

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Veronika Kalasová

Vývoj kresby u dítěte se zrakovým postižením v předškolním věku

Olomouc 2016

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

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 18. 4. 2016

.....

Podpis

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí bakalářské práce paní Mgr. Veronice Růžičkové, Ph.D. za odbornou pomoc a podporu, kterou mi poskytla při zpracování bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat vedení Speciální mateřské školy A&J s.r.o. v Přerově, za poskytnutí možnosti získání kreseb od jejich žáků k mému výzkumu.

Obsah

Úvod	6
I. TEORETICKÁ ČÁST	
1 Osoba se zrakovým postižením	7
1. 1 Osobnost jedince se zrakovým postižením	8
1. 2 Specifika poznávacích procesů dětí se zrakovým postižením	10
2 Klasifikace osob se zrakovým postižením	14
2. 1 Klasifikace z medicínského hlediska	14
2. 1. 1 Klasifikace dle WHO	14
2. 1. 2 Klasifikace dle lékařské literatury	15
2. 1. 3 Klasifikace dle posudkového lékařství	16
2. 2 Klasifikace dle speciálněpedagogické praxe	17
2. 2. 1 Charakteristika osob nevidomých	18
2. 2. 2 Charakteristika osob se zbytky zraku	19
2. 2. 3 Charakteristika osob slabozrakých	20
2. 2. 4 Charakteristika osob s poruchou binokulárního vidění	21
3 Náprava poruch binokulárního vidění	24
3.1 Jednoduché binokulární vidění	24
3. 2 Důsledky poruch binokulárního vidění	25
3. 2. 1 Porucha vnímání prostoru a prostorových vztahů	26
3. 2. 2 Porucha vizuálně motorické koordinace	26
3. 2. 3 Porucha zrakové analyticko-syntetické činnosti (včetně rozlišovací schopnosti)	26
3. 2. 4 Porucha zrakové ostrosti	27
3. 2. 5 Porucha vnímání barev	27
3. 2. 6 Narušení zrakových představ	28
3. 3 Terapeutické metody k nápravě poruch binokulárního vidění	28
3. 3. 1 Brýlová korekce	29
3. 3. 2 Okluzivní terapie	29
3. 3. 3 Pleoptická terapie	30
3. 3. 4 Ortoptická terapie	30
4 Vývoj dětské kresby	32
4. 1 Vývojová stádia kresby	34
4. 1. 1 Vývojová stádia dětské kresby podle Marie Vágnerové	34

4. 1. 2 Vývojová stádia detské kresby podle Jitky Šimíčkové-Čížkové	35
4. 1. 3 Vývojová stádia detské kresby podle Roseline Davidoa	36
4. 1. 4 Vývojová stádia detské kresby podle Cyrila Burta	37
4. 2 Vývoj kresby lidské postavy	38
II. PRAKTICKÁ ČÁST	
5 Cíl výzkumu	41
6 Výzkumné metody.....	42
6. 1 Pozorování	42
6. 2 Rozhovor.....	43
6. 3 Anamnéza	44
7 Postup sběru dat.....	45
8 Vyhodnocení získaných dat.....	46
8. 1 Martin.....	48
8. 2 Jirka.....	50
6. 3 Veronika.....	52
6. 4 Klára.....	54
6. 5 Nikola.....	56
6. 6 Matěj	58
6. 7 Pepíček.....	61
6. 8 Tadeáš	63
6. 9 Natálie.....	65
6. 10 František.....	67
9 Diskuse	69
10 Doporučení pro praxi.....	70
Závěr.....	72
Seznam použitých zdrojů.....	74
Seznam příloh.....	77
Přílohy	
Anotace	

Úvod

Bakalářská práce je zaměřena na vývoj kresby u dětí se zrakovým postižením. Mnoho jedinců ve světě, kteří nejsou v kontaktu s osobami se zrakovým postižením, se domnívají, že lidé se zrakovým postižením nemohou nebo nejsou schopni kreslit, psát. Jsou přesvědčeni, že mohou nechávat na papíře jen „nějaké stopy“, pomocí různých psacích pomůcek a žádný význam to pro ně i pro lidi v okolí nemá.

Každé dítě už od malého věku rádo kreslí, čmárá nebo si jen tak hraje s barvami. Z jeho kresby můžeme vyčíst spoustu informací nejen o něm, ale i o situaci v rodině, jeho psychickém stavu, zájmech, potřebách apod. Dětská kresba je velmi zajímavá a tajuplná oblast plná neznámých zákoutí. Ne každý je schopný z daného výtvaru dítěte poznat, co se v něm skrývá. Kresbou, jejím vývojem a různými specifiky se zabývá mnoho odborníků, každý z nich má na ni svůj názor, s kterým se v některých případech mezi sebou shodují, v jiných se rozchází.

Moje práce se dělí na dvě části, a to na teoretickou a praktickou. V teoretické části se budu zabývat stručným popisem osoby se zrakovým postižením, její osobností a specifiky poznávacích procesů, dále klasifikačním rozdělením zrakových vad podle různých hledisek. V teoretické části se také budu více zabývat poruchou binokulárního vidění, a to zejména proto, že v praktické části využiji kresbu dětí předškolního věku převážně s poruchou binokulárního vidění. Dále se zmíním o vývoji dětské kresby, jejich stádií podle různých autorů, vývojem kresby lidské postavy a v neposlední řadě, také významem barev použitých v kresbě, které mnoho vypoví o osobnosti člověka.

V praktické části se zaměřím na kresbu u daných dětí se zrakovým postižením po dobu pěti měsíců. Získané výkresy od dětí ze „Speciální mateřské školy A&J s.r.o.“ v Přerově, ze třídy pro děti se zrakovým postižením – poruchou binokulárního vidění, mezi sebou porovnam a zaměřím se na výsledky, na vývoj jejich kresby, zda se děti v kresbě posunuly dopředu. Jestli se jejich kresba po dobu pěti měsíců obohatila o různé detaily, zda došlo k jejímu vylepšení nebo jsou stále na stejné úrovni jako na začátku daného výzkumu.

Cílem mé bakalářské práce, je poukázat na důležitost výtvarného projevu u dětí se zrakovým postižením. Na vývoj, specifika kresebného projevu a zdokonalování kresby, během určitého časového období pěti měsíců u dětí se zrakovým postižením v předškolním věku.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Osoba se zrakovým postižením

Zrak je pro jedince jeden ze základních a velice důležitých smyslů, pomocí kterého získává informace o světě, může vidět barvy, prostor, pohyb. Pomocí zrakového analyzátoru dokáže získávat spoustu nových poznatků a informací během velmi krátkého časového intervalu. Zrakem jedinec získává až 70 - 80 % informací. Z tohoto důvodu je velmi závažné, pokud jedinec nemůže získávat informace touto cestou.

Podle světové zdravotnické organizace se odhaduje, že na světě žije kolem 45 milionů nevidomých osob a 135 milionů lidí s těžkým zrakovým postižením, to znamená, že závažným zrakovým postižením trpí asi kolem 180 milionů lidí. (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007)

Přesný počet nebo-li přesná statistika osob se zrakovým postižením neexistuje, jak ve světě, tak i v České republice. Podle britské organizace nevidomých RNIB (Royal National Institute of Blind) se uvádí, že podíl zrakově postižených osob by mohl být ve výši 1,5-2% obyvatel dané země, u nás by to bylo přibližně 150 000 osob se zrakovým postižením. (Finková, 2011)

Zahraniční literatura vymezuje zrakové postižení jako jakýkoli stupeň ztráty zraku, který má vliv na jedincovu schopnost vykonávat úkoly každodenního života, způsobený vizuálním systémem, který nefunguje nebo se netvoří správným způsobem. (Koenig, Holbrook, 2003)

Podle 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 zorné pole omezeno pod 10 stupňů při centrální fixaci, přitom tato osoba užívá nebo je potenciálně schopna používat zrak na plánování a vlastní provádění činnosti.“ (Finková, Růžičková, Stejskalová, 2010)

„Jedinec se zrakovým postižením je osoba, která trpí oční vadou, či chorobou, kdy i po optimální korekci je zrakové vnímání narušeno do té míry, že jí činí potíže v běžném životě.“ (Finková, 2011, s. 13)

„Za osobu se zrakovým postižením (z pohledu tyflopédie) považujeme toho jedince, který i po optimální korekci (medikamentózní, chirurgické, brýlové apod.) má v běžném životě problémy se získáváním a zpracováváním informací zrakovou cestou (např. čtení černotisku, zraková orientace v prostoru atd.“ Vitásková, Ludíková, Suralová, 2003 (in Slowík, 2007, s. 59)

V odborné literatuře nacházíme mnoho měřítek, podle kterých je tato obsáhlá kategorie osob s postižením členěna. Hlavním kritériem je zraková ostrost. Z tohoto hlediska se nejčastěji zabývají kategorizací oftalmologové, kteří v některých případech připojují i další hledisko a to stav zorného pole. (Ludíková, 2004)

V dané kapitole jsme se seznámili se základními informacemi a výskytu zrakového postižení jak u nás, tak i ve světě. Definovali jsme si, kdo to je osoba se zrakovým postižením podle různých autorů, kteří se v mnoha postojích v dané definici shodují. Nyní si více přiblížíme, jaký dopad může mít vznik zrakového postižení na vývoj osobnosti jedince, na jeho prožívání, chování a vnímání svého postižení. Také se zmíníme o vlivu zrakového postižení na rozvíjení poznávacích procesů, během průběhu života.

1. 1 Osobnost jedince se zrakovým postižením

„Jakýkoliv defekt nepostihuje jen určitý orgánový systém, ale ovlivňuje celou osobnost dítěte a jeho psychický vývoj.“ (Vágnerová, 1995, s. 43).

Člověk se nerodí s dokonalým viděním, vidění se zdokonaluje v důsledku procesu zrání a zkušenostech. Novorozenec avšak světlo vnímá od narození, rozeznává světlo a tmou, jednoduché tvary, jeho pohyby očí jsou však nekoordinované a není schopen zaměřit zrak.

Dítě se zrakovým postižením bývá od narození nebo po zjištění zrakové vady v péči specialistů. Zrakově postižené dítě je v mnoha dovednostech limitováno, mělo by se ale učit dovednostem ve stejném věku, jako děti zdravé (např. učit se chodit, mluvit, samostatně jíst a to průměrně mezi prvním a druhým rokem) (Keblová, 2001). Dítě s postižením se nemusí vyvíjet rovnoměrně, rozdíl ve vývoji může být v některé části nebo vývojové fázi nápadnější a odlišnější. (Vágnerová, 1995)

Osobnost jedince se vytváří během celého vývoje jedince. Vytváří ji nejenom vnější a vnitřní vlivy, je podmíněna i biologicko – genetickou výbavou jedince, tělesným vzhledem

jedince a bezpochyby má vliv na utváření osobnosti jedince také zdravotní postižení. U jedince se zrakovým postižením mluvíme o smyslové vadě, tzn. že míra podnětů z okolí je v důsledku smyslové vady snižena. (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007)

Vágnerová (1995) se domnívá, že vývoj jedince se zrakovým postižením je velmi významně ovlivněn postojem a chováním rodičů. Ti svým chováním, podněty a reakcemi, k danému jedinci, pomáhají strukturovat okolní svět, orientovat se v něm, poznávat ho a vytvářet informace, které si jedinec uchovává.

Velmi důležité je, aby dítě se zrakovým postižením žilo v podnětném rodinném prostředí, které přispívá ke správnému řečovému vývoji. Pro dítě začínají být významné nejrozličnější sluchové podněty, dítě především preferuje takové, které jsou pro něj zajímavé a mají nějaký smysl. Zrakově postižené děti rády experimentují s řečovými aktivitami, tento projev lze chápat jako přijatelnou variantu autostimulace. U dětí se zrakovým postižením může být opožděn rozvoj porozumění trvalosti objektů, nedokážou je snadno rozeznat a diferencovat, což může souviset s vývojem poznávacích procesů (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2009).

Vágnerová (1995, s. 44) dále také popisuje, že psychický vývoj dítěte prochází stejnými vývojovými fázemi jako u dítěte zdravého, ale má i své odlišné specifické znaky, které se mohou od obecné normy lišit. Autorka ve své publikaci uvádí tyto základní předpoklady:

- I. „Každá osobnost se vyvíjí pod vlivem prostředí.
- II. Následkem zrakového defektu působí toto prostředí jinak než za normálních okolností.
- III. Zrakově postižený jedinec reaguje na své okolí a v jeho chování se odráží nejen jeho zraková vada, ale i výchovné postoje rodiny a další sociální vlivy.“

Nevidomé děti začínají na rozdíl od ostatních dětí chodit později. Samostatná lokomoce není dítětem spontánně stimulována, dítě tedy není ničím přitahováno. Pro děti se zrakovým postižením je pohyb obtížně kontrolovatelný a jeví se dítěti jako ohrožující a obavy z něj posilují drobné nehody. Dítě se zrakovým postižením je omezeno, tím, že nemá, kvůli svému zrakovému postižení dostatek informací o okolním světě a svém těle. To vede velmi často ke strachu z pohybu a i ke zpoždění pohybového vývoje dítěte. Těžce zrakově postiženému dítěti při nácvičování chůze je velmi důležité pomáhat, bez správného vedení by mohlo docházet k osvojení špatné chůze. Keblová (2001, s. 24) se zmiňuje o následcích, které

by mohly přetrvat po nesprávném nácviku chůze: „Dítě si osvojí chůzi s váhou na patách, cestu vyhledává svýma nohama a následkem toho přední část nohy se nedostatečně vyvíjí, dítě má ploché nohy.“

Velmi důležité je mít na paměti, že zraková vada ovlivňuje osobnost jedince individuálním způsobem ve všech oblastech (psychické, tělesné, sociální). Proto je velmi důležité, abychom u dítěte se zrakovým postižením používali, co nejvhodnější speciální přístupy ve výchově a osobním rozvoji dítěte.

1. 2 Specifika poznávacích procesů dětí se zrakovým postižením

Charakteristika jedinců se zrakovým postižením se značně liší, nelze popisovat jedince jako celek, ale musíme brát zřetel na jednotlivé odlišnosti, které se vyskytují u každého jedince se zrakovým postižením zvlášť. Základní vývojové znaky jednotlivých podskupin lze ale částečně popsat společně. Nejzákladnější poznávací procesy si společně shrneme v dané kapitole.

U dětí se zrakovým postižením jsou poznávací procesy v důsledku senzorní deprivace velmi omezeny. Dítě má menší přívod podnětů, má menší zkušenosti, mohou chybět i informace vizuálního charakteru. To vyplyne snížením celkové aktivační úrovně. (Kudelová, Květoňová, 1996). Balunová, Heřmánková, Ludíková dále popisují, že dochází k určitým odchylkám ve vývoji dítěte, díky snížené schopnosti vnímat svět zrakem a nebo zcela vyloučením zraku v životě dítěte. Zvláštnosti ve vývoji poznávacích procesů nalezneme především v těchto oblastech:

- Vnímání – při vnímání okolního světa, se uplatňuje několik analyzátorů, kdy se jeden z nich stává v určité situaci vedoucím. Ve fylogenetickém vývoji vzniká dominance zrakového analyzátoru ve vývoji, u jedinců, kde není možno využít zrakového analyzátoru, se stává dominantním analyzátor kožní a pohybový, tím vzniká vnímání hmatové. (Balunová, Heřmánková, Ludíková, 2001). Hmatové vnímání kompenzuje poznávání okolního světa nejen u nevidomých, ale i částečně vidících. Probíhá postupně od jednotlivých částí k celku, kdy větší předměty nelze vnímat najednou. Poznávání pomocí hmatového vnímání je časově náročnější, unavitelnější. (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007). Dalším typem vnímání je vnímání sluchové. Špatně vidící dítě by se mělo naučit používat sluch mnohem více než dítě

s velkým množstvím zrakových informací. Kudelová, Květoňová (1996) ve své publikaci uvádí, že sluchové vnímání je výsledek učení, který probíhá ve specifické životní situaci, prostřednictvím kterého se schopnost rozlišovat zvuky stává kompenzačním faktorem. S nácvikem sluchového vnímání, pokud dítě nemá dostatek zrakových podnětů, je potřeba začít co nejdříve, a to v raném věku. V předškolním věku bychom se měli velmi zaměřit na rozvoj hmatového a sluchového vnímání, protože je u těžce zrakově postižených důležitý pro další úspěšné vzdělávání. Dále bychom se měli zaměřit, pokud je to možné, i na rozvoj zrakového vnímání. „Zdravé dítě vnímá vzdálenost 25-30 cm a z prvních vnímaných podnětů vnímá vlastní ruku, od 2. týdne sleduje lidský (většinou matčin) obličej.“ (Štréblová, 2002, s. 41). Dítě se zrakovým postižením tuto vzdálenost nevnímá jako „viditelný podnět“ a nezaujme jej vizuální aktivita. Zájem u zrakově postiženého dítěte posílí např. spojení dotekové a zvukové stimulace. Získávání zkušeností zvukovou a dotykovou formou je pro zrakově postižené dítě velmi obtížné, poznávání okolního světa ostatními smysly je odlišné od zrakových zkušeností a informací. Rozvoj čichového a chuťového vnímání je pro jedince se zrakovým postižením velmi důležitý. Čich se vyvíjí jako jeden z prvních smyslů. V novorozeneckém a kojeneckém období dítě poznává specifický pach matky, který si spojuje s vůní prsu a přijímání potravy. Pro zrakově postižené dítě nebo pro dítě nevidomé, je tento druh vnímání velmi důležitý. Díky němu získává informace o vůni a pachu různých předmětů, jídel i míst. Dané druhy vnímání hrají velmi významnou roli při stravovacích návycích, chuti k jídlu, rozlišování potravin apod., pomocí čichu se děti učí osobní hygieně, čichovým představám, vůni čistého a špinavého prádla, také napomáhají k vytváření návyků osobní hygieny.

- Myšlení a řeč – můžeme jej chápat jako poznávací proces založený na zkušenostech. Myšlení zrakově postižených osob se ve svých jednotlivých fázích od vidících jedinců výrazně neliší, ale i přesto má daná specifika z důvodů omezení smyslových zkušeností a postupného zpomalení v intelektovém vývoji. Nejvýraznější odlišnosti se mohou nacházet u osob nevidomých. (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007). U jedinců se zrakovým postižením dochází následkem zrakové vady k nižší aktivitě CNS. Z tohoto důvodu bychom se měli snažit, aby se dítě setkávalo s co největším množstvím odlišných druhů podnětů, které by mu nahradily alespoň částečně nedostatky ve zrakovém vnímání. S rozvojem myšlení souvisí také vývoj řeči. U osob se zrakovým postižením nalezneme odlišnosti také i v řeči. Balunová, Heřmánková,

Ludíková (2001) se zmiňuje o tom, že děti s těžkým zrakovým postižením používají řeč z velké části k navázání a udržení kontaktu s okolím. Nevidomé děti také více experimentují s hlasem, s jeho melodií a rytmem. Z důvodů nedostatečných zrakových podnětů dochází velmi často k používání slov se zkráceným nebo pozměněným významem. Kvalita vjemů, které dítě získává touto cestou, závisí na schopnostech rodičů. Je nutné se vždy přizpůsobit vývojové úrovni dítěte, volit výrazy, kterým dítě bude rozumět, pojmy, které mu můžeme přiblížit. Také se musíme vyvarovat jeho podceňování a pomalu zvyšovat jeho nároky. Tímto způsobem bude dítě motivováno k řečové aktivitě (Kudelová, Květoňová, 1996). Jako hlavního znaku u myšlení si můžeme všimnout, že dítě se zrakovým postižením se snaží nahradit nedostatky ve zrakovém vnímání informacemi verbálními.

- Pozornost – stálost u malých zrakově postižených dětí je nestálá. Její udržení je pro děti velmi namáhavé a to díky tomu, že ji musí nejlépe udržet na základě sluchových vjemů. Typické pro pozornost u osob se zrakovým postižením je absence mimiky, jejich výraz je spíše podobný masce. Dítě je v póze, která je vhodná a napomáhá mu k výraznému sluchovému vnímání. Dle Kudelové, Květoňové (1996) je zapotřebí k rozvoji pozornosti její bdělost. Zrak je důležitým faktorem, který nám napomáhá udržet pozornost k přijímání podnětů, tudíž jeho absence nebo nízká úroveň vizuální informace může způsobit to, že i celková mozková činnost bude na nízké úrovni. Všechny vlastnosti pozornosti (stálost, koncentrovanost, obsah, odpoutání apod.) mají u jedinců se zrakovým postižením jistá specifika. Jejich formování nicméně podléhá stejným zákonitostem jako u osob vidících. (Balunová, Heřmáňková, Ludíková, 2001)
- Paměť – „Sehrává velmi důležitou roli v praktickém životě zrakově postiženého. Tam, kde si vidící člověk ve zlomku sekundy zkontroluje např. rozmístění nábytku v místnosti, je zrakově postižené dítě odkázáno na svoji paměť. Jejich prostřednictvím si také uchovává řadu různých důležitých informací.“ (Kudelová, Květoňová, 1996, s. 13). Paměť má pro těžce zrakově postižené velký význam, bývá vlivem dané životní situace lépe rozvinuta než u jedinců vidících. U dětí předškolního věku paměť podléhá stejným zákonitostem jako u dětí vidících, je nutné paměť neustále posilovat. Dětem se zrakovým postižením se může objevit zmenšené množství zapamatovaných vjemů a menší rychlost zapamatování, ovšem jejich objem paměti, rychlost zapamatování jsou u dětí velmi individuální. (Balunová, Heřmáňková, Ludíková, 2001)

- Představivost – porucha zraku se u jedinců se zrakovým postižením projevuje velkou měrou v oblasti představ, hlavním znakem je jejich snížení kvality a výrazné zúžení. U osob se zrakovým postižením může docházet na základě neúplnosti vnímání okolního světa k obtížím při zobecňování, tyto obtíže můžeme překonat dostatečným využíváním jiných analyzátorů a názorných pomůcek. (Balunová, Heřmánková, Ludíková, 2001)

U každého jedince se zrakovým postižením se odlišnosti v poznávacích procesích projevují individuálním způsobem a v různé míře. Společně jsme se seznámili se základní charakteristikou specifík, která se také odlišuje podle různých hledisek daného postižení a to např. druhem, stupněm nebo dobou, kdy k určitému postižení došlo. V následující kapitole si předvedeme některé druhy klasifikací podle různých hledisek, se kterými se můžeme nejčastěji setkat.

2 Klasifikace osob se zrakovým postižením

Existuje spousta odlišných klasifikací zrakových vad podle různých kritérií, charakteristik a specifik. Nelze tedy klasifikovat tyto osoby jednotnou formou. Každá klasifikace je zaměřena na člověka se zrakovým postižením z různých pohledů. Jedním hlavním kritériem je rozdílnost klasifikace medicínské praxe a klasifikace z pohledu speciálně pedagogického. Můžeme je dále rozdělit podle různých aspektů. A to z hlediska doby vzniku, trvání postižení, etiologie, podle stupně postižení a také podle postižených funkcí oka.

2. 1 Klasifikace z medicínského hlediska

Z pohledu medicínského, lze získat spoustu variant klasifikací zrakového postižení. Společně se podíváme na pár klasifikací, které se objevují v medicínském rozdělení.

2. 1. 1 Klasifikace dle WHO

Klasifikace dle WHO (Světové zdravotnické organizace) vymezuje zrakové vady podle postižení zrakového analyzátoru takto:

„V rámci desáté revize Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů uvádí vymezení zrakových vad dle oblasti postižení zrakového analyzátoru.

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

H10-H13 onemocnění spojivky,

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

H25-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.“ (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007, s. 39-40)

2. 1. 2 Klasifikace dle lékařské literatury

Kuchynka (2000) uvádí ve své publikaci kategorizaci zrakových postižení, kde je faktor preferující stav zorného pole. Za hranici zrakového postižení označuje zrakovou ostrost na úrovni 6/18 a méně. Dělí je následovně:

- Normální zrak – zraková ostrost větší než 6/18.
- Zrakové postižení – zraková ostrost je v rozmezí 6/18 – 6/60.
- Vážné zrakové postižení – zraková ostrost je v rozmezí 6/60 – 3/60.
- Slepota – zraková ostrost je menší než 3/60.

Hycl, Valešová (2003, s. 149), stejně jako Kuchynka, označují za ztrátu zraku hranici zrakové ostrosti pod 6/18. Hlavním kritériem pro klasifikaci zrakových postižení považují zrakovou ostrost.

- „Slabozrakost – vizus lepšího oka je pod 6/18 – 3/60.
- Nevidomost – pokles zrakové ostrosti je pod 3/60 – světlocit.
- Praktická nevidomost – pokles vizu je pod 3/60 - 1/60 včetně, binokulární zorné pole je menší než 10 stupňů, ale větší než 5 stupňů.
- Skutečná nevidomost – vizus je pod hranicí 1/60 – světlocit, oboustranně zorné pole je pod 5 stupňů.
- Plná slepota – od světlocitu s chybou projekcí světla po ztrátu světlocitu.“

Kraus (1997), Kuchynka (2000) společně s Hycl, Valešová (2003) se zmiňují o hranici zrakového postižení, za které považují zrakovou ostrost na úrovni 6/18 a méně.

Kraus (1997) ve své publikaci vymezuje ztrátu zrakové ostrosti následovně: „Z hlediska sociálně-zdravotnického je pokles centrální zrakové ostrosti pod 6/18 na lepším oku s optimální korekcí hodnocen jako ztráta zraku. Na základě míry poklesu zrakové ostrosti a zúžení zorného pole hovoříme o slabozrakosti a nevidomosti.“

Slabozrakost vymezuje jako: „ Ireverzibilní pokles centrální zrakové ostrosti na lepším oku pod 6/18 až 3/60 včetně.“

Slabozrakost dále rozděluje na lehkou slabozrakost – do 6/60 včetně a těžkou slabozrakost – pod 6/60 do 3/60 včetně. (Kraus, 1997)

Nevidomost je dle Krause (1997, s. 317) popsána jako ireverzibilní pokles centrální zrakové ostrosti pod 3/60 – světlocit. Dále ji dělí na další stupně:

- „Nevidomost praktická – pokles centrální zrakové ostrosti pod 3/60 – 1/60 včetně, binokulární zorné pole menší než 10 stupňů, ale větší než 5 stupňů kolem centrální fixace.
- Nevidomost skutečná – pokles centrální zrakové ostrosti pod 1/60 – světlocit, binokulární zorné pole 5 stupňů a méně i bez porušení centrální fixace.
- Plná slepota – světlocit s chybnou světelnou projekcí až do ztráty světlocitu (amauróza).“

Kraus (1997) se dále zmiňuje v klasifikaci i o poruchách binokulárního vidění. Uvádí, že předpokladem binokulárního vidění je důležité rovnovážné postavení očí a také jejich dokonalá souhra pohybu.

Výše zmínění autoři se ve svých názorech v klasifikaci zrakového postižení, ve většině případů, mezi sebou víceméně shodují. Mezi poslední klasifikaci zrakového postižení můžeme zahrnout dělení podle Květoňové-Švecové (2000), která vymezuje pět skupin:

- „Ztrátu zrakové ostrosti.
- Postižení šíře zorného pole.
- Okulomotorické problémy.
- Obtíže se zpracováním zrakových informací.
- Poruchy barvocitu.“

2. 1. 3 Klasifikace dle posudkového lékařství

Klasifikace podle posudkového lékařství využívá pro posouzení míry poklesu schopnosti soustavné vředlečné činnosti. Vychází z vyšetření a posouzení očního stavu jedince u očního lékaře. Určuje se podle dosažené zrakové ostrosti s korekcí do blízka i do dálky, zorného pole a případných potíží s přihlédnutím k intelektovým schopnostem a postižení sluchu. Tato klasifikace preferuje jako třídící kritéria zrakovou ostrost a stav zorného pole.

- „Střední slabozrakost – zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 6/18 – 6/60.
- Silná slabozrakost – 6/60 – 3/60.

- Těžce slabý zrak – 3/60 – 1/60, či zúžení zorného pole obou očí pod 20 stupňů nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45 stupňů.
- Praktická nevidomost – 1/60 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace.
- Úplná nevidomost – ztráta zraku se zachováním světlocitu s chybnou světelnou projekcí až naprostá ztráta světlocitu.
- Vady zorného pole – např. defekty zorného pole sektorové, omezení zorného pole pod 45 stupňů.
- Ztráta jednoho oka – úrazová nebo jiná etiologie nebo ztráta vidění na jednom oku.
- Obrna horního víčka – s úplným uzávěrem oční štěrbinou nebo např. lagophthalmus.
- Jiné poruchy vidění – např. porucha binokulárního vidění, trvalá diplopie.
- Jiné poruchy a nemoci oka – např. vleklé nebo ustálené formy částečně poškozující funkci oka, ať jsou jednostranné nebo oboustranné.
- Stavy po nitroočních operacích, stavy po implantaci čočky.
- Nádory oka.“ (Finková, Růžičková, Stejskalová, 2010)

2. 2 Klasifikace dle speciálněpedagogické praxe

Pro speciálněpedagogickou klasifikaci je důležitá diagnostika, na základě které se později stanoví i výchovně vzdělávací proces.

„Speciálněpedagogické studie obvykle pracují se čtyřmi základními kategoriemi – nevidomí, zbytky zraku, slabozrací a poruchy binokulárního vidění. Jejich vymezení je prováděno vždy z pohledu medicínského, ale současně by mělo být doprovázeno specifikací, jež vychází z dopadů toho daného stupně postižení v rámci možností socializace.“ (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007, s. 41)

Ve speciální pedagogice je také důležitá klasifikace podle hlediska etiologického, délky trvání zrakového postižení a doby vzniku postižení.

Z etiologického hlediska:

- osoby s vadou orgánovou,
- osoby s vadou funkční.

Z hlediska délky trvání:

- postižení akutní – krátkodobé,
- postižení chronické – dlouhodobé, trvalé, progresivní,
- postižení recidivující – opakující.

Z hlediska doby vzniku:

- postižení vrozené – od narození,
- postižení získané – během života.

2. 2. 1 Charakteristika osob nevidomých

Ludíková in (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007, s. 41) vymezuje osoby nevidomé následovně: „Osoby nevidomé jsou chápány jako kategorie osob s nejtěžším stupněm postižení a patří sem děti, mládež a dospělí, kteří mají zrakové vnímání narušeno na stupni nevidomosti.“

Nevidomé osoby patří do skupiny osob se zrakovým postižením, které na sebe nejvíce upoutávají pozornost okolí. A to tím, že k pohybu a prostorové orientaci využívají různé kompenzační pomůcky, mezi nejvíce využívané můžeme zařadit chůzi s bílou holí nebo pomocí vodícího psa.

Osoby nevidomé můžeme zahrnout do kategorie osob s nejtěžším stupněm zrakového postižení, kteří zrakové vnímání mají na stupni nevidomosti (slepoty). Nevidomost je ireverzibilní pokles centrální zrakové ostrosti pod $3/60$ – světlocit. Můžeme ji rozdělit na tři typy:

- a) Praktická nevidomost – centrální zraková ostrost pod $3/60$ – $1/60$ včetně
- b) Skutečná nevidomost – centrální zraková ostrost pod $1/60$ - světlocit
- c) Plná slepota – světlocit s chybnou světelnou projekcí až po ztrátu světlocitu

Nevidomost můžeme dále rozdělit podle doby vzniku na získanou a vrozenou. Mezi hlavní příčiny vrozené nevidomosti můžeme zařadit dědičnost, porušení plodu v prenatálním období, onemocnění matky během těhotenství – virová onemocnění, rubeola, pohlavní choroby matky, drogy a další. K získaným příčinám nevidomosti patří např. progresse refrakčních vad, katarakta, glaukom, retinopatie, nádory, úrazy a další.

Největším problémem u těchto osob je nemožnost získávání informací běžnou cestou, tedy zrakem, pomocí kterého získáváme až 80% informací. Nevidomé osoby získávají informace především sluchovou nebo hmatovou cestou. Hlavní a nezastupitelnou metodou využívanou u nevidomých osob ve speciální pedagogice je kompenzace. Dále je důležitý neustálý rozvoj nižších kompenzačních činitelů (hmat, sluch, čich, chuť) ale i vyšších kompenzačních činitelů (paměť, představivost, myšlení,...). Nevidomé osoby nemohou využívat a pracovat s běžným černotiskem, a proto využívají k čtení a psaní speciální bodové písmo, zvané Braillovo písmo. Braillovo písmo se skládá ze šesti bodů, kde každé písmeno je tvořeno vytlačěním kombinací jednoho až pěti bodů. K psaní Braillova písma se využívá nejčastěji speciální pomůcka s názvem Pichtův stroj. Nevidomost ovlivňuje postižené osoby také v prostorové orientaci a samostatném pohybu. K orientaci v prostředí používají tito jedinci nejen průvodcovských služeb vidících, ale i speciální techniky jako jsou bílá hůl nebo hmatové popisy trasy. K pohybu nevidomých osob jsou také speciálně vycvičeni vodící psi, kteří prochází speciálním výcvikem. (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007)

2. 2. 2 Charakteristika osob se zbytky zraku

Osoby se zbytky zraku můžeme popsat jako jedince, jejichž zraková vada se pohybuje na rozmezí praktické slepoty a těžké slabozrakosti. Mezi slabozrakostí a nevidomostí je hraniční oblast zbytků zraku 3/60 – 0,5/60. „V důsledku tohoto postižení jsou snižené, omezené či neformované zrakové schopnosti jedince, to může vést k narušení představ. V některých případech se jedná i o snížení grafických schopností a omezení pracovních možností.“ (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007, s. 45)

Většina jedinců se učí pomocí tzv. „dvojmetody“. Kvůli možnému zhoršování zrakového vnímání se učí psát klasickým způsobem, ale i Braillovo písmo. Je nutné dodržovat zásady zrakové hygieny podobně jak u jedinců se slabozrakostí, akorát pravidla jsou přísnější. Potíže, se kterými se jedinci mohou potýkat, jsou v prostorové orientaci a samostatném pohybu. Samostatný pohyb může být pro ně velice stresující s nutností stálé koncentrace pozornosti. Proto velmi často vyhledávají pomoc a asistenci jiné osoby. Často se osobám na úrovni zbytků zraku doporučuje používat při samostatném pohybu bílou hůl nebo výuka chůze s bílou holí. (Finková, 2011)

Ve výchovně-vzdělávacím procesu se žáci učí číst zvětšený černotisk za pomoci optických korekčních pomůcek, ale i současně se učí kvůli omezeným zrakovým možnostem

Braillovo písmo. Důležité je proto rozvíjet nejen zrakové schopnosti, ale i hmatové vnímání a všechny kompenzační činitele. (Finková, Růžičková, Ludíková, 2007)

2. 2. 3 Charakteristika osob slabozrakých

„Slabozrakost je souhrnné označení pro snížení zrakové ostrosti různého původu.“ (Keblová, 2001, s. 33)

Z oftalmologického pohledu můžeme slabozrakost charakterizovat následovně: „Slabozrakost je ireverzibilní pokles zrakové ostrosti na lepším oku pod 6/18 až 3/60 včetně. Z praktického hlediska dělíme slabozrakost na lehkou – do 6/60 včetně a těžkou – pod 6/60 do 3/60 včetně.“ (Kraus, 1997, s 317)

Obecně lze za slabozrakost považovat orgánové postižení obou očí, které způsobuje jedinci obtíže i při optimální brýlové korekci v běžném životě. Slabozrakost se může vyskytnout v období jak prenatálním, perinatálním a postnatálním, dále slabozrakost můžeme rozdělit na vrozenou a získanou. Osoby se slabozrakostí jsou vlivem svého postižení určitým způsobem handicapovány např. se může častěji objevovat unavitelnost, kvůli zvýšené koncentraci pozornosti na dění se vedle sebe to může vést k pomalejšímu tempu při studiu nebo při práci, dále se mohou objevit problémy s nepřesným vnímáním detailů a souvislostí. Nepříznivě se také projevuje v rozvoji zrakového vnímání, při kterém dochází k jeho snížení, deformaci a omezení.

Ve výchovně-vzdělávacím procesu dítě se slabozrakostí nepřesněji vnímá předměty nebo jejich detaily, dále se objevuje nedokonalá diferenciací barev, písmen, číslic a jiných symbolických zobrazení. Pro maximální rozvoj u slabozrakých jedinců je velmi důležité dodržovat zásady zrakové hygieny, které se týkají zejména zajištění pravidelné práce do blízka i do dálky, zajistit vyšší světelnou intenzitu jak v centrálním osvětlení, tak i v doplňkovém přisvícení, využívat doplňkovou optiku (lupy, televizní lupy, turmony,...), v neposlední řadě je i důležité zajištění vhodného sklonu desky stolu při zrakové práci na blízko. Při práci bychom měli osobám se slabozrakostí zajistit dostatečnou velikost a barevný kontrast objektu, odstranit mnoho detailů a velmi časté je i také nutné zvětšování textu. (Finková, Růžičková, Ludíková, 2007)

Finková (2011) se dále zmiňuje o tom, že je velice nezbytné počítat s tím, že problémy u slabozrakých osob mohou nastat také při výběru správné školy (základní, střední). Je nutné

se rozhodnout, zda zvolit školu, která je určená studentům se zrakovým postižením nebo zvolit cestu integrace slabozrakých studentů.

2. 2. 4 Charakteristika osob s poruchou binokulárního vidění

Poslední skupina z hlediska speciálněpedagogické klasifikace bývá označována za nejpočetnější. Nejčastěji se s touto poruchou setkáme u dětí předškolního věku. Nejedná se o poruchu trvalou, neboť včasnou diagnostikou a vhodnou terapií lze dojít k odstranění poruchy, pokud diagnostika neproběhla včas, může vada v menším rozsahu přetrvat i do pozdějšího věku.

„Binokulární vidění je získaná schopnost, která se začíná vyvíjet po narození s dozráváním sítnice a její žluté skvrny. Již v průběhu prvního roku života se vyvíjí reflex konvergence, schopnost zостřování předmětů, rozvíjí se mechanismy fúze a později i stereoskopického vidění. V průběhu prvních šesti let života postupně dochází k dalšímu zdokonalování, upevňování a stabilizaci jednoduchého binokulárního vidění.“ (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007, s. 46)

„Při poruchách binokulárního vidění dochází k situaci, kdy na sítnicích obou očí se nevytváří na stejných místech dva rovnocenné obrazy, které by po splynutí vytvořily prostorový vjem a zabezpečily tak stereoskopické hloubkové vidění.“ (Finková, Růžičková, Ludíková, 2007, s. 47)

Binokulární vidění má tři vývojové stupně – simultánní vidění, fúzi a stereopsi. Stereopse je chápána jako schopnost prostorového vnímání a je nejvyšším stupněm binokulárního vidění. Fúze je označována jako fáze, jež je umožněno dokonalejší spojení obrazu pravého a levého oka v jeden. Simultánní vidění je nejjednodušší forma binokulárního vidění, jedná se o schopnost vnímat obraz na sítnici obou očí. Poruchy jednoduchého binokulárního vidění vedou především ke vzniku amblyopie a strabismu.

Amblyopie je komplexní porucha. Postihuje především centrální vidění a náprava je možná především nasazením okluzoru, kdy je lepší oko na určitou dobu vyřazeno z činnosti. Jedná se o snížení zrakové ostrosti bez objektivně prokázané anomálie, jde tedy o funkční vadu zraku, kde dochází ke snížení zrakové ostrosti obvykle jednoho oka. Zraková ostrost může být snížena až na hranici praktické slepoty. (Finková, 2011; Finková, Růžičková, Ludíková, 2007)

Rozsival (2006, s 135) rozlišuje formy amblyopie:

- I. „Amblyopie spojená se šilháním – aktivní útlum vjemů šilhajícího oka centrální inhibicí (dominantní je snížení zrakové ostrosti).
- II. Deprivační amblyopie – redukce zrakových simulantů oka v raném dětství způsobená organickou vadou, např. vrozená ptóza, katarakta.
- III. Anizometrická amblyopie – výrazný rozdíl v refrakci obou očí je impulzem centrální inhibice oka s vyšší dioptrickou vadou.
- IV. Ametropická amblyopie – nekorigované větší dioptrické vady obou očí, astigmatismus, pozdní korekce refrakčních vad.“

Terapie amblyopie se provádí pomocí pleoptiky, jedná se o výcvik tupozrakého oka, kdy se vyloučí lepší oko z vidění pomocí okluze. Většinou je lepší oko překrýváno okluzorem. Nejúčinnější léčba je do 5 let, dále čím je dítě starší tím dochází k obnově zrakových funkcí pomaleji. (Finková, Růžičková, Ludíková, 2007)

Strabismus je porucha vzájemné spolupráce očí. Osy očí nejsou rovnoběžné, obrázky na sítnicích obou očí nemohou vznikat na stejných místech, tím pádem nemůže dojít ke kvalitnímu překrytí obrázků a může se objevit dvojitě vidění – diplopie. V tomto důsledku nemůže vzniknout prostorový vjem. (Finková, 2011)

Strabismus lze rozdělit podle mnoho kritérií. Níže si předvedeme rozdělení podle Rozsivala (2006, s. 134 - 135), který vychází z následující klasifikace:

Podle etiologie:

- „Konkomutující (souhybný) strabismus – úhel šilhání je stejný ve všech pohledových směrech očí. Motilita očí není porušena. Příčinou je porucha koordinace motility očí centrálním nervovým systémem.
- Inkomitantní (paralytický) strabismus – úhel šilhání se mění v různých pohledových směrech očí. Motilita očí je porušena. Příčinou je většinou obrna jednoho nebo několika oko-hybných svalů.

Podle směru strabismu:

- Esotropie (strabismus convergens) – šilhající oko je uchýleno směrem dovnitř.
- Entropie (strabismus divergens) – šilhající oko je uchýleno směrem zevním.

- Hypermetropie a hypotrofie (strabismus sursumverges nebo desumverges) – šilhající oko je uchýleno směrem vzhůru nebo dolů.

Podle preference fixace:

- Monokulární (strabismus monocularis) – šilhání je vždy u jednoho oka.
- Alternatní (strabismus alternans) – oči se v šilhání střídají.

Podle stability úhlu strabismu:

- Konstantní (manifestní, tropie) – šilhání zjevné a trvalé.
- Intermitentní – šilhání je zjevné buď jen do dálky nebo jen do blízka.
- Latentní (forie) – šilhání je zjevné pouze při disociaci očí (zrušení fúze).“

Strabismus musí být léčen vždy komplexně a včas, čím se začne u dítěte léčit dříve, tím bude léčba rychlejší a větší. Při terapii se sleduje vytvoření nebo obnovení binokulárních funkcí a dosažení paralelního postavení očí. (Finková, Růžičková, Ludíková, 2007)

Poruchy binokulárního vidění lze při včasné a správné léčbě vesměs odstranit nebo zmírnit. Daná osoba může být tedy v dospělosti bez obtíží. Při poruchách binokulárního vidění jsou narušeny i další zrakové funkce, to se projevuje v analyticko-syntetické činnosti, lokalizaci a hloubkovém vidění. Dále tyto poruchy zasahují i do dalších oblastí, které jedinci činí potíže, může se jednat o pomalejší vytváření představ, pomalejší a nepřesné motorické reakce na zrakové podněty. Ve výchovně-vzdělávacím procesu mohou mít žáci s poruchou binokulárního vidění problémy zejména při čtení a psaní, jsou rychleji unavitelní, dále představy vzniklé pomocí zrakového vnímání nemusí být dostatečně kvalitní, to se může projevit hlavně při reprodukci. Pokud se s léčbou nezačne včas nebo nedochází k dodržování léčebného postupu, vady přetrvávají až do dospělosti a jsou již neodstranitelné a plná funkce zraku se už nemůže navodit. (Finková, Růžičková, Ludíková, 2007)

Uvedli jsme si nejzákladnější a také nejvíce využívaná rozdělení v rámci zrakového postižení. Dělení klasifikací osob se zrakovým postižením je velké množství, z kterého se každý může zaměřit na klasifikace dle vlastního zaměření. Následovně se více zaměříme na nejpočetnější skupinu osob se zrakovým postižením, kterou jsme si vymezili v klasifikaci dle speciálněpedagogické praxe.

3 Náprava poruch binokulárního vidění

Komplexní vývoj zrakových funkcí trvá několik let, u každého jedince se mohou vyskytnout nepatrné rozdíly, které by neměly ve vývoji činit velké problémy a během vývoje jedince se dorovnají. Binokulární vidění je jedním ze základů k získání správného vývoje zraku. Nejvíce problémové období pro správný rozvoj binokulárního vidění je období předškolního věku, ve kterém může dojít k nesprávnému rozvoji binokulárního vidění – tedy vznikne porucha binokulárního vidění. Tato porucha není stálá, postupem času se pomocí různých terapeutických metod, o kterých se budeme zmiňovat níže v dané kapitole, by mělo dojít k nápravě správného rozvoje binokulárního vidění. Jen u minimální většiny jedinců se nepodaří poruchu úplně napravit a mohou se u nich vyskytovat problémy i v pozdějším věku.

3.1 Jednoduché binokulární vidění

Binokulární vidění je jev, kdy dochází ke spojení obrazů v jeden obraz každým okem zvlášť. Umožňuje nám vnímat hloubku prostoru. Výsledkem poruch binokulárního vidění jsou změny ve zrakovém vnímání. (Finková a kol. 2012)

Rozsival a kol. (2006, s. 134) jej vymezuje následovně „Jednoduché binokulární vidění (JBV) je výrazem schopnosti mozku spojit obrazy každého oka v jeden prostorový vjem. Vzniká dokonalou senzomotorickou koordinací obou očí.“ Je to tedy získaná schopnost, která se začíná vyvíjet hned po narození a s postupným dozráváním sítnice a žluté skvrny (makuly). Kraus a kol. (1997) dále doplňuje, že hlavním předpokladem je motorická (vzájemně správné postavení bulbů) a sensorická (dobré vidění obou očí a normální retinální korespondence). V prvním roce života se vyvíjí reflex konvergence, tedy schopnost zaostřování předmětů, dále se rozvíjí mechanismy fúze a stereoskopické vidění. Až do šestého roku věku probíhá u jedinců zdokonalování, upevňování a stabilizace jednoduchého binokulárního vidění. Porucha ve vývoji jednoduchého binokulárního vidění může vést ke vzniku amblyopie, strabismu nebo narušení centrální retinální fixace.

Správné podmínky pro normální vývoj jednoduchého binokulárního vidění uvádí Rozsival a kol. (2006, s. 134), mezi tyto podmínky můžeme zařadit: „fyziologický vývoj oka a jeho okolí, přibližně stejná refrakce obou očí, centrální fixace obou očí (foveolou), normální rozsah zorných polí obou očí, intaktní zraková dráha, správně fungující okohybný aparát, neporušená funkce centrálního nervového systému.“

Vývoj binokulárního vidění probíhá v několika etapách od narození až přibližně do sedmi let věku dítěte. Hamadová, Květoňová, Nováková (2007, s. 48) ve své publikaci uvádí osm etap vývoje binokulárního vidění následovně:

- I. „Fixační reflex (0 – 2 měsíce), dítě se dívá převážně jedním okem, druhé oko může fyziologicky zašilhát.
- II. Binokulární reflex (2. měsíc), dítě se začíná společně dívat oběma očima.
- III. Reflex konvergence (3. měsíc), dítě sleduje bližší i vzdálenější předměty.
- IV. Reflex akomodace (4. měsíc), znamená schopnost zaostřování bližších i vzdálenějších předmětů.
- V. Reflex fúze (6. měsíc), spojení obrazů v jeden smyslový vjem.
- VI. Upevňování binokulárních reflexů (od 9. měsíce).
- VII. Rozvoj prostorového vidění (od 1. roku), zdokonaluje se vztah mezi konvergencí a akomodací.
- VIII. Stabilizace binokulárních reflexů (do 6. roku).“

3. 2 Důsledky poruch binokulárního vidění

Důsledky poruch binokulárního vidění plynou pro každého jedince. Vznikají a projevují se individuálně, tedy porucha binokulárního vidění se projevuje u každého jinak.

Je třeba si uvědomit, že osobám s poruchou binokulárního vidění tyto vady nezpůsobují potíže jen při zrakové práci, ale také zasahují celkově jedince, protože u těchto jedinců se často pomaleji utvářejí představy, motorické reakce na zrakové podněty jsou často pomalejší a nepřesnější. Při výuce mohou mít žáci, u kterých neproběhla terapie včas, problémy zejména při čtení a psaní, analýzou a syntézou. Dále jsou žáci více unavitelní a objevuje se u nich po následné práci slzení očí. Představy, které jsou vytvořeny na základě zrakového vnímání, nemusí být dostatečně kvalitní, to se může projevit v reprodukci. Jako důsledky můžeme taky chápat nejen problémy ve výuce, ale také postavení dítěte v kolektivu třídy nebo společnosti a to zejména u dětí se strabismem, kde dítě obvykle může trpět kvůli svému vzhledu (vadnému postavení očí). Mezi další důsledky, které mohou plynout z déletrvajících poruch binokulárního vidění, můžeme zahrnout vnímání prostoru a prostorových vztahů, vizuálně motorickou koordinaci, zrakovou analyticko-syntetickou činnost (včetně rozlišovací schopnosti), zrakovou ostrost, vnímání barev, zrakové představy

a další, např. porucha motility, konvergence. Pokud bude dítě aktivně spolupracovat a při včasném používání korekčních brýlí a speciálních cvičení je možné, aby dítě dosáhlo obnovení zrakové ostrosti postiženého oka a binokulárního vidění do normálního nebo normě blízkého stavu. (Finková, Stejskalová, Růžičková, 2011; Keblová a kol., 2000)

3. 2. 1 Porucha vnímání prostoru a prostorových vztahů

Dítě není schopno vnímat trojrozměrně, je ochuzeno o vnímání hloubky prostoru, dále neumí odhadnout vzdálenost, rychle se zorientovat v prostoru. Pokud porucha binokulárního vidění vznikla u malých dětí, schází jim zkušenost, kdy vzdálenější předměty vidíme jako menší.

Dítě si osvojuje prostorové vztahy dostatečným pohybem v prostředí a manipulací s předměty pomocí akustického, vizuálního, kinestetického a taktilního vnímání. Pro všechny tyto podněty je podmínka, že se musí navzájem doplňovat a prolínat. Pro dítě je nejpřirozenější činností hra. Při hře na zahradě se mu jeví blízké předměty větší a vzdálenější menší. Předměty, které jsou vzdálené, vnímá zrakem nejasně a zamlženě, ty, které jsou blízké, vnímá naopak zřetelně, jasně. Dále můžeme použít „překrývání“ vzdálených předmětů blízkými. Prostorové vztahy je vždy nutné při nácviku spojit s určitou činností nebo pohybem. (Keblová a kol., 2000)

3. 2. 2 Porucha vizuálně motorické koordinace

Tato porucha je způsobena nedostatečnou spoluprací obou očí, také se projevuje nedokonalou koordinací mezi motorickou činností a zrakovým vnímáním. U dítěte se to projeví tak, že má zhoršenou koordinaci ruka – oko, noha – oko. Dále můžeme pozorovat, že je méně obratné, pomalejší a nedokáže se rychle orientovat v prostoru, to se může projevit např. problémy u osvojování určitých částí učiva, problémy v některých vyučovacích předmětech.

Pro zlepšení koordinace jednotlivých částí těla u dětí můžeme využívat různá rytmická cvičení, tanečky, cvičení s hudbou apod. Dále můžeme využít různé míčové hry, kde dítě musí sledovat pohyb míče nebo grafomotorická cvičení. (Keblová a kol., 2000)

3. 2. 3 Porucha zrakové analyticko-syntetické činnosti (včetně rozlišovací schopnosti)

Při této poruše má dítě problémy při čtení i psaní, díky zúžení zorného pole před tupozrakým okem je narušeno vnímání prostoru. V některých případech zorné pole

nepřesahuje při čtení rozsah jednoho slova ve větě, dítě tedy čte útržkovitě a dělá fixační přestávky. V tomto případě je pro dítě důsledkem obtížné chápání obsahu čteného textu, dále mu činní problémy v opisování textů, kreslení, kopírování obrázků a nákresů.

K nápravě se využívají různé motorické činnosti, při kterých převažuje zrakové vnímání tvarů spojené s manipulací s předměty, poté následuje nácvik pouze zrakovým vnímáním. Nakonec se používá pohyb v prostoru, koordinace celého těla a činnosti s ním spojené. (Keblová a kol, 2000)

3. 2. 4 Porucha zrakové ostrosti

Děti tupozraké a šilhavé mají při porovnávání dvou předmětů sklon pokládat je zcela za rozdílné, i když se jedná o předměty podobné, protože nejsou schopny postřehnout bez speciálního cvičení rozdíly v jejich tvaru nebo jiných znacích. Více obtížnější je pro ně najít stejné tvary mezi podobnými tvary, proto bychom měli začít s rozeznáváním předmětů podle barvy a až později podle velikosti. Tupozraké děti postřehnou a popíší spíše malé symboly, pokud se objevují samostatně na jednotném pozadí, nejsou schopny rozlišit symboly, které se seskupují příliš vedle sebe. Symboly umístěny v řádce musí být větší, také při čtení jim nevyhovuje malá vzdálenost mezi písmeny. Tupozraké oko není také schopno trvalé fixace. Z geometrických tvarů vnímají tupozraké děti nejlépe kruh, čtverec, následně křížek a jeden mezi posledními geometrickými tvary kroužek – mezikruží.

Jako nápravu můžeme využít ruční práce s drobnými materiály, tedy třídění, navlékání apod. K upevnění fixace můžeme použít např. spojování různých bodů, práce na lince. (Keblová a kol., 2000)

3. 2. 5 Porucha vnímání barev

Urbánková in Keblová a kol. (2000) popisuje, že u dětí trpících tupozrakostí bývá porušena jemnost barvocitu, barvy vnímají méně jasně a spíše matně. Jen málo často se objevuje porucha vnímání všech barev, nejčastěji bývá narušeno vnímání barvy červené a zelené, méně se objevuje narušeno vnímání barvy modré a žluté. Dále je možnost, že při silné tupozrakosti se mohou objevit problémy s narušeným vnímáním bílé barvy, tupozrakým dětem se tedy může jevit bílý papír jako šedý.

Děti s tupozrakostí spíše vnímají lépe prosvětlené barvy, proto je vhodné u těchto dětí nejprve rozlišovat světelné body a to nejlépe barvy červené a zelené. (Keblová a kol., 2000)

3. 2. 6 Narušení zrakových představ

Tato porucha je způsobena sníženou kvalitou zrakových vjemů a požitků. Dítě s tupozrakostí má nedostatečné vytváření zrakových představ a tím pádem je omezeno vytvářením pojmů a tudíž i rozvojem logického myšlení.

Hronka in Keblová a kol., (2000) se domnívá, že typy Ladových obrázků jsou pro dítě nejvíce vnímatelné, díky své barevnosti a také odpovídají skutečnosti. K napomáhání zrakových vjemů u tupozrakého oka by se tedy měly používat málo členěné, jednoduché obrázky se silnou konturou, výrazně barevné na bílém pozadí.

3. 3 Terapeutické metody k nápravě poruch binokulárního vidění

Terapie poruch binokulárního vidění by měla být zahájena co nejdříve, nejlépe hned po zjištění vady. Čím dříve se s léčbou-terapií začne, tím je menší pravděpodobnost, že daný jedinec by měl problémy i v pozdějším věku. Existují různé druhy terapií, které pomáhají k nápravě binokulární vady. Jednotlivými typy se budeme zabývat v dané kapitole.

Léčebná péče by měla být započata včasnou diagnostikou. Každé dítě by mělo pravidelně navštěvovat svého praktického lékaře, který by jako jeden z prvních odborníků měl zjistit u daného jedince nedostatky zrakové ostrosti. Pokud má praktický lékař nějaké podezření na poruchu nebo nedostatek zrakové ostrosti, měl by dítě poslat k oftalmologovi, který provede speciální vyšetření. Náprava binokulárních vad je započata nasazením vhodné brýlové korekce. Při amblyopii je použita okluze vedoucího oka a započato s pleoptickým cvičením. Při velké odchylce se provádí operativní zákrok a po operaci se většinou zavádí optická cvičení, kde je jako cíl nácvik binokulárního vidění. (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007)

Keblová a kol. (2000) uvádí, pokud dítě trpí jednostrannou tupozrakostí, projevuje se u něj vážná překážka při hrách i v učení, dále se může projevovat odpor nejen ke čtení, ale i k přesnější ruční práci. Ve škole se u dítěte porucha projevuje horším, neurovnaným rukopisem, nepřesným kreslením a později i nepřesným rýsováním. Pokud je tupozrakost doprovázená i šilháním, dítě může často trpět psychicky pro svůj vzhled i dalšími problémy, které plynou z tupozrakosti.

„Při zanedbání včasné terapie nebo při neléčené tupozrakosti vstupuje dítě do života nedostatečně vybavené, neschopné prostorového vidění, s prakticky fungujícím jedním okem.“ Uvedené nedostatky negativně ovlivní nejen možnost dítěte studovat, sportovat, ale také ztěžují možnost získání řidičského průkazu, omezují výběr pracovního uplatnění. (Keblová a kol., 2000, s. 13). Nyní si uvedeme jednotlivé terapie k nápravě binokulárního vidění.

3. 3. 1 Brýlová korekce

Brýlovou korekci používáme po zjištění refrakčních vad, kdy se doporučuje aplikace odpovídajících skel. Šilhající děti používají brýle pro zlepšení zrakové ostrosti, zlepšení úchylky. Brýle mají u dítěte důležitý léčebný význam, a je tedy nutné brát ohled na správný výběr vhodné obruby. Je nutný také výběr skel, který musí být správně centrován, u šilhajícího dítěte s ohledem k jeho úchylce decentrován. Biofokální skla můžeme použít u některých typů šilhání, u kterých je způsobeno, že vodorovná hranice mezi skly různé síly prochází zornicí. Dítě se do blízka dívá dolní polovinou skla a naopak do dálky se dívá pomocí horní poloviny skla. Předepsané brýle by dítě mělo nosit neustále po celý den, pokud jeho lékař neurčí jinak. U tupozrakosti nižšího stupně patří mezi hlavní snahy lékařů zlepšit zrakovou ostrost tupozrakého oka brýlovou korekcí, která může v některých případech vyrovnat nebo zmenšit i úchylku šilhání. U tupozrakosti vyššího stupně i po brýlové korekci neumožňuje binokulární vidění, znemožňuje rozeznat postiženým okem na optotypech menší znaky např. tabulky, které pomáhají k určení zrakové ostrosti. (Keblová a kol., 2000; Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007)

3. 3. 2 Okluzivní terapie

Tupozrakost lze léčit pomocí okluze (zakrytí) vedoucího oka, tzn. tedy donutit postižené oko k činnosti postupným cvičením. Zakrytím vedoucího oka dochází ke zlepšení zrakové ostrosti a snížení útlumu oka nezakrytého. Zakrytí oka se nejčastěji provádí přelepením speciální náplastí nebo okluzorem připevněným na brýlích. Děti s těžkou formou amblyopie používají okluzor nejprve po celý den, tedy s totální okluzí, kterou používáme po dobu šesti dnů, později přechází na okluzi rovnoměrně střídavou. (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007). Keblová a kol. (2000) dále uvádí, že léčba okluzí by měla být dokončena dříve, než si dítě začne svoji vadu uvědomovat, což by mohlo vést k poruchám chování. Dítěti většinou trvá překonání prvopočátečních nesnází během prvního týdne až měsíce. Důležitá je také podpora rodičů, kteří by se měli chovat k dítěti ohleduplně, a nekompromisním

způsobem mu pomáhat překonat kritické období. Hlavní je také přístup předškolního zařízení, jenž dítě s okluzorem navštěvuje, které by k němu mělo také přistupovat velmi citlivě. Dítě předškolního věku mívá velké obtíže s nošením okluzoru a to zejména v začátcích, a to proto, že je náhle vyřazeno zdravé oko z činnosti a to je pro dítě velkou zátěží. Bez okluze vnímá obraz jasně a ostře, i když za pomoci jen jednoho oka, s okluzí se kontakt se světem zhoršuje, protože je zhoršena orientace, odhad vzdálenosti, dítěti chybí „dobré“ vidění, na které bylo zvyklé. Změna ve vnímání okolí může ovlivnit také chování dítěte. Některé děti se projevují agresivně, jiné se mohou stávat zamlklými, ztrácejí zájem o okolí nebo jsou ustrašené.

3. 3. 3 Pleoptická terapie

Pleoptická cvičení jsou prostředkem k léčbě tupozrakosti, tedy k vytváření správného monokulárního vidění (vidění jedním okem). Zaměřují se na aktivní cvičení tupozrakého oka - při okluzi. Provádějí se různá cvičení s úkony zaměřenými do blízka za pomoci hmatu, sluchu a paměti. Čím více se bude oko namáhat, tím rychleji selepší jeho zraková ostrost. S dítětem mohou cvičit rodiče doma pomocí instrukcí, které jim předal lékař nebo mohou s dítětem docházet do pleopticko-ortoptických cvičeben. Vedle pleoptických cvičení se také kromě zrakové ostrosti cvičí i koordinace zraku a motorické činnosti (oko-ruka, oko-noha). Od dětí se při cvičení vyžaduje přesné provedení úkolů, přesnost je jeden z hlavních předpokladů účinnosti pleoptického cvičení. Speciálně pedagogická náprava tupozrakého oka je prováděna pomocí jednoduchých pleoptických cvičení zaměřených na:

- I. „rozvoj vnímání světelných podnětů,
- II. zjemnění barvocitu (např. třídění předmětů podle barvy),
- III. zlepšení orientace na ploše (např. vyhledávání obrázků předmětů),
- IV. výcvik zrakově motorické orientace (koordinace oko - ruka, koordinace oko - noha),
- V. nácvik lokalizace a další.“ (Keblová a kol., 2000, s. 15)

3. 3. 4 Ortoptická terapie

„Ortoptika představuje soubor metod obnovujících porušené binokulární vidění, kdy jsou cvičeny obě oči a nepoužívá se okluzor.“ (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007, s. 52). Každému ortoptickému cvičení předchází vyšetření a navrhnutí odborného léčebného postupu, který posuzuje oční lékař. Cvičení probíhají pod dohledem zdravotní sestry - ortoptistky. Reedukací zraku se rozumí forma cvičení spočívající respektováním postupů, kterým je odtlumování a cvičení supervize, nácvik fúze a cvičení její šířky, cvičení stereopse, pohyblivosti, konvergence a správná akomodace.

Při ortoptické terapii můžeme cvičit dukci (cvičení jednoho oka, kdy zakryjeme oko druhé) nebo verzi (cvičení obou očí - odkryté jsou obě oči). Jako příklad můžeme uvést, kdy dítě má fixovat na blízko malý poutač (obrázek, hračku, světlo,...), kterým opakovaně pomalu hýbeme z pohledu přímo vpřed do některých dalších pohledových směrů (doleva, doprava, nahoru, dolů), tedy do směru maximální akce očního svalu, který chceme u dítěte procvičit. Při cvičení konvergence musí také dítě nehybně držet hlavu a poutač sledovat oběma očima. Nejdůležitější je, aby dítě sledovalo pouze malou plochu. Předmět, který dítě sleduje (nejvíce se využívá ukazovák) přibližujeme k jeho očím středem mezi očima směrem k nosu, cvičení provádíme opakovaně, přibližně na jeden metr, do té doby, než se poutač „rozdvojí“. Během cvičení musíme pozorovat oči dítěte, obě zornice by se měly při přibližování předmětu k nosu stáčet dovnitř. Pokud při cvičení jedno oko nespolupracuje nebo se zornice uchýlí zevně, pak musíme daný předmět hned oddálit a cvičení začít znovu. (Keblová a kol., 2000). Při terapii využíváme také nejrůznější ortoptické přístroje. Nejdůležitějším diagnostickým a ortoptickým přístrojem je troposkop. Do oddělených tubusů vkládáme obrázky, které má dítě za úkol spojovat. Úkolem dítěte je popisovat, co právě na obrázku vidí a správně prostorově lokalizovat detaily. Jako další přístroj pro cvičení lze využít např. cheiroskop. Dítě přes okuláry s čočkami vidí jedním okem obrázek předlohy, druhým okem papír na podložce a špičku tužky, kterou použije na kreslení. Pokud dítě přesně obkreslí obrázek, znamená to, že používá obě oči. Pokud se obě oči střídají, obrázek je nakreslen menší nebo větší než vzor a je posunut. (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007)

Ve speciálně ortopticko-pleoptické cvičebně můžeme využít i mnoho dalších přístrojů, které jsou určeny pro pleopticko-ortoptická cvičení. Nejlépe je, pokud se ortoptická cvičení provádí denně. Proto jsou některé děti umístěny na určitou dobu na očních klinikách nebo navštěvují speciální mateřské školy s internátem. Děti mohou také cvičit ambulantně, navštěvují přibližně 2x - 3x týdně ortoptické cvičebny, kam dochází přibližně po dobu jednoho roku.

Jak jsme uvedli výše, porucha binokulárního vidění patří mezi nejrozšířenější zrakové postižení v dětské populaci, které při nevhodné a nesprávné léčbě mohou přetrvat až do pozdějšího věku. Ohledně terapie se v dnešní době objevuje spousta možností, jak poruchu binokulárního vidění včas napravit. Také se domníváme, že se mezi námi pohybuje více dětí s daným postižením. A to zejména díky odbornější a všímavější lékařské péči, a také pozornosti učitelek ve vzdělávacích zařízeních, kteří si mohou všimnout vyskytujícího se postižení, zahájit odbornou léčbu a pomoci dítěti s nápravou binokulárního vidění.

4 Vývoj dětské kresby

„Vlastní začátky dětské výtvarné „řeči“ se podobají řeči mluvené. Tak jako jednotlivé zvuky přecházejí neohraničeně jeden do druhého a jsou tu dřív, než se spojí s nějakým věcným významem, tak nějak je to i s prvními začátky kreslířské formy.“ (Uždil, 1974, s. 15).

Jak jistě víme, i z našich zkušeností, kresba je ve vývoji dítěte přirozenou součástí, stává se pro ně jedním druhem hry, zábavy a možností něco vytvářet. Dítěti přináší radost, uspokojení a pomocí ní se může vyjádřit. Pro dítě je velmi uchvacující, pokud nějakým předmětem zanechává za sebou stopu, ať už je to tužkou na papíře, obtisky rukou nebo jen barevné stopy kolem sebe. Dítě nepotřebuje žádné vysvětlování, jak by mělo kreslit. Pomocí experimentování, pozorování a nápodoby zjišťuje, jak by mělo pracovat, aby vytvářelo barevné stopy, které strhují jeho pozornost.

Jako jedním z prvních ukazatelů kresby si můžeme všimnout už u jednoletého batolete, kdy sleduje zajímavý pohyb, většinou svého ukazováčku (nebo i jiného prstu), který vytváří stopu např. na zamlženém skle (Uždil, 1974). Dětská kresba je jednou z hlavních a nejvhodnějších metod a přístupů, které se využívají k poznání osobnosti dítěte. Není jen pouhou hrou nebo sněním, obsahuje v sobě také jak hru a snění, tak i realitu, kterou nelze opomíjet. (Davido, 2008)

Malé děti po celém světě znázorňují lidskou postavu jako malé pulce. Existuje mnoho výzkumů, které se zabývají vývojem dětské kresby, porovnávají mezi sebou tisíce kreseb dětí, a snaží se analyzovat vývojové změny ve výkresech, tedy jak děti rostou. Vývoj kresby začíná čmáranicí, obvykle začíná kolem 18. měsíce, kdy dítě kreslí pastelkou, kterou drží v pěst. Čmáranice poskytují dětem smyslové potěšení, ale také mnoho dětí je velmi zaujato stopou, kterou pomocí pastelky vytváří. První čmáranice představují pohyb, který je znázorněn pohybem po papíře, představující skoky králíka. První čmáranice jsou pro děti velmi náročné, protože nemají plně vyvinutý správný úchop tužky a mají problémy s umístěním kresby na papíře, v místě, kde by chtěly. Kresebné pohyby bývají velké a nepřesné, děti kreslí pomocí celé paže, bez kontroly zápěstí. S více zkušenostmi a kognitivní schopností dítě získává čím dál větší kontrolu, používá již jemnější pohyby svalů, po papíře se pohybuje již spíše zápěstím a prsty než celou paží. Plná kontrola při kresbě je pro dítě velmi obtížná a získává ji mnohem později. (Martin, Fabes, 2009)

Šimíčková-Čížková a kol. (2008) popisuje dětskou kresbu jako tzv. „královskou cestu“ k poznání dětské psychiky. Vedle pohybového projevu se výtvarný projev řadí mezi základní aktivity dítěte. Tento proces umožňuje dítěti neverbální, symbolickou řeč, pomocí které může vyjádřit své pocity, obavy, přání a představy, které jsou skutečné v jeho prožívání.

Přibližně před osmdesáti lety vznikly první studie o dětských obrázcích a od té doby je o ně velký zájem, který neustále roste. V dnešní době se s dětskými obrázky pracuje v mnoha oblastech. Davido (2008, s. 15) uvádí oblasti, ve kterých ji můžeme použít:

- I. „Při testování mentální úrovně – podle kresby lze hodnotit inteligenci dítěte (intelligenční kvocient).
- II. Jako komunikační prostředek – obrázky mohou napomoci v případech, že dítě dostatečně neovládá jazyk; vypovídají v grafické podobě o tom, co dítě cítí, ale nedokáže slovně vyjádřit.
- III. Jako prostředek zkoumání efektivity dítěte.
- IV. Jako prostředek k vyjádření znalostí dítěte o svém těle a jeho situování v prostoru.“

Bednářová, Šmardová (2011, s. 6) dále popisují, k čemu nám může dětská kresba být užitečná a jaké informace nám může o daném dítěti poskytnout:

- I. „Poskytuje informace o celkové vývojové úrovni.
- II. Poskytuje informace o úrovni jemné motoriky a grafomotoriky.
- III. Poskytuje informace o zrakovém a prostorovém vnímání.
- IV. Poskytuje informace o vizuomotorice (souhře zrakového vnímání s pohybem ruky).
- V. Poskytuje informace o emocionalitě dítěte.
- VI. Poskytuje informace o vztazích a postojích dítěte.
- VII. Je komunikačním prostředkem.
- VIII. Může být rehabilitačním nástrojem.
- IX. Může být terapeutickým nástrojem.“

Důležité je také uvést, že jen jedinou kresbou nemůžeme odhalit vše. Interpretaci dětské kresby nemůžeme provádět my sami, ale musí ji provádět odborník, který by měl být vybaven odbornými znalostmi, citlivostí a intuicí. K posouzení diagnózy nám nestačí jen test, tedy obrázek dítěte. Každý obrázek je nutné posuzovat také z hlediska sociálních a kulturních souvislostí daného dítěte. Je také velmi důležité znát názor dítěte nebo si vyslechnout, co to

vlastně nakreslilo. Při kresbě, pokud ji využijeme jako testovou metodu, je vhodné dítě pozorovat a všimnout si různých zvláštností a chování dítěte, jak se při kresbě projevuje.

Dítě nekreslí věci tak, jak je pozoruje, kreslí je takové, jak je poznává ze skutečnosti. Významným faktem v kresbě dítěte je to, že dítě v ní vyzdvihuje a zdůrazňuje body, které jsou pro něj důležité. Dítě svoji první kresbu tvoří s pocitem a touhou vtisknout svůj výtvar do světa, zanechat tedy v prostoru po sobě nějakou svoji zprávu nebo odkaz. (Šiřková-Fabrice, 2002)

Uždil (1974) uvádí několik názorů, které se objevují kolem dětské kresby. Mezi první patří ten, že pro dítě je kresba obrázkovou řečí, pomocí které popisuje svoje dojmy, jenž potřebuje sdělit světu a podělit se o nich s ostatními. Jako další popisuje, kdy vlastní smysl kresby může spočívat v autostimulaci, ve zpředmětnění vlastního já, kromě oblasti vlastní psychiky. Jako další názor popisuje, že kresbu můžeme brát jako základ potřeby něco napodobovat.

4. 1 Vývojová stádia kresby

Ve vývoji kresby nacházíme mnoho rozdělení od různých autorů. Každý z nich popisuje stádia vývoje podle různé délky trvání a rozvoje kresby, ve většině případů se ale shodují. Společně se podíváme na rozdělení vývoje kresby z pohledu více autorů, a to podle Marie Vágnerové (2012), Jitky Šimíčkové-Čížkové (2008), Roseline Davidoa (2008) a jako posledního autora uvedeme Cyrila Burta (1932).

4. 1. 1 Vývojová stádia dětské kresby podle Marie Vágnerové

Vágnerová (2012) popisuje kresbu jako neverbální symbolickou funkci. Vývoj kresby prochází několika fázemi, v kterých první z nich nemá symbolický charakter. V kresbě dítěte se projevuje snaha zobrazovat realitu, tak jak ji samo chápe.

- Presymbolická, senzomotorická fáze – dítě v batolecím věku prožívá kresbu jako grafomotorickou činnost, tedy čmárání. Zajímavá je pro něj sama o sobě, mnohem více než její výsledek. V této fázi se dítě svojí kresbou více nezabývá.
- Fáze přechodu na symbolickou činnost – je to období dodatečného, tedy sekundárního symbolického zpracování. Dítě postupem času zjišťuje, že čmárání se pro něj stává předmětem k zobrazování reality, je pro něj symbolikou něčeho. Grafomotorický

výtvar bývá postupně pojmenován, většinou na základě výrazného znaku, který je pro dítě v dané době důležitý a pro objekt typický.

- Fáze primárního symbolického vyjádření – v dané fázi dítě dokáže úmyslně kreslit konkrétní předměty, kresba se stává jedním ze způsobů symbolického zobrazení skutečnosti. Zobrazení objektu a jeho podobnost kresby s realitou závisí na rozvoji schopností a dovedností dítěte, ale i na jiných faktorech např. na aktuálním emočním stavu. V kresbě mohou být spíše zobrazeny subjektivně významné znaky dítěte, než jeho reálná podoba a to z toho důvodu, že kresba je více chápána jako vyjádření názoru dítěte na daný objekt. Dítě tedy kreslí to, co o daném objektu ví, co k němu cítí nebo jej zaujme. (Vágnerová, 2012)

4. 1. 2 Vývojová stádia dětské kresby podle Jitky Šimíčkové-Čížkové

- Stádium črtací experimentace – začíná u dítěte již před druhým rokem života a je prvním vývojovým stupněm ve vývoji kresby. Je popisována jako motorická, málo koordinovaná, bezobsažná a bezplánovitá aktivita, pro kterou je typické čarání dítěte tužkou po papíře. Pohyby dítěte vychází nejdříve z ramenního kloubu, později z kloubu zápěstního. To způsobuje, že dítě nejdříve kreslí obloukovité či kyvadlové čáry, které vede nejprve ve směru šikmo k sobě nebo vodorovně. Později vznikají tahy kruhové, spirálovité a elipsovité
- Stádium prvotního obrazu – objevuje se po třetím roce života dítěte. Pro danou fázi je typické, že dítě spojí svoji kresbu s určitým významem, vzniká tedy prvotní obrys. Nejprve dítě spojuje kresbu s jistým významem až v průběhu črtání, později si nejprve určí jeho význam a poté začne kreslit. Kresba v této fázi ještě není všeobecně srozumitelná. Dítě dokáže spojení křivek a čar, které přenesl na papír, znovu zopakovat.
- Stádium lineárního náčrtu – objevuje se kolem čtvrtého roku dítěte. Dítě si vytváří základní podobu zvoleného objektu s jeho hlavními znaky. V tomto stádiu dítě již tvoří kresbu uvědomělou a tématicky zaměřenou nejvíce na člověka. Fantazie dítěte splývá s realitou. V kresbě převládá subjektivní vyjádření dítěte nad objektivním. Dítě kreslí z představy, co se mu líbí, k čemu má kladný vztah. Oblíbené předměty zobrazuje barevnější a větší než ostatní. Ještě nezvládá proporce a prostor, kreslí tedy i to, co nemůžeme vidět – transparence.
- Stádium realistické kresby – tato fáze se objevuje mezi pátým a šestým rokem, dochází v ní k oddělení dětského zážitku od reality. Dítě nekreslí podle předlohy, ale

podle své představy. Začíná na předmětech vnímat a rozlišovat jejich znaky a kresba se v tomto stádiu stává dvojdimenzionální. Hlavním znakem je v daném stádiu obohacování původního náčrtu typickými a pravdivějšími detaily.

- Stádium naturalistické kresby – v tomto stádiu je vývoj dětské kresby ukončen, to je tedy kolem desátého roku. Dítě začíná kreslit podle toho, jak se mu předmět jeví a ne, co o něm ví, ztrácí se realistické prvky. Kresba se stává perspektivní, stínovaná, dochází tedy ke zlepšování proporcí. Dítě se pokouší o zachycení pohybu. U většiny dětí dochází mezi desátým a jedenáctým rokem k tzv. „krizi kresebného projevu“. Dítě si se vzrůstající kritičností myšlení začíná uvědomovat nedokonalost své kresby a svůj kresebný projev začíná potlačovat. Jen u pár dětí, u kterých se projevilo výtvarné nadání, se kresba stává výrazným expresivním prostředkem a svůj výtvarný projev dále rozšiřují. (Šimíčková-Čížková a kol., 2008)

4. 1. 3 Vývojová stádia dětské kresby podle Roseline Davidoa

- Období „skvrn“ – kresba dítěte se vyvíjí v závislosti na vývoji jedince, bez ohledu jeho uměleckých schopností. Přestože v tomto věku mohou být kresby neobratné, nemusí to nezbytně znamenat duševní zaostalost dítěte. Dvouleté a tříleté děti nekreslí stejně, v každém daném období dítě prochází stádiem, která souvisejí s vývojem jeho intelektu. Dítě, kterému ještě není ani rok, by také dokázalo „malovat“, jeho kresba by byla vyjádřena pomocí skvrn.
- Stadium „čmáranic“ – v tomto stádiu se dítě nachází kolem jednoho roku života. Dítě se pokouší čmárat všemi směry a to bez zdvižení tužky z papíru. Patnáctiměsíční dítě má osobité, i když neobratné pohyby, které budou neobratné, dokud si dítě nezačne uvědomovat, že kresba má pro něj určitou vypovídací hodnotu. V interpretaci kresby dítěte můžeme také vyčíst, zda je dané dítě šťastné a spokojené, kdy při kresbě používá silné čáry, které zaberou na papíře spoustu místa. Zato nevyrovnané dítě u kresby tužku hned zahodí. Duševně opožděné dítě nebo děti, které se nevyvíjí správným směrem, neumějí držet tužku správným úchopem.
- Stádium „čárání“ – toto stádium plynule navazuje na stádium „čmáranic“, kdy neovlivňuje žádný intelektuální faktor dítěte. Dané období souvisí s rozvojem organických funkcí dítěte, dále se také objevuje fáze, která se pojí s vývojem intelektu dítěte, to se snaží napodobovat psaní dospělých a upevňuje si i úchop tužky. Dítě ještě stále neudrží dlouho pozornost, během činnosti mění svoje nápady nebo i kresbu nedokončí. Objevuje se také „náhodný realismus“, kdy dítě projeví záměr o kresbu až

v závěru jeho tvorby. V období mezi druhým a třetím rokem se nejčastěji jedná o stádium „nezdařeného realismu“, tzn., že dítě kreslí uzavřené smyčky s určitým úmyslem a to, napodobit písmo dospělých.

- Stádium „hlavonožců“, univerzálních postav – kolem třetího roku dítě, už dokáže svým kresbám dát obsah. V tomto věku dítě nejvíce kreslí osoby – postavy, proto se nazývá období „hlavonožců“. Pod tímto pojmem si představíme kolečko, které znázorňuje hlavu i trup dohromady, k němuž se připojují dvě čáry a to tedy ruce a další dvě, které znázorňují nohy. Čím je dítě starší, tím také přibývá více detailů v jeho kresbě postavy, přidává oči, ústa, pupík. Kolem pátého a šestého roku dítě začíná objevovat i trup, který zobrazí pomocí dalšího kolečka. Tělo dítě kreslí nejdříve jen zepředu, ruce k trupu připojuje v různé výšce. Kolem šestého roku bývá kresba postavy u dítěte zcela kompletní, se všemi končetinami. S růstem mentální úrovně a inteligence přibývá také mnoho detailů na postavě. Pomocí kresby můžeme také hodnotit inteligenci dítěte, při které zjistíme, jak vlastně dítě vnímá svoje vlastní tělo. Když dítě kreslí postavu, znázorňuje samo sebe. Proto pomocí kresby postavy můžeme o dítěti zjistit mnoho informací.
- Vizuální realismus – většinou se objevuje kolem sedmého až dvanáctého roku dítěte. Dané rozpětí nemusí být pravidlem u každého jedince, závisí na mnoha faktorech, které je ovlivňují a to na mentální úrovni, sociálním a kulturním prostředí a emoční zralosti. V tomto období se dítě snaží nakreslit to, co samo vidí. Kolem sedmého roku se objevuje v kresbě velký vývojový skok a to profil, tato změna může znamenat mezistupeň v duševním vývoji dítěte. Většinou po dvanáctém roku nastupuje poslední stádium a to zobrazování v prostoru. Kresba dítěte je v tomto stádiu více propracovanější a vyumělkovanější. (Davido, 2008)

4. 1. 4 Vývojová stádia dětské kresby podle Cyrila Burta

- Čmáranice – toto stádium se objevuje u dítěte ve věku od dvou do pěti let. Dále je rozděluje do čtyř podstádií.
 - a) Nezáměrné, náhodné čmárání – dítě používá čistě svalové pohyby ramene, kreslí obvykle zprava doleva.
 - b) Záměrné čmárání – někdy i dítě svoji kresbu pojmenuje.
 - c) Napodobované čmárání – pohyby celé paže střídají pohyby zápěstí, prstů, vzniká snaha napodobovat pohyby dospělých.
 - d) Lokalizované čmárání – dítě se snaží zobrazit význačné části předmětu.

- Linie – objevuje se ve čtvrtém roce dítěte, rozvíjí se u něj zraková kontrola, vznikají první tvary a to kruh a hlavonožci.
- Popisný symbolismus – u dítěte ve věku pěti až šesti let, první postava jako schéma.
- Popisný realismus – ve věku sedmi až osmi let dítěte jsou kresby spíše logické než vizuální, dítě tedy kreslí to, co o předmětu ví, ne jak jej vidí, objevuje se profil.
- Vizuální realismus – od devátého až desátého roku života dítě přechází ve vývoji kresby od kreslení z paměti až po kresbu podle předlohy, v kresbě se také objevuje stínování.
- Potlačení – v období kolem jedenáctého až čtrnáctého roku vzniká větší důraz na verbální projev, ztrácí se odvaha u dítěte.
- Umělecké oživení – období kolem patnáctého roku dítěte. Burt, 1932 (in Šícková-Fabrice, 2002)

U výše vybraných autorů jsme si mohli všimnout, že se jejich členění vývojových stádií u dítěte ve většině případů shoduje, a to zejména obsahem nebo průběhem kresby v určitých fázích. V porovnání i se starším vymezením od Burta (1932) se v mnoha fázích neodlišuje od současných autorů, kteří se stádií ve vývoji kresby u dítěte stále zabývají.

4. 2 Vývoj kresby lidské postavy

Mezi nejoblíbenější náměty dětí pro kresbu bývá lidská postava. Během svého vývoje ji dítě zlepšuje, zaměřuje se postupně na různé detaily a předměty s ní spojené. Z kresby lidské postavy můžeme vyčíst mnoho informací o jedinci, který je jejím autorem. Najdeme v ní vztah, který má dítě s osobou znázorněnou na papíře. Jako první postavu dítě znázorňuje sebe samo a to tak, jak samo sebe přijalo a jaký má vztah k sobě vlastnímu.

Šimíčková-Čížková a kol. (2008) popisují vývoj kresby lidské postavy u dětí následovně. Poprvé se u dítěte s kresbou lidské postavy většinou setkáváme kolem *třetího až čtvrtého roku*, samozřejmě, že se mohou vyskytnout i výjimky, kdy dítě začne kreslit postavu i mnohem dříve, to záleží na jeho schopnostech, nadání a době, kdy se seznámilo s kresbou a začalo kreslit. První podoba člověka na papíře se u dítěte rodí z čaranic, které mají nejčastěji oválnou formu. Dítě ve své kresbě však ovál nebere jako opravdovou hlavu, ale jako hranici, ve které jsou uzavřené pro něj důležité lidské znaky, tedy ústa, oči, nos nebo i vlasy. K hlavě dítě připojuje dvě vertikální nebo několik paprskových čar, které většinou představují

končetiny (ruce a nohy). Tento typ kresby se nazývá „hlavonožec“. Jako další typickou grafickou figurou zobrazující se v kresbě dítěte je kříž, ve kterém můžeme zpozorovat měnící se směr čar v kresbě dítěte. Mnoho odborníků se domnívá, že kříž může mít mnoho náznaků k základům kresby lidské postavy. Vývoj kresby lidské postavy postupně směřuje k diferenciaci, přibývají tedy postupně vyznačené oči, nos, ústa a občas se objeví i naznačení vlasů. Dále se objevuje postupné zobrazení rukou, které dítě připojuje k hlavě. Mezi posledními znaky lidské postavy bývá zobrazován trup, který pro dítě nemá velkou důležitost. *Kolem pátého roku* dítě přechází z lineárního znázornění ke kresbě dvojdimenzionální, plošné. Pro dítě bývá nejdůležitější hlava, kterou stále zobrazuje, oproti ostatním částem těla jako největší celek, proporce hlavy a trupu, dále délka a připojení končetin nejsou stále v souladu. *Ve věku šesti let* vývoj kresby směřuje ke zdokonalení formálních znaků a proporcí jednotlivých částí lidského těla. Dítě ještě kreslí lidskou postavu po jednotlivých částech, které k sobě mechanicky připojuje (montovaná kresba), paže již nasazuje k trupu, hlavu pokrývá vlasy, které jsou většinou jen po obvodu hlavy. Dítě se začíná více soustředit na detaily, kdy do kresby zaznamenává i uši, vlasy a některé části oděvu. *V sedmém roce* dochází k zpřesňování proporcí. Děti už většinou paže umísťují na správné místo a to ve výši ramen. Dále se objevuje i krk, ale zatím nespojuje hlavu a tělo jako celek, pouze je jako mezičlánek. Více se také zaměřuje na vylepšení detailů, zlepšuje účes, s kterým si většinou více pohrají děvčata než chlapci a také zdokonaluje oblečení. *V osmém roce* kresba přechází postupně do profilu, kde se mění také její technika. Vzniká integrovaná kresba, kdy děti většinou tvarují jednu linii a kreslí společně krk, rameno a paži. Profil lidské postavy bývá ze začátku nedostatečný, můžeme se setkat se smíšeným profilem, tzv. profilem se znaky „en face“. V kresbě se tento profil zdokonaluje vyznačením nohou, které se sbíhají v rozkroku a nejsou již kresleny paralelně. *V devíti letech* se již dítě snaží zachytit kresbou pohyb. Můžeme si také všimnout více detailů, jak v oblečení, kdy dítě zobrazuje ve své kresbě i rukáv, výstřih, pásek apod., ale také v obličejí, který má už většinu podstatných rysů. Kresba *v desíti a jedenácti letech* je charakteristická pokusy o perspektivní zachycení, stínování a tvarování. V daném období dochází ve vývoji kresby k praktickému ukončení, kdy se dítě svojí kresbou více nezabývá, ale najdou se i výjimky, kdy dochází k postupnému zdokonalování kresby jedince.

Nyní jsme se společně seznámili nejen s vývojem kresby obecně, ale i s vývojem kresby lidské postavy, která je nejvíce využívána v dětské kresbě. V teoretické části jsme si přiblížili základní vymezení osob se zrakovým postižením, jejich vývojová specifika, jak

osobnosti, tak i poznávacích procesů. Nastínili jsme si nejznámější klasifikace osob zrakově postižených podle různých hledisek, se kterými bychom se mohli nejčastěji setkávat a také jsme se více zaměřili na kategorii osob s poruchou binokulárního vidění, kde jsme si přiblížili, jaké různé léčebné a terapeutické prostředky se využívají k jejich nápravě. V následující praktické části se zaměříme na vývoj kresby u dětí se zrakovým postižením, jak daný výzkum probíhal a jak se změnila kresba u dětí předškolního věku za dobu pěti měsíců.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 Cíl výzkumu

Bakalářská práce je zaměřena na poukázání důležitosti kresby u dětí, zejména u dětí se zrakovým postižením v předškolním věku. **Cílem praktické části bakalářské práce je reflexe vývoje a specifík kresebného projevu u dětí se zrakovým postižením v předškolním věku, po určité časové rozmezí,** které jsme si stanovili ještě dříve, než jsme započali se samotnou výzkumnou částí této práce. Na vývoj kresby dítěte předškolního věku pohlížíme s ohledem na individuální zvláštnosti osobnosti a pestrost vnímání každého jedince, a to v rámci preprimárního vzdělávání.

Našimi výzkumnými otázkami tedy je: „Dojde u vybraných respondentů, tedy dětí, po uplynutí časového rozmezí pěti měsíců, k rozvoji kresby, ať už v drobných detailech nebo ve zřetelně se manifestujících a zcela zřejmých změnách? Zůstane kresba těchto dětí na stejné úrovni, jako při prvním pozorování nebo se naopak viditelně posune zpět? Což nás přivádí k myšlence, z jakých důvodů se tyto změny udály a jakou roli v tom hrají exogenní a endogenní faktory působící na celou osobnost dítěte, které jsou v tomto věku velmi senzitivní?“

Dětské kresby nashromážděné v rámci časového údobí pěti měsíců jsme řádně porovnali a snažili jsme se o vytvoření přehledné analýzy jednotlivých výtvorů zvolených respondentů. Po podrobném srovnání dvou kreseb, které jsou totožné, co se týká námětu a podnětu, který děti kreslily, byla zpracována a detailně popsána specifika každé ze dvou kreseb a vyzdviženy rozdíly, které se mezi těmito dvěma kresbami objevily. Cílem nebylo jen zmapování změny kresby konkrétního předmětu či osoby, ale zaměřovali jsme se taktéž na specifika, která jsou s kresbou v dětském věku těsně spjata. Mezi oblastmi, na které jsme koncentrovali pozornost, nalezneme problematiku správného úchopu tužky, rychlost kresby, nadměrný či slabý, tedy patologický, přítlak na psací náčiní a v neposlední řadě jsme věnovali pozornost volbě barvy či proporcionálnímu rozložení kresby na papíře formátu A4.

6 Výzkumné metody

Během uskutečnění výzkumu jsme používali mnohé diagnostické metody. Jako nejhlavnější a nejvíce využívanou metodu jsme zvolili pozorování. Sledovali jsme průběh procesu u každého dítěte, jak se při kresbě chová, dále také charakteristických znaků dítěte a jak zvládá splnit daný úkol. Vytyčili jsme i dané body, které se týkaly dané kresby, a které jsme u každého dítěte sledovali a řádně zaznamenali.

6.1 Pozorování

Pozorování patří mezi nejstarší, nejrozšířenější a nejdůležitější diagnostickou metodu, pomocí které se získávají data o pedagogické realitě. Pomocí určené metody získáváme mnoho důležitých a jedinečných informací, které jsou velmi důležité pro zpracovávání daného úkolu nebo problematiky, na kterou se zaměřujeme.

„Pozorování znamená záměrné a systematické sledování určitého jevu, projevů chování, interakce mezi lidmi apod.“ (Mertin a kol., 2012). Autor dále vymezuje rozdíl mezi díváním a pozorováním, který spočívá v tom, že na pozorovatelné se záměrně a cíleně soustředíme a zpravidla tomu, co vidíme, připisujeme určitý význam, tedy říkáme, že je to pro nás diagnostiky cenné.

Pozorování využíváno jako metoda pedagogické diagnostiky, je systematický proces sledování a zaznamenávání projevů dítěte nebo i učitele, s cílem rozhodnout o optimálním vedení dítěte. Pozorování probíhá všude, není omezeno na čas, místo nebo prostředí. U jedinců nelze přímo pozorovat probíhající psychické procesy, při využití metody pozorování se musíme tedy spokojit se sledováním chování, které může odkazovat nějaké rysy psychiky. Pozorování je tedy zaměřeno na takové projevy dítěte, které můžeme vidět, slyšet a měřit. V chování daného jedince se odráží nejen jeho prožívání, ale také minulé zkušenosti, vědomosti apod. (Zelinková, 2007). Čím více budeme pozorování u daného jedince opakovat, tím získáme přesnější závěry. Na základě opakovaného sledování dítěte v různých situacích můžeme vyvozovat jeho typickou reakci, přičemž se snažíme vyloučit náhodné projevy a objasnit možné příčiny chování.

Rozlišujeme pozorování krátkodobé a dlouhodobé. Rozdíl mezi nimi není nijak ostře vymezen, záleží na situaci a na osobě, která určitou metodu využívá, jak dané rozdělení dle časového hlediska pojme. Dlouhodobá pozorování mohou např. probíhat i několik let, na rozdíl od krátkodobých, která se mohou týkat i jen jediného pozorování. Dále dělíme

pozorování na standardizované a nestandardizované. Jako standardizované pozorování můžeme označit činnost, týkající se záměrného, cílevědomého a systematického objektivního sledování jevů, které nebyly vyvolány zásahem pozorovatele. Je pro něj typické používání speciálních metod. Nestandardizované pozorování je např. používáno ve škole, kdy je ve větší či menší míře poznamenáno intuitivním přístupem a subjektivitou. Dále můžeme dělit pozorování na přímé a nepřímé. Podle plánování můžeme pozorování také rozdělit na náhodné, tedy příležitostné, které může mít signální význam, může nás upozornit na možný výskyt určitého jevu, na jeho základě nelze dělat závěry. Nebo také na systematické, u kterého předpokládáme vytvoření přehledu, záznamového archu, škály, hodnocení popř. využití techniky. (Chráska, 2007)

Během našeho šetření jsme pozorování využili jako jednu z hlavních metod. Z výše popsaných rozdělení jsme použili pozorování dlouhodobé, tedy od prvního pozorování uplynulo časové rozmezí pěti měsíců, kdy jsme danou metodu použili v druhém šetření. Dále pozorování záměrné a přímé, kdy jsme se zaměřili na předem dané body, u kterých jsme chtěli získat výsledky.

6. 2 Rozhovor

Jako další metodu při zkoumání jsme použili rozhovor, kdy jsme se vyptávali děti na význam jejich nakresleného obrázku. Rozhovor můžeme charakterizovat jako cílevědomou verbální komunikaci, při které máme za cíl, získat co nejpřesnější informace o daném respondentovi.

Obsahem rozhovoru jsou otázky, které mohou být otevřené, uzavřené nebo polouzavřené a také odpovědi. Rozhovor může být strukturovaný, kde si předem vytyčíme cestu a cíl, nebo nestrukturovaný, u kterého využijeme volné vyprávění tázaného. (Zelinková, 2007). Dělení rozhovoru uvádí také Valenta kol. (2009, s. 65), který rozhovor vymezuje na volný, řízený nebo kombinovaný podle míry standardizace nebo strukturalizace, dále se dělí podle cílů na anamnestický a specializovaný. „Rozhovor je explorativní metoda náročná na zkušenost, komunikační dovednost a osobnostní vlastnosti diagnostika a míru empatie.“ Otázky by měly být pro každého jedince „ušity na tělo“.

Chráska (2007) vymezuje pravidla pro konstruování a řízení rozhovoru:

- Měl by vždy probíhat za vhodné situace, v přirozeném prostředí.

- Rozhovor bychom měli začínat nejobecnějšími otázkami a postupně klást otázky intimnějšího charakteru.
- Je také důležité čelit působení psychologických faktorů, které mohou negativně ovlivnit výsledky rozhovoru.
- Také je velice důležitá úroveň motivace a navázání kontaktu s respondentem.
- Důležité je zvolit si formu přesného záznamu.

Rozhovor jsme při našem šetření využili zejména proto, abychom se děti zeptali, jaký obrázek by si rády vybraly, koho ztvárnily v kresbě lidské postavy apod. Nejvíce podstatný pro nás byl v první části, před zahájením hlavního výzkumu, tedy jako část motivační. Než jsme s dětmi započali kresbu, pokoušeli jsme se pomocí krátkého rozhovoru navodit příjemnější atmosféru, nenucenými otázkami typu, jak se dnes těšil do školky, s čím si rád hraje, jaké má ve školce kamarády. Chvíli jsme s nimi vedli volný, nestrukturovaný rozhovor, než jsme jim zadali hlavní úkol šetření.

6.3 Anamnéza

Anamnéza je jednou z hlavních metod, pomocí níž získáváme od jedince informace z jeho uplynulého života, které mohou přispět k objasnění současného stavu. Původně to byla medicínská diagnostická metoda, která byla zaměřena na rozpoznávání předchorobí. Anamnéza se zaměřuje na osobnost klienta, jeho nukleární rodinu i na jeho širší rodinu, popř. se zaměřuje i na sociálně-kulturní prostředí, v kterém vyrůstá. (Valenta a kol., 2009)

Zelinková (2007) ve své publikaci uvádí rozdělení anamnézy na osobní, rodinnou a školní, kde školní anamnézu pro menší děti nahrazuje anamnéza sociální. Dalším autorem, který jako jeden z mnoha popisuje rozdělení anamnézy je Valenta a kol. (2009), který se navíc zabývá anamnézou, která by měla zajímat speciální pedagogy. Popisuje anamnézu rodovou, perinatální, zdravotní, výchovnou a vývojovou a v neposlední řadě také anamnézu rodinnou.

V našem výzkumu jsme se zabývali anamnézou zdravotní, a to z důvodů zjištění zrakového postižení u daných jedinců. Ve většině případů se jednalo o poruchu binokulárního vidění, objevovala se také slabozrakost, astigmatismus a dále také hypermetropie. Všechny děti měly během kresby nasazené okluzory, které samozřejmě mohou ovlivnit výsledek, ale i průběh vytváření daného úkolu.

7 Postup sběru dat

Před zahájením praktické části jsme si stanovili cíle, kterých bychom chtěli během zkoumání dané problematiky dosáhnout. Neopomíjen byl také zvolený postup výzkumné činnosti, který nás postupně vedl k získání daných údajů.

Výzkum probíhal ve dvou dnech, v rozmezí pěti měsíců, ve vybraném zařízení, kde jsme pracovali s deseti respondenty předškolního věku. K získání kreseb jsme měli informovaný souhlas od rodičů našich respondentů, díky kterému můžeme kresby použít v naší bakalářské práci. Při prvním zkoumání jsme každému dítěti zvlášť nabídli bílý papír velikosti A4 a velké množství barevných pastelek, z kterých si každý respondent mohl vybrat barvu sobě nejsympatičtější. Všechny děti měly volbu si určený papír natočit podle vlastního uvážení. Při prvním šetření jsme dětem zadali přesné znění úkolu, které jsme pro ně připravili. Děti měly za úkol nakreslit obrázek z následujících možností. Mohly si vybrat nakreslit zvířátko, a to zejména psa, kočku nebo motýla, další možností bylo ztvárnění pomocí kresby auto a poslední z nabídky, mohly děti nakreslit květinu. Po vybrání daného objektu se dítě mohlo pustit do kresby. Během ní jsme si zaznamenávali odpovědi na předem nachystané body, které jsme chtěli při kresbě pozorovat. Po dokončení kresby jsme dítěti zadali druhý úkol, kde také dostalo bílý papír velikosti A4 s novou instrukcí, aby nakreslilo pána, jak nejlépe dovede. I postup ztvárnění druhé kresby jsme si zaznamenávali.

Během druhé části výzkumu, kterou jsme absolvovali po uplynutí pěti měsíců, od získání materiálů z prvního šetření, jsme postupovali stejným způsobem, až na jednu výjimku. Dětem jsme již nenabízeli, který obrázek by rády nakreslily, nýbrž jsme jim zadali přesné znění toho, co by měly ztvárnit. Každý respondent tedy kreslil stejný obrázek, který si vybral při prvním zkoumání, abychom mohli porovnat jeho rozdíly a vývoj, kterým směrem se posunul. Každé dítě také dostalo za úkol, znovu nakreslit pána, jak nejlíp dovede, které jsme také mezi sebou porovnali. Všechny výsledky jsme postupně zaznamenávali a během kresby dítěte jsme pozorovali stejné body, které jsme si zadali již v první části výzkumu.

V průběhu kresby byly sledovány a zaznamenány následující oblasti, kterých jsme si všímali u všech respondentů. Jednalo se o koncentraci dítěte, rozložení kresby na papíře, dále nás zajímal správný úchop a přítlak psací potřeby, rychlost kresby u dítěte, střídání barev a v neposlední řadě jsme zaměřili pozornost i na laterální dítěte.

8 Vyhodnocení získaných dat

Výzkumné šetření jsme absolvovali ve Speciální mateřské škole A&J s.r.o. v Přerově, ve třídě pro děti se zrakovým postižením. K výzkumnému vzorku jsme použili kresbu od deseti dětí se zrakovým postižením v předškolním věku. Respondenti se pohybovali v různém věkovém rozmezí, a to od čtyř do sedmi let věku, z toho bylo dohromady šest chlapců a čtyři děvčata. S každým dítětem jsme pracovali zvlášť, abychom ochránili soukromí dítěte během šetření, dále aby nevnímal žádné rušivé elementy z okolí a v poslední řadě, aby nedocházelo k ovlivňování daných jedinců, které by mělo velký vliv na konečný výsledek kresby. Během kresby jsme využili jako hlavní metodu pozorování. Zaznamenávali jsme do předem připraveného záznamového archu určené body, které jsme si stanovili před začátkem výzkumného šetření a chtěli jsme se na ně v průběhu daného výzkumu zaměřit. U každého respondenta jsme sledovali a zaznamenávali tyto určené body: správný úchop tužky, koncentraci dítěte při zvládnání zadaného úkolu, přítlak psací potřeby na papír a využití plochy papíru. Sledované body jsme ohodnotili číselnou škálou od 1 do 5, kdy jednička vyjadřovala nejlepší výsledek a pětka zaznamenávala nejhorší výsledek. Dále nás u každého respondenta zajímala laterálníta, zda drží tužku v levé či v pravé ruce, rychlost kresby. Také jsme se soustředili, jestli dítě během kresby střídá více barev nebo si po celou dobu vystačí pouze s jednou barvou.

Materiály získané z první výzkumné části, tedy z obrázku, kde při prvním šetření si daný respondent vybral z nabídky, jaký obrázek bude kreslit, a posléze i obrázek z druhého šetření, jsme ve výsledku mezi sebou porovnali. Danou dvojici obrázků jsme u každého respondenta vyhodnotili zvlášť. Porovnali jsme, k jakým rozdílům mezi danými obrázky během pěti měsíců došlo. Zajímala nás propracovanost detailů, zda u dané dvojice obrázků přibyly nebo v opačném případě ubyly, velikost obrázku, tedy jestli respondent v obou dvou případech využíval celé plochy papíru, a celkové zdokonalení kresby. Ve druhé výzkumné části, kde děti měly za úkol ztvárnit lidskou postavu, jsme se na kresbu nezaměřili dle psychologického zkoumání, kde bychom mohli využít hodnocení lidské postavy podle metody Goodenouhové – Harrise, ale zaměřili jsme se na ni z pohledu speciálněpedagogického, a to z hlavního důvodu, že nejsme psychologové, ale budoucí speciální pedagogové. Pozorovali jsme na ní velice podobné aspekty jako u kresby předešlé, zajímala nás propracovanost daných obrázků, zda dítě od prvního šetření do kresby lidské postavy přidalo mnohé detaily a jak se celkově jejich kresba vyvíjela. Přesné výsledky každého respondenta, ke kterým jsme se postupně dopracovali, si uvedeme v následující

kapitole. Všechna jména dětí, které jsme měli v našem výzkumném šetření, byla pro jejich ochranu soukromí změněna.

V dané kapitole jsme se zmiňovali o zaznamenávání určitých bodů během kresby dítěte. Získané výsledky jsme u každého bodu ohodnotili číselnou škálou 1 -5. Nyní si vysvětlíme hodnotu daných čísel.

I. Tlak na tužku

- 1 – silný
- 5 – velmi slabý

II. Úchop tužky

- 1 – správný (špetkový) úchop
- 5 – jiný (špatný) úchop

III. Koncentrace dítěte

- 1 – velmi se soustředí na danou činnost
- 5 – o činnost nejeví zájem (nesoustředí se)

IV. Rozložení kresby

- 1 – využití celé plochy papíru
- 5 – využití malé plochy papíru (malé obrázky)

V následující kapitole, kde se zaměříme na popis a srovnání jednotlivých kreseb od dětí, které jsme získali během našeho celkového šetření, jsme vložili pro představu i porovnání kreseb, vykrojené části obrázků, které budou v plné velikosti k dispozici k nahlédnutí v přílohách.

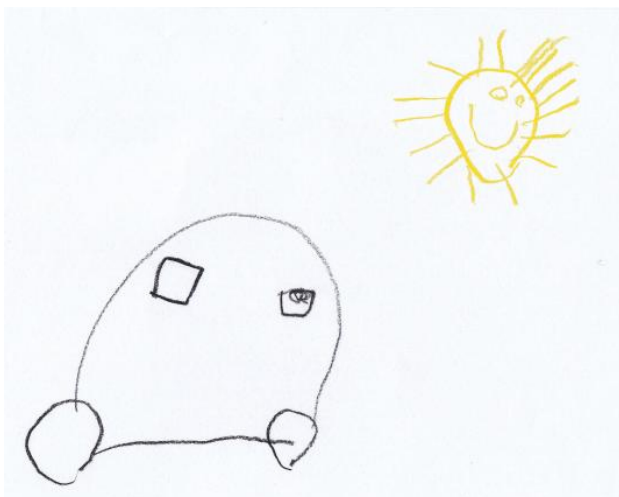
8. 1 Martin

Věk:

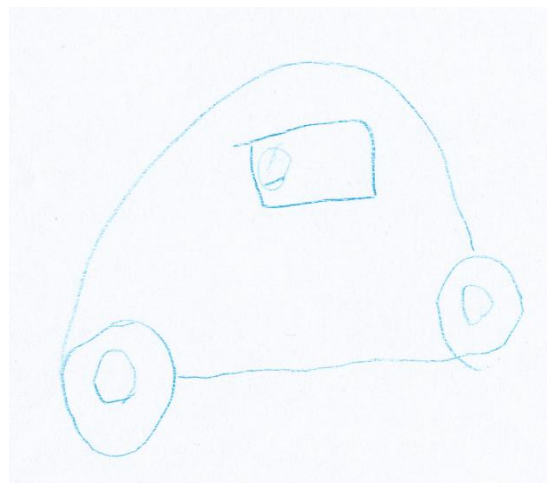
- Při prvním šetření: 6 let a 9 měsíců
- Při druhém šetření: 7 let a 4 měsíce

Martin byl nejstarším respondentem v našem výzkumu. Jako zrakové postižení mu byl diagnostikován strabismus. Od specializovaného lékaře má předepsané střídavé nošení okluzoru na půl dne. Během prvního šetření měl okluzor nasazený na levém oku, když jsme absolvovali šetření druhé, okluzor měl nasazený na oku opačném, tedy pravém.

Obrázek č. 1



Obrázek č. 2



Na daném obrázku můžeme vidět nakreslené auto, které si Martin zvolil z nabídky. Na první pohled vypadá auto na obou obrázcích velmi podobně, mohli bychom říci, že se mezi nimi žádné velké rozdíly neobjevují. Tvar auta je v obou dvou případech zachován stejný, kola také můžeme zaznamenat na stejném místě, bez menší změny, jen ve druhé kresbě jsou v nich zaznamenány menší kruhy, které můžeme chápat jako přesnější ztvárnění pneumatik. Dále v obou kresbách můžeme zpozorovat okna, kdy v první kresbě jsou okna dvě a v druhé už jen pouze okno jedno, což by se ve správném postupu ve vývoji kresby nemělo stát. Dále si můžeme všimnout, že daný respondent ani v jednom případě nezapomněl vyobrazit v okně volant. I přesto je kresba na daný věk dítěte velmi jednoduchá a nepropracovaná. Na obrázcích zcela postrádáme ztvárnění detailů, které by se v dané kresbě auta měly vyskytovat. (vyobrazení dveří, světla, klika, výfuk, zrcátka). Z kresby také nepoznáme, která část auta je přední, a jakým směrem by mělo jet.

Obrázek č. 3



Obrázek č. 4



V porovnání kreseb lidské postavy můžeme spatřit značný vývoj vpřed. Prvotní kresba je znázorněna poměrně jednoduše. Můžeme zde spatřit ztvárnění hlavy, na které vidíme oči a pusu, ostatní části obličeje chybí. Stejně tak i na dané kresbě chybí vlasy a uši. Tělo představují dvě svislé čáry, které na konci přechází v nohy. K tělu je z každé strany nakreslena čára, která znázorňuje ruce, ty jsou zobrazeny lineárně, bez naznačení prstů. V druhé kresbě si můžeme všimnout značného posunu. Oproti předešlé kresbě lidské postavy je tato kresba již dvojdimenzionální. V obličeji přibyl nos a i na hlavě jsou ztvárněné vlasy, uši stále ještě chybí. Tělo je dohromady s krkem, který není na obrázku oddělený. K tělu se přidružují ruce, kde můžeme spatřit i ztvárnění prstů se správným počtem na obou rukách. Nohy jsou již také samostatně vyobrazeny, kde se objevují i mírně znázorněné boty.

Tabulka č. 1

	První šetření	Druhé šetření
Tlak na tužku	1	1
Úchop tužky	3	3
Koncentrace dítěte	3	2
Rozložení kresby	3	3

Martin během kresby nevyužíval jiné barvy, každý obrázek kreslil pomocí jedné pastelky. V obou případech tužku držel v pravé ruce. Úchop tužky, na věk respondenta, byl poměrně velmi špatný, neuměl ji držet správným špetkovým úchopem. Zadané úkoly měl dokončené velmi rychle, což také může odpovídat konečnému výsledku.

8. 2 Jirka

Věk:

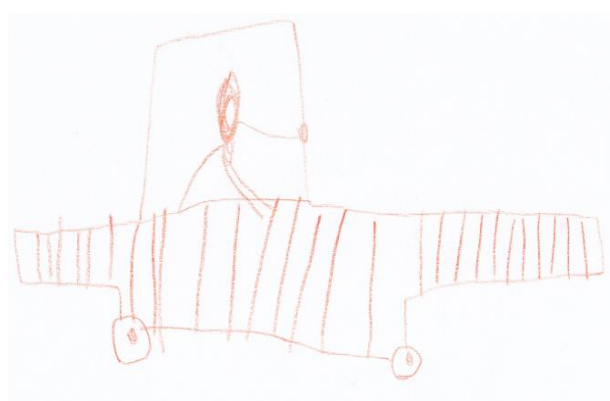
- Při prvním šetření: 4 roky a 8 měsíců
- Při druhém šetření: 5 let a 1 měsíc

Jiřík byl jeden z nejšikovnějších dětí, které jsme ve výzkumu měli. Za zrakovou vadu mu byla diagnostikována porucha binokulárního vidění. Při kresbě během prvního šetření měl okluzor nasazený na levém oku, při šetření, které proběhlo po uplynutí pěti měsíců, měl okluzor nasazený na oku pravém.

Obrázek č. 5



Obrázek č. 6



Jiřík si při prvním šetření z dané nabídky vybral, že nakreslí auto. V jeho kresbě můžeme spatřit již mnoho detailů. V porovnání obou obrázků se všimneme, že tvar auta je v obou případech velmi podobný. Pokud se ale více zaměříme na rozdílnost kreseb, zjistíme, že první obrázek je jen o něco bohatší než druhý. Můžeme si zde všimnout ztvárnění pneumatik u auta, také vyobrazení tří oken, kde jsou v každém z nich zachyceny postavy. Na střeše auta se objevuje anténa. V druhé kresbě již vidíme okno jen jedno, které je ztvárněné přes celý horní díl auta, také v něm najdeme zachycenou lidskou postavu, prostor auta vyplnil čárkami. V obou kresbách chybí zobrazení dveří a kliky od dveří, světel, výfuku a také z kresby nepoznáme, kde má auto přední a zadní část. Podle našeho posouzení je zobrazení daných kreseb na daný věk dítěte poměrně podařené. Jak si budeme moci všimnout, i při ztvárnění druhé části šetření, u daného respondenta, tedy u lidské postavy, se objeví v kresbě po uplynutí určeného časového rozmezí pěti měsíců značný posun zpět. Domníváme se, že hlavním důvodem mohou být probíhající problémy v rodině, které se promítají i na vývoj našeho dítěte.

Obrázek č. 7



Obrázek č. 8



Jak jsme již zmiňovali výše, značný posun zpět se objevil i v kresbě lidské postavy. V prvním ztvárnění si můžeme všimnout kresby dvojdimenzionální, která se objevuje kolem pátého roku dítěte. V kresbě můžeme spatřit znázornění detailů v obličejí, kde jsou oči, pusa a na hlavě ztvárněné vlasy. V obličejí chybí nos a dále se v kresbě neobjevily uši. Tělo a hlava jsou k sobě připojeny, bez známky zobrazení krku. Na rukou nejsou zobrazeny prsty, to stejné platí i o nohách. Na čtyřleté dítě, je podle našeho mínění kresba postavy z prvního šetření, velmi povedená. V kresbě z druhého šetření již mnoho detailů, které bychom mohli v porovnání obou kreseb srovnat, ubylo. Na hlavě chybí vlasy, v obličejí přibyl nos, ale oči i pusa jsou mnohem méně propracované než v kresbě první. Ruce i nohy nejsou ztvárněny dvojdimenzionálně a stále se neobjevilo zobrazení prstů.

Tabulka č. 2

	První šetření	Druhé šetření
Tlak na tužku	1	1
Úchop tužky	2	3
Koncentrace dítěte	1	2
Rozložení kresby	2	3

Jiřík během kresby barvy neměnil. Jen u ztvárnění auta při prvním šetření k němu dokreslil i květinu, na kterou použil jinou barvu. Psací náčiní v obou dvou případech držel v pravé ruce. Při prvním šetření zvládal správný špetkový úchop, při druhém měl menší problémy.

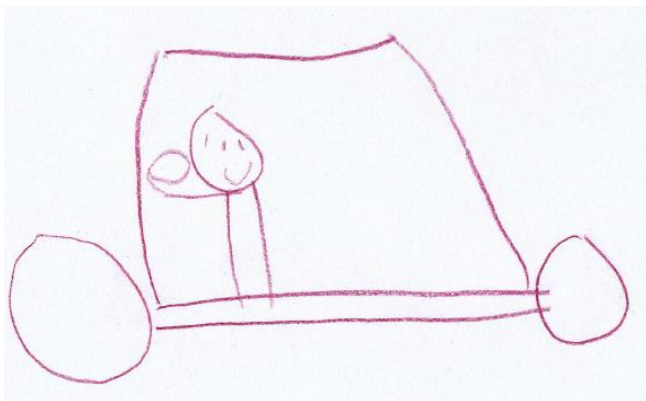
6.3 Veronika

Věk:

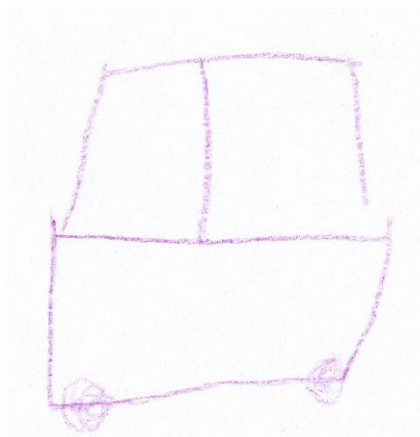
- Při prvním šetření: 6 let a 7 měsíců
- Při druhém šetření: 7 let

Veronice byla za zrakovou vadu diagnostikována slabozrakost a také porucha prostorového vidění. Stejně jako dvě děti předešlé nosí okluzor, který má předeepsaný pouze na levé oko. Z určené nabídky obrázků, z které si měla vybrat a posléze ztvárnit, se rozhodla, že nakreslí domeček, který se ani v nabízených možnostech nevyskytoval. Po zopakování zadání a nabídky motivů si vybrala auto.

Obrázek č. 9

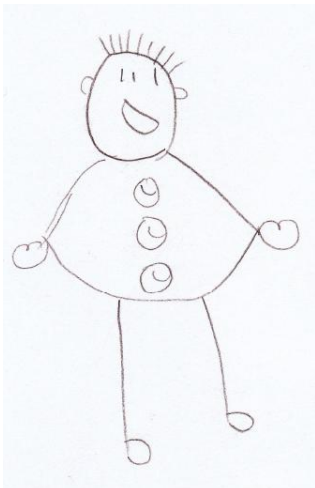


Obrázek č. 10



V daném případě si také můžeme všimnout, jak u obrázku předešlého, značný rozdíl ve vývoji kresby, a to posunu zpět. V první kresbě spatřujeme auto kreslené z boku, kde není zobrazen žádný nástin dveří ani okna. Jde tedy jen o obrys auta, ke kterému jsou přikreslena kola. Uvnitř auta je znázorněna lidská postava, která představuje strýce daného respondenta. V kresbě chybí všechny detaily, které by se u auta měly vyskytovat, a to znázornění volantu, oken, dveří, kliky u dveří, světel, výfuku apod. Podle našeho mínění je kresba na daný věk dítěte velmi neobsáhlá a jednoduchá. U druhého obrázku je obsah ještě chudší než při prvním. Auto je ztvárněné z předního pohledu, nikoliv z boku, jak tomu bylo u kresby z prvního šetření. Místo kol jsou zobrazena světla, která určují stranu auta. Čára uprostřed vrchní části kresby zobrazuje stěrač, který se v předešlé kresbě nevyskytoval. Kresba je opět velmi jednoduchá, bez znázornění sebemenších detailů.

Obrázek č 11



Obrázek č. 12



. V první i v druhé kresbě jsou znázorněny všechny části obličeje, tedy oči, nos, pusa i uši. Více propracovanější jsou v kresbě druhé. Na hlavě se v obou dvou případech objevují také vlasy, mezi kterými najdeme rozdíl. A to ten, že v prvním případě jsou ztvárněné po celém obvodu hlavy pomocí čárek a v druhé kresbě jsou vyobrazeny jako menší „klubíčko“ vlasů připomínající kohouta. Postava z prvního šetření má končetiny, spíše nohy, ztvárněné jednodimenzionálně. Ruce jsou znázorněné pomocí menších oválů, které připomínají prsty (pěst). Na těle můžeme spatřit knoflíky, které se již u postavy z druhého šetření nevyskytují. V druhé kresbě jsou končetiny již dvojdimenzionální, kde si můžeme na ruce všimnout i jemné naznačení prstů. To můžeme říci i u nohou, kde si pod jednoduchými čárkami dokážeme představit boty. Oproti kresbě lidské postavy z prvního šetření je v druhém případě hlava o něco větší a tělo naopak menší.

Tabulka č. 3

	První šetření	Druhé šetření
Tlak na tužku	1	1
Úchop tužky	3	3
Koncentrace dítěte	2	2
Rozložení kresby	2	3

Jak jsme si mohli všimnout, Veronika barvy během kresby nestříдалa, jen u druhé kresby lidské postavy ano. Psací náčiní v obou dvou případech držela v pravé ruce, na daný věk správný špetkový úchop nezvládala. Při kresbě byla velmi nerozhodná, pořád se vyptávala, zda má vše správně a jak by měla postupovat.

6. 4 Klára

Věk:

- Při prvním šetření: 5 let a 1 měsíc
- Při druhém šetření: 5 let a 6 měsíců

Klárce byla diagnostikovaná zraková porucha amblyopie a hypermetropie. Při obou dvou šetření měla nasazen okluzor s brýlemi, který nosí pouze na levém oku. Okluzor tedy nestřídá. Z nabízených obrázků, které měla ztvárnit, si vybrala květinu.

Obrázek č. 13



Obrázek č. 14



Pokud mezi sebou srovnáme obě kresby, žádných velkých rozdílů v nich nenajdeme. Květina se v obou případech skládá z kulatého prostředku, okvětních lístků, stonku a listů. Menšího rozdílu si přece jen všimnout můžeme, a to zejména velikostí a propracovaností okvětních lístků u květiny z prvního šetření. Podle našeho mínění nám připadají lépe zvládnutelné, zejména tvarově, než u kresby z druhého šetření. Také prostřední část květiny nepřesahuje přes okvětní lístky a je více kulatá. V druhé kresbě, prostřední část květiny přesahuje přes okvětní lístky, které se jí v některém případě dotýkají, a oproti kresbě z prvního šetření je větší a oválnější. Listy byly v obou dvou případech kresleny postupně, podél stonku, nakonec byla znázorněna čárka, která vede přes oba lístky.

Obrázek č. 15



Obrázek č. 16



U dané kresby je vidět značný posun směrem dopředu. V první kresbě lidské postavy můžeme spatřit ztvárnění detailů v obličeji, tedy očí, nosu a pusu. Na hlavě pomocí malých „stříšek“ znázornění vlasů. Tělo je zobrazeno jako tvar trojúhelníku, který se připojuje k hlavě, bez znázornění krku. Ruce i nohy jsou ještě vyobrazeny jednodimenzionálně. Na ruku můžeme spatřit znázornění prstů, na každé z nich s jiným počtem, a na nohu boty. Kresba v druhém případě je již více propracovanější. V obličeji vidíme stejné detaily, jako u předchozí kresby lidské postavy. V obou dvou případech chybí znázornění uší. Vlasy nejsou zachyceny jako malé „stříšky“, ale jsou rozprostřeny po celé horní polovině hlavy. Tělo je také zobrazeno jako trojúhelník, s menším rozdílem, a to tím, že je již připojeno k hlavě pomocí krku. Ruce i nohy jsou nyní již dvojdimenzionální.

Tabulka č. 4

	První šetření	Druhé šetření
Tlak na tužku	1	2
Úchop tužky	1	1
Koncentrace dítěte	1	1
Rozložení kresby	2	2

Klárka během kresby, ve všech případech, využívala mnoho barevného psacího náčiní. U květin jej využila podle pravdivého znázornění. Při šetření psací pomůcku držela v pravé ruce správným špetkovým úchopem. Na zadané úkoly se velmi soustředila a řádně si promýšlela následující kroky.

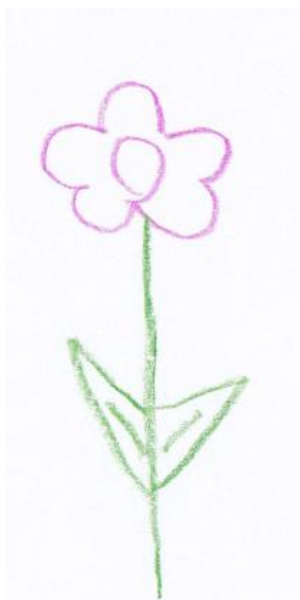
6. 5 Nikola

Věk:

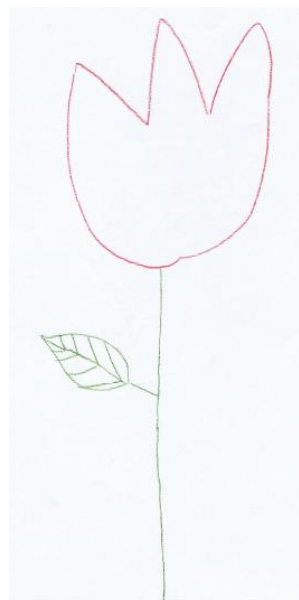
- Při prvním šetření: 6 let
- Při druhém šetření: 6 let a 5 měsíců

Nikolka byla nejvíce upovídané dítě ze všech. Při druhém šetření si hned vzpomněla, co kreslila naposledy, aniž bychom jí to museli připomínat. Při obou šetření měla nasazený okluzor, během prvního na levém oku, při druhém šetření na oku pravém. Za zrakovou vadu ji byl diagnostikován astigmatismus.

Obrázek č. 17



Obrázek č. 18



V následující kresbě můžeme spatřit rozvoj kresby dítěte, po uplynutí určené časové doby, i v jiném druhu květiny. Na obrázku z prvního šetření je znázorněna květina, jako v předchozích ztvárnění květin, od jiných dětí, která se skládá z kulatého prostředku, okvětních lístků, stopky a listů na stopce květiny. Oproti ní, v kresbě z druhého šetření, je ztvárněný tulipán. Můžeme si tedy všimnout dokonale odlišné tvorby. Květy jsou v prvním případě kulaté, s prostředkem květiny, ve druhém případě nacházíme špičaté zakončení květu. Listy na stopce květiny jsou také odlišné. V prvním šetření byly ztvárněny dva listy, které byly připojeny ke stopce. Ve druhé kresbě je list jen jeden, k němuž se pojí malá čárka, pomocí které se připojuje ke stopce květiny. Dále na něm také najdeme přesné zobrazení žil, které se i u listů nachází. Pokrok ve vývoji se také objevil v pojmenování kresby a znázornění již určité květiny. V první kresbě to byla jen „běžná“ květina, ve druhé již přesně pojmenována – tulipán.

Obrázek č. 19



Obrázek č. 20



V prvním vyobrazení kresby lidské postavy si všimneme, že se skládá z mnoha částí, které na sebe plynule nenavazují. Hlava je vyobrazena jako celek, v kterém nacházíme zobrazení očí, nosu i pusy, na hlavě si můžeme všimnout tří čárek, které představují vlasy. Tělo je složeno z více částí, ke kterému se připojují nohy, společně s botami. V kresbě z prvního šetření zcela chybí ztvárnění horních končetin. Na druhém obrázku, kresby lidské postavy, došlo ke značnému posunu ve vývoji vpřed. Kresba již není složená z jednotlivých částí, zejména tělo na sebe postupně navazuje. K detailům hlavy přibyly uši, i mnohem více znázorněny vlasy. Tělo je připojeno k hlavě pomocí krku a také jsou zobrazeny ruce, které v předešlé kresbě zcela chyběly. Paže jsou umístěny na správném místě, ve výši ramen a jsou jednoduše propojeny s tělem. Obě kresby jsou již dvojdimenzionální.

Tabulka č. 5

	První šetření	Druhé šetření
Tlak na tužku	1	1
Úchop tužky	1	1
Koncentrace dítěte	1	1
Rozložení kresby	2	1

Nikolka během kreseb držela psací náčiní v pravé ruce, její úchop byl správný – špetkový. Během kresby vystřídala mnoho pastelek, snažila si mezi nimi vybírat a zvolit správnou barvu. Na kresbu se velmi soustředila a snažila se komentovat jednotlivé kroky postupu.

6. 6 Matěj

Věk:

- Při prvním šetření: 6 let a 4 měsíce
- Při druhém šetření: 6 let a 9 měsíců

Matěj měl za zrakovou vadu diagnostikován astigmatismus. Při šetření měl vždy okluzor nasazený na levém oku. Jako většina dětí měl také odklad povinné školní docházky.

Obrázek č. 21

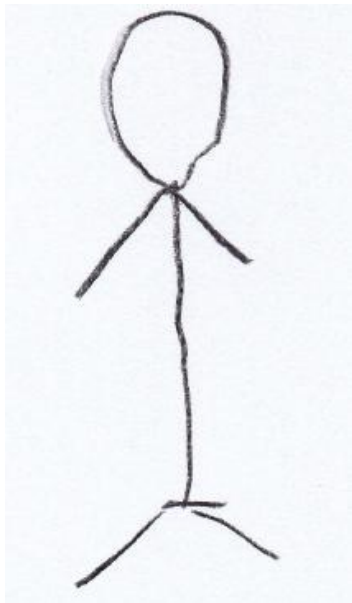


Obrázek č. 22



Na první pohled můžeme říci, že obě květiny jsou si velmi podobné. Menší rozdíly se mezi nimi však naleznou. U květiny z prvního šetření si můžeme všimnout většího a mohutnějšího znázornění horní části, tedy okvětních lístků, oproti květině z šetření druhého. V opačném případě je to s vyobrazením spodní části, tedy stopky květiny, která se jeví mohutnější u květiny z druhého šetření. V obou případech byl nejprve nakreslen prostřední díl květiny, poté okvětní lístky, které byly ztvárněny pomocí jednoho tahu. K horní části květiny se připojuje stopka, ke které jsou z obou stran přikresleny listy. U jejich ztvárnění si můžeme všimnout rozvoje, zejména v kresbě z druhého šetření, kde jsou již lépe poznatelné a větší, než u kresby první.

Obrázek č. 23



Obrázek č. 24



U daných kreseb je rozdíl značně velký již při prvním pohledu. První kresba lidské postavy jakoby odpovídala kresbě mladšího dítěte a ne dítěti v šesti letech. Kresba je ztvárněna velmi jednoduše, bez náznaku jakýkoliv detailů. Hlava je bez nástinu části obličeje, tělo je znázorněno jednodimenzionálně. Končetiny jsou připojeny k tělu, bez náznaku prstů, obuvi. Domníváme se, že dané dítě již nechtělo v kresbě pokračovat, proto lidskou postavu ztvárnilo daným způsobem. V porovnání s kresbou, kterou jsme získali při druhém šetření, se jedná o velký pokrok. V druhém ztvárnění lidské postavy si můžeme všimnout mnoho detailů. Kresba je již dvojdimenzionální. Na hlavě můžeme najít vyobrazení vlasů, spolu s částmi obličeje, tedy oči, nos, pusa i znázornění uší, které ve většině případů chybí. Tělo ve tvaru obdélníku je k hlavě připojeno pomocí krku. Dále k tělu navazují končetiny, jak ruce i se správným počtem prstů, tak i nohy. Dle našeho posouzení se domníváme, že k danému skoku ve vývoji kresby lidské postavy nemohlo dojít během časového hlediska pěti měsíců. Důvodem bylo, podle našeho uvážení, momentální rozpoložení dítěte během prvního šetření, které se promítlo do dané kresby. Při vyhodnocování výsledků z kreseb by se měl brát ohled také na celkové rozpoložení dítěte, jeho koncentraci během daného zkoumání, vnímání dítěte a mnoho dalších vnějších faktorů, které velmi často mohou ovlivnit konečné výsledky šetření. Proto je nutné daného jedince při plnění zadaného úkolu sledovat, a ze získaných, zpozorovaných informací brát ohled na konečné výsledky.

Tabulka č. 6

	První šetření	Druhé šetření
Tlak na tužku	1	1
Úchop tužky	2	1
Koncentrace dítěte	3	2
Rozložení kresby	3	2

Matěj před zahájením kresby velmi dlouho přemýšlel, jaký obrázek ztvární a jaké použije barevné kombinace. Nakonec během kresby květiny využíval více barev. Při obou šetření držel psací náčiní v pravé ruce. Během prvního šetření měl menší problémy se správným úchopem, který se po uplynutí pěti měsíců zdokonalil ke správnému špetkovému úchopu. První znázornění úkolu měl dokončené během chvilky. Při druhé návštěvě se nejvíce soustředil na ztvárnění lidské postavy, kde si promýšlel jednotlivé části, jak by je měl správně zobrazit.

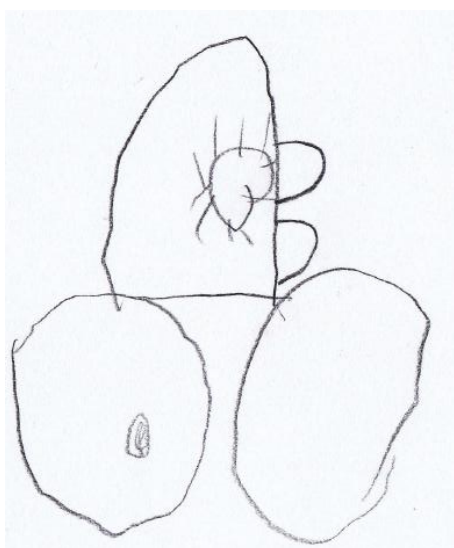
6. 7 Pepíček

Věk:

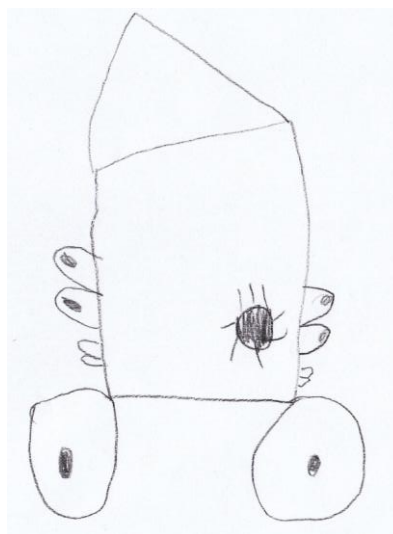
- Při prvním šetření: 5 let a 8 měsíců
- Při druhém šetření: 6 let a 1 měsíc

Za zrakovou vadu mu byla diagnostikována porucha binokulárního vidění, která nebyla více specifikována. Při prvním šetření měl okluzor nasazený na levém oku, při šetření druhém jej měl na oku pravém.

Obrázek č. 25

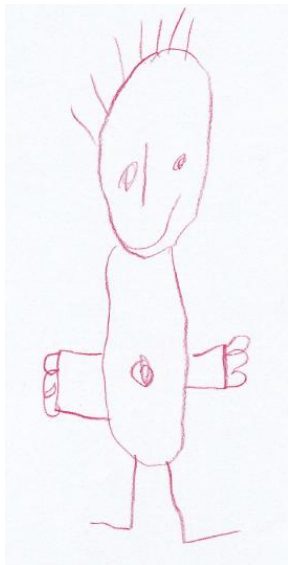


Obrázek č. 26

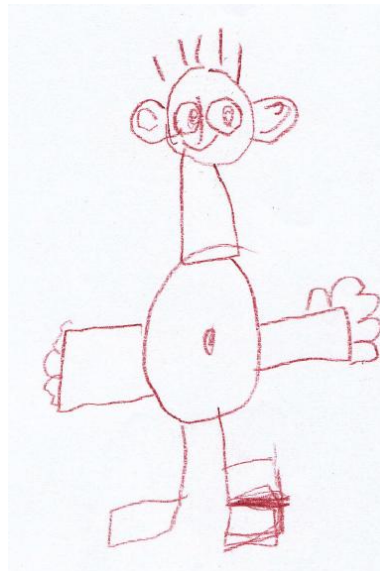


V dané kresbě můžeme spatřit znázornění auta. Ve výsledku z prvního šetření si můžeme všimnout velkých znázorněných kol, na kterých je dále posazena zbylá část auta. V horní části kresby auta je vyobrazen volant, společně se světly, které společně znázorňují přední stranu auta. V kresbě získané z druhého šetření můžeme pozorovat velmi společné znaky s kresbou předešlou. Kola a zbylá část auta jsou ztvárněny na stejném principu, jako kresba prvotní. Stále dominuje znázornění volantu v horní části auta, ke kterému se přidalo i více světél, obklopující boční stěny. Jako poslední bod přibyla stříška, která je připojena k vrchní straně auta a znázorňuje střechu. Dle našeho posouzení není daná kresba velmi propracovaná. Pokud bychom předem neznali předmět, který by měl být kresebně ztvárněn, měli bychom menší problémy s rozeznáním daného kresebného výsledku.

Obrázek č. 27



Obrázek č. 28



U následujících kreseb si také můžeme všimnout značný posun vpřed. Rozdílnost můžeme spatřit zejména ve velikosti hlavy, v první kresbě je o něco větší, než v kresbě druhé, ve které jsou také dokonaleji vyobrazené detaily obličeje a přibylo i ztvárnění uší. U kresby lidské postavy z prvního šetření tělo navazuje přímo na hlavu, bez znázornění krku, který se nám objevuje v kresbě po uplynutí daného časového hlediska. V obou případech se ruce, kde jsou znázorněné také i prsty, připojují k tělu z boku. Nejvíce nás zaujalo vyobrazení pupíku, u obou kreseb lidské postavy, které jsme u ostatních jedinců nepostřehli. Při kresbě daného úkolu byl velmi nerozhodný, zda má u své postavy ztvárněno vše nebo jí něco chybí. V obou dvou případech ztvárnil svého tatínka.

Tabulka č. 7

	První šetření	Druhé šetření
Tlak na tužku	1	1
Úchop tužky	1	1
Koncentrace dítěte	3	3
Rozložení kresby	2	2

Před zahájením kresby si dlouhou dobu vybíral, jakou barvu psacího náčiní má použít. Neustále si prohazoval barvy, než se pro jednu rozhodnul. Při obou šetření držel psací náčiní v pravé ruce. Během kresby byl velmi nesoustředěný, pobrukoval si různé melodie, komentoval určité postupy, při plnění úkolu nedokázal vydržet sedět chvíli na jednom místě.

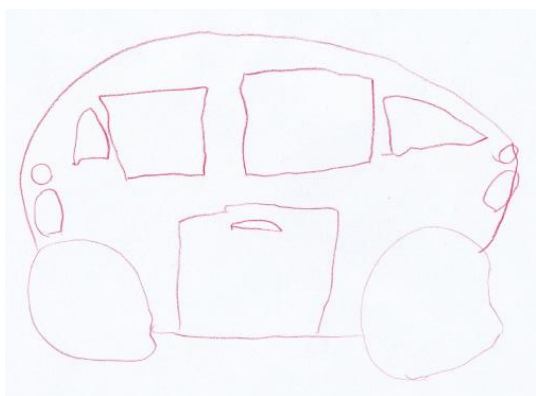
6. 8 Tadeáš

Věk:

- Při prvním šetření: 4 roky a 3 měsíce
- Při druhém šetření: 4 roky a 8 měsíců

Tadeáš byl nejmladší respondent, kterého jsme ve výzkumu měli. Za zrakovou vadu, mu byl diagnostikován astigmatismus. Okluzor má mít nasazený pouze na pravém oku. Při kresbě u obou šetření jej měl nasazený.

Obrázek č. 29

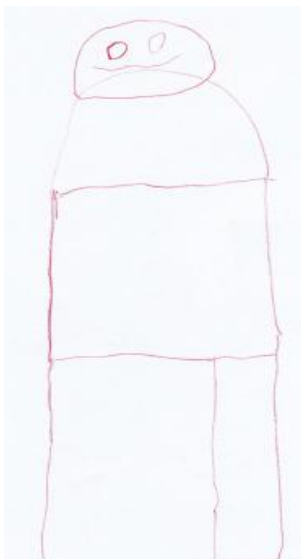


Obrázek č. 30



Na daných obrázcích můžeme spatřit kresbu auta. Již z prvního pohledu můžeme usoudit, že kresby se od sebe poměrně liší. Kresba auta z prvního šetření je mnohem propracovanější a objevuje se v ní více detailů. Můžeme v ní spatřit znázornění spousty oken, také dveří, které jsou doplněny, i ztvárnění kliky, která se v jiných kresbách se stejným námětem neobjevovala. Dále v kresbě můžeme zaznamenat znázornění světel, z obou dvou stran auta. I v dané kresbě nepoznáme přední část auta. V kresbě po uplynutí určeného časového hlediska máme auto, které je ochuzené o více detailů, než v kresbě předešlé. U daného auta není již tolik ztvárněných oken, chybí dveře i s klikou a také se neobjevují žádná světla. Jedna část ke kresbě auta přibyla, a to ztvárnění antény na střeše.

Obrázek č. 31



Obrázek č. 32



U kresby lidské postavy si můžeme všimnout opačného případu, jak při ztvárnění kresby auta, a to značný posun ve vývoji. Kresba postavy z prvního šetření se skládá z hlavy, kde můžeme spatřit pár detailů obličeje, jako oči a pusy, ostatní části, ve ztvárnění zatím chybí. Tělo je složeno z více částí a to zejména ze dvou, které nám mohou připomínat znázornění krku, a poté samotného těla. V dané kresbě značí pouze znázornění těla, bez připojení krku. K tělu jsou také připojeny nohy, ruce v kresbě zcela chybí. V porovnání s kresbou z druhého šetření se objevilo více detailů. V části obličeje můžeme zaznamenat přikreslení nosu. Tělo je již složeno jen z jedné části, ke kterému se z každé strany připojují ruce, bez naznačení prstů. Kresba lidské postavy je znázorněna dvojdimenzionálně.

Tabulka č. 8

	První šetření	Druhé šetření
Tlak na tužku	2	1
Úchop tužky	3	2
Koncentrace dítěte	3	3
Rozložení kresby	1	1

Tadeáš byl během kresby velmi nesoustředěný, nebyl spokojený se svým výtvořem, tloukl se do hlavy a stále požadoval nový papír. K dokončení kresby mu pomáhalo povzbuzení z vnějšku. V kresbě využil jednu barvu, úchop psací náčiní se během časového rozmezí poměrně zlepšil, ale stále se neobjevil správný špetkový úchop.

6.9 Natálie

Věk:

- Při prvním šetření: 5 let a 3 měsíce
- Při druhém šetření: 5 let a 8 měsíců

Natálka během obou šetření měla okluzor nasazený pouze na levém oku. Za zrakovou vadu jí byla diagnostikována slabozrakost pravého oka. Během kresby byla nakloněná velmi blízko k papíru a snažila se předklánět, aby co nejlépe viděla na kresbu.

Obrázek č. 33



Obrázek č. 34



V porovnání obou kreseb květin jsou značné shody, kterých si můžeme všimnout. Obě květiny mají stejně tvarově znázorněny okvětní lístky a vyobrazení prostřední části, které se okvětní lístky dotýkají. Značné změny se můžeme všimnout u květiny z druhého šetření, kde jsou dané části již vybarveny. Listy, které jsou připojeny ke stopce, jsou v značném případě znázorněny odlišně. U květiny z prvního šetření jsou listy znázorněny spíše dokulata, zato kresba květiny po uplynutí pětíměsíčního časového rozestupu je má ztvárněné jako silnější čárky, vycházející ze stopky. Z našeho pohledu je kresba květiny z druhého šetření více propracovanější a je i barevně využito prostoru mezi jednotlivými částmi květiny.

Obrázek č. 35



Obrázek č. 36



Při pohledu na kresbu lidské postavy si můžeme všimnout, že se nejedná o ztvárnění mužské postavy, nýbrž postavy ženské. Natálka tedy ztvárnila maminku. Obě kresby mají mezi sebou velmi podobné znaky. Zejména při ztvárnění obličeje. Rozpoložení vlasů po obvodu hlavy je v obou případech velmi podobné. V kresbě z prvního šetření nechybí žádné znaky v části obličeje, to můžeme říci i o kresbě z šetření druhého, objevují se tedy oči i s řasami, nos i pusa. V první kresbě lidské postavy je tělo ztvárněno ve tvaru trojúhelníku, ke kterému se připojují ruce, společně i nohy. V kresbě z druhého šetření si můžeme všimnout změny ve tvaru těla, který přešel do tvaru obdélníku, ke kterému se také připojují z obou dvou stran ruce a ze spodu nohy.

Tabulka č. 9

	První šetření	Druhé šetření
Tlak na tužku	2	1
Úchop tužky	1	1
Koncentrace dítěte	2	2
Rozložení kresby	4	3

Natálka v obou případech zvládala správný špetkový úchop psacího náčiní, které držela v pravé ruce. Během kresby se snažila využívat mnoho barev, které by se jí hodily k danému obrázku. Jak jsme se již zmiňovali výše, u kresby měla hlavu položenou velmi nízko, aby co nejlépe viděla na daný obrázek. Domníváme se, že zraková vada, kterou Natálka trpí, velmi ovlivnila velikost výsledných obrázků.

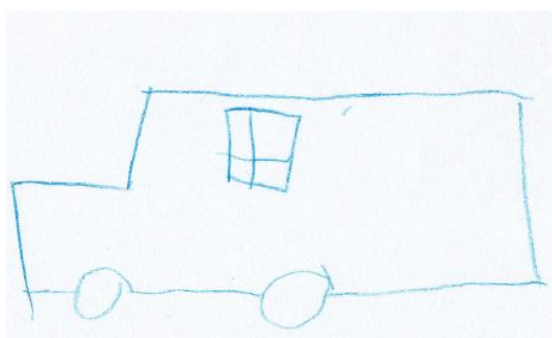
6. 10 František

Věk:

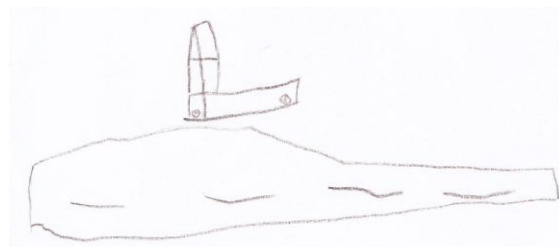
- Při prvním šetření: 5 let a 9 měsíců
- Při druhém šetření: 6 let a 2 měsíce

František měl za zrakovou vadu diagnostikovanou poruchu binokulárního vidění, která dále nebyla více specifikována. Během kresby používal okluzor, který při prvním šetření měl nasazený na levém oku, při druhé návštěvě jej měl nasazený na oku pravém.

Obrázek č. 37

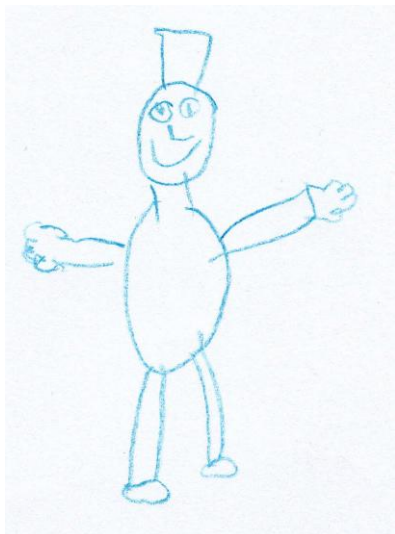


Obrázek č. 38



Na znázorněné kresbě můžeme spatřit vyobrazení auta. V první kresbě poznáme, kde má auto přední část, a to především podle vyznačení vystouplé přední kapoty auta. Dále v dané kresbě můžeme spatřit znázornění dvou kol, okna, mnoho detailů, jako např. dveře, výfuk, klika od dveří, zrcátka, světla v kresbě ještě chybí. Tvar auta velice odpovídá tvaru skutečnému. V porovnání s kresbou z druhého šetření nám na první pohled přišlo, že se jedná o ztvárnění kresby, na které byla ponorka. Po objasnění předmětu, který se nachází na druhém obrázku, se jedná opravdu o auto. Tvar se velmi liší od tvaru první kresby. Podle našeho posouzení nemůžeme ani rozeznat, zda se v kresbě nachází okna, volant, dveře apod. Kresba se skládá ze dvou částí, z horní a spodní, kde by horní díl kresby, podle našeho mínění, mohl znázorňovat střechu auta společně s oknem. Kresba se v značných částech mezi sebou nepodobá, neobjevuje se podobné znázornění určitých detailů, ani tvarově si není téměř vůbec podobná. Od daného respondenta jsme zjistili, že se jedná o auto vymyšlené. To také může odpovídat danému znázornění.

Obrázek č. 39



Obrázek č. 40



Kresba lidské postavy je v obou dvou případech znázorněna dvojdimenzionálně. U postavy z prvního šetření jsou znázorněny všechny části těla, které by kresba měla obsahovat, až na ztvárnění uší. Hlava se k tělu připojuje pomocí znázornění krku. Na hlavě také můžeme spatřit znázornění vlasů, které připomínají spíše klobouk. Části obličeje jsou znázorněny všechny, kromě výše zmiňovaných uší. K tělu se připojují ruce se správným počtem prstů, které ještě nejsou umístěny ve výši ramen. Nohy jsou připojeny ke spodní části těla, na kterých si můžeme všimnout vyobrazení bot. V druhé kresbě lidské postavy stále chybí znázornění uší a vyobrazení krku, který se objevil v kresbě předešlé. Ruce se pomalu připojují k místu ramen, odkud by správně měly vycházet. Nohy se již sbíhají v rozkroku. Také si můžeme všimnout zobrazení knoflíků na těle postavy, podle kterých si dokážeme představit, že se František snažil nakreslit také oblečení na dané postavě.

Tabulka č. 10

	První šetření	Druhé šetření
Tlak na tužku	2	1
Úchop tužky	2	2
Koncentrace dítěte	1	2
Rozložení kresby	3	3

František držel psací náčiní během obou šetření v pravé ruce, jeho úchop psací potřeby nebyl zcela správný, stále se neobjevoval správný špetkový úchop. Obrázek si stále zakrýval. U obou kreseb si vystačil s jednou pastelkou.

9 Diskuse

Cílem praktické části v bakalářské práci bylo poukázat na vývoj a specifika kresebného projevu u dětí se zrakovým postižením v předškolním věku, po uplynutí časového hlediska pěti měsíců. Zaměřili jsme se především na vývoj kresby u jednotlivých předmětů, které si děti vybraly z nabízených možností, aby je ztvárnily. Z nabízených možností měly na výběr znázornit psa, kočku, motýla, auto nebo květinu. Ze všech možností si všechny děti vybraly buď auto nebo květinu, žádné z nabízených zvířat je nezaujalo. Dále jsme zkoumali vývoj u kresby lidské postavy, konkrétně mužské. Výzkumné šetření jsme prováděli ve Speciální mateřské škole A&J s.r.o. v Přerově, ve třídě pro děti se zrakovým postižením, zejména poruchou binokulárního vidění. K šetření jsme použili kresby od deseti dětí s různým zrakovým postižením v preprimárním období.

Jako hlavní metodu při šetření, během kresby, jsme využili pozorování. Do předem připraveného archu jsme zapisovali pozorované body, které jsme si předem stanovili a později řádně vyhodnotili. Při kresbě jsme se tedy zaměřili na správný úchop psacího náčiní, tlak na tužku, koncentraci dítěte během kresby, rozložení kresby na plochu papíru a také jsme si všímali laterality dítěte a rychlosti kresby. Jednotlivé body jsme ohodnotili číselnou škálou 1 – 5 a zaznamenali do tabulky ke každému dítěti.

V porovnání všech získaných výsledků se domníváme, že u většiny respondentů došlo ve vývoji kresby k značnému posunu. V některých případech se proces obrátil, došlo tedy k menšímu posunu v kresbě zpět. To může mít za příčinu mnoho důvodů, např. nesoustředěnost dítěte a neochota spolupracovat, celkové psychické rozpoložení dítěte nebo v nejhorším případě, značné problémy v rodinném kruhu, které se mohou promítat na daný vývoj dítěte. S jedním takovým případem jsme se setkali během našeho výzkumného šetření, o kterém jsme se zmiňovali během popisu u jednotlivých dětí. Vliv na značný rozdíl ve vývoji kresby může také mít, dle zaměření naší bakalářské práce, zraková vada daného dítěte, která se během časového rozmezí mohla zhoršit, nebo dítě kreslilo s okluzorem nasazeným na lepší oku, a tím mohlo mít zhoršené vidění a problémy s celkovou koordinací.

Podle našeho uvážení jsme v praktické části dosáhli cíle, který jsme si stanovili předem našeho šetření, a to poukázat na důležitost výtvarných činností u dětí a zaměřit se na specifika ve vývoji kresby u dětí se zrakovým postižením.

10 Doporučení pro praxi

Praktická část bakalářské práce byla realizována ve Speciální mateřské škole A&J s.r.o. v Přerově, ve třídě pro děti se zrakovým postižením. K šetření byla využita kresba od deseti dětí s různým zrakovým postižením v předškolním věku. Děti měly během šetření splnit hned dva úkoly. Jako první měly nakreslit jeden obrázek z daných možností, které jsme jim nabídli, a to nakreslit psa, kočku, motýla, auto nebo květinu. Jako druhý úkol měly děti nakreslit pána, jak nejlíp dovedou. Během kresby jsme se zaměřili také na určité body, které jsme si stanovili ještě před začátkem šetření. Jednotlivé kresby, mezi kterými bylo časové rozmezí pět měsíců, jsme mezi sebou řádně porovnali a získané výsledky jsme vyhodnotili.

Z kresby můžeme vyčíst mnoho nových, zajímavých a důležitých informací o daném jednotlivci, kterého chceme pozorovat a více se o něj zajímat. V našem šetření jsme se nezaměřovali na kresbu, z které bychom mohli získat důležité informace o daném jedinci, jeho osobnosti, momentálnímu psychickému stavu, působení negativních vlivů a mnoho dalších faktorů, které mají na jedince nepříznivý vliv. Zajímal nás vývoj kresby dítěte, jak velkých změn daná kresba u jedince se zrakovým postižením po uplynutí určitého časového hlediska dosáhla. V našem šetření, po prozkoumání a srovnání jednotlivých kreseb, jsme došli k závěrům, že u mnohých kreseb našich respondentů došlo ve vývoji kresby k značnému posunu. U zbylých kreseb se progres ve vývoji neobjevil, zaznamenali jsme spíše opačného případu. Danou situaci, tedy pozastavení vývoje kresby nebo v nejhorším případě značného posunu ve vývoji kresby opačným směrem, tedy zpět, může ovlivnit spousta vnějších i vnitřních vlivů, které v dané situaci na jedince působí. Může se jednat o celkové rozpoložení jedince, unavitelnost, nesoustředěnost, nesprávné psychické naladění, ale také o rušivé vlivy z okolí nebo možné vznikající nepříjemné situace v rodinném i sociálním prostředí, v kterém daný jedinec vyrůstá. Mnoho rušivých elementů, jak zvenčí, tak i těch vnitřních, které se projeví v kresbě dítěte, ovlivnit nemůžeme. Můžeme se zaměřit na správný rozvoj kresby dítěte a to zejména vhodnými přístupy, činnostmi a technikami, které bychom během vyučovacího procesu v mateřské škole měli využít.

V praxi bychom jako budoucí speciální pedagogové získané výsledky z daného šetření mohli využít mnoha způsoby. Nejprve bychom u dětí měli rozvíjet chuť a potěšení z kresby, tedy aby pro ně kresba byla příjemnou činností, do které bychom je neměli nutit. Dále můžeme využít mnoho různorodých výtvarných technik a pomůcek, kterými můžeme děti více stimulovat k určitému výtvarnému vyjádření. Velký vliv na rozvoj kresby u dítěte má

nejen vzdělávací zařízení, v našem případě mateřská škola, ale také rodina, která by měla dítěti umožňovat využívat kresby i v domácím prostředí a tím přispívat k jeho rozvoji. Pro správný rozvoj kresby v předškolním období bychom měli dítěti dopřát mnoho podnětů, s kterými se seznámí a mohou být inspirací v jeho kresbě.

Výsledky získané z kreseb dětí bychom mohli dále využít v praxi, a to zejména abychom se zaměřili na možný rozvoj kresby a její zdokonalování. Během pozorování dítěte můžeme zaznamenat mnoho nesprávných úkonů, které dítě při kresbě vykonává např. úchop psacího náčiní. Budeme se tady snažit dítě učit správný špetkový úchop, psací náčiní - tužku, pokud bude jeho úchop patologický, budeme dítěti do rukou vkládat správným způsobem nebo názorně předvádět a dítě bude daný úkon opakovat. Měli bychom se také zaměřit na obsahové znázornění kresby, na správné zobrazení daného předmětu a chybějící detaily. Dětem budeme předvádět určené předměty, které se v kresbě objevily, zaměříme se na jednotlivé části, které daný předmět obsahuje, budeme si o nich povídat a seznamovat se s nimi. Postupem času by je dítě mělo zapojovat i do své kresby. Ve většině případů nebyla kresba dětí zcela propracovaná na vyskytující se detaily, a to zejména kvůli věku daného jedince, kdy se v mladším předškolním věku kresba plná detailů neobjevuje, postupem času a starším věkem dítěte se zlepšuje. S dětmi si můžeme povídat i během jejich vlastní kresby, kde se jich budeme ptát, např. u znázornění lidské postavy „Co pánovi ještě chybí? Kde by měl mít uši?“ apod. Tím dítě bude přemýšlet o jednotlivých částech těla, které by měl v dané kresbě zobrazit a postupem času bude vše v kresbě kreslit automaticky a podle skutečnosti. Dále bychom se mohli zaměřit na využitelnost barev v kresbě. S dětmi budeme pomocí her procvičovat základní barvy, aby je uměly pojmenovat a také si s nimi můžeme povídat, jaká barva je typická pro daný předmět např. zelená – listy nebo stonek od květiny.

U dětí se zrakovým postižením je velmi důležité, podle stupně zrakové vady, dětem co nejvíce přiblížit daný předmět, a to hlavně slovním popisem, ale také hmatovým, sluchovým a v některých případech i čichovým vnímáním, aby si dítě daný předmět dokázalo co nejvíce představit. Důležitý je také vztah a podpora mezi dětmi a učitelem, ale také mezi dětmi navzájem, jaká panuje ve třídě atmosféra a dále, jak se dítě v daném prostředí cítí.

Závěr

Kresba je v období dítěte, a nejen tehdy, velmi důležitou součástí v průběhu celého života. Dítě se s kresbou seznamuje již od nejtělejšího věku, nejprve jako „pasivní divák“, kdy sleduje různé kresebné předměty, obrázky na stěnách, v knížkách apod. Kolem jednoho roku dítěte se u něj objevují první náznaky a postupy kresby, kdy dítě, jakoby kreslilo do vzduchu, pomocí svých prstů. S postupem času, kdy začíná objevovat svět pomocí plazení a prvních krůčků, a dostává se do kontaktu s různými předměty, se začíná seznamovat i s psacím náčiním. Nejprve zjišťuje, jak dané potřeby pracují, nechávají za sebou viditelnou stopu a je ohromeno daným konečným výsledkem, který sám vytvořil. Během vývoje dítěte a také více zkušeností s kresebnou technikou, se i samotná kresba zdokonaluje a vyvíjí. Z kresby dítěte můžeme vyčíst mnoho informací, které o něm vypovídají, např. jeho zájmy, psychické rozpoložení, osobnost dítěte, ale také vznikající problémy, které se mohou vyskytovat v rodině dítěte nebo v prostředí, v kterém dítě vyrůstá, a mají nepříznivý dopad na dítě samotné.

Bakalářská práce zahrnuje jak teoretickou část, tak i praktickou, zaměřující se na vývoj kresby u dítěte se zrakovým postižením v předškolním věku. V teoretické části jsem se zaměřila na problematiku, kdo je to osoba se zrakovým postižením, dále také na specifika poznávacích procesů a na osobnost jedince, která může být daným zrakovým postižením v jistých případech ovlivněna. Nahlédla jsem také na členění zrakového postižení, dle různých hledisek a také podle vymezení od autorů, zabývajících se danou problematikou. Vzhledem k tomu, že výzkumné šetření k praktické části jsem absolvovala ve Speciální mateřské škole A&J s.r.o. v Přerově, ve třídě pro děti s poruchou binokulárního vidění, jsem se také zmínila v kapitole o nápravě poruch binokulárního vidění. V neposlední řadě jsem také zmínila o vývoji kresby, jejích stádiích, podle různých autorů a také vývoji kresby lidské postavy, kterou jsem využila v šetření v praktické části.

V praktické části jsem se zaměřila na zákonitosti vývoje a specifika v kresbě u dětí předškolního věku. Mezi sebou jsem porovnávala dvě kresby od daného jedince po uplynutí časového rozmezí pět měsíců. Při každém šetření mělo dítě vždy za úkol nakreslit dva obrázky. První si měl vybrat z nabízených možností, kdy při druhém šetření jsem mu zadala obrázek, který si již vybral u první kresby. Jako druhý obrázek měl ztvárnit mužskou postavu. Všechny kresby jsem mezi sebou řádně porovnávala a zaměřila se na dané rozdílnosti a detaily, které se v kresbě objevily.

Cílem mé bakalářské práce bylo osvětlit problematiku kresby u dětí se zrakovým postižením v předškolním věku. Zaměřit se na důležitost výtvarného projevu u dětí a poukázat na vývoj kresby u dětí se zrakovým postižením. V šetření jsem zjistila, že kresba dětí s daným postižením se ve vývojových fázích, které jsem porovnála s odbornou literaturou, značně nerozhází a ve většině případů se zcela shoduje.

Mohu říci, že stanovené cíle bakalářské práce byly naplněny a daná problematika může posloužit široké veřejnosti.

Seznam použitých zdrojů

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

BEDNÁŘOVÁ, Jiřina, ŠMARDOVÁ, Vlasta. *Rozvoj grafomotoriky. Jak rozvíjet kreslení a psaní*. Brno: Computer Press, a.s., 2011. ISBN 978-80-251-0977-9.

DAVIDO, Roseline. *Kresba jako nástroj poznání dítěte*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-415-1.

FABES, Richard, MARTIN, Carol Lynn. *Discovering child development*. 2nd. ed. Boston: Houghton Mifflin Co, 2009. ISBN 9780547003610.

FINKOVÁ, Dita. *Rozvoj hapticko-taktilního vnímání osob se zrakovým postižením*. Olomouc: UP, 2011. ISBN 978-80-244-2742-3.

FINKOVÁ, Dita, a kol. *Edukace jedinců se zrakovým postižením v kontextu kvality vzdělávání*. Olomouc: UP, 2012. ISBN 978-80-244-3262-5.

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

FINKOVÁ, Dita, RŮŽIČKOVÁ, Veronika, STEJSKALOVÁ, Kateřina. *Úvod do speciální pedagogiky osob se zrakovým postižením*. Olomouc: UP, 2010. ISBN 978-80-244-2517-7.

HAMADOVÁ, Petra, KVĚTOŇOVÁ, Lea, NOVÁKOVÁ, Zita. *Oftalmopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-159-1.

HOLBROOK, M a Alan J KOENIG. *Foundations of education*. 2nd ed. New York: AFB Press, c2000. ISBN 0891283390.

HYCL, Josef, VALEŠOVÁ, Lucie. *Atlas oftalmologie*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-382-2.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu. Základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

KEBLOVÁ, Alena. *Zrakově postižené dítě*. Praha: Septima, s.r.o., 2001. ISBN 80-7216-191-1.

- KEBLOVÁ, Alena, a kol. *Náprava poruch binokulárního vidění*. Praha: Septima, 2000. ISBN 80-7213-121-0.
- KRAUS, Hanuš, a kol. *Kompendium očního lékařství*. Praha: Grada Publishing, 1997. ISBN 80-7169-079-1.
- KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, Lea. *Oftalmopedie*. 1. vyd. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-58-8.
- KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, Lea. *Oftalmopedie*. 2. doplň. vyd. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-84-2.
- KUDELOVÁ, Ivana, KVĚTOŇOVÁ, Lea. *Raná péče o dítě se zrakovým a kombinovaným postižením*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-24-9.
- LUDÍKOVÁ, Libuše. *Tyflopedie předškolního věku*. Olomouc: UP, 2004. ISBN 80-244-0955-0.
- MERTIN, Václav a kol. *Metody a postupy poznávání žáka: pedagogická diagnostika*. 1. vyd. Praha: Woolders Kluwer ČR, 2012. ISBN 978-80-7357-679-0.
- PEROUT, Evžen. *Arteterapie se zrakově postiženými*. Praha: Okamžik, 2005. ISBN 80-903247-9-7.
- ROZSÍVAL, Pavel, a kol. *Oční lékařství*. Praha: Galén a Karolinum, 2006. ISBN 80-7262-404-0.
- SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.
- SVOBODA, Mojmír. KREJČÍŘOVÁ, Dana. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-566-0.
- ŠIČKOVÁ-FABRICI, Jaroslava. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-616-0.
- ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka a kol. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vyd. Olomouc: UP, 2008. ISBN 978-80-244-2141-4.

ŠTRÉBLOVÁ, Miroslava. *Poznáváme svět se zrakovým postižením, úvod to tyflopédie*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2002. ISBN 80-7044-448-7.

UŽDIL, Jaromír. *Čáry, klikyháky, paňáci a auta. Výtvarný projev a psychický život dítěte*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství N. P., 1974

VALENTA, Milan a kol. *Psychopedie*. Praha: Parta, 2009. ISBN 978-80-7320-197-1.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Oftalmopsychologie dětského věku*. Praha: Regleta, s.r.o., 1995. ISBN 80-7184-053-X.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.

ZELINKOVÁ, Olga. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-326-0.

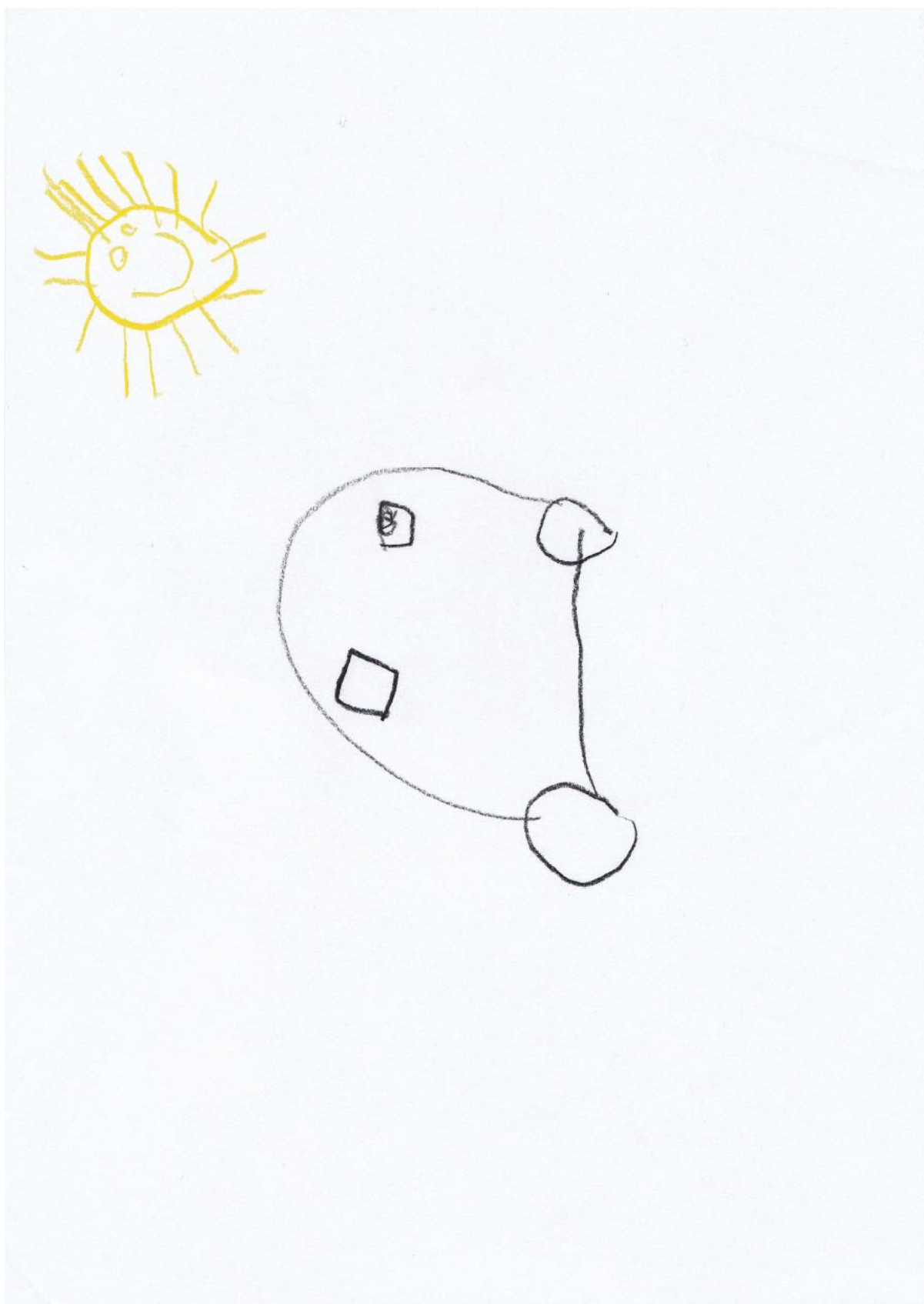
Seznam příloh

- Příloha č. 1 – Martin: první kresba auta, 6 let a 9 měsíců
- Příloha č. 2 – Martin: druhá kresba auta, 7 let a 4 měsíce
- Příloha č. 3 – Martin: první kresba lidské postavy, 6 let a 9 měsíců
- Příloha č. 4 – Martin: druhá kresba lidské postavy, 7 let a 4 měsíce
- Příloha č. 5 – Jirka: první kresba auta, 4 roky a 8 měsíců
- Příloha č. 6 – Jirka: druhá kresba auta, 5 let a 1 měsíc
- Příloha č. 7 – Jirka: první kresba lidské postavy, 4 roky a 8 měsíců
- Příloha č. 8 – Jirka: druhá kresba lidské postavy, 5 let a 1 měsíc
- Příloha č. 9 – Veronika: první kresba auta, 6 let a 7 měsíců
- Příloha č. 10 – Veronika: druhá kresba auta, 7 let
- Příloha č. 11 – Veronika: první kresba lidské postavy, 6 let a 7 měsíců
- Příloha č. 12 – Veronika: druhá kresba lidské postavy, 7 let
- Příloha č. 13 – Klára: první kresba květiny, 5 let a 1 měsíc
- Příloha č. 14 – Klára: druhá kresba květiny, 5 let a 6 měsíců
- Příloha č. 15 – Klára: první kresba lidské postavy, 5 let a 1 měsíc
- Příloha č. 16 – Klára: druhá kresba lidské postavy, 5 let a 6 měsíců
- Příloha č. 17 – Nikola: první kresba květiny, 6 let
- Příloha č. 18 – Nikola: druhá kresba květiny, 6 let a 5 měsíců
- Příloha č. 19 – Nikola: první kresba lidské postavy, 6 let
- Příloha č. 20 – Nikola: druhá kresba lidské postavy, 6 let a 5 měsíců
- Příloha č. 21 – Matěj: první kresba květiny, 6 let a 4 měsíce
- Příloha č. 22 – Matěj: druhá kresba květiny, 6 let a 9 měsíců

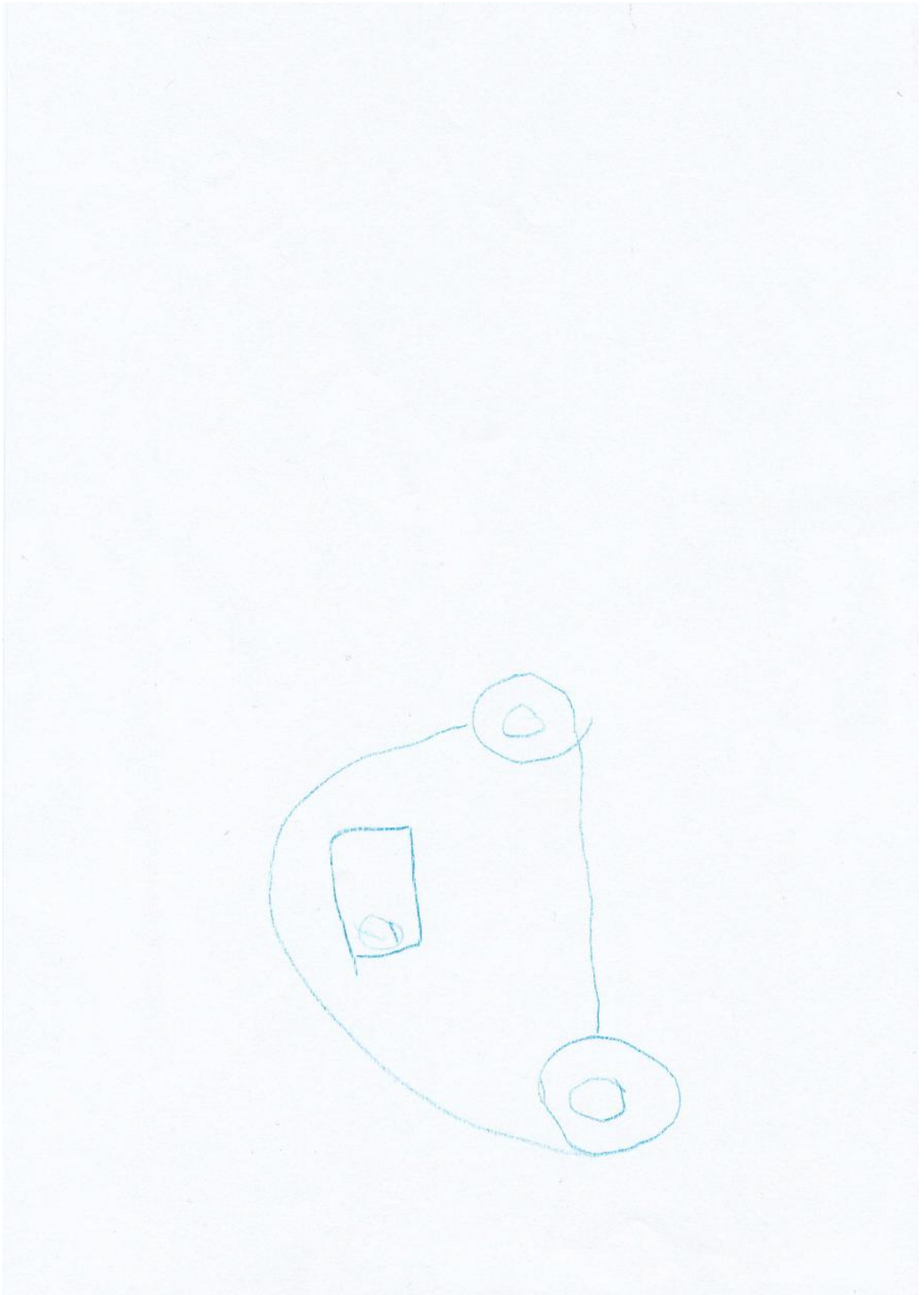
- Příloha č. 23 – Matěj: první kresba lidské postavy, 6 let a 4 měsíce
- Příloha č. 24 – Matěj: druhá kresba lidské postavy, 6 let a 9 měsíců
- Příloha č. 25 – Pepíček: první kresba auta, 5 let a 8 měsíců
- Příloha č. 26 – Pepíček: druhá kresba auta, 6 let a 1 měsíc
- Příloha č. 27 – Pepíček: první kresba lidské postavy, 5 let a 8 měsíců
- Příloha č. 28 – Pepíček: druhá kresba lidské postavy, 6 let a 1 měsíc
- Příloha č. 29 – Tadeáš: první kresba auta, 4 roky a 3 měsíce
- Příloha č. 30 – Tadeáš: druhá kresba auta, 4 roky a 8 měsíců
- Příloha č. 31 – Tadeáš: první kresba lidské postavy, 4 roky a 3 měsíce
- Příloha č. 32 – Tadeáš: druhá kresba lidské postavy, 4 roky a 8 měsíců
- Příloha č. 33 – Natálie: první kresba květiny, 5 let a 3 měsíce
- Příloha č. 34 – Natálie: druhá kresba květiny, 5 let a 8 měsíců
- Příloha č. 35 – Natálie: první kresba lidské postavy, 5 let a 3 měsíce
- Příloha č. 36 – Natálie: druhá kresba lidské postavy, 5 let a 8 měsíců
- Příloha č. 37 – František: první kresba auta, 5 let a 9 měsíců
- Příloha č. 38 – František: druhá kresba auta, 6 let a 2 měsíce
- Příloha č. 39 – František: první kresba auta, 5 let a 9 měsíců
- Příloha č. 40 – František: druhá kresba lidské postavy, 6 let a 2 měsíce

Přílohy

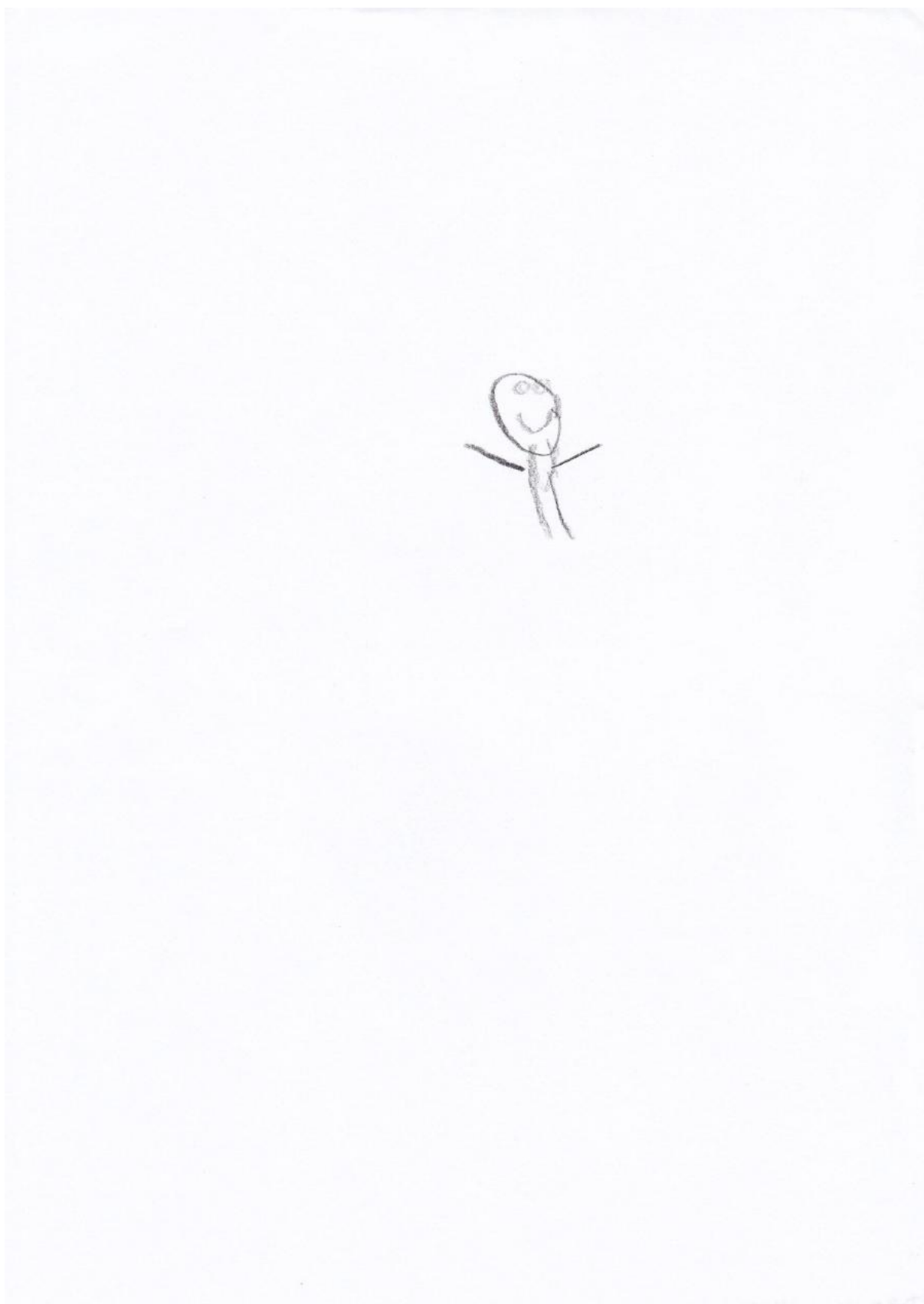
Příloha č. 1



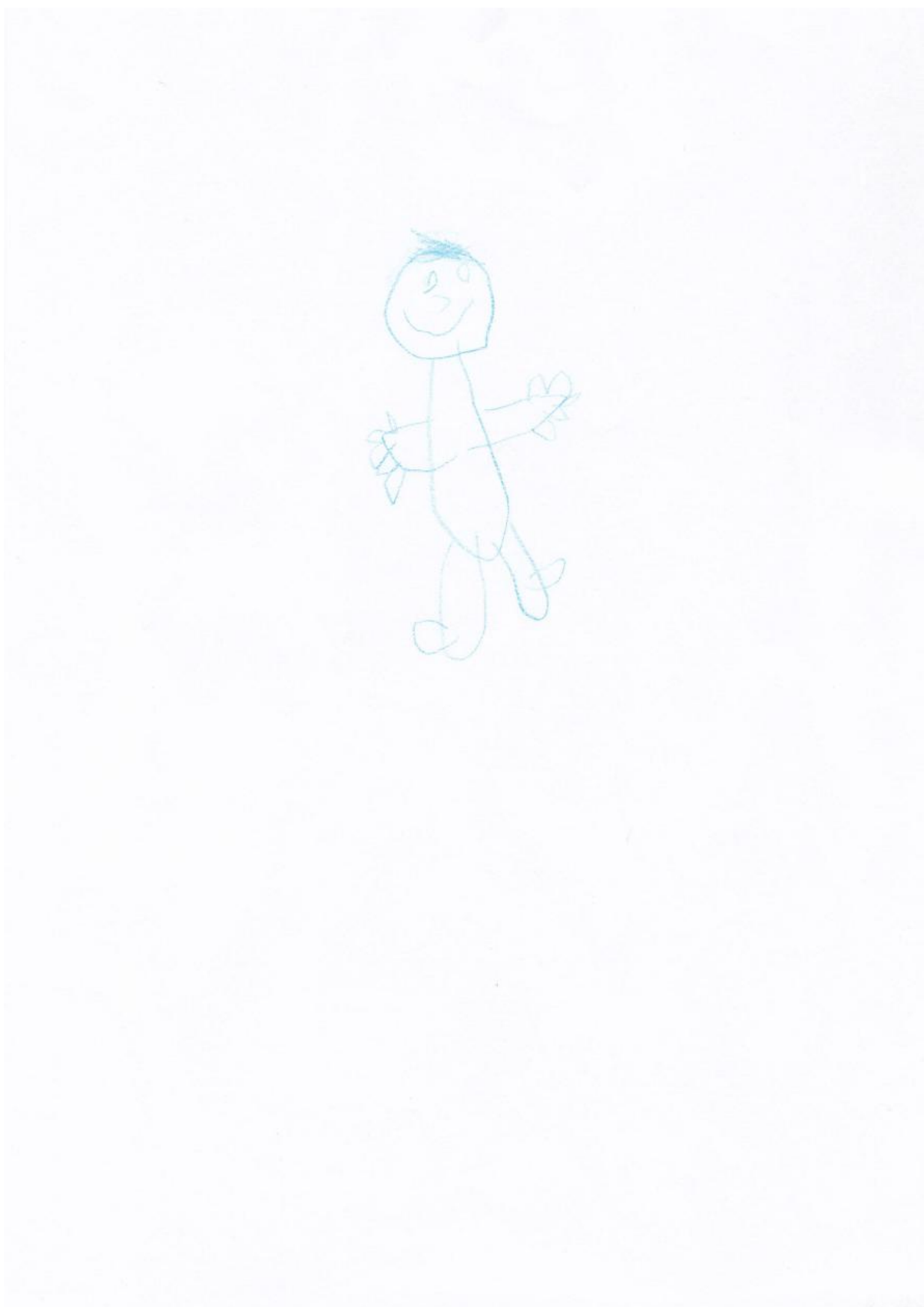
Příloha č. 2

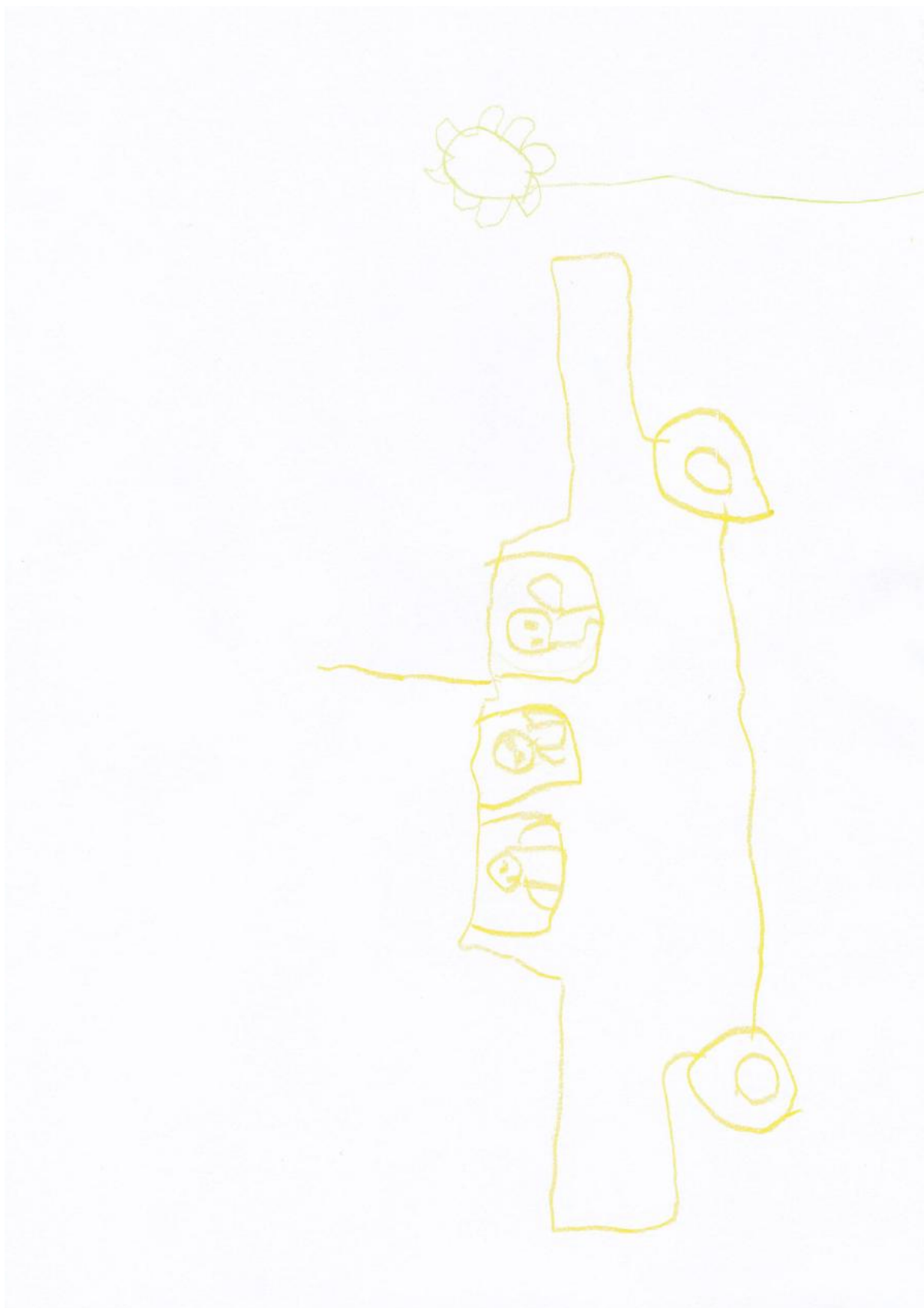


Příloha č. 3

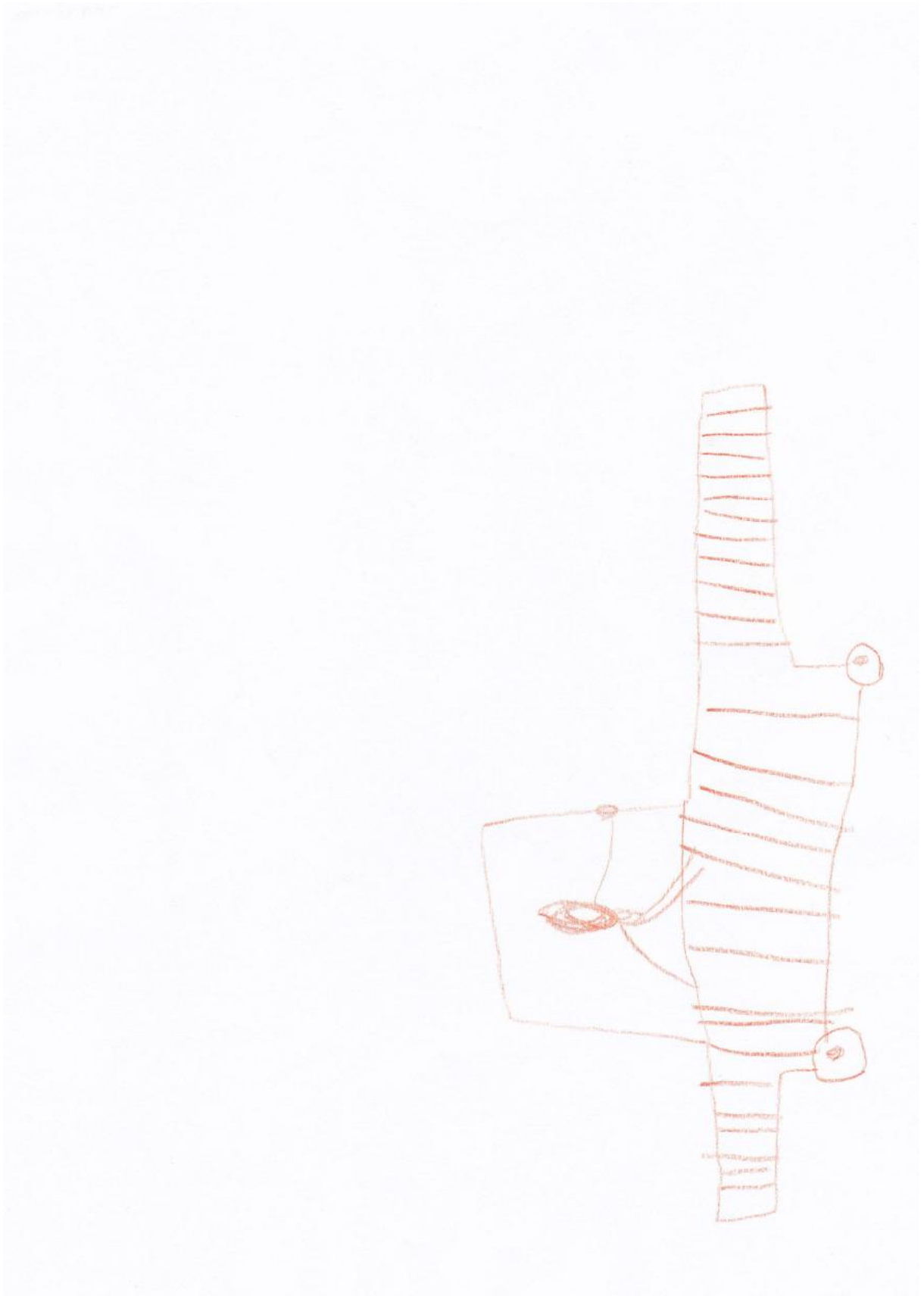


Příloha č. 4

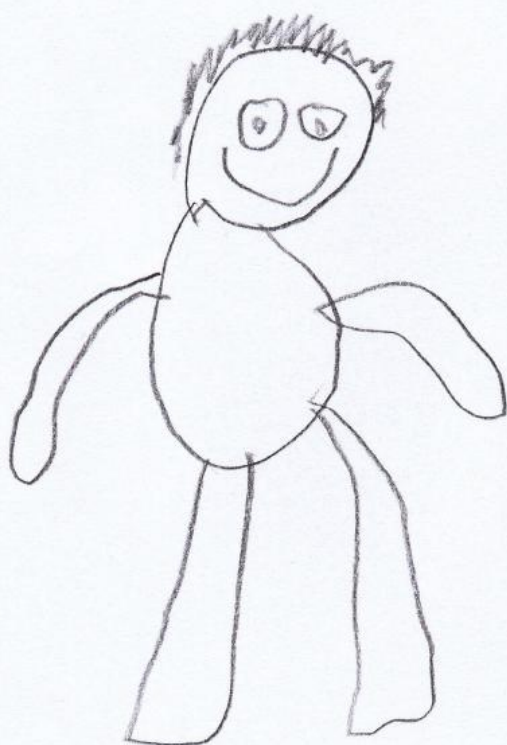




Příloha č. 6

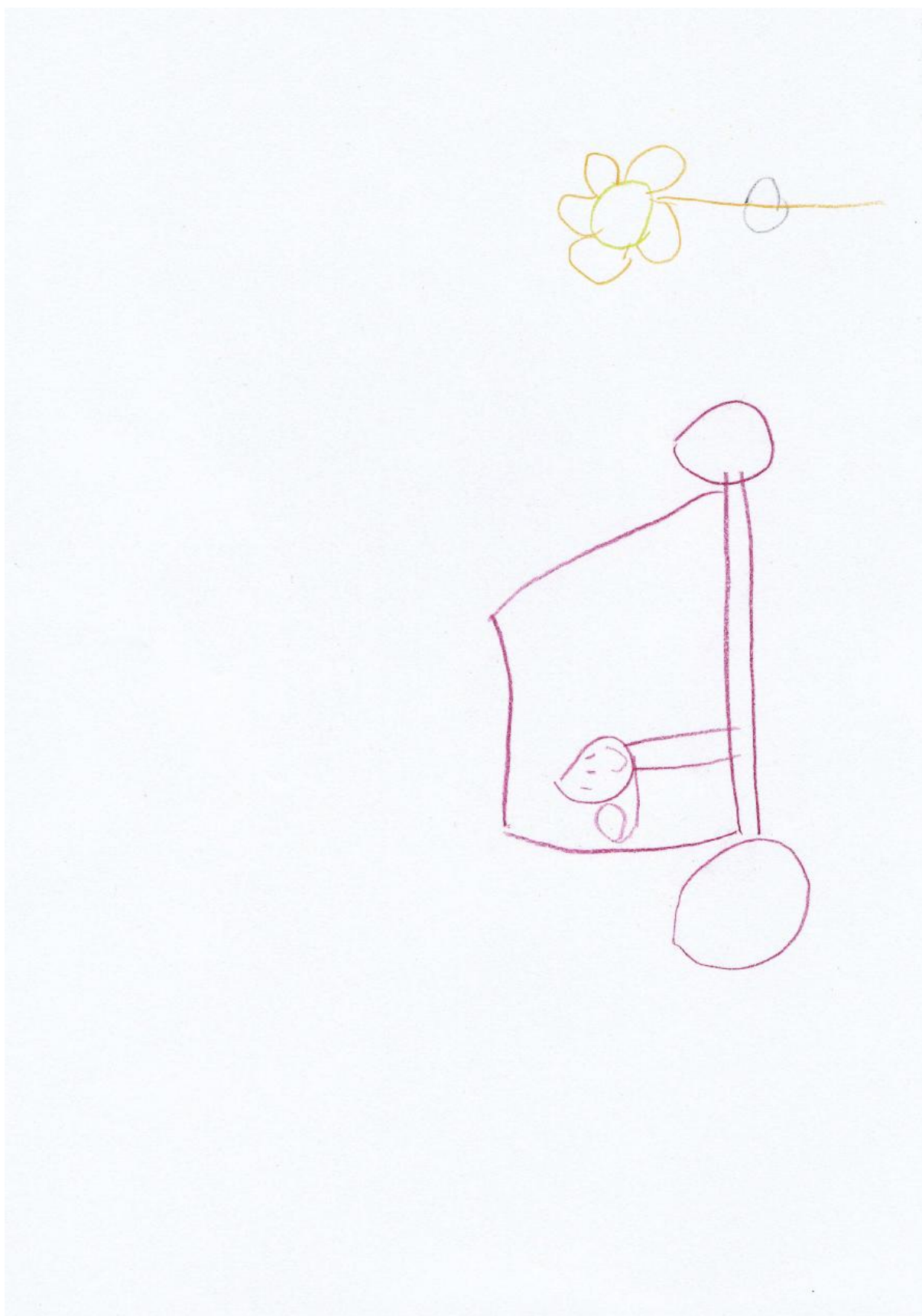


Příloha č. 7

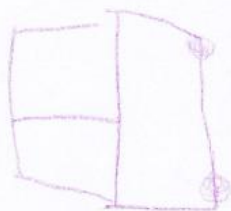


Příloha č. 8





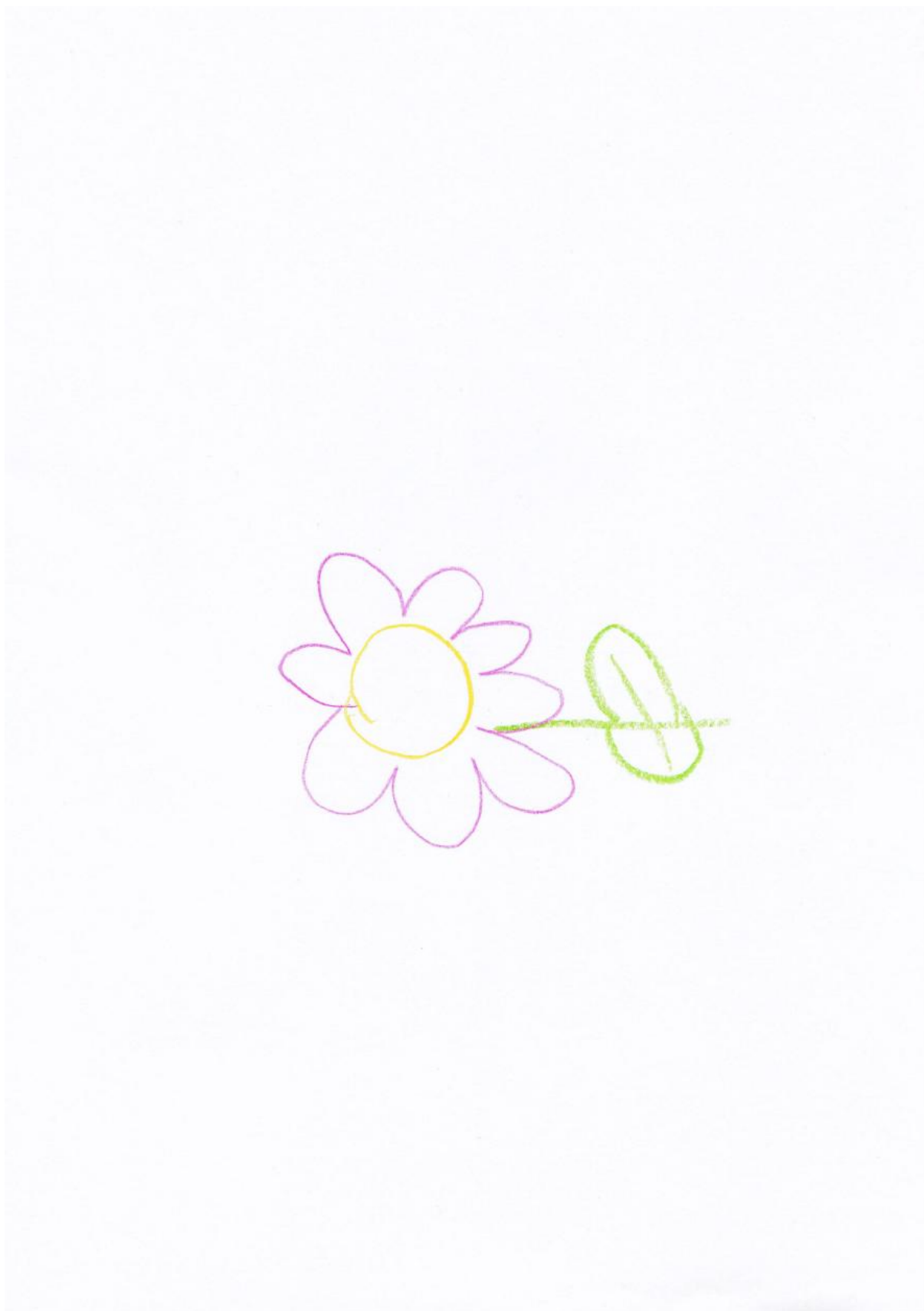
Příloha č. 10

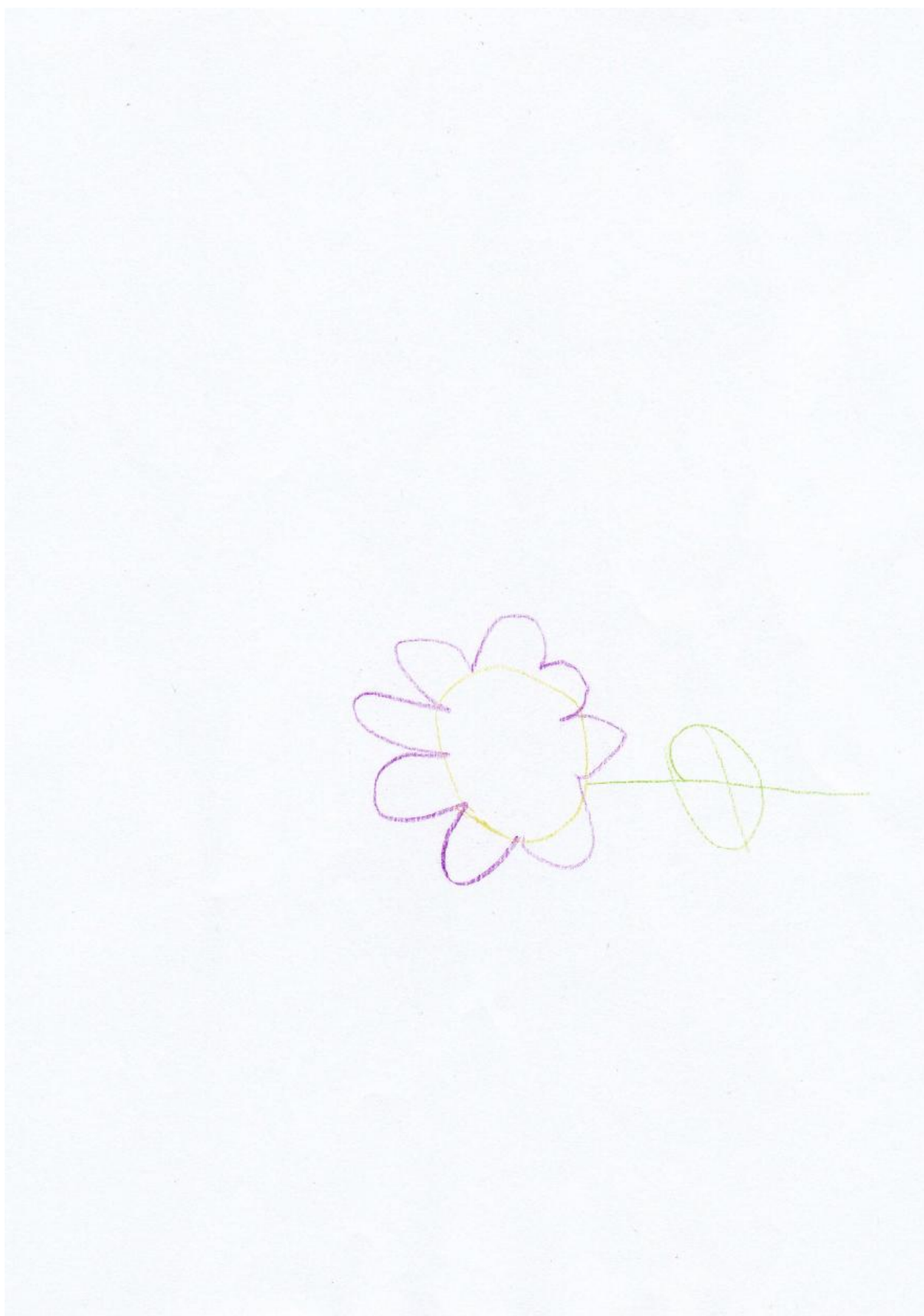




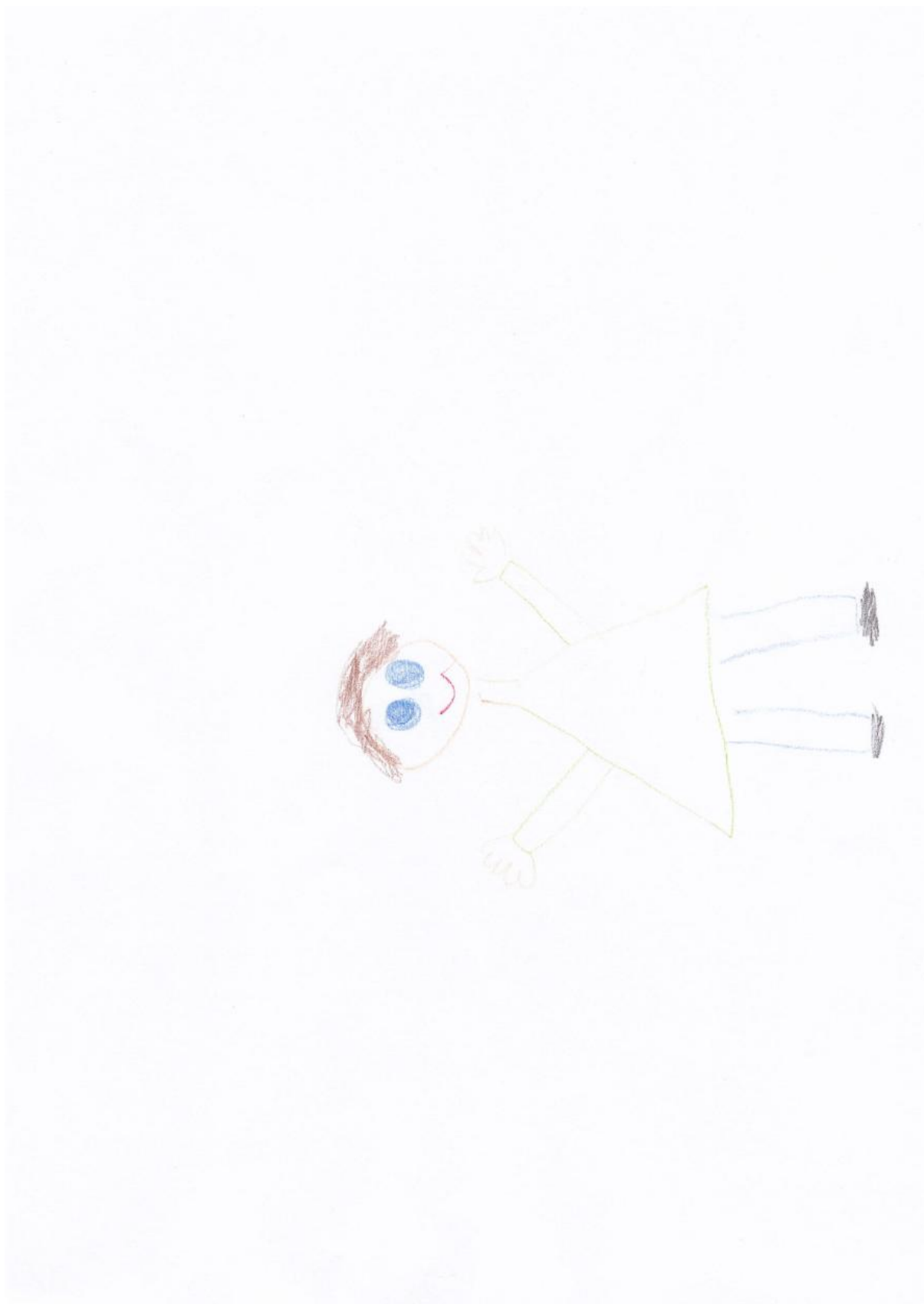
Příloha č. 12



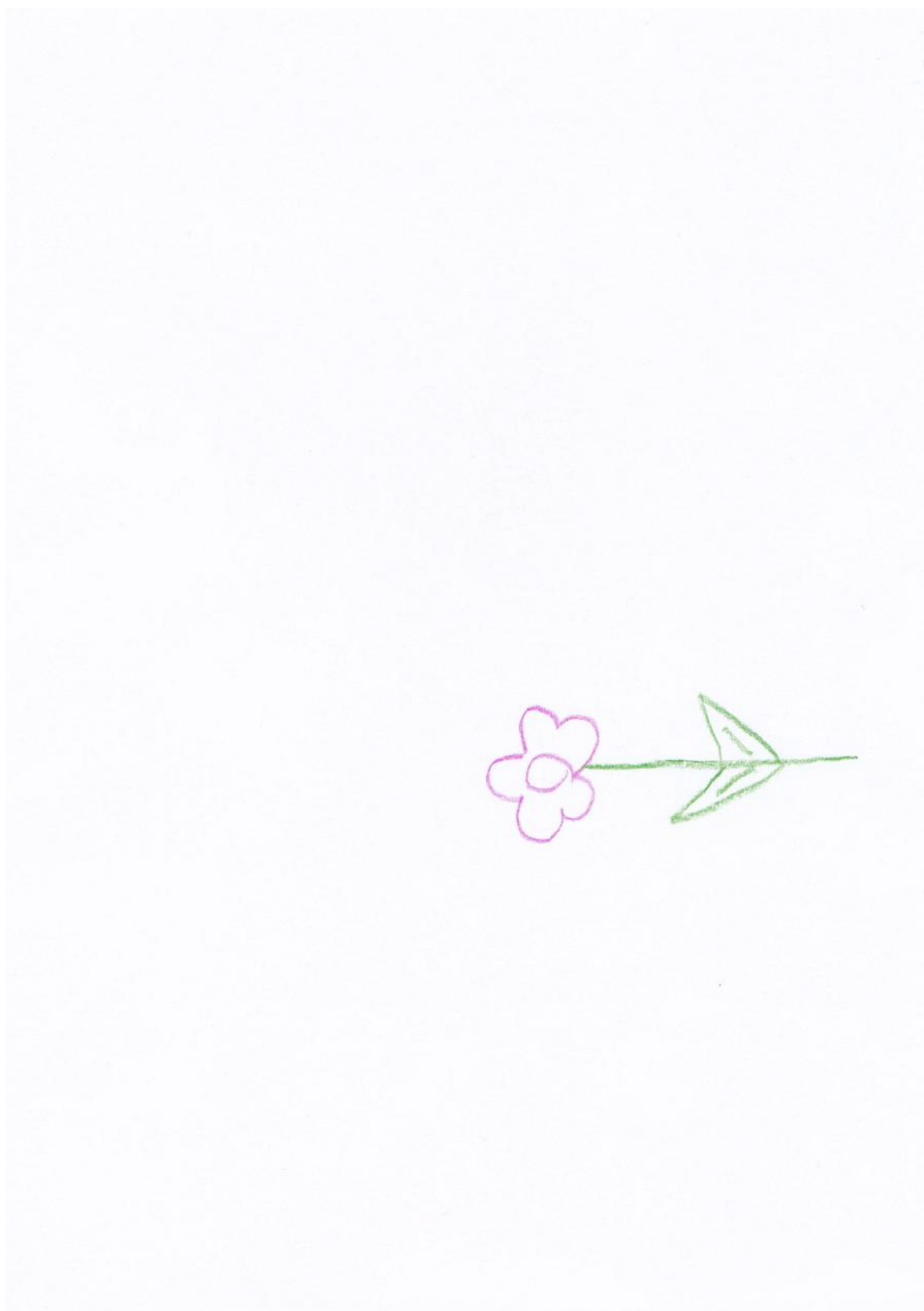


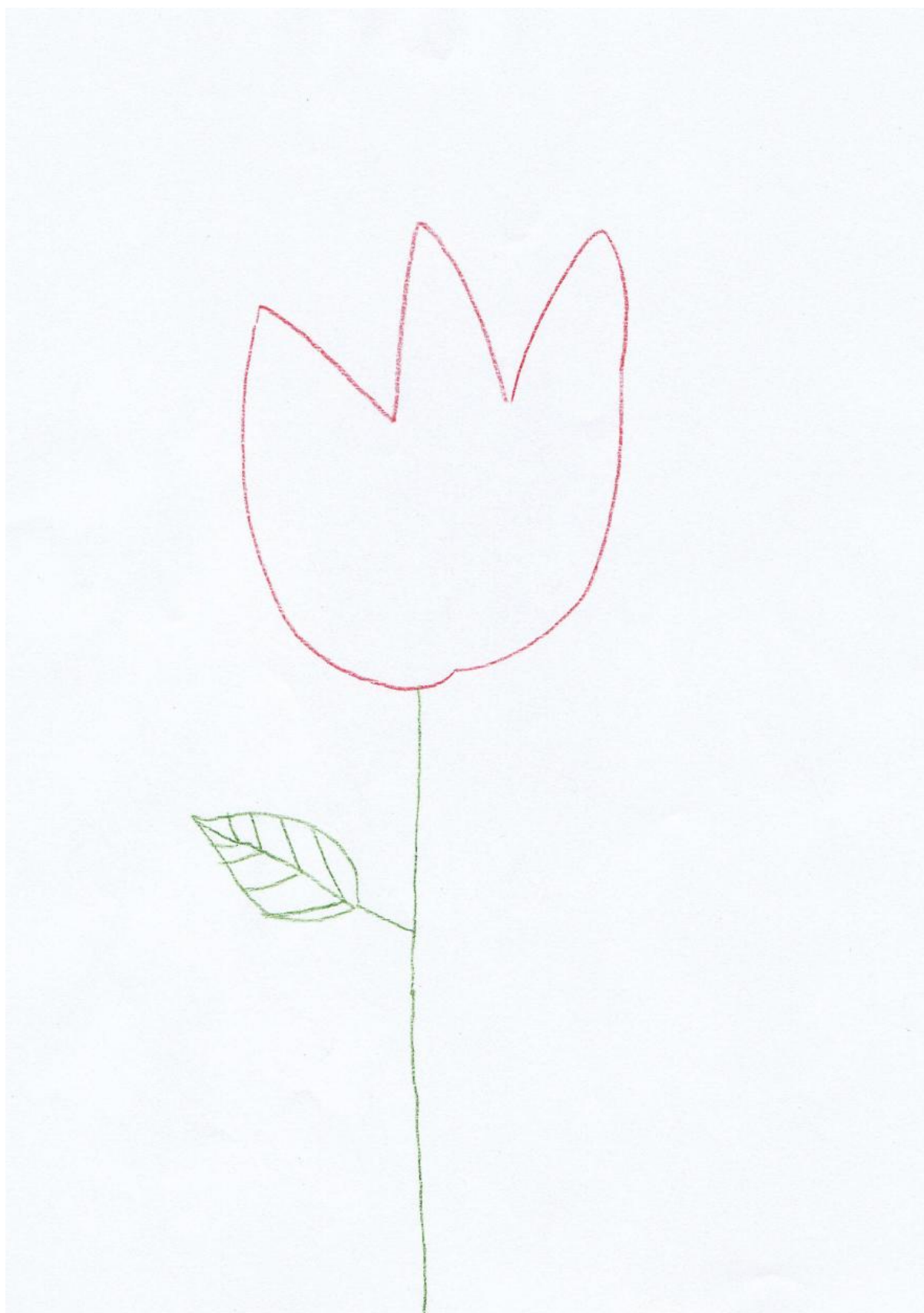


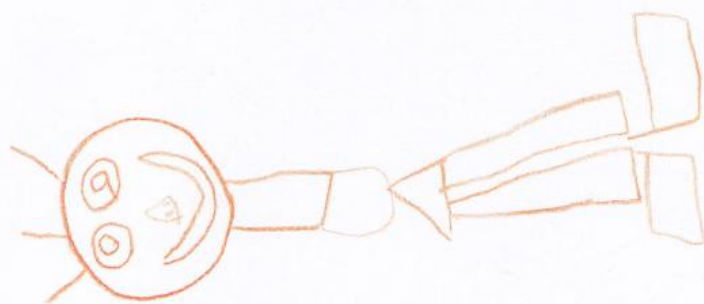


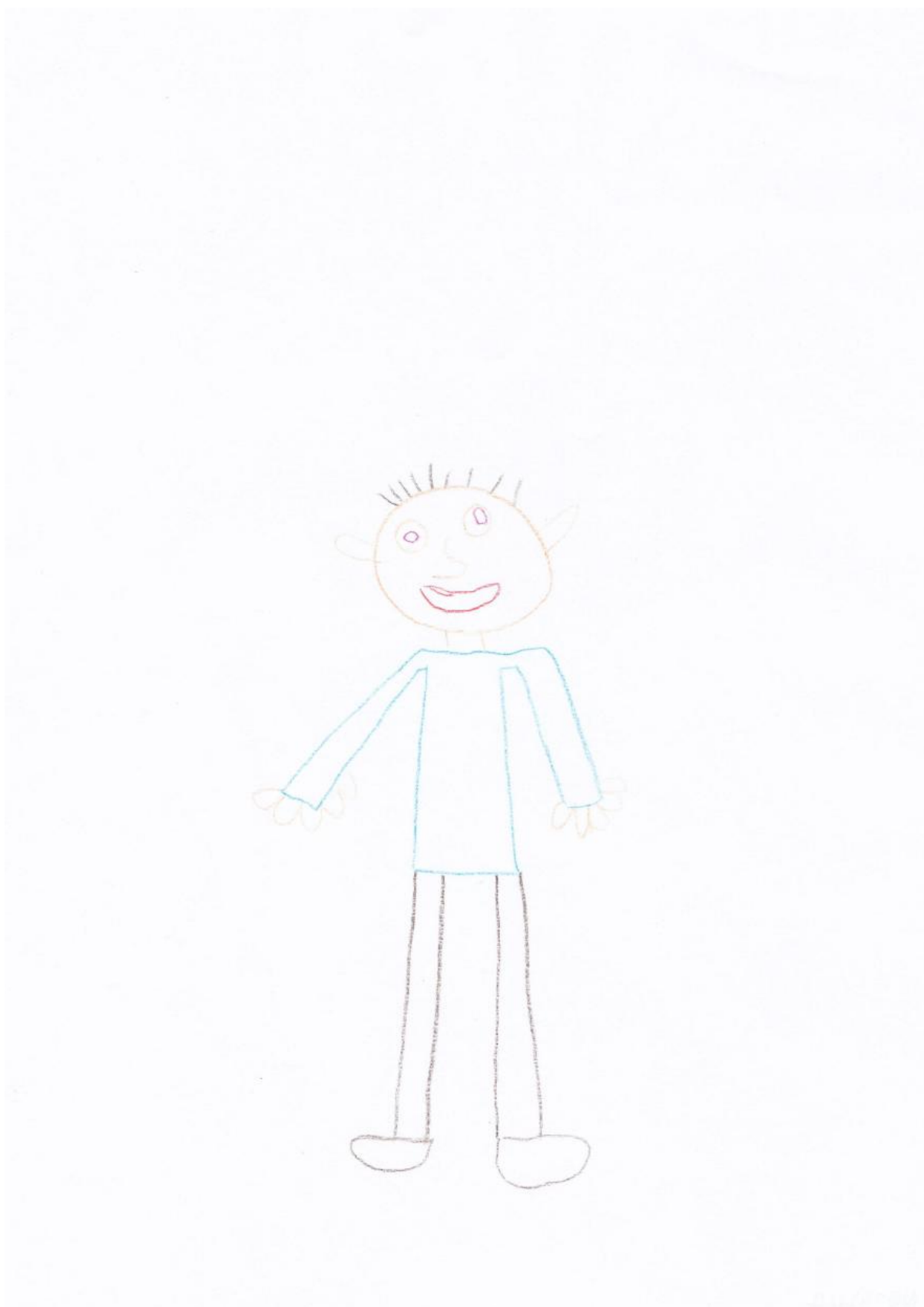


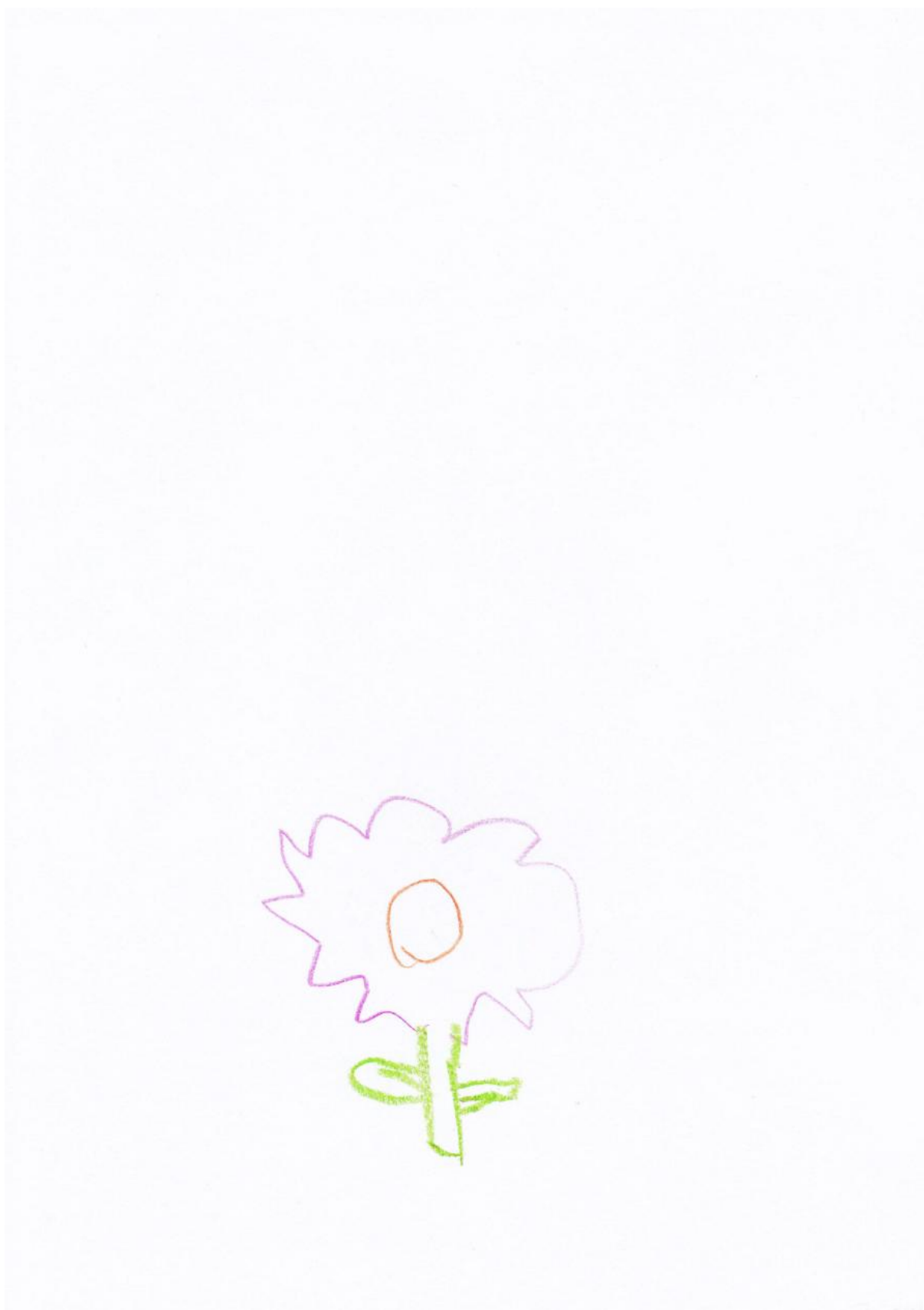
Příloha č. 17

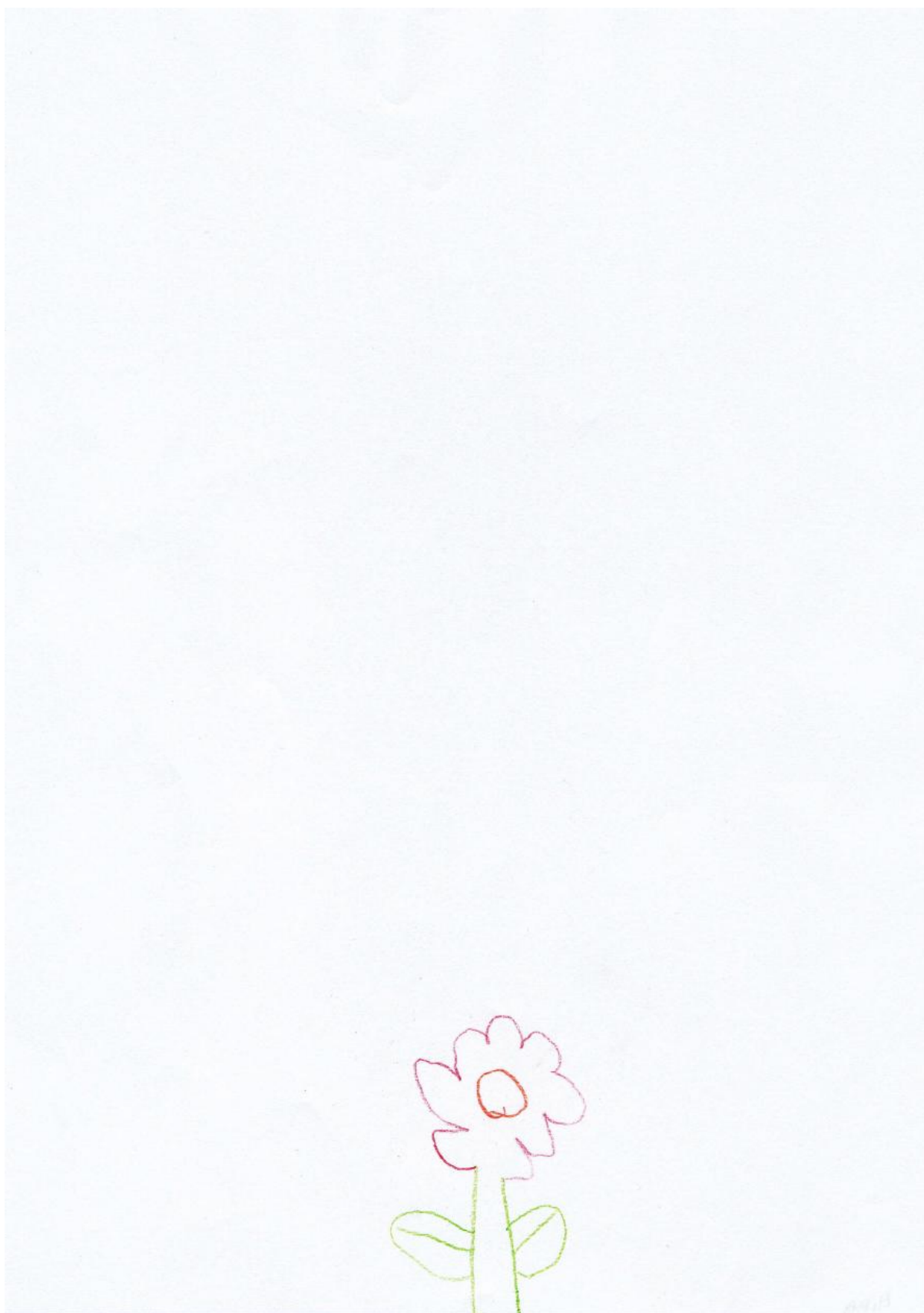


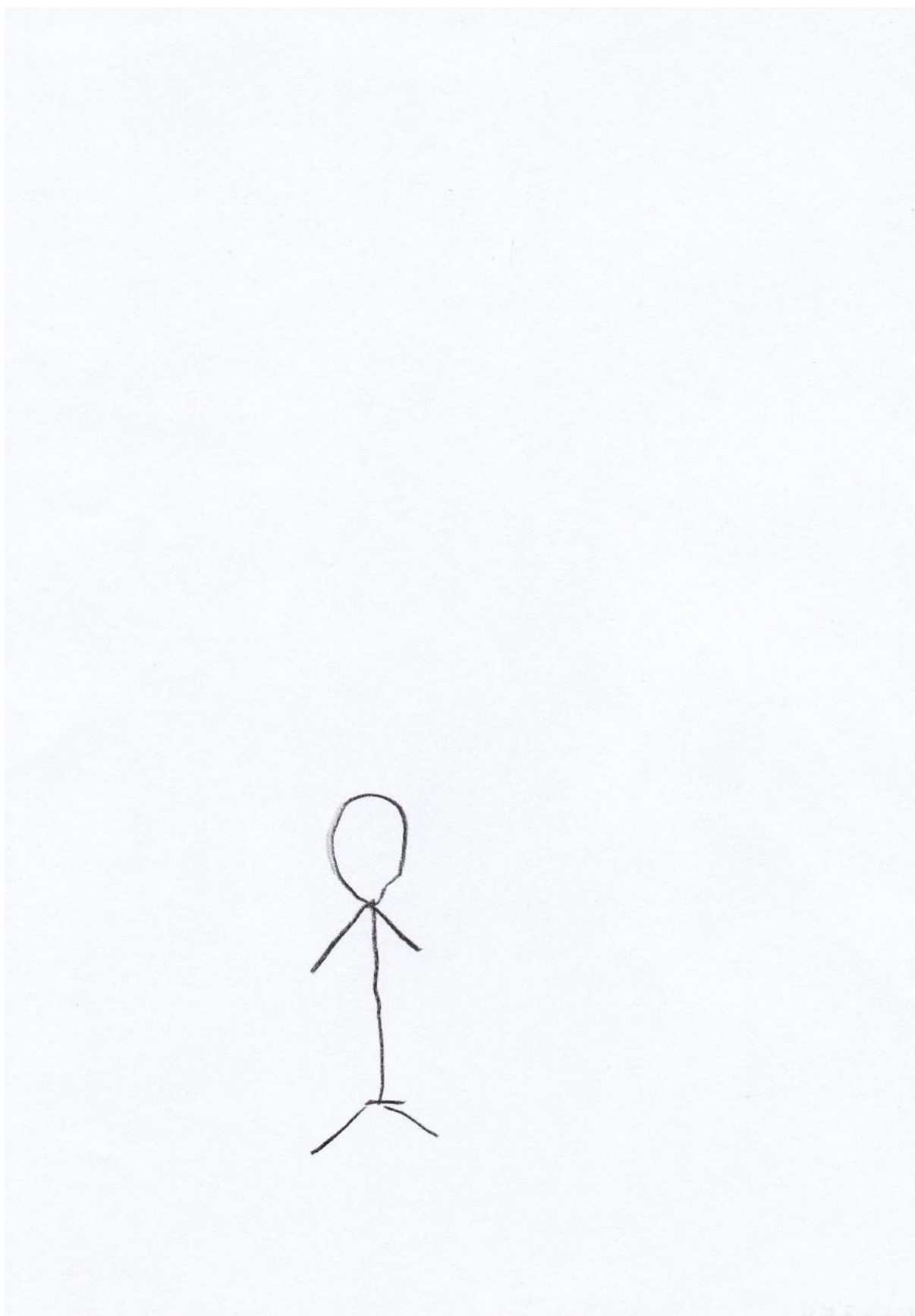




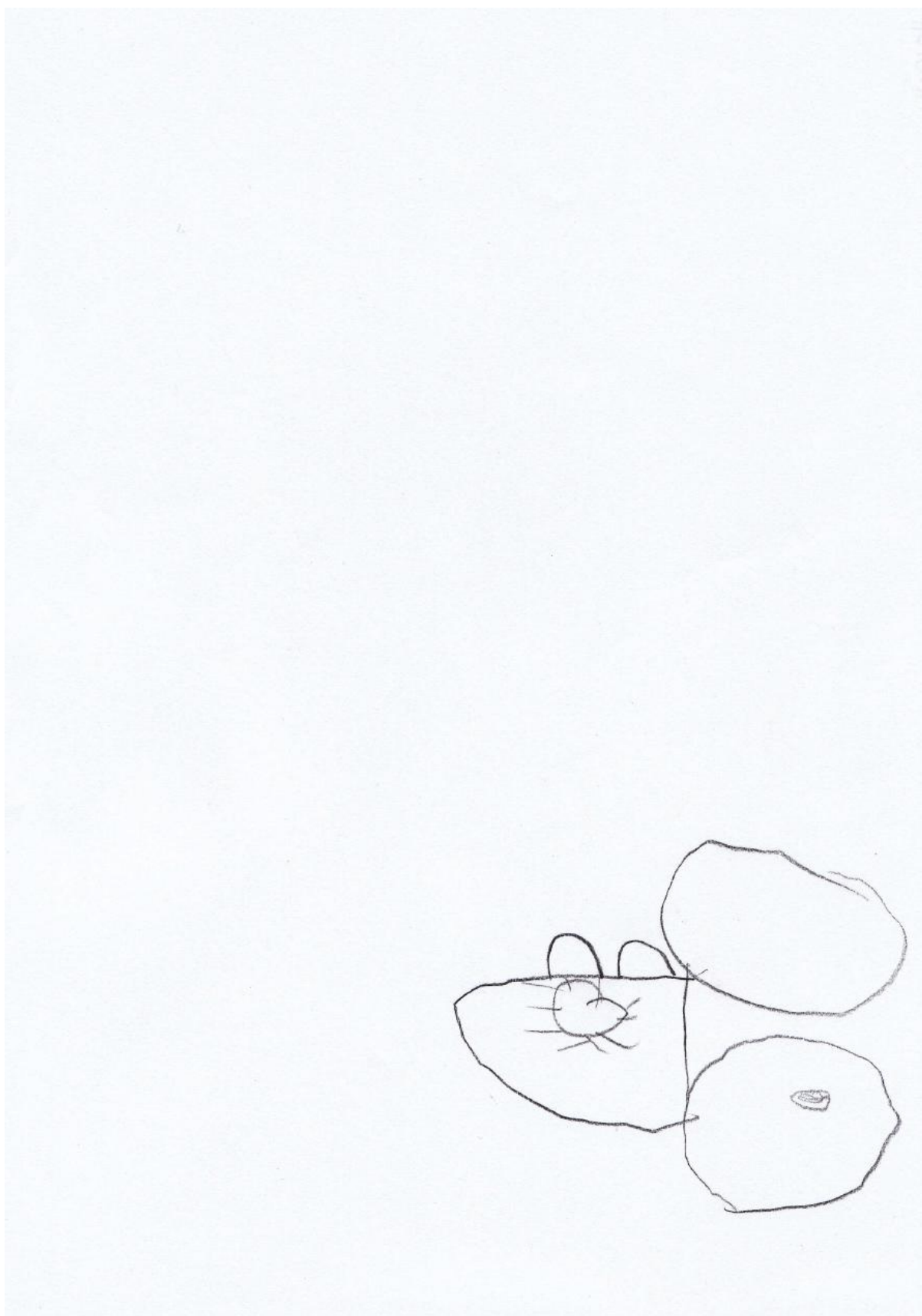


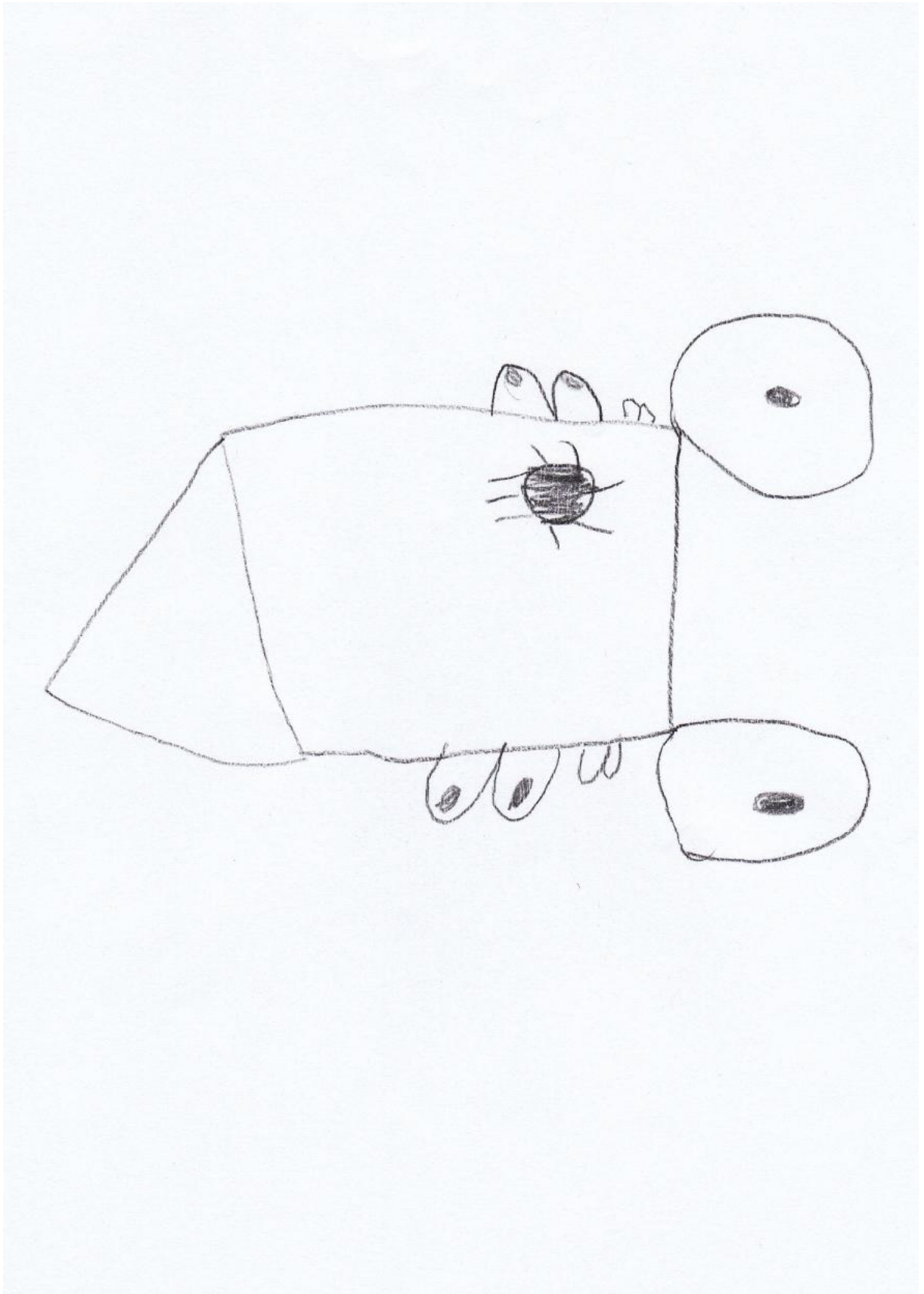


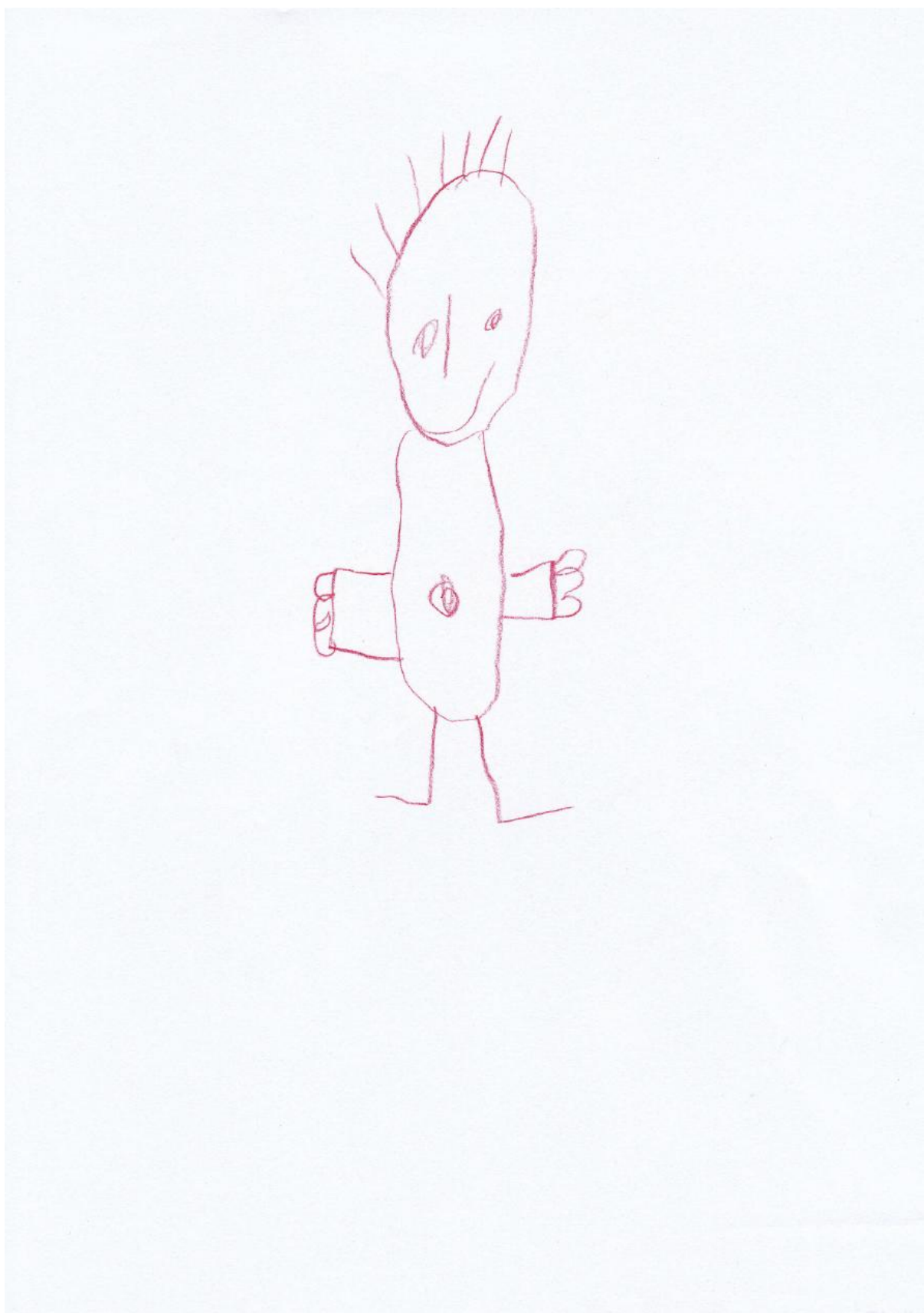


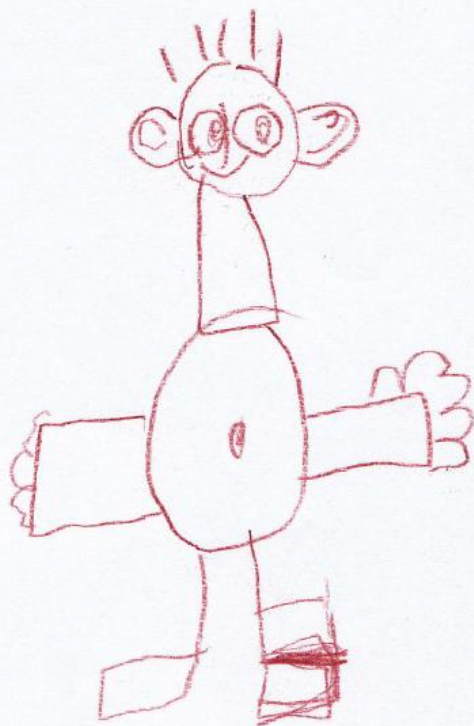


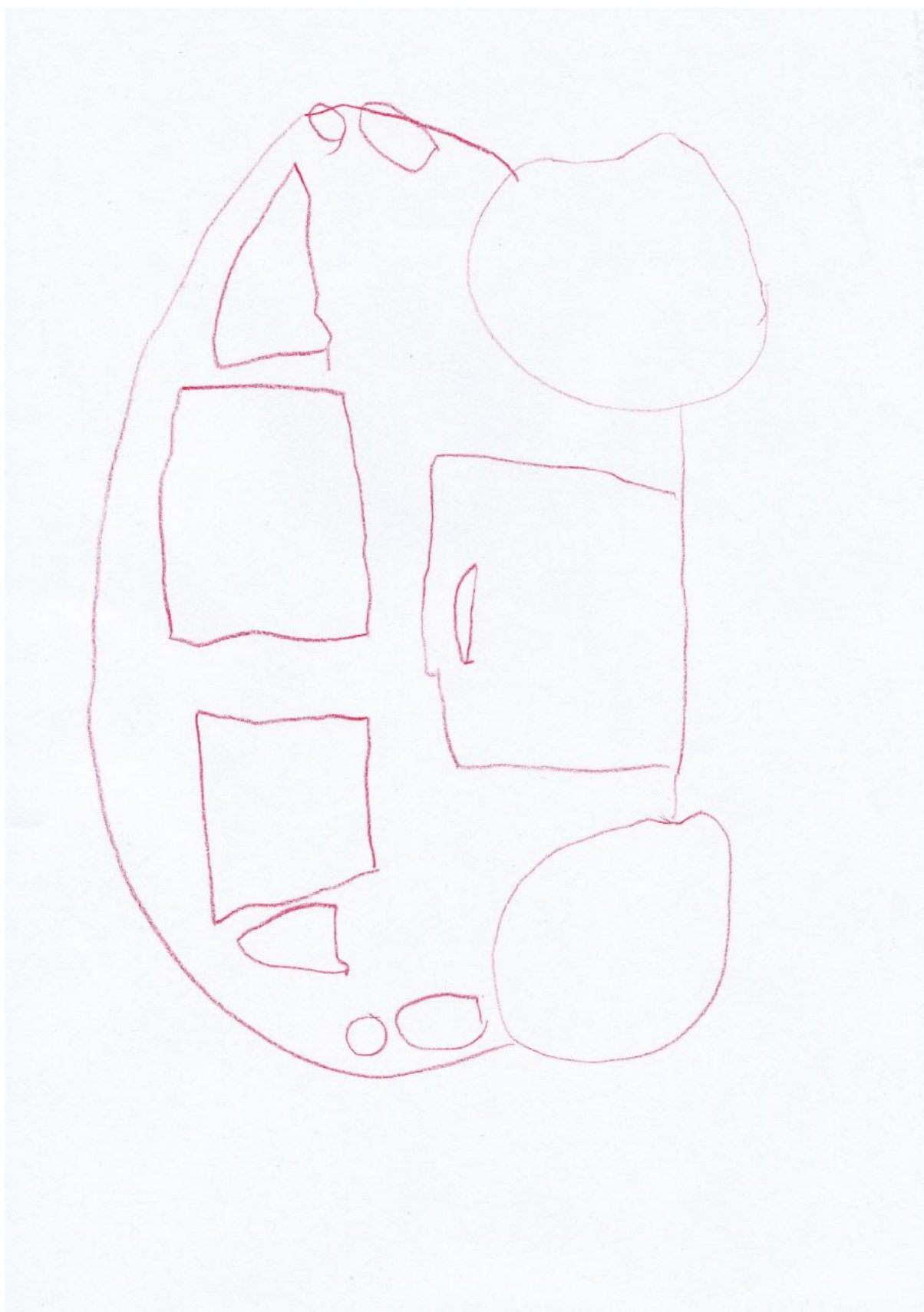


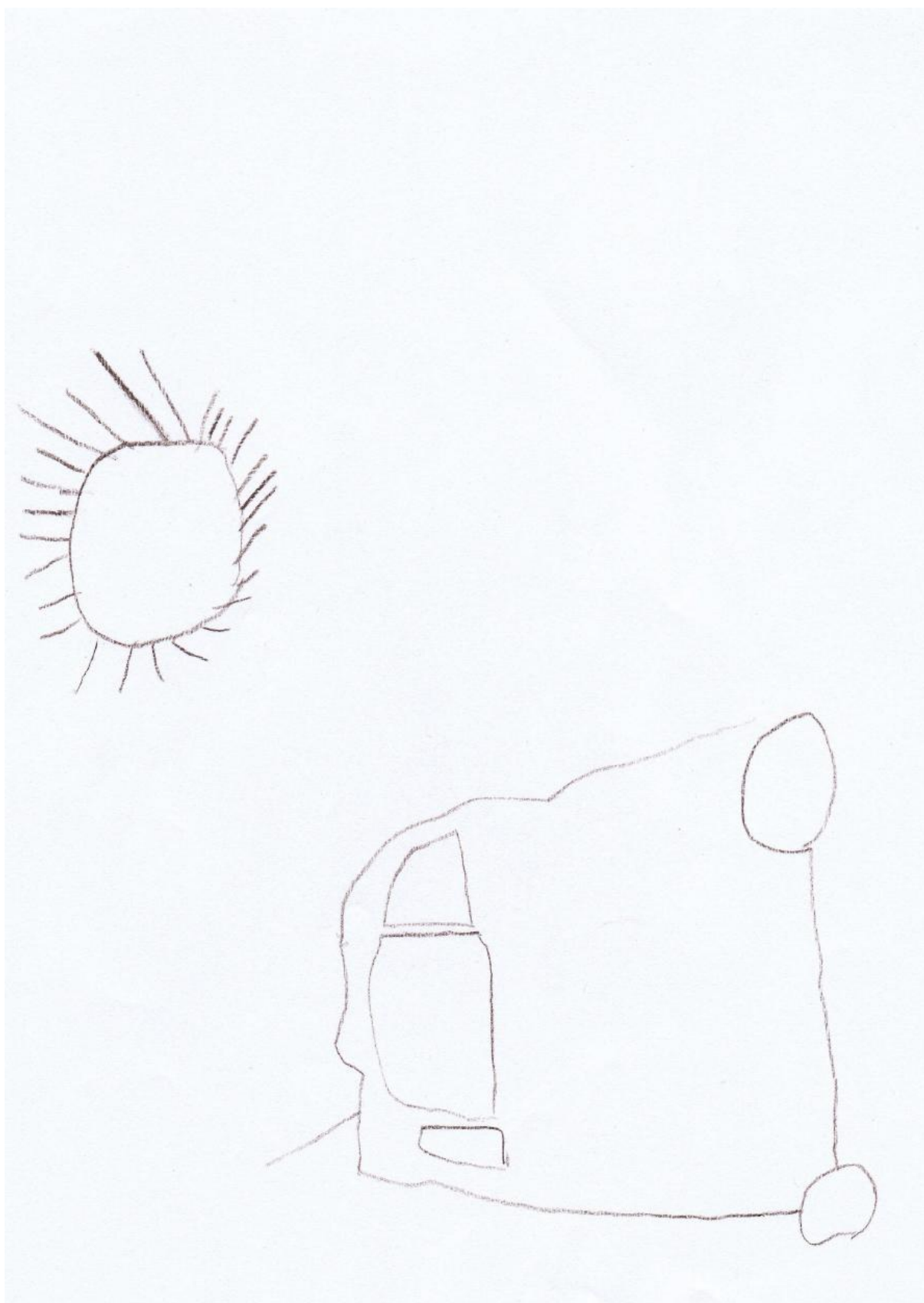


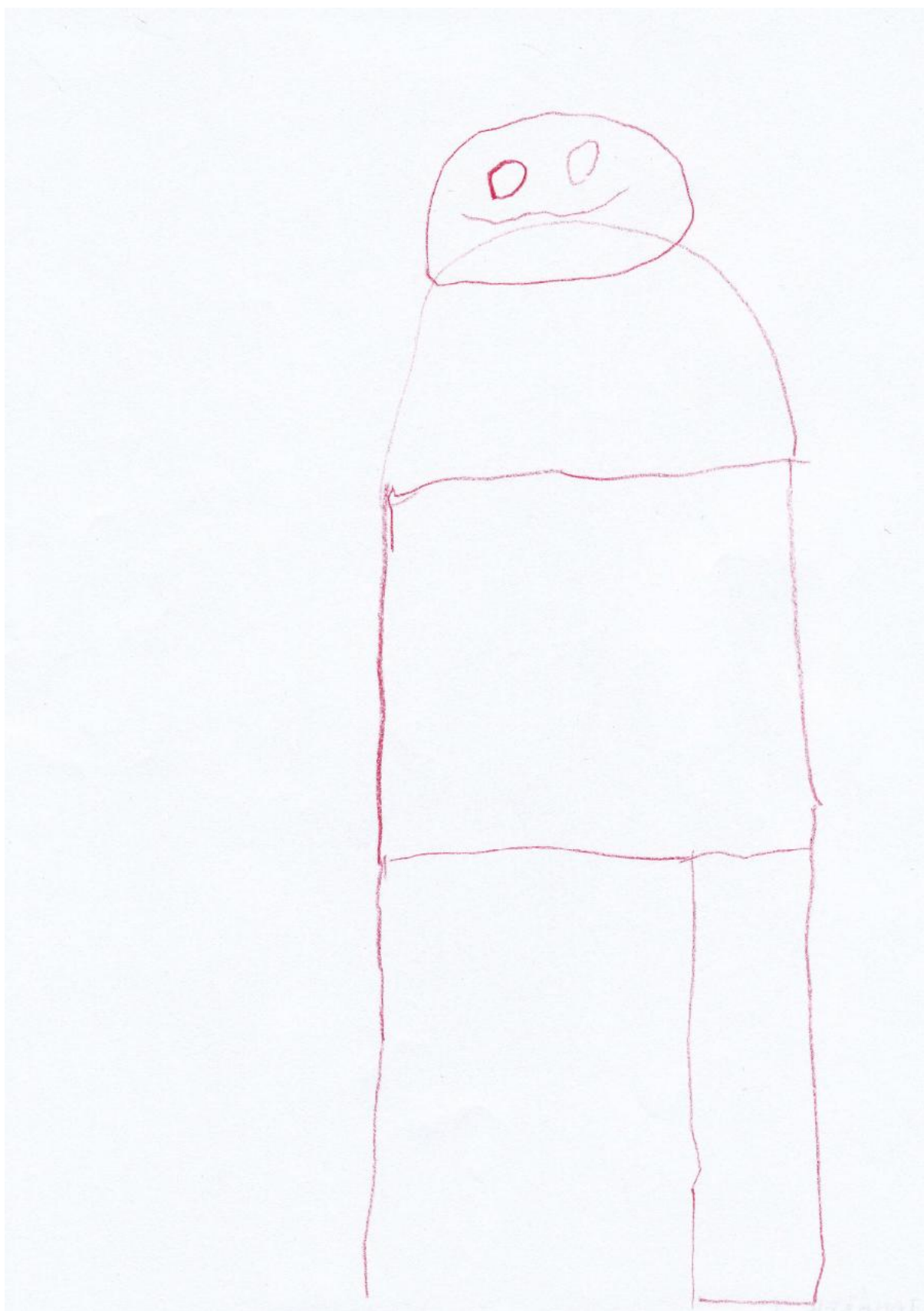


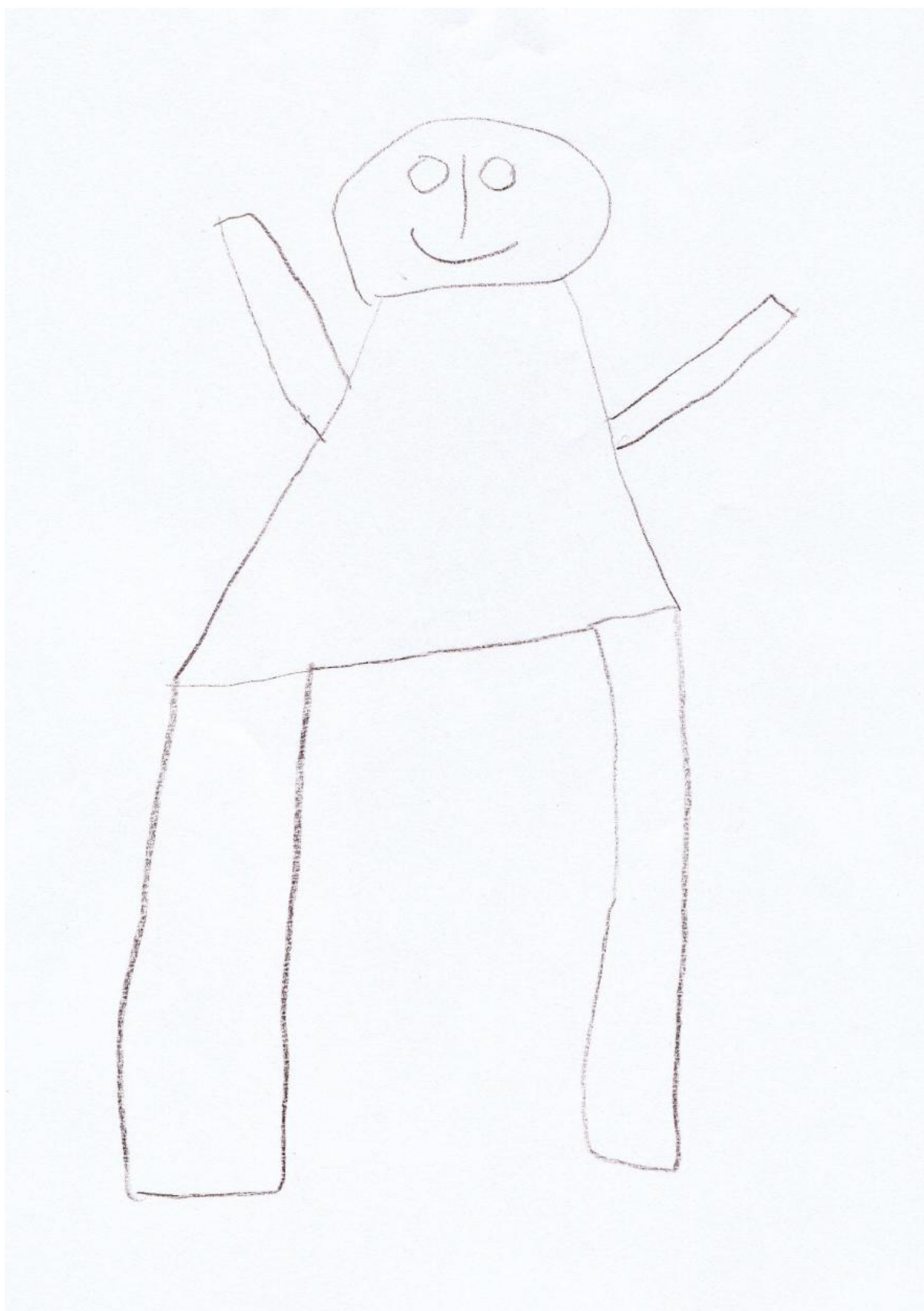


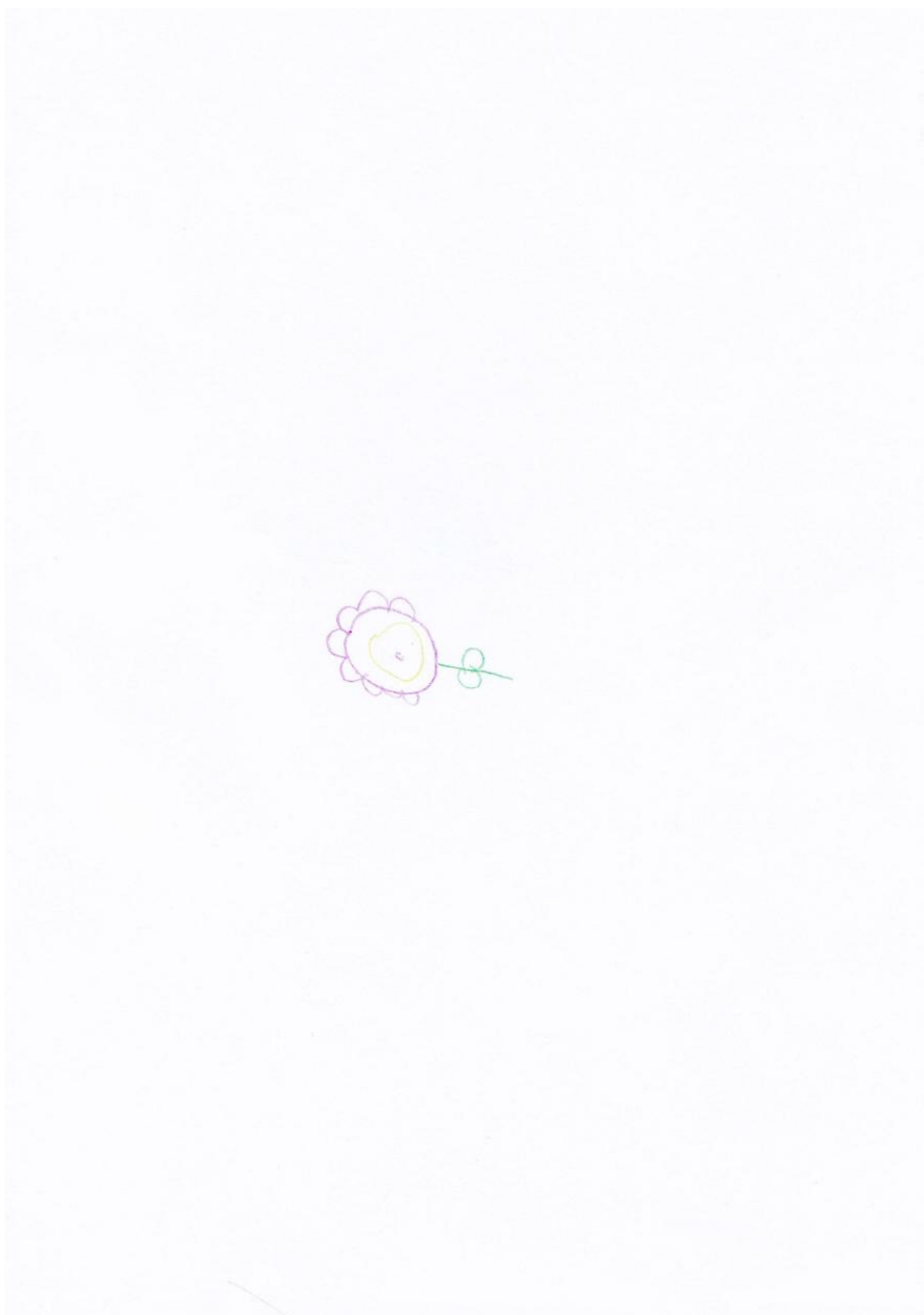




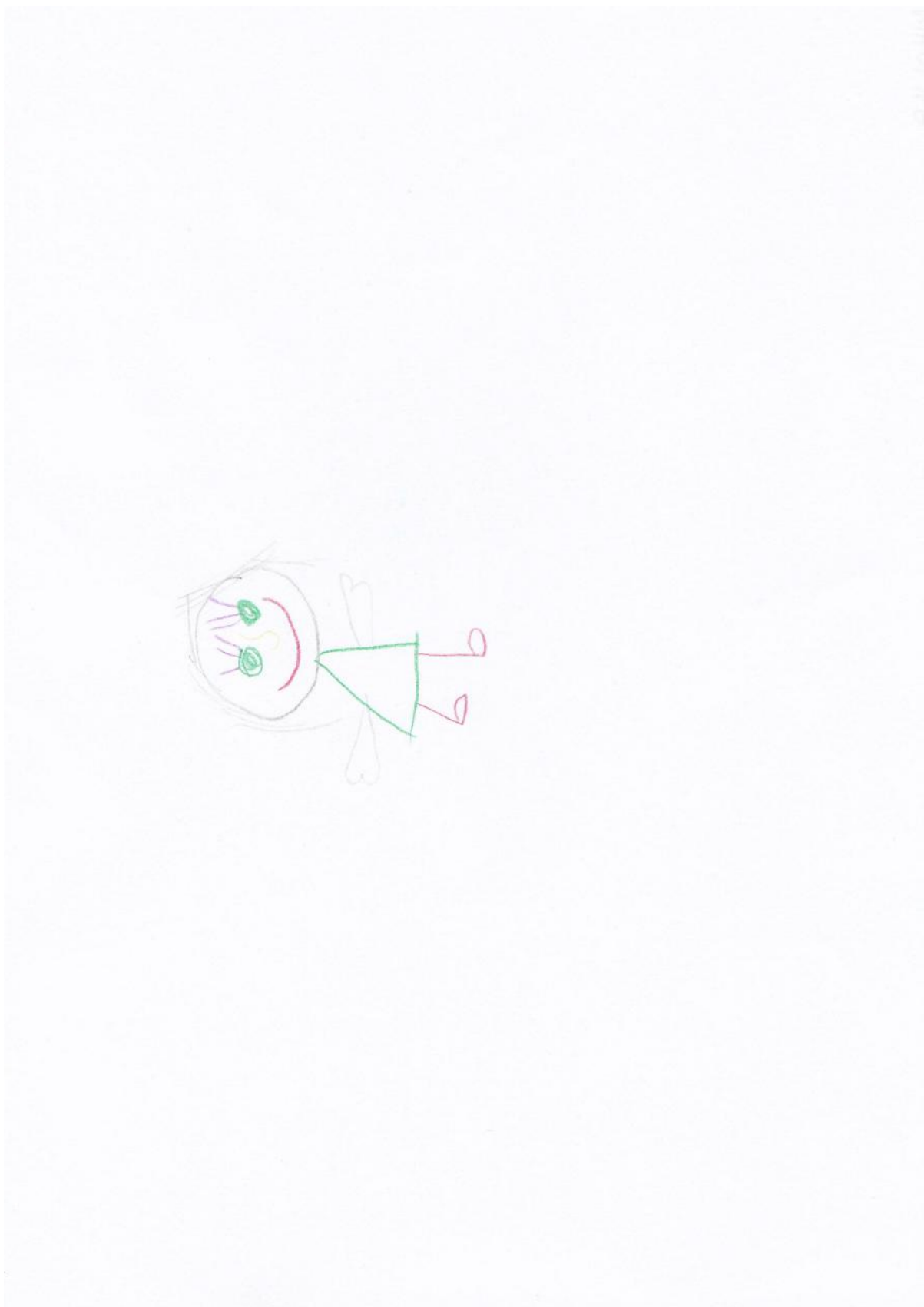




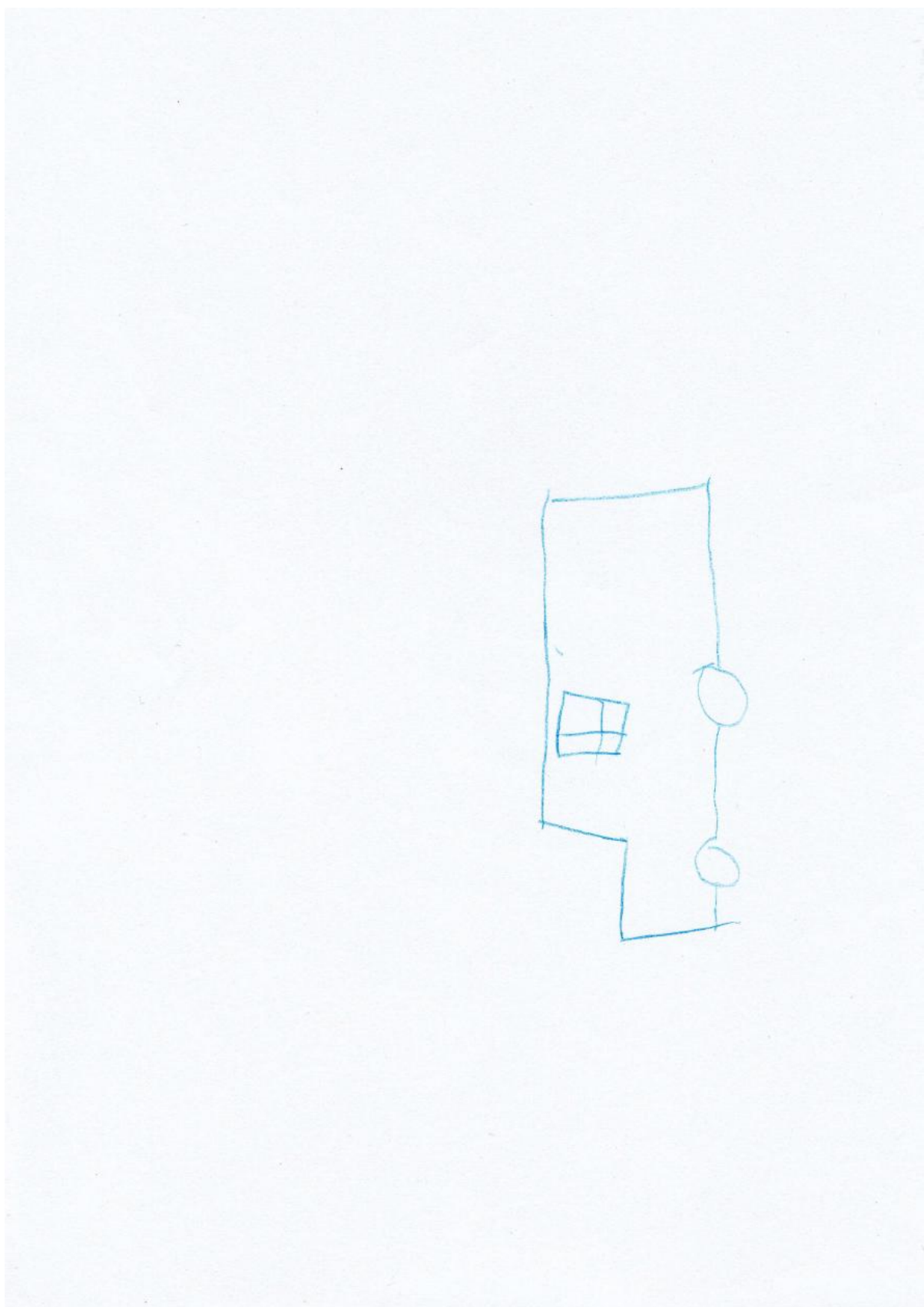


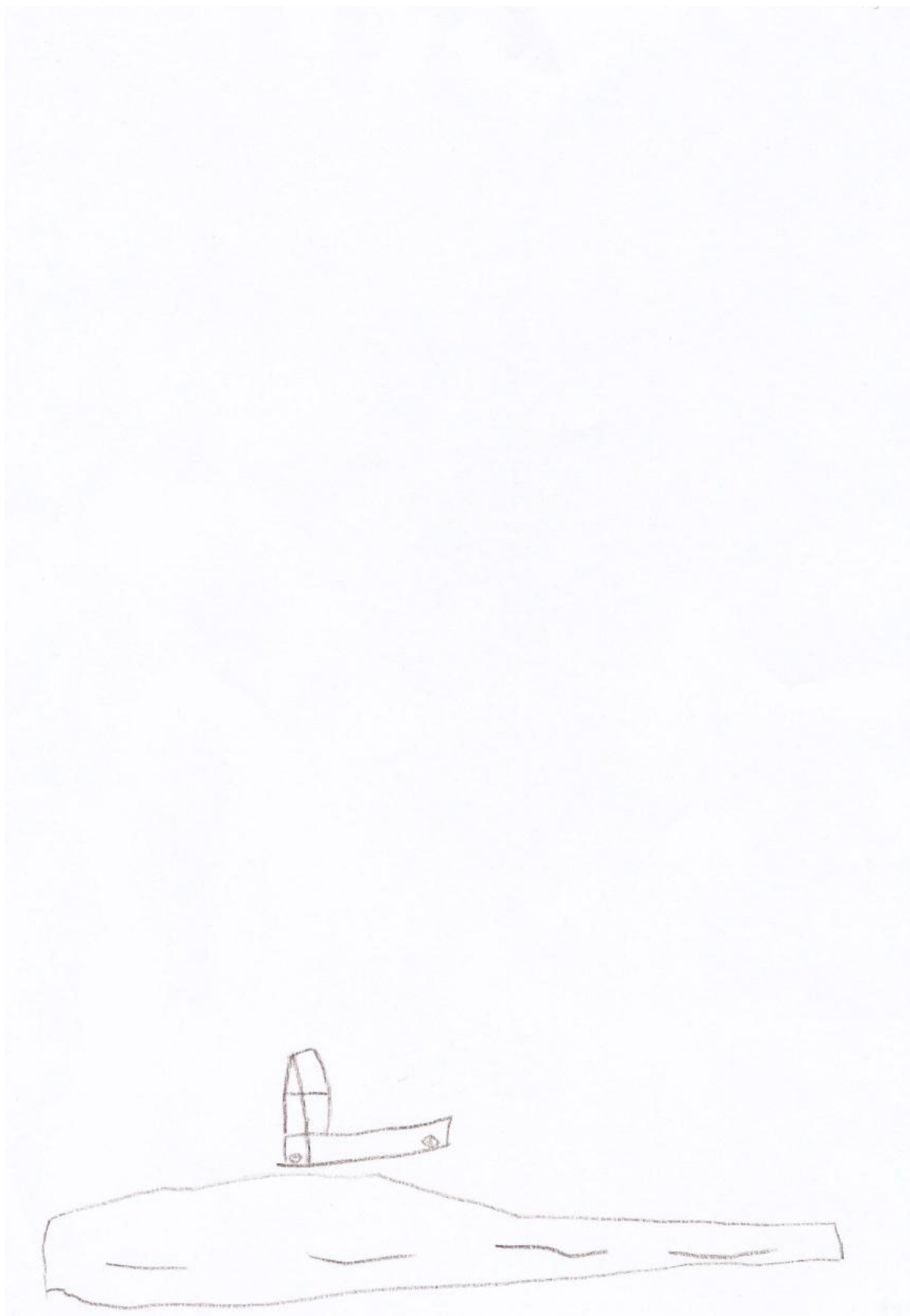
















Anotace

Jméno a příjmení:	Veronika Kalasová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Veronika Růžičková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2016

Název práce:	Vývoj kresby u dítěte se zrakovým postižením v předškolním věku.
Název v angličtině:	Development of drawings of a child with visual impairment in preschool age.
Anotace práce:	<p>Bakalářská práce orientovaná na „Vývoj kresby u dítěte se zrakovým postižením v předškolním věku“ obsahuje teoretickou i praktickou část, zaměřující se na východiska zrakového postižení a vývoj dětské kresby v preprimárním období. Teoretická část obsahuje kapitoly, v kterých jsme se zaměřili na osobu se zrakovým postižením, specifika poznávacích procesů a osobnost daného jedince. Dále jsme si zrakové postižení rozdělili podle různých hledisek a vymezení nejznámějších autorů, kteří se danou problematikou zabývají. Nastínili jsme si nápravu poruch binokulárního vidění a také jsme se zmínili o dětské kresbě, jejich vývojových stádiích a vývoji kresby lidské postavy. Praktická část je zaměřena na vývoj kresby u dětí předškolního věku, kde jsme se zaměřili na porovnávání jednotlivých kreseb, s rozdílem pěti měsíců. Cílem bakalářské práce je posoudit specifika a vývoj kresby u dítěte se zrakovým postižením v předškolním věku a poukázat na důležitost výtvarné výchovy u dětí s danou problematikou.</p>
Klíčová slova:	Zrakové postižení, tyflopédie, předškolní věk, vývoj kresby, dětská kresba, lidská postava.

<p>Anotace v angličtině:</p>	<p>This Bachelor thesis is focused on “Development of drawing of a child with visual impairment in preschool age”. Both theoretical and practical part contain background of visual impairment and development of drawings of a child in pre-primary age. The theoretical part consists of chapters focused on a person with visual impairment, characteristics of cognitive processes and personality of the particular person. Furthermore, we divided visual impairment according to various aspects and according to divisions of the best known authors, who deal with the given topic. We outlined correction of disorder of binocular vision and we also mentioned child’s drawing and its development stages and the development of the human figure drawings. The practical part is about the development of drawings of a child at preschool age. The main focus here is the comparison of individual drawings with five months time difference. The aim of the thesis is to assess the characteristics and development of drawings of a child with visual impairment in preschool age and to highlight the importance of the art education of children with the particular problem.</p>
<p>Klíčová slova v angličtině:</p>	<p>Visual impairment, typhlopedia, preschool age, drawing development, children’s drawing, human figure.</p>
<p>Přílohy vázané v práci:</p>	<p>Příloha č. 1 – Martin: první kresba auta, 6 let a 9 měsíců Příloha č. 2 – Martin: druhá kresba auta, 7 let a 4 měsíce Příloha č. 3 – Martin: první kresba lidské postavy, 6 let a 9 měsíců Příloha č. 4 – Martin: druhá kresba lidské postavy, 7 let a 4 měsíce Příloha č. 5 – Jirka: první kresba auta, 4 roky a 8 měsíců Příloha č. 6 – Jirka: druhá kresba auta, 5 let a 1 měsíc Příloha č. 7 – Jirka: první kresba lidské postavy, 4 roky</p>

	<p>a 8 měsíců</p> <p>Příloha č. 8 – Jirka: druhá kresba lidské postavy, 5 let a 1 měsíc</p> <p>Příloha č. 9 – Veronika: první kresba auta, 6 let a 7 měsíců</p> <p>Příloha č. 10 – Veronika: druhá kresba auta, 7 let</p> <p>Příloha č. 11 – Veronika: první kresba lidské postavy, 6 let a 7 měsíců</p> <p>Příloha č. 12 – Veronika: druhá kresba lidské postavy, 7 let</p> <p>Příloha č. 13 – Klára: první kresba květiny, 5 let a 1 měsíc</p> <p>Příloha č. 14 – Klára: druhá kresba květiny, 5 let a 6 měsíců</p> <p>Příloha č. 15 – Klára: první kresba lidské postavy, 5 let a 1 měsíc</p> <p>Příloha č. 16 – Klára: druhá kresba lidské postavy, 5 let a 6 měsíců</p> <p>Příloha č. 17 – Nikola: první kresba květiny, 6 let</p> <p>Příloha č. 18 – Nikola: druhá kresba květiny, 6 let a 5 měsíců</p> <p>Příloha č. 19 – Nikola: první kresba lidské postavy, 6 let</p> <p>Příloha č. 20 – Nikola: druhá kresba lidské postavy, 6 let a 5 měsíců</p> <p>Příloha č. 21 – Matěj: první kresba květiny, 6 let a 4 měsíce</p> <p>Příloha č. 22 – Matěj: druhá kresba květiny, 6 let a 9 měsíců</p> <p>Příloha č. 23 – Matěj: první kresba lidské postavy, 6 let a 4 měsíce</p> <p>Příloha č. 24 – Matěj: druhá kresba lidské postavy, 6 let a 9 měsíců</p> <p>Příloha č. 25 – Pepíček: první kresba auta, 5 let a 8</p>
--	---

	<p>měsíců</p> <p>Příloha č. 26 – Pepíček: druhá kresba auta, 6 let a 1 měsíc</p> <p>Příloha č. 27 – Pepíček: první kresba lidské postavy, 5 let a 8 měsíců</p> <p>Příloha č. 28 – Pepíček: druhá kresba lidské postavy, 6 let a 1 měsíc</p> <p>Příloha č. 29 – Tadeáš: první kresba auta, 4 roky a 3 měsíce</p> <p>Příloha č. 30 – Tadeáš: druhá kresba auta, 4 roky a 8 měsíců</p> <p>Příloha č. 31 – Tadeáš: první kresba lidské postavy, 4 roky a 3 měsíce</p> <p>Příloha č. 32 – Tadeáš: druhá kresba lidské postavy, 4 roky a 8 měsíců</p> <p>Příloha č. 33 – Natálie: první kresba květiny, 5 let a 3 měsíce</p> <p>Příloha č. 34 – Natálie: druhá kresba květiny, 5 let a 8 měsíců</p> <p>Příloha č. 35 – Natálie: první kresba lidské postavy, 5 let a 3 měsíce</p> <p>Příloha č. 36 – Natálie: druhá kresba lidské postavy, 5 let a 8 měsíců</p> <p>Příloha č. 37 – František: první kresba auta, 5 let a 9 měsíců</p> <p>Příloha č. 38 – František: druhá kresba auta, 6 let a 2 měsíce</p> <p>Příloha č. 39 – František: první kresba auta, 5 let a 9 měsíců</p> <p>Příloha č. 40 – František: druhá kresba lidské postavy, 6 let a 2 měsíce</p>
Rozsah práce:	78 stran
Jazyk práce:	Český jazyk