

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Institut mezioborových studií Brno

# **Sociální rehabilitace zrakově postižených**

(Bakalářská práce)

Zpracovala: Jitka Hodálová

Vedoucí práce: prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, PhD.

Brno 2012

## Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Sociální rehabilitace zrakově postižených“ zpracovala samostatně a použila jsem jen literaturu uvedenou v seznamu literatury, který je součástí této bakalářské práce. Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

Brno 30. 8. 2012

.....  
Jitka Hodálová

## **Poděkování**

Děkuji prof. PhDr. Pavlu Mühlpachrovi, PhD. za podnětné připomínky a metodickou pomoc, které mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce.

Ráda bych poděkovala také své rodině za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce.

Jitka Hodálová

# 1. OBSAH

ÚVOD .....	5
1. VYMEZENÍ ZRAKOVÉHO POSTIŽENÍ .....	8
1.1 Klasifikace zrakových vad .....	11
1.2 Sekundární postižení .....	14
1.3 Charakteristika bariér vyplývajících ze zrakového postižení .....	15
2. SOCIÁLNÍ REHABILITACE .....	18
2.1 Sociálně rehabilitační pobyt pro děti se zrakovým postižením .....	18
2.2 Metody práce s dětmi se zrakovým postižením .....	23
3. KOMPENZAČNÍ SMYSLY .....	28
3.1 Základní kompenzační smysly .....	28
3.2 Orientace a samostatný pohyb .....	30
3.3 Sebeobsluha .....	31
4. TYPOLOGIE KOMPETENCÍ .....	33
4.1 Personální kompetence .....	37
4.2 Sociální kompetence .....	38
4.3 Komplexní rozvoj kompetencí .....	42
5. VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ .....	44
5.1 Výzkumné otázky .....	45
5.2 Charakteristika metod výzkumného šetření .....	45
5.3 Případová studie .....	48
5.4 Analýza zjištěných údajů .....	63
5.5 Návrhy a opatření .....	67
ZÁVĚR .....	68
RESUMÉ .....	71
ANOTACE .....	72
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	73
PŘÍLOHY .....	78

# Úvod

V bakalářské práci jsme analyzovali problematiku sociální rehabilitace zrakově postižených. Cílem bylo zmapovat možnosti rozvoje sociálních kompetencí školních dětí. Protože téma sociální rehabilitace je velmi obsáhlé, směřovali jsme zájem výzkumného šetření pouze na oblast zrakově postižených, konkrétně na sociální kompetence dětí s těžkým zrakovým postižením.

Úvodní část je věnována klasifikaci zrakových vad, jsou charakterizována sekundární postižení a bariéry vyplývající ze zrakového postižení. Byl definován pojem sociální rehabilitace a uvedeno zakotvení sociální rehabilitace v právním řádu ČR. Následující část práce obsahuje vymezení a podrobnější charakteristiku kompenzačních smyslů zrakově postižených. V návaznosti na uvedenou problematiku jsme definovali typologii kompetencí zrakově postižených.

Praktická část práce je věnována případovým studiím zrakově postižených účastníků sociálně rehabilitačního pobytu, včetně analýzy a doporučení pro rozvoj sociálních kompetencí zrakově postižených.

Svoji práci opíráme o poznatky z odborné literatury, případové studie a osobní zkušenosti s prací ze zrakově postiženými. Problematika zrakového postižení a sociální rehabilitace je zpracována zejména v odborných publikacích doc. PaedDr. Jána Jesenského, CSc. Další autoři, kteří publikovali odbornou literaturu k tématu jsou např. prof. Dr. Miroslava Bartoňová, CSc., doc. PaedDr. Marie Vítková, PhD., doc. PhDr. Lea Květoňová – Švecová, PhD., doc. PhDr. Mgr. Jarmila Pipeková, Ph.D. a další.

## **1. Cíl bakalářské práce**

Bakalářská práce pojednává o možnostech komplexního rozvoje kompetencí školních dětí s těžkým zrakovým postižením v prostředí sociálně rehabilitačního pobytu, se zaměřením zejména na rozvoj jejich dovedností sociálních, jako součást procesu inkluze osob s postižením do společnosti.

## **2. Charakteristika metod**

Základní metodou aplikovanou při zpracování bakalářské práce byla kvalitativní analýza zkoumaného jevu. Vzhledem k charakteru výzkumného šetření a počtu respondentů byla zvolena metoda případové studie s využitím techniky nezúčastněného přímého pozorování, zaměřeného na výběr klíčových aspektů – sociálních kompetencí zrakově postižených dětí. S ohledem na věk respondentů dále technika standardizovaného rozhovoru. Studium odborné literatury bylo zpracováno metodou obsahové analýzy. Pro získání doplňujících informací byly použity standardizované dotazníky pro rodiče a školy.

## **3. Charakteristika výzkumného souboru**

Výzkumný soubor byl tvořen třemi dětmi s těžkým postižením zraku ve věku 9 - 14 let, které se zúčastnily sociálně rehabilitačního pobytu pro děti s těžkým zrakovým postižením. V prvním případě se jednalo o devítiletého chlapce s diagnostikovanou retinopatií nedonošených (ROP), druhým subjektem byla čtrnáctiletá dívka, u které byla diagnostikován anoftalmus, septi pelucidi a corpus calosum. Třetím sledovaným subjektem byla čtrnáctiletá dívka s diagnostikovanou vývojovou vadou zraku bez další specifikace.

## **4. Realizace výzkumného šetření**

Výzkumné šetření probíhalo v rámci sociálně rehabilitačního pobytu pro děti s těžkým zrakovým postižením, který organizovalo v srpnu 2011 TyfloCentrum Brno, o.p.s. středisko sociálních služeb pro zrakově postižené na základně YMCA Veverská Bítýška u Brna. Předmětem šetření byly sociální kompetence zrakově postižených rozvíjené během sociálně rehabilitační akce. Zjištěné údaje byly zpracovány metodou případové studie, výzkumné šetření proběhlo ve spolupráci s relevantními institucemi (rodinnými příslušníky dítěte, příslušnými vzdělávacími, poradenskými a zdravotnickými zařízeními). Na základě získaných

informací byly stanoveny návrhy a opatření k minimalizaci a prevenci negativních jevů v oblasti sociálních kompetencí zrakově postižených.

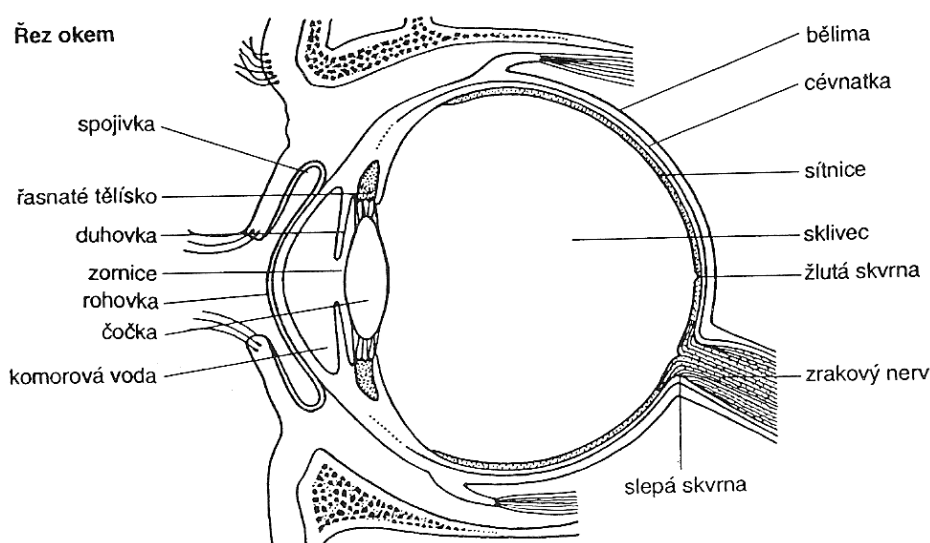
## **5. Časový harmonogram**

červen – srpen	studium odborné literatury a doplňujících materiálů
srpen	účast na pobytu, pozorování, rozhovor, dotazníkové šetření
září – říjen	vyhodnocení dat
listopad – srpen	vlastní zpracování bakalářské práce

# 1. Vymezení zrakového postižení

## Zrakové funkce

Vidění je uskutečňováno lidským okem. Jedná se o složitý proces, kterým je realizována **zraková percepce**. Oko při tomto procesu vnímá světelné podněty různé vlnové délky, zachycené paprsky světla prochází a lámou se v prostředí oka a následně vytváří obraz pozorovaného předmětu na **sítnici**.<sup>1</sup> Ta je nejdůležitější pro vnímání a vidění, protože obsahuje zrakové buňky - tyčinky a čípky. Místo nejostřejšího vidění v oku se nazývá žlutá skvrna a místo výstupu **zrakového nervu**, kde již nejsou žádné zrakové buňky, tzv. slepá skvrna. Při dopadu světla dochází k podráždění a vzniklý vzruch je převeden zrakovým nervem do **zrakového centra v mozku**. Zrakové centrum v mozku a oči spojuje tzv. **zraková dráha** tvořená nervovými vlákny.<sup>2</sup> Zraková percepce je realizována při zachování funkčnosti všech výše uvedených činitelů.



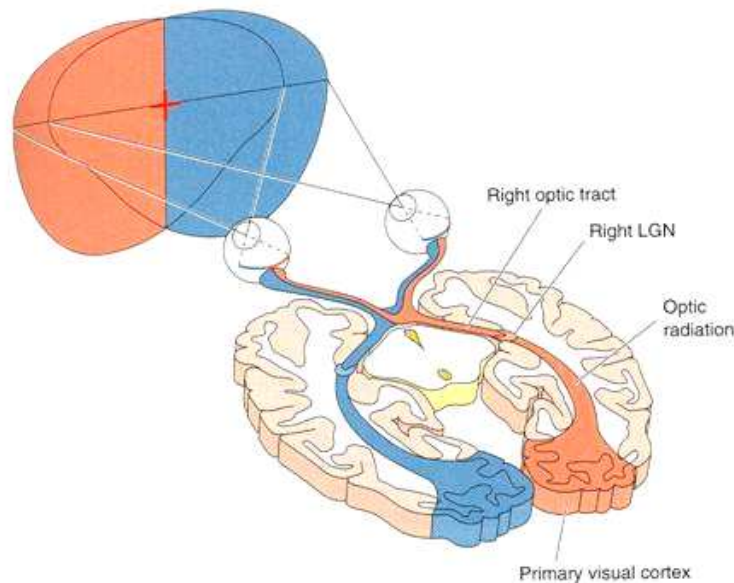
Obr. č. 1: Řez okem<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Pipeková, J. (ed.), *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006, s. 231.

<sup>2</sup> Hamadová, P., Květoňová, L., Nováková, Z., *Oftalmopedie*. 2. vydání, Brno: Paido, 2007, s. 13.

<sup>3</sup> *Řez okem*. [online] c2010[cit. 16. 8. 2011].





Obr. č. 2: Zraková dráha<sup>4</sup>

Kvalita zrakového vnímání je určována tzv. **funkcemi zrakového analyzátoru**, kdy se hodnotí:

- zraková ostrost
- zorné pole
- barvocit
- adaptace
- akomodace
- binokulární vidění
- citlivost na kontrast<sup>5</sup>

V případě zjištění vady ve funkci zrakového analyzátoru je možno stanovit adekvátní zrakovou vadu. Z uvedeného vyplývá, že vady zraku mohou být různého charakteru a mohou zasáhnout kteroukoli část zrakové soustavy - oko, zrakový nerv nebo zrakové centrum v mozku, kde může dojít k poškození a následně ke zrakové vadě a zrakovému postižení. 80 až 90% veškerých vjemů z okolního světa je přijímáno vizuálně, proto zraková vada významně ovlivňuje život každého zrakově postiženého.<sup>6</sup>

<sup>4</sup> Ward, D. G., *Peripheral vision and Visual pathways*. [online] c2006 [cit. 16. 8. 2011].

<sup>5</sup> Op. cit., s. 14.

<sup>6</sup> Schindler, R., Pešák, M., *Kdo je zrakově postižený?* [online] c2011 [cit. 1. 4. 2011].

## Zrakové postižení a zraková vada

**Zrakové postižení** je obecně charakterizováno jako **narušená schopnost zrakové percepce**, kdy je omezena nebo snížena schopnost přijímat vizuální informace. U nevidomých je tato schopnost úplně vyloučena.<sup>7</sup> O **zrakové vadě** hovoříme, jedná-li se o takové poškození zraku, které nepříznivě ovlivňuje vykonávání běžných každodenních činností člověka, stav, kdy **nestačí obvyklá optická korekce**.<sup>8</sup>

Přesné statistiky počtu zrakově postižených v České republice neexistují. Záznamy SONS ČR (Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR) uvádějí 0,6 – 1,5% zrakově postižených v rámci celkové populace ČR. Přibližně 100 000 obyvatel je klasifikováno jako osoby s těžkým zrakovým postižením, z tohoto počtu se uvádí cca 12% úplně nevidomých. 60 – 65% z celkového počtu představují lidé nad 60 let věku.<sup>9</sup> Dle údajů z vývojové ročenky Ústavu pro informace ve vzdělávání bylo evidováno ve školním roce 2009/2010 cca 1570 žáků se zrakovým postižením. Uvedená statistika zahrnuje žáky všech typů mateřských až středních škol včetně.<sup>10</sup>

V odborné literatuře se uvádí, že přítomnost zrakové vady ovlivňuje harmonický rozvoj celé osobnosti zrakově postiženého jedince. Negativně zasahuje do oblasti vývoje psychiky, fyzického vývoje, působí na kognitivní funkce, motoriku, orientaci a také determinuje sociální vývoj jedince.<sup>11</sup> Jak vyplývá z výše uvedených údajů, zrakové postižení zasahuje určitou část populace všech věkových kategorií a má významný vliv na celkový vývoj jedince. Dle určitých kritérií lze zrakové vady klasifikovat.

---

<sup>7</sup> Pipeková, J. (ed.), *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006, s. 230.

<sup>8</sup> Schindler, R., Pešák, M., *Kdo je zrakově postižený?* [online] c2011 [cit. 1. 4. 2011].

<sup>9</sup> Pavlíček, R., *Bariéry v přístupnosti a používání internetu*. [online] c2000 - 2011 [cit. 1. 4. 2011].

<sup>10</sup> Ústav pro informace ve vzdělávání, *Vývojová ročenka školství v ČR*. [online] c2011 [cit. 1. 4. 2011].

<sup>11</sup> Pipeková, J. (ed.), *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006, s. 230.

## 1.1 Klasifikace zrakových vad

Zrakově postižené nerepresentují pouze osoby nevidomé, ale jedná se převážně o jedince se sníženou úrovní zrakové percepce, v kategorii zrakových vad definovaných jako slabozrakost.<sup>12</sup> Výchozím hodnotícím kritériem při klasifikaci zrakové vady je tzv. **stupeň zrakové vady**. Světová zdravotnická organizace vady zraku klasifikuje dle míry poškození zrakové ostrosti do pěti základních skupin (viz. Tabulka 1):

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

V odborné literatuře jsou nejčastěji uváděny čtyři používané stupně klasifikace zrakových vad (tato klasifikace bude dále uváděna v práci):

- slabozrakost
- zbytky zraku
- nevidomost
- poruchy binokulárního vidění<sup>13</sup>

Podrobněji se budeme zabývat prvními třemi stupni klasifikace zrakových vad. **Slabozrakost** je charakterizována jako nevratný pokles zrakové ostrosti a lze ji dále klasifikovat jako lehkou, střední a těžkou. Jsou při ní omezeny zrakové schopnosti (rychlost a přesnost vnímání) a dochází k deformacím zrakových představ. Jsou omezeny kognitivní schopnosti a dochází ke zhoršené schopnosti vytvářet sociální vztahy. Narušena je také schopnost samostatného pohybu a orientace v prostoru. Často je nutné použití optických kompenzačních pomůcek.<sup>14</sup>

---

<sup>12</sup> Pipeková, J. (ed.), *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006, s. 229.

<sup>13</sup> Pipeková, J. (ed.), *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006, s. 233.

<sup>14</sup> Hamadová, P., Květoňová, L., Nováková, Z., *Oftalmopedie*. 2. vydání, Brno: Paido, 2007, s. 36, 37.

**Zbytky zraku** - tato vada představuje hranici mezi slabozrakostí a nevidomostí. Může mít ustálený charakter, v určitých případech však dochází i k progresi nebo naopak zlepšení. Dochází ke snížení až deformaci vizuální percepce, osoby se zbytky zraku rozeznávají předměty těsně před očima, z tohoto důvodu je nutná optická korekce. Zhoršená schopnost samostatné prostorové orientace vyžaduje používání bílé slepecké hole a je nutné osvojení techniky čtení ve zvětšeném černotisku i Braillovu písmu. Dle míry poškození zrakové funkce slabozrací inklinují více k využívání kompenzačních schopností jako nevidomí nebo k využívání funkce poškozeného smyslu jako u vidících.<sup>15</sup>

**Nevidomost** je absence zrakové schopnosti. Jedná se o nejtěžší stupeň zrakového postižení. Bývá vrozené, vyvolané onemocněním či zraněním. Slepota je až na výjimky definitivním stavem.<sup>16</sup> Nevidomí využívají převážně kompenzační smysly. Z etiologického hlediska je důležitým faktorem, zda jde o nevidomost získanou nebo vrozenou. Např. u osleplých je možno při formování obrazového myšlení a prostorové orientace využít zachovaných zrakových představ v mysli. Nevidomost je možno také dělit dle míry zachování vnímání světla tzv. světlocitu. Nevidomost je z tohoto hlediska klasifikována jako praktická a totální.<sup>17</sup>

### **Etiologie zrakového postižení**

Při klasifikaci zrakového postižení je přihlíženo také k **etiologii**, tedy k době a příčině vzniku poškození zrakové funkce. Zrakové postižení je možno dělit na **vrozené** a **získané** např. v důsledku nemoci nebo úrazu. Z etiologického hlediska je větším traumatem a negativnější zátěží pro psychický vývoj jedince postižení získané, protože postižený jedinec subjektivně vnímá ztrátu zrakové funkce. Oproti tomu u jedinců s vrozenou vadou zraku je zaznamenáván pomalejší vývoj, zejména z důvodu absence předchozích zkušeností.<sup>18</sup>

Příčiny zrakového postižení lze diferencovat dle působení vlivů v určitém vývojovém období jedince na **prenatální, perinatální a postnatální**.

Jako nejčastější zrakové vady související s prenatálním obdobím uvádí Nováková např. atrofii zrakového nervu, degenerativní onemocnění sítnice, vrozený šedý a zelený zákal,

---

<sup>15</sup> Hamadová, P., Květoňová, L., Nováková, Z., *Oftalmopedie*. 2. vydání, Brno: Paido, 2007, s. 38.

<sup>16</sup> Galvas, Z., *Pomoc při uchování a posilování duševního zdraví u osob, které ztratily zrak v dospělosti*, [online] c1999 [cit. 4. 3. 2011].

<sup>17</sup> Hamadová, P., Květoňová, L., Nováková, Z., *Oftalmopedie*. 2. vydání, Brno: Paido, 2007, s. 39.

<sup>18</sup> Nováková, Z. *Oftalmopedie*. In Pipeková, J. (ed.), *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006, s. 233.

těžkou krátkozrakost při zákalu rohovky a další. U nedonošenců může dojít vlivem vnějších škodlivých činitelů k rozvoji tzv. retinopatie nedonošených (ROP). Důležitou determinantou prenatálních příčin zrakových vad je dědičnost.<sup>19</sup> U získaných vad zraku může být příčinou choroba, např. diabetes, potom hovoříme o tzv. diabetické retinopatii. Ve vyšším věku dochází ke zhoršení funkčnosti oční čočky a tím k poklesu ostrosti vidění. Častou příčinou získaného poškození zraku bývají úrazy oka.<sup>20</sup>

Nejčastější zrakové vady:

- refrakční vady
- vrozený glaukom
- vrozený šedý zákal
- albinismus
- anoftalmus nebo mikroftalmus
- zánětlivá onemocnění živnatky
- sítnicové degenerace
- retinopatie nedonošených (ROP)
- retinoblastom
- postižení zrakového nervu
- úrazy oka
- amblyopie
- strabismus<sup>21</sup>

Celkový stav související s primárním zrakovým postižením může ztížit přidružení sekundárních postižení.

---

<sup>19</sup> Nováková, Z. Oftalmopedie. In Pipeková, J. (ed.), *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006, s. 235.

<sup>20</sup> Op. cit., s. 236.

<sup>21</sup> Op. cit., s. 236 – 238.

## 1.2 Sekundární postižení

Zrakové postižení se stále častěji objevuje v kombinaci se sekundárním postižením jiného charakteru (např. tělesným, mentálním, sluchovým).<sup>22</sup> Hovoříme pak o **zrakově postižených osobách s kombinovaným postižením**. V našem případě je dominantní zraková vada a k ní jsou přidružena jedno nebo více sekundárních postižení. Tento fenomén vyplývá zvláště z rozvoje současné lékařské vědy. Z důvodu složité medikace zůstává část dětí s kombinovaným postižením v domácí péči a proto hraje především rodina důležitou roli v procesu diagnostiky, edukace a rehabilitace.<sup>23</sup>

V kontextu se zrakovým postižením jsou jako sekundární nejčastěji diagnostikovány: mentální retardace, specifické poruchy učení, LMD, častým je výskyt DMO (dětská mozková obrna), ztráta sluchu, hydrocefalus, vrozené malformace a vývojová opoždění. Celkový dopad postižení na jedince s kombinovaným zrakovým postižením je velmi specifický. Např. těžký stupeň zrakového a sekundárního postižení může vést v kognitivní oblasti k pasivitě jedince. Mentální retardace omezuje využívání kompenzačních smyslů. V sociální oblasti dochází k narušení komunikace a nesrozumitelným komunikačním signálům. Při tělesném postižení je v oblasti motoriky omezena možnost pohybové aktivity.<sup>24</sup> Tato skupina zrakově postižených je velmi heterogenní, se specifickými nároky na edukaci, lékařskou i speciálně pedagogickou diagnostiku.<sup>25</sup> Vzhledem k širokému spektru problémů, které souvisí s kombinovaným postižením a také z důvodu limitovaného rozsahu této práce, se budeme dále zabývat pouze skupinou zrakově postižených bez sekundárního postižení.

---

<sup>22</sup> Hamadová, P., Edukace, předprofesní a profesní příprava osob se zrakovým postižením. In Pipeková, J. (ed.), *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006, s. 235.

<sup>23</sup> Hamadová, P., Květoňová, L., Nováková, Z., *Oftalmopedie*. 2. vydání, Brno: Paido, 2007, s. 41.

<sup>24</sup> Op. cit., s. 42.

<sup>25</sup> Op. cit., s. 43.

### 1.3 Charakteristika bariér vyplývajících ze zrakového postižení

Zrakové postižení souvisí s celou řadou omezení a obtíží, se kterými se musí člověk s postižením celoživotně potýkat. Určité bariéry jejich život ztěžují a znevýhodňují.

**Znevýhodnění** se mohou projevit např. v těchto oblastech:

- ovlivnění psychických procesů ( myšlení, pozornost, řeč apod.)
- omezení přístupu k informacím
- izolace a nesvoboda v samostatném pohybu
- nutnost znalosti kompenzačních pomůcek
- potřeba znalosti a zvládnutí kompetencí a strategií pro eliminaci deficitů
- omezení sociálních kontaktů
- nedostatečná kontrola prostředí a tím potřebná důvěra vůči druhým
- omezení ve výběru a realizaci volnočasových aktivit<sup>26</sup>

V konkrétních každodenních situacích:

- obtíže v možnostech zařizování a realizace životních situací
- nemožnost samostatné návštěvy kulturních akcí a zařízení
- nemožnost samostatně a volně nakupovat
- nedostatek pohybu
- nepochopení reakcí okolí, komunikačních situací, neverbální komunikace
- nalezení odpovídajícího okruhu přátel apod.<sup>27</sup>

Zraková vada způsobuje také odlišnosti ve třech sférách psychického vývoje zrakově postiženého jedince: poznávacích procesech, pohybovém a socializačním vývoji.<sup>28</sup> Proces myšlení u zrakově postižených se od vidomých výrazně neliší. Zrakově postižené děti (zejména nevidomé) mají však specifické obtíže zejména se srovnáváním a přirovnáváním předmětů, s identifikací předmětů shodných vlastností a se zevšeobecňováním. Zásadní roli

---

<sup>26</sup> Hamadová, P., Sociální kompetence jako faktor zmírnění znevýhodnění v životě osob s postižením zraku. In Vítková, M., Vojtová, V. et al. *Vzdělávání žáků se sociálním znevýhodněním*. Vyd. 1. Brno: MU, 2009.

<sup>27</sup> Hamadová, P., Sociální kompetence jako faktor zmírnění znevýhodnění v životě osob s postižením zraku. In Vítková, M., Vojtová, V. et al. *Vzdělávání žáků se sociálním znevýhodněním*. Vyd. 1. Brno: MU, 2009.

<sup>28</sup> Nováková, Z. Oftalmopedie. In Pipeková, J. (ed.), *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006, s. 239.

poznávacích procesů hraje rozvoj kompenzačních smyslů, jako je sluch, hmat a řeč. Velký význam má také paměť, která je vlivem dané situace lépe rozvinuta než u vidících.<sup>29</sup>

V oblasti pohybového vývoje dochází ke zpomalení, např. z důvodu ztráty motivace, protože dítě nevidí atraktivní předměty, které by ho vybízely k pohybu. Pohyb za zvukem je složitější než vizuálně řízený pohyb, proto k jeho rozvoji dochází později. Zásadní překážkou v rozvoji motorických dovedností je, zejména v dětství, nedostatek adekvátních příležitostí k jejich získávání. Děti jsou hypotonické, vykazují špatnou koordinaci, nejistě chodí, jejich chodidla jsou extrémně rotována. Problémy se projevují v nejisté orientaci a problémech s vytvářením vlastní představy o prostředí, ve kterém se pohybují. Je třeba téměř neustálé vedení a pozornost vidících, nevidomý není často schopen bez pomoci najít adekvátní cestu kolem překážek k vytyčenému cíli, často se neumí rozhodnout, jak překážku zdolat a spoléhá na pomoc vidících.<sup>30</sup>

V oblasti **socializace** může u dětí se zrakovým postižením dojít odchylkám od běžných projevů, dochází ke ztrátě možnosti učení nápodobou, nedostatku vizuálního kontaktu v komunikaci, potížím v sociálních situacích apod. Tyto faktory vedou k opoždění v rozvoji různých sociálních aktivit a projevují se v celkovém vývoji osobnosti zrakově postiženého.<sup>31</sup> Hlavními socializačními faktory, které mohou negativním i pozitivním způsobem ovlivňovat sociální vývoj zrakově postiženého dítěte, jsou rodinné prostředí, prostředí kolektivu a následná volba zaměstnání. Členové rodiny a vidící přátelé nejčastěji ovlivňují postoje zrakově postižených k nezávislosti. Postoje **sociálního prostředí** vůči zrakově postiženým ovlivňují způsob adaptace, který si zrakově postižený zvolí.<sup>32</sup> Hovoří se o **adjustaci** / příp. **maladjustaci** - schopnosti vyrovnat se s danými podmínkami zejména v rovině sociálních vztahů.<sup>33</sup>

Odborná literatura uvádí termín **senzorická deprivace**. V průběhu svého vývoje je člověk vystavován a zpracovává řadu podnětů. Z důvodu zrakové, nebo sluchové vady, je však tato schopnost narušená, nebo zcela nemožná, následkem bývá dysfunkční obrazotvornost a představitost, která následně ztěžuje rozvoj kognitivních funkcí, schopnosti

<sup>29</sup> Hamadová, P., Květoňová, L., Nováková, Z., *Oftalmopedie*. 2. vydání, Brno: Paido, 2007, s. 62, 63.

<sup>30</sup> Hamadová, P., Květoňová, L., Nováková, Z., *Oftalmopedie*. 2. vydání, Brno: Paido, 2007, s. 62, 63, 64.

<sup>31</sup> Nováková, Z. *Oftalmopedie*. In Pipeková, J. (ed.), *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006, s. 240, 241.

<sup>32</sup> Nováková, Z. *Oftalmopedie*. In Pipeková, J. (ed.), *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006, s. 241.

<sup>33</sup> Kraus, B., *Základy sociální pedagogiky*. Vyd. 1., Praha: Portál, 2008, s. 75.



orientace a sociální interakce postiženého jedince.<sup>34</sup> Vidící lidé si touto dysfunkcí při kontaktu se zrakově postiženým nejsou vědomi, což může vést v určitých sociálních situacích k oboustrannému nepochopení. Např. vysvětlování některých detailů při popisu předmětů, nebo situací není nevidomý často schopen identifikovat, sdělené informace nerozumí. Nedostatečně rozvinutá schopnost sensorické percepce představuje problém, který zásadním způsobem komplikuje zrakově postiženému jedinci orientaci a komunikaci s okolním světem.

Znevýhodnění zrakovým postižením se může následně projevit:

- izolací
- nepřijetím intaktní vidící společnosti a nedostatečnou akceptací postižení
- nespokojeností s vlastním životem
- neustálá zátěž stigmatizací a samotnými obtížemi, které znevýhodnění způsobuje, mohou vést k aktivním reakcím (vzdor, agresivita) nebo pasivnímu úniku<sup>35</sup>

Od konce minulého století došlo v ČR v oblasti práce se zrakově postiženými k mnoha změnám, zejména v rámci tyfloedukace a podpory služeb pro zrakově postižené. Zde se nabízí prostor pro eliminaci negativních faktorů, které ovlivňují socializační vývoj zrakově postižených. Možnost, jak dosáhnout trvalých výsledků v řešení otázek zrakového postižení vidí Jesenský v koadaptaci a partnerském soužití zrakově postižených s intaktními, „ne jeden vedle druhého, ale jako jeden pro druhého“<sup>36</sup>. „Dopad zrakového postižení na osobnost lze eliminovat adekvátním výchovně-vzdělávacím a rehabilitačním procesem.“<sup>37</sup> Tyto možnosti se nabízejí v oblasti sociální rehabilitace.

---

<sup>34</sup> Sensory deprivation, [online] c2011 [cit. 1. 4. 2011].

<sup>35</sup> Hamadová, P., Sociální kompetence jako faktor zmírnění znevýhodnění v životě osob s postižením zraku. In Vítková, M., Vojtová, V. et al. *Vzdělávání žáků se sociálním znevýhodněním..* Vyd. 1. Brno: MU, 2009.

<sup>36</sup> Jesenský, J. a kol., *Edukace a rehabilitace zrakově postižených na prahu nového milénia.* Hradec Králové: Gaudeamus, 2002, s. 15.

<sup>37</sup> Hamadová, P., Květoňová, L., Nováková, Z., *Oftalmopedie.* 2. vydání, Brno: Paido, 2007, s. 65.

## 2. Sociální rehabilitace

Vymezení dle § 70 zákona č. 108/ 2006 Sb. O sociálních službách a dle vyhl. č. 505/2006:

Sociální rehabilitace je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb.<sup>38</sup> Klíčovými organizacemi zajišťujícími služby sociální rehabilitace pro zrakově postižené jsou:

- Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR (SONS ČR)
- střediska Tyfloservis, o.p.s. a TyfloCentrum, o.p.s.
- Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko Dědina, o.p.s.

Za významný považujeme fakt, že sociálně rehabilitační služby jsou v ČR poskytovány zrakově postiženým klientům nad 15 let věku.<sup>39</sup> Možnosti sociální rehabilitace určené školním a mladším dětem jsou analogicky v mnohém limitovány a nabídka služeb je podstatně omezenější než je tomu u klientů starších 15 let.

### 2.1 Sociálně rehabilitační pobyt pro děti se zrakovým postižením

Cílem sociálně rehabilitačních pobytů je rozvoj, zdokonalení, obnovení a upevnění dovedností a návyků nezbytných pro další úspěšné a efektivní začlenění jedince s postižením do společnosti. Z hlediska sociální pedagogiky je zohledňována potřeba pomáhat lidem s postižením a vést je tak, aby byli schopni sami konstruktivně řešit složité situace a vyrovnávat své společenské deficity.<sup>40</sup> Poskytovatelem konkrétního sociálně rehabilitačního pobytu je středisko sociálních služeb pro zrakově postižené TyfloCentrum Brno, o.p.s. Projektovou část zajišťují odborní pracovníci TyfloCentra, samotná realizace a organizace speciálního pobytu je téměř výhradně v kompetenci zainteresovaných osob, zejména z řad dobrovolníků.

---

<sup>38</sup> § 70 zákon č. 108/ 2006 Sb. O sociálních službách a dle vyhl. č. 505/2006

<sup>39</sup> Hamadová, P., Květoňová, L., Nováková, Z., *Oftalmopedie*. 2. vydání, Brno: Paido, 2007, s. 72.

<sup>40</sup> Kraus, B., *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008, s. 135.

Sociálně rehabilitační pobyt pro děti s těžkým zrakovým postižením byl realizován v srpnu 2011 na základně YMCA ve Veverské Bítýšce u Brna.

Speciální sociálně rehabilitační pobyt má v současné době více než dvacetiletou tradici. Pod hlavičkou TyfloCentra Brno, o.p.s. je pobyt pořádán od roku 2006. Cílem pobytů je integrace dětí se zrakovým postižením do běžného života, zamezení sociální izolace v dospělosti a pomoc ještě v dětském věku odbourat strach ze sociálního kontaktu. Primárně je rehabilitační pobyt určen zrakově postiženým dětem, výjimkou však nebývá ani účast dětí s kombinovaným postižením. Specifikem je účast skupiny rakouských dětí s postižením. Některé zrakově postižené děti neprocházejí Středisky rané péče a jejich rodiče nejsou dostatečně připraveni na to, co těžká zraková vada dítěte obnáší. Některé děti jsou odkázány již od prvního ročníku základní školy na internátní způsob života, kde je osobní přístup k dítěti značně omezen. O některé děti rodiče projevují přílišnou úzkost a nevědomky nedovolují rozvoj dítěte k soběstačnosti a samostatnosti, mnohé těžce zrakově postižené děti žijí v neúplných a sociálně slabých rodinách.<sup>41</sup> Jejich adaptace na vstup do dospělosti je všemi těmito vlivy ztížena. Účast na speciálním rehabilitačním pobytu může být pro dítě jednou z alternativ, jak danou situaci řešit.

### Účastníci sociálně rehabilitačních pobytů

Konkrétní sociálně rehabilitační pobyt je realizován za účasti dvou skupin účastníků. Primárně se jedná o klienty střediska sociálních služeb, v tomto případě jde o **školní děti s těžkým zrakovým postižením** ve věku 7 – 17 let, které využívají možnosti sociální rehabilitace v podobě speciálního pobytu. Sekundárně jde o **dobrovolníky**, kteří se podílejí na teoretické a praktické realizaci pobytu. Dobrovolníky bývají lidé starší 18 let, nejčastěji studenti, pracovníci střediska sociálních služeb, ale také lidé různých profesí. Dle Tošnera: „Dobrovolníkem je člověk, který bez nároků na finanční odměnu poskytuje svůj čas, energii, vědomosti a dovednosti ve prospěch ostatních lidí či společnosti.“ Dobrovolníci tedy vykonávají svoji činnost především z důvodu osobního zaujetí problematikou. Jejich motivace mívá osobitý charakter. Specifikem v případě sociálně rehabilitačního pobytu pro děti s těžkým zrakovým postižením je zařazení dobrovolníků z řad zrakově postižených. Zohledňuje se tím inkluzivní přístup a vlastní zaměření sociálně rehabilitačního pobytu, kde je nezbytné propojení „světa zrakově postižených a vidících“. Z tohoto důvodu tvoří adekvátní část výchovného personálu dobrovolníci s těžkým zrakovým postižením. Často se jedná o

---

<sup>41</sup> Pavlíček, R., *Letní rehabilitační tábory pro nevidomé děti*. [online] c2000 – 2011.[cit. 6. 7. 2011].

zrakově postižené osoby, které v dětském věku absolvovaly sociálně rehabilitační aktivity a mají zájem své zkušenosti v této oblasti dále předávat. Zejména v souvislosti s rizikovými oblastmi sociálních kompetencí zrakově postižených, tvoří dobrovolníci s relevantním zrakovým postižením v pozici vychovatele elementární součást sociálně rehabilitačního a výchovného působení na zrakově postižené děti.

## **Vymezení a specifika věkové skupiny dětských účastníků pobytu**

Při vymezení specifík, která charakterizují zkoumanou věkovou skupinu dětí s těžkým zrakovým postižením vycházíme z klasifikace vývojových období rozvoje poznávacích schopností dle Vágnerové:

- předškolní děti (5 – 6 let)
- mladší školáci (6 – 8 let)
- střední školní věk (9 – 11 let)
- starší školní věk / období dospívání (12 – 15 let)<sup>42</sup>

Paměťové funkce ovlivňují celkový rozvoj poznávacích schopností. Ty se velmi intenzivně rozvíjí v věku 6 – 12 let. K tomuto procesu dochází nejen v závislosti na zrání během vývoje, ale i vlivem specifické stimulace, kterou poskytuje například škola a její požadavky. Z vývojového hlediska má význam **sociální učení**, které se projevuje například v interakci mezi matkou a dítětem, **učení nápodobou** a na základě **identifikace**.<sup>43</sup>

Problémem u těžce zrakově postižených dětí bývá úroveň sociálního chování a komunikace, které souvisí s ranými fázemi jejich vývoje. Typické jsou **náhradní pohybové mechanismy** (kývání, poskoky, třepání rukama apod.) Děti bývají velmi pasivní, vykazují tendence ke stereotypu a závislosti, patrný je opožděný psychomotorický vývoj. Často nedochází k sebeprosazování, které je přirozené pro děti předškolního věku, nerozvíjí se potřebné kompetence. Problematickou oblastí bývají také **tendence** rodičů a okolí **omlouvát** nevhodné projevy chování, nevyžadovat pravidla. V některých případech mají rodiče tendence k **hyperprotektivní** (ochranitelské) **výchově**. Protikladem bývají požadavky

---

<sup>42</sup> Vágnerová, M., Základy psychologie. Vyd. 1. Praha: UK, Karolinum, 2007, s. 89, 90.

<sup>43</sup> Vágnerová, M., Základy psychologie. Vyd. 1. Praha: UK, Karolinum, 2007, s. 89 – 92.

ambiciózních rodičů, kteří požadují stejné výkony jako od dětí bez postižení. Důsledky výchovy se projevují v pozdějším věku.<sup>44</sup>

Blíže se budeme zabývat specifiky mladšího a staršího školního věku, která jsou předmětem výzkumného šetření. Dále v práci budeme používat klasifikaci věkových skupin uváděnou v odborné literatuře v souvislosti s problematikou zrakových postižení:

- předškolní věk
- mladší školní věk
- starší školní věk
- adolescence<sup>45</sup>

### **Specifika mladšího školního věku**

Nejmarkantnějším fenoménem daného vývojového období je nástup do školy. Důležitá je správná diagnostika školní zralosti a adekvátní postoj rodičů ke schopnostem zrakově postiženého dítěte. Dítě je konfrontováno se skupinou vrstevníků, cítí potřebu se seberealizovat. Zejména dítě raného školního věku má tendenci identifikovat se se svým vychovatelem. Pedagogové a vychovatelé by měli citlivě vnímat postavení dítěte v kolektivu, avšak vyvarovat se přílišné ochrany dětí. Pokračuje rozvoj vnímání a poznávání, u dětí se zrakovým postižením je třeba pokračovat v rozvoji sluchových a hmatových podnětů, jemné i hrubé motoriky, které souvisejí s celkovými pohybovými schopnostmi dítěte. Dochází k rychlému rozvoji řeči jako kompenzačního prostředku. Děti v této vývojové fázi zažívají první výrazná zklamání, uvědomují si rozdíly mezi sebou a vrstevníky bez postižení. Uvádí se velmi častý výskyt **deprivací** dětí s postižením v souvislosti s konfrontací s okolním světem. Specifickou oblastí je dosažená úroveň klíčových kompetencí<sup>46</sup>, kterými se budeme podrobněji zabývat v kapitole Typologie kompetencí.

### **Specifika staršího školního věku**

Dítě se zdravotním postižením v období staršího školního věku bývá často považováno za člověka závislého na ostatních, vyžadujícího pomoc. Reakcí bývá odmítavý postoj, dítě se stáhne do sebe nebo se pomoci brání a řeší situaci revoltou. Některé děti pomoc přijímají,

---

<sup>44</sup> Hamadová, P., Květoňová, L., Nováková, Z., *Oftalmopedie*. 2. vydání, Brno: Paido, 2007, s. 89, 90.

<sup>45</sup> Hamadová, P., Květoňová, L., Nováková, Z., *Oftalmopedie*. 2. vydání, Brno: Paido, 2007, s. 91 – 94.

<sup>46</sup> Hamadová, P., Květoňová, L., Nováková, Z., *Oftalmopedie*. 2. vydání, Brno: Paido, 2007, s. 91, 92.

zřídka dochází ke zneužívání pomoci okolí zrakově postiženým. Na prostředí intaktní populace se lépe adaptují žáci integrovaní do běžné školy než žáci speciální školy. Psychosociální vývoj směrem k samostatnosti a integraci je rychlejší v případě dětí motivovaných vrstevníky bez postižení. V období puberty se u těžce zrakově postižených setkáváme s kritickým přístupem ke svému postižení, děti hodnotí svůj život se zrakovou vadou a utíkají do světa fantazie, idealizují si svět bez zrakového postižení. Ke kompenzaci stigmatizace postižením dochází např. dobrým postavením v kolektivu, studijními a jinými úspěchy. Negativní hodnocení má za následek opačný efekt spojený např. s odmítavými reakcemi okolí. Zásadní vliv má rodinné prostředí (horších výsledků dosahují žáci umístění do internátů, kdy slábnou citová vazba na rodiče a ztrácí se možnost motivace ze strany rodičů). Důležitá je cílená práce s dítětem v oblasti komunikace, sebeevaluace, klíčových dovedností, socializace, ale také práce s kompenzačními pomůckami, samostatný pohyb, sebeobsluha apod.<sup>47</sup>

Specifika spojená s určitým vývojovým obdobím dětí se zrakovým postižením jsou respektována také během sociálně rehabilitačního pobytu. Děti mladšího školního věku rozvíjejí vhodně zvolenými metodami vnímání a poznávání. Posilovány jsou sluchové a hmatové schopnosti, rozvíjena je jemná a hrubá motorika, schopnosti orientace, sebeobsluhy, komunikace, kooperace apod. Zohledňována je také míra samostatnosti a závislosti na pomoci a motivaci ze strany vidícího okolí.

U dětí staršího školního věku je v rámci sociálně rehabilitačního pobytu kladen důraz na upevnování získaných dovedností a následným psychosociálním působením posilováno jejich sebevědomí, samostatnost a další klíčové kompetence zejména v sociální oblasti s perspektivou úspěšné a plnohodnotné existence v intaktní společnosti.

---

<sup>47</sup> Hamadová, P., Květoňová, L., Nováková, Z., *Oftalmopedie*. 2. vydání, Brno: Paido, 2007, s. 92, 93.

## 2.2 Metody práce s dětmi se zrakovým postižením

Dosažení cílů, které si kladou organizátoři sociálně rehabilitačního pobytu, tj. v určitém smyslu ovlivnit osobnost dětí s těžkým zrakovým postižením, se neobejde bez odpovídajících výchovných metod. Bývají jimi jak **metody klasické** (metoda rozhovoru, vysvětlování, přesvědčování, metoda příkladu, odměny a trestu, cvičení apod.), tak **metody specifické** (např. metoda organizování prostředí). Z pohledu ovlivňování určitého jedince se jedná o metody **přímého a nepřímého působení**. Specifikem nepřímého působení je, že vychovávaný si není vědom výchovného procesu, který na něj působí. Proto, nejen s ohledem na věk účastníků pobytu, je metoda nepřímého působení v rámci většiny aktivit preferována.<sup>48</sup>

Mezi jiné nejčastěji využívané metody, které rozvíjejí kompetence dětí, patří **kooperativní výuka, spolupráce při řešení problémů, situované učení** s využitím situačních a simulačních her a další.<sup>49</sup> Hojně je aplikována **práce se skupinou**, kdy dochází k využití skupinového mínění na jednotlivé členy skupiny.<sup>50</sup> Důraz je vždy kladen na autentičnost situací a prostředí výchovného působení s návazností na reálné situace. Příkladem mohou být etapové aktivity, kdy děti ve skupinách formou hry plní různé úkoly. Mohou využít svých individuálních dovedností, ale vždy s ohledem na zájmy a cíle skupiny. Autentičnost prostředí je s ohledem na charakter postižení dětí doplňována audionahrávkami, zvukovými efekty a haptickými podněty. Aktivity se odehrávají na pozadí atraktivního příběhu z vybraného literárního díla, které odpovídá věkovým i zájmovým specifickým dětských účastníků pobytu. V další fázi pobytu mají děti možnost zkušenosti ze hry využít v reálném prostředí, např. při samostatném pohybu ve městě, při plánování a vícedenním samostatném pobytu v přírodě apod. Děti jsou v rámci aktivit vedeny k samostatnému uvažování, rozhodování, kooperaci, afiliaci, kreativité, sociální komunikaci a dalším dovednostem. Podrobně se jimi budeme zabývat v kapitole Typologie kompetencí.

Neopominutelnou je **metoda režimová**, tj. časové uspořádání aktivit v určitém čase a místě. Speciální rehabilitační pobyt probíhá čtrnáct dní během letních prázdnin. Z tohoto hlediska se jedná o krátkodobý režim, který je charakterizován určitým souborem pravidel

---

<sup>48</sup> Kraus, B., Základy sociální pedagogiky. Praha: Portál, 2008, s. 173 – 175.

<sup>49</sup> Hamadová, P., Sociální kompetence jako faktor zmírnění znevýhodnění v životě osob s postižením zraku.

In Vítková, M., Vojtová, V. et al. *Vzdělávání žáků se sociálním znevýhodněním*. Vyd. 1. Brno: MU, 2009, s. 5,6.

<sup>50</sup> Kraus, B., Základy sociální pedagogiky. Praha: Portál, 2008, s. 176.

(např. konkrétní čas společného stravování, vymezený časový úsek k osobnímu volnu, společná účast na aktivitách apod.) Specifikem pobytu je v dopoledním programu tzv. „doba čtení“, kterou absolvují všechny děti společně, naslouchají čtení určitého příběhu, který je nosným tématem celého pobytu. Společné čtení slouží zároveň jako motivační prvek k následným aktivitám. K pedagogickým principům režimové metody analogicky náleží zohledňování věkových a individuálních specifik účastníků pobytu, pozitivní atmosféra, závaznost režimu pro všechny účastníky pobytu apod. Preferována je obecná snaha eliminovat nejčastější chyby při uplatňování této metody např. narušování režimu vlivem vnějších okolností jako jsou návštěvy rodinných příslušníků dětí, sledování televize, poslech audionahrávek, telefonování nebo přemíra emočních podnětů např. nezdravý soucit a útlocitný vztah k dětem.<sup>51</sup>

Jako doplňující uvádíme **metodu animace**, která je využívána při ovlivňování volného času dětí během pobytu. Jedná se o nedirektivní postup, o hledání vlastní cesty, přičemž je dětem předkládáno množství přiměřených zajímavých možností seberealizace. Důraz je kladen na dobrovolnost a vytváří se také prostor pro vlastní iniciativu dětí.<sup>52</sup> Příkladem volnočasových aktivit jsou tzv. „neklidy“ - obdoba klidového režimu. V pevně stanovenou dobu se děti na základě vlastní volby zapojují do vybraných aktivit. Během celého pobytu mohou děti vytvářet libovolné zájmové skupiny a věnovat se preferovaným aktivitám. Svoji volbu mohou každý den měnit, navrhnout svoji vlastní, případně se mohou své volby také vzdát.

S metodami práce aplikovanými během sociálně rehabilitačního pobytu pro děti s těžkým zrakovým postižením úzce souvisí také **sociálněvýchovná činnost v terénu**, tzn. práce s danou cílovou skupinou v přirozeném prostředí. Cílem je naučit děti převzít osobní odpovědnost za vlastní jednání.<sup>53</sup> Průvodním jevem, který ztěžuje činnost v terénu, bývají negativní a hyperprotektivní reakce okolí bez znalosti problematiky, kterým musejí děti i dospělí účastníci pobytu čelit. V tomto ohledu je patrné specifikum práce se zrakově postiženými v rámci rehabilitačního pobytu - interdisciplinární propojení sociálněpedagogického a speciálněpedagogického působení se sociální prací.

---

<sup>51</sup> Kraus, B., Základy sociální pedagogiky. Praha: Portál, 2008, s. 181.

<sup>52</sup> Kraus, B., Základy sociální pedagogiky. Praha: Portál, 2008, s. 181, 182.

<sup>53</sup> Kraus, B., Základy sociální pedagogiky. Praha: Portál, 2008, s. 184.



## Specifika práce se zrakově postiženými

Samotná existence zrakové vady je specifikem, které ovlivňuje celou řadu faktorů při práci s dětmi s tímto postižením. Výuka a práce s dětmi se zrakovým postižením vyžaduje vstřícnost a vnímavost pro jejich potřeby.<sup>54</sup> Specifický přístup nicméně neznamená vyčlenění zrakově postiženého ze života společnosti. Nástrojem k jeho integraci je vhodná forma vzdělávání.<sup>55</sup> Trendem ve výchovně vzdělávacím procesu je začleňování osob s postižením do intaktní vidící společnosti, přičemž ideálním stavem je splynutí s intaktní společností v rámci procesu inkluze.<sup>56</sup> Tento trend je sledován i při realizaci speciálního rehabilitačního pobytu.

Specifické faktory, které ovlivňují výchovný proces zrakově postižených dětí jsou determinovány primárně zrakovou vadou a týkají se zejména **specifik osobnosti a vývoje** každého jedince se zrakovým postižením. Mezi faktory ovlivňující výchovný proces zrakově postižených dětí patří:

- školní zralost (rozumová, tělesná, sociální),
- osobnostní rysy dítěte (flexibilita, závislost na rodičích, schopnost komunikace, navazování vztahů a další),
- vybavení místa pobytu (materiální i personální),
- lokalita pobytu (je nutno brát ohled na možné zhoršené motorické dovednosti dětí, bezbariérový přístup apod.),
- druh a stupeň zrakové vady (v případě progresivní vady je vhodné nacvičování práce s kompenzačními pomůckami, samostatného pohybu a orientace),
- vyrovnání se dítěte se zrakovou vadou,
- důležitým aspektem je také přijetí zrakové vady dítěte rodiči a prostředím, ve kterém děti žijí.<sup>57</sup>

Účast na rehabilitačním pobytu může představovat zpočátku pro některé děti zátěžovou situaci. Nejčastěji se jedná o krátkodobý přechodný stav, který se týká především mladších dětí ve věku zhruba 6 – 8 let. V tomto období je odpoutání se na určitou dobu od rodičů zátěžovou situací i u vidících dětí. Celkovou situaci v našem případě negativně ovlivňuje

---

<sup>54</sup> Hamadová, P., Květoňová, L., Nováková, Z., *Oftalmopedie*. 2. vydání, Brno: Paido, 2007, s. 115.

<sup>55</sup> Zámečníková, D., *Význam edukace pro pracovní uplatnění jedinců se zdravotním postižením*. In Pipeková, J. (ed.), *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006, s. 220.

<sup>56</sup> Hamadová, P. *Edukace, předprofesní a profesní příprava osob se zrakovým postižením*. In Pipeková, J. (ed.), *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006, s. s. 249.

<sup>57</sup> Hamadová, P. *Edukace, předprofesní a profesní příprava osob se zrakovým postižením*. In Pipeková, J. (ed.), *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006, s. 253, 254.

přítomnost zrakové vady a související míra závislosti na rodičích a ostatních vidících lidech, která může zapříčinit, že dítě se najednou cítí ztraceno, propadá úzkosti, pocitu izolovanosti a neví, jak adekvátně reagovat. Záleží na individuálních schopnostech každého dítěte, na míře jeho samostatnosti, adaptace a komunikace, jak se s novou situací vyrovná. Vhodné je popovídat si se zrakově postiženým dítětem o jeho možnostech a vytvořit si vlastní strategii práce.<sup>58</sup>

#### Zásady pro práci se zrakově postiženými dětmi:

- využívat co největší množství reálných předmětů, modelů, reliéfních obrázků, zvuků apod., dávat dětem předměty do ruky, aby mohly být využity také další smysly,
- zapojit dítě do „experimentů“, podpora komunikačních dovedností, využití situačních her s hraním rolí, zvyšuje se tím jeho samostatnost a zručnost,
- využít skupinové práce a ostatních dětí,
- jasný a krátký popis požadavků,
- zvýšená časová dotace a respektování potřeb zrakově postiženého dítěte,
- kontrola a zpětná vazba ze strany vychovatele – vedoucího, instruktora,
- upozornit na cíle dané aktivity, dítě ví, co ho čeká a lépe chápe souvislosti.<sup>59</sup>

I při dodržování všech zásad, dochází ke specifickým situacím, kdy dítě vyžaduje pomoc. Ta je dle situace vyhodnocena a intervenována ze strany vychovatelů – vedoucích a instruktorů. Nicméně děti jsou od začátku pobytu vedeny k vlastní aktivitě, pomoc je jim poskytována formou tzv. **sociální opory**, tj. jako pomoc poskytovanou osobě, která se nachází v zátěžové situaci. Nejčastěji jsou děti přivyklé na typ sociální pomoci **poskytované**, kdy má poskytovatel jasný cíl usnadnit jedinci zvládnutí situace, nenabízí, ale jedná. V rámci pobytu jsou děti primárně vedeny k využívání sociální opory **nabízené**, kdy poskytovatel pouze signalizuje možnost pomoci a dává najevo připravenost pomoci. Další aplikovanou formou je sociální pomoc **vyhledávaná** (příjemce vysílá signál, říká si o pomoc).<sup>60</sup> Během pobytu je preferována snaha o minimalizaci poskytované pomoci dítěti. V mnoha případech se zejména mladší děti s podobným přístupem setkávají vůbec poprvé. Výjimkou však nebývají ani děti staršího školního věku.

---

<sup>58</sup> Hamadová, P., Květoňová, L., Nováková, Z., *Oftalmopedie*. 2. vydání, Brno: Paido, 2007, s. 109.

<sup>59</sup> Hamadová, P. *Edukace, předprofesní a profesní příprava osob se zrakovým postižením*. In Pipeková, J. (ed.), *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006, s. s. 258.

<sup>60</sup> Kraus, B., *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008, s. 113.

### Klíčové oblasti výchovného působení během rehabilitačního pobytu:

- **zlepšování prostorové orientace** - děti mají možnost si během pobytu vyzkoušet nebo se zdokonalit v chůzi v přímém směru, echolokaci, zjišťování sklonu dráhy a orientaci v reliéfních plánech
- **zdokonalování sociální komunikace** – tzv. "ptačka" - výlet do blízkého města spojený se samostatným pohybem. Úkolem dětí je ptát se na cestu (kontakt nevidomého s vidícím kolemjdoucím, vyžádat si popis trasy způsobem pochopitelným pro nevidomého), samostatně nakoupit (rozlišování mincí a bankovek), v restauraci si objednat oběd. Přáním je předejít vzniku bariér v sociálním kontaktu s využitím bezprostřednosti dětského věku. Také skutečnost, že děti tráví čtrnáct dnů v kolektivu svých vrstevníků i dospělých vedoucích má pro zdokonalení sociální komunikace velký význam.
- **sebeobsluha dětí** - děti jsou během pobytu aktivně zapojeny do podílení se na jeho chodu - drží služby v kuchyni, pomáhají s přípravou dřeva apod. Dále je také dostatek času věnován vyzkoušení a nácvik dovedností, které děti budou v dospělosti potřebovat (určení doby varu, jemná motorika, rozlišování mincí a bankovek). Mnohé děti z rodin s ochranným způsobem výchovy nemají možnost ověřit si, co jsou schopny samy zvládnout.
- **zvýšení samostatnosti** - dvoudenní výlet do přírody s přenocováním ve stanu. Děti absolvují podle připraveného popisu určitou trasu a jsou během tohoto výletu odkázány samy na sebe - musí si například samostatně připravit věci na výlet, vařit si a postavit si stan. Vedoucí skupinku dětí sledují a zasahují teprve v případě potřeby.<sup>61</sup>

Specifickým principem při práci s dětmi s těžkým zrakovým postižením je důraz na využívání zbylého vidění a rozvoj kompenzačních smyslů.

---

<sup>61</sup> Pavlíček, R., *Letní rehabilitační tábory pro nevidomé děti*. [online] c2000 – 2011.[cit. 6. 7. 2011].

### 3. Kompenzační smysly

Zrak poskytuje nejvíce autentických vjemů, není ale jediným smyslem, kterým je možno získat informace o okolním světě. Při ztrátě zrakové funkce přebírají kompenzační / náhradní funkci ostatní smysly, především **sluchové** a **hmatové vnímání**. Důležitý kompenzační význam mají ale také **verbální dovednosti** a **paměť** zrakově postižených.<sup>62</sup>

#### 3.1 Základní kompenzační smysly

Mezi základní kompenzační smysly zrakově postižených řadíme vnímání sluchové, hmatové, čich a chuť.<sup>63</sup>

#### Sluchové vnímání

Při poznávacích procesech zrakově postižených hraje **sluch** nejdůležitější roli. Klíčový význam má auditivní / sluchové vnímání při **prostorové** a **sociální orientaci**. Dítě reaguje na zvukové podněty, varovné signály apod. Pro těžce zrakově postižené je důležitá schopnost **lokalizace zvuku** v prostoru a tzv. úroveň **sluchové paměti**. Tvzení o lepší funkci sluchu u zrakově postižených jsou mylná. Lepší schopnost sluchového vnímání je důsledkem aktivnějšího používání sluchového analyzátoru.<sup>64</sup> Sluchové vnímání je také nezbytné pro **rozvoj řeči a komunikace**.<sup>65</sup> Verbální schopnosti zastávají významnější úlohu u jedinců se zrakovým postižením než u vidících. Pokud má zrakově postižené dítě předpoklady k rozvoji verbálních dovedností a žije v podnětném prostředí, nedochází k opoždění rozvoje jeho verbálních rozumových schopností.<sup>66</sup> Pomocí sluchu a hmatu / audiotaktilně získává dítě s těžkou zrakovou vadou informace pro vznik představ a tvorbu pojmů.<sup>67</sup>

---

<sup>62</sup> Nováková, Z. Oftalmopedie. In Pipeková, J. (ed.), *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006, s. 239, 240.

<sup>63</sup> Dufková, Z, Míková, V., *Kompenzační smysly (sluch, hmat, čich, chuť)*. In Baslerová, P. et al., *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2011.[online] c2010 [cit. 25.7.2011], s. 30.

<sup>64</sup> Nováková, Z. Oftalmopedie. In Pipeková, J. (ed.), *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006, s. 239.

<sup>65</sup> Dufková, Z, Míková, V., *Kompenzační smysly (sluch, hmat, čich, chuť)*. In Baslerová, P. et al., *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2011.[online] c2010 [cit. 25.7.2011], s. 30.

<sup>66</sup> Nováková, Z. Oftalmopedie. In Pipeková, J. (ed.), *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006, s. 240.

<sup>67</sup> Dufková, Z, Míková, V., *Kompenzační smysly (sluch, hmat, čich, chuť)*. In Baslerová, P. et al., *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2011.[online] c2010 [cit. 25.7.2011], s. 32.

## Hmatové vnímání

Hmat je dalším kompenzačním smyslem, díky kterému je realizováno bezprostřední vnímání okolního světa, které částečně nahrazuje vnímání zrakem.<sup>68</sup> Rozeznávány jsou tři druhy hmatového vnímání:

- **pasivní hmatové vnímání** (nevzniká při něm celkový obraz předmětu, zjišťuje hmotnost, velikost, teplotu, tvar apod.)
- **aktivní hmatové vnímání** / haptika (je výsledkem pohybu ruky, poskytuje komplexní představu, haptika je základem smyslového vnímání nevidomých)
- **zprostředkované / instrumentální hmatové vnímání** (při zkoumání předmětů a okolí jsou využívány nástroje (např. bílá hůl, části těla např. jazyk, rty apod.)<sup>69</sup>

Při cvičení dovednosti hmatového vnímání dochází k rozvoji hmatové citlivosti a pozornosti se zaměřením se na vnímání detailů. Tyto kompetence jsou základem pro následné osvojení běžných dovedností, příp. čtení Braillova písma.<sup>70</sup>

## Čich a chuť

Čich a chuť patří mezi tzv. chemické smysly. Člověk jimi vnímá okrajově v porovnání s ostatními smysly. Nicméně jeho význam se stává důležitějším například v souvislosti se zrakovým postižením. Nácvik čichu a chuti probíhá současně již od narození, k největšímu rozvoji tohoto smyslového vnímání dochází v předškolním věku. Vnímání čichem ovlivňuje emocionální stránku vnímání jedince (libost, nelibost), pomáhá při orientaci v čase i prostoru a často může být jediným zdrojem důležitých informací o prostředí.<sup>71</sup>

---

<sup>68</sup> Nováková, Z. Oftalmopedie. In Pipeková, J. (ed.), *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006, s. 239.

<sup>69</sup> Dufková, Z, Míková, V., *Kompenzační smysly (sluch, hmat, čich, chuť)*. In Baslerová, P. et al., *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2011.[online] c2010 [cit. 25.7.2011], s. 31.

<sup>70</sup> Dufková, Z, Míková, V., *Kompenzační smysly (sluch, hmat, čich, chuť)*. In Baslerová, P. et al., *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2011.[online] c2010 [cit. 25.7.2011], s. 32.

<sup>71</sup> Dufková, Z, Míková, V., *Kompenzační smysly (sluch, hmat, čich, chuť)*. In Baslerová, P. et al., *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2011.[online] c2010 [cit. 25.7.2011], s. 31, 33.

## 3.2 Orientace a samostatný pohyb

Mimo rozvoj kompenzačních smyslů, je pro zrakově postižené důležité osvojit si již v dětském věku určité specifické kompetence. Patří mezi ně např. rozvoj zachovaných zrakových funkcí, orientace v prostoru a samostatný pohyb, nácvik sebeobslužných činností apod.

Orientace a samostatný pohyb bývají hlavním problémem v pohybové oblasti zrakově postižených. Svoji polohu v prostoru, prostředí a překážky odhadují pod neustálou kontrolou vědomí, což vyžaduje velkou míru pozornosti.<sup>72</sup> Nácvik orientace a samostatného pohybu také souvisí s rozvojem kompenzačních smyslů. Pomocí hmatu, pohybu a sluchu získává nevidomý představu o prostoru, ve kterém se pohybuje. Protože je tato představa mnohem méně přesná, než zprostředkovaná zrakovým smyslem, je využíváno ve větší míře myšlení, dochází k fixování specifických informací v paměti.<sup>73</sup> Hamadová uvádí, že u dětí s těžkým zrakovým postižením, které mají zdravý centrální nervový systém, ale nemají adekvátní příležitosti rozvíjet motorické dovednosti, je pozorováno opoždění v celkovém vývoji.<sup>74</sup> Omezené schopnosti orientace mohou také posílit u těžce zrakově postižených jejich závislost na ostatních lidech.<sup>75</sup> Během sociálně rehabilitačního pobytu mají děti možnost vyzkoušet si prostorovou orientaci a samostatný pohyb nejen při hrách, ale především v závěru pobytu při vícedenním pobytu v přírodě. V kombinaci všech osvojených dovedností, kterými se budeme podrobněji zabývat v následující kapitole, poskytuje tato specifická skupinová aktivita dětem prostor pro seberealizaci a motivaci dále své schopnosti a dovednosti cvičit a využívat.

---

<sup>72</sup> Nováková, Z. Oftalmopedie. In Pipeková, J. (ed.), *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006, s. 240.

<sup>73</sup> Dufková, Z, Míková, V., *Kompenzační smysly (sluch, hmat, čich, chuť)*. In Baslerová, P. et al., *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2011.[online] c2010 [cit. 25.7.2011], s. 32.

<sup>74</sup> Hamadová, P., Květoňová, L., Nováková, Z., *Oftalmopedie*. 2. vydání, Brno: Paido, 2007, s. 63.

<sup>75</sup> Nováková, Z. Oftalmopedie. In Pipeková, J. (ed.), *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006, s. 241.

### 3.3 Sebeobsluha

#### Využití kompenzačních smyslů k sebeobsluze

Sebeobsluha je velmi široká oblast činností a dovedností každodenního života a je pevnou součástí funkční gramotnosti osob se zrakovým postižením. Jejím cílem je co největší možná míra **samostatnosti** v oblasti péče o vlastní osobu a svoji domácnost (např. vaření, stolování, úklid, péče o oděvy, osobní hygiena apod.). Při výuce sebeobsluhy jde především o správný postup, o to připravit člověka na množství variant v přístupech, na v úskalí a nebezpečí, se kterými se musí umět zrakově postižený později sám vypořádat. V současné době je nácvik sebeobsluhy zrakově postižených ve standardní nabídce služeb sociální rehabilitace poskytovaných středisky Tyfloservis, o.p.s., ty jsou nicméně určeny klientům až od 15 let věku.<sup>76</sup>

Účastníci zkoumaného sociálně rehabilitačního pobytu mají možnost zdokonalovat se v sebeobslužných činnostech při přípravě pokrmů (práce s nožem, mazání chleba, krájení a čištění potravin), při stolování (nalévání a přenášení nápojů a jídel, použití příborů, dodržování zásad stolování a stravování v restauraci), při vaření (manipulace s horkými předměty a zápalkami), při úklidu (úklid osobních věcí, stlaní, zametání, utírání stolů, třídění odpadů), při péči o oděvy (skládání a třídění oděvů, šití, navlékání jehly, práce s nůžkami), mytí a dalších hygienických úkonech (čištění zubů, mytí, oblékání, péče o oční protézy apod.)

Rozvoj smyslových dovedností, nácvik prostorové orientace a sebeobsluha jsou součástí výchovného působení během sociálně rehabilitačního pobytu pro děti s těžkým zrakovým postižením. K rozvoji sluchového vnímání slouží aktivity, kdy je využíváno nejrůznějších akustických pomůcek – zvuková zařízení, akustické nástroje, zvukové nahrávky, tleskání, apod. Instrumentální hmatové vnímání je rozvíjeno především při nácviku chůze se slepeckou holí. Haptika, která má určité pravidla a vyžaduje nácvik<sup>77</sup>, se zdokonaluje např. manipulací s drobnými předměty (zavazování tkaniček, zapínání knoflíků, úchop příboru, rozeznávání mincí, výtvarné aktivity apod.) Celková motorika / hybnost je procvičována při nejrůznějších pohybových aktivitách (chůze, běh, zdolávání překážek, cvičení, míčové hry, manipulace s většími předměty apod.)

---

<sup>76</sup> Schindlerová, O. et al., *Kapitoly ze sebeobsluhy nevidomých a slabozrakých*. Vyd. 1., Praha: Tyfloservis, 2007, s. 5, 6.

<sup>77</sup> Hamadová, P., Květoňová, L., Nováková, Z., *Oftalmopedie*. 2. vydání, Brno: Paido, 2007, s. 62.

Nácvik těchto dovedností není jen součástí her, ale každodenního režimu pobytu. Děti jsou cíleně vedeny k využívání kompenzačních smyslů. Cvičí se v orientaci podle zvuků, různých typů povrchů, vůní, komunikují spolu apod. V lokalitě pobytu se děti pohybují samostatně, pouze s oporou předem natrasovaných míst, která jsou označena pružnými lankami a děti jsou s jejich umístěním seznámeny. Areál není nijak speciálně upraven (bezbariérový přístup apod.) Děti se samostatně pohybují i na určitých místech mimo areál pobytu (ve městě a při vícedenním pobytu v přírodě). Děti jsou vedeny k samostatnosti a veškeré úkony provádějí nejčastěji pouze pod dohledem instruktorů. Dle potřeby je jim poskytována opora nebo pomoc, tak aby splnily vytyčený úkol. Děti se často musejí samostatně rozhodovat, zda a nakolik jsou schopny určitý požadavek splnit a v případě nesnáží najít řešení. Část dětí bývá zvyklá na okamžité poskytnutí pomoci, takže v situacích, kdy je od nich intenzivně vyžadováno samostatné uvažování a jednání, zažívají negativní pocity, frustraci a bezradnost, mohou být dezorientovaní. Tím, že danou situaci nakonec vždy alespoň částečně zvládnou, je jim poskytována možnost prožít pozitivní zkušenost, díky níž děti získávají větší sebedůvěru a motivaci učit se dalším dovednostem potřebným pro reálný život. Příkladem může být dvanáctiletá nevidomá dívka bez sekundárního postižení, která obtížně zvládala samostatný pohyb. Před absolvováním rehabilitačního pobytu se nikdy nepokusila samostatně sejít a vyjít schody. Během pobytu, pouze za podpory ze strany instruktorů, tuto stresovou situaci postupně zpracovala a chůzi po schodech zvládá již zcela samostatně. Emocionálně silný prožitek úspěchu vedl v jejím případě v následné silné motivaci a angažovanosti v dalších aktivitách.

Zvládání obtížných situací je vždy pečlivě monitorováno vidícími instruktory, případně doprovázeno instrukcemi, radami a motivací také ze strany nevidomých instruktorů, kteří dovedou lépe vyhodnotit stav určité situace a pocity zrakově postiženého dítěte. Volba vhodných aktivit od vidících instruktorů vyžaduje značnou míru fantazie a empatie. Cílem je vést děti k vědomí vlastní soběstačnosti a nutnosti rozvoje kompenzačních smyslů. Nedílnou součástí sociálně rehabilitačního procesu je také osvojování širokého spektra kompetencí / schopností.



## 4. Typologie kompetencí

**Kompetence** je chápána jako schopnost člověka zvládnout požadavky využitím svých možností v určitých situacích. Kompetence jsou dle studie OECD DeSeCo (projekt OECD představující analýzu klíčových kompetencí)<sup>78</sup> důležitým faktorem, který pomáhá jedinci svět také vytvářet, nejen s ním spolupracovat. Každý jednotlivec by měl čerpat z kompetencí, protože právě ony umožňují přizpůsobit se, žít ve světě změny, komplexity a nezávislosti, být adaptabilní.<sup>79</sup> Problematika kompetencí je komplexní a velmi rozsáhlá, proto se dále v práci budeme zaměřovat na specifickou oblast kompetencí sociálních a personálních. V úvodní části této kapitoly objasňujeme vysvětlení pojmu kompetence, jak je uváděn v Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání (RVP ZV) a dále s ohledem na problematiku zrakově postižených.

Výchovně vzdělávací proces školních dětí v ČR vychází z přehledu kompetencí uvedených v RVP ZV a týká se jak dětí bez postižení zraku tak s postižením. Nejdůležitější oblastí kompetencí dle RVP ZV jsou tzv. **klíčové kompetence** žáků. Ty jsou nezbytným předpokladem nezávislého, cílevědomého, odpovědného a úspěšného života jednotlivců.<sup>80</sup>

*Smyslem a cílem vzdělávání je vybavit všechny žáky souborem klíčových kompetencí na úrovni, která je pro ně dosažitelná, a připravit je tak na další vzdělávání a uplatnění ve společnosti. Klíčové kompetence představují souhrn vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot důležitých pro osobní rozvoj a uplatnění každého člena společnosti. Jejich výběr a pojetí vychází z hodnot obecně přijímaných ve společnosti a z obecně sdílených představ o tom, které kompetence jedince přispívají k jeho vzdělávání, spokojenému a úspěšnému životu a k posilování funkcí občanské společnosti. V etapě základního vzdělávání jsou za klíčové považovány: kompetence k učení; kompetence k řešení problémů; kompetence komunikativní; kompetence sociální a personální; kompetence občanské; kompetence pracovní.<sup>81</sup>*

<sup>78</sup> DeSeCo [online] c2011, [cit. 27. 9. 2011].

<sup>79</sup> Hamadová, P., *Socioprofesionální dimenze edukace žáků se zrakovým postižením*: disertační práce. Brno: MU, 2006, s. 88, 89.

<sup>80</sup> *Key competencies. A developing concept in general compulsory education*. Brussels: Eurydice, 2002. [online], [cit. 20. 7. 2011], s. 13

<sup>81</sup> Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání. Praha: VÚP, 2007. [online], [cit. 18. 7. 2011], s. 14.

Příklady výstupů, kterých žák osvojením daných klíčových kompetencí dosáhne:

- kompetence k učení (vybírání a využívání pro efektivní učení vhodné způsoby, metody a strategie, plánuje, ochota věnovat se dalšímu studiu a celoživotnímu učení apod.)
- kompetence k řešení problémů (kriticky myslí, činí uvážlivá rozhodnutí, je schopen je obhájit, uvědomuje si zodpovědnost za svá rozhodnutí a výsledky svých činů zhodnotí apod.)
- kompetence komunikativní (využívá získané komunikativní dovednosti k vytváření vztahů potřebných k plnohodnotnému soužití a kvalitní spolupráci s ostatními lidmi apod.)
- kompetence sociální a personální (vytváří si pozitivní představu o sobě samém, která podporuje jeho sebedůvěru a samostatný rozvoj; ovládá a řídí svoje jednání a chování tak, aby dosáhl pocitu sebeuspokojení a sebeúcty apod.)
- kompetence občanské (respektuje přesvědčení druhých lidí, váží si jejich vnitřních hodnot, je schopen vcítit se do situací ostatních lidí, odmítá útlak a hrubé zacházení apod.)
- kompetence pracovní (využívá znalosti a zkušenosti získané v jednotlivých vzdělávacích oblastech v zájmu vlastního rozvoje i své přípravy na budoucnost)<sup>82</sup>

V souvislosti s problematikou zrakového postižení je třeba uvést, že mimo zmíněnou klasifikaci kompetencí, vycházející z RVP ZV a týkající se všech školních dětí, se hovoří také o tzv. **kompetencích osob s postižením zraku**. Člověk s postižením obecně je nucen pro svůj samostatný život zvládnout **běžné kompetence**, jejichž požadavky jsou kladeny na každého jedince a tzv. **kompetence specifické**, protože navíc musí „vyrovnat“ deficity způsobené postižením. Hamadová uvádí příklad běžných a specifických kompetencí osob s postižením zraku interpretovaných ve zprávě pro mezinárodní organizaci ICEVI (International Council for Education and Rehabilitation of People with Visual Impairment), (viz. tab. č. 2 a 3).<sup>83</sup>

---

<sup>82</sup> Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání. Praha: VÚP, 2007. [online] c2010 [cit. 18. 7. 2011], s. 14–17.

<sup>83</sup> Hamadová, P., Sociální kompetence jako faktor zmírnění znevýhodnění v životě osob s postižením zraku. In Vítková, M., Vojtová, V. et al. *Vzdělávání žáků se sociálním znevýhodněním..* Vyd. 1. Brno: MU, 2009, s. 3.

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kompetence k řešení problémů</li> <li>▪ Kompetence organizační</li> <li>▪ Zodpovědnost za práci</li> <li>▪ Kompetence spolupracovat v týmu</li> <li>▪ Autonomie</li> <li>▪ Mezilidské vztahy</li> <li>▪ Aktivní přístup k profesní přípravě a výkonu práce</li> <li>▪ Adaptabilita</li> <li>▪ Schopnost evaluace pracovních podmínek</li> <li>▪ Profesní účast a plnění závazků</li> <li>▪ Kompetence k využití získaných vědomostí</li> </ul>
---

Tab. č. 2: Kompetence běžného kurikula

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Funkční a kompenzační kompetence včetně komunikace</li> <li>▪ Schopnost orientace v prostoru a samostatného pohybu</li> <li>▪ Sociální kompetence</li> <li>▪ Kompetence pro samostatný život</li> <li>▪ Kompetence pro volnočasové aktivity</li> <li>▪ Schopnost poradit si v profesní přípravě a výkonu profese dle typu postižení</li> <li>▪ Kompetence k využití technologií pro zrakově postižené</li> <li>▪ Kompetence k využívání zraku</li> </ul>
---

Tab. č. 3: Kompetence specifického kurikula

Bez ohledu na klasifikaci kompetencí, jsou určité oblasti kompetencí školních dětí s postižením zraku označovány jako rizikové (viz tab. č. 4).<sup>84</sup>

<p><b>Rizikové oblasti kompetencí:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Rozvíjení specifických akademických dovedností</b> - např. kompetence k učení, organizační schopnosti, používání materiálů a další.</li> <li>○ <b>Komunikativní dovednosti</b> - např. psaní, použití psacího stroje na psaní bodového písma, použití textových editorů a kompenzačních pomůcek.</li> <li>○ <b>Sociálně-emocionální dovednosti</b> - např. poznání sebe sama, vědomosti o zrakovém postižení, rozvoj sociálních dovedností, sebeovládání, schopnosti pro smysluplné trávení volného času apod.</li> <li>○ <b>Senzomotorické dovednosti</b> - např. maximální využití zraku, rozvoj hrubé a jemné motoriky, síly a vytrvalosti, schopnost taktilně rozeznat materiály a struktury, identifikace kinestetických a čichových vjemů.</li> <li>○ <b>Dovednosti potřebné pro každodenní život</b> - např. hygienické návyky, samostatné jídlo, oblékání, příprava jídla, udržování domácnosti, jednoduché opravy, nákup, chování na veřejnosti a v běžném prostředí a pod.</li> <li>○ <b>Dovednosti pro samostatný pohyb a orientaci v prostoru</b> - např. vytváření vlastního „body image“, zvládnutí dopravy, chůze s trasérem tzv. trailing, dovednosti pro samostatný pohyb, použití bílé hole apod.</li> </ul>
---

Tab. č. 4: Rizikové oblasti kompetencí

<sup>84</sup> Hamadová, P., *Socioprofesionální dimenze edukace žáků se zrakovým postižením*: disertační práce. Brno: MU, 2006, s. 100.

Obecně lze tedy kompetence zrakově postižených klasifikovat jako kompetence běžné a specifické s určitým zastoupením rizikových oblastí, které vyplývají z charakteru postižení. Osvojování a rozvoj kompetencí je součástí celoživotního výchovně vzdělávacího procesu a mělo by být také nedílnou součástí mimoškolního sociálně rehabilitačního působení. Např. na speciálních školách pro zrakově postižené je do výuky zařazen speciální vyučovací předmět prostorová orientace, analogicky získaná kompetence by měla být dále rozvíjena a upevňována i mimo vyučovací proces. Otázkou je, zda probíhá proces jejich hlubšího osvojování, jakým způsobem jsou nabyté kompetence dále upevňovány a rozvíjeny, zda existují reálné možnosti, kde dovednosti aplikovat apod. Určitá část dětí se zrakovým postižením tráví velkou část času v internátních zařízeních, která jim z nejrůznějších důvodů neposkytují dostatek příležitostí se v oblasti rozvoje kompetencí realizovat. V případě dětí, které žijí v domácím prostředí velmi záleží na charakteru výchovného působení a prostředí, ve kterém děti vyrůstají. Ze závěrů studie Hamadové vyplývá přesvědčení, že především klíčové kompetence je potřeba rozvíjet již od předškolního věku, kdy výrazně stoupá úroveň kognitivních funkcí a pobytem v kolektivu vrstevníků je zvyšována schopnost sociální interakce a komunikace, základ kompetencí je nutno vytvořit dříve než v období studia na střední škole.<sup>85</sup>

Speciální vzdělávání a současně sociální rehabilitace je determinována shodným požadavkem na dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob se zrakovým postižením.<sup>86</sup> S rozvojem integrativního vzdělávání žáků vzrůstá také potřeba rozvoje jejich sociálně-integračních dovedností. To se týká zejména sociálně-emocionální složky kompetencí zrakově postižených a souvisejících rizikových oblastí, se zvláštním důrazem na personální a sociální kompetence zrakově postižených.<sup>87</sup> Rozvoj a upevňování uvedených kompetencí je také hlavním cílem výchovného působení během sociálně rehabilitačního pobytu pro zrakově postižené děti, který je předmětem našeho šetření.

---

<sup>85</sup> Hamadová, P., *Socioprofesionální dimenze edukace žáků se zrakovým postižením*: disertační práce. Brno: MU, 2006, s. 198.

<sup>86</sup> § 70 zákon č. 108/2006 Sb. O sociálních službách a dle vyhl. č. 505/2006.

<sup>87</sup> Nováková, Z., *Sociální interakce žáků se zrakovým postižením v kontextu integrativního vzdělávání*. In Vítková, M., Vojtová, V. et al. *Vzdělávání žáků se sociálním znevýhodněním*. Vyd. 1. Brno: MU, 2009, s. 4, 5.

## 4.1 Personální kompetence

V souvislosti s edukací žáků, jsou **personální kompetence** považovány za takové **kvality osobnosti**, které jim umožní pokračovat ve studiu, zdokonalovat se ve zvolené profesi a během celého života se dále vzdělávat a podle svých možností aktivně podílet na životě společnosti.<sup>88</sup> Personální kompetence žáků jsou nejčastěji uváděny ve společné kategorii s kompetencemi sociálními. V dokumentu RVP ZV jsou charakterizovány následovně:

- žák účinně spolupracuje ve skupině, podílí se společně s pedagogy na vytváření pravidel práce v týmu, na základě poznání nebo přijetí nové role v pracovní činnosti pozitivně ovlivňuje kvalitu společné práce
- podílí se na utváření příjemné atmosféry v týmu, na základě ohleduplnosti a úcty při jednání s druhými lidmi přispívá k upevnování dobrých mezilidských vztahů, v případě potřeby poskytne pomoc nebo o ni požádá
- přispívá k diskusi v malé skupině i k debatě celé třídy, chápe potřebu efektivně spolupracovat s druhými při řešení daného úkolu, oceňuje zkušenosti druhých lidí, respektuje různá hlediska a čerpá poučení z toho, co si druzí lidé myslí, říkají a dělají
- vytváří si pozitivní představu o sobě samém, která podporuje jeho sebedůvěru a samostatný rozvoj; ovládá a řídí svoje jednání a chování tak, aby dosáhl pocitu sebeuspokojení a sebeúcty.<sup>89</sup>

Kohoutek definuje personální a sociální kompetence jako: „*schopnost a dovednost účinně, efektivně a kultivovaně spolupracovat ve skupině, podílet se na budování pozitivní psychosociální atmosféry a klimatu na pracovišti, adaptovat se adekvátně na svou pozici a roli ve skupině, pozitivně ovlivňovat kvalitu společné práce*“<sup>90</sup>. Personální kompetence tedy úzce souvisí s kompetencemi sociálními. Obě kategorie jsou součástí již zmíněných klíčových kompetencí, jejichž osvojování je nezbytné v procesu integrace / inkluze a je orientováno zejména na situace blízké životu a na praktické jednání.<sup>91</sup> V souvislosti s problematikou zrakového postižení se budeme blíže věnovat tématu sociálních kompetencí.

---

<sup>88</sup> Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání. Praha: VÚP, 2007.[online] c2010[cit. 21. 7. 2011], s. 12.

<sup>89</sup> Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání. Praha: VÚP, 2007.[online] c2010[cit. 21. 7. 2011], s. 16.

<sup>90</sup> Kohoutek, R., *Pojem kompetence sociální a personální*. [online] c2005 – 2006 [cit. 21. 7. 2011].

<sup>91</sup> Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání. Praha: VÚP, 2007.[online] c2010[cit. 21. 7. 2011], s. 12.

## 4.2 Sociální kompetence

**Sociální kompetence** je pojmovým konstruktem. Jedná se o souhrn velmi specifických dovedností, které **vedou k efektivnímu zvládnutí životních situací**, potvrzených ve schopnostech jedince o jeho vlastní účinnosti, schopnosti kontroly nad událostmi a možnostmi ovlivnění svého života. Sociální kompetence velmi úzce souvisí s kompetencemi komunikativními a personálními. Jejich didaktická realizace v praxi není jednoduchá, neboť škála zrakových postižení je velmi proměnlivá.<sup>92</sup>

Hamadová uvádí **sociální kompetence** osob se zrakovým postižením dle Rullofa, které jsou dále klasifikovány jako **běžné** a **specifické** (viz tab. č. 5 a 6).<sup>93</sup>

### Sociální kompetence běžné:

- schopnost interakce (oční kontakt, stisk ruky, empatie, tolerance atd.)
- schopnost spolupráce
- zodpovědnost
- schopnost kritického myšlení
- schopnost vyrovnat se s konflikty
- schopnost odhadnout své potřeby
- sebeovládání
- soběstačnost
- samostatnost a výkonnost (vlastní iniciativa, soustředění, pečlivost apod.)
- emocionální stabilita a sebeúcta

Tab. č. 5: Sociální kompetence běžné

### Sociální kompetence specifické:

- znalost svého postižení
- schopnost vysvětlit etiologii, prognózu a projevy postižení
- reálný odhad svých zrakových schopností
- schopnost používat kompenzační pomůcky
- schopnost používat zvětšený černotisk nebo Braillovo písmo
- schopnosti týkající se praktického života

Tab. č. 6: Sociální kompetence specifické

Důležitou roli hrají zejména **sociální interakce** s vidícími. Tímto procesem procházejí postižení od dětství a jeho vliv je patrný v jejich následném začlenění do společnosti. Problémy v oblasti sociální interakce mohou být různého charakteru, stupně a způsobu v přímé sociální interakci. Nováková uvádí např. přímý kontakt, schopnost i snahu zapojit se do probíhajícího rozhovoru, reakce na vyzvání ostatních komunikujících apod.

<sup>92</sup> Hamadová, P., Sociální kompetence jako faktor zmírnění znevýhodnění v životě osob s postižením zraku. In Vítková, M., Vojtová, V. et al. *Vzdělávání žáků se sociálním znevýhodněním*. Vyd. 1. Brno: MU, 2009, s. 8.

<sup>93</sup> Hamadová, P., Sociální kompetence jako faktor zmírnění znevýhodnění v životě osob s postižením zraku. In Vítková, M., Vojtová, V. et al. *Vzdělávání žáků se sociálním znevýhodněním*. Vyd. 1. Brno: MU, 2009, s. 9.

Žáka se zrakovým postižením, který má problémy v sociální interakci charakterizuje Nováková na základě určitých rysů<sup>94</sup>:

- zřídka zahajuje konverzaci nebo určitou sociální aktivitu
- ignoruje nebo odmítá náznaky či výzvy ostatních k rozhovoru nebo společné aktivitě
- dává přednost samotné hře nebo úkolům, stranou od svých spolužáků
- častěji se hádá nebo nesouhlasí s ostatními
- na požadavky ostatních reaguje nevyzrálým nebo regresivním chováním (fňukáním, pláčem apod.)
- jeho hra je méně promyšlená
- dává přednost předmětům, hračkám a aktivitám pro mladší děti
- odmítá se rozdělit o pomůcky, spolupracovat nebo dodržovat pravidla her
- méně se směje a vykazuje méně pozitivního sociálního chování
- při skupinových aktivitách ve srovnání s vrstevníky vyžaduje více pozornosti nebo aktivity přímo narušuje

Ve srovnání s vidícími dětmi, zrakově postižené děti nutně nevyhledávají kontakt s ostatními. Nováková uvádí poznatky z americké studie zkoumající chování zrakově postižených dětí ve věku 7 – 13 let, podle které 56 % nevidomých dětí tráví čas o samotě, slabozraké a vidící 37% a 14% svého volného času. Vidící děti navíc spíše tíhnou k interakci s vrstevníky, zatímco zrakově postižené děti tráví významnou část času s dospělými.<sup>95</sup>

Nejčastějšími negativními aspekty sociální interakce bývají odmítavý postoj rodičů, odmítavý postoj okolí a následná tendence zrakově postižených k odmítání komunikace a odmítání zapojit se do běžných aktivit.<sup>96</sup> Problémových oblastí existuje celá řada. Jako nejčastější zjištěné problémové oblasti sociálních kompetencí u osob se zrakovým postižením se uvádějí dle Wagnera (viz. tab. č. 7).<sup>97</sup>

---

<sup>94</sup> Nováková, Z., *Sociální interakce žáků se zrakovým postižením v kontextu integrativního vzdělávání*. In Vítková, M., Vojtová, V. et al. *Vzdělávání žáků se sociálním znevýhodněním..* Vyd. 1. Brno: MU, 2009, s. 5.

<sup>95</sup> Nováková, Z., *Sociální interakce žáků se zrakovým postižením v kontextu integrativního vzdělávání*. In Vítková, M., Vojtová, V. et al. *Vzdělávání žáků se sociálním znevýhodněním..* Vyd. 1. Brno: MU, 2009, s. 6.

<sup>96</sup> Zámečnicková, D. *Význam edukace pro pracovní uplatnění jedinců se zdravotním postižením*. In Pipeková, J. (ed.), *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006, s. 220.

<sup>97</sup> Hamadová, P., *Socioprofesionální dimenze edukace žáků se zrakovým postižením: disertační práce*. Brno: MU, 2006, s. 109.

**Problémové oblasti sociálních kompetencí u osob se zrakovým postižením dle Wagnera:**

**Samostatný pohyb ve známém i neznámém prostředí** - následkem zrakové vady není možné samostatné osvojování pohybu, dochází ke změnám ve vývoji motoriky a pochopení tělesného schématu

**Kompetence pro každodenní život** - kompetence se vidící učí z běžných situací, pozorováním, u zrakově postižených lze doplnit jen cíleným osvojením si kompetencí

**Vizuální a neverbální komunikace** - zrakově postižení mohou špatně interpretovat komunikační situaci, neboť nemohou sledovat neverbální komunikaci (např. mimiku a gesta)

**Sociální interakce** - zrakově postižení někdy nedokáží odhadnout, zda iniciovat nějakou komunikaci a kdy

**Osvojení si sociální role a patřičného chování** - potřeba znalosti možností komunikace s druhými, znalost společenských norem

**Rovná komunikace s nepostiženými** - zrakově postižení potřebují zpětnou vazbu a vysvětlení, jak co myslíme

**Ochranitelský přístup vůči dětem s postižením** - člověk se zrakovým postižením může naše chování pociťovat tak, že ho přijímáme jako méněcenného

**Stres a konflikty způsobené deficitem v komunikaci následkem postižení** - špatné zkušenosti s komunikací s druhými může vést k negativnímu sebepojetí a tendenci vyhýbat se sociálním kontaktům

Tab. č. 7: Problémové oblasti kompetencí u osob se zrakovým postižením

Specifickou oblast představují **sociálně-emocionální kompetence** např. uvědomění si sama sebe, základní znalost o lidské sexualitě, povědomí o zrakovém postižení, znalost ostatních lidí, rozvoj sociálních dovedností, dovednosti týkající se svéprávnosti a pod.<sup>98</sup> U dětí a adolescentů se zrakovým postižením je zaznamenáván zvýšený výskyt **emočních poruch chování**. Jsou odrazem adaptace a odlišného prožívání každodenních zkušeností dětí. Tyto projevy zasahují do oblasti učení a socializace a vyžadují zvýšenou pozornost vychovatelů. Některé poruchy chování jsou identické jako u vidících vrstevníků, např. omezení v sociálních dovednostech a socializaci. Jedná se o potíže v běžných sociálních interakcích, kdy zrakově postižení jedinci chápou nesprávně pocity ostatních lidí, nejsou schopni zapojit se do běžných sociálních situací s ostatními apod. Jiné **specifické emoční poruchy** se projevují jako rušivé nebo sebezabraňující chování. Typickým projevem u jedinců se zrakovým postižením bývají **stereotypní pohyby a chování**, poruchy motivace, přizpůsobení, poruchy osobnosti, úzkost, překotné myšlení apod. **Stereotypní automatismy a chování** nevidomých jsou nejčastěji luskání prstů, kývání, hledění do zdroje světla. Zrakově postižení

<sup>98</sup> Nováková, Z., *Sociální interakce žáků se zrakovým postižením v kontextu integrativního vzdělávání*. In Vítková, M., Vojtová, V. et al. *Vzdělávání žáků se sociálním znevýhodněním*. Vyd. 1. Brno: MU, 2009, s. 4.



sklouzávají k těmto projevům zejména pokud se nudí. Jedním z důvodů takového chování je zřejmě také nedostatečná schopnost čelit fyzickým i sociálním potřebám okolí. Tyto projevy jsou podobné těm, které vykazují děti s poruchami autistického spektra, zrakově postižené dítě, však po vyzvání odpovídajícím způsobem reaguje, u dětí s poruchami autistického spektra tomu tak není. Primárním cílem výchovného procesu je posílit kompetence dětí tak, aby byly schopny kontrolovat tyto projevy chování a převést je do společensky přijatelnějšího způsobu.<sup>99</sup>

Základním předpokladem začlenění dětí se zrakovým postižením do společnosti je **sociální inkluze**.<sup>100</sup> Stav, kdy je jakékoli přispění každého jedince společnosti vítáno, kdy neodchází k odsunu na periferii společnosti, ale kdy je jedinec vybaven dovednostmi a vědomím, že může být hodnotným členem dané komunity.<sup>101</sup> Sociální inkluze je podmíněna také sociálně-interakčními kompetencemi samotných dětí. Dovednost sociální interakce je nedílnou součástí sociálních kompetencí a ty jsou následně součástí klíčových kompetencí. Důležitou roli v osvojování kompetencí obecně hraje postoj rodiny, normy chování, úroveň společnosti a prostředí, ale také participace dítěte a schopnost ostatních respektovat jeho vnitřní prožívání a zkušenosti.<sup>102</sup>

---

<sup>99</sup> Nováková, Z., *Sociální interakce žáků se zrakovým postižením v kontextu integrativního vzdělávání*. In Vítková, M., Vojtová, V. et al. *Vzdělávání žáků se sociálním znevýhodněním..* Vyd. 1. Brno: MU, 2009, s 2, 3.

<sup>100</sup> Nováková, Z., *Sociální interakce žáků se zrakovým postižením v kontextu integrativního vzdělávání*. In Vítková,

M., Vojtová, V. et al. *Vzdělávání žáků se sociálním znevýhodněním..* Vyd. 1. Brno: MU, 2009, s. 7.

<sup>101</sup> *The School for the Visually Impaired has Changed – Challenges for a New Generation. Conference Findings.* MDVI Euronet Conference – Dublin 2011. [online], [cit. 18. 7. 2011], s. 1.

<sup>102</sup> Nováková, Z., *Sociální interakce žáků se zrakovým postižením v kontextu integrativního vzdělávání*. In Vítková,

M., Vojtová, V. et al. *Vzdělávání žáků se sociálním znevýhodněním..* Vyd. 1. Brno: MU, 2009, s. 7.

### 4.3 Komplexní rozvoj kompetencí

Důležitým faktorem úspěšné integrace do společnosti je nutnost rozvíjet všechny schopnosti a dovednosti komplexně a umět je také používat (např. jemnou motoriku, schopnost číst a psát, spolehlivost apod. – vše, co tvoří osobnost jedince). Úspěšné integrace / inkluze není možno uspokojivě dosáhnout bez využití všech osvojených kompetencí. Důležitým předpokladem je pozitivní sebepojetí, sebedůvěra a především schopnost sociální interakce. Obecně lze říci, že každý člověk potřebuje rozvíjet všechny své kompetence, aby mohl v budoucnu vést samostatný a spokojený život jako aktivní součást společnosti a prostředí, ve kterém žije.<sup>103</sup> Základem komplexního rozvoje kompetencí u dětí se zrakovým postižením je podle Hamadové jejich cílené osvojování nejen ve školním prostředí, ale i mimo něj. Důležitý je zejména rozvoj jejich samostatnosti, práce s kompenzačními pomůckami a dalších kompetencí, které jim v budoucnu umožní začlenění na trhu práce a ve společnosti.<sup>104</sup> Je vhodné také posilovat schopnost sebeevaluace, hodnocení se zpětnou vazbou a schopnost zodpovědnosti. Hamadová ve své studii uvádí, že žáci s postižením zraku často vykazují jednosměrné chování, neusilují o zpětnou vazbu, někdy ponechávají řešení problému na jiné osobě a nezajímají se o důsledky, které jejich postoj při řešení problému vyvolal.<sup>105</sup>

Součástí procesu integrace / inkluze tvoří nejen jedinec sám, ale také škola, rodina, speciálně pedagogická centra a další instituce. Roli hraje komplex faktorů jako je např. akceptace postižení společností, připravenost zrakově postižených na postoje společnosti a možné projevy vůči nim, posílení sebevědomí, vědomí svých kompetencí, možností seburčení lidí s postižením apod.<sup>106</sup> Pro jedince s těžkým zrakovým postižením je jednou z možností, jak efektivně rozvíjet a osvojovat si široké spektrum kompetencí, nabídka středisek sociálních služeb formou sociální rehabilitace. Posláním základní sociální rehabilitace je poskytnout možnost určité úrovně dovedností. Ideálně by měly dle Pešáka v další fázi následovat doplňkové formy sociální rehabilitace, jejichž cílem by bylo rozvíjet

---

<sup>103</sup> Hamadová, P., Sociální kompetence jako faktor zmírnění znevýhodnění v životě osob s postižením zraku.

In Vítková, M., Vojtová, V. et al. *Vzdělávání žáků se sociálním znevýhodněním*. Vyd. 1. Brno: MU, 2009, s. 7,8.

<sup>104</sup> Hamadová, P., Sociální kompetence jako faktor zmírnění znevýhodnění v životě osob s postižením zraku.

In Vítková, M., Vojtová, V. et al. *Vzdělávání žáků se sociálním znevýhodněním*. Vyd. 1. Brno: MU, 2009, s. 3.

<sup>105</sup> Hamadová, P., *Socioprofesionální dimenze edukace žáků se zrakovým postižením*: disertační práce. Brno: MU, 2006, s. 181.

<sup>106</sup> Hamadová, P., *Socioprofesionální dimenze edukace žáků se zrakovým postižením*: disertační práce. Brno: MU, 2006, s. 182.

získané dovednosti a motivovat zrakově postižené k jejich dalšímu užívání v běžné denní praxi.<sup>107</sup> Sociálně rehabilitační programy sociálních dovedností pro zrakově postižené jsou v současné době např. součástí nabídky služeb Tyfloservisu, o.p.s. a dalších spolupracujících organizací. Poskytované programy jsou nicméně určeny zrakově postiženým od 15 let. Mimo dostupnou nabídku existuje i nespécifikované množství aktivit se sociálně rehabilitačním zaměřením, které jsou primárně určeny mladším zrakově postiženým dětem. Jeden typ této sociálně rehabilitační aktivity je předmětem našeho zkoumání.

K tématu sociální rehabilitace a kompetencí zrakově postižených Jesenský říká: „ (...) v dlouhodobé perspektivě by situace zrakově postižených měla dospět do stádia, kdy těžiště naší práce bude spočívat v intervencích preventivního charakteru, (...) kdy hodnoty „být“ budou převládat nad hodnotami „mít“.“<sup>108</sup> Pluhařová hovoří o partnerském dialogu zrakově postižených a intaktní společnosti, kdy obě strany jsou schopny sdílet své podobnosti a odlišnosti. Žít s vážným zrakovým postižením neznamena nekomunikovat s vidícími. Vzájemná komunikace je naopak prostorem pro zpětnou vazbu a výsledek vzájemného působení obou skupin má vliv na podobu sociální integrace / inkluze zrakově postižených.<sup>109</sup>

*„Lidé s postižením mají pro společnost v její rozmanitosti hodnotu jako její každý jiný člen a proto mají stejná práva na životní úroveň a kvalitu života. Úkolem pedagogů a všech, kteří se na procesu edukace žáků a studentů s postižením podílejí je, aby připravili mladé lidi na životní situace a rozvíjeli v nich sebeúctu a vědomí, že jsou součástí společnosti, kterou mohou svým aktivním a zodpovědným životem obohatit.“<sup>110</sup>*

V následující kapitole se budeme zabývat tematikou sociálních kompetencí zpracovanou v případových studiích účastníků sociálně rehabilitačního pobytu pro školní děti s těžkým zrakovým postižením.

---

<sup>107</sup> Pešák, M., Rehabilitace jako víceúrovňový systém služeb pro zrakově postižené. In Jesenský, J. a kol., *Edukace*

*a rehabilitace zrakově postižených na prahu nového milénia*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2002, s. 201.

<sup>108</sup> Jesenský, J. a kol., *Edukace a rehabilitace zrakově postižených na prahu nového milénia*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2002, s. 32, 33.

<sup>109</sup> Pluhařová, P., *Komunikační principy v procesu integrace těžce zrakově postižených*. [online] c2001 [cit. 25.7. 2011].

<sup>110</sup> Hamadová, P., *Socioprofesionální dimenze edukace žáků se zrakovým postižením*: disertační práce. Brno: MU, 2006, s. 212.

## 5. Výzkumné šetření

Tématem zpracovaného výzkumného šetření byly sociální kompetence školních dětí s těžkým zrakovým postižením, konkrétně možnosti jejich rozvoje v prostředí krátkodobého rehabilitačního pobytu, který je poskytován jako forma sociální rehabilitace TyfloCentrem Brno, o.p.s., střediskem sociálních služeb pro zrakově postižené. Zabývali jsme se otázkami jakým způsobem jsou v prostředí rehabilitačního pobytu rozvíjeny sociální kompetence dětí, jak děti vnímají sociálně rehabilitační působení, jakým způsobem ovlivňuje účast dětí na sociálně rehabilitačním pobytu.

Výzkumné šetření v oblasti sociálních kompetencí zrakově postižených dětí považujeme za aktuální téma, z důvodu jejich zařazení mezi klíčové kompetence žáků dle požadavků RVP ZV, který upravuje edukaci dětí, také v souvislosti s integrací / inkluzí zrakově postižených do intaktní společnosti, dále v kontextu s legislativní úpravou o poskytování sociálně rehabilitačních služeb zrakově postiženým občanům a také z důvodu možností preventivního charakteru sociální rehabilitace v dané oblasti, je-li poskytována zrakově postiženým včasnou intervencí. K poznávání problematiky sociálních kompetencí zrakově postižených dětí přispěla především výzkumná šetření zpracovaná k tématu sociálních kompetencí zrakově postižených obecně, stejně tak jako závěry mezinárodních konferencí k předmětu výchovy a vzdělávání zrakově postižených.

## 5.1 Výzkumné otázky

### Hlavní výzkumná otázka

Hlavní výzkumnou otázkou, kterou jsme si položili bylo: *Jakým způsobem jsou rozvíjeny sociální kompetence školních dětí s těžkým zrakovým postižením v prostředí sociálně rehabilitačního pobytu?*

Výzkumným šetřením jsme se primárně snažili přinést podrobnější vhled do možností sociální rehabilitace zrakově postižených dětí, sledovat působení a mechanismy, které ovlivňují zkoumané jevy a následné dopady, které mají na reakce dětí. Obecně formulovaná otázka byla rozčleněna na několik dílčích okruhů, kde jsme se zaměřovali na jednotlivé sociální kompetence dětí (např. samostatný pohyb, orientace a sensomotorické dovednosti, dodržování patřičného chování a norem, rovná komunikace s vidícími, sebedůvěra, schopnosti interakce, kooperace, zodpovědnost, kritické myšlení a rozhodování, soběstačnost, samostatnost apod.)

### Dílčí výzkumné otázky

*Jak děti vnímají sociálně rehabilitační aktivity? Jak jednají v určitých sociálních situacích? Jak jednají a komunikují v interakci s vrstevníky a vidícími osobami? Jakým způsobem ovlivňuje kompetence dětí účast na sociálně rehabilitačním pobytu? Jak hodnotí možnosti sociální rehabilitace rodiče dětí s postižením zraku? Konkrétní otázky položené respondentům uvádíme v příloze ad. Záznamový arch standardizovaného rozhovoru.*

## 5.2 Charakteristika metod výzkumného šetření

Při výzkumném šetření jsme se zaměřili na jevy spojené se sociálními kompetencemi a zrakovým postižením školních dětí. K pochopení problematiky jsme považovali za důležité zkoumat relevantní jevy v kontextu prostředí, ve kterém k nim dochází. Dominantními subjekty byli účastníci sociálně rehabilitačního pobytu s těžkým postižením zraku v prostředí sociálně rehabilitačního pobytu. S ohledem na výzkumný cíl, který jsme si stanovili, jsme jako nejvhodnější metodu zvolili **kvalitativní přístup**. Abychom získali komplexní podobu dané problematiky, ve které je patrné propojení vlivu prostředí a kompetencí zrakově postižených dětí, zvolili jsme **metodu případové studie** a využili možností standardně

používaných technik sběru dat - **pozorování** a **rozhovoru**. S ohledem na věková a osobnostní specifika dětských respondentů jsme uplatnili techniku **standardizovaného rozhovoru** s předem připravenými stručnými otázkami, tak aby respondenti měli možnost vyjádřit své názory a zkušenosti v otevřených odpovědích a zároveň uplatnili své vyjadřovací dovednosti. Ke zjištění dalších relevantních informací jsme sestavili **dotazníky určené pro rodiče dětí a školská zařízení** (viz Příloha č. 2a Záznamový list - rodiče a 2b Záznamový list - škola). Dotazníky byly předány rodičům dětí osobně a záznamové listy pro školy byly zaslány elektronickou cestou odpovědným pedagogickým pracovníkům škol, kde děti studují.

Před samotným šetřením byl zásadním krokem **výběr vhodných respondentů** a odpovídajícího **prostředí**, ve kterém dochází ke zkoumaným jevům. Reprezentativním vzorkem byly v našem případě školní děti se zrakovým postižením, které se v daném roce účastnily sociálně rehabilitačního pobytu pořádaného TyfloCentrem Brno, o.p.s. Možnosti výběru byly jednoznačné, protože v ČR v současnosti neexistuje ve zkoumané věkové skupině a na dané úrovni žádný podobný projekt s odpovídajícím zaměřením. Využili jsme také vstřícného přístupu pořádající organizace, rodičů dětí a svých osobních zkušeností souvisejících s přímou několikaletou spoluprací na uvedeném projektu.

Po stanovení základní výzkumné otázky jsme se zaměřili na hlavní body šetření, které se následně odvíjelo dvojitým způsobem. Stanovili jsme si prioritní charakteristiky situací, které byly předmětem pozorování, sestavili pracovní verzi rozhovoru pro respondenty a dotazník pro rodiče dětí. Předmětem našeho pozorování byly základní **sociální situace**, které děti s využitím sociálních kompetencí v průběhu pobytu řešily. Náš zájem byl směřován zejména na problematiku oblasti sociálních kompetencí zrakově postižených (podrobněji jsme je charakterizovali v předchozí kapitole 4.2).

Typickými situacemi, při kterých jsme sledované jevy pozorovali byly např.:

- realizace určitého úkolu ve dvojici příp. skupině (např. přemístění určitých předmětů větších rozměrů z jednoho místa na druhé – činnost vyžadující spolupráci, koordinaci činností, rozhodovací a organizační schopnosti, využití kompenzačních smyslů apod., viz. Příloha 3 obr. č. 5)
- pohyb v neznámém prostředí ve dvojici (celodenní pobyt a pohyb mimo areál táborové základny bez přítomnosti vidícího dospělého – zaměřeno na prostorovou

orientaci, samostatné rozhodování, spolupráci, zodpovědnost, vzájemnou komunikaci, zvládání zátěžových situací apod.)

- samostatný pohyb v neznámém prostředí (celodenní pobyt v městském prostředí bez doprovodu – zaměřeno na zvládání reálných situací v daném prostředí, schopnost rozhodování, sociální interakce s vidícími, samostatnost apod., viz. Příloha 3 obr. č. 4)
- spolupráce ve skupině (nejčastěji pozorování při hře a volnočasových aktivitách dětí – sebeovládání, tolerance, empatie, schopnost spolupráce, zodpovědnost apod., viz. Příloha 3 obr. č. 6)
- sociální interakce s vidícími (vlastní iniciativa, sebeúcta, soběstačnost apod.)

Uvedené sociální situace vždy vycházely z reálných podnětů a událostí, které mohou děti v běžném životě řešit, mohou být spontánního charakteru nebo předem připravené. Vzhledem k zaměření sociálně rehabilitačního pobytu bylo cílem určité sociální situace také záměrně navozovat a dávat tak účastníkům možnost vyzkoušet si, osvojit nebo prohloubit úroveň svých kompetencí.

Vybrané děti se zrakovým postižením byly průběžně pozorovány v nejrůznějších prostředích a situacích. Jejich reakce a chování byly zapisovány do záznamového archu a následně zpracovány v případových studiích.

Souběžně s pozorováním dětí v sociálních situacích, probíhalo šetření formou **rozhovoru**. Protože téma kompetencí je poměrně složitým pojmem, bylo třeba nejdříve zjistit, zda respondenti rozumí formulaci otázek a výrazům použitých v rozhovoru k danému tématu. K tomuto účelu jsme provedli **předvýzkumný rozhovor** s vybranými dětmi, které se neúčastnily samotného výzkumného šetření. Formulace otázek jsme upravili na základě připomínek z předvýzkumného rozhovoru a poté jsme rozhovory realizovali již s vybranými respondenty. Respondenti odpovídali na cca 25 dotazů v oddělené místnosti bez přítomnosti dalších osob. Časové rozmezí rozhovorů bylo neomezené, přičemž průměrná doba jednoho rozhovoru byla cca 10 minut. Z rozhovorů byly pořízeny audiozáznamy, jejich přepis uvádíme u jednotlivých případových studií. Seznam otázek pro respondenty je součástí Přílohy 4, viz. Záznamový arch standardizovaného rozhovoru.

## 5.3 Případová studie

### Případová studie 1 – dívka IK, 14 let

Přes vstřícný přístup rodičů se nepodařilo ani po opakovaných výzvách získat údaje o rodině a škole dívky. Uváděné údaje vycházejí z informací, které byly poskytnuty během neformálních osobních setkání s dívkou a rodiči.

#### Rodinná anamnéza

Otec je rozveden, žije s novou rodinou. Tato rodina je úplná, čtyřčlenná, ekonomicky zabezpečená. Dívka narozena do prvního manželství, dlouhodobě vychovávána pouze matkou, která má k dívce dlouhodobý problematický vztah, otci brání v převzetí dívky do své péče. Otec projevuje dlouhodobý zájem o svoji dceru. Dívka je v péči otce od 13 let. V nové rodině je spokojená, vykazuje pokrok ve všech sociálních dovednostech.

#### Osobní anamnéza

Vrozená vývojová vada spojená s těžkým zrakovým postižením, následná problematická adaptace dítěte v rámci psychomotorického vývoje. Současný zdravotní stav dívky je dobrý. Dívka však vykazuje nesymetrické držení těla, narušena je jemná i hrubá motorika (pohybuje se s obtížemi, pomalu, neohrabaně i při chůzi, působí strnule, má potíže se sebeobsluhou a částečně i s osobní hygienou, problematický je samostatný pohyb a orientace.) Má problémy s péčí o vzhled a oblékáním neadekvátně ke svému věku. V neznámém prostředí se projevuje pasivně, problematicky komunikuje, verbální projev může být obtížný až nesrozumitelný (chudá slovní zásoba, zadrhávání v řeči apod.), nebo úplně odmítavý. Při spolupráci je silně rezervovaná, orientovaná egocentricky, bezstarostná a lehkovážná ve vztahu k ostatním. Při vypjatých situacích se snadno rozčílí, působí nepřátelsky. Vykazuje omezené rozhodovací a volní schopnosti. Dívka ráda zpívá a nevyhýbá se sociálním interakcím v úzkém okruhu známých osob, pokud se cítí spokojená, projevuje se velmi živě, spontánně až nespoutaně (velmi hlasitý smích, impulzivní reakce, nekoordinované pohyby apod.).

#### Současný stav

Dívka se vzdělává v běžné základní škole formou individuálního vzdělávacího plánu v rámci integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Pravděpodobně vlivem



předchozího nevhodného výchovného přístupu zejména v původní rodině je působení dívky (dle jejích vlastních slov) na současné škole v integraci spíše pasivní a výrazně podpořeno činnostmi a aktivitami ze strany osobní asistentky. Nicméně zařazení do běžného vzdělávací instituce se jeví z hlediska sociálních kompetencí a s ohledem na další začlenění dívky do společnosti jako vhodná volba.

Z rozhovorů s dívkou vyplývá, že je velmi spokojena v rodině svého otce a velmi vítá přítomnost své asistentky při svých vzdělávacích i volnočasových aktivitách. Během sociálně rehabilitačního pobytu působila dívka spokojeně, zejména v přítomnosti svých vrstevnic, které osobně a dlouhodobě zná. Běžně nevyhledává společnost dalších osob, nemá motivaci angažovat se iniciativně v sociálních aktivitách (chválení a motivování mívá slabý efekt), má problémy s komunikací. Ve vztahu k ostatním se často chová chladně a indiferentně, vzhledem ke své osobě se vyjadřuje často nesebekriticky. Při samostatných činnostech má potíže s rozhodováním, zaujímáním vlastních postojů i jednáním, následně vykazuje výrazné projevy frustrace (pláč, absolutní pasivita, pocity bezmoci, neschopnost adaptace), spoléhá se plně na pomoc dalších osob. Zvládnutí nestandardních situací nemá žádný motivační efekt. Dívka je vždy přesvědčena o vlastních schopnostech.

### **Popis problému**

Z důvodu nevhodného rodinného prostředí dívka svěřena ve 13 letech do péče svého otce. Dívka vyrůstala v péči autoritativní matky, byla přijímána velmi chladně, nebyla vedena k samostatné aktivitě, sociální interakci a dalším prosociálním dovednostem.

## **Rozhovor s respondentem**

### **Přepis rozhovoru 1**

T – tazatel, R1 – respondent IK, dívka, 14 let, délka rozhovoru 11 minut

T: Můžu se tě zeptat na několik otázek? Budou se týkat tábora a toho, co se tady děti učí.

R1: *Ano.*

(Dívka působí klidně, tiše a soustředěně, ruce má volně položené na klíně, drží si prsty na ruce.)

T: Souhlasíš, abych si tvé odpovědi nahrála?

R1: *Ano.*

T: Všimla jsem si, že na pobytu se děti učí spoustu věcí. Mohla bys mi některé popsat?

R1: *Učí se mazat chleba a rohlík. Učí se... učí se, aby byli samostatní a... aby se... uměli o sebe postarat.*

(Dívka s odpovědí váhá, vyjadřuje se s obtížemi, hledá slova pro svoje odpovědi, pohrává si s prsty.)

T: Co si myslíš o dovednostech, které se tady děti učí? Co si o tom myslíš?

(Dívka váhá s odpovědí, sedí stále ve stejné strnulé pozici.) Máš nějaký názor na to, co se tady učíte?

R1: *Učíme se mazat chleba a rohlík...*

T: Co si o tom myslíš?

R1: *Myslím si, že je to dobrý, že se to naučíme. Je to dobře, že se to učíme.*

(Rozpačitě uvažuje nad opovědí, hraje si s prsty, odpovídá co nejspontánněji, jasně a přesvědčivě.)

T: Myslíš si, že některé věci děláš na táboře jinak než doma nebo ve škole?

R1: *To si nemyslím.*

(Dívka tentokrát s odpovědí neváhá, odpovídá spontánně a jasně.)

T: Zajímalo by mě, co ses na táboře už naučila? Můžeš mi uvést nějaký příklad?

R1: *Naučila jsem se mazat chleba a rohlík a... to už je všechno.*

T: Často se s dětmi domlouváte sami mezi sebou. Myslíš, že máš při domlouvání s ostatními v něčem problém?

R1: *Ne.*

(Dívka sedí vzpřímeně, odpovídá jasně a stručně.)

T: Všimla jsem si, že také musíte někdy mluvit s cizími lidmi a žádat je, na příklad na ulici, o pomoc. Jak se v takové situaci cítíš?

R1: *...někdy dobře, někdy špatně.*

(Odpověď je váhavá, dívka si opět pohrává s prsty, sklání hlavu, má pevně sevřené rty.)

T: Můžeš mi to nějak vysvětlit?

R1: *Že třeba, když jsme na „ptačce“, tak někteří lidi, když se zeptáme, jestli se můžeme na něco zeptat, tak oni nám třeba... nám... oni nás třeba neslyší, nebo nám neodpovídají. Anebo třeba tento rok jsme potkávali lidi, kteří nás dováděli úplně někam... úplně špatně... směrem, ale někdy... někdy... někdy je to dobrý. Někdy potkáváme lidi, kteří... kteří nás zavedou, kteří nám ukáží... nám řeknou, co... kam máme jít.*

(Dívka stále setrvává ve stejné schoulené pozici, sedí a drží si ruce na klíně. Celkově působí strnule, ruce drží pevněji, než na počátku rozhovoru, pokud nehovoří má svěšenou hlavu a

pevně sevřené rty. Její odpovědi působí zpočátku jistě, ale během hovoru nedokončuje myšlenky a obtížně hledá slova. Při hovoru se občas objevuje drobné kývání tělem.)

T: Co je pro tebe při oslovování cizích lidí nejtěžší?

R1: *Nic.*

T: Myslíš si, že je pro tebe jednoduché vysvětlit cizím vidícím lidem co potřebuješ? Např. když je žádáš o pomoc.

R1: *... já...*

(Dívka strnule sedí bez odpovědi.)

T: Víš, že děti se během tábora pohybují samy i v neznámých místech, např. na „ptačce“ nebo na „puťáku“. Co si o tom myslíš?

R1: *No... já si... já se vždycky jako bojím na tom puťáku, že něco... že něco jako... já se prostě na tom puťáku jako... tak trochu bojím, že to nějak jako nezvládnu.*

(Při odpovědi se dívka usmívá, jemně si mne prsty a vzápětí se vrací do strnulé pozice.)

T: Viděla jsem tě v situaci, kdy ses ztratila. Můžeš mi popsat, co se stalo?

R1: *...nevím.*

T: Jak ses v tu chvíli rozhodovala?

R1: *...taky nevím.*

T: Co ti pomohlo?

R1: *No, pomoh.... pomohli mi vedoucí.*

T: Chtěla bych se tě zeptat na to, jak pomáháš ostatním? Můžeš mi popsat nějaký příklad?

R1: *Třeba, Monika jednou ztratila hůlku na puťáku a já jsem ji našla na svojí... na svojí... na svém místě. A dala jsem jí ji.*

(Dívka vypadá pobaveně, bez váhání spontánně popisuje situaci, kterou zažila s kamarádkou. Pozn. Kamarádka ztratila slepeckou hůl, protože se snažila dělat jinou činnost, ve které jí nikdo nepomohl. Po delším hledání a prosbě o pomoc jí dívka hůl, která ležela těsně vedle ní, podala.)

T: Zajímalo by mě, proč jsi jela na tento tábor?

R1: *...protože jsem... se tady toho hodně naučím.*

T: Jak myslíš, že se ti na táboře daří?

R1: *Já si myslím, že dobře.*

(Dívka s odpovědí neváhá a usmívá se.)

T: Můžeš mi uvést nějaký příklad, v čem se ti daří?

R1: *...třeba... třeba... když... někdy když hrajeme nějaký hry... tak se mi to daří.*

T: Co by ses na táboře chtěla ještě naučit?

R1: *...já bych se... chtěla naučit... česat, protože, protože si nasazuju vždycky čelenku... a... a culík si třeba udělat neumím, nebo culíky.*

T: Je něco, co se ti úplně nedaří?

R1: *Ne.*

T: Myslíš, že se ti po návratu domů bude hodit něco z toho, co ses tady naučila?

R1: *Já si myslím, že jo.*

T: Můžeš mi uvést nějaký příklad?

R1: *Třeba... mazání rohlíku a chleba.*

T: Změní se po táboře v něčem tvé chování k ostatním lidem?

R1: *Ne.*

T: Budeš mít možnost si své dovednosti někde procvičovat nebo zkoušet?

R1: *Asi ne.*

T: Ve škole nebo doma?

R1: *Ne.*

T: Můžeš mi to nějak vysvětlit?

R1: (bez odpovědi, dívka sedí ve strnulé pozici)

T: Proč myslíš, že si své dovednosti nebudeš moct zkoušet doma nebo ve škole?

R1: *...můžu si to vyzkoušet.*

T: Úplně sama?

R1: (bez odpovědi)

T: Chtěla bych se tě ještě zeptat, je něco, co bys chtěla k průběhu tábora zdůraznit nebo zmínit?

R1: *No, jako, že se mi moc... že se mi moc nedaří... nedaří zapalování liháče... protože jednou jsem na puťáku na loňs... ten rok předtím, když jsem byla na táboře, tak jsem za... tak jsem si nenachytala ten liháč a tu sirku jsem hodila na... na karimatku. Já sem si to nenašahala, tu sirku jsem hodila na karimatku a jednou jsem... jednou jsem zlom... jednou, jak jsem škrtila, tak jsem tu sirku zlomila.*

(Odpověď je váhavá, vyjadřování těžkopádné, dívka si pevně svírá prsty na ruce.)

T: Zapomněly jsme na něco důležitého?

R1: *...ne.*

T: Toto byla poslední otázka. Děkuji ti za rozhovor.

## Případová studie 2 – dívka MH, 14 let

### Rodinná anamnéza

Rodina je úplná, čtyřčlenná, dle hodnocení rodičů dívky ekonomicky velmi dobře zabezpečená. Otec (44 let) pracuje jako technik, matka (37 let) pečuje o osobu blízkou. V rodině žijí dvě děti – dívka MH a její mladší třináctiletá sestra. Rodina žije ve velkoměstě ve vlastním rodinném domě. Dívka užívá v domě vlastní samostatný pokoj.

Rodinní příslušníci jsou komunikativní, vykazují proaktivní přístup k životu, často tráví volný čas společně i se širší rodinou a přáteli. Roli rodiče dítěte s postižením označili oba rodiče jako velmi dobře zvládnutou. Dívka MH charakterizuje vztahy v rodině jako pozitivní, přátelské, založené na aktivní komunikaci všech jejích členů. Rodiče spolupracují s dívkou při přípravě na vyučování, úzce spolupracují s školou, kde dívka studuje. Spolupráci s dalšími organizacemi a sdruženími, které podporují sociální kompetence dětí se zrakovým postižením označili rodiče jako velmi dobrou ze strany Střediska rané péče a velmi špatnou ze strany základní školy.

### Osobní anamnéza

Těžké zrakové postižení jako následek vrozených vývojových vad:

- anoftalmus – vrozené postižení oka, oční koule zcela chybí nebo je vytvořena jen jejich malá část, vyskytuje se v důsledku dědičnosti nebo infekčního onemocnění matky v průběhu těhotenství.<sup>111</sup>
- septum pellucidum – přepážka oddělující obě postranní mozkové komory.<sup>112</sup>
- corpus callosum – nejdůležitější mozkové spojení, spojuje kůru pravých a levých laloků hemisfér, umožňuje přenos vzruchů z jedné hemisféry do druhé a součinnost obou hemisfér. Primární funkcí corpus callosum je integrovat motorické, sensorické a kognitivní informace mezi levou a pravou hemisférou, aktivně se podílí na pohybu očí.<sup>113</sup>

---

<sup>111</sup> Hamadová, P., Květoňová, L., Nováková, Z., *Oftalmopedie*. Vyd. 2., Brno: Paido, 2007.s. 29.

<sup>112</sup> *Septum Pellucidum*. [online] c2008. [cit. 11. 6. 2012].

<sup>113</sup> *Corpus Callosum*. [online] c2012. [cit. 11. 6. 2012].

## **Současný stav**

Současný zdravotní stav dívky je dobrý. MH se projevuje jako živé komunikativní dítě. Je znatelná snaha o samostatné zvládnání běžných denních činností (osobní hygiena, péče o zevnějšek, oblékání, příprava jídel apod.), ke kterým v běžném životě nemá dostatečný přístup. U dívky je patrná nejistota při samostatném pohybu, orientaci v neznámém prostředí a některých specifických činnostech. V neznámém prostředí se často obrací pro pomoc vidících osob. Téměř automaticky se přidržuje vidícího průvodce a ujišťuje se o jeho přítomnosti. Hrubá motorika dívky přitom není výrazně narušena, dívka se pohybuje lehce, pouze velmi opatrně, s oporou a poměrně pomalu. Dle svých slov není dívka vedena k samostatnému pohybu, zejména v neznámém prostředí. MH je dlouhodobě v péči matky a pravděpodobně vlivem hyperprotektivního výchovného přístupu se u dívky nerozvinula adekvátní sebedůvěra potřebná zejména při samostatném pohybu. V oblasti jemné motoriky mívá dívka těžkosti při manipulaci s drobnými předměty, zejména při osobní hygieně, oblékání, přípravě pokrmů apod. Problematický je nůžkový úchop prstů, pravděpodobně vlivem nedostatečně rozvinuté schopnosti úchopu v raném dětství. Všeobecně MH vyžaduje při mnoha činnostech pomoc a ujištění o přítomnosti vidících, případně známé nevidící osoby, nicméně vykazuje také snahu nastalé obtíže zvládat sama. To se týká také sociálních kompetencí, komunikační interakce je dobrá, adekvátní věku dívky. Dívka je tolerantní a empatická, dokáže pomoci, pokud je o to žádána, je schopna kompromisních řešení na základě diskuse. Velmi dobře odhaduje nestandardní situace a po počáteční nejistotě hledá jejich řešení. Emocionálně zvládá nestandardní situace poměrně těžce (pláče, razantně se dožaduje pomoci z okolí apod.), nicméně vždy přistupuje k dané situaci s určitou mírou osobní odpovědnosti, samostatnosti a s odhodláním situaci zvládnout. Překonání složitých situací ji velmi motivuje k dalším výkonům, je patrné velmi pozitivní naladění dívky jako následek prožitého úspěchu.

## **Popis problému**

V rodině dívky je patrný nadměrně protektivní výchovný přístup zejména ze strany matky. Tato skutečnost se jeví jako omezující faktor rozvoje psychomotorických i prosociálních kompetencí dívky adekvátně jejímu věku a postižení.

## Rozhovor s respondentem

### Přepis rozhovoru 2

T – tazatel, R2 – respondent MH, dívka, 14 let, délka rozhovoru 13 minut

T: Chtěla bych se tě zeptat na několik otázek? Budou se týkat tady toho pobytu a toho, co se tady děti učí. Souhlasíš, abych si tvé odpovědi nahrála?

R2: *Jo.*

(Dívka sedí uvolněně, působí klidným spokojeným dojmem, ruce má položené na klíně, hřbetem jedné ruky se dotýká dlaně druhé.)

T: Všimla jsem si, že na pobytu se děti učí spoustu věcí. Mohla bys mi některé popsat?

R2: *Chození po táboře... pak skládání oblečení, chození po schodech...a...*

(Dívka přemýšlí a poklepává hřbetem ruky o dlaň.)

T: To je všechno?

R2: *Asi jo.*

T: Co si myslíš o dovednostech, které se tady děti učí?

R2: *...no... no já si myslím, že bych to měla umět.*

(Dívka působí mírně neklidně, poklepává hřbetem ruky o dlaň, odpověď je jasná, srozumitelná.)

T: Myslíš si, že některé věci děláš na táboře jinak než doma nebo ve škole?

R2: *Já si myslím, že to dělám pořád stejně.*

(Dívka působí opět klidně, soustředěně poslouchá.)

T: Zajímalo by mě, co ses tady na táboře už naučila? Můžeš mi dát nějaký příklad?

R2: *Chození po schodech, lození na postel, pak chození po táboře...*

(Odpověď je spontánní, dívka působí pozitivně, směje se své odpovědi.)

T: Často se s dětmi domlouváte sami mezi sebou. Myslíš, že máš při domlouvání s ostatními v něčem problém?

R2: *No tak já si myslím, že ne.*

T: Taky jsem si všimla jsem, že také musíte někdy mluvit s cizími lidmi na ulici a žádat je o pomoc. Jak se cítíš v takové situaci?

R2: *Moc dobře ne.*

(Dívka odpovídá mírně nejistě, hladí si ruce.)

T: Můžeš mi říct proč?

R2: *To nevím.*

T: Co je pro tebe při oslovování cizích lidí nejtěžší?

R2: *Oslovit je jménem.*

T: Myslíš si, že je pro tebe jednoduché vysvětlit cizím vidícím lidem co potřebuješ?

R2: *To není jednoduché.*

T: Můžeš mi dát nějaký příklad? Proč to není jednoduché?

R2: *Protože musíme poprosit ty lidi.*

(Dívka stále vykazuje projevy mírného neklidu, ale odpovídá jasně a bez zábran.)

T: Vím, že děti se během tábora pohybují samy i v neznámých místech, např. na „ptačce“ nebo na „puťáku“. Co si o tom myslíš?

R2: *No... já nevím.*

T: Viděla jsem tě v situaci, kdy ses ztratila. Můžeš mi to popsat? Co se stalo?

R2: *No, stalo se, že jsem nevěděla, kde jsem.*

T: Jak ses v tu chvíli rozhodovala?

R2: *Domlouvala jsem se se svou kámoškou.*

T: A co ti pomohlo?

R2: *Už nevím.*

(Dívka mění postoj, sedí mírně schouleně, drží si ruce.)

T: Chtěla bych se tě zeptat na to, jak pomáháš ostatním? Můžeš mi popsat nějaký příklad?

R2: *Třeba, když oni mě poprosí, ať jim pomůžu, tak já jim pomůžu.*

T: Můžeš mi dát nějaký příklad, kdys někomu pomáhala a s čím?

R2: *...už ani nevím.*

T: Zajímalo by mě, proč jsi jela na tento tábor?

R2: *No, protože se mi tady strašně moc líbí.*

T: Jak myslíš, že se ti na táboře daří?

R2: *Já si myslím, že dobře.*

(Dívka je opět spontánní, působí vesele a uvolněně, odpovědi jsou jasné, srozumitelné.)

T: Můžeš mi dát nějaký příklad? Co se ti tady na táboře daří?

R2: *...už nevím.*

T: Co by ses na táboře ještě chtěla naučit?

R2: *Skládání oblečení.*

T: Je něco, co se ti tady úplně nedaří?

R2: *...skládání věcí a... pak už nevím.*

(Dívka s odpovědí váhá, působí neklidně, sama nakonec mlčení ukončí stručnou reakcí.)

T: Myslíš, že se ti po návratu domů bude hodit něco z toho, co ses tady naučila?



R2: *Asi jo.*

T: Změní se po táboře v něčem tvé chování k ostatním lidem?

R2: *Jo.*

T: Můžeš mi dát nějaký příklad? V čem se změní tvé chování?

R2: *Já už ani nevím.*

(Dívka s odpovědí váhá, působí méně soustředěně než na počátku rozhovoru, odpovídá nakonec stručně bez velkého zaujetí.)

T: Budeš mít možnost si své dovednosti někde procvičovat a zkoušet?

R2: *Jo.*

T: Kde třeba?

R2: *Třeba na neklidu.*

T: A když budeš mimo tábor?

R2: *To ne.*

T: Vůbec, ani doma, ani ve škole?

R2: *No, doma.*

T: Je něco, co bys chtěla k průběhu tábora zdůraznit nebo ještě zmínit?

R2: *...nevím.*

T: Nezapomněli jsme na nic důležitého?

R2: *Ne.*

T: Toto byla poslední otázka. Děkuji ti za rozhovor.

## Případová studie 3 – chlapec LK, 9 let

### Rodinná anamnéza

Chlapec LK žije na vesnici v rodinném domě v úplné rodině (otec, matka, sestra, babička). Pokoj sdílí s osmiletou sestrou. Ekonomicky zabezpečují rodinu oba rodiče, svoji finanční situaci označili jako spíše dobrou. Otec (37 let) pracuje jako OSVČ, matka (33 let) je také OSVČ. Rodinné vztahy jsou hodnoceny pozitivně, chlapec má silnou citovou vazbu na oba rodiče a mladší sestru. Rodina společně tráví volný čas, nejčastěji aktivně s přáteli. Rodiče se také aktivně podílí na pomoci se studijními povinnostmi chlapce, pravidelně komunikují se školou. Oba rodiče označili míru zvládnutí svojí role při péči o dítě s postižením jako spíše dobrou. V oblasti sociálně rehabilitačních aktivit využívají služeb Charity Znojmo a TyfloCentra o.p.s. ve Znojmě a Brně. Obecně hodnotili možnosti spolupráce s dalšími organizacemi v dané oblasti jako spíše špatné.

### Osobní anamnéza

Od narození retinopatie nedonošených, zachován světlocit:

- retinopatie nedonošených (ROP) – onemocnění předčasně narozených dětí, při nedostatku kyslíku dochází k odchlípnutí sítnice s následnou ztrátou vidění<sup>114</sup>
- světlocit – schopnost oka rozlišovat světlo od tmy<sup>115</sup>

### Současný stav

Současný zdravotní stav žáka je dobrý. Chlapec je integrován ve druhém ročníku běžné základní školy, má individuální vzdělávací plán. Projevuje se jako živé, pozitivně naladěné dítě. Chlapec obvykle živě komunikuje, v určitých situacích je u něj patrný ostych adekvátní jeho věku. Bývá soustředěný, schopný sebeovládání, sebekritiky, emocionálně vyrovnaný. S ohledem na věk se snaží zvažovat a reálně odhadovat své schopnosti. Společenské normy zvládá bez potíží. V určitých oblastech je narušena schopnost sociální interakce. Pokud je ponechán o samotě, z vlastní iniciativy sociální interakci nevyhledává.

V oblasti dalších sociálních kompetencí se chlapec projevuje s ohledem na věk adekvátně, nicméně typický egocentrický pasivní přístup je patrný i během určitých

<sup>114</sup> Hamadová, P., Květoňová, L., Nováková, Z., *Oftalmopedie*. 2. vydání, Brno: Paido, 2007, s. 27.

<sup>115</sup> *Světlocit*. [online] c2008 - 2012. [cit. 18. 6. 2012].

konkrétních každodenních aktivit, např. při hře, sebeobsluže, pohybu v neznámém prostředí apod. Obdobně se projevoval i v dětském kolektivu, např. při hře sledoval často pouze svůj vlastní zájem, bavil se individuálně, neprojevoval se iniciativně vůči okolí. Spolupracovat s ostatními začal až po vyzvání. Podobné situace je schopen kriticky hodnotit, nicméně až po upozornění. Svě „selhání“ v daných situacích si posléze uvědomuje a snaží se je následně eliminovat.

## **Popis problému**

Chlapec vykazuje známky nedostatečného rozvoje v oblasti určitých sociálních kompetencí. Pravděpodobně v důsledku trvalé péče a stálého dohledu ze strany rodičů se u chlapce projevuje narušená schopnost sociální interakce, zejména iniciativa, samostatné rozhodování, kooperace, empatie, potíže jsou patrné rovněž v oblasti samostatného pohybu chlapce. Chlapec nemá dostatek podnětných aktivit k rozvoji samostatného jednání, v důsledku čehož bývá pasivní, čeká na vyzvání, veškeré činnosti za něj vykonávají a rozhodují vidící osoby.

## **Rozhovor s respondentem**

### **Přepis rozhovoru 3**

T – tazatel, R3 – respondent LK, chlapec, 9 let, délka rozhovoru 6 minut

T: Můžu se tě zeptat na několik otázek? Budou se týkat tábora a toho, co se tady děti učí.

R3: *Ano.*

(Chlapec sedí zpříma, usmívá se.)

T: Souhlasíš, abych si tvé odpovědi nahrála?

R3: *Ano.*

T: Všimla jsem si, že se tady na táboře děti učí spoustu věcí. Mohl bys mi některé popsat?

R3: *Zapalování sirek... třeba... třeba ještě vařit se učí tady, s plynem. Potom se učí... potom se učí... Co se ještě asi tak učí? ...učí se... třeba... třeba se učí... Co by se tak asi ještě... Já nevím.*

T: Co si myslíš o dovednostech, které se tady děti učí?

R3: *Že se zkouší zapalovat sirky.*

T: Co si o tom myslíš?

R3: *Co si o tom myslím?...*

(Chlapec sedí stále zpříma, při promýšlení odpovědi mírně točí a pokyvuje hlavou, usmívá se.)

T: Jaký je tvůj názor?

R3: *Názor... názor...*

T: Co si myslíš o tom, co se tady všechno učíš?

R3: *Myslím si o tom, že je to dobrý. Prostě...*

T: Myslíš si, že některé věci děláš na táboře jinak než doma nebo ve škole?

R3: *No, myslím si to.*

T: Které? Můžeš mi dát nějaký příklad?

R3: *Třeba... se... třeba se učíme chodit sami... Třeba se učíme chodit sami.*

T: Zajímalo by mě, co ses tady na táboře naučil?

R3: *Naučil jsem se tu zabalovat spacák třeba, nebo skládat oblečení.*

T: Často se s dětmi domlouváte sami mezi sebou. Myslíš, že máš při domlouvání s ostatními dětmi v něčem problém?

R3: *Nemám.*

T: Všimla jsem si, že také musíte někdy mluvit s cizími lidmi na ulici a žádat o pomoc. Jak se v takové situaci cítíš?

R3: *No, cítím se... třeba, že by mě odnesli.*

(Chlapec se při výroku usmívá, působí nejistě.)

T: Co je pro tebe při oslovení cizích lidí nejtěžší?

R3: *Při oslovení cizích lidí nejtěžší... při oslovení cizích lidí... je nejtěžší... třeba... může být nejtěžší cizích lidí ... já nevím.*

T: Představ si nějakou situaci, kdy jsi musel mluvit s cizími lidmi, třeba na ptačce. Co pro tebe bylo v tu chvíli nejtěžší?

R3: *Třeba zeptat se jich, kde třeba je... kde třeba je... kde jsou třeba, kde třeba je... třeba dopravní hřiště, třeba.*

T: Myslíš si, že je pro tebe jednoduché vysvětlit cizím vidícím lidem co potřebuješ? Např. když je žádáš o pomoc.

R3: *Jo, je to jednoduché.*

T: Vím, že děti se během tábora pohybují samy i v neznámých místech, např. na „ptačce“ nebo na „puťáku“. Co si o tom myslíš?

R3: *Co si o tom myslím... Že třeba si musí číst popis asi, aby třeba nezabloudily.*

T: A co si o tom myslíš?

R3: *Myslím si o tom...co si o tom myslím... Myslím si o tom...že... Myslím si o tom... že... Nevím.*

T: Viděla jsem tě v situaci, kdy ses ztratil. Můžeš mi popsat, co se stalo?

R3: *Třeba, se stalo... že... popsat, popsat...*

(Chlapec se střídavě usmívá a tváří vážně, točí hlavou a hledá odpověď.)

T: Popiš mi, co se stalo?

R3: *Stalo se... že... Co se vlastně... Co se asi tak mohlo stát?...*

(Chlapec točí hlavou, usmívá se, hraje si s prsty na rukou a opakuje stejnou větu, nad kterou přemýšlí.)

T: Pamatuješ si to?

R3: *...nevím.*

(Chlapec se rozpačitě usmívá.)

T: Jak ses v tu chvíli rozhodoval?

R3: *Rozhodoval jsem se... jako, že si musím... řekl... jako kudy mám jít a tak.*

T: Co ti pomohlo?

R3: *Pomohlo mi... třeba nějakí lidi.*

T: Chtěla bych se tě zeptat na to, jak pomáháš na táboře ostatním? Můžeš mi popsat nějaký příklad?

R3: *Pomáhám jim... že... pomáhám jim, že... třeba...*

(Opětovné točení hlavou, úsměv střídá vážný výraz v obličeji.)

T: Můžeš mi dát nějaký příklad, kdys někomu s něčím pomáhal?

R3: *Pomáhal jsem...*

T: Pamatuješ si na to?

R3: *...nepamatuju.*

(Chlapec vypadá, že ho otázka zaskočila, spokojený výraz ve tváři se mění, působí vážně.)

T: Zajímalo by mě, proč jsi jel na tento tábor?

R3: *Abych se tady naučil spoustu věcí a třeba... Abych se tady prostě naučil spoustu věcí, abych to mohl třeba dělat.*

T: Jak myslíš, že se ti na táboře daří?

R3: *Dobře.*

T: Můžeš mi dát nějaký příklad, v čem se ti daří?

R3: *Daří se mi, že se tady naučím třeba spoustu věcí, třeba namazat chleba.*

T: Co by ses na táboře chtěl ještě naučit?

R3: *Co by to tak mohlo být?... Nevím.*

T: Je něco, co se ti tady úplně nedaří?

R3: *Nedaří se mě třeba, že mě děti mučí a házejí po mě třeba peřiny nebo tak.*

T: Můžeš mi to nějak vysvětlit?

R3: *Třeba Martin, já jsem tady na posteli a já mu nejdřív řeknu, jak aby mě šel zlechtat, nebo takový a on prostě jde a hodí po mě tu peřinu. A já prostě, já to prostě nechci, aby mě to dělal. Ale já se snažím z toho vysoukat, ale ono, to prostě nejde, ale pak se snažím z toho vysoukat.*

(Při popisu aktivity se chlapec usmívá a gestikuluje, jako by napodoboval souboj s kamarádem.)

T: Myslíš, že se ti po návratu domů bude hodit něco z toho, co ses tady naučila?

R3: *No, bude se mi to hodit. Třeba ptačka a tak.*

T: Změní se po táboře v něčem tvé chování k ostatním lidem?

R3: *Nezmění.*

(Odpověď je jasná, spontánní, chlapec se opět usmívá.)

T: Budeš mít možnost si své dovednosti, všechno, co ses tu naučil, někde cvičit a zkoušet?

R3: *Ano.*

T: A kde třeba?

R3: *Třeba...*

(Chlapec tentokrát soustředěně sedí, těžko hledá odpověď.)

T: Budeš mít možnost si to vyzkoušet třeba doma nebo ve škole?

R3: *No. Ve škole... ve škole to, tam máme hodinu. Doma třeba.*

T: Můžeš mi dát nějaký příklad?

R3: *Příklad... Někjaký příklad...*

(Chlapec točí hlavou, usmívá se, hovoří sám pro sebe.)

T: Co se budeš učit, nebo si procvičovat, až se vrátíš domů z tábora?

R3: *Třeba... třeba mazat chleba...*

(Chlapec reaguje s úsměvem, působí pozitivním dojmem.)

T: Chtěla bych se tě ještě zeptat, je něco, co bys chtěla k průběhu tábora zdůraznit nebo zmínit?

R3: *Zmínit...*

(Chlapec opět hovoří pro sebe, sedí zpříma, točí hlavou.)

T: Mluvit o tom, říct mi o tom. Je něco, o čem bys mi chtěl říct, co se týká tábora?

R3: *Třeba, že stavíme stany a tak.*

T: Zapomněli jsme na něco důležitého?

R3: *Nezapomněli.*

(Chlapec působí uvolněně, spokojeně, usmívá se.)

T: Toto byla poslední otázka. Děkuji ti za rozhovor.

## 5.4 Analýza zjištěných údajů

Standardizované rozhovory (viz. Příloha č. 4) a technika pozorování byly aplikovány na skupinu vybraných dětí s těžkým zrakovým postižením (ve věku 9 – 14 let). Děti odpovídaly na předem připravené otázky a byly sledovány v situacích, které byly zaměřeny na úroveň **zkoumaných sociálních kompetencí a možnosti jejich rozvoje** v rámci sociálně rehabilitačního pobytu pro děti s těžkým zrakovým postižením. Jednalo se zejména o schopnost **sociální interakce, spolupráce a odpovědnosti, kritického myšlení a rozhodnosti, schopnost komunikace s vidícími osobami, zvládnutí stresových situací, samostatnosti, soběstačnosti a zvládnutí samostatného pohybu v neznámém prostředí.**

### Sociální interakce

Sociální interakce zásadním způsobem ovlivňuje začlenění jedinců s postižením zraku do běžné vidící společnosti. Na základě provedeného pozorování a dle výpovědí dětí, jsme u všech tří pozorovaných osob zaznamenali určitou míru narušené sociální interakce s projevy typickými pro osoby se zrakovým postižením (viz. kapitola 4.2)

U dívky IK se jevila jako nejproblematičtější oblast sociální interakce obtížný způsob komunikace (chudá slovní zásoba, zadržávání v řeči, nedokončování myšlenek apod.). Sociální komunikaci nevyhledává, navazuje ji pouze s nejbližšími známými osobami, v ostatních případech po důrazném vyzvání. V případě osob, které nepatří mezi okruh nejbližších, byla její komunikace velmi strohá a nejistá. Dívka sama však hodnotila v rozhovoru svoji komunikační dovednost jako bezproblémovou.

Úroveň sociální kompetence zjištěná u dívky MH byla v porovnání s ostatními dvěma zkoumanými osobami na poměrně dobré úrovni. Dívka projevovala snahu být iniciativní, soběstačná, soustředěná a tolerantní vůči ostatním. Z výpovědi dívky v rozhovoru vyplývá, že je schopna jasně analyzovat své silné a slabé stránky (např. uvádí, že pro ni není jednoduché oslovit cizí osoby, nemá problém komunikovat se známými lidmi apod.) Po verbální stránce komunikovala většinou jasně, stručně a zřetelně, v souladu se společenskými pravidly.

Chlapec LK upřednostňoval aktivity a hračky pro mladší děti, preferoval hru o samotě, velmi zřídka zahajoval sociální interakci. Např. při hře si nebyl jistý pravidly, nezeptal se však

na ně, rovněž v situaci, kdy bylo nutno oslovit neznámé osoby za účelem nalezení cílového místa, se chlapec velmi dlouho pohyboval sám, s vědomím, že nejde správným směrem. Danou situaci řešil tak, že zůstával stát na jednom místě, promlouval sám k sobě, projevoval se bez jakékoli iniciativy vůči svému okolí. Posléze zvolil pasivní přístup (čekal, až jej kolemjdoucí osloví). Při čekání stál na místě opřený o slepeckou hůl a zpíval si. V rozhovoru přesto uvedl, že nepovažuje oslovení cizích osob za obtížné. Jako nejvíce problematické se u něj jeví situace, kdy bývá ponechán o samotě. Bez přímých podnětů z okolí si hledá náhradní psychomotorické aktivity odpovídající dětem předškolního věku, uzavírá se do vlastního světa (neiniciovat sociální interakci, často seděl na zemi, rytmicky se kýval, rukama ťukal do drobných předmětů, zpíval si a vymýšlel rozhovory smyšlených postav, hovořil sám se sebou apod.). Zejména vrstevníci vnímali tento projev jeho chování jako obtížný, následně docházelo mezi chlapcem a okolními osobami ke konfliktním situacím. Na výzvu reagoval a vstřícně komunikoval.

### **Spolupráce a odpovědnost**

Dívka IK obtížně spolupracovala, nerespektovala pravidla her a soutěží, sledovala pouze vlastní zájem. V rozhovoru uvedla, že v určité situaci poskytla pomoc kamarádce při hledání ztracené slepecké hole. Dle pozorování však pouze instruovala kamarádku, sama zůstala na místě a žádným způsobem se na hledání nepodílela. Celou situaci navíc zlehčovala a považovala za zábavnou i přesto, že kamarádka byla v daném momentě velmi frustrovaná. Dívka neprojevila odpovídající emoce ani odpovědnost za zvládnutí dané situace. Podobně reagovala v momentě, kdy obě dívky ztratily směr při samostatném pohybu v neznámém prostředí. Dívka instruovala kamarádku, ve stresu se projevovala velmi vulgárně a do určité míry agresivně. Uvedenou situaci nedokázala v rozhovoru zhodnotit. Obdobným způsobem se projevoval i chlapec LK, v kolektivu zapomínal respektovat pravidla, sledoval vlastní zájem a spolupracoval pouze na vyzvání. Po upozornění býval soustředěný a orientovaný na daný úkol, nicméně bez dozoru často brzy ztrácel zájem. Dívka MH projevovala největší míru odpovědnosti a spolupráce (měla snahu dokončovat úkoly, v rozhovoru uvedla, že pomáhá ostatním), totéž jsme zjistili i během pozorování. V úspěšném provedení činností jí často bránila nejistota a nízké sebevědomí. Jak vyplývá z rozhovoru, dívka nemá dostatek možností ověřovat si své schopnosti v praxi.



### **Kritické myšlení a rozhodnost**

Na základě zjištěných údajů jsme zjistili, že dívka MH a chlapec LK projevovali určitou schopnost kritického uvažování, sebekritiky a rozhodnosti (oba vnímali nezvládnutí určité aktivity kriticky, cítili se odpovědni za daný stav, projevovaly se u nich negativní emoce a následná snaha o nápravu). Naproti tomu dívka IK neprojevila téměř žádnou míru sebekritiky (při rozhovoru působila spíše pobaveně nebo překvapeně). Rozhodnost v jejím případě také nebyla pozorována (iniciativu přenechávala na ostatních.)

### **Komunikace s vidícími osobami**

Na základě analýzy rozhovoru i pozorování je patrné, že vyjadřovací schopnosti jsou poměrně dobré u dívky MH a chlapce LK. Verbalizace obou byla jasná, stručná, srozumitelná. Obě děti se běžné komunikaci nevyhýbaly. Komunikační dovednosti dívky IK charakterizujeme jako velmi slabé (bez vyzvání v podstatě nekomunikovala, vyjadřovala se těžce, často nesrozumitelně, hovořila slabým hlasem apod.)

### **Zvládání stresových situací**

Bez ohledu na věk dětí z našich závěrů vyplývá, že nejlépe zvládal stresové situace chlapec LK. Např. v situaci, kdy se cítil ztracený v neznámém prostředí, nepropadal stavu frustrace, byl emocionálně vyrovnaný, dokázal následně formulovat své požadavky a byl schopen srozumitelné komunikace. Dívka IK v podobných situacích často reagovala podrážděně (pláčem, nadávkami), nezvládala psychicky i fyzicky náročné situace. Dívka MH zvládala nestandardní situace poměrně obtížně (cítila se frustrovaná, v extrémních případech plakala a dožadovala se pomoci), nicméně následně byla schopna prožít radost ze zvládnutých situací a to ji motivovalo k dalším aktivitám.

### **Samostatnost, soběstačnost a zvládání samostatného pohybu v neznámém prostředí**

U všech tří pozorovaných osob se projevovала určitá míra nesamostatnosti a současně nesoběstačnosti. Zejména u dívky MH souvisí daný stav pravděpodobně s nízkým sebevědomím a podobně jako u chlapce LK s nedostatkem adekvátních příležitostí, kde si své dovednosti vyzkoušet a procvičit. Z našeho pohledu nejméně úspěšně využívala uvedené kompetence dívka IK. K samostatnosti není dlouhodobě vedena, nemá vnitřní motivaci být samostatnou, navíc své schopnosti v dané oblasti hodnotila poměrně nerealisticky jako bezproblémové, což je zřetelné jak z rozhovoru tak pozorovaných situací.

Zkoumané sociální kompetence úzce souvisejí se schopností zvládat samostatný pohyb v neznámém prostředí, proto lze konstatovat, že u všech tří pozorovaných dětí jsme také zaznamenali obtíže v dané oblasti. Např. dívka MH obtížně zvládala chůzi po schodech bez opory. I ve známém prostředí nemá dívka běžně dovoleno samostatně se pohybovat po schodišti. Přesto projevovala velkou chuť tuto překážku zdolat. Po dvou týdnech trpělivého nacvičování nejprve s oporou, později bez opory, problematický úsek sama překonala.

Jak jsme popsali výše, při nedostatku podnětů je pro chlapce LK poměrně obtížné zvládat veškeré samostatné aktivity, samostatný pohyb nevyjímaje. Nejčastěji jsme pozorovali nesoulad mezi rozhodnutím uskutečnit určitou aktivitu a skutečně ji vykonat. Např. chlapec jasně věděl, jak se má v určité situaci zachovat, ale nebyl schopen své přesvědčení uskutečnit, případně iniciovat interakci, díky které by se přiblížil k požadovanému výsledku.

### **Možnosti rozvoje sociálních kompetencí během sociálně rehabilitačního pobytu**

Na základě pozorovaných aktivit a zjištěných údajů týkající se všech tří pozorovaných osob se domníváme, že zkoumaný sociálně rehabilitační pobyt jednoznačně poskytuje účastníkům možnosti žádoucí pro pozitivní rozvoj jejich sociálních kompetencí. Jedná se zejména o poskytnutí adekvátních příležitostí, kde dané dovednosti získat, rozvíjet a zdokonalovat. V určitých případech mají účastníci pobytu jedinečnou, a často také jedinou, možnost se s určitými sociálními kompetencemi seznámit (např. interakce s vidícími v neznámém prostředí, vlastní iniciativa, tolerance a empatie, odpovědný a samostatný přístup během společných aktivit a v nestandardních situacích, schopnost vyrovnat se s obtížnými situacemi apod.). O účelnosti a prospěšnosti sociálně rehabilitačního pobytu svědčí také výpovědi účastníků, kteří shodně považují pobyt za pozitivní. A to i přes nároky, které jsou na děti zejména po psychické stránce kladeny. Všechny tři pozorované osoby jsou opakovanými účastníky pobytu a plánují svoji účast i v budoucnu. Podobně pozitivně hodnotili úroveň pobytu i rodiče pozorovaných dětí.

## 5.5 Návrhy a opatření

Na základě zjištěných údajů se domníváme, že by bylo velmi vhodné zařadit nácvik sociálních dovedností do výchovného procesu zrakově postižených dětí. Vzhledem k možnostem, které nabízí práce s hendikepovanými v dětském věku (simulační hry, snadná motivace, spontánnost dětského věku apod.), považujeme sociálně rehabilitační pobyt za přínosnou alternativu k osvojení si sociálních dovedností. I přesto, že se jedná o krátkodobý pobyt, zjistili jsme, že jeho specifické zaměření je všeobecně pozitivně hodnoceno, jak ze strany rodičů účastníků pobytu, tak z hlediska samotných účastníků. Cílenou stimulací sociálních kompetencí ve společnosti vrstevníků a odborně vzdělaných dobrovolníků v co nejpřirozenějším prostředí získávají děti se zrakovým postižením možnosti, které jim v současnosti do patnácti let věku ve většině případů nenabízí škola ani rodina. Ze šetření vyplývá, že krátkodobé pobyty se sociálně rehabilitačním zaměřením mají svoji potenciální klientelu. Z kapacitních důvodů však v současnosti není možno vyhovět většímu množství zájemců.

# ZÁVĚR

Cílem práce bylo popsat a blíže specifikovat možnosti komplexního rozvoje sociálních kompetencí školních dětí s těžkým zrakovým postižením v prostředí sociálně rehabilitačního pobytu. Pokusili jsme se odpovědět na otázku jakým způsobem jsou rozvíjeny sociální kompetence školních dětí s těžkým zrakovým postižením v prostředí zkoumaného pobytu.

Motivací pro dané šetření byla především několikaletá osobní zkušenost s prací s lidmi se zrakovým postižením. Od roku 2002 spolupracuji jako dobrovolník TyfloCentra Brno o.p.s. Aktivně se podílím na realizaci a organizaci sociálně rehabilitačních akcí pro děti s těžkým zrakovým postižením.

Sekundární motivací byl také současný stav sociálních aktivit podporovaných státem a postoj společnosti k jedincům, kteří stojí na okraji zájmu většinové populace. Předpokládáme zvýšenou pozornost a společenskou nutnost věnovat se v širším měřítku otázkám sociální integrace hendikepovaných spoluobčanů. V rámci procesu inkluze, považujeme za klíčový faktor uvědomění si, akceptaci a porozumění skutečnosti, že součástí každé společnosti jsou i jedinci odlišní od průměrné populace. Přístup k marginálním společenským skupinám, kam patří stále i lidé s hendikepem, by měl být nejen odpovídající a efektivní, ale také oboustranně prospěšný.

Z provedeného šetření vyplynulo, že děti se zrakovým postižením účastnící se speciálního pobytu vnímají aplikované sociálně rehabilitační aktivity pozitivně. Zjistili jsme, že v sociálních situacích jednaly děti spontánně, pod vlivem nedostatečných, nebo zcela chybějících, předchozích zkušeností. Určitým společenským situacím byly vystaveny během pobytu poprvé. Jako důležitý faktor se projevovala také skutečnost, zda byly děti daným situacím vystaveny samy, nebo za doprovodu vidící osoby. V interakci s vrstevníky a vidícími osobami jsme u jednotlivých dětí pozorovali zřetelné rozdíly ve způsobu jednání i komunikace. U všech tří dětí probíhala interakce s určitými obtížemi, nicméně u dvou jsme během pobytu pozorovali zvyšující se sebevědomí, jistotu a ochotu zapojovat se do interakcí. U jednotlivých dětí se projevovala úroveň osvojení kompetencí individuálně, v závislosti na věku, typu postižení, předchozích zkušenostech a také jejich rodinného prostředí. V dotazníkovém šetření se vyjádřili k možnostem sociální rehabilitace dětí s postižením zraku

také rodiče dětí. Jejich hodnocení byla pozitivní, což potvrzuje každoroční zvyšující se zájem o účast dětí na daném typu pobytu.

Závěrem konstatujeme, že naše šetření splnilo plánové cíle. Zjistili jsme, že speciální sociálně rehabilitační pobyt poskytuje zrakově postiženým širokou škálu příležitostí pro individuální rozvoj sociálních kompetencí. Svým zaměřením je náplň pobytu jedinečná a je koncipována tak, aby se účastníci mohli alespoň na určitou dobu přiblížit reálným situacím, kterým budou ve společnosti vidících běžně vystaveni. Získávají tak příležitost vyzkoušet si určité životní situace „nanečisto“, pod odborným dohledem, v co nejpřirozenějším prostředí.

Během šetření jsme se setkali se vstřícným přístupem ze strany pořádající organizace, rodičů i účastníků pobytu. Neuspěli jsme v dotazníkovém šetření adresované školám, kde zkoumané osoby studují. Korespondence zůstala bez odezvy. Také jsme zaznamenali poměrně složitý přístup vidících spoluobčanů k účastníkům pobytu (vidící se vyhýbali interakci s nevidomými, nedokázali často poskytnout adekvátní pomoc, v určitých případech se projevovali velmi kriticky ke skutečnosti, že se nevidomé děti pohybovaly bez doprovodu vidících apod.) Rádi bychom také zmínili skutečnost, že i přes trvalý zájem dětí se zrakovým postižením o daný rehabilitační pobyt, se pořádání podobných aktivit potýká v současné době s mnoha problémy. Především ze strany pořádající instituce je patrný primární zájem o poskytování standardních „ambulantních“ služeb klientům starším 15 let, které lze kvantitativně vykazovat. Daný typ pobytu je přitom svým zaměřením jedinečný a v současnosti také jediný, který poskytuje možnosti práce v sociální oblasti se zrakově postiženou mládeží do 15 let. Pro svoji jedinečnost projevuje každoročně zájem o účast na pobytu i skupina dětí se zrakovým postižením z Rakouska a zvyšuje se také počet účastníků s kombinovaným postižením z celé České republiky.

Na základě závěrů vědecké konference Edukace a rehabilitace zrakově postižených na prahu nového milénia existují obavy o existenci řady tyflorehabilitačních služeb a udržení jejich standardu, přičemž existuje také množství dosud nezastoupených služeb v praxi. Je třeba vyzdvihnout důležitost těchto aktivit, zejména realizovaných pro zvýšení kvality života zrakově postižených.<sup>116</sup> Domníváme se, že stejně jako v mnoha jiných oblastech, i u zrakového postižení platí, že čím dříve si jedinec se zrakovým postižením osvojuje

---

<sup>116</sup> Cerha, J., *Závěry sekce rehabilitace ZP*. In *Jesenský, J. a kol., Edukace a rehabilitace zrakově postižených na prahu nového milénia*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2002, s. 284.

schopnosti jak zdolávat bariéry spojené s postižením a naučí se řešit situace, které s sebou daný stav přináší, vykazuje později lepší schopnost adaptace, je schopen úspěšněji obstat v běžném životě ve „světě vidících“ lidí. Může se stát plnohodnotným a prospěšným členem společnosti. Nemusí být vždy plně odkázán na služby a pomoc druhých, naopak může sám přispět k poznání světa zrakově postižených a umožnit tak lépe porozumět a přijmout ostatní osoby s hendikepem jako součást běžně fungující společnosti.

# RESUMÉ

V bakalářské práci jsme analyzovali problematiku sociální rehabilitace zrakově postižených. Protože téma sociální rehabilitace je velmi obsáhlé, směřovali jsme zájem výzkumného šetření na oblast zrakově postižených, konkrétně na sociální kompetence dětí s těžkým zrakovým postižením.

V úvodní části je vymezena klasifikace zrakových vad, charakterizována sekundární postižení a bariéry vyplývající ze zrakového postižení. Dále je definován pojem sociální rehabilitace a její zakotvení v právním řádu ČR.

Následující části práce jsou věnovány charakteristice kompenzačních smyslů zrakově postižených. V návaznosti na uvedenou problematiku jsme definovali typologii kompetencí zrakově postižených a možnosti jejich rozvoje.

Praktická část bakalářské práce je věnována poznatkům výzkumného šetření, v rámci kterého jsme s využitím metody kazuistiky analyzovali sociální kompetence zrakově postižených.

Zpracované případové studie jsou analyzovány a vyhodnoceny v závěrečné části práce. Na základě zjištěných údajů jsme navrhli vhodná opatření k optimalizaci sociálních kompetencí zrakově postižených.

# ANOTACE

## **Sociální rehabilitace zrakově postižených: bakalářská práce**

Bakalářská práce se zabývá analýzou sociálních kompetencí zrakově postižených. V úvodu je vymezena klasifikace zrakového postižení a sekundárních postižení. V následujících kapitolách jsou definovány pojmy sociální rehabilitace, kompenzační smysly a uvedena typologie kompetencí. V rámci výzkumného šetření jsou zpracovány případové studie zrakově postižených a následně analyzované údaje zpracovány do návrhů na řešení sociální rehabilitace zrakově postižených.

Klíčová slova:

sociální rehabilitace, zrakové postižení, kompenzační smysly, kompetence

## **Social rehabilitation of visually impaired: Bachelor Thesis**

Bachelor Thesis deals with the analysis of social competency of the visually impaired. The introduction comprises of the classification of visual impairment as well as the classification of secondary disabilities. Social rehabilitation, compensational senses and the classification of competencies are introduced in the following chapters of the thesis. Within a research survey three case reports have been realized. Subsequently, target data were analysed and worked out plausible suggestions concernig social rehabilitation of visually impaired.

Key words: social rehabilitation, visual impairment, compensational senses, competency



# SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BARTOŇOVÁ, M., PIPEKOVÁ, J., *Integrace handicapovaných na trhu práce v mezinárodní dimenzi*. Brno: MSD, 2005. ISBN 80-86633-31-4.
2. BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. et al., *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami III*. Brno: Paido, 2009. ISBN 978-80-7315-189-8.
3. HAMADOVÁ, P., Sociální kompetence jako faktor zmírnění znevýhodnění v životě osob s postižením zraku. In *Vítková, M., Vojtová, V. et al. Vzdelávání žáků se sociálním znevýhodněním..* Vyd. 1. Brno: MU, 2009. ISBN 978-80-7315-188-1.
4. HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z., *Oftalmopedie*. Vyd. 2., Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-159-1.
5. HAMADOVÁ, P., *Socioprofesionální dimenze edukace žáků se zrakovým postižením: disertační práce*. Brno: MU, 2006.
6. HENDL, J., *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1., Praha: Portál, s.r.o., 2005. ISBN 80-7367-040-2.
7. HUČÍK, J., HUČÍKOVÁ, A., *Kazuistika v sociální práci*. Bratislava: VŠZ a SP sv. Alžbety, n.o., 2009. ISBN 978-80-89271-66-5.
8. JESENSKÝ, J., *Czechoslovak model of social rehabilitation of visually handicapped*. Praha: Horizont, 1989. ISBN 80-85098-02-4
9. JESENSKÝ, J. a kol., *Edukace a rehabilitace zrakově postižených na prahu nového milénia*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2002. ISBN 80-7041-041-8.
10. KRAUS, B., *Základy sociální pedagogiky*. Vyd. 1., Praha: Portál, 2008. ISBN: 978-80-7367-383-3.

11. NOVÁKOVÁ, Z., *Sociální interakce žáků se zrakovým postižením v kontextu integrativního vzdělávání*. In Vítková, M., Vojtová, V. et al. *Vzdělávání žáků se sociálním znevýhodněním*. Vyd. 1. Brno: MU, 2009. ISBN 978-80-7315-188-1.
12. PIPEKOVÁ, J. (ed.), *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006.  
ISBN 80-7315-720-0
13. SCHINDLEROVÁ, O. et al., *Kapitoly ze sebeobsluhy nevidomých a slabozrakých*. Vyd. 1., Praha: Tyfloservis, 2007. ISBN 978-80-239-8822-2.
14. ŠVARŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. et al., *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1., Praha: Portál, s.r.o., 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
15. VÁGNEROVÁ, M., *Základy psychologie*. Vyd. 1. Praha: UK, Karolinum, 2007.  
ISBN 978-80-246-0841-9.
16. VÍTKOVÁ, M. (ed.), *Otázky speciálně pedagogického poradenství*. Brno: MSD, 2003.  
ISBN 80-86633-08-X.
17. *Výroční zpráva 2009 / Tyfloservis o.p.s.* Vyd. 1. Praha: Tyfloservis, 2010.  
ISBN 978-80-904063-4-6.

Zákon o sociálních službách. § 70 zákon č. 108/ 2006 Sb. O sociálních službách a dle vyhl. č. 505/2006

## Internetové odkazy:

**Dufková, Z, Míková, V.,** *Kompenzační smysly (sluch, hmat, čich, chuť)*. In Baslerová, P. et al., Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb. Olomouc: Univerzita Palackého, 2011. [online] c2010 [cit. 25. 7. 2011]. Dostupné na WWW <[http://spc-info.upol.cz/profil/wp-content/uploads/2011/katalogy/ZP\\_Kat\\_ver\\_diskuse.pdf](http://spc-info.upol.cz/profil/wp-content/uploads/2011/katalogy/ZP_Kat_ver_diskuse.pdf)>.

*DeSeCo.*, Neuchâtel: Federal Statistical Office. [online] c2011 [cit. 27. 9. 2011]. Dostupné na WWW <<http://www.deseco.admin.ch/>>.

**Galvas, Z.,** *Pomoc při uchování a posilování duševního zdraví u osob, které ztratily zrak v dospělosti*. [online] c1999 [cit. 4. 3. 2011]. Dostupné na WWW <<http://www.brailnet.cz/sons/docs/tl98/studie1.htm>>.

*Key competencies. A developing concept in general compulsory education*. Brussels: Eurydice, 2002. [online], [cit. 20. 7. 2011], ISBN 2-87116-346-4. Dostupné na WWW <[http://www.see-educoop.net/education\\_in/pdf/compulsary-edu-oth-enl-t05.pdf](http://www.see-educoop.net/education_in/pdf/compulsary-edu-oth-enl-t05.pdf)>.

**Kohoutek, R.,** *Pojem kompetence sociální a personální*. [online] c2005 – 2006 [cit. 21. 7. 2011]. Dostupné na WWW <<http://slovník-cizích-slov.abz.cz/web.php/slovo/kompetence-socialni-a-personalni>>.

**Pavlíček, R.,** *Bariéry v přístupnosti a používání internetu*. [online] c2000 - 2011 [cit. 1. 4. 2011]. Dostupné na WWW <<http://blindfriendly.cz/clanky/bariery-v-pristupnosti-a-pouzivani-internetu>>.

**Pavlíček, R.,** *Letní rehabilitační tábory pro nevidomé děti*. [online] c2000 - 2011 [cit. 6. 7. 2011]. Dostupné na WWW <<http://www.centrumpronevidome.cz/tabory/>>.

*Sensory deprivation*, [online] c2011 [cit. 1. 4. 2011]. Dostupné na WWW <[http://en.wikipedia.org/wiki/Sensory\\_deprivation](http://en.wikipedia.org/wiki/Sensory_deprivation)>.

**Pluhařová, P.,** *Komunikační principy v procesu integrace těžce zrakově postižených*. [online] c2001 [cit. 25.7. 2011]. Dostupné na WWW <<http://www.brailnet.cz/sons/docs/tl99/08.html>>.

**Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání.** Praha: VÚP, 2007.

[online] c2010 [cit. 18. 7. 2011]. Dostupné na WWW <[http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV\\_2007-07.pdf](http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV_2007-07.pdf)>.

*Septum Pellucidum.* [online] c2008. [cit. 11. 6. 2012]. Dostupné na WWW <<http://lekarske.slovníky.cz/lexikon-pojem/septum-pellucidum>>.

**Schindler, R., Pešák, M.,** *Kdo je zrakově postižený?* [online] c2011 [cit. 1. 4. 2011]. Dostupné na WWW <<http://www.sons.cz/kdojezp.php>>.

**SONS ČR,** *Klasifikace zrakového postižení podle WHO.* [online] c2011 [cit. 18. 3. 2011]. Dostupné na WWW <<http://www.sons.cz/klasifikace.php>>.

*Světlocit.* [online] c2008 - 2012. [cit. 18. 6. 2012]. Dostupné na WWW <<http://www.klinikazdravi.cz/slovník/svetlocit/>>.

*The School for the Visually Impaired has Changed – Challenges for a New Generation. Conference Findings.* MDVI Euronet Conference – Dublin 2011. [online], [cit. 18. 7. 2011] Dostupné na WWW <<http://www.mdvi-conference.org/downloads/Conference-Findings.pdf>>.

**Tyfloservis, o.p.s.** *Rehabilitace nevidomých a slabozrakých.* [online] c2005-2007 [cit. 1. 4. 2011]. Dostupné na WWW <<http://www.tyfloservis.cz/>>.

**Ústav pro informace ve vzdělávání,** *Vývojová ročenka školství v ČR.* [online] c2011 [cit. 1. 4. 2011]. Dostupné na WWW <<http://www.uiv.cz/clanek/729/2019>>.

#### **Odkazy k obrázkům:**

**Řez okem.**[online] c2010 [cit. 16. 8. 2011]. Dostupné na WWW <http://www.google.cz/imgres?q=analyz%C3%A1tor+zraku&hl=cs&client=firefox-a&hs=fYa&sa=X&rls=org.mozilla:cs:official&biw=1366&bih=583&tbm=isch&tbnid=DpPZ-OtdKuAX1M:&imgrefurl=http://lidsketelo.webnode.cz/regulacni-soustavy/&docid=Y9xHShg4z2HyzM&w=977&h=588&ei=zShKTrqIJoWa->

wa8kvGDCQ&zoom=1&iact=rc&dur=410&page=6&tbnh=106&tbnw=176&start=108&ndsp=21&ved=1t:429,r:20,s:108&tx=63&ty=47.

**Ward, D. G.**, *Peripheral vision and Visual pathways*. [online] c2006 [cit. 16. 8. 2011].

Dostupné na WWW

<[http://www.dgward.com/physo101/sm06\\_pages/labs/Peripheral%20Vision%20and%20Visual%20Pathways.htm](http://www.dgward.com/physo101/sm06_pages/labs/Peripheral%20Vision%20and%20Visual%20Pathways.htm)>.

# PŘÍLOHY

## Příloha 1:

Tabulka č. 1

Klasifikace zrakového postižení podle WHO (Světové zdravotnické organizace)<sup>117</sup>

Položka	Druh zdravotního postižení
<b>1. Střední slabozrakost</b>	zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/18 (0,30) - minimum rovné nebo lepší než 6/60 (0,10); 3/10 - 1/10, kategorie zrakového postižení 1
<b>2. Silná slabozrakost</b>	zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/60 (0,10) - minimum rovné nebo lepší než 3/60 (0,05); 1/10 - 10/20, kategorie zrakového postižení 2
<b>3. Těžce slabý zrak</b>	<b>a)</b> zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 3/60 (0,05) - minimum rovné nebo lepší než 1/60 (0,02); 1/20 - 1/50, kategorie zrakového postižení 3 <b>b)</b> koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20 stupňů, nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45 stupňů
<b>4. Praktická nevidomost</b>	zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60 (0,02), 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena, kategorie zrakového postižení 4
<b>5. Úplná nevidomost</b>	ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí, kategorie zrakového postižení 5

<sup>117</sup>SONS ČR, *Klasifikace zrakového postižení podle WHO*. [online] c2011[cit. 18. 3. 2011].

## Příloha 2a: Záznamový list – rodiče

### I. ZÁKLADNÍ ÚDAJE O ŽÁKOVĚ

1. **Jméno žáka :** *prosím nevyplňujte*

**Pohlaví:** dívka

**Věk:** .....

2. **Vzdělání žáka:** *(aktuální způsob vzdělávání, typ školy, ročník)*

Žák má / nemá individuální vzdělávací plán

3. **Konzultace s odborníkem (diagnostika, diagnóza):** *Prosím uveďte, zda proběhla diagnostika medicínská, speciálně pedagogická, psychologická nebo jiná. Postačí uvést rok diagnostiky a její závěry, diagnóza.*

Medicínská diagnóza:

Speciálně pedagogická diagnostika:

Psychologická diagnostika:

4. **Aktuální zdravotní stav žáka:**

## II. RODINNÁ ANAMNÉZA

### 1. Složení rodiny (členové domácnosti; prosím označte)

matka            otec            sourozenci            prarodiče

další osoby žijící v domácnosti .....

### 2. Věk rodičů:            matka .....            otec .....

### 3. Zdravotní stav rodičů:

matka .....            otec .....

### 4. Vzdělání rodičů (dosažené vzdělání; prosím označte)

**matka:**            základní            SOU/SŠ bez maturity            SŠ s maturitou            VŠ

**otec:**            základní            SOU/SŠ bez maturity            SŠ s maturitou            VŠ

### 5. Povolání rodičů:

matka .....            otec .....

### 6. Sourozenci žáka (počet, věk, pohlaví)

.....

.....

.....

### 7. Jak byste označili vztahy v rodině?

a) velmi dobré            b) spíše dobré            c) spíše špatné            d) velmi špatné

### 8. Společně strávený volný čas rodiny- děti i dospělí (je možno zvolit více možností)

a) trávíme společně

b) se širší rodinou

c) s přáteli

d) s lidmi dotčenými problematikou postižení

e) převážně v domácím prostředí

f) aktivně

g) pasivně

e) jiné.....



**9. Bydliště** (označte vhodnou možnost)

- a) velkoměsto      b) město      c) vesnice      d) samota      e) jiné

**10. Bytové podmínky** (prosím označte vhodnou odpověď)

- a) bydlení ve vlastním rodinném domě      b) bydlení ve vlastním bytovém domě  
c) bydlení v podnájmu aj.

**11. Dítě má vlastní** (prosím označte vhodnou odpověď): pokoj      postel      úložné prostory

**12. Dítě sdílí společný pokoj se sourozenci / sourozcem.**      ANO      NE

**13. Ekonomické zabezpečení rodiny** (prosím označte vhodnou odpověď)

- a) velmi dobré      b) spíše dobré      c) spíše špatné      d) velmi špatné  
(e – h je možno označit více možností)  
e) zabezpečují oba rodiče      f) zabezpečuje jeden z rodičů  
g) příjem z podpory / soc. dávek      h) jiné zdroje

**14. Spolupráce rodiny se školou** (prosím označte vhodnou odpověď)

- a) příprava na vyučování      b) pomoc rodičů při učení      c) komunikace se školou  
d) jiné aktivity spojené se školou (prosím uveďte)

**15. Spolupráce s dalšími organizacemi, sdruženími apod.** (uveďte prosím název organizací, sdružení apod., se kterými jste spolupracovali, nebo spolupracujete v současné době).

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**16. Jak byste hodnotili možnosti sociální rehabilitace žáka?**

- a) velmi dobré      b) spíše dobré      c) spíše špatné      d) velmi špatné

**17. Vaše postřehy, poznámky k možnostem sociální rehabilitace:** pokud je to možné, prosím uveďte příklady, které upřesňují Vaše hodnocení (ad. otázka 15, 16)

.....

**18. Role rodiče dítěte s postižením** (*současný stav; prosím označte vhodnou odpověď*)

**Matka:** a) zvládám velmi dobře    b) spíše dobře    c) spíše obtížně    d) velmi obtížně

**Otec:** a) zvládám velmi dobře    b) spíše dobře    c) spíše obtížně    d) velmi obtížně

**19. Zlomové a traumatické zážitky v rodině** (*prosím uveďte stručný popis*)

**20. Specifika rodiny** (*pozitiva, negativa, zvláštnosti apod.*)

Děkuji za vyplnění záznamového archu.

## Příloha 2b: Záznamový list - škola

### I. ZÁKLADNÍ ÚDAJE O ŽÁKOVĚ

1. **Jméno:** *prosím nevyplňujte*                      **Pohlaví:** chlapec                      **Věk:**

2. **Vzdělání:** *(aktuální způsob vzdělávání, typ školy, ročník)*

3. **Konzultace s odborníkem (diagnostika, diagnóza):** *Prosím uveďte, zda proběhla diagnostika, speciálně pedagogická, psychologická nebo jiná. Postačí uvést rok diagnostiky a její závěry, diagnóza.*

Speciálně pedagogická diagnostika:

Psychologická diagnostika:

4. **Aktuální stav žáka**

## **II. SOCIÁLNÍ ANAMNÉZA**

1. Emocionální úroveň
2. Postoj k hodnotám
3. Vývin sociálních vztahů
4. Zájmy, záliby, návyky (samoobsluha, hygiena), zlozvyky

## **IV. ŠKOLNÍ ANAMNÉZA**

1. Začátek povinné školní docházky (rok)
2. Úroveň vědomostí (schopnosti, nadání, obtíže)
  
3. Úroveň vyjadřování – slovní zásoba, komunikativní dovednosti
  
  
4. Sociální dovednosti – samostatnost, spolupráce, rozhodování, jednání v zátěžových situacích apod.
  
  
5. Motorické dovednosti – jemná motorika, hrubá motorika, samostatný pohyb a orientace



### Příloha 3: Obrazová fotodokumentace



Obr. č. 3: Nacvičování prostorové představivosti s nevidomým instruktorem



Obr. č. 4: Prostorová orientace, chůze se slepeckou holí a interakce s vidícími





Obr. č. 5: Návuk spolupráce a sociální interakce ve dvojici



Obr. č. 6: Ve skupině



## **Příloha 4: Záznamový list standardizovaného rozhovoru**

- 1) Můžu se zeptat na několik otázek? Budou se týkat tábora a toho, co se tady děti učí.
- 2) Souhlasíš, abych si tvé odpovědi nahrála?
- 3) Všimla jsem si, že na pobytu se děti učí spoustu věcí. Mohl(a) bys mi některé popsat?
- 4) Co si myslíš o dovednostech, které se tady děti učí?
- 5) Myslíš, že některé věci děláš na táboře jinak než doma nebo ve škole?
- 6) Zajímalo by mě, co ses na táboře naučil(a)? Můžeš uvést nějaký příklad?
- 7) Často se s dětmi domlouváte sami mezi sebou. Myslíš, že máš při domlouvání s ostatními v něčem problém?
- 8) Všimla jsem si, že také musíte někdy mluvit s cizími lidmi na ulici a žádat je o pomoc. Jak se v takové situaci cítíš?
- 9) Co je pro tebe při oslovení cizích lidí nejtěžší?
- 10) Myslíš si, že je pro tebe jednoduché vysvětlit cizím vidícím lidem, co potřebuješ? Např. když je žádáš o pomoc.
- 11) Víím, že děti se během tábora pohybují samy i v neznámých místech, např. na ptačce nebo na puťáku. Co si o tom myslíš?
- 12) Viděla jsem tě v situaci, kdy ses ztratil(a). Můžeš mi popsat, co se stalo?
- 13) Jak ses v danou chvíli rozhodoval(a)?
- 14) Co ti pomohlo?
- 15) Chtěla bych se tě zeptat na to, jak pomáháš ostatním. Můžeš mi popsat nějaký příklad?
- 16) Zajímalo by mě, proč jsi jel(a) na tábor?
- 17) Jak myslíš, že se ti na táboře daří? Můžeš mi dát nějaký příklad?
- 18) Co by ses chtěl(a) na táboře naučit?
- 19) Je něco, co se ti úplně nedaří?
- 20) Myslíš, že se ti bude po návratu domů hodit něco z toho, co ses tady naučil(a)?
- 21) Změní se v něčem po táboře tvé chování k ostatním lidem? Můžeš uvést příklad?
- 22) Budeš mít možnost si své dovednosti někde procvičovat a zkoušet?
- 23) Je něco, co bys chtěl(a) k průběhu tábora zdůraznit nebo zmínit?

Toto byla poslední otázka.

Děkuji ti za rozhovor.