

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

**Možnosti ovlivnění motivace při nácviku speciálních
aktivit u osob se zrakovým postižením**

Vedoucí diplomové práce: doc. PhDr. Lea Květoňová, Ph.D.

Autorka diplomové práce: Denisa Klášterková

Ročník, obor: 2. NMgr., Speciální pedagogika

Typ studia: prezenční

Měsíc, rok dokončení diplomové práce: květen 2013

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Možnosti ovlivnění motivace při nácviku speciálních aktivit u osob se zrakovým postižením“ vypracovala samostatně, pod odborným vedením doc. PhDr. Ley Květoňové, Ph.D. a za použití uvedené literatury.

V Praze 2. 5. 2013

Denisa Klášterková

Poděkování

Děkuji paní doc. PhDr. Lee Květoňové, Ph.D. za odborné vedení mé diplomové práce. Zároveň bych chtěla poděkovat Štěpánce Kadlicové ze Školy Jaroslava Ježka v Praze a všem jejím pedagogickým pracovníkům, kteří mi umožnili provedení praktické části diplomové práce (anonymní dotazníky pro rodiče a rozhovory s dětmi navštěvujícími hodiny prostorové orientace a samostatného pohybu).

Souhlasím s tím, aby tato diplomová práce byla k dispozici na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy v Praze pro studijní účely.

Denisa Klášterková

Abstrakt

Diplomová práce se zaměřuje na problematiku speciálních aktivit u zrakově postižených jedinců, zejména na prostorovou orientaci a samostatný pohyb, a to jak prostřednictvím zpracování údajů z odborné literatury, tak i pomocí provedení dotazníkového šetření u rodičů a rozhovorů s dětmi navštěvujícími hodiny prostorové orientace a samostatný pohyb.

První částí práce je charakteristika dítěte s těžkým zrakovým postižením. Další kapitola je věnována tematice zrakových vad a úrazů v dětském věku, včetně speciálně pedagogické diagnostiky. Třetí kapitola se následně zabývá speciálními aktivitami jedinců se zrakovým postižením, konkrétně samoobsluhou, nácvikem podpisu, prostorovou orientací a samostatným pohybem. Závěrečnou část tvoří vlastní průzkum – dotazníkové šetření a samotné rozhovory s dětmi navštěvujícími hodiny prostorové orientace a samostatného pohybu.

Klíčová slova: senzoričná deprivace, samoobsluha, nácvik podpisu, prostorová orientace a samostatný pohyb.

Abstract

The diploma thesis focuses on special activities used with visually impaired individuals such as spatial orientation and independent movement activities. The thesis is based both on literature and questionnaires filled in by parents and interviews with children who take spatial orientation and independent movement courses.

The first part of this thesis is characteristics of children with severe visual impairment. Next chapter is dedicated to visual defects and injuries of children, including special pedagogy diagnostics. The third chapter deals with special activities used with visual impaired individuals, specifically self-service, training of signing one's self, spatial orientation and independent movement. The final part consists of research – questionnaires and interviews with children who attend spatial orientation and independent movement courses.

Keywords: visually impaired, self-service, training of signing one's self, spatial orientation and independent movement.

Obsah

Úvod.....	8
1 Vývojová specifika dětí se zrakovým postižením.....	10
1.1 Znaky osobnosti dítěte se zrakovým postižením.....	11
1.2 Specifika poznávacích procesů u dětí se zrakovým postižením.....	13
1.3 Sociální vývoj a vztah společnosti k dítěti se zrakovým postižením.....	18
2 Zraková postižení ve školním věku.....	22
2.1 Základy fyziologie zraku.....	22
2.2 Nejčastější vady oka ve školním věku.....	24
2.3 Úrazy oka ve školním věku.....	29
2.4 Speciálně pedagogická diagnostika zraku.....	30
3 Speciální aktivity u dětí se zrakovým deficitem.....	36
3.1 Sebeobsluha jedinců se zrakovým postižením.....	36
3.2 Nácvik podpisu.....	41
3.3 Prostorová orientace a samostatný pohyb.....	43
3.4 Základní oblasti výchovy prostorové orientace a samostatného pohybu jedinců se zrakovým postižením.....	45
3.5 Hlavní zásady výchovy prostorové orientace a samostatného pohybu.....	46
3.6 Komunikace s nevidomým dítětem.....	49
3.7 Metodické závěry pro terénní práci s nevidomými dětmi.....	51
4 Motivovanost rodičů a jejich dětí pro nácvik specifických dovedností.....	54
4.1 Cíle průzkumu.....	54
4.2 Předpoklady.....	54
4.3 Metodika.....	54
4.4 Popis dotazovaných skupin.....	56
4.5 Průběh průzkumu.....	57
4.6 Presentace výsledků dotazníků.....	57

4.7 Přepis jednotlivých vybraných rozhovorů s následným kvalitativním rozbořem	60
4.8 Shrnutí rozhovorů s dětmi.....	68
4.9 Doporučení do praxe.....	69
Závěr.....	71
Resumé.....	73
Použité zdroje.....	74
Přílohy.....	78

Úvod

Motivace představuje souhrn dynamických a aktivačních činitelů, které určují ráz, či intenzitu chování a jednání jedince. Motivace se projeví ve vztahu k podnětům, na něž jedinec reaguje podle svého vnitřního motivačního zaměření a „nastavení“.

Cílem této diplomové práce bude shromáždit maximum údajů o vývoji zrakově postiženého dítěte, o tom, jak tento vývoj probíhá a jakým zákonitostem podléhá. Částečně se také soustředím na oblast zrakových vad a úrazů v dětském období, coby významného činitele dalšího vývoje dítěte se zrakovým postižením. V této části se budu zabývat tematikou speciálně pedagogické diagnostiky, která má velkou úlohu v případě zjištění dané zrakové vady a následného nasměrování na další podporu dítěte a jeho rodiny.

Výraznějším způsobem se zaměřím na specifické aktivity a jejich nácvik u jedinců s těžkým zrakovým postižením. Detailněji bude rozpracována oblast orientace v prostoru, která je těžištěm celé práce. Praktická část proto bude zaměřená na prostorovou orientaci a samostatný pohyb. Dotazníky pro rodiče dětí, které navštěvují hodiny prostorové orientace a samostatného pohybu, a následné rozhovory se samotnými dětmi, budou tvořit podstatnou část šetření. Za zásadní považuji, aby motivace pro prostorovou orientaci a samostatný pohyb, a tím i možnost samostatného fungování v životě, byla účelná, vzbuzující u dítěte a jeho rodičů chuť něco se naučit a dostatečně toho využít v dalších etapách vývoje samotného jedince.

V první kapitole bude charakterizováno dítě s těžkým zrakovým postižením školního věku. Druhá kapitola se detailněji zaměří na nejčastější zrakové vady a úrazy školního věku. Zde bude také uvedena speciálně pedagogická diagnostika zrakových vad. Třetí část této práce se bude věnovat specifickým aktivitám, tedy sebeobsluze, nácviku podpisu a prostorové orientaci a samostatnému pohybu. Čtvrtou částí, tedy částí praktickou, bude samotný kvantitativně-kvalitativní výzkum, zaměřený na motivaci

k nácviiku prostorové orientace a k samostatnému pohybu. Ke zpracování diplomové práce budou použity tyto metody: analýza odborné literatury, dotazník, rozhovor a pozorování.

1 Vývojová specifika dětí se zrakovým postižením

„Výchova dětí je činnost, při níž musíme obětovat čas, abychom ho získali. V případě výchovy postižených dětí to platí několikanásobně.“ (J. J. Rousseau)

Osobnost jedince i celý jeho psychický vývoj může (mnohdy nenávratně) ovlivnit zrakové postižení, vada. Tento vliv je komplexní, často se jednotlivé složky tohoto ovlivňování nedají oddělit. Důsledkem nedostatku zrakových podnětů je sensorická deprivace, neboli smyslové strádání. V této oblasti jde o velmi vážný zásah do vývoje jedince, protože zrakové vnímání je jedním z nejvýznamnějších a nejkvalitativnějších zdrojů informací z okolního prostředí. Dítě se zrakovým postižením je ovlivňováno na základě charakteru handicapu (diagnózy), jeho závažnosti (stupeň postižení), ale také ve většině případů záleží na době vzniku zrakového postižení.¹

Neméně důležitá je také etiologie (původ) zrakového postižení. Pro správnou diagnostiku zrakového postižení a následnou vhodnou práci s jedincem, je velice důležité zhodnocení míry zrakové ostrosti, neboli vizu. Zraková ostrost představuje přesnost vizuálního rozlišování a je měřena z hlediska schopností vidět na blízko a na dálku. Tato diagnostika se provádí pomocí různých nástěnných nebo jinak upravených optotypů. Nejvíce rozšířenými jsou Jagrova tabulka a Snellenovy optotypy. Každé oko se vyšetřuje zvlášť při zakrytí druhého oka, vyšetřovaný stojí ve vzdálenosti pěti nebo šesti metrů od tabulky. Zjištěný vizus se vyjadřuje ve zlomku, kdy hodnota v čitateli uvádí vzdálenost vyšetřovaného od optotypu a jmenovatel značí vzdálenost, ze které by příslušný řádek přečetl zdravý člověk. (Vágnerová in Keblová, 1998)

Pro mladší děti se využívají Landoltovy kruhy, které vypadají jako různě otočené písmeno C. Dále se využívají Pflügerovy háky připomínající písmeno E. Pro děti útlého věku se dají mimo jiné použít obrázkové tabule. Vyšetření

¹ Zrakové postižení dělíme dle doby jeho vzniku na postižení vrozené a získané v průběhu života.

pomocí obrázků probíhá tak, že dítě obrázky slovně komentuje nebo ukazuje směr jejich otočení rukou.

1.1 Znaký osobnosti dítěte se zrakovým postižením

Vrozené a získané vady a jejich sekundární odchylky se liší od druhotně vzniklých důsledků ztráty zrakového vnímání v průběhu života (v dospělosti). Zásadní rozdíl je v množství zrakových představ. Čím dříve je dítě o zrakové vnímání připraveno, tím chudší a nepřesnější zrakové představy má. Avšak, zůstanou-li zachovány alespoň částečné zrakové funkce, zůstávají paměťové stopy mnohem delší dobu ponechány v paměti. (Keblová, 2001)

Podle Sweatta (Sweatt, 2010) můžeme u jedince při získávání a vybavování zkušeností pozorovat tři mechanismy – nevědomé učení (unconsciouslearning), vědomé učení (onsciouslearning) a pracovní paměť (workingmemory).

Tyto mechanismy nás pak upozorňují na to, že proces učení u člověka je vícestupňový, pravděpodobně probíhá zleva doprava, vzájemně složitě interaguje, cyklicky se při zpracování situace opakuje, a s tím je třeba při tvorbě pedagogicko-výchovných postupů (metodik) počítat. Jedná se nejen o návykové a znalostní učení, ale též o formování psychiky a osobnosti, které nelze z principu věci od sebe oddělovat.

Je obecným pravidlem, že jakákoliv zraková zkušenost (trvajících krátce, nebo i nepřesná) je pro další psychický vývoj dítěte přínosná. Zrakové představy ve velké míře ulehčují orientaci v prostoru na základě propojení s vjemy hmatovými a umožňují tím lepší smyslové poznávání i přesnější obsah některých pojmů. Pro vnímání prostoru a orientaci v něm, je důležitý zachovalý světlocit, který zprostředkovává informaci o směru přicházejícího světla, také může sloužit jako orientační bod. Pro subjektivní zpracování handicapu je důležité období vzniku zrakové vady, která svými specifiky dále formuje vývoj osobnosti jedince. (Sweatt, 2010)

Vrozený defekt zrakového vnímání je jedincem přijímán přirozeně již od útlého dětství a jedinec se na tento stav lépe adaptuje. Avšak tito jedinci jsou (oproti lidem s později vzniklým zrakovým postižením) ochuzeni o zkušenosti vyplývající ze zrakového vnímání, a tím pádem nemají možnost disponovat paměťovými představami. (Keblová, 2001) Ztráta zraku v průběhu života (v období dospívání, dospělosti) představuje pro jedince větší psychickou zátěž. (Keblová, 2001)

Psychické důsledky v případě zrakového handicapu mají dle Požára několik rovin. První se váže přímo na postižení zraku, a tím i na kvalitu vizuální percepce. V tomto případě jde o oblast poznávání, různé formy počitků, vjemů a představ. Druhá rovina postihuje osobnost jedince se zrakovým postižením ve všeobecném pohledu. Vlivem postižení, respektive přístupu k postiženému, se mohou nenávratně narušit složky osobnosti v oblasti emocionality, volní sféry a charakteru. (Požár, 1987)

Poslední, tedy třetí rovinu, Požár vymezuje z oblasti vztahů jedince a jeho sociálního prostředí. Z výše popsaného vyplývá přirozené prolínání druhé a třetí roviny. Prakticky to znamená, že ve vývoji jedince tvoří období a mezníky, kdy při diferenciaci příčin chování a jednání je výhodnější brát v úvahu poznávací procesy omezené zrakovou vadou. Zároveň jsou situace, kdy je důležitější brát v potaz osobnostní nebo sociální důsledky projevující se v chování samotného jedince se zrakovým postižením.

Litvak poukazuje na situaci, kdy senzorický defekt nemusí ovlivnit celý průběh vývoje osobnosti a nemusí ji radikálně měnit ani přetvářet. Vnitřní jádro osobnosti je modifikováno společenskými vztahy, které se promítají do vnitřních subjektivních vztahů ke světu, věcem, lidem a k sobě samému. (Litvak, 1979)

Požár (1987) také uvádí, že stálé složky osobnosti, jako jsou schopnosti, zaměřenost, temperament a charakter, souvisejí jen nepřímo se zrakovou vadou, respektive se může některá vlastnost, z důvodu přístupu k jedinci s postižením či handicapu samotnému, určitým způsobem projevit.

V některých případech je tato souvislost podmíněna nedokonalostmi v oblasti nedostačujícího smyslového poznávání, špatnými zkušenostmi v oblasti poznávací a orientační činnosti. Typickým příkladem mohou být obavy ze všeho nového nebo nevhodné výchovné přístupy, dále dlouhodobá nepřítomnost mezi větší skupinou lidí než je rodina, a v neposlední řadě neuspokojující zkušenosti při snaze navázání kontaktu s jedinci bez postižení.

Předpokládá se, že při normálním výchovném vedení a odpovídajícím sociálním styku se jádro osobnosti utváří bez jakýchkoli odchylek. Narušení zrakových funkcí není tedy nepřekonatelnou překážkou při budování plnohodnotné osobnosti. (Květoňová – Švecová, L. in Michalová, Z., Šotolová, E., Švecová, L., Teplá, M., Hájková, V., Housarová, B., 2003)

Dle výzkumu Sjednocené organizace nevidomých a slabozrakých ČR, zaměřeného na zaměstnatelnost osob s těžkým postižením (Hádková et al., 2008 in Květoňová, Šumníková, 2010) mají až dvě třetiny respondentů, tedy 62% z dotazovaných, problém při uplatnění v zaměstnání, v samostatném pohybu a chůzi, při přípravě pokrmů, při získávání, zpracování a využívání informací a v péči o domácnost, jakož i při navazování nových vztahů. Z výzkumu dále vyvstávají skutečnosti, že zrakové postižení zabraňuje lidem ve vzdělávání a vlastním seberozvoji, omezující pro tyto lidi může být také řešení osobních a rodinných problémů, obtíže se vyskytují i při návštěvách kulturních akcí nebo při zahájení komunikace. Celá desetina dotázaných respondentů vnímá problém při výchově dětí.

1.2 Specifika poznávacích procesů u dětí se zrakovým postižením

Jak již bylo zmíněno, u dítěte s těžkým zrakovým postižením, popřípadě zcela nevidomým, se vytváří situace sensorické deprivace. K dítěti plyne menší přívod podnětů, které jsou nejen kvantitativně jiné, ale i kvalitativně odlišné od dětí nepostižených. To má za následek méně zkušeností s vizuálními informacemi, které se mohou projevat na schopnostech vnímat svět. Dítě takto těžce postižené vnímá okolní svět neúplně, nepřesně, rozsah vnímání je užší a kvalitativně odlišný. Tento fakt

je zapříčiněn způsobem vnímání, kde převažují jiné smyslové podněty, zejména sluchové a hmatové. V závislosti na těchto faktorech se u dítěte se zrakovým postižením brzy dostavuje snížení celkové aktivační úrovně, zejména v těch případech, kdy nejsou u dítěte stimulovány jiné oblasti vnímání. Také schopnost samostatného pohybu je vážně narušena nebo omezena.

Motorika představuje pro vývoj dítěte významný mezník pro jeho další výchovu a vzdělávání. Úroveň celkové pohyblivosti je spjata s rozvojem řeči, myšlení a laterality. U dětí s vrozeným zrakovým handicapem jsou odchylky v hybnosti výrazně opožděné, a to zejména pro koordinované pohyby. Tyto dopady jsou způsobeny převážně obtížemi v rychlé a přesné orientace v prostředí. Dítě je v důsledku svého postižení vedeno k neustálé kontrole svého nejbližšího okolí. Dítě musí stále registrovat překážky, a z tohoto důvodu se u něj často objevují úzkosti a obavy. (Keblová, 2001)

Pro rozvoj pohybových dovedností je velmi důležitá zraková kontrola, která u těchto dětí chybí. V závislosti na tomto faktu se pohybové dovednosti jako rovnováha, změna polohy či samostatný pohyb budou rozvíjet u dítěte se zrakovým postižením pomaleji. Také specifické držení těla je následkem nedostatečné zpětné vazby.

Takovéto děti mohou získávat informace o vlastním těle prostřednictvím proprioreceptivních podnětů, avšak tuto možnost kontroly a získávání informací o sobě samém si děti často neuvědomují. Následky těchto dějů se projeví v sociální oblasti. Sociálně rušivě, nepřírozně, působí odlišné držení hlavy, které se často objevuje u dětí s vrozenou nevidomostí. Určité stigma, jako jsou různé deformity očí, víček či pohybové automatismy (kývání, mačkání očí), mohou působit negativně v sociálním životě jedince. (Keblová, 2001)

Podle Lilli Nielsenové (1998) jsou jedny z prvních pohybů nezáměrné. Opakování tohoto neúmyslného pohybu pomáhá dítěti, aby si daný pohyb začalo uvědomovat. U dítěte se pak začíná rozvíjet pohyb záměrný, zvláště když po jeho vykonání následuje smyslová zpětná vazba. Kinematické pohyby, které dítě záhy začne vykonávat, jsou přirozeným následkem experimentů se záměrnými pohyby. Kinematické pohyby představují takové pohyby, které jsou prováděné

automaticky a za vynaložení určité svalové síly. Tyto pohyby jsou neúmyslné, mohou být proto snadno přehlédnuté. Pečující osoby zpozorní ve chvíli, kdy dítě najednou začne ke svým experimentům používat záměrné pohyby. Velkou pomocí by však pro dítě byla podpora poskytovaná již v období kinematických pohybů. Jednalo by se o poskytnutí prostředí nabízející hmatovou, sluchovou nebo čichovou zpětnou vazbu. Jestliže se tato zpětná vazba dítěti v období kinematických pohybů nedostává, může tyto pohyby přestat vykonávat. Pomoc zvenčí je důležitá proto, aby pro dítě pohyb dostal nějaký smysl. V případě, že je dítě s těžkým zrakovým postižením vystaveno nedostatku příležitostí k pohybu, může se úplně přestat hýbat. Dítě potřebuje dostatek příležitostí, aby si mohlo propojit zkušenosti sluchové s hmatovými.

U některých dětí se zdá, že nemají zájem o hladké předměty a povrchy. Oblíbené jsou u zrakově postižených dětí povrchy s různorodými strukturami, zejména vystouplé puntíky, dírky velikosti prstu, materiály různých teplot nebo zvlněné povrchy.

Některé nevidomé děti mohou mít v prvních měsících života potíže se zdokonalováním pohybů dolních končetin, které vykonávaly již v matčině těle. Je-li veškerá pozornost věnována schopnosti dítěte reagovat na doteky od matky a používat horní končetiny, může se stát, že dítě omezí používání dolních končetin k pohybu. Dále se může objevit snížení svalové síly na chodidlech. Starší děti si nemusí uvědomovat, že jim nohy patří.

Pohyb představuje nezbytný předpoklad toho, aby se u dítěte rozvinula schopnost stát a následně chodit. Většina dětí se zrakovým postižením, stejně jako jejich zdraví vrstevníci, je schopná pohybem vyjádřit svá přání, radost, zklamání i strach. Někdy je pohyb ze strany rodičů nepochopen a dítě na něj nedostane žádnou zpětnou vazbu. Také se může stát, že reakce dospělého není v souladu s tím, co chtělo dítě vyjádřit. Dítě může projevovat své pocity kopáním. Tyto reakce mohou vyjadřovat u rodičů zmatenost, je proto důležité, aby rodiče vypožorovali chování svých dětí při určitých situacích a přirozeně se dětem podřídily a podporovali je.

Je-li dítě v prostředí, které mu usnadňuje pohyb horními končetinami, měl by být také dítěti poskytnut podnět k pohybu dolních končetin. Tím můžeme přirozeně podpořit a usnadnit koordinaci pohybů rukou a nohou. Je vhodné umožnit dítěti volbu současného pohybu horních a dolních končetin nebo jejich střídání. Radostné činnosti prováděné ve vzpřímené poloze dále dítě motivují k tomu, aby se učilo stát a později i chodit. Je výhodné, když rodič stojí před dítětem a sám se pohybuje dozadu. Je užitečné, pokud rodič nebude dítě držet za ruce, a to proto, aby mělo dítě možnost hýbat rukama a naučit se chytat dospělého. Potřebuje-li dítě s těžkým zrakovým postižením oporu ruky od rodiče, je vhodné zkoušet nahradit ruku kulatou hůlkou. V tomto případě dítě drží jeden konec hůlky a rodič ten druhý. Později se dítě učí hůlku držet samo. Výhodná je situace, kdy dítě začíná chodit podél nábytku. Je zde totiž předpoklad chůze podél zdi. Při samotném trénování chůze je přínosné, když je dítěti poskytnuta jen nezbytná opora.

Je velmi důležité vytvořit dítěti takové prostředí, které ho bude motivovat k pohybu nohama a tedy i celým tělem. (Nielsenová, 1998)

Vývojové normy stanovují úroveň motoriky (pohybových úkonů), jež je schopné průměrné dítě v jednotlivých věkových kategoriích provést. Pouze včasný a důsledný dostatečný přísun podnětů pro dítě se zrakovým postižením vytváří základ pro správný vývoj dítěte. Již v kojeneckém věku by měl začínat nácvik hrubé motoriky. Velká část dětí s těžkým zrakovým postižením nerada leží na bříšku a nerady tyto děti zvedají hlavu. Avšak tento mezník je pro další správný vývoj dítěte důležitý, neboť se tímto cvičením posilují zádové a krční svaly. Dítě by mělo být povzbuzováno k lezení a převracení, aby se vývoj motoriky posunul dále. Mezi neméně důležité mezníky patří zvládnutí samostatné chůze, vnímání částí vlastního těla, správný pohyb a rovnováha. (Vágnerová in Keblová, 1998)

Zdravotní požadavky stanovují v závislosti na věku konkrétní počet hodin pohybové aktivity, který je prospěšný pro rozvoj fyzických sil dítěte. Při promyšlené a soustavné sportovní a pohybové průpravě u dětí se zrakovým postižením lze často dosáhnout v poměrně krátkých časových obdobích znatelného zlepšení. Zvláště

u mladších dětí je zřejmé, že hrubá i jemná motorika úzce vývojově souvisí s rozumovými i jinými psychickými vlastnostmi a procesy. Dovednosti u dětí normálně vidících jsou do značné míry formovány nápodobou. Nevidomé děti o tuto možnost přicházejí, a tím vznikají obtíže nejen při nácviu koordinačně náročných úkonů, jako jsou skoky, ale mohou se projevit i v základních úkonech, kam patří držení těla nebo chůze. Je proto žádoucí u těchto dětí podporovat rozvoj ostatních analyzátorů. (Vachulová, Vachule, 1987)

Sluchové vnímání se stává v důsledku častějšího a aktivnějšího využívání citlivější a diferencovanější. Dítě s těžkým zrakovým postižením je nuceno více využívat sluchové vnímání než je tomu u dětí nepostižených. Funkční zlepšení je dáno intenzivnějším využíváním tohoto analyzátoru a je výsledkem kompenzačního rozvoje. Velmi důležitou dovedností u dětí s těžkým zrakovým postižením je lokalizace (určení) zvuku v prostoru. Na této dovednosti se podílí (vedle sluchového vnímání) další schopnost, kterou je sluchová paměť. Toto vše pomáhá jedinci při orientaci v prostředí a následném pohybu.

Nedílnou součástí při aktivaci dětí se zrakovým postižením je zvuková kulisa, která udržuje u těchto dětí jejich bdělost, a to zejména v útlém kojeneckém a batolecím věku. Hlavním důvodem je fakt, že takto malé dítě není schopné si samostatně opatřit podněty, které by ho aktivovaly.

Hmatové vnímání je kompenzačně citlivěji rozvinuto oproti dětem bez postižení. Prostřednictvím tohoto vnímání je okolní svět poznáván analyticky, probíhá postupně (od částí k celku) a také je limitujícím faktorem, že větší předměty není možné vnímat ve stejném okamžiku. Hmatové vnímání bývá méně přesné a útržkovité. Velkou nevýhodou tohoto způsobu poznávání okolního světa je jeho velká časová náročnost a zvýšené úsilí při jeho využívání. (Vágnerová in Keblová, 1998)

Dalším limitujícím faktem je, že hmatem se nedají vnímat barvy. Prostor, ve kterém lze vnímat hmatem, je vymezen rozpraženými rukama, hmatové vnímání je kontaktní. Tento způsob přijímání informací je i přes veškeré nedostatky nedílnou

součástí jedinců se zrakovým postižením. Proto také výchova a cílené rozvíjení hmatu je velmi důležité a nezastupitelné v životě jedince.

Dalším mechanismem napomáhajícím jedinci se zrakovým postižením v orientaci je zraková paměť. Zraková paměť je pro orientaci v prostoru důležitá právě proto, že jedinec se zrakovým postižením je nucen vynaložit více úsilí při získávání informací o okolním prostředí. Zrakové vnímání u dětí se zbytky zraku, je ve většině případů dominantním způsobem přijímání informací a tato preference přetrvává i při školní práci. (Keblová, 2001)

1.3 Sociální vývoj a vztah společnosti k dítěti se zrakovým postižením

Oblast socializace je také modifikována. Jednou z hlavních příčin je chybění či omezení zrakových funkcí. Jde například o ztrátu možnosti učení nápodobou a tento fakt vede k opoždování v rozvoji některých speciálních aktivit, převážně u těch, kde není nezbytné speciální vedení nebo slovní vysvětlování. Také oční kontakt hraje důležitou roli pro rozvoj socializace jedince.

Již v raném věku dítěte je ovlivněn postoj matky k dítěti, které nevysílá žádný vizuální kontakt. Těžce zrakově postižené dítě nemůže vydávat ani přijímat vizuálně prezentované neverbální komunikační signály. Jednotlivá gesta a projevy mimiky matky jsou pro dítě zcela nedostupná, a tudíž je dítě o tento způsob komunikace ochuzeno. Také prodloužená nebo trvalá závislost na blízkých lidech a okolí je projevem obtížné orientace v prostředí. Překonání této závislosti je obtížnější jak z objektivního hlediska (omezující postoje veřejnosti a okolí), tak i ze subjektivního ohledu (nedostatek sebedůvěry, strach, úzkost, pohodlnost). (Květoňová – Švecová, L. in Michalová, Z., Šotolová, E., Švecová, L., Teplá, M., Hájková, V., Housarová, B., 2003)

Také samoobsluha je do značné míry zasažena zrakovým postižením dítěte. Úroveň této dovednosti se hodnotí a posuzuje porovnáváním s vývojovými

normami intaktních dětí. Dle Keblové (2001) se do dovedností sebeobsluhy řadí tyto okruhy činností: stravovací a sebeobslužné úkony, tedy schopnost a zvládnutí úkonů nasycení a napojení. Dále je sem zařazována celková hygiena těla, tedy udržování stolice, dodržování čistoty, pravidelné mytí a další úkony. Posledním okruhem úkonů a dovedností důležitých pro sebeobsluhu je oblékání a obouvání.

Při úkonech jako je oblékání a obouvání je dítě ochuzeno o možnost zrakové kontroly a o schopnost odpozorování. Je tedy běžnou praxí, že v těchto (a podobných případech) budou dovednosti dítěte částečně časově posunuty oproti intaktním dětem stejného věku. Velký význam v oblasti samoobsluhy a aktivace osobnosti jedince má výchova k samostatnosti, odpovědnosti a správnému chování. K dosažení těchto cílů je zapotřebí cílevědomé a soustavné výchovné působení učitelky pracující s dítětem. Velkou oporou při tomto působení jsou správné vzory vrstevníků dítěte se zrakovým postižením. Pedagog, rodič, popřípadě instruktor prostorové orientace, by měl počítat s faktem, že dítě se zrakovým postižením bude k osvojení a nácvičku určitých dovedností potřebovat více času, úsilí a rad oproti jeho zdravým vrstevníkům. (Nielsenová, 1998)

Je žádoucí, aby dítě při získávání nových zkušeností a návyků mělo možnost se zkoumaných předmětů přímo dotýkat a manipulovat s nimi podle svých potřeb. Pedagog by měl dovolit dítěti se zrakovým postižením přímý dotyk na svých rukou, pokud se jedná o situaci, která se nedá přesně verbalizovat, tedy slovně předat. Také ke stolovacím návykům je nutné dítě se zrakovým postižením důsledně vést. Je užitečné naučit ho určitým zásadám stravování, orientaci na talíři (plocha talíře) a chování u stolu. V případě péče o zevnějšek je žádoucí naučit dítě, aby si pravidelně a často mylo ruce. Také je vhodné, aby se dítě naučilo dotazovat svého blízkého okolí na vlastní čistotu. Tímto se předejde nepříjemným a ponižujícím situacím.

Základním předpokladem připravenosti dítěte na přestup z mateřské školy do školy základní je získání poznatků, dovedností a návyků, které si dítě osvojilo v mateřské škole.

Socializační vývoj zrakově postiženého dítěte probíhá v několika meznících. Jedním z nich, který se objevuje na začátku zjištění zrakového postižení, je potvrzení zrakového handicapu a jeho pojmenování, označení diagnózou. Tento mezník určitým způsobem změní postoje rodičů a nejbližšího okolí k dítěti, a tím ovlivní sekundární vývoj osobnosti dítěte. U některých rodičů se dá mluvit o krizi rodičovské identity.

Ve věku od narození po nástup do MŠ se rodiče na základě informací od svého očního lékaře mohou spojit se Střediskem rané péče. Zde jsou speciální pedagogové, poradci, kteří napomáhají rodině s vedením dítěte. Důležitou roli zde sehrává intervence při vytváření vhodných rodičovských postojů a přístupů k dítěti. Předmětem speciálně pedagogického působení je celá rodina, s níž se pracuje individuálně podle programu „Provázení“.

Samotná podpora vývoje dítěte vychází ze speciálně pedagogické diagnostiky, která mimo základní charakteristiky obsahuje i vyšetření funkčního vidění. Toto vyšetření může provádět pouze speciálně kvalifikovaný poradce na ranou péči. U dítěte, kde se předpokládá alespoň částečné zrakové vnímání, je důležité začít co nejdříve se stimulací zraku. Nevidomé děti jsou podporovány a rozvíjeny zejména v oblastech sluchového a hmatového vnímání. (Květoňová – Švecová, L. in Michalová, Z., Šotolová, E., Švecová, L., Teplá, M., Hájková, V., Housarová, B., 2003)

Další mezník v životě dítěte přichází v době, kdy je jedinec se zrakovým postižením vřazen do školního vzdělávání (mateřské, základní školy). V tomto období je dítě více konfrontováno se skutečností, že je odlišné od ostatních vrstevníků. K uvědomění vlastní jinakosti dochází jak v běžné škole, tak i ve škole speciální. (Opatřilová, 2008)

Určitým druhem konfrontace je také integrace, kdy se předpokládá u jedince schopnost adaptovat se na majoritní společnost zdravých a naopak. Je ale důležité vidět i úskalí, která se tímto způsobem vzdělávání ukazují. Ne všechny děti jsou schopné zvládat požadavky, které jsou kladeny na běžné žáky. Také se mohou objevovat projevy úzkosti, nejistoty či strachu, které vyplývají ze zvýšených nároků na žáka. Tento způsob

vzdělávání je velmi vázán na rodinné zázemí a podporu. Při integraci je nutné uzpůsobit prostředí a připravit na tuto skutečnost všechny zúčastněné osoby – samotného jedince se zrakovým postižením, jeho rodiče, učitele vzdělávající daného jedince, spolužáky a také rodiny spolužáků. (Keblová, 2001)

Dalším mezníkem v životě dítěte se zrakovým postižením je volba povolání a samotný přechod ze školy do zaměstnání. V tomto období se jedinec může setkat s různými postoji a názory. Záleží na jedinci a na jeho blízké rodině, jak toto období prožije. Narození dítěte se zrakovým postižením představuje výraznou interferenci z pozitivních představ, které rodiče ve vztahu k dítěti mají. Takovýto moment znamená omezení možností a změnu uspokojování základních psychických potřeb, které s rodičovskou rolí mají přímou souvislost. Dítě s těžkým zrakovým postižením se v raném věku nechová tak, aby stimulovalo rodičovskou aktivitu.

Projevy dítěte mohou být omezenější, odlišné od očekávání rodičů. Může se zde objevit nejistota v rodičovské roli. Rodiče neznají rozsah omezení a změny ve vývoji dítěte se zrakovým postižením, a proto nevědí, jakým způsobem by se k němu měli chovat, jak ho vychovávat. Rodina může být ohrožena extrémními rodičovskými postoji. Děti mohou být zavrhovány, opouštěny nebo přehnaně hyperprotektivně vychovávány. U některých rodičů může být oslabena vlastní hodnota a společenská prestiž. Výjimkou není ani nejistota v budoucím životě. Rodiče si často neumějí představit, jak se bude jejich dítě v pozdějším věku vyvíjet. Není pochyb o tom, že rodina s těžce zrakově postiženým dítětem potřebuje od samého počátku podporu.

2 Zraková postižení ve školním věku

2.1 Základy fyziologie zraku

Podstatou vidění je vnímání světelných podnětů různé vlnové délky. Světlo, které se do oka dostane, projde soustavou průhledných tkání, které se označuje jako optická prostředí oka. Jedná se o rohovku, oční komorovou vodu, čočku a sklivec, které paprsky propouštějí, ale i lámou. Na sítnici se pak objeví (vznikne) obraz pozorovaného předmětu, dojde k podráždění v místě dopadu světla, a takto vzniklý vzruch je převeden do zrakového centra v mozku pomocí zrakové dráhy.

Lidské oko je schopno přizpůsobit se vidění na různou vzdálenost, především na blízko. Tuto schopnost označujeme jako akomodaci. Předpoklady této schopnosti jsou správně fungující ciliární sval v řasnatém tělese, pružná, elastická čočka a neporušený vazivový závěsný aparát, který upevňuje cirkulárně čočku k řasnatému tělesu. Při pohledu na předmět, který je v blízkosti, se stáhne ciliární sval, uvolní se závěs čočky, a ta se poté vyklene pomocí vlastní pružnosti. Těmito pohyby se stává pro potřeby okolí lomivější. S přibývajícím věkem čočka ztrácí svou pružnost (elasticitu), a proto schopnost vidět dobře do blízka ubývá. Tento jev označujeme jako presbyopie. Určitým druhem korekce může být používání brýlí se spojnými čočkami, nebo spontánní oddalování předmětů od očí. (Řehůrek in Vítková, Řehůrek, Květonová – Švecová, Madlener, 1999)

Další schopností oka je rozlišování, neboli zraková ostrost. Nejdokonaleji rozvinutá je na sítnici v místě žluté skvrny. Vyšetření této schopnosti se provádí na nástěnných tabulkách (optotypech). Nejběžnějším typem jsou Snellenovy optotypy. Zobrazení těchto optotypů má svoje zákonitosti. Písmena, číslice, znaky či obrázky jsou sestaveny do řádků, ve kterých se velikost znaků směrem dolů zmenšuje. Velikost znaků každého řádku je určena vzdáleností. Zdravé oko by mělo znaky rozlišit. Vzdálenost při běžném vyšetření je pět metrů a zjištěná zraková ostrost

se zapisuje do zlomku.² Normální zraková ostrost se vyjadřuje ve zlomku, ve kterém je v čitateli i ve jmenovateli číslo pět. Aby na sítnici vznikl ostře viděný obraz, je zapotřebí správné refrakce oka. Na této schopnosti se podílí správný podíl mezi lomivostí optických prostředí a předozadní délkou oka. V tomto případě se spojují rovnoběžné paprsky po lomu rohovkou a čočkou přesně na sítnici.

Odchyly od tohoto ideálního stavu označujeme jako vady refrakční. Do této skupiny vad patří krátkozrakost, dalekozrakost a astigmatismus. U oka s diagnózou krátkozrakosti se paprsky setkávají ještě před sítnicí, výsledný obraz je neostrý. Náprava se v tomto případě volí pomocí rozptylných čoček. Při dalekozrakosti se rovnoběžné paprsky setkávají až za sítnicí. U této vady se k nápravě volí spojné čočky. V případě astigmatismu, kdy rohovka není pravidelně zakřivena a bod na sítnici se zobrazuje jako čára, jsou volena pro potřeby nápravy cylindrická skla.

Mezi neméně důležité schopnosti oka se řadí také adaptace, barvocit a zorné pole. Adaptace oka se uplatňuje při různé intenzitě světla, kdy se oko těmto světelným změnám přirozeně přizpůsobuje. Z hlediska praktického života má význam pouze při přizpůsobení se na šero. Je-li tato schopnost oka porušena, dochází k omezení celé řady činností a některých druhů povolání. (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007)

Barvocit, neboli schopnost oka rozeznávat spektrum barev, probíhá při vnímání světla různých vlnových délek. Tato dovednost oka je důležitá při výkonu mnohých povolání, zejména v dopravě. V případě deficitu vzniká (v závislosti na druhu postižení) částečná nebo úplná barvoslepost. Přibližně u 6% mužské populace se objeví vrozená porucha barvocitu.

Oko je schopno vnímat nejen prostor přímo před sebou, ale také široký prostor kolem. Tato schopnost se nazývá zorné pole. Ke správné funkci oka napomáhá normální kulovitý tvar a nitrooční tlak. Ten je výsledkem rovnováhy mezi tvorbou a odtokem tekutiny uvnitř oka. Nitrooční tlak má přibližně stejnou hodnotu během dne, tj. 20 mm Hg. (Řehůřek in Vítková, Řehůřek, Květonová – Švecová, Madlener, 1999)

2 Výpočet zrakové ostrosti se provádí pomocí vzorce, kdy v čitateli je uvedena vzdálenost od optotypů v metrech a ve jmenovateli je uvedena vzdálenost, ze které má být daný řádek přečten.

2.2 Nejčastější vady oka ve školním věku

V této části kapitoly se budeme věnovat patologickým stavům, neboli změnám, které ve svých důsledcích přinášejí závažný nebo trvalý útlum zrakových funkcí. Odhad zrakově postižených jedinců v České republice je kolem 60 000 až 100 000 zrakově postižených osob, z tohoto čísla tvoří přibližně 10% osoby nevidomé. Pro vznik zrakových vad je důležitá doba vzniku. Rozdělení příčin vzniku zrakových vad bývá na prenatální, perinatální a postnatální. Oftalmologická literatura dělí příčiny vzniku zrakových vad na vrozené, dědičné a vady získané v průběhu života.

Vrozené vady jsou způsobovány působením patologických nox v průběhu těhotenství. Platí pravidlo, že čím dříve je vývoj oka patologicky zasáhnuto, tím je porucha závažnější. Mezi hlavní příčiny vývojových anomálií patří: exogenní vlivy, neboli chemické poškození plodu, chemické noxy, mezi které patří působení alkoholu, drog a jiných nevhodných látek, vývoj plodu také narušují poruchy výživy a metabolismu matky. Exogenní vlivy způsobují oční postižení, jako jsou: anoftalmus, mikroftalmus, vrozený šedý zákal či retinopatie nedonošených.

Druhou skupinu vrozených vad oka nazývají oftalmologové jako endogenní, neboli dědičné, které představují asi 20% vad vrozených. Do této skupiny vad se řadí: těžká krátkozrakost, astigmatismus, konkomitující šilhání, vrozený glaukom, vrozený šedý zákal a jiné oční vady. Oftalmologové se shodují na názoru, že se v poslední době začínají měnit poměry zrakových vad ve vyspělých zemích. Infekční choroby ustupují vrozeným a dědičným chorobám. (Oláh, 1999)

Získané vady jsou způsobovány celkovými chorobami, jako je například diabetes, revmatické onemocnění, angína či tuberkulóza. V průběhu života je pak lidské oko vystavováno nebezpečí úrazu. Úrazy oka budou popsány v následující části této diplomové práce.

Při popisu jednotlivých stupňů vad, budu postupovat stupňovitě podle závažnosti a dopadu na běžný život dítěte se zrakovým postižením. Při slabozrakosti se pokles zrakové ostrosti pohybuje ve velmi širokém rozsahu 5/15 až 3/50. (Řehůřek

in Vítková, Řehůřek, Květonová – Švecová, Madlener, 1999) Vágnerová (1995) uvádí dolní hranici vizu 4/50. Při praktické slepotě je dán pokles vizu pod 3/50, až po zbytek světlocitu s chybnou projekcí světla.

Chybná, neboli vadná světelná projekce se projevuje stavem, kdy jedinec se zrakovým postižením vnímá světlo, avšak nedokáže určit směr přicházejícího světla. Nejzávažnějším typem postižení zraku je absolutní slepota. Tento druh zrakového postižení uvádí jedince do stavu, kdy nevnímá ani světlo. (Řehůřek in Vítková, Řehůřek, Květonová – Švecová, Madlener, 1999)

Také druhy zrakového postižení ovlivňují kvalitu příjmu zrakových informací. Zde budu popisovat vady od doby jejich vzniku, tedy od narození po starší školní věk. Vrozený glaukom, neboli glaucoma congenita, je nemoc oka, kdy jsou zrakové funkce narušeny patologickým zvýšením až vysokým nitroočním tlakem. V poměru k běžné populaci se vyskytuje přibližně 1:10 000 živě narozených dětí. Toto onemocnění se manifestuje u 90% případů již do konce 1. roku dítěte. Klinický obraz těchto dětí se projevuje jako světloplachost, slzení a zašedlost v oblasti rohovky. Oči takto postiženého dítěte se časně začínají patologicky zvětšovat, k velkému zvětšení dochází zejména v oblasti rohovky. Jednou z účinných terapií je včasný chirurgický zákrok. I přes tento zákrok je nutné jedince nadále kontrolovat, popřípadě opakovat další operační zákroky. U poloviny dětí s touto diagnózou se objevuje jako důsledek onemocnění slabozrakost, často také praktická slepota nebo úplná nevidomost.

Dalším častým onemocněním zrakového ústrojí a hlavní příčinou dětské slepoty je vrozený šedý zákal, neboli cataracta congenita. U 15-20% žáků se zrakovým postižením se objeví tato diagnóza. Klinickým obrazem tohoto postižení bývá zakalení čočky, které brzy způsobí tupozrakost v důsledku nedostatečného využívání nemocného oka. Vhodnou terapií v případě tohoto druhu postižení je nahrazení stávající čočky čočkou kontaktní, která nahradí dioptrie vlastní vyjmuté čočky. Později se volí výcvik operovaného oka, kterému (již v době růstu) je poskytnuta brýlová korekce. Po třetím roce života jedince s vrozeným šedým zákalem je brána

v úvahu možnost implantace nitrooční čočky. Častými sekundárními jevy doprovázející toto postižení jsou šilhání, atrofie zrakového nervu, nystagmus. Tyto jevy však ve spolupůsobení s vrozeným šedým zákalem komplikují léčebné postupy.

Velmi častým onemocněním dětského věku je retinopatie nedonošených (retinopathiaprematurorum, ROP). Toto sítnicové postižení se objevuje u dětí nedonošených, které jsou zranitelné (pod 1250g porodní hmotnosti nebo narozené dříve než 28 týden gestačního věku). U těchto dětí není dokončena vaskularizace sítnice, jejich cévy nejsou ještě zcela dorostlé do periferních sítnicových částí. Při narození takto těžce nedozrálých dětí je nutný pobyt v inkubátorech, kde je zvýšený přívod kyslíku. Po jeho vysazení začínají v oblasti periferie sítnice bujet cévy, objevuje se krvácení, které proniká až do sklivce, a tento stav se hojí vazivem. Tento proces přivodí svráštěním odchlípení sítnice následnou ztrátu vidění. Ztráta zrakové ostrosti se pohybuje od slabozrakosti po praktickou slepotu. Záleží na úspěšnosti léčby.

Méně častým, avšak závažným onemocněním, bývá mikroftalmus. Jde o vrozené postižení bulbu, kdy oko nedoroste potřebné délky (v průměru 24mm). V případě chybění bulbu (jednoho nebo obou) se jedná o anoftalmus.

Při narození může být nápadnou oční vadou albinismus. Charakterističností této vady je v nedostatku melaninu v těle i v očích. Zraková ostrost bývá snížena do pásma slabozrakosti v důsledku hypoplazie žluté skvrny sítnice, zároveň se objevuje nystagmus, neboli mimovolní pohyby očí, strabismus či světloplachost.

Zánětlivá onemocnění živnatky se projevují v období dětství. Postihují současně především duhovku a řasnaté těleso nebo také cévnatku. V některých případech se přidávají záněty přiléhajících kontaktních částí sítnice.

Jedním z typů výše zmíněných postižení bývá iridocyklitida. Toto onemocnění se projevuje světloplachostí, bolestí oka se šířením do kostí v blízkém okolí, oko často slzí. V oblasti přední oční komory se objevuje výpotek, který může být zánětlivý nebo hnisavý s krví. Okraj zornice duhovky, která je zanícená, srůstá s čočkou a je-li srůst úplný, je znemožněn průtok oční komorové vody ze zadní části do přední části komory

oka. Nastává těžké postižení, sekundární oslepující glaukom se špatně léčí. Při delším trvání tohoto stavu nebo při recidivách (opakovaných návratech tohoto postižení) dochází k následnému zakalení dosud čiré čočky. Důsledkem tohoto průběhu bývají těžké slabozrakosti, až stavy praktické slepoty. U dětí bývají tyto situace závažnější, neboť jsou citlivé na oboustranné postižení.

Také chorioretinitida, neboli zánět cévnatky a sítnice oka, je nebolestivé, avšak rychle postupující onemocnění. Nejtěžší pokles zrakové ostrosti nastává při zánětech v oblasti žluté skvrny. Toto onemocnění se vyskytuje i vrozeně, tedy toxoplasmózou od matky.

Důvody zánětlivých onemocnění živnatky jsou ve velkém procentu způsobeny celkovými chorobami, jako jsou například revmatická onemocnění, angíny nebo tuberkulóza.

Mezi další častá zraková onemocnění patří sítnicové degenerace. Manifestují se jako nezánětlivá vrozená onemocnění sítnice na základě dědičného charakteru. Nejznámějším typem tohoto postižení je pigmentová degenerace sítnice (degeneratio retinae pigmentosa). Tato oční choroba postihuje zejména tyčinky a pigmentový list sítnice. U dětí začíná jako šeroslepost, pokračuje zužováním zorného pole, až do fáze trubicovitého vidění. Závěr postupu této nemoci je pokles centrálního vidění. Průběh onemocnění se nedá účinně léčit, a tak přináší člověku s tímto postižením nejprve slabozrakost, později praktickou slepotu, a na konec dokonce úplnou slepotu.

Určitou formou tohoto postižení je juvenilní makulární degenerace, která se váže na děti útlého věku. Průběh této nemoci je však příznivější než u pigmentové degenerace sítnice. Zraková ostrost neklesá pod hodnotu 5/50 oboustranně, zůstává tedy v pásmu slabozrakosti. Centrální vidění bývá poškozeno, oproti tomu periferní vidění zůstává po celý život nepoškozeno. Při výcviku prostorové orientace se s těmito předpoklady dá pracovat a rozvíjet kompenzační mechanismy.

Neméně vážným onemocněním oka je retinoblastom, který se projevuje jako zhoubný nitrooční nádor. Vyrůstá ze sítnice oka dítěte. Zpočátku probíhá skrytě, dítěti nečiní žádné komplikace ani nápadnosti ve vidění. Později se však projevuje jako žlutavý svit v zornici (nádor v nitru oka odráží světlo). Určitou predikcí poruchy vidění může být šilhání oka, které již nádorem osleplo. Nejčastější vznik retinoblastomu bývá kolem druhého roku života. V nemalém procentu (asi 30%) bývají nádorem postiženy obě oči. Již při prvním podezření na tuto nemoc je rozsah nádoru tak ohromný, že je nevyhnutelné vyjmutí postiženého oka, a to z důvodu izolace postupujícího nádoru a zabránění přenosu na dosud zdravé oko. Při podchycení tohoto zákeřného onemocnění včas je šance na částečnou záchranu zraku v rozmezí od slabozrakosti až po praktickou slepotu. (Řehůřek in Vítková, Řehůřek, Květonová – Švecová, Madlener, 1999)

Mezi nejpočetnější zrakové vady dětského oka patří poruchy binokulárního vidění. Tyto vady jsou vadami funkčními a často se na ně přijde až v průběhu života jedince. Patří sem šilhavost neboli strabismus, kdy se tato porucha projevuje jako chybné rovnovážné postavení očí. Oči nehledí rovnoběžně, ale jedno oko se stáčí. Určitou nápravou bývá brýlová korekce. Druhou vadou způsobující snížení zrakové ostrosti je tupozrakost, neboli ambliopie. Podstatné snížení zrakové ostrosti při této vadě již nelze korigovat brýlemi. Pro nápravu se volí okluze, neboli zaslepení (zakrytí) zdravého oka. Touto okluzí se postižené oko trénuje. Při obou těchto poruchách bývá znatelně narušena prostorová orientace a koordinace oko-ruka. Při včasné reedukaci dochází ke zlepšení, často k naprosté nápravě.

Další skupinou očních vad dětského oka jsou refrakční vady. Objevují se samostatně nebo jako součást jiných očních chorob. Patří sem krátkozrakost, dalekozrakost a astigmatismus. Při těžké krátkozrakosti (myopia gravis), dochází k výraznému zhoršení zrakové ostrosti, změně zorného pole, degeneraci sítnice, až jejímu odchlípení. Refrakční vady byly popsány podrobněji v kapitole 2.1 Základy fyziologie zraku. (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007)

2.3 Úrazy oka ve školním věku

V běžné klinické praxi jsou v úplné převaze úrazy postihující pouze jedno oko s různě těžkými následky. Případy souběžného postižení obou očí při úraze jsou jen vzácné. Při těchto vzácných okolnostech jde převážně o poškození různými chemikáliemi. V dětském věku jsou bohužel častá poranění chemickými látkami. Při oblíbených dětských pokusech, nebo vinou nedostatku pozornosti od rodičů, může dítě přijít do styku s vápnem nebo různou kyselinou. Leptající škodliviny (alkálie či kyseliny) pokaždé na zasažených částech oka (víčko, spojivka, rohovka) způsobí vznik nekrózy, což znamená, že odumřou v daném místě poškozené části povrchu oka. Velké následky mají alkalické látky (hašené i nehašené vápno, louhy draselné, sodné), kdy dochází k nekróze zkapalňující, tudíž škodlivina snadno proniká a působí v hlubokých strukturách oka. Naopak kyseliny (sírové, solné a jiné) způsobí nekrózu koagulační, při které vznikne sraženina, a ta zabrání průniku škodlivých látek do hloubky struktury oka. Důsledkem procesů hojení je při poleptání tvorba jizev, které rohovku zneprůhlední, zjizvením spojivky zničí výživu rohovky, a také může dojít ke srůstání víček s bulbem oka. V případech oboustranného postižení dochází k těžké slabozrakosti a v některých případech i k praktické slepotě. (Řehůrek in Vítková, Řehůrek, Květonová – Švecová, Madlener, 1999)

Při perforačních (pronikajících) očních poraněních jsou taková traumata, kdy je vlivem úrazu protržen obal oka, který má ochrannou funkci. Jsou to ty části, které přímo kryjí oko (vazivová část stěny s rohovkou nebo bělimou). Časté bývají také perforace obou již zmíněných částí oka. Takováto zranění často způsobují ostré předměty, jako jsou nůžky, šroubovák, nůž, letící části kovu či skla. Jak již bylo zmíněno, ve většině případů bývá zasaženo pouze jedno oko.

Nemalou skupinou úrazů oka bývají tupé úrazy očního bulbu, které bývají způsobeny pěstí, kamenem, míčem nebo jinými předměty. V oblasti střetu s okem způsobují jeho pohmoždění (contusio bulbi) a jsou často spojené s podspojivkovým krvácením. V případě těžší kontuze bulbu ochabne svěrač zornice, která zůstává trvale rozšířená, v duhovce vznikají trhliny a přední oční komora se přitom z porušených

duhovkových cév naplňuje krví – tzv. hyféma. Čočka se v těchto případech (při větším nárazu) vyšine částečně, až zcela ze své polohy, a dostane se do přední komory oční nebo přímo do sklivce. Při takovýchto těžkých poraněních dochází k prokrvácení sklivce, vznikají trhliny v cévnatce a sítnici s následným odchlípením sítnice. Stav oka poškozeného tupým úrazem závisí na stupni poškození čočky, sítnice, cévnatky nebo jiné struktury oka. Konečná funkčnost oka může být zachována od slabozrakosti, až po praktickou slepotu. Běžnou praxí bývá fakt, že při tupých úrazech bývá postiženo pouze jedno oko. (Řehůřek in Vítková, Řehůřek, Květonová – Švecová, Madlener, 1999)

2.4 Speciálně pedagogická diagnostika zraku

Při diagnostickém vyšetření zraku u dětí, podobně jako u jiných druhů postižení, platí pravidlo, že čím dříve se porucha zraku zjistí a začne v návaznosti na ní vhodná rehabilitace, tím menší je dopad na vývoj osobnosti dítěte. Dojde-li ke smyslové deprivaci již v raném vývoji, není již poté možné tento stav ovlivnit. Dopad je dán tím, že se nevytvořily dostatečné spoje v nervové struktuře. Z tohoto důvodu je nutné včas rozpoznat zrakové postižení a využít každý zbytek zraku, se kterým se dá ještě pracovat. V diagnostice postižení zraku u dětí rozlišujeme diagnostiku medicínskou a speciálně pedagogickou.

My se v této práci budeme zabývat diagnostikou speciálně pedagogickou, neboť se pro účely této diplomové práce jeví jako vhodnější. Speciálně pedagogická diagnostika se zaměřuje na funkční vidění, tedy to, co dítě reálně vidí, na co reaguje.

Rodiče jsou nejčastěji ti, kdo vadu zraku identifikují u svého dítěte. Z hlediska času to bývá v raném věku dítěte, kdy rodiče zjistí, že jejich potomek nereaguje nebo neadekvátně reaguje na podněty vizuálního charakteru. Vady zraku u dětí, které nemají viditelné změny očí, nelze často identifikovat brzy po narození. (Přinosilová in Opatřilová, 2008)

U dětí v raném věku nebo dětí s kombinovaným postižením se při vyšetřování zraku používá speciálních testů a přístupů, kde není důležitá určitá úroveň kognitivních funkcí. Mezi testy, které se dají použít jak pro již výše zmíněnou skupinu dětí, tak i pro děti s mentálním postižením, jsou testy preferenčního vidění (Preferentiallooking, PL) nebo test evokovaného vizuálního kortikálního potenciálu (visualevokedcorticalpotentials, VEP).

Tyto objektivní metody je vhodné porovnat s více testy a srovnat jejich výsledky. V případě Preferentiallooking je vyvozovaná zraková ostrost testovaného dítěte podle toho, na který z předkládaných obrazů (pruhované plochy) se bude dívat, věnovat mu svou pozornost. Pro vyšetření vizu je vhodnou objektivní metodou VEP, která se dá využít zejména u dětí raného vývoje (preverbálního) a není náročná na spolupráci s dítětem. Tato metoda se užívá k diagnostice zrakových vad s poruchou CNS, tedy například u kortikální slepoty. Základem jsou elektrické odpovědi zrakových korových ústředí mozku na světelnou stimulaci oka. Úskalí, které přináší tato metoda, spočívá ve finanční náročnosti. Další vyšetření zraku se provádějí v pozdějším věku dítěte, kdy je možná spolupráce. (Hamadová in Opatřilová, 2008)

Pro diagnostiku zrakového postižení je důležité získání důvěry dítěte a jeho motivace pro spolupráci. Vzhledem k omezeným sociálním zkušenostem navazují tyto děti sociální kontakt velmi obtížně. Při vyšetření se nejběžněji využívají vývojové škály, avšak musí být stále na zřeteli zvýšená pozornost při administraci a interpretaci výsledků.

V rámci vývojových škál je přínosné zaměřit pozornost na oblast hodnocení vývoje řeči, orientačně zjišťovat vývoj motoriky. Nejlépe se tyto informace získají z anamnestických údajů. U dětí s těžkou slabozrakostí se dají ještě k doplnění diagnostiky využít úkoly z oblasti senzomotoriky. Diagnostika zrakového postižení by měla být průběžná a v pravidelných časových intervalech by se měla opakovat. Za účelem zhodnocení zrakových funkcí dětí se u nás používá vývojová škála Reynellové. Jde o adaptovanou metodu, která pokládá za významné pochopit styl vnímání a učení dětí se zrakovým postižením pro následné hodnocení jejich

vývoje. Hodnocení podle této metody se provádí v šesti oblastech: sociální adaptace, orientace v prostředí, senzomotorické poznávání, reakce na zvukové podněty a porozumění řeči, slovní zásoba, vývoj řečové aktivity dle obsahu a skladby. Tento test je určen pro děti od narození do pěti let. Normy pro vyhodnocení jsou rozlišeny v závislosti na závažnosti postižení a na věku dítěte.

V období předškolního vzdělávání se vývojové dovednosti postupně zlepšují a mnoho z nich dosahují normy. Ke zhodnocení úrovně dítěte se zrakovým postižením je možné využít Stanford-Binetův test, konkrétně položky, které nejsou přímo vázané na zrakové vnímání. Diagnostika se opírá především o výkon ve slovních (verbálních) testech, které mohou přibližně posoudit úroveň rozumových schopností. Je třeba diferenciatně diagnosticky vyloučit zanedbávání dítěte ze strany rodiny. Nevhodné pro diagnostiku takovéto skupiny dětí se jeví využití neverbálních úkolů. Tento typ úkolů totiž pracuje s obrázkovými materiály, které jsou příliš malé, málo kontrastní a velmi členité. Tento test byl první metodou, která byla předělána pro potřeby dětí nevidomých, a to již v roce 1916. (Vágnerová in Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001)

V předškolním věku u starších dětí je možné využít pro účely diagnostiky Wechslerova testu, tedy subtesty verbální. Jemnou motoriku a senzomotorické dovednosti je možné vyšetřovat běžnými metodami, avšak samotné vyhodnocení nemůže být standardní, a to z důvodu snížené příležitosti k optimálnímu rozvoji pozornosti, ale také z důvodu zrakového handicapu, který tyto děti limituje. Mnoho aktivit je pro tyto děti nezajímavých.

Rozvoj hmatové pozornosti dochází až při cílené stimulaci speciálním pedagogem v mateřské, základní škole. Kompenzací některých nedostatků u takto postižených dětí bývá dobrá úroveň paměti. Úroveň socializace se hodnotí pomocí Vinelandské škály sociální zralosti. Velká pozornost je zde věnována samostatnosti dítěte a diagnostice rodinného prostředí.

Diagnostika školní zralosti je velmi významná pro období přestupu z mateřské školy do školy základní. Správná stimulace dítěte v rodině a nepřítomnost dalšího kombinovaného postižení, je dobrou predikcí školní připravenosti a zralosti pro školu

a určuje úroveň jeho verbální komunikace. Tato úroveň poskytne orientačně odhad úrovně inteligence dítěte. Řeč a celková komunikace dítěte se zrakovým postižením má svá specifika, která se objevují jako četné echolálie a perseverace. Tyto děti mívají dobrou sluchovou paměť, kterou mohou využívat při mechanickém zapamatování.

Pro posouzení celkové úrovně rozumových schopností využívá psychologická část diagnostiky inteligenčních testů, například Wechslerův inteligenční test pro děti. U dětí se zrakovým postižením se výsledky prezentují různě rozloženými jednotlivými schopnostmi. Nerovnoměrné výsledky mohou být způsobeny omezenými zkušenostmi, nejen v důsledku základní vady, ale i nepřiměřenou nebo také nedostatečnou výchovou v rodině. Nejčastěji se využívá verbální části Wechslerova testu, kterou lze bez omezení použít. (Vágnerová in Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001)

Úroveň vědomostí odhaluje míru verbální inteligence a podnětnosti rodinného prostředí. Dobrý výsledek v této oblasti ukazuje na kvalitní dlouhodobou paměť, přirozenou zvědavost dítěte a jeho zájem o dění v okolí.

Dalším předpokladem pro školní zralost je dostatečné porozumění. To ukazuje na úroveň sociálního úsudku, porozumění sociálním situacím a přiměřenou schopnost dítěte adekvátně reagovat. Způsob řešení předložených sociálních situací ukazuje emoční naladěnost dítěte a jeho stabilitu. Děti s určitým druhem postižením vykazují v úkolech tohoto typu horších výsledků z důvodu chybějících zkušeností. Podíl na podprůměrných výsledcích může mít i rodinné prostředí dítěte, kdy hyperprotektivní výchova tlumí zvědavost a touhu dítěte po osamostatnění. (Hamadová in Opatřilová, 2008)

Důležitým předpokladem pro školní vzdělávání jsou i základní početní operace a práce s čísly. Výsledky v těchto úkolech bývají ovlivněny schopností dítěte soustředit se a kvalitou krátkodobé paměti. Náročnost této oblasti může být dána faktem, že při plnění úkolů je dán časový limit. Děti se zrakovým postižením ve velkém množství případů potřebují více času a tento faktor může hrát roli při plnění jednotlivých početních úkolů. Výkon dítěte se zrakovým postižením může být také ovlivněn

aktuálním emočním laděním, jeho odolností vůči zátěži, strachem z nezdaru nebo úzkostí.

Úlohy slovního typu mohou tyto děti zvládat dobře, jsou-li zvyklé učit se verbálním způsobem. Úroveň verbálního uvažování, rozlišování a hodnocení pojmů a jejich vzájemných vztahů hodnotí subtest podobností. Výsledek v této oblasti bývá považován za základ hodnocení inteligence. Výkon v tomto testu může být ovlivněn samotnou zrakovou vadou a v důsledku toho nedostatečnou stimulací.

Další část testování zralosti a připravenosti pro školu měří subtest opakování čísel. Hodnotí se zde aktuální úroveň pozornosti a krátkodobá mechanická paměť. Děti v těchto testech dosahují většinou lepších výsledků než je tomu u dětí s postižením sluchu. Je to z důvodu lepší sluchové paměti a pozornosti. Pokud dítě v tomto subtestu selže nebo dosáhne nízkého skóre, může to predikovat jeho zanedbanost z rodiny, nedostatečný rozvoj paměti, přítomnost organického postižení mozku nebo sníženou frustrační toleranci. Poslední oblastí, která se u těchto dětí měří, je slovník. Zde se sleduje úroveň pasivní slovní zásoby. Výsledek v tomto subtestu je úzce spjatý s výsledkem v subtestu Vědomosti. Dosažená úroveň dítěte koreluje s kvalitou stimulace v rodinném prostředí a s obecnou informovaností dítěte. U některých jedinců se zrakovým postižením se může projevovat takzvaný verbalismus, což je nadměrné používání slov, u kterých děti neznají obsah. (Hamadová in Opatřilová, 2008)

Ke zhodnocení připravenosti pro školu se dají u dětí se zrakovým postižením použít kresebné zkoušky. Avšak jejich vyhodnocování nemůže být standardní. Vývoj a úroveň kresby jsou komplikovány snížením zrakové ostrosti a v některých případech také zúžením zorného pole. S tím souvisí schopnost percepce zobrazených předmětů, rozlišování jejich základních parametrů a vytváření vizuálních představ. Děti by při plnění testu měly mít k dispozici silnější, kontrastní fix, aby mohly svou kresbu průběžně opravovat. Určité děti se zrakovým postižením mají potíže v navazování čar, také oblast symetrie je nepřesná. Jedná se o důsledky snížení zrakové ostrosti. Při zúženém zorném poli se na kresbě objeví celkové zjednodušení, nepřesnost v provedení kresby a detaily jsou chudší než u kreseb intaktních dětí. Konkrétním příkladem tohoto

testu jsou testy: Test lidské postavy a Matějčkova zkouška obkreslování obrázků. Výkony v těchto testech jsou závislé na závažnosti zrakového postižení a na aktuální úrovni senzomotorických dovedností. Výkony nelze považovat za orientační měřítko pro úroveň kognitivního vývoje, tak jako tyto testy využíváme u dětí nepostížených. Tyto testy nám mohou sloužit pouze orientačně. (Hamadová in Opatřilová, 2008)

3 Speciální aktivity u dětí se zrakovým deficitem

Speciální aktivity, tedy například sebeobsluha, podpis, prostorová orientace a samostatný pohyb a další dovednosti, jsou základem pro dnes často uskutečňovanou integraci. Zvládnutí těchto speciálních aktivit zvýší samostatnost a soběstačnost u jedinců se zrakovým postižením, a tím výrazně usnadní jejich život ve složitých životních situacích.

3.1 Sebeobsluha jedinců se zrakovým postižením

U dětí, žáků a studentů se zrakovým postižením je sebeobsluha stejně významnou složkou života, jako u jejich zdravých vrstevníků. Čím dříve si jedinec se zrakovým postižením vstřípí sebeobslužné činnosti, tím snadněji se zapojí do běžného života a není ve společnosti výjimkou.

Není samozřejmostí, že když dítě nevidí, musí mu jeho okolí ve všem posluhovat nebo dělat tyto činnosti za něj. Jedinci se slabozrakostí jsou při nácvičku sebeobslužných činností proti jedincům nevidomým v určité výhodě, neboť mají do určité míry zrakovou kontrolu. To znamená, že se učí obdobně, jako vidící, tzn. nápodobou. Jedinci nevidomí jsou odkázáni na to, že si musí vše osahat, vyzkoušet a krůček po krůčku jednotlivé činnosti nacvičit. Zvládnou-li alespoň základní úkony, jako je hygiena, oblékání a stravování, před nástupem do školy, mají poté prostor věnovat se školní práci a činnosti související se sebeobsluhou si postupně zdokonalují.

Nastoupí-li do školy dítě, které má v sebeobsluze výrazné nedostatky, není v jeho silách zvládat školní povinnosti, sebeobsluhu a ještě se orientovat v novém prostředí mezi neznámými lidmi. Je na něj kladeno příliš mnoho nároků, takže, čím dříve se začne, tím lépe. Při výchově dětí se zrakovým postižením bychom se měli snažit maximálně přiblížit vývoji zdravého dítěte. (Kadlicová in Baslerová a kol., 2012)

Základní oblasti sebeobsluhy: hygiena a její nácvik, nácvik oblékání, dovednosti při stravování, péče o zdraví.

Hygiena a její nácvik

Při dodržování čistoty je dítě pravidelně posíláno, eventuálně doprovázeno, na toaletu, až do doby, kdy potřebu pozná samo. Dítě by se mělo učit částečně se orientovat na známé toaletě (například doma, v mateřské škole), dohledat si mísu, splachovadlo, toaletní papír, umývadlo, mýdlo, ručník a naučit se s nimi adekvátně manipulovat.

Obsluha při vykonávání toalety by měla dodržovat určitá pravidla, a tím jsou utržení a použití toaletního papíru, splachování. Jednou z možností, jak můžeme dítě naučit zacházet s toaletním papírem je, že si dítě naskládá několik vrstev papíru na sebe, utrhne a použije. Při mytí rukou a obličeje je dítě seznámeno s umístěním a typem vodovodního kohoutku, které může mít různé podoby, jako jsou otáčecí, pákové baterie nebo jiné typy.

Použití mýdla je závislé na typu struktury tohoto mycího prostředku. V případě pevného mýdla, které je umístěno v mýdlence na umývadle, případně je mýdlenka zavěšená na zdi, informujeme o této skutečnosti dítě a dovedeme jeho ruku k mýdlu, aby si ověřilo jeho polohu vzhledem k umyvadlu. Je-li mýdlo tekuté nebo pěnové, informujeme o této skutečnosti dítě a dovedeme jeho ruku k zásobníku, který je zavěšen na zdi v blízkosti umývadla.

Utírání do ručníku představuje pro dítě se zrakovým postižením více variant použití. V případě látkového ručníku je dítě vedeno k tomu, aby našlo svůj ručník na háčku, uchopilo jej a utřelo do něj střídavě obě ruce. Druhou variantou vykonání tohoto úkonu je při použití papírových útržků. Dítě je zpočátku instruováno, aby vytáhlo 2-3 papírové útržky ze zásobníku a utřelo si ruce stejným způsobem, tedy střídavě obě ruce.

Při nácvičku mytí obličej je dítě vedeno tak, aby si dalo obě ruce pod vodovod tak, že si z nich vytvoří pomyslné mističky, nabralo si vodu do dlaní a důkladně si omylo celý obličej. Poté si dítě celý obličej utře ručníkem ve směru shora dolů.

Další velmi důležitou dovedností, kterou se děti se zrakovým postižením musí naučit, je čištění zubů, nanesení zubní pasty na kartáček. Děti jsou od začátku vedeny k postupu, který by měly dodržovat v následujícím pořadí: dítě si připraví kelímek, kartáček a zubní pastu, odšroubuje uzávěr zubní pasty, který si ponechá v ruce nebo jej odloží na snadno dosažitelné místo na umývadle, rukojeť zubního kartáčku je v dlaní a opírá se o prostředníček, natažený ukazovák směřuje podél boční strany štětin a pokrčený ukazovák přidržuje kartáček, druhou rukou dítě nahmatá štětiny a stlačením tuby vymáčkne zubní pastu na kartáček.

Druhou možností, kterou může dítě zvládnout tento úkon je ta, kdy dítě vymáčkne pastu rovnou do úst, poté si do kelímku nabere vodu a kartáček do vody ponoří, poté vloží již namočený zubní kartáček do úst a čistí si zuby naučenými, postupně krouživými, pohyby. Po tomto úkonu následuje vypláchnutí úst způsobem, že si nabere do rukou trochu vody z kelímku a ústa si vypláchne. Dítě vedeme k tomu, že nikdy nesmí vodu polykat, ani s ní dělat hlouposti, jak se často u menších dětí stává. Na závěr tohoto očištění úkonu je dítě důsledně vedeno k tomu, aby si o svůj zubní kartáček pravidelně pečovalo, tedy umylo si svůj zubní kartáček, kelímek a vše uložilo na určené místo. (Múdra in Halášová, Kamenická, 2005)

Při úkonech jako je koupání a sprchování jsou dodržena základní bezpečnostní pravidla, dítě se koupe nebo sprchuje s dopomocí dospělého, částečně se orientuje v koupelně, popřípadě za dopomoci dospělé osoby. Pod dohledem si všechny nezbytné hygienické potřeby (sprchový gel, žínka, ručník) připraví na dostupné místo, pro tyto účely může být použita židlička nebo koupelňová skříňka. Dospělá osoba dítěti seřídí vodu na potřebnou teplotu, po vyzvání dítě vstoupí do vany nebo sprchového koutu a celé se opláchne vodou. Na žínku si nanese dostatečné množství sprchového gelu, následně namydlí již připravenou žínku a poté si postupně umývá celé tělo od shora dolů, tedy od obličej, přes trup, až po nohy. Po důkladném nanesení mýdla se dítě

s asistencí dospělé osoby opět celé osprchuje pod tekoucí vodou. Dítě si žínku vymáchá v čisté vodě a vyždímá, aby z ní netekla voda. Poté se dítě za asistence dospělé osoby celé utře ručníkem od shora dolů. Dbáme na důkladné osušení zejména zad a dolních končetin.

Nácvik oblékání

Při nácviku oblékání a rozlišování jednotlivých druhů oděvů vedeme dítě k registrování a odlišování různých materiálů a druhů oblečení za pomoci a využití hmatu. Dítě můžeme upozornit na detaily, které mu mohou při rozlišování a nácviku oblékání pomoci. Jsou to detaily typu nášivky na kalhotách, tvary knoflíků, druhy kapes, zipů a podobně. Je také možné použít malé korálky nebo knoflíky různých tvarů, které se našijí na rubovou část oděvu, nebo je možné k označování použít tzv. druky (umístění, počet).

Dovednosti, jako jsou rozepínání a zapínání knoflíků, se zaměřují převážně na to, aby dítě zvládlo základní úkony. Při rozepínání dítě nacvičuje na zapnutém svetru s velkými knoflíky tuto dovednost. Je osvědčeno, když má dítě oděv přímo na sobě a tuto dovednost si na oděvu přímo zkouší, platí pravidlo i o zipech. Dítě uchopí knoflík mezi palec a ukazovák, druhou rukou nalezne díрку a zatáhne za tzv. légu, tedy za látku, která je na straně dířky. Légu knoflík prostrčí (děti, které se tento úkon začínají učit, si připraví k dířce palec a ukazovák jedné ruky a podají si knoflík z prstů jedné ruky do druhé, přičemž prsty, které knoflík podávají, ho pustí, uchopí látku, která je v blízkosti prstů a zatáhnou) a rozepne.

Zručnost při zapínání vyžaduje podobné úkony, jako při rozepínání. Provádí se obdobným způsobem, pouze je tato dovednost obrácená, to znamená, že zapínáme-li směrem doprava, rozepínáme doleva a naopak, záleží také, na které straně oděvu jsou našité knoflíky. S postupným zdokonalováním této dovednosti volíme postupně menší knoflíky. Můžeme volit knoflíky různých tvarů a materiálu, abychom dítě motivovali a abychom ho připravili na různé varianty knoflíků v rámci různorodosti oblečení.

Nesnadným, a často dlouho trénovaným úkonem, je vázání kličky. Tuto dovednost nacvičujeme tak, že vedeme dítě k tomu, aby ukazovákem a palcem levé ruky přidržovalo pravou část tkaničky při uzlu. Ukazovákem a palcem pravé ruky se posune po pravé tkaničce od uzlu směrem ke konci, ohne ji v menší polovině a přiloží k uzlu, vytvoří pravý oblouk. Stejný úkon provede s levou tkaničkou a nakonec použije stejný postup, jako u vázání uzlu, tedy obě tkaničky ohne přes sebe a zaplete. Na závěr obě tkaničky utáhne směrem od sebe. Dítě by se vždy mělo přesvědčit o správnosti provedení tohoto úkonu. Je to z důvodu bezpečnosti, aby si na kličky dítě při chůzi nešláplo, nebo v případě nedostatečného utáhnutí, aby se tkanička brzy neuvolnila a nemohla způsobit pád při chůzi.

Dovednosti při stravování

Stejně jako předešlé dovednosti, také oblast sycení vyžaduje čas a speciální vedení. Před samotným nácvikem používání příborů by dítě mělo mít již z domova naučené základní stravovací návyky. Jedná se o návyky, kdy dítě samostatně jí pevnou stravu, tedy rohlík, chleba. Je schopno samostatného kousání, držení jídla v ruce.

Při nácviku nabírání polévky je dítě vedeno k tomu, aby lžící drželo v dominantní ruce mezi ukazovákem a palcem, prostředník dítěte podepírá lžící zezdola. Dítě lžící položí do talíře a pohybem směrem dopředu ji posunuje po dně, tedy nabere polévku, poté zvedne lžící ve vodorovné poloze a donese ji do úst. Zpočátku můžeme dítěti usnadnit tento úkon tím, že mu talíř přidržíme, popřípadě nadzvedneme, když je už polévky v talíři málo. Je vhodné, alespoň zpočátku nácviku, dítě slovně instruovat, co má přesně v danou chvíli dělat.

Po úspěšném zvládnutí používání lžice a nasycení se s její pomocí můžeme přistoupit k nácviku používání příboru. Zpočátku s dopomocí vidící osoby se nacvičuje orientace na talíři, příkladem uveďme, že maso je nahoře, brambory dole a postupně přidáváme polohy vpravo, vlevo. Toto označování polohy volíme za předpokladu, že dítě již zvládne pravolevou orientaci.

Dále si dítě osvojuje, ve které ruce se drží nůž a vidlička. Zvláštní pozornost je věnována správnosti úchopu, tedy že zoubky u nože směřují dolů. Pro zjednodušení lze polohu nože prověřit přejetím nože po okraji talíře, popřípadě o vidličku. Poté se dítě učí nahrnovat potravu nožem na vidličku. Zde je důležitá souhra obou rukou – dítě vidličku položí na dno talíře a nožem směrem k vidličce na ni nahrnuje potravu.

Při nácviku samostatného stolování by nemělo být opomíjeno ani pití z hrnečku. K nácviku správného stolování patří i zachování čistoty. Je samozřejmé, že dítě nerozhazuje jídlo okolo talíře, ani po zemi. Dítě je podporováno v tom, aby používalo tácy nebo podložky, a to jak k jednodušší manipulaci s jednotlivými talíři, tak k vymezení vlastního prostoru u stolu. U dětí se slabozrakostí se může pro zjednodušení nácviku stolování používat kontrastní nádobí.

Péče o zdraví

K dosažení samostatnosti patří adekvátní péče o zdraví. Dítě je vedeno k pravidelnému umývání rukou před a po jídle. V případě rýmy dítě používá papírové kapesníky, které pravidelně vyměňuje za čisté. Má-li dítě kašel, automaticky si dává ruku před ústa. Při nemoci nechodí dítě do dětského kolektivu. (Kadlicová in Baslerová a kol., 2012)

3.2 Nácvik podpisu

„Schopnost podepsat se, je základním předpokladem realizace všech právních úkonů i finančních operací (včetně převzetí důchodu apod.). Razítka s podpisem, dříve běžně uznávaná na všech úřadech, již nyní akceptována nejsou.“ (Kadlicová in Baslerová a kol., 2012)

K nácviku podpisu u nevidomého žáka je zapotřebí nejprve dostatek pomůcek. Jsou to zejména takové pomůcky, které jsou běžně dostupné – obyčejná tužka, kterou lze zakoupit jak v trojhranném, tak také v normálním provedení, neupravené podobě. Dále je pro nácvik zapotřebí tenký fix, popřípadě fix střední

tloušťky. Vhodná je propisovací tužka, avšak musí být v určitém sklonu, aby spolehlivě zanechala na papíru stopu. Pro usnadnění nácviku se také používá kreslenka s mikroténovou fólií a vypsaná propisovací tužka.

Pomůcky pro orientaci na řádku, které se k nácviku podpisu využívají, jsou řádky šíře 3cm, které se během nácviku postupně zužují. Dále jsou používány papírové archy s reliéfními řádky, které jsou k dostání v prodejně tyflopomůcek. Také bývají využívány řádky vytvořené pomocí rýsovací soupravy (starší typ – příložník, tužka). Běžně se využívá papír poskládaný do harmoniky a opět rozložený. Nácvik podpisu usnadňuje podložka s našitými řádky pomocí provázku. Využívá se také řádkové šablony dopisní, podpisové nebo adresové. Existují a hromadně se využívají také hmatné řádky vytvořené pomocí přístroje Termoform–brail. (Kadlicová in Baslerová a kol., 2012)

Při způsobu vytváření představ o tvaru písmen se využívá velkého hmatného vzoru pro možnost doteku celou dlaní a prsty. Také se volí vzor jednotlivých písmen, která se ve slově vyskytují. Tato slova jsou zpočátku ve zjednodušené podobě. Plynule se přechází k představě jednotlivých písmen s jejich napojením.

Při seznamování s jednotlivými písmeny za pomoci prstu žáka obkreslíme tvar písmene na předloze. Můžeme také svým prstem napsat písmeno na dlaň žáka. Postup nácviku probíhá v několika fázích, od zjištění, zda dítě se zrakovým postižením už umí něco napsat – písmena, geometrické tvary a podobně.

Dále je pak pozornost věnována správnému držení psacího náčiní, grafomotorickým cvičením, až po nácvik jednotlivých písmen, spojování písmen do slov a vět. Následuje zúžení linek, a tím i zmenšování písma jedince. (Kadlicová in Baslerová a kol., 2012)

3.3 Prostorová orientace a samostatný pohyb

Mobilita je základním předpokladem samostatného života zrakově postiženého člověka, jeho socializace, začlenění do pracovního procesu i života ve společnosti vůbec.

Problémy v PO SP odlišují těžce zrakově postiženého od vidící veřejnosti, omezují možnosti poznávání objektivní reality a mají velký vliv i na utváření osobnosti. Úspěšnost v každodenní orientační praxi významně ovlivňuje psychický stav ZP člověka. Kromě toho nadbytečná závislost zrakově postiženého na vidících osobách, vyplývající z nevládnutí problémů v oblasti PO SP, výrazně komplikuje jeho sociální vztahy, sebepojetí a v podstatě znemožňuje jeho samostatný život ve společnosti. Výchovu prostorové orientace a samostatného pohybu je nutno vidět v centru působení výchovně vzdělávacího procesu těžce zrakově postižených. (Wiener, 1998)

Zkvalitnění výcviku prostorové orientace je úkolem, který lze chápat jako zlepšení souboru činností, které povede ke zkvalitnění určité třídy vzorců chování nevidomého dítěte – chování v prostorové orientaci.

„Naše obrovská mentální kapacita pro učení a paměť jakožto lidských bytostí hraje enormní úlohu při formování našeho osobního potenciálu. A co víc, naše osobní zkušenosti, jejichž prostřednictvím jsme poznali a zapamatovali si fakta a události, formují naši individualitu.“ (Sweatt, 2010, s. 269)

Výuka prostorové orientace a samostatného pohybu zrakově postižených v naší zemi byla poměrně dlouho opomíjena. V roce 1976 byla zahájena výuka prostorové orientace v docházkovém kursu PO SP pro později osleplé pod vedením dr. Čálka. V této době bylo obtížné zejména stanovení správného řešení jednotlivých kroků metodického postupu, veškerá činnost probíhala ve velké skupině (15 osob, ve druhém kurzu dokonce 22), kde byl pan Wiener jediným instruktorem. Celkové zkušenosti z kurzu byly velmi pozitivní, což vedlo na pražské škole pro nevidomé, v roce 1977, k ustavení kroužku dopravní výchovy, který pan Wiener vedl s kolegyněmi

z pedagogické fakulty, a jehož hlavní náplní byly základy prostorové orientace. V roce 1978 se podařilo obhájit smysluplnost techniky dlouhé hole a potřebnost výuky PO SP ZP v rámci výzkumu studentské odborné činnosti. (Wiener, 1998)

Nevidomý člověk je mobilní, jestliže je schopen shromažďovat a využívat dostatečné informace o svém životním prostředí tak, aby předešel úrazům a aby dosáhl zamýšleného cíle bez větší námahy. (Wiener, 1998)

Vachulová, Vachule (1987) poukazují na to, že výchova k prostorové orientaci a samostatnému pohybu je jednou z nejdůležitějších složek mimoškolní výchovy, a je proto nutné, aby jí bylo věnováno dostatečné množství pozornosti. Měla by být prováděna cílevědomě, účelně a měla by se nenápadně prolínat se všemi činnostmi, které dítě se zrakovým postižením vykonává. Ideálním a přirozeným prostředkem nácviku je hra. Je důležité, aby i tato forma nácviku prostorové orientace a samostatného pohybu byla volena tak, aby dítěti poskytovala radost z pohybu. Dítě by mělo v průběhu hravých aktivit získávat subjektivní dojem, že dělá pokroky. V začátcích je dobré dítě motivovat všemi možnými prostředky, ať už oblíbenou hračkou, činností nebo osobou blízkou. Vhodná koncepce a rozvržení těchto her podporuje zvládnání stále náročnějších situací.

Plynulé, navazující prolínání prostorové orientace a samostatného pohybu se všemi činnostmi také znamená důsledné vedení dítěte k vlastní samostatnosti. Dítě vedeme k tomu, aby si předměty nacházelo samo, a aby je nazpět na stejné místo vracelo. Prostorová orientace a samostatný pohyb jsou procesy obsahující mnoho složek, které spolu v praktickém životě úzce souvisejí. Avšak při hře je možné některé z těchto složek procvičit odděleně. Jedná se zejména o přímou chůzi, odhad vzdáleností, úhlů, rozvoj sluchové orientace a posilování stability. (Vachulová, Vachule, 1987)

3.4 Základní oblasti výchovy prostorové orientace a samostatného pohybu jedinců se zrakovým postižením

Pojem prostorové orientace a samostatného pohybu byl u nás zaveden pro základní návyky, jež rozvíjejí a zdokonalují přirozené schopnosti zrakově postiženého člověka, a jejichž zvládnutí umožňuje dosáhnout poměrně vysokého stupně mobility. PO SP je podle Wienera (1998) možno rozdělit do třech základních oblastí zvládnutí základních technik pohybu bez hole: chůze s vidícím průvodcem, bezpečnostní držení (postoje) a kluzná prstová technika, neboli trailing.

Další oblast Wiener popisuje jako rozvoj přirozených pohybově orientačních schopností zrakově postiženého člověka a odstraňování nepříznivých důsledků zrakového postižení v oblasti prostorové orientace a samostatného pohybu, tedy omezování odchylek od přímého směru, odhad vzdáleností, odhad úhlů, výchova ke vnímání sklonu dráhy, výchova ke vnímání zakřivení dráhy, rozvoj sluchové orientace, rozvíjení „smyslu pro překážky“, chůze po schodišti či posilování stability zrakově postiženého člověka.

Poslední, tedy třetí oblastí, je ovládnutí techniky dlouhé hole. Ovládnutí této techniky funguje za předpokladu cílevědomého a poučeného užívání bílé hole přesně stanoveného poměru její délky k postavě (hůl kolmo postavená na podložku dosahuje ke spodnímu konci hrudní kosti). Jedná se o užívání hole, které poskytuje zrakově postiženému plnou bezpečnost i subjektivní jistotu při dodržování základních fyziologických i estetických pravidel pohybu. (Wiener, 1998)

Mezi hlavní funkce slepecké hole patří zejména funkce ochranná, která má zajistit primárně bezpečí samotného jedince před pádem nebo střetem s neoznačenou překážkou.

Další funkcí slepecké hole je funkce orientační, která pomáhá jedinci se zrakovým postižením zorientovat se v běžném prostředí, provozu na silnici, situaci na ulici. Informativní funkcí slepecké hole je vyslání informace o nevidomém člověku k lidem bezprostředního okolí. Tato informace má předeslat fakt, že se jedná o jedince

se zrakovým postižením, a je tedy na něj potřeba brát ohled a podle toho se také chovat v jeho blízkosti. Označující funkce slepecké hole je podobná jako funkce informativní, s tím rozdílem, že svým provedením označuje druh zrakového postižení (bílá barva).

3.5 Hlavní zásady výchovy prostorové orientace a samostatného pohybu

Mezi hlavní zásady při nácviku PO SP je motivace. Průběžná motivace je důležitá po celou dobu práce s jedincem se zrakovým postižením. Mezi rizikovou skupinu patří děti a dospívající jedinci, zde musí být motivace vhodným způsobem zvolená. Motivace a povzbuzení k dalším aktivitám v této oblasti by také měly trvat po celou dobu nácviku. Dítě by mělo vědět, proč danou dovednost nacvičuje, k čemu mu to bude dobré v životě. Důležité je při nácviku zajištění určité zábavy, naplnění a nadšení z možné budoucí samostatnosti.

Ideálním a přirozeným prostředkem motivace pro další rozvoj dítěte v oblasti orientace je hra. Hry musí být ovšem voleny tak, aby dítěti poskytovaly radost z pohybu a aby mohlo dítě subjektivně poznat, že dělá pokroky. Vhodná koncepce těchto her umožňuje postupné zvládání stále obtížnějších situací. (Wiener, 1998)

Když jsem měla tu možnost a byla jsem uměle zaslepená (při praktických hodinách kurzu prostorové orientace a samostatného pohybu), bavil mě nácvik PO SP více, pokud se řídil mojí potřebou a mým přáním, kam se chci učit cestovat. Myslím, že je to důležité i pro děti, které absolvují PO SP. Domnívám se, že by se měly děti učit ze začátku trasy, které jsou pro ně atraktivní, jako je například cukrárna, hračkárna apod. Teprve později, kdy je dítě „namotivované“ zvládnutím těchto tras, má následovat učení účelových tras, jako jsou cesta do školy a zpět domů, cesta do obchodu, na poštu, a tak podobně.

Významná je samostatnost dítěte a důslednost instruktora PO SP. Zásada bdělé pozornosti je stav v procesu prostorové orientace a samostatného pohybu nutný. Nesmí to ovšem být stav vnitřního napětí a stresu. Základním předpokladem pro zvládnutí

problému PO SP je dostatek vnitřního klidu, rozvahy a schopnosti požádat o pomoc nejbližší okolí. Dítě se zrakovým deficitem, který se už na samém počátku trasy dokáže klidně a plně soustředit a nenechá se zbytečně rozptylovat, má základní předpoklad k vyřešení problému, které PO SP přináší. Působením rušivých vlivů se jeho pozornost zvyšuje, nedosahuje však úrovně nervozity. Ta se většinou dostavuje teprve při výskytu vážnějších komplikací. V okamžiku, kdy u sebe začne dítě se zrakovým postižením nervozitu pozorovat, je třeba zařadit chvíli relaxace a snažit se o střízlivé a věcné zvážení situace. (Wiener, 1998)

Důležité je nepodceňovat ani nepřeceňovat situace, má být využívána zásada kompenzační funkce ostatních smyslů – jde hlavně o procvičování a zjemňování jejich rozlišovací a poznávací funkce. Velmi důležitou roli hraje sluch, jakožto dálkový analyzátor. Dítě se zrakovým postižením by mělo být schopno identifikovat zvuky různého druhu, které slyší ve svém okolí a určovat vztah mezi zvukem a jeho zdrojem. Je zapotřebí cílevědomě procvičovat schopnost vyhledávání zvuků potřebných pro orientaci, právě tak jako schopnost jejich lokalizace. (Wiener, 1998)

Toto cílevědomé procvičování lze provádět v rámci her, které jsou pro děti zábavné a atraktivní. S touto kompenzací aktivního využívání sluchu jako dálkového analyzátoru, by se mělo začít, pokud je jedinec navštěvující hodiny prostorové orientace a samostatného pohybu v dětském věku, co nejdříve. U dětí předškolního věku to jsou opět různé podoby her, které děti baví a přirozeně rozvíjejí jejich sluchové kvality. V tomto období (od 1 roku až do věku 7 let) jsou děti velmi přizpůsobivé, učenlivé a je zde velká míra úspěšnosti.

Každý akt výcviku prostorové orientace (dále jen VPO) lze proto chápat jako osobní zkušenost, soubor formujících faktů a událostí ukládaných prostřednictvím učicího mechanismu do paměti. V tomto smyslu stojíme před úkolem hledat cesty ke zkvalitnění interakce instruktora s mechanismem učení, paměti a osobností (individualitou) nevidomého dítěte.

U nevidomého dítěte nepracujeme s poškozeným mozkiem, ale nefunkčním sensorickým vstupem, a to v tom smyslu, že bohatost a kvalita stimulů působících

na kognitivní systém nevidomého dítěte může sehrát významnou roli jak ve zkvalitňování VPO, tak i v celém procesu formování jeho osobnosti, jejíž pevnost, identita a integrita zpětně ovlivňuje kvalitu autonomní orientace v prostoru.

Učící akt je oboustranný, učí se nejen nevidomé dítě, ale též instruktor, který narůstající zkušeností upravuje svůj náhled na reakce a chování svých svěřenců. Podle toho modifikuje a vyvíjí své přístupy. Pokud tuto činnost neprovádí systematicky, to znamená, že neprověřuje objektivně a měřitelně své „hypotézy“ a „předpoklady“, je vystaven působení náhodných a systematických chyb, které způsobují nekontrolované posuny v jeho posuzování situace a pedagogické činnosti. Někdy je tento vývoj pozitivní, v jiných případech může být až patogenní. V běžné pedagogické a zejména v rodičovské praxi nebývá zavedena pravidelná kalibrace.

Rodič v rychlém okruhu, například v důsledku úleku, strachu o dítě nebo též úzkosti, zaútočí na dítě, přičemž na vědomé úrovni tvrdí a je oprávněně přesvědčen, že je miluje. Dítě také prožívá emoční konflikt, protože nechápe, proč na ně rodič útočí, když jej miluje. Na straně rodiče vede konflikt k narušení, nebo dokonce až k rozpadu rodičovské kompetence, na straně dítěte k napětí mezi láskou a nenávistí.

Chápeme-li funkci osobnosti (s její emocionální dimenzí) jako processing určující behaviorální odezvy na podněty, je zřejmé, že zkvalitnění prostorové orientace nevidomého dítěte vyžaduje správné nastavení, popřípadě přenastavení celé osobnosti, nikoli jen vyňaté znalostní nebo dovednostní části. Každý pedagogicko-výchovný akt má neoddělitelnou znalostní, dovednostní a osobnostní (nebo též emočně-prožitkovou) složku. Protože přenastavování osobnosti je velice problematické, nejisté, rizikové a bolestivé (Praško, 2003), je lépe budovat osobnost jako zdravou od samého počátku, než později napravovat výchovné a pedagogické chyby.

Musíme počítat s tím, že informovanost veřejnosti je spíše nízká a jednotliví lidé jsou pod vlivem různých názorů. To omezuje sebereflexi, na kterou je vázána schopnost inhibice dráždivých stimulů. Vzorce chování, reakce na zátěžové stimuly a představy o postavení a výchově dětí se přenášejí z generace na generaci buď v přímé podobě (jako určité kopie), nebo v podobě nepřímé nepřímé (jako negace).

Úkol zkvalitnit VPO, a v širší souvislosti i budování osobnosti nevidomého dítěte, proto chápeme spíše jako potřebu určité postupné reformy myšlení a postojů, než jako prostý pedagogický akt vycházející z poopravených metodik.

Prostorová orientace je otázka primárně kognitivní, proto problematiku VPO spojujeme přednostně s kognitivní psychologií. Ta určuje možnosti poznání a jeho limity. U nevidomého dítěte nastává komplikace v tom, že kognici chybí jako zdroj informací významný vizuální senzor. Jak potom vypadá mentální reprezentace prostoru? Od arteterapeuta Dr. Evžena Perouta, který se celoživotně věnuje nevidomým dětem, víme, že nevidomí nemají představu o prostorové perspektivě.

3.6 Komunikace s nevidomým dítětem

Komunikace s nevidomým člověkem tvoří pilíř výuky prostorové orientace, a proto ji v této části věnujeme zvláštní pozornost. Na úvod a vysvětlení, oč nám půjde, využijme citátu z Hunta, který říká: *„Jean Piaget strávil mnoho času tím, že sledoval děti při hře a hrál si s nimi, vyprávěl jim své příběhy a naslouchal těm jejich, kladl jim nesčetné otázky, vymýšlel pro ně hádanky a úkoly. Piaget objevil spousty fascinujících, silných jevů, které měl každý před očima, ale jen málokdo byl tolik nadaný, aby je viděl.“* (Hunt, 2010, s. 338)

V této diplomové práci neusilujeme o to, aby každý rodič, instruktor a pedagog kopíroval objevitelskou práci Jeana Piageta. Avšak považujeme za nezbytné, aby tyto osoby byly s nevidomými dětmi v těsnější interakci, naslouchaly jim a dokázaly lépe vidět jevy odehrávající se v jejich mysli a citění.

Komunikace je podle uvedených definic (Vybíral, 2005, s. 26) jak procesem sdělování (přenos informací), tak procesem sdílení. Sdílení neznamená souhlas, ale vzájemné přijímání a zpracování. O způsobu zpracování a vyhodnocení rozhoduje profil. (Příhoda, 1963-7; Praško, 2003)

Problémem je, že jsme součástí komunikačního procesu, stejně jako nevidomé dítě. To způsobuje nejen, že komunikační proces spoluvytváříme a ovlivňujeme, stejně jako nevidomé dítě, ale je nám touto účastí (vnořením) do komunikačního procesu do značné míry bráněno rozumět komunikační výměně, dokázat se na ni podívat z nadhledu a objektivně ji kontrolovat (řídit) – helicopterview. (Vybíral, 2005, s. 26)

Jak již bylo výše zmíněno, v komunikačním procesu s těžce zrakově postiženým jedincem se může objevit verbalismus. Toto značné používání slov, u kterých děti neznají obsah, může být důsledkem právě zrakového postižení.

Nesnáze vést kvalitativně stejnou komunikaci se objevují při neschopnosti vnímat nonverbální komunikační signály, typické pro komunikaci jedinců vidících. To vede k odlišné komunikaci nevidomých a nedostupnost těchto signálů může způsobit špatný výklad sdílené informace. Na druhou stranu, nonverbální signály ze strany těžce zrakově postižených, jako je odlišné držení těla, chudá mimika, automatismy, které se mohou projevovat jako kývání zejména v horní polovině těla, zatlačování očí a jiné zautomatizované pohyby, mohou negativně ovlivnit naladěnost partnera pro další komunikaci.

Potíže při sociálních situacích, jako je vstup do místnosti, připojení se k rozhovoru, hledání kamaráda v kolektivu dětí či nakupování, mohou působit na jedince se zrakovým postižením zátěžově, až stresově. Proto se nácvik sociálních dovedností, tedy i nácvik adekvátní komunikace, staví do popředí speciálně-pedagogické péče o zrakově postižené. (Opatřilová, 2008)

Lepší předpoklad pro výcvik prostorové orientace proto bude asi mít nejen osoba empatická, ale i osoba disponující dobrou prostorovou představivostí a dobrými vyjadřovacími schopnostmi. Kvalita předpokladu předurčí schopnost a kvalitu prostorové orientace nevidomého dítěte. Primárně jde o volbu pohybové trajektorie. Vidící člověk vnímá prostorovou dispozici a její dynamiku především zrakově, sluch hraje minimální roli, můžeme uvažovat o proporcí kolem 1% a méně. Jiné smysly se na tomto komunikačním procesu prakticky nepodílejí. (Vybíral, 2005)

Ve výuce prostorové orientace nevidomých řešíme závažný úkol – převést maximum zrakových vjemů na vjemy jiné tak, aby byly perceptibilní (vnímatelné, vyhodnotitelné, pochopitelné a zapamatovatelné) senzorickým systémem nevidomého ochuzeným o smysl s klíčovým významem a prakticky nezastupitelným. Podle Tubbsa (1991 in: Vybíral, 2005, s. 27) je: „*komunikace procesem utváření významu mezi dvěma a více lidmi*“. V našem případě komunikací s nevidomým dítětem v průběhu výcviku prostorové orientace, ale samozřejmě i při jiných interakcích s ním, vytváříme sebepojetí nevidomého z hlediska chápání jeho významu jako lidské bytosti.

Ve vztahu k prostoru, v němž se orientuje a pohybuje, by mělo být cílem našeho úsilí vybudovat takové sebepojetí, aby nevidomý vnímal sebe sama jako významnou, autonomní, pokud možno lidsky plnohodnotnou součást prostředí, ve které hraje rovnocennou (ekvivalentní) roli, to znamená, že není druhořadý vůči prostředí, stejně jako prostředí není druhořadé vůči jemu – tedy vybudovat bytost disponující dostatkem schopností a prostředků orientovat a pohybovat se na základě svého svobodného, na okolí nezávislého rozhodnutí, bezpečně a s chutí (mind fullness – prožít si a užít).

V této souvislosti musíme často kompenzovat nedostatky společnosti, která má tendenci neúměrně vnímat nevidomé jako hendikepované a na základě toho je sociálně separovat, popřípadě vylučovat. Nezanedbatelnou úlohu hraje role osvěty, školní výchovy (ve smyslu budování sociálních vazeb ve školních třídách a prevence sociálně patologických jevů) a též veřejnoprávních médií. (Vybíral, 2005)

3.7 Metodické závěry pro terénní práci s nevidomými dětmi

- 1) Chceme-li dosáhnout maximální účinnosti prostorové orientace nevidomého, snažíme se vychovat jedince sebejistého, nebojácného a také velmi dobře znalého prostorové orientace a samostatného pohybu. To znamená nejen budovat rutiny, ale též učit ho pojímat realitu prostřednictvím principů a zákonitostí.

- 2) Pedagog sám se musí chovat profesionálně. Zvláště z hlediska budování osobnosti nevidomého dítěte se musí vyvarovat povrchového přístupu a být schopen pronikat do hloubky. To je ve světě emocí a dojmů, které svádějí k povrchovému vnímání, nejen mimořádně důležité, ale i obtížné zajistit.
- 3) U nevidomého dítěte nebereme v potaz, alespoň ne v primární rovině, jeho „základní kapacitu“, ale objem znalostí a zkušeností, které mu dokážeme zprostředkovat a předat. Rozlišování nevidomých dětí, stejně jako dětí obecně, podle pomyslné mentální kapacity je sice z diagnostického hlediska možné, ale z pedagogického hlediska diskriminující, a tudíž rizikové. Pracujeme s bilateralizovanou problematikou, kolik je dítě schopno absorbovat vs. kolik jsme mu schopni efektivně k absorpci nabídnout. Tyto dva póly bilaterálního vztahu nelze od sebe oddělovat. Primární odpovědnost za účinnost VPO je na pedagogovi a dalších zúčastněných osobách.
- 4) Návčik vyžaduje program a čas.
- 5) VPO je kognitivně-behaviorální disciplínou, kterou bychom mohli zúženě interpretovat jako rozvoj perцепčně-motorických dovedností, bez účasti zraku, zato s vysokým zapojením představivosti.
- 6) Pedagogika je obtížná disciplína, neboť pedagog (např. instruktor VPO) by měl volit témata a pedagogické přístupy tak, aby připravily dítě na řešení životních situací v jeho daleké budoucnosti. Pracuje s perspektivou mnoha desítek let, kdy se nepředvídatelně mění jak mentalita dítěte, životní podmínky, tak také jeho zdravotní stav. Nejedná se o běžné školní znalosti, jako je český jazyk, matematika či vlastivěda, jedná se o schopnost samostatného myšlení a rozhodování v náročných sociálních situacích, v dobách ohrožení a nejistoty, v dobách úzkostí, neshod s lidmi kolem sebe a podobně. Jde o formování osobnosti uzpůsobené na přežití v budoucnosti, sebepojetí, sebevědomí, autonomii, ale též o specifické dovednosti, mezi které patří právní vědomí, umění jednat a vyjednávat, umění inhibovat nežádoucí interní impulzy a v neposlední řadě též dobově nepodmíněné technologické dovednosti.

Pro to vše dítě potřebuje mít vytvořeny v mysli kvalitní vzory-předlohy, jež jsou mu zprostředkovány rodinou a školou. Taková pedagogická práce vyžaduje zralou životní zkušenost, představivost, spolehlivé induktivní a deduktivní myšlení, zkušenost s prací s analogiemi a s riziky, vysokou odbornou erudici, vynalézavost a profesionalitu.

4 Motivovanost rodičů a jejich dětí pro nácvik specifických dovedností

4.1 Cíle průzkumu

Cílem praktické části této diplomové práce je zhodnotit motivaci rodičů a jejich dětí pro nácvik speciálních aktivit, konkrétně nácviku prostorové orientace a samostatného pohybu.

Dalším cílem této práce je najít a popsat dílčí motivační prvky, které se na nácviku prostorové orientace mohou podílet.

4.2 Předpoklady

- 1) Rodiče dětí navštěvujících hodiny prostorové orientace a samostatného pohybu často nevědí (neinformují se), jakou trasu jejich dítě právě nacvičuje, tudíž nemohou své dítě dostatečně podporovat, motivovat.
- 2) Motivace dětí pro nácvik prostorové orientace a samostatného pohybu koreluje s podporou rodiny.
- 3) Největší motivací pro děti ve výcviku prostorové orientace a samostatného pohybu je zvýšení samostatnosti.

4.3 Metodika

Při svém šetření jsem používala anonymní dotazníky pro rodiče (viz příloha č. 4) žáků navštěvujících hodiny prostorové orientace a samostatného pohybu. Tento dotazník jsem sestavila (po konzultaci s instruktory prostorové orientace) podle hlavních oblastí, které jsem si stanovila do předpokladů této práce. Dotazník je jedním z nejběžnějších nástrojů pro sběr dat pro různé typy průzkumů. Skládá se ze série otázek, jejichž cílem je získat názory a fakta od respondentů. Oproti jiným typům

průzkumů (jako jsou například osobní nebo telefonický rozhovor, pozorování, skupinový rozhovor) je možné prostřednictvím dotazníku získat informace o větším počtu respondentů v relativně krátké době. Dále se výsledná data dají mnohem jednodušeji zpracovávat.

Praktická část výzkumu je doplněna rozhovory se žáky navštěvujícími hodiny prostorové orientace a samostatného pohybu. Celé šetření jsem prováděla na škole Jaroslava Ježka, kde se s občasnými pauzami účastním hodin prostorové orientace a samostatného pohybu od roku 2004.

Anonymní dotazníky byly rodičům dětí, které navštěvují hodiny prostorové orientace a samostatného pohybu, rozeslány přes instruktora prostorové orientace. Tento postup jsem zvolila z toho důvodu, že rodiče mají přirozenější důvěru k instruktorovi, se kterým jsou v užším kontaktu. Do dotazníků jsem napsala důvod a cíl svého šetření. Dotazník byl anonymní proto, abych podpořila větší návratnost. Otázky v dotazníku jsou voleny tak, aby z nich bylo získáno dostatečné množství pro ověření hypotéz stanovených v této diplomové práci.

Množství otázek jsem po prvním šetření zredukovala na počet 7. V původním, testovacím dotazníku bylo 20 otázek, které se ke mně dostaly s malou návratností, tedy z padesáti rozeslaných dotazníků se mi jich vrátilo pouze osm. Návratnost dotazníků ve druhém šetření byla již větší, tedy 20 vyplněných dotazníků z padesáti rozeslaných. Konkrétní dotazník pro rodiče dětí navštěvujících hodiny prostorové orientace je součástí přílohy (1). Odpovědi v dotazníku byly uzavřené, s volbou ze 4 možností: ano, spíše ano, spíše ne, ne. Tuto formu odpovědí jsem zvolila z důvodu, abych předešla střednímu hodnocení.

Pro získání názorů a postojů k šetřené oblasti od dětí jsem zvolila metodu volného rozhovoru. Měla jsem sepsané okruhy, kterým jsem se v rozhovoru chtěla věnovat, přesto jsem dávala prostor pro volné vyjádření dětí. Rozhovory jsem si (s dovolením od samotných dětí) zapisovala na papír a k doplnění informací jsem používala diktafon. Celý rozhovor trval, podle časových možností a ochoty dětí, od 15 do 25 minut. Rozhovory s dětmi se konaly v jim známých prostorách budovy,

tedy ve škole Jaroslava Ježka. Konkrétní umístění jednotlivých rozhovorů bylo v tyflokabinetu, ve volných třídách, v prostorách internátu a na zdejší dvoře. Tento způsob uskutečňování rozhovoru jsem prováděla záměrně proto, abych předešla stresu dětí z neznámých míst a také z časových důvodů.

Počet rozhovorů, které jsem s dětmi navštěvujícími hodiny prostorové orientace provedla, byl 15. Přepisy vybraných rozhovorů (reprezentativních vzorků) jsou součástí této diplomové práce.

4.4 Popis dotazovaných skupin

Jak již bylo zmíněno, skupina rodičů, kteří dotazník vyplnili, byla vytvořena na základě dobrovolnosti a anonymity. Z návratnosti dotazníků (ve druhé vlně rozesílání) vyplývá, že menší polovina dotázaných rodičů na této škole má zájem o dění ve škole a jsou ochotni se podílet na aktivitách mimo rámec jejich povinností.

Děti, které budou navštěvovat hodiny prostorové orientace a samostatného pohybu jsou vybírány očním specialistou, tedy oftalmologem. Časová dotace pro tyto aktivity je 90 minut 1x za 14 dní. Z hlediska delšího časového období tyto děti (které jsou vybrány oftalmologem) navštěvují speciální hodiny již od mateřské školy. Tento ideální stav funguje za předpokladu, že dítě je ve zdejší škole přítomno od svého útlého dětství. Doba trvání této formy podpory je závislá na individuální potřebě konkrétního dítěte. Běžnou praxí je ověřeno, že výcvik trvá obvykle do 7. třídy základní školy. Tato forma péče se poskytuje nad rámec školního vyučování.

Skladba dětí navštěvujících tyto hodiny není nijak korigovaná ani vybírána. Jak již bylo zmíněno, oftalmolog doporučí vhodnost navštěvovat tento druh podpory a žák je (se souhlasem zákonných zástupců) automaticky vřazen do tohoto programu. Heterogenita dětí (z hlediska diagnózy, věku a schopností) je značná.

4.5 Průběh průzkumu

První šetření (tedy rozeslání pilotních dotazníků) bylo uskutečněno v lednu 2012. Druhá vlna rozeslání dotazníků určených pro rodiče byla provedena v říjnu roku 2012. Samotné rozhovory s dětmi navštěvujícími hodiny prostorové orientace a samostatného pohybu jsem prováděla průběžně, tedy od ledna 2012 do února 2013. Rozhovory probíhaly vždy v odpoledních hodinách v prostorách budovy školy Jaroslava Ježka. Vzhledem k počtu dotazovaných respondentů a k formě rozhovorů s dětmi lze říci, že se jedná o kombinaci kvantitativního a kvalitativního výzkumu.

4.6 Prezentace výsledků dotazníků

Vyhodnoceno bylo dvacet vyplněných dotazníků. Po vyhodnocení výsledků vyzvaly najevo následující skutečnosti.

Na první otázku („Myslíte si, že dovednosti získané v hodinách Prostorové orientace budou Vašemu dítěti k něčemu užitečné v budoucnosti?“) odpovědělo 15 dotázaných, že dovednosti získané z hodin prostorové orientace a samostatného pohybu v rámci výuky, budou užitečné pro jejich dítě. Tři z dotázaných se domnívají, že dovednosti získané z těchto hodin spíše nebudou užitečné pro jejich dítě. Dva z dotázaných se domnívají, že dovednosti získané z těchto specifických hodin nebudou jejich dítěti k užítku. Z těchto výsledků soudím, že větší polovina dotázaných vnímá nácvik prostorové orientace a samostatného pohybu užitečným pro své dítě a vidí v něm smysl. U pěti dotázaných, kteří spíše nevnímají nebo nevnímají užitečnost hodin prostorové orientace pro své dítě, by bylo vhodné provést rozhovor a probrat s nimi okolnosti jejich postoje a popřípadě objasnit nebo informovat je o možných vyhlídkách jejich dítěte.

Zajímavé výsledky jsou z oblasti trénování prostorové orientace a samostatného pohybu mimo rámec školní výuky („Trénujete (procvičujete) s Vaším dítětem pravidelně (minimálně třikrát týdně) prostorovou orientaci doma nebo v okolí Vašeho bydliště?“). Tato položka hodnotila domácí trénink tras. Zde vyšlo najevo,

že osmnáct dotázaných s dětmi doma netrénuje aktuální trasu, ani neprocvičují žádný druh techniky chůze. Dotázaní, kteří pravidelně, cíleně trénují se svými dětmi trasy (tedy 3x týdně), jsou dva. Výsledek v této hodnocené oblasti jsem předpokládala, avšak množství rodičů, kteří s dětmi neprocvičují aktuální trasy, mě velmi překvapil.

Na třetí otázku („Myslíte si, že po absolvování hodin Prostorové orientace bude Vaše dítě zcela samostatné v pohybu?“) odpovědělo pět dotázaných, že po absolvování hodin prostorové orientace a samostatného pohybu v rámci výuky, bude jejich dítě samostatné. Devět dotázaných se domnívá, že po absolvování těchto hodin bude jejich dítě částečně samostatné, avšak bude potřebovat stále dohled někoho druhého. Šest dotázaných se domnívá, že i přes absolvování tohoto druhu podpory bude jejich dítě zcela závislé na pomoci druhých. Z těchto výsledků vyplývá skutečnost, že velké procento rodičů je spíše pesimističtějších, bojí se myšlenky nechat své dítě samostatně se pohybovat.

Čtvrtá otázka se zaměřila na počet hodin prostorové orientace a samostatného pohybu („Chtěli byste, aby Vaše dítě mělo více hodin Prostorové orientace?“) Šestnáct dotázaných by chtělo více hodin prostorové orientace a samostatného pohybu. Tři dotázaní si myslí, že to není zapotřebí a jeden z dotazovaných by byl proti zvýšení počtu těchto hodin. Tato čísla na mě dělají dojem, že pečující osoby ve velké míře chtějí zvýšit počet hodin prostorové orientace a samostatného pohybu. Tato skutečnost může vycházet z toho, že dotazovaní si myslí, že by toto zvýšení prospělo jejich dětem v dovednosti pohybu s bílou holí. V souvislosti, že šestnáct dotázaných chce více hodin prostorové orientace, svědčí o tom, že velké procento rodičů nechává veškerou odpovědnost při zdokonalování v těchto dovednostech na škole. Z časových a personálních důvodů probíhá výuka prostorové orientace a nácvik samostatného pohybu jedenkrát za dva týdny, v časovém rozmezí devadesáti minut.

Další otázka (tedy pátá) se zabývá přehledem rodičů o aktuálním učivu („Máte přehled o tom, které trasy (místa, kde probíhá nácvik) Vaše dítě nyní trénuje a které již má nacvičené?“). Dalším faktem, který se objevil v souvislosti s motivací rodičů k prostorové orientaci, a tím i přenášení na děti těchto rodičů je skutečnost, že patnáct

dotázaných má přehled o aktuálně trénovaných dovednostech a trasách v hodinách. Pět dotázaných nemá aktuální přehled o trénované trase, o fázích nácviku a úspěších svého dítěte. U těchto výsledků jsem nabyla dojmu, že velké množství rodičů je aktuálně informováno, a tudíž podporováno ve vedení svého dítěte v této oblasti. Bohužel však počet pěti dotazovaných, kteří nejeví zájem o průběžné hodnocení v oblasti prostorové orientace a samostatného pohybu, je alarmující. Je otázkou, kdo tyto děti motivuje – instruktoři prostorové orientace? Úspěšnější spolužáci? Nebo snad jejich vlastní snaha něco dokázat?

Šestá otázka („Baví Vaše dítě hodiny Prostorové orientace?“) týkající se motivovanosti a záliby dětí navštěvujících hodiny prostorové orientace a samostatného pohybu ukázala fakt, že šestnáct dětí tyto hodiny baví a těší se na ně. Čtyři děti spíše baví hodiny prostorové orientace. Výsledek v této položce mě potěšil, protože šestnáct dětí má k těmto hodinám velmi pozitivní vztah. S takovými dětmi se lépe pracuje než s nemotivovanými, bojácnými dětmi.

U otázky číslo sedm („Zaznamenali jste pokroky Vašeho dítěte při samostatném pohybu v souvislosti s docházkou na hodiny Prostorové orientace?“) odpovědělo sedmnáct dotázaných ano, tedy že zaznamenali pokroky. Tři z dotázaných respondentů odpovědělo, že spíše nezaznamenali pokroky svého dítěte během účasti na hodinách prostorové orientace. Sedmnáct dotázaných je velmi dobrý výsledek práce, která se s těmito dětmi provádí. Tři dotázaní, kteří nevidí u svého dítěte pokroky mohou mít k tomuto postoji různá stanoviska, tedy nemohou dané pokroky zaznamenat, neboť nemají dostatek příležitostí si dítětem dané dovednosti ukazovat, nebo také jejich děti nedělají velké viditelné pokroky, které jsou dotazovanými postřehnutelné.

Celkový dojem z výsledků dotazníků mám pozitivní. Hodně rodičů se zajímá o své dítě a tedy je velký předpoklad k tomu, že tyto děti budou svými rodiči motivováni k dalším nácvikům.

4.7 Přepis jednotlivých vybraných rozhovorů s následným kvalitativním rozbohem

Respondenti zde vypovídající jsou žáky základní školy pro zrakově postižené děti. Dochází na hodiny prostorové orientace a samostatného pohybu 1x za 14 dní. Mají za sebou rok až dva roky docházky na tyto hodiny.

Během rozhovorů s těmito dětmi, které byly vybrány jako reprezentativní vzorek, jsem měla pocit otevření a důvěry, kterou mi ukázaly svými upřímnými odpověďmi. Myslím si, že tuto důvěru mi projevily proto, že na zdejší škole se pohybují již několik let v rámci praxí ze školy střední i vysoké, samostatného vedení některých vybraných hodin prostorové orientace a samostatného pohybu. Samotné rozhovory probíhaly v uvolněné atmosféře, v soukromí a také s ubezpečením, že získané informace a názory, které budou během těchto rozhovorů vyřčeny, budou sloužit pouze pro účely šetření v rámci této diplomové práce. Vážím si těchto názorů a ryze upřímnosti těchto dětí. Během rozhovorů jsem se přizpůsobovala jednotlivým dětem a jejich stylu komunikace. Měla jsem napsané okruhy otázek, na které jsem žádala odpovědi nebo vlastní názor. Dala jsem však prostor dětem i pro jejich volné vyjádření k tématům, které se mému výzkumu vzdalovaly. V průběhu rozhovorů jsem neshledala žádný rozpor mezi výpověďmi dětí a jejich postoji k daným tématům.

Časové rozvržení jednotlivých rozhovorů bylo různorodé. Bylo to dáno jak časovými možnostmi dětí, které měly různé kroužky nebo jiné každodenní povinnosti, tak také postoji k danému tématu a jazykovým vybavením.

Z uskutečněných rozhovorů mám celkově dobrý dojem, myslím si, že nepodléhaly větším zkreslením, ani dětem nepůsobily nepříjemné pocity. Co děti obecně motivovalo k našim společným rozhovorům, byla možnost vyjádřit svůj vlastní názor někomu, koho sice znají, ale není s nimi v každodenním kontaktu. Touha svěřit se člověku, který o jejich výpovědi a názory projevil zájem.

Jana³, 13 let, diagnóza úplná nevidomost

„Chodíš ráda na hodiny prostorové orientace, těšíš se?“

„Ano, chodím ráda. Někdy se těším a někdy ne. Když třeba napadne sníh, tak se netěším. Ve sněhu se mi totiž chodí špatně a nebaví mě taky, že se mi pořád někde zasekává hůl. Ale obecně na prostorovku chodím ráda.“

„Povídáš si doma s mamkou o prostorovce? Myslím tím, jakou se učíš právě trasu, co ti jde, nebo nejde?“

„Povídáme si s mamkou hodně, takže i o tomhle. Pokaždé se mě ptá, co prostorovka, co jsme trénovali. Ptá se mě proto, že to pak společně trénujeme. Musím někdy chodit až do úmoru. Mamka se mnou trénuje často. Někdy se mi vůbec nechce, ale mamka říká, že je to nutný pro to, abych pak mohla chodit úplně sama. A to já chci, moc chci.“

„Když se ti daří v prostorovce, pamatuješ si trasu, dodržuješ bezpečnost a tak dále, dostaneš od mamky za to něco?“

„Jako malá jsem ze začátku dostávala od mamky čokoládu, tu totiž miluju. Potom jsme s mamkou začaly občas chodit do cukrárny. Také jsem před dvěma lety začala chodit na horolezeckou stěnu, nevím, jestli to mám za to, že mi jde prostorovka nebo jen tak. (smích) Nyní nedostávám už nic, máma říká, že to dělám pro sebe a jednou to ocením. Myslím si to teď už také.“

3 Použitá jména jsou z etických důvodů změněna.

„Co tě vede nejvíce k tomu, abys chodila na hodiny prostorovky? Proč to děláš?“

„Jak už jsem řekla, chtěla bych jednou chodit sama, bez nikoho. Chtěla bych si dojít, kam budu chtít a kdy budu chtít. A ne, když někdo bude mít čas a chuť, aby šel se mnou. Mám moc ráda divadlo, tak tam bych si někdy chtěla sama dojít, třeba tam budu mít sraz s kámoškou, ale chci si tam sama dojít. Také na prostorovku chodím proto, abych se zdokonalila v technice, myslím jako, že ještě nechodím tak dobře, abych chodila sama. No a jako důvod je také ten, že to mám v rámci školy povinné. Ale Jaruška je hodná, takže s ní chodím po Praze ráda a ne že je to povinné.“ (Jaruška je instruktorka prostorové orientace a samostatného pohybu na Škole Jaroslava Ježka, poznámka autorky).

„Co ti pomáhá při hodinách prostorovky?“

„No určitě mi pomůže, když dopředu vím, kam se půjde. Také když mi Jaruška cestu dopředu popíše a když ji popisuje i v průběhu našeho nácviku. Myslím tím, že mi říká, okolo čeho jdeme, jak to vypadá a také když mě upozorňuje na to, co přijde. Co mi nyní také velmi pomáhá a také mě to teď svým způsobem baví je orientace na modelu. Když si nějakou budovu, nebo ulici uděláme jako model. Dříve jsem modely nesnášela, protože mi přišly těžké a zmatečné, nevyznala jsem se v nich. Nyní v těch jednoduchých se vyznám a také mi to usnadňuje představu třeba o budově. No to je jako s modelem co máme tady ve škole. Je to obrovský model této školy a mě baví si ho prohlížet a povídat si o něm. Také mi pomáhá, když mi Jaruška chce něco ukázat, tak mi vezme buď ruku, nebo hůl a navede mě, abych si to sama prohlédla. To mi hodně pomáhá, jinak bych si toho nevšimla. A také co mi pomáhá, jestli to tak můžu říci, je to, když mě Jaruška pochválí, nebo řekne, že to umím líp než Martin. Mám radost, že mi to jde lépe a o to víc se snažím.“ (Martin je stejně starý chlapec jako Jana, který také navštěvuje tyto hodiny. Jsou to kamarádi, přesto mezi nimi panuje zdravá rivalita, která je nutí k neustálému soupeření, poznámka autorky).

„Co bys radila dětem, žákům když by jim prostorovka nešla tak jako tobě?“

(smích) „Tak mě úplně všecko zase taky nejde. Určitě bych jim poradila, at' to nevzdávají a nesedí doma na gauči jako peciválové a chodí, chodí, chodí. Také, aby poslouchali Jarušku, protože ona to umí moc dobře vysvětlit a také je hodná. Ono se to ze začátku jenom tak zdá, ale po určité době se člověk zlepší, ale jak říká moje mamka – musí člověk chtít a něco pro to dělat.“

Honza, 9 let, diagnóza praktická nevidomost

„Chodíš rád na hodiny prostorové orientace, těšíš se?“

„Jak kdy, někdy jo, někdy ne. Třeba teď mě prostorovka baví, protože se učím trasu domů. Až se jí naučím, budu moct sám jezdit domů bez mámy nebo asistentky. Co mě ale třeba vůbec nebavilo, bylo, když jsem se učil chodit po týhle škole. To mě nebavilo, je tady totiž tolik schodů a chodeb. Zním jen trasu do třídy, na záchod a do jídelny.“

„Povídáš si doma s rodiči o prostorovce? Myslím tím, jakou se učíš právě trasu, co ti jde, nebo nejde?“

„Někdy se mě mamka zeptá co ve škole, tak jí řeknu, co se stalo, jaký jsem dostal známky a co děláme v prostorovce. Někdy se mě nezeptá, tak jí neřeknu nic.“

„Když se ti daří v prostorovce, pamatuješ si trasu, dodržuješ bezpečnost a tak dále, dostaneš od mamky za to něco?“

„Za prostorovku nedostávám nic, ale třeba když dostanu dobrou známku, třeba jedničku, tak dostávám sladkosti a můžu se také dlouho dívat na televizi. Nebo také někdy, když jdu s mamkou do krámu a můžu si něco za odměnu vybrat, co chci.“

„Co tě vede nejvíce k tomu, abys chodil na hodiny prostorovky? Proč to děláš?“

„Protože pak budu moci jezdit sám domů a tak. Také protože mi to říká paní Vojtová, že je důležité, abych tam dával pozor a dělal, co mám. Mně se totiž někdy nechce tam jít, chci být na pokoji a poslouchat písničky, ale vždycky tam pak jdu.“ (Paní Vojtová je vedoucí internátu, ke které má Honza vřelý vztah.)

„Co ti pomáhá při hodinách prostorovky?“

„Dřív tam se mnou chodila máma, to bylo dobrý, pak už ne. Pomáhá mi, když mi Jaruška říká, co dělám dobře a co ne. Také je dobrý, když mi říká, že budou schody nahoru nebo dolů.“

„Co bys radil dětem, žákům když by jim prostorovka nešla?“

„Radil bych jim asi to, aby poslouchali dospělí, když jim něco vysvětlují. Taky aby chodili vždy s někým dospělým, protože sami chodit ještě nesmí.“

Tomáš, 14 let, diagnóza vrozená nevidomost, specifické poruchy učení a chování

„Chodíš rád na hodiny prostorové orientace, těšíš se?“

„**Popravdě? (odmlka) Ani moc ne. Jako ne, že by Jaruška byla na mě nějaká zlá, to ne, ale mě to prostě nebaví. Nevím, k čemu mi to jednou bude. Máma říká, že stejně se mnou bude muset všude chodit. Možná co mě na prostorovce baví je to, že teď trénujeme trasu ke mně domů a já se tam vždycky po celém dnu ve škole těším.**“

„Povídáš si doma s rodiči o prostorovce? Myslím tím, jakou se učíš právě trasu, co ti jde, nebo nejde?“

„**Ne. My si doma moc nepovídáme. Já mám v pokoji rádio, a to pořád poslouchám, baví mě to. Někdy si představuju, že tam zavolám a budu si s nima povídat.**“

„Když se ti daří v prostorovce, pamatuješ si trasu, dodržuješ bezpečnost a tak dále, dostaneš od mamky za to něco?“

„**To si teda nepamatuju. Máma ani neví, co v prostorovce s Jaruškou trénujeme. A mě to ani nemrzí.**“

„Co tě vede nejvíce k tomu, abys chodil na hodiny prostorovky? Proč to děláš?“

„**Co mě vede? No asi to, že to mám ze školy povinné. Kdyby to nebylo, tak sem ani nechodím. Mě ta prostorovka totiž ani nejde. Pořád se bojím, že někam spadnu a budu odřenej nebo si zlomím ruku. Nechápu proč tam musím chodit, když mi to nejde, ani mě to nebaví. Místo toho bych mohl doma poslouchat rádio. To je pro mě lepší.**“

„A co bys dělal, kdyby ses jednou ztratil na ulici a nebyl by v okolí nikdo, kdo by ti pomohl. Nehodilo by se ti to, kdybys uměl chodit s bílou holí?“

„Dyt’ už jsem říkal, že se mnou všude bude chodit máma. A kdyby náhodou se tahle situace stala, že by máma se mnou někam nemohla a já se ztratil, tak bych zavolal do rádia a tam by mi pomohli. Oni totiž pomáhají hodně lidem.“

„Co ti pomáhá při hodinách prostorovky?“

„Co mi pomáhá, no tak určitě když jdeme pomalu, protože já se bojím chodit rychle. Dneska je těch kanálů otevřenejch a klidně bych tam mohl spadnout, kdybych šel rychle. Taky mi někdy pomáhá, když mě Jaruška vede, jako když se jí můžu držet. To mi hodně pomáhá. Ale ona chce, abych se taky učil chodit neznámé trasy sám, a to já moc nechci. Jo a také mi pomáhá, když mi řekne, za jak dlouho budeme doma, to mě ta cesta pak utíká rychleji.“

„Co bys radil dětem, žákům, když by jim prostorovka nešla?“

„No to nevím, mně taky nejde a nikdo mi neradí. Teda kromě Jarušky, ta mi radí, co mám dělat, ale mě to stejně asi k ničemu nebude.“

Tyto tři rozhovory jsem vybrala záměrně, abych doložila mé domněnky o motivovanosti dětí. Z rozboru rozhovorů mi vyplývají tři skupiny dětí.

4.8 Shrnutí rozhovorů s dětmi

První skupinou dětí jsou jedinci z rodin, které je podporují a motivují. Chodí s nimi, ať už pravidelně nebo jen občas, a trénují trasy a techniky. Tyto děti mají rádi hodiny prostorové orientace a samostatného pohybu a také přesně vědí, k čemu jim získané dovednosti z hodin budou. Tyto děti mají v sobě přirozenou potřebu naučit se správně chodit s bílou holí, a tudíž se i plně zapojit do života jedinců bez postižení. Také je u těchto dětí znát, že přesně vědí, co jim při hodinách prostorové orientace a samostatného pohybu pomáhá a ulehčuje jim jejich nácvik. Z těchto dětí není (alespoň) na první pohled cítit nejistota a obavy z neznámých tras. Tyto děti vědí, že jsou svým okolím podporovány. Tyto závěry potvrzují jednu z mých hypotéz, že motivace dětí k hodinám prostorové orientace a samostatného pohybu je závislá na postojích a podpoře v jejich rodině.

Druhou skupinou jsou děti, které také rády navštěvují hodiny prostorové orientace, stejně jako děti z první skupiny. Avšak u této skupiny jsem si všimla poklesu zájmu z rodiny, která svým dětem neposkytuje podporu při nácviku nových tras a získávání nových dovedností v oblasti pohybu s bílou holí. Tato skutečnost může být dána malou informovaností rodičů nebo faktem, že rodiče vnímají hodiny prostorové orientace a samostatného pohybu jako součást patřící ke školnímu vzdělávání, na niž se explicitně nezaměřují. Tyto děti nemají jasnou představu o tom, zda jednou budou alespoň částečně samostatní. Rodina se v této skupině dětí nestaví ani na jednu stranu. Neočekává, že by jejich děti byly plně samostatné, avšak nepodporuje děti v přehnané závislosti na druhých, blízkých lidech. Také se u těchto dětí ukázal fakt, že mají mlhavé představy o tom, co jim v hodinách prostorové orientace pomáhá, o co se můžou v rámci nácviku tras opřít.

Děti ve třetí skupině spojuje nejistota a obava z neznámých situací a nestálá pozice v rodině. Tyto děti vykazují známky úzkosti a strachu z pohybu po trasách jim méně známých. Děti nejsou dostatečně motivovány, v některých případech jsou demotivovány svým okolím (nejčastěji negativními výroky svých rodičů). Tato

demotivovanost se odráží v jejich přístupu k hodinám prostorové orientace a samostatného pohybu. Děti z této skupiny vnímají docházení na tyto hodiny negativně a s určitým despektem.

Tyto děti nemají jasné představy o své budoucí možné samostatnosti. Ve velké míře se stylizují do rolí nemohoucích, nesoběstačných a nemožných dětí, které potřebují, aby o ně někdo (často matka) pečoval a chránil je před okolním světem. Co se týká podpůrných opatření, které vnímají pro sebe kladně, tak to jsou odpadlé hodiny, aby mohli být doma s rodiči a připravovat se do školy nebo se věnovat svým aktivitám. Dalším druhem pomoci pro tyto děti jsou vedení, často až pasivní dovádění na místa, která jsou pro děti méně známá.

Samozřejmě jsem si vědoma toho, že vyhodnocení rozhovorů, které mi poskytly děti navštěvující hodiny prostorové orientace a samostatného pohybu může být zkresleno jejich aktuálním naladěním nebo jinými okolnostmi, přesto výše zmiňované reprezentativní případy předkládám proto, abych potvrdila domněnky, kterých jsem nabyla na začátku mého šetření. Z těchto rozhovorů a také z dotazníkového šetření plynou níže popsaná doporučení do praxe.

4.9 Doporučení do praxe

Rodiče by měli být více informováni o aktuálním dění na hodinách prostorové orientace a samostatného pohybu. Větší informovanost by mohla být zajištěna například konzultačními hodinami s instruktorem prostorové orientace a samostatného pohybu. Dále by měli být rodiče více vedeni k nacvičování již nabytých dovedností mimo rámec školní výuky, tedy doma.

Bylo by žádoucí zvýšení časové dotace hodin prostorové orientace a samostatného pohybu z 90 minut za 14 dní na 90 minut každý týden. Ve směru k dětem by se také mělo více používat motivačních prvků, jak jsou oblíbené trasy, například do cukrárny, do hračkářství, domů. Také se jeví jako motivační, aby se průběžně dětem vysvětloval smysl a využitelnost prostorové orientace

a samostatného pohybu v běžném životě. Dalším motivačním činitelem by mohl být formulář, který by po úspěšném zakončení docházky na prostorovou orientaci opravňoval jeho držitele k samostatným vycházkám, pohybu po městě a blízkém okolí. Tento formulář, který se nyní používá na škole Jaroslava Ježka, je součástí přílohy.

Závěr

Diplomová práce byla zaměřena na problematiku speciálních aktivit u zrakově postižených jedinců, zejména na prostorovou orientaci a samostatný pohyb, a to jak prostřednictvím zpracování údajů z odborné literatury, tak pomocí provedení dotazníkového šetření u rodičů a rozhovorů s dětmi navštěvujícími hodiny prostorové orientace a samostatného pohybu.

V první kapitole bylo charakterizováno dítě s těžkým zrakovým postižením. Zde byly popsány zejména znaky osobnosti dítěte s těžkým zrakovým postižením, dále také specifika jednotlivých poznávacích procesů, která jsou ztrátou zraku ovlivněna. Další kapitola byla věnována tematice zrakových vad a úrazů v dětském věku, aby významnému činiteli dalšího vývoje dítěte se zrakovým postižením. V této části jsem se mimo jiné zabývala tematikou speciálně pedagogické diagnostiky, která má velkou úlohu v případě zjištění dané zrakové vady a následnému nasměrování na další podporu dítěte a jeho rodiny. Třetí kapitola se už přímo zaměřovala na speciální aktivity jedinců se zrakovým postižením, konkrétně na samoobsluhu, nácvik podpisu, prostorovou orientaci a samostatný pohyb. V této části jsem se zaměřila na popis jednotlivých nacvičovaných dovedností a na metodiku nácviku. Detailněji byla rozpracována oblast orientace v prostoru, která je těžištěm celé práce, a k níž se pojí i praktická část této diplomové práce.

Závěrečnou část jsem uzavřela vlastním průzkumem – dotazníkovým šetřením a samotnými rozhovory s dětmi navštěvujícími hodiny prostorové orientace a samostatného pohybu. Za podstatné považuji, aby motivace pro prostorovou orientaci a samostatný pohyb, a tím i možnost samostatného fungování v životě, byla účelná, vzbuzující u dítěte a jeho rodičů chuť něco se naučit a dostatečně toho využít v dalších etapách vývoje samotného jedince.

Při zpracování této diplomové práce byly použity následující metody: analýza odborné literatury, dotazník, rozhovor a pozorování. Jedná se o smíšený kvalitativně-kvantitativní výzkum.

Doufám, že utřídění poznatků o specifických aktivitách a jejich nácviku u jedinců se zrakovým postižením, o které se tato práce z hlediska její důležitosti pokusila, a zejména výsledky provedeného šetření, budou přínosem pro tuto oblast. Bylo by vhodné provést toto šetření na více školách, s větším vzorkem dětí a rodičů.

Resumé

Cílem diplomové práce bylo zaměřit se na zhodnocení motivovanosti rodičů a dětí k nácviku prostorové orientace a samostatného pohybu. Teoretická část práce poskytla obecné informace týkající se tematiky vývoje dítěte s těžkým zrakovým postižením, nejčastějšími úrazy oka a nácviku speciálních dovedností. Praktická část, zaměřující se zejména na možnosti ovlivnění motivace při nácviku prostorové orientace a samostatného pohybu, vychází z výsledků dotazníkového šetření od rodičů dětí navštěvující hodiny prostorové orientace a samostatného pohybu s doplněním rozhovorů od samotných dětí navštěvující tyto hodiny.

Výsledky dotazníkového šetření ukázaly poměrně vysokou informovanost rodičů dětí navštěvující hodiny prostorové orientace. Také vyšel najevo vztah rodičů k časové dotaci hodin prostorové orientace (rodiče by uvítali zvýšení těchto hodin) a současně vyšla najevo skutečnost, že trénování speciálních aktivit (zejména prostorové orientace) neprobíhá (až na výjimky) v rámci domácího prostředí. Pomocí rozhovorů se také ukázal vztah dětí k prostorové orientaci. Většina dětí ráda navštěvuje tyto hodiny avšak motivace k dalšímu nácviku a využitelnosti do budoucího života je různá.

Použité zdroje

1. ALLEN, G. L.: *Human Spatial Memory*. London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, 2004. ISBN 978-04-156-4839-4.
2. BASLEROVÁ, P.: *Metodika práce asistenta pedagogika se zrakově postiženým žákem*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2012. ISBN 978-80-244-3307-3.
3. BASLEROVÁ, P.: *Metodika práce se zrakově postiženým žákem*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2012. ISBN 978-80-244-3307-3.
4. FINKOVÁ, D., LUDVÍKOVÁ, L., RŮŽIČKOVÁ, V.: *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. Olomouc: 2007. ISBN 978-80-244-1857-5.
5. HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z.: *Oftalmopedie*. Brno: Paido, 1998. ISBN: 80-85931-58-8.
6. HRADÍLKOVÁ, T.: *Ranná péče pro rodiny s dětmi se zrakovým a kombinovaným postižením*. 1. vyd. Praha: Středisko ranné péče, 1998. ISBN 80-238-3267-0.
7. HUNT, M.: *Dějiny psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-814-2.
8. JESENSKÝ, Ján. *Edukace a rehabilitace zrakově postižených na prahu nového milénia*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2002. ISBN 80-7041-041-8.
9. JESENSKÝ, J.: *Rehabilitace zrakově postižených a způsoby její realizace*. 1. vyd. Praha: SNS, 1992. ISBN 80-900950-1-1.

10. KEBLOVÁ, A.: *Integrované vzdělávání dětí se zrakovým postižením*. Praha: Septima, 1998. ISBN 80-7216-051-6.
11. KEBLOVÁ, A.: *Zrakově postižené dítě*. 1. vyd. Praha: Septima, 2001. ISBN 80-7216-191-1.
12. KLÉGROVÁ, J., VÁGNEROVÁ, M.: *Poradenská psychologická diagnostika dětí a dospívajících*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2008. ISBN 978-80-246-1538-7.
13. KVĚTOŇOVÁ, L., KUDELOVÁ, I.: *Malé dítě s těžkým poškozením zraku*. 1. vyd. Brno: Paido, 1996. ISBN 80-85931-24-9.
14. KVĚTOŇOVÁ, L., ŠUMNÍKOVÁ, P.: *Speciálně pedagogická podpora osob se zrakovým postižením se zvláštním zřetelem na rozvoj čichového vnímání*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2010. ISBN 978-80-972-484-6.
15. KVĚTOŇOVÁ, L., MANDLENER, I., ŘEHŮŘEK, J., VÍTKOVÁ, M.: *Možnosti reedukace zraku při kombinovaném postižení*. 1. vyd. Brno: Paido, edice pedagogické literatury, 1999. ISBN 80-85931-75-3.
16. LITVAK, A. G.: *Nástin psychologie nevidomých a slabozrakých*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1979. ISBN 14-408-79.
17. MAREŠ, J.: *Anglicko-český pedagogický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-310-2.
18. MORAVCOVÁ, D.: *Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým vizem*. 1. vyd. Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-476-4.
19. NIELSENOVÁ, L.: *Učení zrakově postižených dětí v raném věku*. 1. vyd. Praha: vydáno s podporou Hilton-Perkins International Program z grantu nadace pana

- Conrada N. Hiltona, Reno, Nevada v ISV, 1998.
ISBN 80-85866-26-9.
20. OLÁH, Z.: *Očné lékařstvo*. Martin: Osveta, 1998. ISBN 80-88824-5.
21. OPATŘILOVÁ, D.: *Pedagogicko-psychologické poradenství a intervence v ranném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008. ISBN 978-80-210-3977-3.
22. PIPEKOVÁ, J.: *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 1. vyd. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6.
23. POŽÁR, L.: *Patopsychologia postihnutého dieťaťa*. 1. vyd. Bratislava: UK, 1987. ISBN 978-80-223-010-15.
24. PRAŠKO, J.: *Poruchy osobnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 978-80-7367-558-5.
25. SMÝKAL, J.: *Tyflopedický lexikon jmenný*. Brno, 1998. ISBN 80-902025-2-7.
26. SWEATT, J. D.: *Mechanisms of Memory*. 2nd edition. London: Elsevier, 2010. ISBN 978-01-2374-951-2.
27. ŠVANCAR, R.: *Zrakově postižení a nebezpečí bezhlavé integrace*. Učitelské noviny – týdeník pro učitele a přátele školy č. 8/2009. Sonda.
28. VACHULE, R., VACHULOVÁ, J.: *Hry pro těžce zrakově postižené děti*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1987.
29. VÁGNEROVÁ, M.: *Patopsychologie dítěte pro speciální pedagogii*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1988.

30. VÁGNEROVÁ, M.: *Psychologie školního dítěte*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1998. ISBN 80-7184-487-X.
31. VÍTKOVÁ, M.: *Možnosti reedukace zraku při kombinovaném postižení*. 1. vyd. Brno: Paido, 1999. ISBN 80-85931-75-3.
32. VYBÍRAL, Z.: *Psychologie komunikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 978-80-7367-387-1.
33. WIENER, P.: *Prostorová orientace a samostatný pohyb zrakově postižených*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1986.

Přílohy

Příloha č. 1: Schůzka nevidomých jedinců k tematice prostorové orientace



Příloha č. 2: Návčik prostorové orientace



Příloha č. 3: Schůzka s PhDr. Petrem Kulišťákem ve Vojenském rehabilitačním ústavu k tématu paměť a prostorová orientace



Příloha č. 4: Anonymní dotazník pro rodiče dětí, které navštěvují hodiny prostorové orientace a samostatného pohybu

Dobrý den,

jmenuji se Denisa Klášterková a jsem studentka Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy, obor Speciální pedagogika. Pro svou diplomovou práci zjišťuji názory rodičů dětí, které navštěvují hodiny Prostorové orientace. Chci Vás tímto poprosit o vyplnění krátkého anonymního dotazníku.

Předem Vám děkuji za pomoc,

Denisa Klášterková

1) Myslíte si, že dovednosti získané v hodinách Prostorové orientace budou Vašemu dítěti k něčemu užitečné v budoucnosti?

ano spíše ano spíše ne ne

2) Trénujete (procvičujete) s Vaším dítětem pravidelně (minimálně třikrát týdně) prostorovou orientaci doma nebo v okolí Vašeho bydliště?

ano spíše ano spíše ne ne

3) Myslíte si, že po absolvování hodin Prostorové orientace bude Vaše dítě zcela samostatné v pohybu?

ano spíše ano spíše ne ne

4) Chtěli byste, aby Vaše dítě mělo více hodin Prostorové orientace?

ano spíše ano spíše ne ne

5) Máte přehled o tom, které trasy (místa, kde probíhá nácvik) Vaše dítě nyní trénuje a které již má nacvičené?

ano spíše ano spíše ne ne

6) Baví Vaše dítě hodiny Prostorové orientace?

ano

spíše ano

spíše ne

ne

7) Zaznamenali jste pokroky Vašeho dítěte při samostatném pohybu v souvislosti s docházkou na hodiny Prostorové orientace?

ano

spíše ano

spíše ne

ne

Škola Jaroslava Ježka

*Mateřská škola, základní škola a praktická škola
pro zrakově postižené*

Loretánská 19 a 17, 118 00 Praha 1,

tel.: 220 51 52 64, fax: 220 51 51 24,

e-mail: skolajj@brailnet.cz

OSVĚDČENÍ

Žák (žákyně):**nar.:**.....

úspěšně absolvoval(a) kurz prostorové orientace, samostatného pohybu a techniky chůze s bílou holí závěrečnou zkouškou (žák samostatně, zcela bezpečně a bez problémů dosáhl tří různých cílů s použitím dopravních prostředků).

Je schopen (schopna) samostatného pohybu v neznámém prostředí.

Datum:

.....
podpis instruktora POSP