

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Ingrid Navrátilová

Rozvoj prvků prostorové orientace u dětí v MŠ

Olomouc 2017

Vedoucí práce: Mgr. et Bc. Veronika Růžičková, Ph. D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod odborným vedením a použila jen zdroje uvedené v seznamu literatury.

V Olomouci dne 19. 4. 2017

Podpis:

Poděkování

Poděkování patří vedoucí mé bakalářské práce paní Mgr. Veronice Růžičkové, Ph. D. za trpělivost, cenné rady, poskytování odborné literatury a odbornou pomoc a podporu. Poděkování patří jednotlivým mateřským školám, za umožnění provedení výzkumné části. V neposlední řadě mým rodičům a kamarádům za trpělivost a povzbuzování při psaní bakalářské práce.

Obsah

ÚVOD	6
TEORETICKÁ ČÁST	7
1 Zrakové postižení	7
1.1 Klasifikace zrakového postižení	8
1.1.1 Klasifikace z medicínského hlediska	9
1.1.2 Klasifikace speciálněpedagogická	11
2 Dítě se zrakovým postižením	14
2.1 Specifika ve vývoji dětí se zrakovým postižením	14
2.2 Výchova a vzdělávání dětí se zrakovým postižením	18
2.2.1 Péče rodiny	19
2.2.2 Střediska rané péče	20
2.2.3 Předškolní vzdělávání	22
2.2.4 Spolupráce se speciálně pedagogickými centry	23
3 Prostorová orientace	25
3.1 Vymezení základních pojmů	28
3.2 Zásady nácviku POSP	30
3.3 Prvky POSP	32
3.4 Rozvoj POSP u ZP dětí v jednotlivých věkových obdobích	39
3.4.1 Od narození do tří let	40
3.4.2 Od tří do šesti let	41
PRAKTICKÁ ČÁST	43
4 Metodologie praktické části	44
4.1 Cíl výzkumu	44
4.2 Výzkumný vzorek	44
4.3 Rozhovor	46
4.4 Rozbor rozhovorů	46

4.4.1 Rozbor otázek rozhovoru	48
4.4.2 Odpovědi na výzkumné otázky	51
5 Doporučení pro praxi	53
ZÁVĚR	55
Seznam literatury:	57
Seznam zkratk	60
ANOTACE	

ÚVOD

„Je důležité mít vždycky odvahu se uvolnit a jít - ve tmě.“ W. Seward Burroughs

Téma mé bakalářské práce *Prvky prostorové orientace u dětí v MŠ* jsem si zvolila na základě tří důvodů. Prvním z nich byl pozitivní i negativní přístup k dětem se zrakovým postižením, při praxích v průběhu studia, především právě v oblasti prostorové orientace. Na základě toho, jsem chtěla vědět a sama poznat, jak moc náročný je právě nácvik prostorové orientace a zda jej učitelky v mateřských školách vůbec provádějí, což je druhý důvod – tedy chtíč po nabití nových informací a zájem o tuto problematiku. Posledním důvodem celého znění tématu bakalářské práce pak byla věková kategorie, která je orientována na děti raného (předškolního) věku, která je náplní mého studijního oboru Speciální pedagogika raného věku.

Teoretická část práce je rozdělena do tří kapitol, které se dále dělí na podkapitoly. Teoretická část má za cíl objasnit základní terminologii v této problematice. Hlavním pojmem bude zrakové postižení a uvedení klasifikace, charakteristika předškolního věku, kde půjde zejména o představení některých specifik vývoje dítěte ve věku 3-6/7 let, dále budou vysvětleny pojmy týkající se prostorové orientace. S prostorovou orientací úzce souvisí také rozvoj samostatného pohybu dítěte, bez kterého by se s nácvikem nemohlo vůbec začít. Prostorové orientaci se věnuje třetí kapitola, která je nejvíce zásadní, protože právě z ní vychází praktická část. Jako další cíl teoretické části si kladu to, aby čtenáře má bakalářská práce seznámila s problematikou dětí se zrakovým postižením a nastínila průběh nácviku prostorové orientace. Zároveň bych byla ráda, aby po přečtení bakalářské práce čtenář chvíli zapřemýšlel, jaké je to pro něj samotného orientovat se v cizím prostředí, a jaké je to pro osoby se zrakovým postižením, zejména děti, pro které je to mnohdy ještě více stresující, neboť se musí samy začít pohybovat bez dospělého doprovodu, především rodiče a začít tak fungovat více samostatně.

Cílem praktické části je zmapování nácviku prostorové orientace a samostatného pohybu dětí ve vybraných mateřských školách, určené dětem se zrakovým postižením. Praktická část je zpracována na základě kvalitativního výzkumu, ze kterého je využita metoda rozhovoru s pracovníky mateřských škol, jehož otázky objasňují práci s dětmi týkající se nácviku prostorové orientace.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Zrakové postižení

Pro pochopení pojmu zrakové postižení, je nezbytně nutné nastudovat si více definic, zároveň je důležité si uvědomit, že zrakové postižení nelze charakterizovat jednou poučkou či definicí. Je potřeba prostudovat publikace od různých autorů a na základě toho si utvořit vlastní představu o osobě se zrakovým postižením.

„Viděním rozumíme schopnost zrakově vnímat, rozlišovat a představovat si prostředí. Rozlišujeme vidění centrální, kterým vnímáme detaily a barvy a vidění periferní, které umožňuje vnímat prostor a orientovat se v něm.“ (dostupné z: <http://www.nicm.cz/klasifikace-zrakoveho-postizeni>)

V publikaci Flenerové (1985, s. 8) se setkáme s formulací definice zrakové vady následovně: „defekt, který se projevuje nevyvinutím, snížením nebo ztrátou výkonnosti zrakového vnímání, orientace v prostoru, pracovních činností závislých na výkonnosti zraku a narušením sociálních vztahů“. „Termínem zrakové vady označujeme nedostatky zrakové percepce různé etiologie i rozsahu.“ (Květoňová-Švecová, 2000, s. 18) Z pohledu psychologického se zrakovou vadou a její definicí zabývá Vágnerová, která zrakovou vadu charakterizuje: „zraková vada ovlivňuje vývoj takto postiženého dítěte v závislosti na charakteru handicapu, jeho závažnosti, ale často i na době, kdy vznikl a jeho etiologii. Každá zraková vada má svoje specifické znaky a ty mohou ovlivnit vývoj postiženého dítěte i jeho další život.“ (Vágnerová, 1995, s. 11)

Ze všech výše zmíněných definic, vyplývá, že život osob se zrakovým postižením, tedy se zrakovou vadou ovlivňuje vývoj jedince, zasahuje do jeho každodenního života, ve kterém dochází k omezování v některých oblastech, jako například v orientaci v prostoru. Je důležité zrakovou vadu odhalit co nejdříve, zaleží tedy na době vzniku a také příčině vzniku zrakové vady.

Osobami se zrakovým postižením se zabývá obor speciální pedagogiky tyflogedie. Cílem oboru tyflogedie je „maximální rozvoj osobnosti jedince se zrakovým postižením, což znamená nejen dosažení nejvyššího stupně socializace, včetně zjištění adekvátních podmínek pro edukaci, ale i přípravu na povolání, následné pracovní zařazení a plnohodnotné společenské uplatnění.“ (Finková, Ludíková, Růžičková 2007, s. 11) Obor tyflogedie vznikl ze snahy odborníků, kteří s osobami se zrakovým postižením pracovali, nejedná se však v tomto případě

o lékaře, ale spíše osoby, které se podíleli na výchovně-vzdělávacím procesu. (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007)

Osoby se zrakovým postižením, často označovány také jako osoby těžce zrakově postižené jsou lidé, kterým jejich zraková vada znesnadňuje každodenní život. Z definic je vhodné uvést, tu od Ludíkové (1989), která osobu se zrakovým postižením definuje jako osobu, která má problémy se získáváním a zpracováním zrakovým informací i po optimální brýlové korekci. Podobně je osoba se zrakovým postižením popsána v publikaci Balunová, Heřmánková, Ludíková (2001). Pro srovnání si pak můžeme uvést definici dle WHO: „osoba se zrakovým postižením je ta, která má postižení zrakových funkcí trvajících i po medicínské léčbě anebo po korigování standardní refrakční vady a má zrakovou ostrost horší než 0,3 (6/18) až po světlocit, nebo je zorné pole omezeno pod 10 stupňů při centrální fixaci, přitom tato osoba užívá nebo je potenciálně schopna užít zrak na plánování a vlastní provádění činnosti.“ (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007)

Z obou definic osoby se zrakovým postižením tedy vyplývá, že za osobu se zrakovým postižením nelze označit osobu, který nosí brýle. S brýlovou korekcí je totiž člověk schopen fungovat v běžných, každodenních činnostech.

1.1 Klasifikace zrakového postižení

Nyní je vhodné, abychom si uvedli klasifikace zrakového postižení. Zrakové postižení se členění dle různých hledisek. Všechny se navzájem prolínají a úzce spolu souvisejí, protože nelze zařadit osoby se zrakovým postižením jednotnou formou. Pro tuto bakalářskou práci bude stačit vymezit zrakové postižení dle hlediska medicínského a speciálněpedagogického.

Klasifikace speciálněpedagogická vychází z klasifikace lékařské, ve které se pozornost upíná především na vizus, tedy na zrakovou ostrost. Jiní autoři se však zaměřují spíše na etiologii či dobu vzniku zrakové vady. Proto je důležité tyto klasifikace prolínat. (Finková, 2011; Renotierová, Ludíková a kol., 2006)

Pro úplné pochopení si ještě vymezíme pojem zraková ostrost. Tu z pohledu psychologického charakterizuje Vágnerová (1995, s. 11) jako: „přesnost vizuální diferenciaci a měří se z hlediska schopnosti vidět na blízko s na dálku. Vidění na dálku je charakterizováno zlomkem, kde je v čitateli uvedena vzdálenost, ze které dítě příslušný optotyp vidí a ve jmenovateli vzdálenost, ze které by jej mělo vidět, tj. jak jsou jej schopni vidět lidé z tohoto hlediska zcela zdraví.“ V publikaci autorek Kudelové a Květoňové (1996) je definice jasnější

a stručnější, podle autorky dítě nevidí zcela přesně, není schopné rozlišovat detaily, ale naopak nemá nebo nemusí mít problém s předměty velkými.

Tyto základní definice nám poslouží k pochopení rozdělení klasifikací, kdy se často s těmito pojmy pracuje, především se zrakovou ostroť. Ostatní pojmy, tedy jednotlivé stupně zrakových vad budou popsány přímo v klasifikacích.

1.1.1 Klasifikace z medicínského hlediska

Klasifikaci z pohledu medicínského lze rozdělit na dvě skupiny, obě jsou však podle WHO (Světové zdravotnické organizace). První je na základě stupně zrakové vady a druhá skupina se dělí dle MKN-10 (Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů v rámci desáté revize). Druhá zmíněná klasifikace je rozdělena dle oblasti postižení zrakového analyzátoru. (Finková, 2011):

Klasifikaci na základě MKN-10 lze nalézt v publikaci výše citované:

H00-H06 nemoci očního víčka, slzného ústrojí a očnice,

H10-H13 onemocnění spojivek,

H15-H22 nemoci sklery, rohovky, duhovky a řasnatého tělesa,

H24-H28 onemocnění čočky,

H30-H36 onemocnění cévnatky a sítnice,

H40-H42 glaukom,

H43-H45 onemocnění sklivce a očního bulbu,

H46-H48 nemoci zrakového nervu a zrakových drah,

H49-H52 poruchy očních svalů, binokulárního pohybu, akomodace a refrakce,

H53-H54 poruchy vidění a slepota,

H55-H59 jiné nemoci a oční adnex.

Jinou klasifikaci dle MKN-10, lze shrnout v tabulce, která je nejpřehlednější a nejpoužívanější, proto jste se s ní mohli již setkat. V tabulce je dělení uvedeno na základě stupně zrakových vad, kde je uvedena i zraková ostroť.

Tabulka č. 1: Klasifikace pro potřeby posudkového lékařství

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

(dostupné z: <http://archiv.sons.cz/klasifikace.php>)

Uvést klasifikaci medicínskou a seznámit sni čtenáře je vhodné, protože se s touto klasifikací mohou setkat rodiče, speciální pedagogové i učitelky. Především to však čtenáři umožní srovnání jednotlivých klasifikací a jejich pojetí.

1.1.2 Klasifikace speciálněpedagogická

Klasifikace z pohledu speciální pedagogiky je pro pochopení jednodušší, a to i pro laika. Lze z ní přesně vyčíst, co jaký stupně postižení představuje. Téměř ve všech publikacích speciální pedagogiky se setkáme s touto klasifikací. Klasifikace je čtyřstupňová:

1. osoby nevidomé,
2. osoby se zbytky zraku,
3. osoby slabozraké,
4. osoby s poruchou binokulárního vidění.

Osoby nevidomé

Osoby nevidomé jsou první na seznamu v klasifikaci dle speciálněpedagogického pohledu, jsou to osoby, u kterých je zrak zasažen natolik, že nejsou schopny vidět. K pochopení osob nevidomých nám pomůže několik definic. První definice je od autorky Flenerové (in Štréblová, 2002, s. 34), která zní následovně: „osoby nevidomé jako kategorie osob zrakově postižených, jsou děti, mladiství a dospělí, jejichž vada zraku spočívá ve vadě nebo poruše zrakového orgánu v takovém rozsahu, že dochází k postižení zrakového vnímání na stupni nevidomosti.“ Podobně znějící je pak definice autorek Finková, Ludíková, Růžičková (2007, s. 41), podle kterých jsou „osoby nevidomé chápány jako kategorie s nejtěžším stupněm zrakového postižení a patří sem děti, mládež a dospělí, kteří mají zrakové vnímání narušeno na stupni nevidomosti (slepoty).

Osoby nevidomé se dále řadí do tří stupňů na praktickou, kdy je zraková ostrost od 3/60 do 1/60, dále pak na skutečnou, což představuje zrakovou ostrost 1/60 po světlocit a jako poslední na plnou, u které je světlocit s chybnou projekcí a vede až k úplné ztrátě světlocitu. (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007)

Nevidomost se projevuje neschopností zrakového vnímání a vytváření si tak zrakových představ, velké omezení má v oblasti prostorové orientace, a právě pro tyto osoby bude nutný nácvik POSP. (Štréblová, 2002)

Pro tuto kategorii není nutné zmiňovat další definici, neboť by se ve všech opakovalo téměř totéž, jen by se lišila skladba věty. Je tedy jasné, že za osoby nevidomé můžeme označit osoby s nejtěžším stupněm zrakové vady.

Právě osoby nevidomé mají největší problém v každodenních situacích, při samostatném pohybu a prostorové orientaci, při samoobslužných činnostech a dále také v oblasti vzdělávání a pracovního uplatnění.

Osoby se zbytky zraku

Tato kategorie je mezníkem mezi osobami nevidomými a osobami slabozrakými. Osoby se zbytky zraku jsou často učeny stejným dovednostem jako osoby nevidomé, pro případ, že by došlo ke zhoršení zrakové vady.

Pro pochopení tohoto stupně zrakového postižení si opět uvedeme definici od Flenerové (in Štréblová, 2002, s. 33): „osoby se zbytky zraku jako kategorie osob zrakově postižených jsou děti, mladiství a dospělí, jejichž vada zraku spočívá ve vadě nebo poruše zrakového orgánu takového rozsahu, že dochází k postižení zrakového vnímání na stupni zbytku zraku.“ Pro komparaci můžeme uvést další definici: „Zbytky zraku jsou souhrnné označení pro stupeň poškození vidění, které umožňuje hrubou orientaci v osvětleném prostoru. Částečné vidění se v průběhu života může měnit jak ve směru zlepšení, tak i zhoršení.“ (Zášková, 1985, s. 117)

Osoby se zbytky zraku jsou samostatnou kategorií, neboť ve výchovně-vzdělávacím procesu potřebují speciální přístup. (Keblová, 2001)

Z těchto dvou definic vypovídá více o osobách se zbytky zraku definice dle Záškové, ze které nám jasně vyplývá možnost zlepšení či zhoršení vady a na základě toho můžeme s osobami se zbytky zraku pracovat a rozvíjet je.

Osoby slabozraké

Osoby slabozraké i přes optimální brýlovou korekci mají problémy v běžném životě. To nám potvrzuje definice: „snížení zrakové ostrosti obou očí natolik, že i po optimální úpravě brýlemi působí v praktickém životě především při výuce na školách běžného typu a u většiny zaměstnání potíže“. (Fafl, Kadlecová in Štréblová, 2002, s. 32) Dále se osoby slabozraké dělí do tří skupin, podle poklesu zrakové ostrosti na lehce, středně a těžce slabozraké. (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007)

Osoby s poruchou binokulárního vidění

Osoby s poruchami binokulárního vidění nemají poškození zraku orgánové, ale funkční. Právě porucha binokulárního vidění je jednou z nejčastějších zrakových vad, není však trvalá a lze ji časnou diagnostikou a léčbou zmírnit, či zcela odstranit. Léčba probíhá především

pomocí pleopticko-ortopedických cvičení. Poruchy vznikají na základě částečného omezení zrakové funkce jednoho oka. (Finková, Ludíková, Růžicková, 2007)

Pro osoby s poruchou binokulárního vidění není nutné uvádět přímou definici, neboť toto stručné vymezení nám umožní představu o této zrakové vadě. Z vymezení vyplývá, že je potřeba s osobami s poruchou binokulárního vidění pracovat, a provádět cvičení, které nám umožní tuto vadu odstranit.

Cílem první kapitoly bylo uvedení čtenáře do problematiky osob se zrakovým postižením, vymezení jejich základních pojmů pro snadnější pochopení textu, kde jsou některé z pojmů použity. Z klasifikací zrakového postižení lze pak vyčíst, pro které osoby se zrakovým postižením bude stěžejní kapitola třetí, prostorová orientace. Budou to právě osoby nevidomé a osoby se zbytky zraku, se kterými se při nácviku POSP nejvíce pracuje.

2 Dítě se zrakovým postižením

Tato kapitola se bude zabývat dítětem se zrakovým postižením, jeho odlišnostmi od dětí intaktních, péčí o dítě a možnostmi podpory péče o dítě ze stran odborníků, především poradenských zařízení. V této kapitole si zároveň představíme možnosti vzdělávání dětí se zrakovým postižením v předškolním věku.

Zrakové postižení bylo vysvětleno v kapitole předchozí, nyní je potřeba seznámit se s pojmem dítě se zrakovým postižením. K tomu nám poslouží definice od autorů Hamadová, Květoňová, Nováková (2007), které za dítě se zrakovým postižením označují z medicínského hlediska dítě, u kterého došlo k poškození zraku, zrakového ústrojí, v období prenatálním, perinatálním, postnatálním či v pozdějším věku, a jeho zraková ostrost je horší než 0,3 až po světlocit, nebo je jeho zorné pole sníženo pod deset stupňů.

Zrakové vnímání je u dítěte se zrakovým postižením značně omezeno, nebo úplně chybí. Proto je potřeba rozvíjet ostatní smysly, které jsou kompenzační činitelé, tak aby prostřednictvím těchto smyslů dítě mohlo získávat zkušenosti. Pomocí zraku vnímáme barvu, tvar, velikost, pohyb, klid, vzdálenost, směr a prostor. Proto pokud je zrak poškozen, není možné tyto okolnosti vnímat. (Štréblová, 2002; Finková, Ludíková, Růžičková, 2007)

Narození dítěte s postižením je pro rodinu bolestivá a nová situace. U rodin s dítětem s postižením je důležitá schopnost adaptability, což znamená, aby rodina byla schopna po narození dítěte s postižením, případně po zjištění diagnózy měnit strukturu, role a pravidla. Právě adaptabilita přichází vhod, pokud se v rodině vyskytne situační stres. Situačním stresem pro rodiny může být vážné onemocnění člena (dítěte) rodiny. (Sobotková, 2012)

Po úvodních odstavcích pro tuto kapitulu se nyní seznámíme s dílčími podkapitolami této práce a dostaneme tak možnost pochopení života rodin s dítětem s postižením, především životem v předškolním věku.

2.1 Specifika ve vývoji dětí se zrakovým postižením

Cílem této podkapitoly, je stručně vymezit a shrnout některé vývojové odlišnosti dítěte se ZP. Bude se jednat zejména o delší časová hlediska některých nácviků, protože dítě se zrakovým postižením by se mělo učit stejným dovednostem jako děti intaktní. V této podkapitole nebudou vysvětleny všechny specifika ve vývoji dětí se zrakovým postižením, ale jen ty oblasti, které jsou důležité pro tuto bakalářskou práci. Bude se jednat

o vývoj motoriky a sebeobslužných činností. Vynechané oblasti vývoje jsou pro dítě se zrakovým postižením důležité a je dobré je znát, není však nutno je v této práci rozebírat, mezi ně by pak patřily vývojové specifika osobnosti dítěte, vývoj poznávacích procesů apod. I v oblasti sebeobsluhy bude vývoj u dítěte se zrakovým postižením jiný. Shrnout si tyto vývojové zvláštnosti hraje důležitou roli pro kapitolu Prostorová orientace.

U dětí se zrakovým postižením je také důležitý rozvoj kompenzačních smyslů, zejména hmatu a sluchu. Výcviky smyslů u dítěte se zrakovým postižením je hlavní úkolem speciálně pedagogického působení. (Keblová, 2001)

Dle Keblové (2001, s. 22) je „zrakově postižené dítě sice limitováno v mnoha dovednostech avšak mělo by se učit dovednosti ve stejném věku jako zdravé děti, například naučit se chodit, mluvit, samostatně jíst, a to průměrně mezi jedním až dvěma lety.“ Autorka správně ve své definici kladen důraz na to, že by se dítě se zrakovým postižením mělo učit dovednostem ve stejném věku jako jeho intaktní vrstevníci.

„Pravá zkušenost zrakově postiženého dítěte se v mnoha směrech liší od zkušenosti zdravého dítěte, a to jak v závislosti na vlastnostech organismu, tak na změnách v působení rodiny a celkové životní situace. Tato skutečnost přispívá významnou měrou k diferenciaci psychických vlastností jednotlivých dětí a je základem, který ovlivňuje jeho další vývoj.“ (Čálek in Štréblova, 2002, s. 41) Naopak při této definici si uvědomujeme, že dítě se zrakovým postižením nebude mít pravděpodobně nikdy stejné zkušenosti jako děti intaktní.

Vývoj motoriky

Jsou určité odchylky v hybnosti u osob se zrakovým postižením, především u osob s vrozenou slepotou. Příčinou je absence zrakových vjemů a možnosti zpětné vazby – vývoj je výrazně opožděn v oblasti hrubé motoriky. Úrovně motoriky se stanovuje podle vývojových norem, které určují pohybové úkony, které je schopné zvládnout průměrné dítě v jednotlivých věkových kategoriích. Včasný dostatek podnětů je základ pro správný vývoj dítěte, na tom jak moc se bude opožďovat dítě se ZP, záleží na rodičích, učitelích a ostatních osobách podílejících se na rozvoji a výchově dítěte. Hrubá motorika souvisí s lokomocí¹, která je často pro nevidomé dítě negativním důsledkem na rozvoji i v jiných oblastech (například samoobsluha). Děti se zrakovým postižením, zejména v kojeneckém věku a při počátcích výcviku hrubé motoriky, často nerady leží na břiše a nerady v této poloze zvedají hlavu, právě

¹ Lokomocí se rozumí aktivní pohyb z místa na místo

tato poloha je však pro vývoj dítěte velmi důležitá, neboť posiluje zádové a krční svaly. V oblasti hrubé motoriky musí být dítě se zrakovým postižením ze strany rodičů motivováno a povzbuzováno při lezení a převracení. Sed zvládne dítě se zrakovým postižením ve zhruba stejném věku jako dítě zdravé. Chůzi u dítěte se zrakovou vadou je důležité nacvičovat, aby nepřetrvávaly slepecké zlovyky, které by v pozdějším věku mohly negativně ovlivňovat samostatnou chůzi, typickými slepeckými zlovyky je kývavá chůze nebo strnulé pohyby. Pro dítě se zrakovým postižením je nelehký úkol zvládat rovnováhu, i toto lze nacvičit. S rovnováhou nebo chceme-li stabilitou, se pojí i správně držení těla, které by se také dalo zařadit do hrubé motoriky. Obě tyto disciplíny lze u dětí trénovat za pomoci hry. Hra je pro dítě s postižením důležitým motivačním prvkem k rozvoji a učení. (Keblová, 2001; Halášová, Kamenická, Múdra, 2005)

V oblasti jemné motoriky, která se týká pohybů malých svalových skupin, by mělo být dítě se zrakovým postižením rozvíjeno také ve vysoké míře, protože jde o prostředek kompenzace. Obrovský význam v oblasti jemné motoriky má kojenecký věk (tedy od narození do 12 měsíců života dítěte), kdy by měl být kojeneček povzbuzován k uchopování věcí do rukou, otáčení hlavou aj. Zdravé dítě začne fixovat pohyb rukou zhruba kolem třetího až čtvrtého měsíce života, dítě se zrakovým postižením je v této oblasti opožděno a začíná se pohybu rukou věnovat až kolem šestého, sedmého měsíce. Je dobré, aby zrakově postižené dítě prozkoumávalo nejrůznější předměty, jeho tvar, váhu, tloušťku. Často se také doporučuje, aby se dítěti se ZP dávaly i nebezpečné předměty, které ho naučí opatrnosti. (Keblová, 2001)

Sebeobsluha

Stejně tak jako většina vývojových dovedností i oblast sebeobsluhy se u dětí porovnává na základě vývojových norem. Do oblasti sebeobsluhy se řadí stravování, hygiena a jako poslední je oblékání a obouvání. U všech těchto oblastí schází dítěti se zrakovým postižením především zraková kontrola, která ztěžuje schopnost provádět tyto činnosti. A právě proto se vývoj liší mezi dítětem intaktním a dítětem se zrakovou vadou. Z hlediska prostorové orientace je vhodné zabývat se vývojem dítěte v oblasti sebeobsluhy, neboť právě při ní se dítě potřebuje orientovat v prostoru, ať už mikroprostoru nebo makroprostoru. Dítě si často v rámci sebeobsluhy musí pro něco dojit.

Dítě intaktní je schopné všechny tyto úkony provádět mnohem dříve než dítě se zrakovým postižením. Mnohdy na tom mají však vinu rodiče, kteří o svého potomka přehnaně pečují, krmí ho, oblékají ho, pomáhají mu s hygienou. Rodiče tím značně ovlivňují samostatnost dítěte,

protože v mnohých případech ještě dítě v pěti letech tyto činnosti samo nezvládá. Pro dítě se zrakovým postižením, které je v předškolním věku je toto důležitým obdobím pro naučení se těmto návykům, promeškání těchto návyků může mít špatný dopad na budoucí život dítěte. Nejen, že dítě nebude schopno fungovat samostatně, dokonce se může svými nedostatky, které si později začne uvědomovat trpět i psychicky. Pokud je dítěte v oblasti sebeobsluhy na dobré úrovni, bude pak lepší i jeho adaptace v mateřské škole. I pro učení se sebeobslužným činnostem může pomoci hra. (Halásová, Kamenická, Múdra, 2005)

Pro dítě s postižením zraku může naučení se stravovacím návykům trvat čtyři až deset let. Souvisí to s výchovou v rodině a vedením k samostatnosti dítěte. Dovednosti při stravování také souvisí s orientací v prostoru, především mikroprostoru, kdy dítě musí být schopno orientovat se na talíři a stole. Přispět k tomu, aby se dítě naučilo stravovacím návykům, může správné vedení ze strany rodičů, především jejich laskavý, trpělivý a povzbudivý přístup. Rodiče by měli být ohleduplní i v případě, že u dítěte se zrakovým postižením přetrvává tendence jíst rukama. Jedení rukama je spojeno s hmatem, protože dítě jídlo nevidí a tak si jej potřebuje osahat. I přesto, že je dítě nevidomé, měly by rodiče dávat dítěti možnost, aby se co nejdříve začalo krmit samo. Prvotní nácvik, jak učíme dítě jíst je, že matka (rodič) stojí za dítětem a lžící drží společně. Rodiče příliš dlouho krmí dítě z flašky a stravu dítěti mixují. Předškolní děti je vhodné nechat se podílet na přípravě jídla. (Nielsenová, 1998; Smýkal, 1986; Keblová, 2001)

Již zmíněná ztráta oční kontroly může být problémem při oblékání a obouvání, i zde bude kompenzačním činitelem hmat. Děti se zrakovým postižením či jiným postižením se svlékáním či oblékáním začíná, až když mají dostatek síly a osvojí si určité motorické schopnosti. Svlékání a oblékání dítěti můžeme ulehčit například volnějšími oblečeními, které jdou snadněji (jde o to, že například u nácviku oblékání kalhot, začneme nejprve tepláky, které se nemusí nijak zapínat a proto má dítě ulehčenou práci a nestresujeme ho tím, že musí pracně kalhoty oblékat a ještě zapínat). Abychom u dítěte při oblékání procvičovali samostatný pohyb a prostorovou orientaci, můžeme dítě pobízet k tomu, aby si samo doneslo boty z poličky nebo šlo pověsit bundu na věšák. Vše samozřejmě musí být v dosažitelné úrovni pro dítě. (Keblová, 2001; Nielsenová, 1998)

Když dítě svlékáme, měli bychom dítě nechat se na tom podílet, znamená to tedy, že bychom všechnu práci neměli odvést za něj. Necháme ho dělat drobné úkony, na které je dítě připraveno nebo je již umí. (Nielsenová, 1998)

Poslední dovedností spadající do sebeobsluhy patří hygiena. Získání kladného postoje k osobní hygieně dítě získá motivací a pochvalou. Dítě předškolního věku by mělo být schopné samo si dojít na toaletu, umýt si ruce, vyčistit si zuby a začít fungovat i při sprchování a koupání. U nácviku osobní hygieny je vhodné využití hry na „něco“, ať už na maminku, která musí okoupat miminko nebo se starat o svého oblíbeného plyšového medvídka. Pro děti se zrakovým postižením je vhodné, aby měli své věci na stálém místě a bylo tak pro ně jednoduché je najít, tím je namysli stálé místo zubní kartáčku nebo ručníku. Pro dítě se zrakovým postižením je k těmto předmětům vhodné umístit značky, aby věděly, že předměty patří jim. Při koupání učíme dítě orientovat se ve sprchovém koutu či vaně, učit ho manipulaci s baterií, tak aby bylo schopno rozeznat pouštění teplé a studené vody, s čímž souvisí pravostranná a levostranná orientace, která je pro dítě se zrakovým postižením velice důležitá. (Smýkal, 1986; Halásová, Kamenická, Múdra, 2005).

Pro rodiče dětí se zrakovým postižením je důležité uvědomění si těchto vývojových specifíků, zároveň je důležité, aby rodiče byli trpěliví a schopni tento fakt přijmout. Jak již bylo několikrát zmíněno, není vše pouze na rodičích, se vším by jim měli pomáhat odborníci.

Rodiče dítěte se zrakovým postižením by měli vhodně dítě motivovat, chválit a případně i odměňovat při učení se novým dovednostem. Je dobré dětem usnadňovat úkony v oblasti sebeobslužných činnostech, volit pro děti vhodné oblečení, nádobí, a zvolit formu značkování předmětů a míst dítěte, tak aby se mohlo lépe orientovat a nemělo strach z pochybení při těchto úkonech.

2.2 Výchova a vzdělávání dětí se zrakovým postižením

Ve výchovně-vzdělávacím procesu se dítě blíže seznamuje s jednotlivými specifiky, která se musí naučit, aby bylo schopno samostatnosti, mohlo být součástí společnosti a zvládlo se samostatně pohybovat a orientovat v prostoru. Zároveň ve výchovně-vzdělávacím procesu sbírá potřebné zkušenosti, seznamuje se s vrstevníky, zvyká si na nové autority. S přijímáním nové autority souvisí fakt, že dítě do této doby bylo zvyklé na péči ze strany rodičů, a právě ve výchovně-vzdělávacím procesu přichází jistá změna neboli odvykání si na tuto péči. Dítě by mělo více začít fungovat samostatně.

Počáteční výchova vzdělávání dítěte probíhá v rodině, v mnohých případech ve spolupráci se středisky rané péče, poté je dítě vzděláváno v předškolních zařízeních.

V rámci této podkapitoly se stručně seznámíme s tím, jak výchova dítěte probíhá, a jak fungují poradenská zařízení, které své služby poskytují rodinám dětí se zrakovým postižením.

2.2.1 Péče rodiny

Pokud se do rodiny narodí dítě s postižením zraku, má před sebou rodina nelehký úkol a jejich péče o dítě se bude lišit, než péče o dítě intaktní. Důležitou roli v péči o dítě se zrakovým postižením bude hrát komunikace ze strany rodičů, úprava bytu a někdy i návyků rodiny.

Péče rodiny má význam pro dítě i z hlediska socializace. Právě rodinná socializace je první, se kterou se dítě setkává. Rodina poskytuje dítěti sociální vývoj, ovlivňuje jeho osobní identitu a sociální hodnoty. (Sobotková, 2012)

To jak rodina bude o dítě pečovat, stát se o něj a vychovávat závisí zcela na nich. Rodiče by neměli být do velké míry ovlivňováni odborníky, ale měli by se při výchově a péči řídit především svou vlastní intuicí. Nevyvrací se tím však fakt, že spolupráce s odborníky by měla probíhat, především proto, aby rodiče byli schopni poskytnout svému dítěti dostatečnou možnost pro jeho optimální rozvoj. Jsou to právě odborníci různých specializací, kteří rodičům doporučují jak nejlépe dítě rozvíjet. Aby se dítě správně rozvíjelo a rodiče mu dávali maximum, je vhodné, aby rodina (případně pečující osoba) přijala dítě s postižením co možná nejdříve. Dalšími kroky jsou respektování povahy dítěte, přijetí omezení, které dítě má a na základě toho kladli na dítě přiměřené cíle, pomocí kterých se dítě bude posunovat vpřed. (Bendová, 2015; Kochová, Schaeferová, 2015; Keblová, 2001)

Rodiče dítěte se zrakovým postižením budou v zásadě pečovat stejně jako rodiče dětí intaktních. Základními funkcemi rodiny, mezi které patří funkce výchovná, ekonomicko-zabezpečovací a emocionální poskytuje dítěti uspokojování základních potřeb. Tyto funkce budou tedy uplatňovat i rodiče dítěte se zrakovým postižením. Pokud rodiče nejsou vedeni odborníkem, často se uchylují k nevhodným stylům výchovy. Právě nevhodným stylem výchovy mohou rodiče vývoj dítěte narušit a tím jej poznamenat na celý život. (Balunová, Heřmánková, Ludíková, 2001)

Úlohou rodičů, než nastoupí jejich dítě do MŠ je systematické rozvíjení celé osobnosti dítěte. Dále rozvíjet jeho kompenzační činitele a provádět stimulaci zraku, se kterou pomáhá rodině služba rané péče. Další úlohou rodičů je rozvíjení POSP, tak aby dítě bylo připraveno na předškolní zařízení, s čímž souvisí i rozvoj sebeobsluhy a zvládnání základních hygienických návyků, tak aby dítě mohlo v MŠ fungovat bez větší pomoci učitelů. Při výchově nelze

opomenout ani rozvoj řeči u dítěte se zrakovým postižením, aby u dítěte nedošlo k poruchám řeči nebo neschopnosti vyjádření se. V neposlední řadě je pak na rodičích, aby naučili dítě společenskému chování. (Smýkal in Ludíková, 1990; Ludíková 1990)

Je právě na rodičích, aby své dítě vedli správným směrem, pomáhali mu v jeho vývoji, seznamovali s okolím a neomezovali ho v žádné z oblastí. Rodičům jsou k dispozici odborníci, kteří poskytují cenné rady a dávají rodičům typy jak s dítětem se zrakovým postižením pracovat, aby se vývoj dítěte zlepšoval a posunoval dále. V následujících podkapitolách se seznámíme s některými poradenskými zařízeními, která právě rodiče zrakově postižených dětí mohou využít.

2.2.2 Střediska rané péče

Pro mnohé rodiče jsou právě střediska rané péče první poradenskou službou, se kterou se setkávají. Střediska rané péče jsou v České republice rodinám s postiženým dítětem poskytovány od roku 1990, právě střediska rané péče zaměřené na zrakové postižení byly zřízeny jako první. Nejprve tyto střediska fungovaly pod záštitou České unie nevidomých a slabozrakých, později pod Sjednocenou organizací nevidomých a slabozrakých. (Balunová, Heřmánková, Ludíková, 2001)

Velkou zásluhu na zřizování středisek rané péče má Terezie Hradilková. (Potměšil in Valenta a kol., 2014) Společnost pro ranou péči vznikla v roce 1997, kdy se do roku 2006 zřizovalo jejich sedm regionálních poboček. (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007)

Dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je raná péče „služba terénní, popřípadě ambulantní služba poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivé sociální situace. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby“.

Pro rodiny dětí se zrakovým postižením je služba poskytována od narození do čtyř let a u rodin dítěte s těžkou zrakovou vadou nebo kombinovaným postižením poskytují střediska rané péče službu do sedmi let. (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007) V mnohých případech se nezačíná se službou ihned po narození dítěte, by se dalo spíše říci, že je služba poskytována od doby zjištění zrakové vady. Střediska rané péče pokrývají celou Českou republiku, tak, aby služba byla dostupná všem. O službu rané péče si musí rodiče požádat samy, většinou na základě doporučení, které jim poskytne pediatr, neonatolog či jiný odborník. Doporučení by ze strany odborníka mělo proběhnout ihned po sdělení diagnózy. (Kochová, Schaeferová, 2015)

Služby rané péče jsou rodinám poskytovány terénně, což znamená, že poradci rané péče dojíždějí do rodin. Tato terénní služba má velká pozitiva, především z hlediska přirozeného prostředí pro rodiny, což rodičům poskytuje větší pocit jistoty a neformálnosti. Děti jsou v přirozených podmínkách schopny reagovat lépe, protože je dítě fixováno na známé prostředí a lépe se v něm orientuje. Poradenský proces rané péče je individuální a „šitý“ rodině na „míru“. Poradci poskytují rodinám kontakty na další odborníky a služby, pomoc s výběrem vhodného školského zařízení pro jejich dítě, a při ukončení služby rané péče také informovanost o následné péči pro rodiny s postiženým dítětem. Dále jsou rodinám doporučovány kompenzační pomůcky, které jim může raná péče vypůjčit, či pomoci s jejich výrobou. Často je rodinám poskytována pomoc v oblasti sociálních služeb a právech, které rodina má. (Kochová, Schaeferová, 2015; Valenta a kol., 2014)

Co se týče poskytování služeb rané péče ze středisek rané péče pro rodiny se zrakově postiženým dítětem, je vhodné začít co nejdříve. U dítěte se zrakovým postižením je důležitá podpora vývoje zraku, i když není zrak ještě zcela vyvinut. Pro rodiny tyto střediska umožňují funkční vyšetření zraku, které probíhá ambulantně na pobočce střediska. Pomocí funkčního vyšetření zraku se zjišťuje kvalita zrakové percepce. Na základě zjištění kvality zrakové percepce se může začít se zrakovou stimulací. Skalická (in Štréblová, 2002, s. 51) definuje zrakovou stimulaci jako „metodiku rozvoje těžce postiženého zraku v raném věku a využívání zbylého vidění“. Největší účinek má zraková stimulace u dětí raného věku tedy od narození do tří let, a poté od tří do šesti let, tedy u dětí předškolního věku. (Štréblová, 2002) Zrakovou stimulaci využívají rodiny těch dětí, které jsou schopné reagovat na světelný podnět, a dále je možné provádět zrakovou stimulaci v rodinách, které si rozvíjení zrakových funkcí stanoví, jako jeden z hlavních cílů služby. (dostupné z: <http://www.ranapece.cz/stimulace-zraku/>)

Zahrnout tuto podkapitolu a seznámit s ní čtenáře považujeme v bakalářské práci za nedílnou součást, protože i tato služba může rodiče seznámit s některými prvky prostorové orientace a zahájit tak její nácvik.

V následující podkapitole se seznámíme s možnostmi předškolního vzdělávání dětí se zrakovým postižením.

2.2.3 Předškolní vzdělávání

Pro dítě se zrakovým postižením je předškolní vzdělávání velmi důležité. Děti se zrakovým postižením potřebují poznávat okolí, což mu umožní mateřské školy. Tím, že dítě do mateřské školy dochází, poznává okolní svět, společně s rodiči se do školy dopravuje, setkává se s vrstevníky a působí na ně i jiná autoritativní osoba než rodič. V mateřských školách pro zrakově postižené má dítě možnost se rozvíjet, ať už v prostorové orientaci nebo sebeobslužných činnostech.

Rodiče pro své dítě volí vhodný typ předškolního vzdělávání, mohou využít integrace do mateřské školy pro děti intaktní nebo zvolit předškolní vzdělávání v mateřských škol určených pro zrakově postižené. Rodiče by měli zvolit ten typ předškolního vzdělávání, který bude pro jejich dítě nejlepší a bude tak pro dítě přínosný. S volbou vhodného předškolního vzdělávání pomáhají rodičům poradci rané péče nebo pracovníci speciálně pedagogických center, případně jiní odborníci, jako samotné učitelky mateřských škol nebo lékaři. (Kochová, Schaeferová, 2015)

Mateřská škola má za úkol umožnit zapojení nevidomého dítěte do kolektivu třídy a podílet se na formování osobnosti dítěte. V mateřských školách po celé České republice se pracuje na základě Rámcového vzdělávacího systému. U dětí se zrakovou vadou, tedy především u dětí nevidomých je úkolem rozvíjet kompenzační činitele. (Růžičková in Finková, Ludíková, Růžičková, 2007)

Rodiče mají možnost umístit své dítě do mateřské školy primárně určené pro zrakově postižené, která zajišťuje vše potřebné pro rozvoj dítěte se zrakovou vadou. V těchto mateřských školách mají za děti zodpovědnost speciální pedagogové, kteří mají odborné vzdělání v dané problematice, tím se dětem umožňuje rozvoj kompenzačních činitelů a učení se všemu, co jako zrakově postižení v životě budou potřebovat. Mateřské školy primárně určené dětem se zrakovým postižením úzce spolupracují se speciálně pedagogickými centry, práce v takových školách je vedena individuálně. (Kochová, Schaeferová, 2015)

Pokud rodičům znemožňuje zvolit mateřskou školu určenou pro děti se zrakovým postižením dostupnost do školy, nebo chtějí, aby jejich dítě fungovalo v kolektivu dětí bez postižení, tak mohou zvolit edukační proces v rámci integrace. Zařazení dítěte se zrakovým postižením na základě individuální integrace bývá v mnohých případech doplňováno o asistenta pedagoga. Právě asistent pedagoga pomáhá dítěti v oblastech, které ještě zcela nezvládá samo a učitelka MŠ by na něj neměla tolik času, jako asistent. To v čem bude asistent pedagoga

pomáhat, závisí na dohodě rodičů, ředitele a učitele mateřské školy, případně doporučení SPC. Pokud mateřská škola nevyhoví rodičům s možností využití asistenta pedagoga, mohou si rodiče sami financovat osobního asistenta, který však není zaměstnancem MŠ. (Kochová, Schaeferová, 2015)

Ať se rodiče rozhodnou s předškolním vzděláváním jakkoliv, je nutné je podporovat a jejich rozhodnutí jim nevyvracet. Ve všech typech předškolního vzdělávání se dítěti může dostat veškeré péče, kterou potřebuje. Mateřská škola a rodina by měla dítě vést jednotným směrem a konzultovat vše potřebné, aby se dítě mohlo rozvíjet v maximální možné míře.

2.2.4 Spolupráce se speciálně pedagogickými centry

Návaznost všech poradenských a školských zařízení je pro rodiče dětí se zrakovým postižením velmi důležité, umožňují jim oporu v mnohdy nelehkých situacích. Pro rodiče, ale i poradce rané péče a učitelky mateřské školy je důležitá spolupráce s SPC. Každé SPC se specializuje na konkrétní postižení. V této podkapitole pozornost zaměřena především na činnost SPC pro zrakově postižené.

SPC jsou ve většině případů zřizována společně se školou mateřskou, základní a střední, které jsou zřizovány pro děti se zrakovým postižením. Klientelu SPC tvoří děti, žáci a studenti od 3 let až do doby ukončení povinné školní docházky. Speciálně pedagogická centra jsou zřizována od roku 1990, tedy od stejného roku jako střediska rané péče. Činnost SPC je ukotvena ve vyhlášce č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních. Na základě vyhlášky č. 72/2005 Sb. § 6 je rodičům a učitelům popsáno poskytování služeb: „Centrum poskytuje poradenské služby žákům se zdravotním postižením a žákům se zdravotním znevýhodněním integrovaným ve školách a školských zařízeních, žákům se zdravotním postižením a žákům se zdravotním znevýhodněním ve školách, třídách, oddělení chnebo ve studijních skupinách s upravenými vzdělávacími programy, žákům se zdravotním postižením v základních školách speciálních a dětem s hlubokým mentálním postižením“. (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007; Balunová, Heřmánková, Ludíková, 2001)

SPC se společně s učiteli mateřských škol podílejí na výcviku speciálních dovedností, které by mělo dítě se zrakovým postižením ovládat, patří mezi ně používání kompenzačních pomůcek, nácvik POSP a před nástupem do základní školy nácvik bodového písma. Je na domluvě jednotlivých zařízení, kdo bude jakou činnost provádět, vše by však mělo být společně konzultováno, bez výjimky konzultace s rodiči. Pracovníky SPC jsou speciální

pedagogové, psychologové a sociální pracovníci. (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007; Kochová, Schaeferová, 2015)

Služby SPC tedy navazují na činnost rané péče, jsou součástí výchovně-vzdělávacího procesu a podílejí se na něm. Většinou jsou pracovníci SPC podporou, oporou a rádci pro učitele, asistenty pedagoga a rodiče dítěte se zrakovým postižením. I oni se podílejí na rozvoji prostorové orientace a samostatného pohybu.

Tato kapitola nás alespoň krátce seznámila s důležitostí rozvoje dítěte v jednotlivých vývojových oblastech, které by měli znát rodiče, a vědět jak pomáhat jejich dětem a usnadňovat jim život. Dále jsme se v rámci této kapitoly seznámili s poradenskými zařízeními, které mohou rodiče dětí se zrakovým postižením využívat, a stručně jsme poskytli náhled na možnosti vzdělávání dětí se zrakovým postižením.

3 Prostorová orientace

Jít si bez problému nakoupit do obchodu, jet za kamarádkou do vedlejšího města na kávu nebo se jít jen tak projít je pro nás naprostou samozřejmostí a nedílnou součástí našich životů, pro osoby se zrakovým postižením je to však nelehká disciplína, kterou předchází nutný nácvik pohybu. Schopnost samostatného pohybu a orientaci v prostoru je důležitý prostředek k samostatnosti a integraci do společnosti.

V této kapitole se nejdříve seznámíme se základní terminologií pro tuto oblast, dále se seznámíme s jednotlivými prvky PO, uvedeme si zásady, které se musí dodržovat a seznámíme se s jednotlivými prvky, které by dítě se zrakovým postižením mělo v jednotlivých věkových kategoriích zvládat.

Při pohybu v prostoru a orientaci v prostoru je nutno dbát na bezpečnost, i toto se musí již děti předškolního věku naučit. S nácvikem se začíná, co možná nejdříve, aby to pro děti bylo přirozené a nemusely se později něčemu „doučovat“. Je samozřejmé, že nácvik bude probíhat po celý život, kolikrát v životě se i my musíme zorientovat v novém městě, nových objektech, domu, v práci, při bloudění po ulicích či jiných, nových situacích.

Pro děti předškolního věku, tedy od 3 do 6 let, je nezbytně nutné, aby se právě v tomto období vytvořil základ pro dovednosti a návyky v oblasti prostorové orientace a samostatného pohybu. Spolupráce rodiny a školy (případně jiných zařízení; např. SPC) hraje důležitou roli, zejména při sjednocení jednotného přístupu. Pro děti předškolního věku je nezbytná motivace. V oblasti pohybové přípravy je důležitá motivace k pohybu, správnému držení těla, správný pohyb a schopnost relaxace. Pro smyslovou přípravu je důležité rozvíjení sluchového vnímání, z rozumové a morální přípravy je pak potřeba dodržovat zásady bezpečnosti a uvědomování si nebezpečí. (Slouka a kol., 2013)

U mladších předškoláků, tedy dětí ve věku 3 až 4 let, je dobré nosit děti na zádech a tím s nimi nacvičovat odhad vzdálenosti, umožňovat dítěti ohmatávat nové předměty. Do 4 let věku dítěte je dobré naučit se správné orientaci v bytě (domě), měli bychom zabránit tomu, aby nevznikla nechuť k pohybu, nevznikaly stereotypy, strnulosti, a sklon k šouravé chůzi či jiným špatným návykům. Vhodné je používat hry pro odstraňování strachu z pohybu ve volném prostoru. (Součková in Slouka, 2013)

Mnohdy rodiče své děti až příliš ochraňují před úrazy, pády, nebezpečím nebo poničením nábytku, někdy dokonce dítě raději zavírají do ohrádek a tím brání, byť nevědomě v samostatné

pohyblivosti, svalovému tréninku, procvičování orientační činnosti a začleňování do prostředí. Rodiče by již děti v raném věku měli vést k samostatnosti v pohybu, a tím vědomě rozvíjeli orientaci v prostoru a podporovali orientaci v neznámých místech pro dítě. Pro dítě je důležité, aby si samo našlo spadené předměty na zemi, nebo bylo schopno si najít sklenici s pitím a bylo schopné dojít samo na toaletu. (Halasová, Kamenická, Múdra, 2005)

Při učení prostorové orientace dbáme na to, kdy se u jedince (v našem případě dítěte předškolního věku) zraková vada stala. Pokud zraková vada nastala v průběhu života, bude se při nácviku PO muset pracovat také s odbouráváním strachu ze samostatného pohybu. Zbavit se strachu z prostoru popisuje Wiener (2006) jako zbavení se strachu, který osobu se ZP omezuje a činí ji tím závislou na osobě druhé.

Tabulka č. 2: Důsledky zrakového postižení na PO

Výchozí podmínky	Pozitiva Negativa	Důsledky
Nevidomost od narození	+	Od raného věku je podporován a směřován k využívání kompenzačních činitelů a to i v oblasti prostorové orientace. Nezná jinou formu získávání informací, od raného věku se zdokonaluje v POSP.
	-	Nezná své okolí a realitu zrakovou cestou, musí spoléhat pouze na cestu ve směru získávání informací prostřednictvím kompenzačních činitelů. Představy nemusí vždy korespondovat se skutečnou realitou.
Slabozrakost nebo zbytky zraku od narození (nebo objevující se v průběhu života)	+	Jedinec pozná svět, i když v omezené míře, zrakovou cestou. Má určité představy o prostoru, o okolí, o vzdálenostech atd., což je výhodou. I v případě zhoršení vidění či ztráty zraku je schopen využít informací při POSP, které získal na základě dřívějších zkušeností.
	-	Jedinci se pravděpodobně v průběhu života zrak může postupně zhoršovat, nebo jedinec může zrak ztratit zcela. Ztráta zraku může přinést pasivitu jedince, nechť do samostatného pohybu.
Náhlá ztráta zraku	+	Pozitiva pro takového jedince asi neexistují. Je to však výzva k naučení se něčemu novému k jinému vnímání prostoru. Využity mohou být představy a zkušenosti z doby, kdy jedince viděl.
	-	Objevuje se ztráta sebedůvěry, sebeúcty. Reakce na takovou zprávu bývají velmi rozdílné. Jedinec je nucen se učit jinému způsobu prostorové orientace a celkovému vnímání svého okolí.

(Růžičková in Finková a kol., 2012)

Zařazení výuky prostorové orientace do výchovně-vzdělávacího procesu je velice důležité, neboť se ve školských zařízeních pohybují odborníci, kteří rodičům mohou podávat cenné rady a jejich děti vést správným směrem.

V následující podkapitole je nutné si vysvětlit základní pojmy, které se týkají prostorové orientace a samostatného pohybu, abychom byli schopni lépe text pochopit a orientovat se v dané problematice.

3.1 Vymezení základních pojmů

Nejprve si vymežíme pojem prostorová orientace, kterou Jesenský (in Finková, Ludíková, Růžičková, 2007, s. 115) vymezuje takto: „proces získávání a zpracování informací z prostředí za účelem skutečné nebo jen myšlenkové manipulace s objekty prostoru nebo za účelem plánování a realizace přemísťování v prostoru. Předpokladem rozvíjení procesu PO je mít dostatečnou celkovou představu o prostoru, o rozmístění orientačních bodů v prostoru a jeho hranicích. Orientace se dělí na makroorientaci a mikroorientaci.“

Právě makroorientace a mikroorientace je nedílnou součástí každého nácviku PO. Jejich nácvik by měl probíhat současně a prolínat se. Mikroorientací, se rozumí schopnost orientovat se v prostoru, který je v dosahu rukou (případně nohou), při práci jsou to například předměty umístěné na stole. Naopak makroprostor se týká orientace v prostoru, který přesahuje pole vnímání kontaktního analyzátoru (nejde kontrolovat přímo hmatem). Právě při orientaci v makroprostoru je důležitý odhad vzdáleností, vnímání hloubky, práce s bílou holí, která nám v tomto případě nahrazuje hmatové vnímání rukou (hmatové vnímání pasivní).

Důležité pojmy, které se při nácviku prostorové orientace také objevují a jsou součástí sluchové orientace v prostoru, jsou audiolokace a echolokace.

Audiolokací rozumíme schopnost, jak již ze slova vychází, lokalizovat odkud zdroj zvuku pochází. Pojem echolokace si můžeme vysvětlit, jako určování vzdálenosti pomocí zvuku.

Nedílnou součástí při orientaci v prostoru je pro osoby se ZP orientační bod, který umožňuje rychlé zorientování se v prostoru a jde o bod neměnný. S orientačním bodem se však nepracuje při nácviku u dětí, jde o složitější situaci, kdy se orientační bod musí ZP sám nalézt, jde o bod, pomocí kterého například ví, že se blíží k cíli – při cestě na poštu, do práce, na zastávku apod., tento bod se většinou „nabídne“ sám, protože něčím zrakově postiženého jedince zaujme, nebo pro něj dokonce může být pravidelnou překážkou, ze které se následně stane právě orientační bod.

(Finková a kol., 2012)

Orientačním znakem Wiener (2006, s. 121) rozumí: „Jevy, které charakterizují celkovou orientační situaci, zvyšují subjektivní jistotu zrakově postiženého při pohybu na trase, přispívají k vytvoření správné představy o okolním prostředí a pomáhají určit vlastní stanoviště na trase“. Orientačním znakům není nutný nácvik, většinou si je zafixujeme nevědomě.

Orientační znaky lze dělit podle způsobu vnímání:

- a) Sluchové
 - charakteristické zvuky a lokalizace zvuku
 - echolokace
- b) Hmatové
 - povrchová struktura terénu
- c) Čichové
 - charakteristické vůně a zápachy
- d) Tepelné
 - vnímání změn teplot, slunce, větru
- e) Vertikální
 - celková členitost terénu
 - stoupaní a klesání
 - naklonění trasy vlevo či vpravo
- f) Horizontální
 - změny směru, zakřivení dráhy. (Wiener, 2006, s. 121)

Seznámit se s těmito pojmy tykající se prostorové orientace je nedílnou součástí bakalářské práce, neboť se tyto pojmy v práci často vyskytují. Tyto pojmy se běžně při nácviku POSP používají, a proto by s nimi měli být seznámeni také rodiče dětí se zrakovým postižením.

3.2 Zásady nácviku POSP

Než se dostaneme k uvedení jednotlivých prvků POSP, je důležité zmínit se o zásadách, které je nutné při nácviku POSP dodržovat. Tyto zásady vytvořil Wiener, a nyní si je představíme.

Mezi hlavní tři zásady Wiener řadí:

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

Pokud je tato zásada dodržována, zaručuje se tím vysoká úroveň motivace. Především u dětí lze touto zásadou dosáhnout větších úspěchů, právě pokud se výuka PO prolíná s jinými výchovami a není pouze určena hodina pro výuku POSP. Prostředkem ve kterém se dá tato zásada nejvíce uplatnit je u dětí hra, volí se především oblíbené činnosti dětí, včetně využití oblíbených předmětů, jako je hračka, osoba aj., aby dítě mělo tu správnou motivaci a mohlo dělat pokroky. Tato zásada je využitelná v každodenních činnostech.

Dle Wienera (2006, s. 30) je „velice důležité tuto zásadu uplatňovat při výchově k samostatnosti. To například znamená nepodávat jednotlivé předměty dítěti. Samo si je musí najít a zase položit na správné místo. Zde je nutno zabezpečit, aby toto místo bylo dobře přístupné a jasně rozlišitelné“.

- 2) Zásada bdělé pozornosti

Pro řešení orientačních situací je velice důležité, aby osoba se ZP dodržovala zásadu bdělé pozornosti, která spočívá v tom, aby ZP dokázal zachovat klid, dle Wienera (2006, s. 31) měl „dostatek vnitřního klidu“. Osoba se ZP by měla být schopna zvládat během pohybu v prostoru nervozitu, stres nebo dokonce v některých případech paniku, to vše by značně mohlo ovlivnit orientaci v prostoru.

Zásada bdělé pozornosti se týká také učitele POSP (případně rodiče), protože je právě na učiteli, aby pro dítě vybíral správné trasy, aby nevzniklo riziko úrazu, nebo jej zmírnil na minimum.

- 3) Zásada kompenzační funkce ostatních smyslů

Jak vyplývá již z názvu zásady, jde o využívání ostatních nižších kompenzačních činitelů. Tato zásada hraje důležitou roli nejen při nácviku PO, ale je součástí celého života osob se ZP.

Za nejvýznamnější nižší kompenzační činitele se označuje především hmat a sluch. Mezi další se pak řadí čich a chuť.

Využití sluchu se soustředí především na echolokaci a lokalizaci zvuku (vysvětleno v kapitole 3.1). Právě využití echolokace umožňuje dítěti rozeznat otevřený prostor, rozpoznat široké a úzké uličky nebo schopnost rozeznat překážku.

„ ... schopnost analyzovat zvuky je významným kompenzačním prostředkem a v kombinaci s hmatovým vnímáním tvoří u nevidomých dětí základní předpoklady k výchově a vzdělávání“. (Štréblova, 2002, s. 42)

Hmatem dítěte poznává okolní svět, využívá se nejen hmatu rukou, ale také práce nohou a samozřejmě v pozdějším věku poskytuje zdroj hmatových informací bílá hůl.

Hmat má tři formy. První formou je hmat pasivní, který se dá charakterizovat jako „hmat za relativního klidu objektu a povrchu receptoru.“ (Finková, 2011, s. 27) Pasivním hmatem nevzniká úplná představa. Celkový vjemový obraz se vytvoří na základě aktivního hmatu. Na základě celkového vjemového obrazu ZP získává přesnější představu o předmětu a jeho vlastnosti. Poslední formou hmatu je instrumentální hmat, který provádíme pomocí jiného předmětu, například slepecké hole a tím získává ZP informace o okolí, ani tyto informace nevytvoří přesnou představu o předmětu či objektu. (Finková, 2011)

Pomocí čichu je schopen ZP rozeznat různá místa, například lékárnu, obchod s parfémami, okolí u vody apod. Chuť se při výuce POSP využívá velmi zřídka, naopak velice důležité je vnímání teplotních rozdílů (směr větru, sluneční záření).

Mezi další zásady se řadí:

4) Zásada postupného zvyšování náročnosti

Jde o postupné zvyšování náročnosti, tedy od nejjednoduššího k těžším. Postupovat by se mělo vždy, až se bez větších problémů zvládá předchozí krok. Pro dítě je důležité seznámit jej nejprve s mikroprostorem a postupně s makroprostorem.

5) Zásada samostatnosti a zvyšování mobility

Při této zásadě nehraje roli pouze schopnost samostatně se pohybovat, tedy bez pomoci druhé osoby, ale být schopen sám fungovat v oblastech každodenního života (jídlo, oblékání, hygiena).

6) Zásada bezpečného pohybu

Jedna z nejdůležitějších zásad, týká se nejen učitele, případně rodiče, ale především ZP, který by se neměl přeceňovat a vždy se pouštět do takových tras, aby si byl jistý a předešel úrazům, týká se to známého i méně známého prostředí a pohybu v něm.

7) Zásada individuálního přístupu

Zásada se týká především učitele POSP, který musí dbát na to, že je každé dítě individuální, učí se různě rychle nebo pomalu a vždy by měl přistupovat k dítěti tak, aby se mu přizpůsobil.

(Wiener, 2006; Halášová, Kamenická, Múdra, 2005; Finková, Ludíková, Růžičková, 2007; Slouka a kol., 2013)

Znalost zásad je pro instruktora nácviku POSP, učitele či rodiče nezbytná. V zásadách jsou nám poskytovány doporučení nebo jsme upozorňováni na možné nebezpečí, které při nácviku mohou nastat. Zásadami by mělo být poučeno také dítě se zrakovým postižením. Před samotným nácvikem bychom se s těmito zásadami měli seznámit.

Po uvedení zásad je možné uvést si konkrétní prvky POSP.

3.3 Prvky POSP

Již několikrát bylo zmíněno, že výuka prostorové orientace a samostatného pohybu u zrakově postižených je nedílnou součástí výchovně-vzdělávacího procesu. S nácvikem POSP by se mělo začínat od raného věku dětí, tedy i v rámci předškolního vzdělávání dětí.

V této podkapitole se seznámíme s jednotlivými prvky POSP a v další podkapitole se dále seznámíme s tím, co by dítě mělo zvládat v jednotlivých věkových obdobích. V rámci této bakalářské práce nás bude zajímat dítě od narození do věku tří let a poté od tří do šesti let.

Wiener rozdělil obsah POSP pro výchovně-vzdělávací proces do tří oblastí mezi které se řadí: prvky prostorové orientace a samostatného pohybu zrakově postižených, technika dlouhé hole a orientačně analyticko-syntetická činnost (Wiener in Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

V této bakalářské práci budou blíže popsány právě prvky prostorové orientace a samostatného pohybu zrakově postižených. Pojem prvky POSP Wienerem (2006, s. 17), který jej charakterizuje jako: „základní návyky, jež rozvíjejí a zdokonalují přirozené schopnosti

zrakově postiženého člověka a jejichž zvládnutí mu umožňuje dosáhnout poměrně vysokého stupně mobility“.

Prvky POSP lze rozdělit do dvou základních oblastí následovně:

- a) Zvládnutí základních technik pohybu bez hole:
 - chůze s vidícím průvodcem,
 - bezpečnostní držení (postoje),
 - kluzná prstová technika (trailing).
- b) Rozvíjení přirozených pohybově orientačních schopností zrakově postiženého člověka a odstraňovaná nepříznivých důsledků zrakového postižení v oblasti PO SP:
 - omezování odchylek od přímého směru,
 - odhad vzdáleností,
 - odhad úhlů,
 - výchova ke vnímání sklonu dráhy,
 - výchova ke vnímání zakřivení dráhy,
 - rozvoj sluchové orientace,
 - rozvíjení „smyslu pro překážky“,
 - chůze po schodišti,
 - posilování stability zrakově postiženého člověka. (Wiener, 2006, s. 17)

Nyní si oblasti více rozebereme, pro lepší pochopení a ujasnění si toho, co vlastně musí ZP v této oblasti zvládnout a proč.

▪ Chůze s vidícím průvodcem

Pro dítě nevidomé, je nácvik PO s vidícím průvodcem jedna z nejdůležitějších technik, a zároveň také technika nejbezpečnější. Dítě se cítí bezpečně a je více uvolněné, naopak se však může stát, že vnímá méně okolí (povrchy, hloubky, zakřivení dráhy apod.). Průvodci mohou být stálí a pravidelní (rodiče, pedagogové, asistent, kamarád) nebo nahodilí (lidé, kteří pomáhají překonávat překážky; například lidé na přechodech).

Při chůzi s průvodcem je nutné dodržovat určité zásady:

1. Dítě se svého průvodce může držet buď za ruku, nebo za zápěstí. Tyto úchopy se volí, pokud je mezi dítětem a dospělým průvodcem velký výškový rozdíl. Pokud jsou si výškově rovni, drží ho zezadu nebo těsně pod loktem.

2. Je důležité dodržovat tempo chůze a zásadu, že nevidomé dítě jde vždy půl kroku za svým průvodcem, nikdy nesmí jít před ním. I průvodce musí dbát na to, aby dítě nikdy netlačil před sebe nebo vedle sebe. Souvisí to především s tím, že i vidící průvodce může přehlédnout některou z překážek, tímto je dítě se ZP chráněno a průvodce má čas případně nějak zareagovat.
3. Průvodce a dítě se ZP společně komunikují. Průvodce komentuje dítěti okolí, upozorňuje na překážky, změny povrchu, zatočení a komentuje okolní zvuky a dění. Komunikace není jednostranná, neprobíhá tedy pouze ze strany průvodce, ale zapojuje se do komunikace i dítě. Dítě může pokládat otázky, sdělovat své pocity nebo upozorňovat průvodce na nepříjemnosti, se kterými se během cesty setkává.
4. Aby nedocházelo k jednostranné zátěži u dítěte, je vhodné, aby se měnily strany. Důležité je dbát na držení těla dítěte, zejména aby nebylo příliš nakloněné nebo nezatěžovalo pouze jednu stranu těla.

(Finková, Ludíková, Růžičková, 2007; Halášová, Kamenická, Múdra, 2005; Wiener, 2006)

▪ Bezpečnostní držení

Toto držení zabraňuje úrazům, vrážení do věcí a předmětů. Má za úkol chránit hlavu, obličej a jiné části těla. Často lze vidět dítě, které jde s předpaženýma rukama před sebou, tato technika je však nesprávná. (Halášová, Kamenická, Múdra, 2005)

Mezi správné bezpečnostní držení patří:

- a) Horní bezpečnostní držení – tato pozice má za úkol krýt hlavu a obličej, používá se především k vyhýbání se překážkám, které jsou v úrovni hlavy nebo k vyhledávání předmětů (například na policičkách). Pravá (nebo levá, záleží na ZP) je ohnuta v lokti a je vystrčena před obličej, dlaň je otočena dopředu, od obličeje je ruka ve vzdálenosti asi 10 centimetrů.
- b) Dolní bezpečnostní držení – používáme proti poranění břicha a jeho měkkých částí, chrání nás před překážkami v úrovni pasu, kterými mohou být stůl, židle, rohy, stojany a jiné. Při tomto držení je jedna ruka ohnuta v úhlu tak, aby prsty směřovaly k protějšímu stehnu a tím bylo chráněno břicho. Dlaň je otočena k břichu a je vzdálena asi 10 centimetrů. (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007; Halášová, Kamenická, Múdra, 2005)

- Kluzná prstová technika (trailing)

Kluzná prstová technika, často nazývaná jako trailing (z ang. vlečená) se využívá při pohybu v prostorách dítěte dobře známé, škola, školka, domov. Zrakově postižený se pohybuje podél stěny, je tím schopno rozeznat dveře nebo překážku. Wiener (2006, s. 57) popisuje provedení techniky následovně: „ruka se drží ve výši pasu, mírně předsunuta směrem vpřed. Nehty lehce ohnutých prstů směřují vzad a kloužou po povrchu stěny“. Technika trailing je využívána zejména ve školách (školkách), kde je více dětí se ZP, předchází se tím srážce. Kluzná prstová techniku lze střídat dle potřeby ZP s horním a dolním bezpečnostním držením. (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007; Halášová, Kamenická, Múdra, 2005, Wiener. 2006)

- Omezování odchylek od přímého směru

Omezování odchylek od přímého směru značně závisí na lateralitě ZP. Dle Crattyho (in Wiener, 2006, s. 58) hraje významnou roli také „asymetrická funkce vnitřního ucha“. K vyřešení tohoto problému by mělo dojít v předškolním věku, Cratty vytvořil metodickou řadu, která omezuje odchylky od přímého směru, jde o chůzi za zvukovými zdroji ať už pomocí vodicích linií nebo bez nich. Dítěti předškolního věku by se měla dostat správná představa o přímém směru, proto je vhodné využít především zvukových míčů. Je důležité u dětí tuto techniku trénovat, je využitelná v běžném životě, například při přecházení přechodu je potřeba, aby dítě šlo přímým směrem a nemělo tendence odbočovat či kličkovat, často jde o vzdálenost 10-15 metrů.

Aby došlo k omezení odchylek, je třeba, aby se této disciplíně věnovali učitelé (případně rodiče) jedenkrát až dvakrát týdně v kratších časových intervalech, lze zařadit například při vycházkách nebo i v herně k přivolání dítěti ke stolu, po dobu nejméně tří měsíců. (Wiener, 2006)

- Odhad vzdáleností

Snadno vypadající technika při nácviu POSP je však pravým opakem. Je nutné věnovat této oblasti u dětí velkou pozornost a mít trpělivost při nácviu. Pokud dítě odhad vzdálenosti nakonec bude zvládat, bude si samo jistější a odbourá tím velké procento strachu ze samostatného pohybu.

Podle výzkumu, který prováděl Cratty, bylo zjištěno, že ZP mají tendenci úseky zkracovat (v praxi to znamená, že pokud mají ujít 5 metrů, zastaví se někdy mezi 4-5 metrem). U dětí je možné s nácvikem vzdálenosti začít v mikroprostoru, tedy na úrovni lavice. Dítě bude ukazovat

vzdálenost 15, 30, 50 centimetrů. Nebo nakreslit délku předmětu na papír, kterou si předtím osahalo, například dáme dítěti kostku dlouhou 15 centimetrů, dítě si ji osahá a poté zkusí na papír délku převést. Důležité je, aby dítě pochopilo délkové jednotky a rozdíl mezi nimi (centimetry, metry, kilometry). Po zvládnutí určení vzdálenosti v mikroprostoru můžeme přejít na odhad vzdálenosti v makroprostoru. Pro děti předškolního věku je ideální odhad vzdálenosti na 10-15 metrů (tedy zhruba šířku silnice), v interiéru pak 5-8 metrů, u dětí je důležitá motivace a nejčastěji k nácviku odhadu vzdálenosti využíváme hru (například upravenou verzi hry „Kuba řekl“). Odhad vzdálenosti se nacvičuje pro 1 metr a 5 metrů, jak již bylo zmíněno zhruba 62 % dětí před nácvikem má tendenci vzdálenost přecházet a naopak 5 metrů tendenci nedocházet, po nácviku je pak až 14 % bez odchylky. (Wiener, 2006; Slouka a kol., 2013)

- Odhad úhlů

Zejména pak nácvik úhlů 90° a 180° , toto otáčení by mělo být schopné správně provádět dítě do 10 let. U mladších dětí je důležité nejprve se naučit správně pravou a levou stranu a začít s nácvikem, například „Natoč se tak, abys byl čelem tam, kde je teď tvé pravé rameno“. Pokyny musí být jasně a srozumitelně konstruovány, aby je dítě pochopilo. Odhad úhlů je pro orientaci v prostoru zrakově postižených využitelný při obcházení překážek. (Wiener, 2006; Slouka a kol., 2013)

- Výchova ke vnímání sklonu dráhy

„Správné vnímání sklonu trasy (resp. jeho změn) je důležité jak pro dosažení vyšší bezpečnosti a jistoty zrakově postiženého člověka při pohybu na trase, tak i pro získání většího počtu konkrétních informací o okolním prostoru“. (Wiener, 2006, s. 81)

Sklon dráhy můžeme vnímat na základě dvou způsobů, buď jako stoupení či klesání, nebo v druhém případě podle nachýlení cesty vpravo nebo vlevo. Tím, jak zrakově postižení vnímají právě sklon dráhy, se v letech 1965-1966 zabýval Cratty a jeho výsledky došel k hned několika závěrům, které si můžete přečíst v publikaci Pavla Wienera Prostorová orientace zrakově postižených (3. vydání) na straně 81. Pedagogům a instruktorům POSP může pomoci také test, který hodnotí právě citlivost nevidomých na sklon terénu. (Wiener, 2006)

S dětmi lze nacvičovat vnímání sklonu dráhy, je dobré začínat u větších sklonů a postupně sklon snižovat. Je vhodné se s dítětem pohybovat i v nerovném terénu, aby dítě upevnilo svoji

stabilitu. U dětí se často využívá uměle vytvořených chodníčku nebo nafukovacích hradů. (Halásová, Kamenická, Múdra, 2005)

- Výchova ke vnímání zakřivení dráhy

Právě výchova ke vnímání zakřivení dráhy je nedílnou součástí při nácviku POSP, zejména proto, že je nutné zvyšovat u zrakově postižených citlivost pro vnímání změn směru pohybu a tím odstraňovat pohybové iluze, které mohou vznikat na základě vnímání sklonu dráhy. Důležité pro instruktory, učitele a rodiče nevidomých dětí je znalost poloměru, který teprve vnímají jako zakřivený. Tento poloměr přesahuje 12 metrů, pokud je menší, není vnímán jako zakřivený povrch. U dětí je opět důležité, aby bylo ujasnění pokynů vpravo, vlevo. Při procházce s dítětem je nutné ptát se ho na otázky, například „Můžeš mi popsat cestu, kterou jsme teď šli, zda jsme šli pořád rovně nebo někde zahuli?“. Tím u dítěte posilujeme to, aby samo vnímalo cestu, i přesto, že jde s vidícím průvodcem a posilňuje se tím na budoucí samostatný pohyb. (Wiener, 2006)

- Rozvoj sluchové orientace

Sluch patří, jak již bylo zmíněno, mezi nižší kompenzační činitele a především u nácviku prostorové orientace a samostatného pohybu hraje důležitou roli a je potřeba mu věnovat dostatečný časový prostor. Nejen dítě, ale celkově osoba se zrakovým postižením své oči přenáší na uši, které jim pomáhají při orientaci v prostoru, rozeznávají otevřené a uzavřené plochy, hlavní či vedlejší ulice aj. Informace o tom, co se děje v našem okolí dítě se ZP získává prostřednictvím sluchu. V nejranějším věku se dítě pomocí sluchu učí rozeznávat osoby na základě hlasu, například pokud uslyší hlas matky, ví, že je v bezpečí. Dítě se zrakovým postižením má větší sklon vnímat zvuky citlivěji než dítě zdravé. Pro děti se ZP jsou rušivé zvukové kulisy, které často zdravé osoby nevnímají, protože to dítěti znemožňuje soustředit se plně na zvuk, který potřebuje slyšet. Například potřebuje-li se dostat do pokoje, kde je matka, televize mu to může ztěžovat, protože jasně neslyší zvuky, z místnosti ve které je matka. (Wiener, 2006; Kochová, Schaeferová, 2015) Naopak Keblová (in Štrébllová 2002, s. 42) uvádí, že „zvuková kulisa má pro zrakově postižené dítě i aktivační účinek, udržuje jejich bdělost, zejména v kojeneckém a batolecím věku, kdy se ještě samostatně nepohybují a nemohou si opatřit jiné podněty“.

Dítě se ZP nejprve nevezmeme do prostoru a nezačneme na něj tleskat a chtít po něm, aby k nám došlo. Je potřeba sluchovou orientaci nejdříve nacvičovat různými hrami (zvukové

pexeso, zvukové hračky, které mají tlačítka se simulací různých prostorů apod.). Dle Wienera (2006, s. 84) je dobré u dítěte při nácviu sluchové orientace postupovat následovně:

- a) rozeznávání jednotlivých zvuků
- b) určování vztahů mezi zvuky a jejich zdroji
- c) lokalizaci jednotlivých zvukových zdrojů (i echolokace)

Začínat by se tedy mělo rozeznáváním jednotlivých zvuků, jak již bylo výše zmíněno, slouží k nim různé zvukové hračky a hry, dítě by mělo být schopno rozeznat zvuk zvonku, klaksonu a sirény, zvuky zvířat, zvuky každodenních činností jako je spláchnutí toalety, cinkání přístrojů apod. Zařadit se sem může i rozeznávání různých materiálů na základě zvuku (dřevo, plech, sklo, plast). Určování vztahů mezi zvuky má pro dítě význam schopnosti popisování dění kolem něj. Jde o soustředěné poslouchání zvuků kolem něj a schopnost popisu situace co se děje. Poté by se dítě mělo naučit schopnosti lokalizaci zvuku, tedy určení odkud zvuk pochází, v pozdější fázi této oblasti by mělo být dítě schopno rozpoznat více zvuků a určit, který je blíže a který dál. S lokalizací jednotlivých zvukových zdrojů se prolíná také echolokace (vysvětleno v kapitole 3.2). (Halášová, Kamenická, Múdra, 2005; Wiener, 2006)

▪ Rozvíjení smyslu pro překážky

Pro dítě je důležitý pohyb v přirozeném prostředí už od raného věku, který v pozdějším věku umožňuje přirozené rozvíjení schopnosti rozeznat překážku. U dětí v raném věku je možné využití polštářů či molitanových kostek k vytvoření tras. (Halášová, Kamenická, Múdra, 2005; Wiener, 2006)

▪ Chůze po schodech

S chůzí po schodech se setkávají ZP velmi často, a to i děti. Schodiště se objevují doma, ve školských zařízeních, u lékaře, ale i v hromadných dopravních prostředcích. S chůzí po schodech je dobré začít u dítěte společně s průvodcem. Nejprve se chůze po schodech zařazuje jako samostatná činnost a až později, pokud tuto disciplínu dítě ovládá, ji můžeme zařadit jako součást trasy.

V rámci předškolního věku dítěte se klade za cíl, aby se dítě nebálo chůze po schodech, nebálo se hloubky schodů a postupné zvládnutí chůze po schodech, nejprve s dopomocí a okolo 6. roku samostatně s využitím zábradlí nebo jiné vodící linie. Průvodce může uvádět počet schodů, měl by upozornit, zda schody vedou nahoru či dolů, jestli jsou všechny schody stejně vysoké a chůzi po schodech neustále komentovat, aby se dítě cítilo bezpečně a vědělo,

co má dělat. Před vstupem na první schod musí průvodce s dítětem zastavit a nechat jej, aby si samo „osahalo“ první schod – jeho výšku, šířku. Dítě by mělo ovládat střídání nohou. Úspěchu v chůzi po schodech jde u dítěte dosáhnout kolem 3. – 4. roku. (Halásová, Kamenická, Múdra, 2005; Wiener, 2006)

▪ Posilování stability zrakově postiženého člověka

K posilování stability ZP slouží především opěrné body v prostoru, které jej uklidňují a dávají pocit bezpečí a jistoty při pohybu. Stabilita se mění také v situacích, které jsou náročné na orientaci (například rušné ulice). (Wiener, 2006)

Stabilitu lze trénovat pomocí nejrůznějších pomůcek, jako jsou bilanční plošiny, gymball nebo jednoduchým skákáním na jedné noze. (Slouka a kol., 2013)

Vymezení prvků prostorové orientace nám posloužilo k pochopení oblastí, které se u dítěte se zrakovým postižením musejí nacvičovat. Po přečtení vymezení prvků POSP lze říci, že s nácvičkem by se mělo začít co možná nejdříve, neboť oblastí které dítě musí zvládat, není málo. Hlavním úkolem je v počátcích u dítěte odbourat strach a pocit nejistoty. U dítěte je důležitá komunikace a je dobré dítěti vždy prostředí slovně popsat a při jeho pohybu dále využívat komunikace.

Autor Wiener, který se v České republice zabývá prostorovou orientací nejvíce, vymezil pro každou věkovou kategorii několik oblastí, které by dítě mělo zvládat. Tyto oblasti si blíže popíšeme v následující podkapitole.

3.4 Rozvoj POSP u ZP dětí v jednotlivých věkových obdobích

V následujících dvou podkapitolách budou shrnuty a popsány prvky PO, které by dítě mělo zvládnout, aby se mohlo posunout dále. Pro tuto práci je nás zajímá především dítě předškolního věku, vysvětleno je i zvládnání prvků POSP u dětí od narození do tří let, neboť to byl právě předstupeň, který musely zvládnout, aby byly v předškolním věku, v předškolních zařízeních, schopné nácvičků těžších prvků.

3.4.1 Od narození do tří let

Již v raném věku dítěte, to znamená od narození do tří let, se musí pracovat v oblasti nácvičku prostorové orientace a samostatného pohybu. Hlavní úloha při nácvičce bude na rodičích, kterým však pomáhá řada odborníků. Toto období lze rozdělit ještě na dvě období,

a to od narození do jednoho roku dítěte, tedy než dítě začne chodit a poté na období batolecí, které trvá od jednoho do tří let.

Pro rodiče zrakově postiženého dítěte je prvním úkolem z hlediska prostorové orientace úprava bytu, tak aby byl prostor správně rozložen a umožňoval tak dítěti přijímat okolní zvuky. Aby dítě, již novorozence, byl schopen správně přijímat zvuky ze svého okolí, je vhodné umístit postýlku do prostoru, aby se k němu zvuky mohly dostávat ze všech stran. Prvním mikroprostorem, se kterým se dítě seznamuje, je náruč rodiče. Rodiče, byť mnohdy nevědomě dítě nošením v náruči seznamují s makroprostorem, a tím dochází k poznávání rozložení bytu. Další makroprostor, který dítě poznává již v nejranějším období je jeho postýlka. Orientace je soustředěna také na orientaci na vlastním těle. Při jakémkoli pohybu s dítětem, je důležitý popis a komunikace, v pozdějším věku, zejména od kojeneckého období je nutné dítě k pohybu motivovat. Orientaci v prostoru se kojeneček učí i otáčením hlavičky za zdrojem zvuku. Zlomovým se stává okamžik, kdy je dítě schopno se samostatně přemisťovat, lezení, první krok podél nábytku, první krok bez nábytku, první cílené plánování trasy je pro dítě novou zkušeností a vnímá tím prostor jinak, než jej vnímalo z náruče rodičů. Pro rodiče je samostatné přemisťování dítěte důležité z hlediska bezpečnosti, nebudou moci nechávat nebezpečné předměty na dosahu apod., neznamená to však, že dítěti budou odstraňovat překážky, ty jsou pro dítě nedílnou součástí nábvyku a budou se s nimi potkávat po celý život. V období jednoho roku dítěte (může nastat dříve) by rodič byl dítě naučit správně padat. (Wiener, 2006; Finková, Ludíková, Růžičková, 2007; Kochová, Schaeferová, 2015)

U dítěte již v raném období se k POSP využívá her, sestavování tras, zvukových hraček a nedílnou součástí je motivace a odměny. Rodiče dětí se ZP musí brát ohled na to, že se bude u jejich dítěte lišit vývoj, a uvědomit si, že mohou v některých oblastech zaostávat. (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007)

Využit se dá i kompenzační pomůcka Little Room, neboli pokojíček, který slouží na učení se vnímání prostorových vztahů, v pokojíčku má dítě možnost vnímat zvuky, které samo vytvoří pomocí předmětů, které jsou tam umístěné, právě ozvěny těchto předmětů mohou dítě motivovat k další aktivitě. (Nielsenová, 1998)

Při prvních krocích dítěte se ZP je nutný nácvik bezpečnostních držení a dodržování zásad při chůzi s průvodcem. (Kochová, Schaeferová, 2015)

3.4.2 Od tří do šesti let

Dítě v období tří až šesti let, tedy v předškolním věku navštěvuje často mateřskou školu, kde je nácviku POSP věnováno více času a je na nácvik kladen větší důraz. V tomto období se dítě pomalu odpoutává od rodičů a začíná se čím dál více pohybovat samostatně.

Pro dítě v období tří až šesti let, klade Wiener (2006, s. 36) za cíl: „vytvoření základních dovedností a návyků v oblasti prvků POSP“.

Pokud dítě navštěvuje mateřskou školu určenou dětem se zrakovým postižením, střetává se poprvé (pokud jej nenavštěvují poradci z rané péče) s odborníkem, případně jinou, novou osobou, která na nácvik POSP dbá větší důraz. Pro takového odborníka, je důležité, aby bral ohled na individualitu dítěte a byl ohleduplný na nedostatky, které si dítě přineslo z rodiny. Odborník se musí snažit odstranit tyto nedostatky, co možná nejdříve. Mateřská škola a její pracovníci by měli spolupracovat a konzultovat jednotlivé prvky POSP s rodiči. (Wiener, 2006)

Předškolní dítě by se mělo být schopno samostatně pohybovat, správně určovat a poznávat strany vpravo, vlevo. V období tří až šesti let by se pak mělo učit samostatné chůzi po schodišti, rozvíjet stabilitu, kterou lze posilňovat stáním na jedné noze nebo poskoky, dítě by mělo být schopno chůze přímým směrem, vnímat zakřivení dráhy. Dále by se mělo naučit plavat, jezdit na dvojkole a hrát pohybové hry, samozřejmě s kompenzačními pomůckami, jako je například míč s rolničkou. (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007)

Wiener (2006) dále uvádí rozvoj v oblasti smyslové, jako rozvoj čichového vnímání, rozvoj hmatu a sluchového vnímání. Dále pak z pohybové přípravy uvádí jako dílčí cíl POSP předškolního věku správné držení těla, koordinaci velkých svalových skupin. Součástí je i rozumová příprava z hlediska dodržování hlavních zásad (viz. kapitola 3.2).

Autorky Kochová a Schaeferová (2015) řadí do této věkové kategorie také postupné osvojování si chůze s bílou holí. Jiní autoři jako Finková, Ludíková, Růžičková (2007), dále pak Wiener (2006) a Slouka (2013) uvádějí tuto techniku až pro období prvního stupně základní školy.

Dalšími věkovými kategoriemi se v této bakalářské práci zabývat nebudeme, jelikož je zaměřena právě na předškolní věk.

Touto obsáhlou kapitolou končí teoretická část, která objasnila základní pojmy a posloužila k uvedení do problematiky. Čtenář by nyní měl být schopen orientovat se pojmech

týkající se zrakového postižení a prostorové orientace. Následovat bude praktická část, ve které si některé poznatky ověříme.

PRAKTICKÁ ČÁST

Po třech kapitolách teoretické části, ve které jsme se seznámili s problematikou prostorové orientace a zrakovým postižením, je nyní možné navázat praktickou částí bakalářské práce. V praktické části, bychom si chtěli potvrdit znalost nácviku POSP, pojmů týkající se nácviku a celkově prostorové orientace osob se ZP u pracovníků mateřských škol. Znalost by měla vyplynout z odpovědí na otázky v rozhovorech. Zajímalo nás především, zda s dětmi pracovníci pracují na nácviku jednotlivých prvků PO a zjistit, co dětem dělá problémy. Na základě otázek z rozhovoru, které budou uvedeny níže, si odpovíme na výzkumné otázky, které jsou charakterizovány v podkapitole 4.1. Celkovým cílem práce by tedy mělo být potvrzení nácviku POSP ve vybraných zařízeních pro tuto výzkumnou část.

Ve čtvrté kapitole si uvedeme základní informace o výzkumné části a v jejích podkapitolách následně popíšeme získané údaje a výsledky, blíže si popíšeme jednotlivé respondenty, především zařízení, ve kterých pracují a poslední podkapitola této části nabízí doporučení pro praxi týkající se nácviku prostorové orientace a samostatného pohybu.

4 Metodologie praktické části

Pro praktickou část je zvolen kvalitativní výzkum, a zvolenou metodou je rozhovor (interview), který nám na základě zodpovězených otázek odpoví na předem stanovené otázky, které se týkají problematiky prostorové orientace, především jejího nácviku u dětí v mateřských školách určených pro děti se zrakovým postižením.

Rozhovory probíhaly ve třech zařízeních s pracovníky mateřských škol, kteří s dětmi pracují. Každý rozhovor trval v průměru 30 minut.

4.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je zmapování jednotlivých zařízení a na základě získaných odpovědí v rozhovorech potvrzení provádění nácviku prostorové orientace v jednotlivých mateřských školách. V rámci cíle praktické části je také to, zda se jednotliví respondenti v odpovědích shodují, případně naleznou částí, ve kterých se jejich odpovědi rozcházejí.

Výzkumnými otázkami této bakalářské práce jsou:

1. Pracují s dětmi v mateřských školách na nácviku POSP?
2. Pracují s dětmi na nácviku POSP pravidelně?
3. Mají děti při nácviku POSP strach?

4.2 Výzkumný vzorek

V této podkapitole si blíže přiblížíme respondenty, se kterými probíhal rozhovor pro tuto praktickou část bakalářské práce. Výzkumný vzorek tvoří tři respondenti.

Rozhovory probíhaly ve třech městech – Olomouc, Brno, Zlín. Tyto města byly voleny podle dostupnosti pro autorku. Ve všech těchto městech jsou mateřské školy pro zrakově postižené děti. Nejprve byly respondenti obvoláni telefonicky, kdy autorka zjistila, zda jsou ochotni poskytnout informace týkající se prostorové orientace a jejího nácviku v jejich zařízení. Nikdo z oslovených respondentů nezamítl provést rozhovor právě s jejich zařízením. Následně byl do všech zařízení zaslán email s bližšími informacemi a dohodnul se termín setkání.

Ve všech zařízeních se rozhovoru chopily vedoucí učitelky mateřských škol.

Prvním zařízením, ve kterém probíhal rozhovor byla Mateřská škola prof. V. Vejvodského v Olomouci. Mateřská škola má jednu třídu, ve které jsou tři děti nevidomé. Nácvik prostorové

orientace se provádí pouze se dvěma z nich, třetí dítě má kombinovanou vadu, z nichž jedna je tělesná a proto není možné nácvik provádět. Součástí areálu školy je dopravní hřiště, neboli také stezka pro zrakově postižené, ve které nácvik POSP probíhá pravidelně při každodenním pobytu venku. Součástí je přechod, cvičná tramvajová zastávka, schodiště, různé povrchy terénu. Pobytu venku se účastní vždy dvě učitelky MŠ a asistent pedagoga, proto je možné provádět nácvik každý den. Součástí je také Speciálně pedagogické centrum.

Druhý rozhovor byl prováděn v mateřské škole ve Zlíně. Tato mateřská škola je zároveň jedinou mateřskou školou ve Zlínském kraji, kde probíhá speciální vzdělávání dětí. Škola má dvě třídy, jedna je pro děti s mentálním postižením, druhá pak pro děti se zrakovým postižením. Kapacita třídy je 14 dětí, z nichž právě dvě potřebují nácvik v oblasti POSP, který je i v tomto zařízení prováděn každý den speciálněpedagogickým vedením. Součástí je také Speciálně pedagogické centrum, které výborně spolupracuje s mateřskou školou, půjčuje pomůcky, podává cenné rady formou konzultací. SPC je součástí areálu školy. Prostorová orientace je nejvíce nacvičována venku, kde je k dispozici cvičný chodník a různé povrchy terénu.

Poslední, kde probíhal rozhovor s pracovníkem MŠ, bylo Brno. Mateřská škola v Brně je stejně jako v předchozích dvou součástí areálu Základní, Střední školy a internátu. V areálu se nachází také Speciálně pedagogické centrum, které je důležitou součástí. Mateřská škola je určena především pro děti se zrakovým postižením, ale mohou být přijímány také děti s kombinovaným postižením. Nácvik prostorové orientace a samostatného pohybu je v tomto zařízení prováděn pravidelně vždy v dopoledním kruhu činností, kde je tomuto nácviku speciálně věnován časový úsek, dále je pak prováděn nácvik také při pobytu venku. V areálu školy se nachází hřiště, ve kterém lze nacvičovat prostorovou orientaci. Nutno zmínit, že právě při realizaci rozhovoru s pracovníci z Brna, bylo využito rozhovoru prostřednictvím telefonu. Bohužel tak byla autorka ochuzena o možnost přímé ukázky prostorové orientace, cvičného hřiště a především nemohly být zaznamenány okolní reakce respondenta.

Vybraná zařízení pro realizaci rozhovoru výzkumné části bakalářské práce splnily očekávání autorky. Pracovníci, s nimiž byl rozhovor veden, byly ochotni odpovídat na otázky z rozhovoru, nemuseli být více iniciováni k odpovědím a snažili se předat cenné rady.

4.3 Rozhovor

Jak již bylo zmíněno, k získání odpovědí na výzkumné otázky byla zvolena metoda rozhovoru. Tato metoda byla zvolena na základě toho, aby respondenti nemohli odpovědi dohledávat, a jejich odpovědi tak byly spontánní. Důvodem proč byla zvolena metoda rozhovoru, je možnost pozorování reakce respondenta. Pro praktickou část bakalářské práce jsme nevyužili například metody dotazníkového šetření, neboť právě u dotazníku by nám chyběla možnost pozorovat reakce respondenta a zároveň by odpovědi nemusely být tak pravdivé jako u rozhovoru, u kterého můžeme využít doptávání. Navíc by dotazník mohl podněcovat respondenta k jedné odpovědi, čemuž se u rozhovoru, který má otevřené odpovědi zabraňuje.

Otázky k rozhovoru byly předem připraveny a nebyly respondentům poskytnuty dříve. Se všemi otázkami se seznámili až při setkání. Rozhovory probíhaly ve vybraných mateřských školách, vždy s jedním pracovníkem. Otázky byly respondentům předčítány a jejich odpovědi byly zapisovány do připraveného dokumentu. Všechny otázky byly ve všech zařízeních stejné.

Rozhovor je metoda, při které klade výzkumník otázky, na které mu odpovídá účastník výzkumu. U interview neboli rozhovoru jde ve většinou o kontakt tváří v tvář, někdy se však může použít i rozhovoru přes telefon, či skype. K předem stanoveným otázkám lze přidávat další otázky, která nám upřesňují získané informace. (Gavora, 2000; Hendl, 2005)

Právě rozhovor je jednou z nejčastěji užívaných metod při kvalitativním výzkumu. Pro toto výzkumné šetření bylo zvoleno polostandardizovaného rozhovoru. Jedná se předem připravené otázky, které mohou být v průběhu rozhovoru doplňovány jinými otázkami pro jejich upřesnění.

4.4 Rozbor rozhovorů

Otázky pro rozhovor, jak již bylo zmíněno, byly předem stanoveny a prokonzultovány. Otázky jsou seřazeny od obecnějších ke konkrétním, které se přímo zaměřují na nácvik prostorové orientace a samostatného pohybu.

Nyní je třeba seznámit se s jednotlivými otázkami z rozhovoru. Celkově je otázek 15, na otázky se očekává otevřená odpověď většího rozsahu, což se ne vždy podařilo. V patnácti otázkách se vyskytují také dvě uzavřené otázky, s možnostmi volby a) až d), ale i tyto otázky pak byly doplněny otevřenou odpovědí.

Otázky pokládané při rozhovoru:

1. Od kolika let věku dítěte začínáte s nácvikem PO?
2. S jakou cílovou skupinou dětí nejčastěji provádíte nácvik PO?
 - a) Děti nevidomé
 - b) Děti se zbytky zraku
 - c) Děti slabozraké
 - d) Se všemi
3. Kolikrát týdně se věnujete nácviku PO ve Vašem zařízení?
4. U kolika dětí z Vašeho zařízení, které mají zrakovou vadu, provádíte nácvik PO?
5. Začínáte s nácvikem Vy, nebo už k Vám děti přicházejí se základními znalostmi?
6. Konzultujete prvky PO s rodiči?
7. Spolupracujete a konzultujete s jinými odborníky či zařízeními (např. SPC), pro vylepšení nácviku PO?
8. Začínáte s poznáváním makroprostoru či mikroprostoru?
9. Které z prvků PO rozvíjíte jako první a které jako poslední? Proč?
10. Procvičujete PO ve známých místech pro dítě nebo se snažíte místa měnit?
Například při procházce jiné než obvykle, při přemístování na akce školu atd.
11. Máte ve Vašem zařízení speciální povrchy? (nerovnost terénu, hloubka povrchu, jiné povrchy – písek, asphalt, dlažební kostky, schodiště atd.)
12. Zaměříme-li se a děti, u kterých je prováděn nácvik PO, zvládají pohyb:
 - a) Samostatně/bez problémů
 - b) S dopomocí/částečně
 - c) Vůbec
13. Co dělá dětem největší problém?
14. Musíte u dětí při nácviku PO odbourávat strach?

15. Seznamujete děti již v předškolním věku s bílou holí?

Při rozhovoru nebylo využíváno zvukových záznamů, neboť odpovědi na otázky nikdy nebyly delšího rozsahu a byly jednoduché na zaznamenávání přímo na místě do dokumentu písemně. Následně byly vepsané odpovědi nabídnuty respondentovi k předčtení.

4.4.1 Rozbor otázek rozhovoru

V této podkapitole si znovu uvedeme všechny otázky obsažené ve všech rozhovorech a odpovědi na ně si zaznamenáme přímo pod otázku. Shrnuty budou odpovědi ze všech tří rozhovorů a na základě toho bude uvedena buď shoda, případně neshoda v odpovědích.

1. Od kolika let věku dítěte začínáte s nácvikem PO?

V zařízeních, ve kterých rozhovor probíhal, s dětmi začínají s nácvikem prostorové orientace ihned po nástupu do mateřské školy. Začínají tedy od doby přijetí dítěte do MŠ, tj. od 2,5 – 3 let.

2. S jakou cílovou skupinou dětí nejčastěji provádíte nácvik PO?

Při odpovědi na tuto otázku měli respondenti možnost výběru s možnostmi a) až d). V odpovědích se vesměs shodovali, že probíhá nácvik s dětmi se zbytky zraku a dětmi nevidomými. Případně i s těmi dětmi, u kterých to doporučí poradenský pracovník.

3. Kolikrát týdně se věnujete nácviku PO ve Vašem zařízení?

Ani v jednom ze zařízení neprobíhá nácvik PO zpravidla v určený den, či hodinu. S dětmi pracují každý den vždy, když je to možné, nejvíce nácvik probíhá v rámci pobytu venku na cvičných hřištích při zařízeních. Pouze u jednoho zařízení z prováděných rozhovorů jsme zjistili, že nácvik POSP je zařazen v dopoledním kruhu činností.

4. U kolika dětí z Vašeho zařízení, které mají zrakovou vadu, provádíte nácvik PO?

Ve všech zařízeních se v průměru věnují dvěma dětem, které nácvik PO vyžadují.

5. Začínáte s nácvikem Vy, nebo už k Vám děti přicházejí se základními znalostmi?

Při odpovědích v této otázce se můžeme setkat s různými vyjádřeními. Ve dvou rozhovorech bylo uvedeno, že se jim do školky dostávají děti, které již základy s nácvikem PO mají, v jednom případě musejí začínat až ve školce. Neshodu v této odpovědi nalézám především v osvětě a využití služeb rané péče, které rodiny s dětmi se zrakovým

postižením mají k dispozici již od narození, případně zjištění zrakové vady a je právě na rodičích zda této služby využijí. Právě raná péče může rodičům pomoci s nácvikem POSP u jejich dětí.

6. Konzultujete prvky PO s rodiči?

Jistá shoda v odpovědích je. Dle pracovníků se kterými byl rozhovor prováděn, záleží na rodinách, především na jejich přístupu k dítěti a také záleží, jak pracují s dítětem oni doma. Z odpovědí lze uvést, že konzultace s rodiči probíhají, i z důvodu toho, aby dítě bylo vedeno jednotnou formou, tedy aby se k dítěti přistupovalo stejně doma i ve školce. Vhodná spolupráce však není u všech rodin.

7. Spolupracujete a konzultujete s jinými odborníky či zařízeními (např. SPC), pro vylepšení nácviku PO?

Ve všech rozhovorech se objevuje spolupráce s SPC. V jednom z rozhovorů je však uvedeno, že spolupráce neprobíhá tak jak by měla. Všechny SPC jsou pak součástí areálu MŠ, v čemž shledávám výhodu i pro rodiče, kteří v případě nejasností mohou navštívit přímo poradenské zařízení a provádět konzultace.

8. Začínáte s poznáváním makroprostorem či mikroprostoru?

Naprostá shoda v odpovědích – začíná se s mikroprostorem, tedy prostorem, ve kterém je dítě nejčastěji – jeho místo u stolu, věšák s oblečením atd., po seznámení se mikroprostorem se dále přesunuje pozornost na makroprostor – poznávání okolí MŠ (šatna, toaleta, lůžko, atd.), školní zahrada. Nikdy však mezi poznávanými prostory není velký časový rozestup a snaží se tyto prostory prolínat.

9. Které z prvků PO rozvíjíte jako první a které jako poslední?

Právě odpovědí na tuto otázku lze pro náš výzkum získat mnoho. Jedna se u této otázky daly vyčíst nejvíce okolní reakce, ale hlavně bylo u této otázky potřeba představit některé prvky prostorové orientace, zprvu respondenti nevěděli, co po nich chceme slyšet. Z odpovědí které jsme nakonec získali, byť jsme je čekali obsáhlejší lze uvést, že se nejprve začíná s učením se pojmem pod, nad, vpravo, vlevo, což je v pořádku a pro děti to má veliký význam, poté se pozornost upíná na chůzi přímým směrem, odhad vzdálenosti, lokalizace zvuku atd., a konečnou fází je pak chůze s vrstevníkem a chůze po schodech.

10. Procvičujete PO ve známých místech pro dítě nebo se snažíte místa měnit? Například při procházce jiné než obvykle, při přemísťování na akce školy atd.

Nácvik je prováděn ve známých místech pro děti, čímž se posilňuje sebevědomí a strach z pohybu, avšak pokud probíhá procházka jinak než obvykle nebo se žáci přemísťují na akce školy a je na to dostatek času, i při těchto okamžicích je prostorová orientace a samostatný pohyb prováděn.

11. Máte ve Vašem zařízení speciální povrchy? (nerovnost terénu, hloubka povrchu, jiné povrchy – písek, asphalt, dlažební kostky, schodiště atd.)

Ve všech zařízeních mají speciální povrchy, případně speciální hřiště, ve kterých nácvik PO probíhá. Nejčastěji se jedná o jiné povrchy – písek, asphalt atd., schodiště a nerovnosti terénu.

Právě zřizování těchto speciálních povrchů a hřišť v zařízeních určené pro zrakově postižené děti, by mělo být i motivací pro pracovníky MŠ, aby těchto možností využívaly a nácvik u dětí prováděly.

12. Zaměříme-li se na děti, u kterých je prováděn nácvik PO, zvládají pohyb:

Při této otázce bylo respondentům nabízena možnost a) až c), ve všech případech byla zvolena možnost b), z odůvodněním, že se děti raději pohybují s průvodcem – ať už dospělým, či vrstevníkem, protože právě to jim dodává pocit bezpečí, nepotřebují ho však ve všech případech.

13. Co dělá dětem největší problém?

Tato otázka se u dvou respondentů prolínala s otázkou následující, souvisí se strachem a nedostatkem sebevědomí. 100 % shodu pak nalezneme při konkrétním určení, co dětem dělá největší problém. Všichni tři respondenti odpověděli chůzi po schodech.

14. Musíte u dětí při nácviku PO odbourávat strach?

V jedné z odpovědí lze nalézt odpověď ne, ve zbylých dvou ano. Příčinou strachu je nedostatek sebevědomí, nejistota a strach z překážek.

15. Seznamujete děti již v předškolním věku s bílou holí?

Jednoznačná odpověď ne byla uvedena ze strany všech tří respondentů. Techniku dlouhé hole přenechávají na pracovnících SPC.

Ze sumarizace odpovědí na jednotlivé otázky, které byly získány od třech respondentů lze uvést, že ve všech případech se dětem, které mají doporučení od odborníka, věnují v oblasti nácviku POSP. Dalo by se říct, že odpovědi se téměř shodují a to nás utvrzuje v tom, že jsou pracovníci MŠ seznámeni s tím, že u dětí je nutné tento nácvik provádět, jisté nedostatky by se daly nalézt v otázce číslo 9, kdy nebyly přesně jasné prvky PO.

Odpověďmi na tyto otázky jsme získaly zároveň odpovědi na otázky výzkumné, na které si odpovíme v následující podkapitole.

4.4.2 Odpovědi na výzkumné otázky

Po vyhodnocení odpovědí na tyto otázky, si následně můžeme odpovědět na výzkumné otázky, které byly předem stanoveny.

1. Pracují s dětmi v mateřských školách na nácviku POSP?

Ano. Při rozhovorech bylo vidět, že všechny paní učitelky mateřských škol určených pro děti se zrakovým postižením vědí o čem je řeč, o čem prostorová orientace a její nácvik je, a že je pro děti se zrakovým postižením důležité, aby se naučily samostatnému pohybu a proto také na nácviku POSP pracují. Žádný z pojmů obsažených v rozhovoru se nemusel více vysvětlován.

2. Pracují s dětmi na nácviku POSP pravidelně?

Ze získaných odpovědí je odpověď na tuto otázku také ano. Jak již bylo zmíněno v první otázce, důležitost této oblasti si pracovníci mateřských škol uvědomují, a na základě toho pracují s dětmi pravidelně, vždy když je to možné. Ve všech zařízeních je nácvik POSP zařazen každý den v režimu, věnují se mu buď samostatně nebo v rámci procházky/pobytu venku.

3. Mají děti při nácviku POSP strach?

V odpovědi na tuto otázku lze najít jisté rozdíly. V jednom z rozhovoru je odpověď striktně ne, ve zbylých dvou, pak ano. Odpověď ne, byla překvapující, protože jak bylo uvedeno v odpovědích dalších dvou respondentů, u dětí hraje hlavní roli především nejistota, souvisí se sebevědomím a často děti nejsou schopné odbourat strach z důvodu častých změn při pohybu. Při volbě prvků prostorové orientace se volí naposledy nácvik s vrstevníkem/kamarádem, protože právě to dětem dělá také velký problém a nejsou si při pohybu s kamarádem tolik jisti. Jakmile mají trasu v paměti, jsou ochotni ji procházet i s vrstevníkem. Často uváděná odpověď

na otázku „jak zvládají pohyb“, bylo uváděno, že částečně, protože právě děti vždy potřebují jistotu v dospělé, nejlépe vidící osobě.

Všechny tři odpovědi na předem stanovené výzkumné otázky jsou zodpovězeny kladně. Je však důležité, abychom si uvědomily, že odpovědi v rozhovorech nemusely být naprosto přesné a pravdivé, a na základě nemusí být ve finále pravdivé odpovědi na výzkumné otázky. Pro 100 % zajištění platnosti odpovědí by bylo vhodné doplnit rozhovory a pozorování delšího časového hlediska, především pozorování opakovat.

5 Doporučení pro praxi

Z vedených rozhovoru ve třech zařízeních lze opět říci, že se na nácviku prostorové orientace a samostatného pohybu u dětí se zrakovým postižením pracuje. Avšak tyto údaje nemusejí být pravdivé, vysvětleno výše.

Na nácviku POSP je nutno pracovat každý den u všech dětí, které to vyžadují. U dětí by měl nácvik POSP probíhat nenásilně a pro práci by měli být děti vhodně motivovány. Dle našeho doporučení by děti mohli být motivovány jak slovně, tak i formou odměn. Při nácviku musí být dítě povzbuzováno a chváleno, pokud u dítěte vyzorujeme strach, je vhodné si o tom s ním promluvit a upravit nácvik tak, aby se povzbuzovalo jeho sebevědomí a strach se tím odbourával, jako příklad si můžeme uvést to, že pokud si dítě při chůzi po schodech nebude stále jisté a bude se bát, nebo dokonce jeho pohyb ustne a dále nepůjde, není vhodné na něj křičet, naopak bychom dítě měli vzít za ruku a ještě nějaký čas nácviku věnovat, tak aby si dítě bylo jistější. Pro motivaci u dětí poslouží také hry, které jsou pro dítě především zábavou, a ještě si tolik neuvědomuje, že právě při hře dítě na nácviku POSP také pracuje. Motivací pro dítě je v tomto ohledu také to, že činnost nevykonává samo, ale je součástí celé skupiny – například při opičí dráze nejde dítě samotné, ale celou dráhu prochází všechny děti.

Pro praxi bychom doporučili vytvoření jednodušší publikace POSP, která by byla součástí každé mateřské školy (i škol základních, středních, atd.), kde by byly stručně vymezeny pojmy, vymezena metodika nácviku POSP. Nedílnou součástí této publikace by pak měli být fotografie, na kterých by učitelky mohly vidět sestavené „opičí dráhy“ pro děti, jiné možnosti hřišť sloužících k nácviku prostorové orientace.

Samozřejmostí by pak měli být školení pro učitelky MŠ a pracovníků SPC a důležitá spolupráce a provázanost. Toto doporučení jasně vyplývá z rozhovorů, které byly dělány přímo s pracovníky jednotlivých MŠ. Pokud si učitelky nejsou v něčem jisté, je dobré vědět, že se mohou poradit na své kolegy z SPC, kteří jim mohou poskytnou nové rady, ukázat nové techniky a důležitou roli také hrají v tom, že nám mohou říci, co děláme při nácviku špatně. Měli by to být právě pracovníci SPC, kteří by učitelky MŠ školili a v tuto problematiku více prohlubovali.

Aby byl nácvik POSP jednotný v rodinách i v MŠ navrhujeme, aby jednou za čas (1x za měsíc), probíhalo setkání rodičů dětí se zrakovým postižením u kterých je nutný nácvik POSP, společně s učiteli a pracovníky SPC a probíhalo jakési odpolední školení a ujednocování si

pravidel a postupů při nácviku. Mimo tyto školící odpoledne je důležitá informovanost rodičů každý den při předávání dětí, učitel a rodič si mezi sebou mohou předávat cenné informace, rady a typy jak zdokonalovat nácvik POSP u jejich dítěte.

Dále bychom mohli navrhnout informační tabulku (záznamových arch) nácviku POSP, která by nám sloužila k zaznamenávání dat a dále bychom z ní mohli vyčíst zlepšení či zhoršení v jednotlivých prvcích POSP. Tato tabulka by sloužila nejen učitelkám, ale také rodičům, kteří by si na základě tabulky mohli ověřovat, jak s jejich dítětem v MŠ pracují. Záznamy do tabulky by mohli probíhat jednou týdně, případně dle potřeby, sloužili by jako jakési hodnocení dítěte v oblasti POSP, abychom viděli zpětnou vazbu rodičů, měl by být každý týden pod tabulkou uveden podpis rodiče jako kontrola, že vědí, jak se s jejich dítětem pracuje. Právě tabulka by pak mohla motivovat také rodiče k tomu, aby s nácvikem nezháleli ani doma a nacvičovali s dítětem problematické prvky.

ZÁVĚR

Pro osoby se zrakovým postižením je důležité naučit se pohybovat se v prostoru, orientovat se v něm, dojít si cíleně na nějaké místo. Tomu předchází dlouhý nácvik těchto dovedností, stojí to úsilí, je potřeba odbourat bariéry, strach a nejistotu ze samostatného pohybu. Je důležité, věnovat pozornost nácviku POSP, co nejdříve. Pokud je zraková vada vrozená, je možné začít s nácvikem určitých prvků ihned po narození dítěte. Čím dříve začne být dítě vedeno k samostatnému pohybu a orientaci v prostoru, tím dříve začne odbourávat strach a bude se moci samostatně pohybovat a následkem toho bude schopno být integrováno do společnosti.

Stěžejními materiály pro tuto práci pak byla především publikace od Pavla Wienera *Prostorová orientace zrakově postižených*, kde je možnost dozvědět se vše o dané problematice a seznámit se s hlavními pojmy a metodikou výuky POSP. Jako další publikace je pak vhodné uvést autorku Alenu Keblovou a její knihu *Dítě se zrakovým postižením*, nebo autorky Finková, Ludíková a Růžičková, které nám nabízí širší pohled na osoby se zrakovým postižením.

Cílem teoretické části bakalářské práce s názvem *Rozvoj prvků prostorové orientace u dětí v MŠ* bylo seznámit čtenáře s danou problematikou, vysvětlit základní definice a pojmy týkající se zrakového postižení, zrakové vady, oblasti prostorové orientace a uvést některá specifika ve vývoji dětí se zrakovým postižením, v rámci právě problematiky orientace v prostoru a samostatného pohybu. Součástí teoretické části je také kapitola týkající se výchovy a vzdělávání dětí se zrakovým postižením, kde se čtenář může dozvědět, kdo může rodinám s dítětem se zrakovým postižením pomáhat.

Tato bakalářská práce nám poskytla mnoho cenných informací, díky kterým se nyní dokážeme ve světě osob se zrakovým postižením orientovat lépe, a snad se i dokážeme na chvíli vžít do jejich role a uvědomit si, jak těžký je jejich život. Na základě tohoto uvědomění bychom při příštím setkání s osobou se zrakovým postižením měli být schopni ji lépe pomoci, například při přecházení silnice.

Praktická část naší bakalářské práce posloužila k ověření si, toho, že se děti se zrakovým postižením seznamují s nácvikem PO v mateřských školách jim určených a odborní pracovníci s nimi na nácviku pracují. Na vytyčené cíle bylo pomocí otázek zodpovězeno a tím byly naplněny.

Problematika prostorové orientace a samostatného pohybu je široká a proto lze v dalších bakalářských či diplomových pracích, pracovat na rozšíření povědomí o nutném nácviku POSP

mezi rodiči, ověření si korespondence nácviku prostorové orientace s rámcovým vzdělávacím plánem nebo navrnutí publikace sloužící pro učitele mateřských škol, kde by získali ucelenější náhled a rady pro nácvik u dětí předškolního věku.

Seznam literatury:

BALUNOVÁ, Kristína, Libuše LUDÍKOVÁ a Dita HEŘMÁNKOVÁ. *Kapitoly z rané výchovy dítěte se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0381-1.

BENDOVÁ, Petra, ed. *Základy speciální pedagogiky nejen pro speciální pedagogy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-422-9.

FINKOVÁ, Dita. *Rozvoj hapticko-taktilního vnímání osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011, 119 s. Monografie. ISBN 978-80-244-2742-3.

FINKOVÁ, Dita. *Základy tyflopédie: předmět, cíle, techniky prostorové orientace a komunikace*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2627-3.

FINKOVÁ, Dita, Libuše LUDÍKOVÁ a Veronika RŮŽIČKOVÁ. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1857-5.

FINKOVÁ, Dita, Vojtěch REGEC, Veronika RŮŽIČKOVÁ a Kateřina STEJSKALOVÁ. *Speciální pedagogika se zaměřením na možnosti rozvoje a podpory osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2012. ISBN 9788024430850. Dostupné z: <http://tdt.upol.cz/9publikace.pdf>

FLENEROVÁ, Helena. *Kapitoly z tyflopédie I.díl: Základy tyflopédie*. 2.vyd. / . Praha: SPN - pedagogické nakladatelství, 1985.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-79-6.

HALÁSOVÁ, Eva, Viera KAMENICKÁ a Šarlota MÚDRA. *Ja to zvládnem sám: metodická příručka nácviku priestorovej orientácie a samostatného pohybu a sebaobslužných činností zrakovo postihnutých detí*. Levoča: Združenie priateľov ZŠI pre nevidiacich a slabozrakých, 2005. ISBN 80-88704-62-6.

HAMADOVÁ, Petra, Lea KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ a Zita NOVÁKOVÁ. *Oftalmopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007, 125 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 978-80-7315-159-1.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

- KEBLOVÁ, Alena. *Zrakově postižené dítě*. Praha: Septima, 2001. ISBN 80-7216-191-1.
- KOCHOVÁ, Klára a Markéta SCHAEFEROVÁ. *Dítě s postižením zraku: rozvíjení základních dovedností od raného po školní věk*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0782-5.
- KUDELOVÁ, Ivana a Lea KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ. *Malé dítě s těžkým poškozením zraku: raná péče o dítě se zrakovým a kombinovaným postižením*. Brno: Paido, 1996. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-24-9.
- KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, Lea. *Oftalmopedie*. 2. doplněné vydání. Brno: Paido, edice pedagogické literatury, 2000, 70 s. ISBN 80-85931-84-2.
- LUDÍKOVÁ, Libuše. *Předškolní výchova zrakově postižených dětí*. Olomouc: Rektorát Univerzity Palackého, 1990, 49 s.
- LUDÍKOVÁ, Libuše a Dita FINKOVÁ. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením v raném a předškolním věku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3697-5.
- LUDÍKOVÁ, Libuše, Milan MALEČEK, Michal KUCHAR a Alena JANDOVÁ. *Tyflopedie*. Olomouc: Rektorát Univerzity Palackého, 1989, 70 s.
- NIELSEN, Lilli. *Učení zrakově postižených dětí v raném věku*. Praha: ISV, 1998. Speciální pedagogika (ISV). ISBN 80-85866-26-9.
- RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1475-9.
- SLOUKA, Igor. *Studium výuky prostorové orientace zrakově postižených: metodická příručka ke kurzu v rámci projektu č. CZ.1.07/1.3.00/19.0001 Specializace pedagogických pracovníků na výuku prostorové orientace zrakově postižených*. Brno: Tribun EU, 2013. Knihovnicka.cz. ISBN 978-80-263-0289-6.
- SMÝKAL, Josef. *Výchova nevidomého dítěte předškolního věku*. Praha: Vydal Svaz invalidů v ČSR, 1986, 105 s.
- SOBOTKOVÁ, Irena. *Psychologie rodiny*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012, 219 s. ISBN 978-80-262-0217-2.
- ŠTRÉBLOVÁ, Miroslava. *Poznáváme svět se zrakovým postižením: úvod do tyflopedie*. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, 2002. ISBN 80-7044-448-7.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Oftalmopsychologie dětského věku*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-053-x.

VALENTA, Milan. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.

WIENER, Pavel. *Prostorová orientace zrakově postižených*. 3., upr. vyd. Praha: [Institut rehabilitace zrakově postižených UK FHS], 2006. ISBN 80-239-6775-4.

ZÁŠKODNÁ, Helena. *Psychopatologie a speciální pedagogika pro první stupeň základní školy a výchovné poradce*. Ostrava: Pedagogická fakulta, 1985.

Internetové zdroje:

Klasifikace zrakového postižení podle WHO. *Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR* [online]. 2015 [cit. 2017-04-15]. Dostupné z: <http://archiv.sons.cz/klasifikace.php>

Stimulace zraku. *Společnost pro ranou péči* [online]. ©2017 [cit. 2017-04-16]. Dostupné z: <http://www.ranapece.cz/stimulace-zraku/>

Zákony, vyhlášky:

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních.

Seznam zkratek

WHO – World Health Organization (světová zdravotnická organizace)

MŠ – Mateřská škola

SPC – Speciálně pedagogické centrum

PO – Prostorová orientace

POSP – Prostorová orientace a samostatný pohyb

ZP – zrakové postižení

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Ingrid Navrátilová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Veronika Růžičková, Ph. D.
Rok obhajoby:	2017

Název práce:	Rozvoj prvků prostorové orientace u dětí v MŠ
Název v angličtině:	Development of elements of spatial orientation in children in kindergarten
Anotace práce:	<p>Bakalářská práce se zabývá nácvikem prostorové orientace u dětí v mateřské škole, tedy u dětí předškolního věku.</p> <p>Teoretická část má 3 kapitoly. První kapitola se zabývá vymezením zrakového postižení, druhá kapitola s názvem „dítě se zrakovým postižením“ je zaměřená na výchovu a vzdělávání dítěte se zrakovým postižením, zabývá se některými specifiky ve vývoji. Poslední kapitola teoretické části je věnována prostorové orientaci, popisu základních pojmů a především prvkům prostorové orientace a samostatného pohybu.</p> <p>Praktická část je zaměřena na rozhovory s pracovníky mateřských škol, obsahuje jejich rozbor a poslední kapitola se zabývá doporučením pro praxi.</p>
Klíčová slova:	Zrakové postižení, dítě se zrakovým postižením, výchova a vzdělávání, prostorová orientace

<p>Anotace v angličtině:</p>	<p>My thesis is focusing on spacial orientation of children at nurseries, therefore children at preschool age.</p> <p>The theory is comprised of three sections. The first section focuses on definition of vizual impairment, the second one called 'a child with vizual imprairment' focuses on upbrining and education of children with vizual impairment and some specifics of growth and development. The last section of the theory aims at spacial orientation, characteristics of basic concepts and above all components of spacial orientation and independent movement.</p> <p>Practical part focuses on conversations with nursery staff and consists of their analysis. The last section talks about recommendations for work experience.</p>
<p>Klíčová slova v angličtině:</p>	<p>Vizual impairment, children with vizual impairment, upbrining and education, spacial orientation</p>
<p>Přílohy vázané v práci:</p>	<p>Bez příloh</p>
<p>Rozsah práce:</p>	<p>60</p>
<p>Jazyk práce:</p>	<p>český</p>