

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

**Rodinná a sexuální výchova u dětí se zrakovým
postižením**

Diplomová práce

Autor: Jiří Míka

Studijní program: N 7506 Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika rehabilitační činnosti a management
speciálních zařízení

Vedoucí práce: PhDr. Kamila Růžičková, Ph.D.

Hradec Králové

2015

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta

Zadání diplomové práce

Autor: **Bc. Jiří Míka**

Studijní program: N7506 Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika rehabilitační činnosti a management speciálních zařízení

Název závěrečné práce: **Sexuální a rodinná výchova u dětí se zrakovým postižením**

Název závěrečné práce AJ: Family and sexual education of children with visual impairments

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Práce se zabývá problematikou vzdělávání žáků se zrakovým postižením, především v oblasti sexuální výchovy. Teoretická část se věnuje problematice zrakového postižení, klasifikací zrakových vad, vývojovým specifikům dětí se zrakovým postižením. Praktická část se zabývá výzkumným šetřením zaměřeného na specifika sexuální výchovy žáků se zrakovým postižením. Výstupem práce je zmapování specifik sexuální výchovy u žáků se zrakovým postižením a vyvodit z jejich poznání určitá metodická doporučení pro sexuální výchovu žáků se zrakovým postižením.

Garantující pracoviště: Katedra speciální pedagogiky, Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Kamila Růžičková, Ph.D.

Konzultant:

Oponent: Mgr. Martin Kaliba

Datum zadání závěrečné práce:

Datum odevzdání závěrečné práce:

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracoval pod vedením vedoucí diplomové práce samostatně a uvedl jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

Prohlášení

Prohlašuji, že diplomová práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 1/2013 (Řád pro nakládání se školními a některými jinými autorskými díly na Univerzitě Hradec Králové).

V Hradci Králové dne

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji vedoucí práce PhDr. Kamile Růžičkové, Ph.D. za odbornou pomoc při tvorbě diplomové práce, cenné rady a připomínky.

Dále děkuji své rodině a přátelům za trpělivost a veškerou pomoc při studiu i psaní diplomové práce.

Anotace:

MÍKA, Jiří. *Rodinná a sexuální výchova u dětí se zrakovým postižením*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2015. 120 s. Diplomová práce.

Práce pojednává o problematice zrakového postižení, zabývá se jeho zvláštnostmi, klasifikací zrakových vad, dále se text věnuje se vývojovým specifikům dětí se zrakovým postižením i specifickým problémům se kterými se musí osoby se zrakovým postižením vyrovnávat. Prostor je věnován také problematice socializace osob se zrakovým postižením a dalším vybraným tématům. Hlavní náplní práce je problematika vzdělávání žáků se zrakovým postižením, především oblast sexuální výchovy, primárně její specifika u žáků se zrakovým postižením. Výstupem práce je výzkumné šetření zaměřené právě na specifika sexuální výchovy žáků se zrakovým postižením. Toto výzkumné šetření se snaží tato specifika zmapovat, popsat a vyvodit z jejich poznání určitá metodická doporučení pro sexuální výchovu žáků se zrakovým postižením, součástí práce jsou také metodické listy pro výuku sexuální výchovy.

Klíčová slova:

Osoba se zrakovým postižením, osobnost pedagoga, pedagog, sexuální výchova, socializace, zdravotní postižení, zrakové postižení, vzdělávání.

Annotation:

MÍKA, Jiří. *Family and sexual education of children with visual impairment*. Hradec Králové: Pedagogical Faculty, University of Hradec Králové, 2015. 120 pp. Diploma Dissertation Degree Thesis.

The thesis deals with the issue of visual impairment, it deals with its peculiarities, classification of visual defects, then the text is devoted to the specifics of development of children with visual impairments and specific problems encountered by people with visual disabilities to cope with. Scope is also devoted to the issue of socialization of people with visual impairments and other selected topics. The main scope of work is the education of students with visual impairments, especially the area of sex education, primarily its specifics related to students with visual impairments. The outcome of my research work is focused exactly on the specifics of the sexual education of students with visual impairments. This research investigation seeks to map these specifics, describe and draw from their knowledge of certain methodological recommendations for sex education of students with visual impairments, methodology guidelines for sex education are also part of the work.

Key words:

person with a visual impairment, teacher's personality, teacher, sex education, socialization, disability, visual impairment, education

Obsah

TEORETICKÁ ČÁST PRÁCE	10
ÚVOD	10
1. Dítě se zrakovým postižením.....	11
1.1. Zrakové postižení – vymezení pojmu.....	12
1.1.1. Klasifikace zrakových vad	15
1.2. Význam doby vzniku zrakového postižení	20
1.3. Vliv zrakového postižení na vývoj dítěte	22
1.3.1. Akceptace zrakové vady jedincem se zrakovým postižením.....	23
1.3.2. Vliv zrakového postižení na psychiku jedince s postižením	23
1.3.3. Vývoj jedince se zrakovým postižením	24
1.4. Socializace dítěte	26
2. Speciální vzdělávací potřeby žáků se zrakovým postižením	27
2.1. Vliv zrakového postižení ve výchovně vzdělávacím procesu	28
2.2. Formy vzdělávání žáků se zrakovým postižením	35
2.2.1. Integrace žáka se zrakovým postižením do běžné školy.....	35
2.3. Legislativa upravující vzdělávání žáků se zrakovým postižením v České republice	36
3. Rodinná a sexuální výchova v českém školství.....	38
3.1. Současné pojetí rodinné a sexuální výchovy	39
3.2. Rodinná a sexuální výchova v Rámcových vzdělávacích programech.....	41
3.3. Výuka rodinné a sexuální výchovy na speciálních školách pro děti se zrakovým postižením.....	43
3.4. Zdroje informací o sexualitě pro běžnou populaci.....	46
3.5. Možná doporučení pro sexuální výchovu.....	48
3.6. Osobnost pedagoga ve výuce sexuální a rodinné výchovy	50
4. Specifické problémy rodinné a sexuální výchovy žáků se zrakovým postižením..	54
4.1. Význam a vliv rodiny při výuce.....	55
4.2. Přístup žáků se zrakovým postižením k informacím o lidské sexualitě	57
4.3. Specifika navazování partnerských a intimních vztahů osob se zrakovým postižením.....	58

PRAKTICKÁ ČÁST PRÁCE

1.	Nástin cílů výzkumného šetření	61
2.	Metodika výzkumného šetření	62
3.	Data zjištěná v rámci výzkumného šetření	63
3.1.	Výzkumné šetření realizované mezi žáky speciálních škol pro osoby se zrakovým postižením.....	63
3.2.	Vyhodnocení a analýza zjištěných dat – výzkum žáci.....	94
3.3.	Výzkumné šetření realizované mezi pedagogy speciálních škol pro osoby se zrakovým postižením.....	95
3.4.	Vyhodnocení a analýza zjištěných dat – výzkum učitelé	113
3.5.	Zodpovězení výzkumných otázek.....	115
4.	Doporučení pro výuku sexuální výchovy žáků se zrakovým postižením	118
	ZÁVĚR.....	120
	Seznam použité literatury.....	121
	Přílohy.....	124

TEORETICKÁ ČÁST PRÁCE

ÚVOD

Problematika sexuální výchovy byla a je relativně kontroverzním tématem v běžných školách, v minulosti byly vedeny mnohé diskuse, od kdy má být realizována, jakým způsobem a zda vůbec má v této oblasti vystupovat aktivně škola, zda se nejedná o problematiku, která by měla být svěřena s ohledem na její citlivost především do rukou rodičů dětí. Někdy se v televizi či tisku objeví komentáře k vhodnosti či nevhodnosti určitých materiálů či příruček pro výuku sexuální výchovy či jsou někteří pedagogové veřejně poháněni k zodpovědnosti, aby obhájili adekvátnost té které vyučovací metody (někdy více názorné, než se rodičům pozdává), kterou použili či používají při výuce. Otázka zařazení sexuální výchovy ve vyučování školské instituce tedy je a zřejmě i ještě dlouho bude předmětem mnoha diskusí, nicméně zřejmé také je, že rodiče svoji výchovnou funkci v tomto ohledu sice někdy plní na jedničku, jindy naopak selhávají na celé čáře. Problematika sexuální výchovy by tedy neměla ležet na zodpovědnosti pouze rodičů či pouze školy, ale měla by být výsledkem společného působení a úsilí. Je zřejmé, že je-li kontroverzní problematika sexuální výchovy v běžných školách o to problematičtější je přístup k ní i realizace v případě osob se zdravotním postižením. Pro mnoho laiků je bohužel těžké, představit si, že člověk se zrakovým postižením může prožívat sexuálně plnohodnotný život, s tím logicky souvisí také to, že na něj musí být plnohodnotně připraven.

Zatímco zdravé děti se mnohé informace dozvídají mimoděk, dítě se zrakovým postižením může být a často také je od mnoha informací, které lze získat spontánně izolováno. Dalším problémem je, že dítě se zrakovým postižením získává obvykle pouze informace, které jeho okolí v tomto ohledu považuje za vhodné, informace tedy prochází přes určitý filtr, v určitých oblastech může vznikat deficit, to se týká především osob s těžkým zrakovým postižením.

Motivem pro výběr daného tématu jsou uvedená fakta, tedy jistá nekonceptnost a chaotičnost problematiky sexuální výchovy ve školách pro žáky se zrakovým postižením a dále pak to, že se žáky se zrakovým postižením již přibližně dvacet let pracuji jako pedagogický pracovník a jsem s touto problematikou dobře obeznámen. Uvědomuji si, že je

sexuální výchova osob se zrakovým postižením velmi důležitá, mimo jiné i v souvislosti s prevencí jejich sexuálního zneužívání, přes ochranu před pohlavně přenosnými chorobami, až po situaci, kdy může dojít k nechtěným těhotenstvím apod. Velmi důležité je také vytváření vhodných postojů k výchově a rodičovství, partnerskému soužití, manželství apod.

Cílem předkládané diplomové práce je nejprve v teoretické části teoreticky popsat problematiku zrakového postižení a specifika sexuální výchovy osob se zrakovým postižením a následně v praktické části na základě vlastního provedeného výzkumného šetření tato specifika zmapovat, popsat a vyvodit z jejich poznání určitá konkrétní metodická doporučení pro sexuální výchovu žáků se zrakovým postižením, součástí práce jsou také vytvořené metodické listy pro výuku sexuální výchovy. V souvislosti s výzkumným šetřením je také cílem detekovat silná a slabá místa sexuální výchovy žáků se zrakovým postižením.

Při tvorbě této diplomové práce budou použity následující metody, jednak metoda deskripce, kdy bude popsán aktuální stav problematiky díky analýze odborného textu, použita bude i metoda komparace. V rámci výzkumného šetření použiji výzkumnou metodu dotazníkového šetření a rozhovoru.

Nezbytné je zdůraznit, že se v textu práce objevují také témata, která se dotýkají zdravé populace, vzhledem k tomu, že je zdravotní postižení vnímáno až na druhém místě, tedy za člověkem, je tento postup zcela logický, neexistuje speciální sexuální výchova pro žáky se zdravotním postižením, ale sexuální výchova uzpůsobená potřebám žáků se zrakovým postižením, tolik ke struktuře práce, kde se otázky vztahující se k intaktní populaci a k osobám se zrakovým postižením vzájemně prolínají.

1. Dítě se zrakovým postižením

Tato kapitola vymezuje základní problematiku, která se vztahuje k vývoji a výchově dítěte se zrakovým postižením. Cílem této kapitoly je ozřejmit základní odbornou terminologii, která se ke zrakovému postižení vztahuje, především klasifikaci zrakových vad a jejich vliv na zrakové vnímání dítěte se zrakovým postižením. Dále kapitola popisuje vývoj dítěte se zrakovým postižením a vliv tohoto postižení na průběh vývoje dítěte v jednotlivých věkových obdobích. V závěru kapitoly je věnován prostor specifikům socializace dítěte s postižením.

1. 1. Zrakové postižení – vymezení pojmu

Úvodem této subkapitoly považuji za vhodné vymezit některé termíny, které budou v následujícím textu hojně používány, jedná se především o objasnění rozdílů mezi pojmem vada, postižení a znevýhodnění (handicap).

Pojem vada představuje narušení určité psychické, fyzické či smyslové funkce. Postižení znamená určité omezení, nebo ztrátu schopnosti vykonávat určitou činnost. Znevýhodnění (handicap) je vnímáno jako v důsledku vady či postižení ztížené nebo znemožněné plnění určitých rolí, jejichž plnění je ve společnosti běžně očekáváno.¹

Jednotný termín, který by definoval zrakové postižení, neexistuje, v odborné literatuře se objevují různé definice, např. tato, která definuje zrakové vady jako „*nedostatky zrakové percepce různé etiologie i rozsahu*“.² Nebo jiná definice, která chápe zrakové postižení jako „*absenci nebo nedostatečnost kvality zrakového vnímání*“.

Důsledky konkrétního zrakového postižení u konkrétního jedince jsou závislé především na době vzniku tohoto poškození, dále pak na jeho druhu, stupni a rozsahu, na struktuře osobnosti jedince s postižením (tedy jeho temperamentu, charakteru, volných vlastnostech apod.), ale také na konkrétních podmínkách vývoje zrakového vnímání.

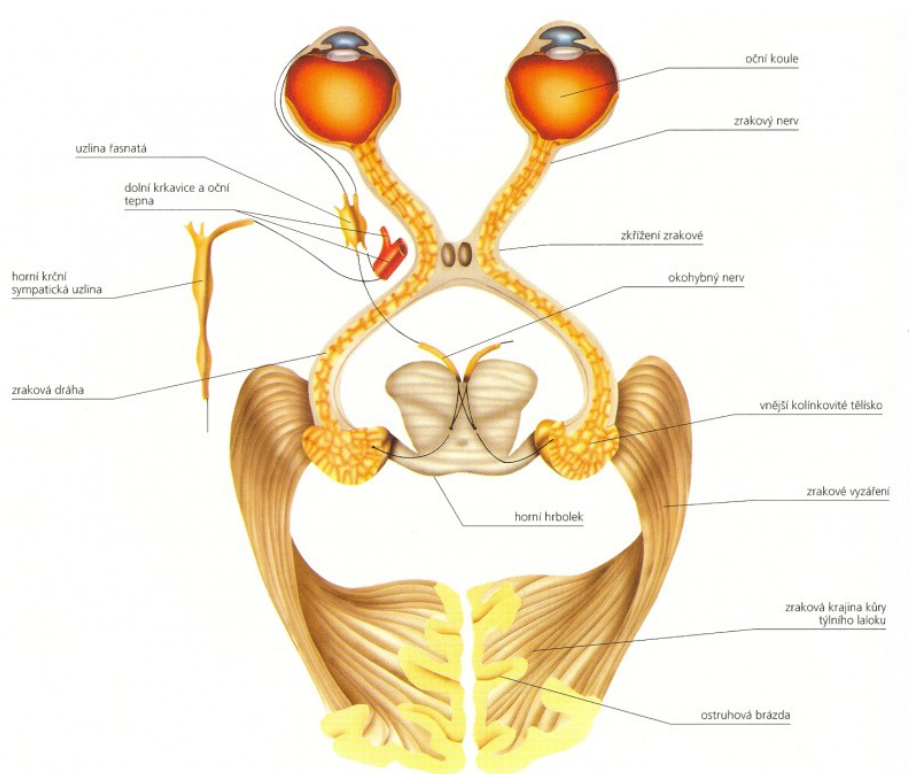
Zrak je jedním ze základních smyslových orgánů, jeho prostřednictvím získáváme až 80% všech informací z okolního prostředí. Jedná se o analyzátor, který umožňuje získávat velké množství informací v relativně velmi krátkém čase. Zrakový orgán umožňuje vnímat světlo, barvy, tvar, pohyb i prostorové rozložení předmětu, tvoří jej oční koule a přídavné zrakové orgány (spojivka, okohybné svaly, slzná žláza). Stěnu oka tvoří tři obaly, a to bělma, cévnatka, jejíž součástí je duhovka a zornice a posledním obalem je sítnice s receptory.³ Jeho poškození či úplná ztráta obvykle vedou k nedostatečnému přísunu zrakových informací, což má převážně negativní vliv na rozvoj celé osobnosti jedince se zrakovým postižením a může dojít ke vzniku tzv. sensorické deprivace způsobené nedostatkem zrakových podnětů.

¹ VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., ŠTECH, S.: *Psychologie handicapu*. Praha: UK, Karolinum, 1999, ISBN 80-71849-29-4.

² KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. *Oftalmopedie*. 2. dopl. vyd. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-84-2.

³ DYLEVSKÝ, I., TROJAN, S.: *Somatologie II*. 2.vyd., Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0039-3, s. 235

Obr. 1: Optické cesty - schéma



Zdroj: *Atlas anatomie, Praha: Svojtka & Vašut, 1996*

Za osobu se zrakovým postižením je považován jedinec, u kterého došlo k takovému poškození zraku, že ani běžná optická korekce nepostačuje ke zlepšení jeho stavu. Mezi osoby se zrakovým postižením tedy nepatří jedinci, jejichž zraková vada se dá korigovat prostřednictvím dioptrických brýlí.⁴

„Z medicínského hlediska je osoba se zrakovým postižením ta, která má postižení zrakových funkcí trvající i po medicínské léčbě anebo po korigování standardní refrakční vady a má zrakovou ostrost horší než 0,3 (6/18) až po světlocit, nebo je zorné pole omezeno

⁴ LUDÍKOVÁ, L.: *Integrace žáků se zrakovým postižením*. In VALENTA, M. Přehled speciální pedagogiky a školská integrace. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-2440-698-5, s. 179 – 206.

po 10 stupňů při centrální fixaci, přitom tato osoba užívá nebo je potencionálně schopna používat zrak na plánování a vlastní provádění činnost.“⁵

Na zrakové postižení lze pohlížet různými úhly pohledu podle toho, na kterou složku osobnosti člověka se zaměříme, medicínský úhel pohledu považuje za osobu se zrakovým postižením takovou osobu, u které toto postižení přetrvává buď po ukončení medicínské léčby, nebo po zajištění optimální brýlové korekce (viz výše). Psychologie hledisko považuje za osobu se zrakovým postižením tu, u které dochází, z důvodu nedostatečného přísunu vizuálních informací, k negativnímu vlivu na její fyzický a psychický vývoj. Edukační hledisko se pro změnu zaměřuje na výkonnost daného jedince se zrakovým postižením ve školním prostředí.⁶

Lidem se zrakovým postižením se snaží pomoci s jejich handicapem a jeho kompenzací a přizpůsobením se mu různí odborníci, ať již z oborů medicínských, tak pedagogických. V rámci speciální pedagogiky se problémům osob se zrakovým postižením věnuje obor oftalmopedie (od pojmu tyflopédie se postupně ustupuje). V určitém pojetí je oftalmopedie vnímána také jako podobor tyflopédie. V užití pojmů panuje určitá nejednoznačnost. Osobně preferuji pojem oftalmopedie, který je blíže speciálně pedagogickému pojetí oboru, jejím cílem je „*maximální rozvoj osobnosti jedince se zrakovým postižením, což znamená nejen dosažení nevyššího stupně socializace, včetně zajištění adekvátních podmínek pro edukaci, ale i přípravu na povolání, následné pracovní zařazení a plnohodnotné společenské uplatnění*“.⁷ Odborníci v současné době diskutují o vyjmutí tyflopédie/oftalmopedie ze současného, uceleného systému pedií a následném používání odborného označení, které je používáno v zahraniční literatuře a to speciální pedagogika zrakově postižených.⁸

⁵ HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z.: *Oftalmopedie: Texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd., Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-159-1.

⁶ HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z.: *Oftalmopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd., Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-159-1.

⁷ LUDÍKOVÁ, L.: *Tyflopédie - andragogika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. ISBN 80-244-1191-1.

⁸ PIPEKOVÁ, J. a kol.: *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.

1.1.1. Klasifikace zrakových vad

Jedinci se zrakovým postižením tvoří velmi různorodou skupinu, která má sice společný určitý zrakový vjemový deficit, nicméně je tvořena lidmi různého věku, s různým stupněm a typem zrakového postižení. Klasifikaci zrakových vad lze provést podle různých společných znaků.

V oblasti zrakového vnímání lze rozlišit mnoho různých funkcí, především zrakovou ostrost, rozlišovací schopnost oka, zorné pole (prostor, který vnímáme při pohledu přímo před sebe), barvocit (rozlišování barev), akomodace (schopnost zaostřit na různě dlouhou vzdálenost), adaptace (přizpůsobení se různé intenzitě světla), binokulární vidění (schopnost vidět oběma očima), citlivost (rozlišení jasu dvou ploch, které se nachází v zorném poli, schopnost rozlišit dva různé podněty, které na zrak působí postupně). Na tyto funkce následně logicky navazují jednotlivé klasifikace zrakových vad, některé z těchto klasifikací uvádím níže.

Světová zdravotnická organizace ve své Mezinárodní klasifikaci nemocí (aktualizace z roku 2014) uvádí rozdělení zrakového postižení podle nejlepší možné zrakové ostrosti na lépe vidoucím oku a podle omezení zrakového pole, WHO rozděluje zrakové postižení do následujících několika skupin (viz tabulka 1, níže). Lze konstatovat, že při pravidelných aktualizacích dochází průběžně k přidání či naopak odebrání některých kódů nemocí.

Tabulka 1: Klasifikace zrakového postižení dle WHO

Kategorie zrakové vady	Uváděný rozdíl zrakové ostrosti	
	horší než	stejně nebo lepší než
Mírná nebo žádná zraková vada 0		6/18 3/10 (0.3) 20/70
Středně těžká zraková vada 1	6/18 3/10 (0.3) 20/70	6/60 1/10 (0.01) 20/200
Těžká zraková vada 2	6/60 1/10 (0.01) 20/200	3/60 1/20 (0.05) 20/400
Slepota 3	3/60 1/20 (0.05) 20/400	1/60* 1/50 (0.02) 5/300 (20/1200)
Slepota 4	1/60* 1/50 (0.02) 5/300 (20/1200)	Vnímání světla
Slepota 5	Žádné vnímání světla	
9	Nezjištěna nebo nespecifikována	

* Nebo počítání prstů na vzdálenost 1 metru

Zdroj: <http://www.uzis.cz/zpravy/upravena-verze-mkn-10>

Květoňová-Švecová (2000) rozlišuje pět skupin zrakových poruch, a to poruchu zrakové ostrosti, postižení šíře zrakového pole, okulomotorické problémy (nesprávná koordinace pohybu očí), obtíže se zpracováním zrakových informací (postiženo zrakové centrum v mozkové kůře, nikoliv sítnice a zrakový nerv) a poruchy barvocitu.⁹

Jinak uvádí dělení zrakových vad Vágnerová, která rozlišuje čtyři skupiny postižení zrakových funkcí. První skupinou je postižení zrakového aparátu oka (neschopnost akomodace čočky podle potřeby vidění, např. krátkozrakost nebo dalekozrakost). Druhou skupinou je postižení dalších částí oka, vyjma poškození sítnice a zrakového nervu (např. glaukom nebo zánět živnatky). Třetí skupinu tvoří postižení sítnice a zrakového nervu. Jedná se o postižení, která jsou často kombinována s organickým poškozením mozku (např. retinopatie nedonošených dětí může být kombinována s dětskou mozkovou obrnou, epilepsií apod.). Poslední, čtvrtou skupinou je kortikální postižení zrakových funkcí, pro které je charakteristické poškození korové oblasti mozku

⁹ KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L.: *Oftalmopedie*. 2. vyd., Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-84-2.

nebo zrakových drah, je tedy narušeno zrakové vnímání a interpretace vizuálních informací.¹⁰

Mnoho autorů ještě vymezuje klasifikaci zrakového postižení jako orgánové či funkční. Při orgánovém postižení bývá poškozen přímo zrakový orgán, při postižení funkčním je jeho výkon pouze oslaben. Zrakové vady lze také dělit podle doby vzniku na vrozené a získané.

Dále lze zrakové vady rozlišit podle délky trvání na akutní (krátkodobé), chronické (dlouhodobé) a na recidivující (opakující se) nebo podle prognózy na stacionární (ustálený stav) a progresivní (postupně zhoršující se stav).¹¹

Navzdory všem uvedeným možnostem členění zrakových vad, je v praxi nejčastěji používáno toto členění osob se zrakovým postižením:¹²

- osoby nevidomé,
- osoby se zbytky zraku,
- osoby slabozraké,
- osoby s poruchami binokulárního vidění,
- zrakové postižení s kombinovaným postižením.

V této souvislosti je také nezbytné zmínit, že někteří odborníci v současné době toto členění, nebo některé kategorie označují jako nevhodné, například Růžičková (2011) jednoznačně odmítá označení „osoby se zbytky zraku“. Skupina těchto osob podle ní má jisté zrakové možnosti. Snahou odborníků, tedy je zavést vhodnější termín, např. „osoba částečně vidící“. Názory se tedy napříč spektrem odborníků liší, pro autora této práce není nejvýznamnější toto v podstatě pouze „slovičkaření“, ale s ohledem na svoji praktickou činnost (vzdělávání žáků se zrakovým postižením) především možnosti, které přináší následná edukace a rehabilitace osob se zrakovým postižením, zde je doporučováno členění na pouhé dvě skupiny osob, a to na osoby, které:¹³

a) mohou prostřednictvím speciální edukace a rehabilitace efektivně rozvíjet úroveň funkční vizuální výkonnosti,

¹⁰ VÁGNEROVÁ, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky*. 3. vyd., Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-678-0.

¹¹ LUDÍKOVÁ, L.: *Tyflopedie-andragogika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. ISBN 80-244-1191-1.

¹² JESENSKY, Ján: *Hmatové vnímání informací s pomocí tyflografiky*. Praha: SPN, 1988.

¹³ RŮŽIČKOVÁ, Kamila: *Vybrané texty ze speciální pedagogiky I: východiska pro speciální pedagogiku a rehabilitaci osob se zrakovým postižením*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011, ISBN 978-80-7435-099-3.

b) jsou odkázány na využívání kompenzačních schopností, prostředků a technologií.

Osoby nevidomé

Osoby nevidomé patří do skupiny osob s nejtěžším zrakovým postižením. Rozlišit lze nevidomost praktickou (pokles centrální zrakové ostrosti je v rozmezí od 3/60 do 1/60 nebo je poškozeno zorné pole v rozmezí 5-10 stupňů). Dále skutečnou nevidomost (pokles centrální zrakové ostrosti v rozmezí 1/60 až po zachovaný světlocit nebo poruchou zrakového pole pod 5 stupňů). Poslední skupinou je plná slepota (od zachovaného světlocitu s chybnou světelnou projekcí až po ztrátu světlocitu či úplnou ztrátu zrakového vnímání). Toto členění nevidomosti je identické s rozdělením zrakového postižení podle WHO. Někteří autoři, např. Květoňová rozlišuje pouze nevidomost praktickou a totální.

Důsledkem zrakového postižení na stupni nevidomosti je úplná neschopnost vnímat okolní svět zrakem. Tento informační handicap je nutné kompenzovat různými kompenzačními činiteli (sluch a hmat, paměť, představivost, koncentraci, myšlení nebo řeč).

Osoby se zbytky zraku

Osoby se zbytky zraku patří do skupiny osob s druhým nejtěžším stupněm zrakového postižení. Jedná se o skupinu osob s praktickou nevidomostí (pokles zrakové ostrosti v rozmezí od 3/60 do 1/60 nebo je zorné pole omezeno v rozmezí 5-10 stupňů). U těchto osob se stav zrakového vnímání může měnit, tedy zlepšit, stagnovat nebo dochází k progresi, může nastat i úplné oslepnutí. Důvodem vyčlenění této specifické skupiny osob se zrakovým postižením bylo primárně psychologické i speciálně pedagogické hledisko, jelikož tito lidé vyžadují odlišný přístup než osoby „pouze“ slabozraké či naopak nevidomé.¹⁴ Tyto osoby disponují zrakem, nicméně tento smysl je silně omezen, z psychologického hlediska se však tito jedinci nechtějí přiřadit osobám nevidomým a k osobám slabozrakým je přiřadit pro nedostatečnost zraku nelze, proto tato v podstatě „zbytečná“, specifická kategorie.

U této skupiny osob se projevují dva typické přístupy k poznání a světu, podle toho, zda se konkrétní jedinec řadí spíše mezi vidoucí či spíše mezi nevidomé, a to přístup, kdy je dána přednost poznávání způsobem nevidomých a přístup, kdy konkrétní jedinec dává

¹⁴ Srovnání: HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z.: *Oftalmopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd., Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-159-1, LUDÍKOVÁ, L.: *Tyflopédie-andragogika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. ISBN 80-244-1191-1 a LUDÍKOVÁ, L.: *Integrace žáků se zrakovým postižením*. In VALENTA, M. Přehled speciální pedagogiky a školská integrace. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-2440-698-5.

přednost poznávání způsobem vidomých. Při výuce nebo reedukaci je vždy nutné využívat zbylé zrakové vnímání, respektovat pravidla zrakové hygieny a především sebezpojetí konkrétního jednotlivce.¹⁵

Osoby slabozraké

Slabozrakost je „*ireverzibilní pokles zrakové ostrosti na lepším oku pod 6/18 až 3/60 včetně.*“¹⁶ Podle stupně postižení zrakové ostrosti rozlišují někteří autoři tři, jiní pouze dva stupně slabozrakosti, například Kraus používá dělení na slabozrakost lehkou (zraková ostrost od 6/18 do 6/60 nebo je zorného pole zúženo pod 20 stupňů) a těžkou slabozrakost (zraková ostrost od 6/60 do 3/60).¹⁷ Další autoři doplňují ještě střední slabozrakost (například Květoňová).

Slabozrakost je orgánová vada, kdy může být poškozeno zevní i vnitřní oko, zrakové dráhy nebo zrakové centrum v mozku. Slabozrací lidé mají obvykle zkreslené zrakové představy o světě, dále pak snížený grafický výkon a pro jejich pracovní uplatnění jsou nezbytné určité úpravy (vhodná světelná intenzita, omezení možnosti oslnění, zajištění kontrastu sledovaných jevů, odpovídající typ a velikost písma, časové omezení doby trvání práce apod.), velmi důsledně musí být dodržována zraková hygiena.¹⁸

Osoby s poruchou binokulárního vidění

Binokulární vidění je schopnost obou očí vytvořit obraz pozorovaného předmětu. Toto vidění není vrozené, vyvíjí se od narození přibližně do šesti až sedmi let věku dítěte. V případě narušení tohoto vývoje, dochází k jeho přerušení nebo tento vývoj pokračuje s výraznými patologickými změnami. Dochází tedy k poruchám binokulárního vidění, které tvoří nejpočetnější skupinu dětských zrakových vad. V této kategorii jsou rozlišovány dvě zrakové vady (tupozrakost a šilhavost), které způsobují potíže v prostorovém vnímání, ve zrakové analýze a syntéze, ale také patnou koordinaci zraku a motorických činností rukou.¹⁹

¹⁵ HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z.: *Oftalmopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd., Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-159-1.

¹⁶ KRAUS, H. a kol.: *Kompendium očního lékařství*. Praha: Grada, 1997. ISBN 80-7169-1.

¹⁷ KRAUS, H. a kol.: *Kompendium očního lékařství*. Praha: Grada, 1997. ISBN 80-7169-1.

¹⁸ LUDÍKOVÁ, L.: *Tyflopedie-andragogika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. ISBN 80-244-1191-1.

¹⁹ LUDÍKOVÁ, L.: *Tyflopedie-andragogika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. ISBN 80-244-1191-1.

Kombinované vady se zrakovým postižením

Tato skupina vad zahrnuje osoby se zrakovým postižením a přidruženým vrozeným či získaným dalším druhem postižení. Mezi nejčastější přidružená postižení patří mentální retardace, tělesné postižení, postižení řeči nebo sluchu.²⁰

V rámci této subkapitoly byla věnována pozornost jednotlivým formám zrakového postižení a zrakových vad, což jsou základní východiska pro další text této práce.

1.2. Význam doby vzniku zrakového postižení

Ztráta či zásadní poškození zraku v kterémkoliv věku přináší jednotlivci, kterého tato ztráta postihla, velmi závažnou změnu i omezení budoucích možností a schopností. Zrakové postižení může také velmi výrazně ovlivnit budoucí vývoj osobnosti člověka se zrakovým postižením. Doba vzniku zrakové vady je velmi významná z hlediska subjektivní zátěže, kterou zrakový defekt přináší.

Období, kdy dojde ke vzniku zrakové vady, spoluurčuje subjektivní reakci dítěte na tuto zátěž. Jednotlivá vývojová období v životě člověka mají své specifické znaky a zákonitosti vývoje, tato specifika se u osob se zrakovým postižením výrazně liší.²¹

Doba, kdy u dítěte došlo ke vzniku zrakového postižení, také může ovlivnit a reálně ovlivňuje postoje rodičů k tomuto dítěti. Dítě s vrozenou zrakovou vadou, je již od narození obvykle rodiči vnímáno jako postižené. U zrakových vad, které vznikly v pozdějším období, si rodiče k dítěti obvykle vytvářejí normální vztah a rodičovská normalita je také zafixována.

Vrozený zrakový defekt představuje pro vývoj osobnosti dítěte vždy velmi velký handicap. Nedostatek vizuálních podnětů způsobuje senzoryckou deprivaci. Dítě trpí menším přívodem podnětů, má nulové či omezené zkušenosti a některé informace vizuálního charakteru mohou zcela chybět. Informace o okolním světě jsou u tohoto jednotlivce ve srovnání s vidícími vrstevníky chudé, nejasné a mnohdy samozřejmě zkreslené. Méně podnětů přináší méně informací, dítě není stimulováno k učení se, protože mu v této oblasti chybí pozitivní a motivující zkušenosti. Dítě, které se se zrakovým postižením narodilo si i navzdory dokonalému popisu obrazu předmětů ze strany rodičů či učitelů nebude umět vybavit některé pro vidoucího jedince běžné a samozřejmě předměty, barvy a podobně.

²⁰ HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z.: *Oftalmopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd., Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-159-1.

²¹ VÁGNEROVÁ, M.: *Oftalmopsychologie dětského věku*. Praha: UK Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-053-X

Nedojde ke spontánnímu vytvoření spojení zvuk – konkrétní předmět či aktivita, toto vše se zrakově postižené dítě bude postupně učit, ale s pomocí fantazie a představ vytvořené obrazy budou vždy nepřesné.

Podle Vágnerové sice neznamená vrozený zrakový defekt pro dítě žádnou větší psychickou zátěž, neboť dítě nezná život bez handicapu a chybí mu tak možnost srovnání.²² Nicméně já se domnívám, že dítě, které se se zrakovým postižením narodilo, má handicap spojený s nemožností poznat realitu, představit si ji a pochopit souvislosti, což komplikuje rozvoj poznávacích procesů i motivaci k nim. Vrozené zrakové postižení má největší význam a dopad v době raného vývoje, kdy negativně zasahuje do uspokojování základních psychických potřeb dítěte. Celková aktivační úroveň dítěte je obvykle snížena.

Pokud se do rodiny narodí dítě s postižením, znamená toto postižení pro rodinu vždy velkou zátěž. Rodiče se obvykle vyrovnávají s pocitem selhání, že nepřivedli na svět zdravé dítě, jsou naplněni obavami z budoucnosti dítěte i z reakcí okolí.²³

Období, kdy rodiče vstřebávají a zpracovávají fakt, že se stali rodiči dítěte se zrakovým postižením a snaží se tuto tíživou situaci určitým způsobem zvládnout, se nazývá krize rodičovské identity. „*Je to doba adaptace na realitu, kterou představuje odlišnost jejich dítěte a jeho perspektiv, částečně nejasných a částečně nepříznivých, hůře akceptovatelných*“²⁴ Nedojde-li k překonání prvotního šoku a postupnému nástupu realismu, může být narušena rovnováha rodinného systému a dítěti se nedostává takové péče a podpory, kterou potřebuje, což může vyústit až v jeho zanedbávání. Mnohdy má existence vrozeného postižení dítěte za následek také rozpad rodiny, protože partneři nově vzniklou náročnou situaci nedokáží společně řešit a zvládnout.

Později získaný zrakový defekt působí jako obrovské trauma, postiženému se bortí svět. Vágnerová uvádí, že dítě si uvědomuje ztrátu určitých kompetencí a pokud je jeho myšlení již vyzrálé, uvědomuje si, že se jedná o ztrátu trvalou.²⁵

Rozvoj osobnosti jedince postiženého získaným handicapem však nemusí být výrazně omezen nebo zpomalen, důvod je prostý, zůstaly u něj zachovány zkušenosti, představy

²²VÁGNEROVÁ, M.: *Oftalmopsychologie dětského věku*. Praha: UK Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-053-X

²³ HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z.: *Oftalmopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd., Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-159-1.

²⁴VÁGNEROVÁ, M.: *Oftalmopsychologie dětského věku*. Praha: UK Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-053-X

²⁵ VÁGNEROVÁ, M.: *Oftalmopsychologie dětského věku*. Praha: UK Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-053-X

a některé, do té doby již rozvinuté schopnosti. Např. již vytvořené a zachované představy pomáhají při orientaci v prostoru, při představě krajiny, barev, předmětů, velikosti jednotlivých předmětů apod.

Přinosilová hovoří o možnosti rizika vzniku sociální deprivace, ta může nastat v případě, že se jedinec, u kterého došlo ke zrakovému postižení, snaží izolovat od svého dosavadního okruhu přátel, zejména se to stává v počáteční fázi adaptace na získané postižení.²⁶

Je také třeba rozlišovat, zda k poškození či ztrátě zraku došlo náhle a najednou nebo zda se jedná o ztrátu postupnou. Náhlá ztráta zraku vyvolává u většiny postižených osob obdobnou psychologickou reakci, která je charakteristická prvotním počátečním šokem, následnou reaktivní depresí a následně obdobím reorganizace.²⁷

Postupná, pozvolná ztráta zraku vyvolává u takto postiženého jedince dlouhodobou, vleklou psychologickou zátěž, která se stále zvyšuje, je-li stav zraku nestabilní, dochází střídavě k progresi a regresi stavu. I zde lze hovořit o období reorganizace, protože i v této situaci se osoba s takto vyvíjejícím postižením musí nově vzniklé situaci přizpůsobit, pokud jde o způsob i styl života.

1. 3. Vliv zrakového postižení na vývoj dítěte

Zrakové postižení může velmi výrazně ovlivnit a do jisté míry také formovat osobnost jedince s tímto druhem postižením, jeho celkový psychický i fyzický vývoj, v mnoha ohledech je či může být limitujícím faktorem tohoto vývoje. Srovnatelně s vývojem zdravého člověka je také vývoj člověka s postižením podmíněn jednak biologicky, jednak sociálně, tedy především výchovou a dále pak vlastními aktivitami jednotlivce. Záleží tedy na přístupu osoby se zrakovým postižením, ke své zrakové vadě, i n tom jak se s její existencí vyrovná. Nezanedbatelný vliv na tento přístup má nejbližší okolí konkrétního jednotlivce, především jeho rodina.

²⁶ VÍTKOVÁ, M. a kol.: *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. 2. vyd., Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.

²⁷ ČÁLEK, O., CERHA, J., HOLUBÁŘ, Z.: *Vývoj osobnosti zrakově těžce postižených*. 2. vyd., Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1991. ISBN 80-7066-341-3.

1.3.1. Akceptace zrakové vady jedincem se zrakovým postižením

Například Čálek uvádí, že postoj k postižení je způsob, jakým postižená osoba svou vadu zná, jak jí hodnotí, citově prožívá a jak vůči ní jedná. Rozlišuje akceptaci zrakového postižení („*trvalá pohotovost průběžně věcně i citově překonávat důsledky zrakového postižení a být motivován pro další činnosti*“). Jedná se tedy o přijetí zrakové vady a aktivní překonávání a vyrovnávání se s postižením. Na možnost a míru akceptace vady má velký vliv, kdy k postižení došlo a také jak zrakovou vadu akceptuje sám postižený a jeho okolí.

Opakem akceptace zrakového postižení je jeho nonakceptace (nepřijímání a neuznávání možností a omezení, které zraková vada přináší). Zrakově postižený jedinec, u kterého neproběhla akceptace jeho vady, obvykle není schopen či jen velice těžce snáší důsledky svého postižení a brání se jejich pravdivému poznání. Z psychologického hlediska v případě nonakceptace volí jedinec se zrakovým postižením obvykle jeden ze dvou extrémních přístupů. Jeden je takový, že jedinec s postižením své postižení zveličuje, cítí a chová se jako bezmocný, své postižení vidí jako velkou zátěž, je nesamostatný, závislý na pomoci druhých, nezodpovědný apod. Druhým extrémem je stav, kdy jedinec se zrakovým postižením popírá důsledky svého postižení, chová se a jedná jako by vada neexistovala, nedbá na omezení, která sebou zraková vada přináší. Tento druhý přístup se častěji vyskytuje, pokud je zrakové postižení nikoliv vrozené, ale získané později, až v průběhu života (obvykle dospělého).²⁸

1.3.2. Vliv zrakového postižení na psychiku jedince s postižením

Vrozené i získané zrakové postižení vždy způsobuje postiženému jedinci psychickou zátěž, ke které dochází za různých okolností. Je-li postižení zraku vrozené, ovlivňuje vývoj jedince již od jeho narození, má tedy vliv na jeho vývoj, který již od okamžiku narození probíhá v mnoha ohledech odlišně než u osob bez zrakových vad. Nejvíce zasažena je oblast poznávacích procesů, která musí být vhodně kompenzována. Pokud jedinec se zrakovým postižením žije se svým postižením již od narození, obvykle je i přes počáteční pomalý rozvoj všech funkcí schopen se na tento handicap adaptovat lépe, než lidé, kteří o zrak přišli v pozdějším věku. Zrakové postižení získané v průběhu života působí na jedince odlišně, nezasahuje sice do vývoje osobnosti, jedinec před vznikem postižení poznal okolní svět a má

²⁸ ČÁLEK, O., CERHA, J., HOLUBÁŘ, Z.: *Vývoj osobnosti zrakově těžce postižených*. 2. vyd., Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1991. ISBN 80-7066-341-3.

o něm reálnou představu, ale na druhou stranu, jej důsledky zrakové vady takřka vždy silně zasáhnou. Ztráta zraku (náhlá či pozvolná), působí jako silné trauma.²⁹

Důsledky negativního působení zrakové vady na psychický vývoj jedince mohou být kvantitativního nebo kvalitativního charakteru.³⁰ Za důsledky kvantitativního charakteru jsou považovány změny v oblasti smyslového poznání, kdy má zrakově postižený jedinec velmi omezené či utlumené možnosti zrakové vnímání. To způsobuje vznik sníženého množství představ, menší rozvoj fantazie, neschopnost vytvářet si konkrétní obrazy v rámci představivosti či fantazie. Důsledkem kvalitativního charakteru jsou psychické zvláštnosti a odlišnosti, tedy především jiný způsob vnímání, zvláštnosti při formování pojmů, změny v emocionálně volní oblasti či změny ve vlastnostech osobnosti.

1.3.3 Vývoj jedince se zrakovým postižením

Dopad zrakového postižení na vývoj jedince lze pozorovat v poznávacích procesech, motorickém a sociálním vývoji.

Závažné zrakové postižení specificky ovlivňuje rozvoj poznávacích procesů především v období raného dětství. V oblasti vnímání kompenzuje chybějící zrakové vnímání především sluchové vnímání, které se stává citlivější a diferencovanější. Obdobným způsobem dochází k rozvoji hmatového vnímání, které ale neposkytuje stejné množství informací jako chybějící či oslabené zrakové vnímání. Běžně lidé hmat nevyužívají, proto jej ani příliš nerozvíjí. Hmatové vnímání je analytické, zahrnuje spoustu složek, které je třeba složit do celku, který bude smysluplný. U osob se zrakovým postižením je nutné hmat systematicky rozvíjet. Hmatové vnímání je náročné na pozornost, paměť i myšlení, je poměrně zdlouhavé, proto mnohdy dávají zrakově postižení přednost verbální informaci, před vlastním aktivním poznáním. Tedy např. popisu, jak vypadá jablko či strom, před vlastním hmatovým vnímáním konkrétního objektu.³¹

Myšlení se u zrakově postižených výrazně neliší od myšlení zdravých lidí, přesto má kvůli deficitu smyslových zkušeností určitá specifika. Ta se nejčastěji projevují

²⁹ HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z.: *Oftalmopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd., Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-159-1.

³⁰ VÍTKOVÁ, M. a kol.: *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. 2. vyd., Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.

³¹ VÁGNEROVÁ, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky*. 3. vyd., Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-678-0.

u osob vrozeně nevidomých. Ti mívají značné obtíže při srovnávání a přirovnávání předmětů (velikost, barva, tvar) i při identifikaci předmětů, které mají shodné znaky a vlastnosti. To vše je u zrakově postižených intenzivněji spojeno s rozvojem řeči. Smyslové vnímání je náročnější, proto je preferováno zprostředkované vnímání. Řeč má pro zrakově postižené kromě komunikační a kognitivní funkce také význam kompenzační. Celková úroveň verbální inteligence a tedy i řeči zrakově postiženého není přímo závislá na zrakových funkcích. Pokud žije jedinec v podnětném prostředí a má alespoň průměrné předpoklady, nedochází k opoždění verbálních rozumových schopností, ba naopak někdy se vyskytuje extrém, tzv. verbalismus nevidomých. Nevidomí se v tomto případě bez problémů učí pojmům či popisům, jejichž obsah jim není jasný nebo ani dostupný (popis krajiny, motivu obrazu apod.). Velký význam má pro těžce zrakově postižené paměť, jak sluchová, tak hmatová. Již ve školním věku mají děti se zrakovým postižením lépe rozvinutou paměť, než děti, které vidí a které ji tedy natolik nevyužívají.³²

Další oblastí, která je u zrakově postižených osob negativně ovlivněna, je pohybový vývoj. Hlavním důvodem je ztráta motivace k pohybu, protože zrakově postižené dítě nevidí, ve srovnání se zdravým dítětem žádné pro ně atraktivní předměty, které by upoutaly jeho pozornost a tím navnadily k pohybu. Jedinou možností, jak díky pohybu poznávat prostor kolem sebe, je pohybovat se za zvukovými podněty a určitým způsobem na ně reagovat. Této oblasti je potřeba věnovat zvýšenou pozornost především v nejnižším věku, protože je obecně známo, že s rozvojem motorickým úzce souvisí rozvoj a vývoj psychický. V opačném případě mohou mít jedinci se zrakovým postižením problémy například s koordinací vlastních pohybů, jejich chůze může být vratká až nejistá. Zrakově postižené děti mívají potíže s vytvářením představ o prostředí, které je obklopuje, proto jsou nejisté při prostorové orientaci a svůj pohyb musí mít pod soustavnou vědomou kontrolou, které je potřeba věnovat maximální pozornost.

Vzhledem k tomu, že motivace k pohybu chybí, je časté, zejména u jedinců s vrozeným zrakovým postižením, že se objevují obtíže způsobené nadváhou či dokonce obezitou.³³

³² VÁGNEROVÁ, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky*. 3. vyd., Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-678-0.

³³ HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z.: *Oftalmopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd., Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-159-1.

1. 4. Socializace dítěte

„Socializace je postupné začleňování se do společnosti prostřednictvím nápodoby a identifikace, zprvu v nukleární rodině, dále v malých sociálních skupinách, jako je školní třída, zájmový klub, sportovní družstvo, až po zapojení se do nejširších společenských vztahů; součástí socializace je přijetí základních etických a právních norem dané společnosti.“³⁴

Z uvedené definice již při prvním zamyšlení vyplývá, že dítě i dospělý s těžkým vrozeným zrakovým postižením je v procesu socializace značně handicapován, nemá totiž možnost učit se nápodobou, sledovat své vlastní chování i chování okolí. Stejně tak mohou být limitovány jeho možnosti při začleňování se do společnosti, především v dětském věku je dítě se zrakovým postižením v nevýhodě. Buď jeho vzdělávání probíhá formou integrace do běžné třídy i základní školy, zde je tedy na něj pohlíženo jako na někoho, kdo je jiný, kdo se odlišuje od většiny, což může navazování běžných dětských kamarádských vztahů narušovat a ovlivňovat, a to jak v pozitivním, tak v negativním slova smyslu. Zde totiž také velmi záleží na osobnostních vlastnostech a charakteristikách dítěte (temperament, charakter apod.). Nebo probíhá ve speciální škole pro osoby se zrakovým postižením, tato socializace tedy probíhá pouze v rámci sociální skupiny jedinců se stejným či podobným zdravotním handicapem, naopak může nastat určitá forma izolace od zdravé, majoritní populace a tedy snížení možnosti učit se mezilidskému chování v rámci této skupiny společnosti.

V oblasti sociálního vývoje (socializace) je člověk se zrakovým postižením velmi determinován v získávání sociálních zkušeností, které jsou nutné pro osvojení si vhodného způsobu reagování. Jedinec se zrakovým postižením se může, na rozdíl od očekávání většinové společnosti chovat odlišně. To může v některých případech u ostatních lidí vyvolávat ambivalentní či dokonce negativní reakce a zpětně tak posilovat odlišné chování jedince se zrakovým postižením. Tuto skutečnost každý, kdo pracuje s osobami se zrakovým postižením, může potvrdit, stejně tak každý, kdo určitou zkušenost s lidmi s tímto typem postižení učinil tedy i autor tohoto textu.

U nevidomých se lze setkat s výraznými obtížemi v neverbální složce komunikace. Je to způsobeno tím, že nedokáží věnovat pozornost vlastním mimickým projevům, držení těla, pohybům či dotykům, které pro ně nemají takový význam jako pro lidi vidomé. Nevidomí také často trpí tzv. pohybovými automatismy, jedná se obvykle například o tření a mačkání

³⁴ HARTL, Pavel: *Psychologický slovník*. Praha: Budka, 1994. ISBN 80-901549-0-5.

očí, kroucení rukama, kývání a jiný sklon hlavy. Tyto opakované pohyby se vyskytují hlavně ve stresových situacích, působí rušivým dojmem. Nezasvěcené osoby mohou tyto pohyby vylekat, překvapit, někdy mohou být také interpretovány i jako projev mentálního postižení (např. kývání hlavy nebo těla) či psychické poruchy apod. Mimo to nemusí někdy osoby se zrakovým postižením dobře odhadnout prostor či vzdálenost, což může způsobovat obtíže v proxemické složce neverbální komunikace.

Při komunikaci někteří nevidomí nedokáží dobře vnímat ani neverbální projevy u svého komunikačního partnera, proto se také někdy hůře orientují v aktuální sociální situaci. Nemusí zaznamenat údiv v obličeji, smutek, nemusí pochopit vtip týkající se konkrétní situace, což kontakt, především s „novými“ a neznámými lidmi komplikuje. Zrakově postižení, zejména nevidomí s vrozeným postižením mívají také horší úroveň sociálního porozumění a pochopení sociálních situací, nejsou totiž schopni učit se nápodobou od druhých lidí. V důsledku špatné orientace v neznámém prostředí se stávají více či méně nesamostatnými a tak i závislími na pomoci druhých lidí.³⁵

V komunikaci osoby se zrakovým postižením hraje již od narození značný význam nedostatečný vizuální kontakt, chybí například natolik významný oční kontakt s matkou. Který může pro matku komunikaci i vztah s dítětem ovlivnit, nepříznivě působí také jakékoliv abnormality očí (např. rozštěp duhovky).³⁶

2. Speciální vzdělávací potřeby žáků se zrakovým postižením

Kapitola „Speciální vzdělávací potřeby žáků se zrakovým postižením“ plynule navazuje na předchozí kapitolu, jejímž cílem bylo vymezení základní terminologie a základů vývoje dítěte se zrakovým postižením. Tato kapitola si klade za cíl vymežit specifika vzdělávání žáků se zrakovým postižením a dopady tohoto postižení na výchovně vzdělávací proces. Zabývá se také tím, jaké možnosti pro vzdělávání dětí se zrakovým postižením nabízí vzdělávací systém České republiky i jak je problematika speciálního vzdělávání v České republice legislativně upravena.

³⁵ HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z.: *Oftalmopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd., Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-159-1.

³⁶ VÁGNEROVÁ, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky*. 3. vyd., Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-678-0.

2.1. Vliv zrakového postižení ve výchovně vzdělávacím procesu

Výuka a výchova žáků či studentů se zrakovým postižením má beze sporu svá specifika, zásady a podmínky, které je třeba dodržet pro dosažení co největší možné míry úspěšnosti jednotlivých žáků v rámci výchovně vzdělávacího procesu. V opačném případě mohou vzniknout různé bariéry a projevit se také další vlivy, které mohou průběh celého vzdělávacího procesu negativně ovlivnit.

Zrakové postižení ve vztahu ke vzdělávacímu procesu obvykle způsobuje určité vyučovací problémy, například zhoršenou koncentraci pozornosti na delší časový úsek, především u činností, které předvádí učitel nebo které se odehrávají ve větší vzdálenosti od žáka se zrakovým postižením. Dále problémy při plnění úkolů, kde je nutná koordinace oko – ruka, chyby při čtení a psaní (vynechávání písmen), nezvyklé mezery mezi písmeny a slovy.³⁷

Zrakové vnímání u osob částečně vidících a slabozrakých se liší od vnímání zdravého člověka stupněm přesnosti, úplnosti a rychlosti zobrazení, zúžením a deformací zorného pole, což ovlivňuje kvalitu zpracování informací při výuce. Jedinci s tímto defektem špatně rozeznávají předměty, hůře se orientují v prostoru, jsou tímto determinováni.³⁸

Pro vzdělávání žáků se zrakovým postižením je nutné přijmout specifická opatření, která reflektují specifické potřeby těchto žáků. Tedy především jejich složitější orientaci v prostoru, horší odhad délky a vzdálenosti, potřebu individuálního speciálně pedagogického přístupu, specifických a názornějších učebních pomůcek, pomůcek a potřeb pro záznam textu apod.

Různí autoři tato opatření (do roku 2011 termín „podmínky“, viz novela vyhlášky č. 73/2005 ve formě vyhlášky č.147/2011 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných) specifikují různým způsobem, například Pipeková (2006) je vymezuje takto:³⁹

- podnětné prostředí pro zdárnou integraci žáka (základní znalosti učitele v oblasti oftalmopedie), individuální přístup pedagogů k žákům,
- nižší počet žáků ve třídách,

³⁷ PIPEKOVÁ, J. a kol.: *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.

³⁸ HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z.: *Oftalmopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd., Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-159-1.

³⁹ PIPEKOVÁ, J. a kol.: *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.

- vhodné materiální a technické vybavení (odstranění bariér v prostorách školy, speciální osvětlení vhodné pro žáky se zbytky zraku a slabozraké žáky, speciální učebnice se zvětšeným písmem pro slabozraké žáky, přepis učebnic do bodového písma, optické pomůcky),
- možnost užívání didaktických kompenzačních pomůcek (plastické modely, upravené měřicí přístroje, televizní lupy, počítače s programy pro nevidomé aj.),
- podrobné seznámení spolužáků a rodičů nepostižených žáků s problematikou zrakově postižených,
- výuka předmětů speciální péče kvalifikovanými odborníky,
- výuka předmětů speciální péče a její rozsah je zajišťován podle potřeb jednotlivých žáků na základě doporučení příslušného odborníka a s ohledem na podmínky školy (samozřejmě v souladu s platnou legislativou).

Michalík v podstatě shrnuje podstatu specifik vzdělávání dětí se specifickými potřebami v několika větách identicky *„obecně lze říci, že žáci se zvláštními vzdělávacími potřebami vyžadují zvýšenou míru názornosti, proto se důkladně zamýšlíme nad formami a metodami. Podstatné je, aby výuka byla méně teoretická a více podložena materiálně, manipulačními a demonstračními pomůckami, neboť osvojované znalosti a dovednosti mají mít zejména praktické uplatnění.“*⁴⁰ Změny legislativy a běh času mohou upravovat některé dílčí aspekty výuky (hodinová dotace, materiální, personální i organizační zajištění), nemají však žádný zásadní vliv na charakter specifických potřeb žáků se zrakovým postižením a optimální způsoby jejich uspokojování (zde lze samozřejmě zaznamenat určité vývojové trendy).

Kvalitu vyučovacího procesu, kterého se účastní žák se zrakovým postižením, velmi výrazně ovlivňují materiálně technické faktory, mezi tyto faktory lze jednoznačně zařadit především následující:

- Osvětlení, neboť správné osvětlení umožňuje optimální činnost zraku a kladně ovlivňuje práci, zrakově postižené dítě vyžaduje co nejpříznivější světelné podmínky.
- Teplota je velmi důležitým faktorem ovlivňujícím průběh výuky u všech i zdravých žáků, optimální teplota v učebně se pohybuje mezi 18⁰C a 20⁰C, při vyšší teplotě výkon žáků klesá a při značně nižších hodnotách může dojít k omezení citlivosti prstů, nemluvě o porušení hygienických norem.

⁴⁰ MICHALÍK, Jan: *Rodiče a dítě se zdravotním postižením (nejen) na základní škole*. Pardubice: Studio Press pro Společnost pro MPS, 2013, 150 s. ISBN 978-80-86532-29-5, s. 38

- Pro hluk je typické, že u zrakově postižených žáků hlučné prostředí způsobuje a zvyšuje nejistotu, navozuje pasivitu a snižuje schopnost soustředění žáků.
- Interiér a jeho úprava je pro zrakově postižené dítě velmi zásadní, dítě potřebuje dle závažnosti své zrakové vady vytvořit specifické podmínky, které představují jistotu při zabezpečení samostatného bezpečného pohybu, dobré orientaci a dodržování zrakové hygieny.
- Úprava pracovního prostředí obnáší především respektování zrakové hygieny, úpravu pracovní desky, kdy nejvhodnější variantou je sklopná pracovní deska s možným nastavením úhlu sklonu.⁴¹

Školní třída je pro žáka místem, kde jsou mu zprostředkovány informace a jejich prostřednictvím následně vzdělání. Je také prostředím, kde dochází k mnoha sociálním aktivitám, a logicky také místem, ve kterém se musí dítě umět dobře orientovat, chce-li se na dění ve třídě podílet. Proto je právě úprava pracovního prostředí velmi významná. Zrakově postižený žák by tedy měl být ve třídě umístěn na pro něj optimálním místě. Vhodné místo vyžaduje správné osvětlení, kdy je rozhodujícím kritériem lékařská diagnóza a potřeby dítěte, dále je třeba při volbě vhodného pracovního místa zhodnotit, zda žák používá optické pomůcky a jaké, je nutné zabezpečit přístup ke všem pomůckám a k tabuli, volit vhodný pracovní stůl, nejlépe polohovací. Žákovi by měl být umožněn přístup k tabuli tak blízko, aby bezpečně viděl písmo. Ideální je používat při výuce kontrastní křídly a fixy.⁴²

Pro zajištění pokud možno, co největšího úspěchu při vzdělávání žáků a studentů se zrakovým postižením je vhodné respektovat určité zásady. Keblová tyto zásady, doporučení a principy vymezuje následovně:⁴³

- tematické propojení výuky různých předmětů,
- názornost, tedy využívání praktických ukázek, modelů, zvuků, dávat žákům předměty do rukou a umožnit jim také hmatový kontakt s předměty a využít tak vícekanálového učení tzn. pomocí všech smyslů, názornost je nutná zejména v předškolním a mladším školním věku, ale je prospěšná i dospělému zrakově postiženému člověku,

⁴¹ KEBLOVÁ, A.: *Integrované vzdělávání dětí se zrakovým postižením*. Praha: Septima, 1996. ISBN 80-85801-65-5.

⁴² VÍTKOVÁ, M. a kol.: *Možnosti reedukace zraku při kombinovaném postižení*. Brno: Paido, 1999, ISBN 85-85931-75-3.

⁴³ KEBLOVÁ, A.: *Integrované vzdělávání dětí se zrakovým postižením*. Praha: Septima, 1996. ISBN 80-85801-65-5.

- nevyčleňovat žáky se zrakovým postižením z dění, jejich zapojení do aktivit třídy a školy zvyšuje jeho samostatnost a zručnost,
- využití skupinové práce a pomoci ostatních spolužáků (kooperativní učení),
- jasný a krátký popis či výklad s prostorem pro dotazy,
- upravovat učební texty dle potřeb žáků a studentů,
- vyšší časová dotace pro výuku jednotlivých učebních celků,
- verbalizace všeho důležitého i poznámek na tabuli, hláskování neznámých termínů a jmen,
- respektování individuálních potřeb žáka (zvětšené písmo, snížené tempo práce), ale neslevujeme ze svých požadavků,
- kontrola zápisu učiva učitelem u mladších žáků,
- žák musí sám upozorňovat na to, co zvládá, aby poskytl učiteli zpětnou vazbu, zda všemu rozumí (dopředu nutno s žákem domluvit),
- využití hraní role, pantomimy, práce s výukovými programy na PC apod.,
- podpora komunikativních dovedností (ústní a písemný projev),
- je vhodné měnit požadavky na zrakové vnímání během výuky změnou metod a forem výuky,
- upozornit na cíle jednotlivých hodin, žák je pak lépe připraven na to, co ho při výuce čeká, lépe chápe souvislosti, ví, na co se má zaměřit,
- pomoc žákovi s ukládáním informací a kompletací textů, naučit žáky strategii vyhledávání, informací a práci s nimi při využití speciálních pomůcek.

Vyjma respektování uvedených zásad velmi výrazně ovlivňuje pozici žáka se zrakovým postižením ve třídě i jeho přístup ke vzdělávání, konkrétní osobnost učitele a jeho způsobilost pro výuku žáků a studentů se zrakovým postižením. V každém případě by měli být učitel, žák, spolužáci, eventuálně i personál školy informováni o postižení žáka. V případě integrace/inkluze do běžné třídy, běžné školy se může stát, že vyučující není dostatečně informován o zrakové vadě svého žáka, ví pouze, že žák má „nějaký problém se zrakem“ či, že žák "špatně vidí" nebo zná pouze název lékařské diagnózy, a to od rodičů nebo z lékařské zprávy předložené škole rodiči, ale není poučen o tom, co tato konkrétní diagnóza při práci se žákem v praxi reálně obnáší. V těchto případech vyučující často sám vyhledává důležité informace a v případě, že si žák sám nechce či nedokáže říci o vhodnou pomoc, prodlužuje se zbytečně doba hledání vhodných metod práce a dochází ke ztrátě drahocenného času, který již mohl být věnován kvalitním výukovým postupům.

V těchto souvislostech, by měl sám žák se zrakovým postižením či jeho rodiče upřesnit, jak vidí, jaké pomůcky ke své práci potřebuje a jaké konkrétní potíže má. Tento přístup výrazně pomůže vyučujícímu v jeho přípravě na výuku žáka se zrakovým postižením, mimo to není dotčena motivace žáka v konkrétním předmětu způsobená případnými neúspěchy. Učitel by měl být vnímavý vůči skutečným schopnostem žáka, protože někteří žáci s postižením jsou schopni tohoto postižení také využívat a zneužívat. Hamadová a kol., zdůrazňují, že pro optimální výuku musí být zajištěno také následující:⁴⁴

- žákovi se zrakovým postižením je nutné vytvořit optimální podmínky pro vypracování úkolu,
- žáka se zrakovým postižením začleňujeme do aktivit třídy, nabízíme mu ale také jiné alternativní činnosti, tam, kde je to možné,
- učitel a ostatní žáci poskytují žákovi se zrakovým postižením potřebné verbální informace a slovně popisují činnosti, které probíhají ve vyučování, protože zrakově postižený žák často nevnímá vzdálené dění a nonverbální upozornění učitele,
- spolužákům je vysvětlena problematika zrakového postižení, nejlépe v biologii, fyzice a občanské nauce. Ideální je použití simulačních brýlí, či využití dalších možností zážitkové pedagogiky, aby měli žáci představu o světě viděném očima svého spolužáka se zrakovým postižením.

Na vytváření optimálních podmínek a klimatu pro vzdělávání žáků se zrakovým postižením by se měli aktivně podílet osoby s postižením i jejich spolužáci, rodiče a pedagogové. Vhodné formy interakce a spolupráce všech zainteresovaných stran mohou velmi výrazně ovlivnit jak školní úspěšnost žáka se zrakovým postižením, tak i jeho motivaci k učení a návštěvě školy vůbec.

Při výuce dětí se zrakovým postižením je vhodné a mnohdy také nezbytné používat různé kompenzační pomůcky, jedinec s postižením se díky nim stává obvykle samostatnější. Kompenzační pomůcky pomáhají úspěšně zvládnout práci s informacemi, také napomáhají ke zmírnění informačního deficitu, kompenzační pomůcka pomáhá slabozrakým a nevidomým při využívání ostatních smyslů, jako prostředků poznání. Volba vhodné kompenzační pomůcky závisí na účelu použití, stupni a druhu zrakové vady, nezbytné je také zohlednění

⁴⁴ HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z.: *Oftalmopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd., Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-159-1.

osobnostních předpokladů konkrétního jednotlivce pro práci s konkrétní kompenzační pomůckou.

Existují velmi různorodá členění kompenzačních pomůcek, například Keblová (1996) rozlišuje pomůcky dle použití do těchto skupin, pomůcky pro informatiku a komunikaci (např. psací a čtecí stroje), pomůcky pro orientaci (bílé hole), pomůcky pro každodenní život (např. ozvučené či hmatové hodinky), nářadí, nástroje, přístroje a přípravky pro řemeslné práce a výrobní činnosti, hračky, hry, sportovní pomůcky a potřeby, pomůcky pro vzdělávání, trenažéry na výcvik kompenzačních zručností, pomůcky pro diagnostiku.⁴⁵

Dále lze kompenzační pomůcky členit na optické a neoptické či optoelektronické, pomůcky na bázi PC, speciální software či hardware a ostatní (více například na webových stránkách Sjednocené organizace nevidomých a slabozrakých ČR, kde byly také tyto informace čerpány. Mnoho informací o kompenzačních pomůčkách je možné získat také na webu Informačního systému pro nevidomé s názvem Brailnet, jde o web, který poskytuje ucelené informace pro osoby se zrakovým postižením z mnoha oblastí společenského života. Zde jsou pomůcky členěny na pomůcky pro domácnost, pro odstraňování informačních bariér, pro usnadnění orientace a komunikace, pro výuku a propagaci.

Neoptické kompenzační pomůcky obvykle slouží v každodenním životě zrakově postižených, při sebeobsluze, při studiu a výkonu zaměstnání (např. ozvučené hodinky a budíky, přístroje k poznávání barev, lékovky s označením v Braillově písmu apod.). Pro zajištění dobré orientace žáka ve škole, třídě se využívají kontrastní barvy materiálů, vodící linie na chodbách, označení dveří tříd a ostatních místností štítky s nápisy v Braillově písmu.

Optické pomůcky jsou určeny osobám se zrakovým postižením, které mají v běžném životě potíže s viděním i přes optimální brýlovou korekci. Pomocí optického systému umožní zvětšit a tím i zpřístupnit např. požadovaný text, tyto pomůcky jsou ve větší míře využívány především v rámci vzdělávání žáků se zrakovým postižením.

Žáci slabozrací nejčastěji v edukačním procesu využívají běžné pomůcky, které se liší jen tím, že jsou upravené, aby umožňovaly využívat žákům jejich zrak, jde především o sešity s výraznými linkami různých šířek a formátů, šablony pro psaní černotiskem, fixy se širokou stopou a výraznou barvou, nelinkované sešity, měkké pastelky se silnou stopou, podpisové

⁴⁵ KEBLOVÁ, A.: *Integrované vzdělávání dětí se zrakovým postižením*. Praha: Septima, 1996. ISBN 80-85801-65-5.

šablony, barevná čtecí okénka, zvětšené texty, kapesní kalkulátor se zvětšeným zobrazením, zvětšovací lupy (ruční, stojánkové, hyperokuláry), dalekohledové systémy (prismatický monokulár, binokulár), kamerové zvětšovací televizní lupy (kapesní, ruční myš, stolní, skládací, přenosné), digitální zvětšovací PC lupy (zvětšování obrazovky počítače a hlasová podpora pro částečně vidící), pracovní stůl s polohovací pracovní deskou a lokálním osvětlením.

Žáci nevidomí využívají v průběhu vzdělávání obvykle tyto skupiny kompenzačních pomůcek:⁴⁶

- pomůcky pro vyobrazení Braillova šestibodu: reliéfní abeceda, B kostka, kolíčkové písanky, papír slepecký pro Pichtův stroj, kalkulátor s hlasovým výstupem, upravené rýsovací sady (s plastickým reliéfním a bodovým označením a gumovou podložkou) a kružítko, reliéfní mapy, kreslenky a obrázky, učebnice psané v Braillovu písmu s převedením do černotisku pro pedagoga, dymo kleště s dymo páskou (např. popis sešitů);
- Pichtův stroj: v provedení mini, standart, Tatrapoint Adaptive;
- digitální přístroje hlas/hmat (PC): digitální čtecí přístroje, Auto-Lektor – přístroj pro čtení tištěného textu syntetickým hlasem;
- elektronické zápisníky hlas/hmat: elektronické zápisníky pro nevidomé s hlasovým či hmatovým výstupem (v podobě notebooku nebo kapesního počítače);
- braillské terminály pro nevidomé: braillské terminály s hmatovým výstupem (tzv. braillský řádek);
- braillské tiskárny: pro tisk v bodovém písmu a tisk reliéfních obrázků.

Pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami je kvalitnější vzdělávání umožněno realizací podpůrných opatření, vymezených ve vyhlášce č. 147/2011 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a studentů mimořádně nadaných. Mezi stěžejní podpůrná opatření patří využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů, zařazení předmětů speciálně pedagogické péče a také zajištění asistenta pedagoga.

⁴⁶ SONS ČR [online]. *Pomůcky*. Praha: SONS ČR, poslední aktualizace 2012, [cit. 2013-11-19]. Dostupné na WWW: <http://is.brailnet.cz/pomucky.php>

2.2. Formy vzdělávání žáků se zrakovým postižením

Vzdělávání žáka se zrakovým postižením může probíhat formou individuální či skupinové integrace v běžné škole, samozřejmě při využití podpůrných opatření. Nebo může toto vzdělávání probíhat ve škole samostatně zřízené pro žáky se zrakovým postižením, tedy ve škole speciální. Při rozhodování o integraci žáka či o vzdělávání ve speciální škole je nutné vzít do úvahy především druh a stupeň zrakového postižení spolu s akceptací zrakové vady, osobnost žáka (samostatnost, komunikativnost, závislost na rodině), dále pak vybavení a umístění konkrétní školy.

Obě varianty možného vzdělávání mají svá pozitiva a negativa. Pozitivem při vzdělávání ve speciální škole pro žáky se zrakovým postižením je především jejich vybavenost a připravenost pro výuku jednotlivých předmětů, úprava prostředí pro pohyb osob s poškozením zraku, informovanost a způsobilost pedagogů pracovat se žáky se zrakovým postižením a odborné vedení jednotlivých vyučovacích předmětů.

2.2.1 Integrace žáka se zrakovým postižením do běžné školy

Při integraci žáka se zrakovým postižením do běžné školy je pozitivem ve smyslu „normálního“ rozvoje žáka se zdravotním postižením v přirozeném společenství třídy, komunikace se zdravými spolužáky a osvojování si sociálních dovedností, které jsou potřebné pro život v reálné společnosti. Další výhodou je skutečnost, že běžná škola se obvykle nachází v místě bydliště žáka. Žák tedy nemusí opustit rodinné prostředí, protože do speciálních škol je obvykle nutné minimálně dojíždět, mnohdy je jejich formou také tzv. internátní škola. Nicméně pro vzdělání žáka v běžné škole musí vytvářet dlouhodobě dobré podmínky také rodina, ne každá rodina je ovšem schopna je zajistit.

Aktuální klima ve společnosti je nakloněno spíše snahám o integraci a inkluzi žáků se zrakovým postižením do běžných škol, kde jsou podmínky jejich vzdělávání vymezeny také legislativně. Vzdělávání žáků se zdravotním postižením v běžné škole ale vyžaduje zajištění mnoha podmínek, které jsou nutným předpokladem tohoto procesu (odborná připravenost pedagogů, uspořádání školy, zajištění speciálního materiálního vybavení, připravenost kolektivu třídy, adaptabilita a dostatek volných vlastností žáka se zdravotním postižením, popř. také přítomnost asistenta pedagoga. Nezbytná je také spolupráce školy se Speciálně pedagogickým centrem (SPC) pro žáky se zrakovým postižením.

Při volbě způsobu vzdělávání žáka se zrakovým postižením je tedy nutno postupovat vždy individuálně a volit tu možnost, která je pro žáka nejvhodnější cestou k nalezení profesionálního uplatnění v jeho dalším životě.

2.3. Legislativa upravující vzdělávání žáků se zrakovým postižením v České republice

Výchovu a vzdělávání dětí se zdravotním postižením upravuje primárně tzv. školský zákon, tedy zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Toto vzdělávání je zajišťováno přednostně formou individuální integrace do hlavního vzdělávacího proudu dále potom třídy (skupinová integrace) a školy samostatně zřízené pro tyto žáky (dále jen "speciální třídy, speciální školy") a poradenská a jiná školská zařízení, která poskytují podpůrné služby.⁴⁷

Individuální integrace do tříd ve školách hlavního vzdělávacího proudu probíhá se současným zajištěním odpovídajících vzdělávacích podmínek a nezbytné speciálně pedagogické nebo psychologické péče. Jedná se o upřednostněnou volbu, vyhodnocují se však reálné možnosti uspokojování speciálních vzdělávacích potřeb žáka. Při výběru vzdělávací cesty žáka je vždy rozhodující vyjádření rodičů. Integrovaní žáci jsou obvykle vzděláváni dle individuálního vzdělávacího plánu.

Skupinová integrace probíhá ve speciálních třídách, které jsou zřizovány pro žáky se zdravotním postižením ve školách hlavního vzdělávacího proudu. Při skupinové integraci se žáci mohou v některých vyučovacích předmětech vzdělávat společně s ostatními žáky školy a v rámci svých možností jsou zapojeni do všech aktivit mimo vyučování.

Speciální školy jsou školy s upraveným vzdělávacím programem samostatně zřízené pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením, slouží žákům především s těžšími formami zdravotního postižení (žáci s těžkým zrakovým postižením, těžkým sluchovým postižením, těžkou poruchou dorozumívacích schopností, hluchoslepí, se souběžným postižením více vadami, s autismem, s těžkým tělesným nebo těžkým či hlubokým mentálním postižením). Těmto žákům je s ohledem na rozsah speciálních vzdělávacích potřeb poskytována nejvyšší míra podpůrných služeb.

⁴⁷ Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) v aktuálním znění

Žáci se zdravotním postižením se mohou vzdělávat ve variantní organizační formě, která nejlépe odpovídá jejich vzdělávacím potřebám, ale také požadavkům jejich rodičů. K zařazení do některé z výše uvedených organizačních forem speciálního vzdělávání se vyžaduje souhlas zákonného zástupce žáka, resp. zletilého žáka. Zařazování žáka se zdravotním postižením do školy řeší školský zákon v následujících ustanoveních v §34, odst. 6 rozhoduje ředitel MŠ o přijetí dítěte se zdravotním postižením do mateřské školy na základě písemného vyjádření školského poradenského zařízení, popřípadě také registrujícího praktického lékaře o děti a dorost. V § 36, odst. 5 a odst. 7 je řešena povinnost ředitele spádové školy (základní škola zřízená obcí, v níž má žák místo trvalého pobytu) přednostně přijmout k základnímu vzdělávání žáky s místem trvalého pobytu a žáky umístěné v tomto obvodu ve školském zařízení pro výkon ústavní výchovy, ochranné výchovy nebo ve školském zařízení pro preventivně výchovnou péči. V § 59, odst. 1 a odst. 2 jsou popsány kompetence ředitele střední školy přijímat žáky ke vzdělávání ve střední škole, uchazeč musí splnit povinnou školní docházku a podmínky přijímacího řízení.

Ve zvolené organizační formě (běžné škole, speciální třídě této školy nebo speciální škole) je žák vzděláván podle vzdělávacího programu, který odpovídá jeho možnostem a schopnostem. V případě potřeby je možné stanovit žákovi individuální vzdělávací plán (§ 18, tzv. školského zákona). Převedení žáka do vzdělávacího programu základního vzdělávání pro žáky se zdravotním postižením nebo do vzdělávacího programu základní školy speciální se provádí na základě ustanovení § 49, odst. 2 školského zákona ředitel školy. Toto rozhodnutí podléhá dle § 165, odst. 2, písmene e školského zákona správnímu řízení.

Ve sporných případech může rozhodnutí o zařazení žáka do jiné formy vzdělávání či jiného vzdělávacího programu předcházet tzv. diagnostický pobyt (dle § 9, odst. 2, vyhlášky č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných a její novely provedené vyhláškou č. 147/2011 Sb.). Po dobu diagnostického pobytu zůstává žák žákem kmenové školy, která ho vede ve stavu žactva, čerpá na žáka příslušné finanční prostředky a vydává mu, logicky ve spolupráci se školou, ve které probíhá diagnostický pobyt také vysvědčení. V závěru diagnostického pobytu se jednoznačně stanoví optimální forma vzdělávání pro daného žáka.

Pokud ředitel školy nezařadí žáka se zdravotním postižením, který má povinnost plnit školní docházku, do některé z forem speciálního vzdělávání (např. vzhledem ke kapacitě školy), oznámí tuto skutečnost zákonnému zástupci žáka, krajskému úřadu a obci, v níž má

žák trvalý pobyt. Toto oznámení je podkladem pro odbor školství příslušného krajského úřadu, který je na základě § 181 školského zákona povinen zajistit podmínky pro vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním.

Základní právní dokumenty, které upravují vzdělávání žáků se zdravotním postižením, jsou zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) a vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných (novelizována vyhláškou č. 147/2011 Sb.).

3. Rodinná a sexuální výchova v českém školství

Rodinná a sexuální výchova je v současné době nedílnou součástí výchovy a vzdělávání na všech typech škol v rámci primárního vzdělávání, předškolním vzděláváním počínaje. Zařazení, obsah i rozsah výuky rodinné i sexuální výchovy je vymezen Rámcovým vzdělávacím programem (RVP) pro předškolní vzdělávání, základní vzdělávání, střední odborné vzdělávání i gymnázia a následně jednotlivými školami vytvořenými školními vzdělávacími programy (ŠVP). Tato kapitola pojednává o současném pojetí rodinné a sexuální výchovy, jejím zařazení ve vzdělávacích programech škol, dále pak o možných

zdrojích, ze kterých mohou žáci získat a obvykle také získávají informace o lidské sexualitě. Významu osobnosti učitele při realizaci sexuální výchovy i specifikách sexuální výchovy ve speciálních školách pro děti se zrakovým postižením.

3.1. Současné pojetí rodinné a sexuální výchovy

Vymezení výchovně vzdělávací oblasti sexuální výchovy je velmi složité, stejně tak terminologické vymezení, mnohdy je pro potřeby označení využíván pojem rodinná výchova, výchova k partnerství, výchova k rodičovství, sexuální výchova, výchova k rodině apod. Vymezení pojmu je ale hodně důležité, z důvodu adekvátních vyučovacích prostředků a metod, které nám určují cíle a obsah.⁴⁸

Sexuální výchova, která probíhá ve škole je především výchova, která je zaměřena na osvojení návyků, znalostí, hodnot, postojů, dovedností z okruhu sexuální vztahů mezi pohlavími. Stěžejním tématem sexuální výchovy jsou rodina a partnerské vztahy. Jednotlivé okruhy učiva jsou začleněny do školních vzdělávacích programů základních a středních škol. Tyto okruhy učiva mohou být obsaženy ve vyučovacím předmětu rodinná výchova, občanská výchova, základy společenských věd, biologie, přírodopis, apod. Sexuální výchova je samozřejmě také součástí předškolní výchovy.

Světová zdravotnická organizace (WHO) charakterizuje sexuální výchovu takto: *„Podstatu sexuální výchovy tvoří vše, co přispívá k výchově celistvé osobnosti, schopné poznávat a chápat sociální, mravní psychologické a fyziologické zvláštnosti jedinců podle pohlaví a díky tomu zformovat optimální mezilidské vztahy s lidmi svého i opačného pohlaví“*

Janiš připisuje k sexuální výchově významný pozitivní vliv, a to především z hlediska:⁴⁹

- Formování rozvíjejícího se dítěte a jeho osobnosti. Podílí se na objektivním vnímání sama sebe i vnějšího prostředí.
- Formování názorů a postojů ke zdraví, životnímu stylu, mezilidským vztahům, sexualitě, partnerství, rodičovství.

⁴⁸ ŠKUTOVÁ, D. : *Sexuální výchova dětí se zrakovým postižením. Předškolní a mladší školní věk*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-2217-6.

⁴⁹ JANIŠ, K. *Učební text k problematice rodinné a sexuální výchovy*. Hradec Králové: GAUDEAMUS, 2008. ISBN 978-80-7041-898-7.

- Formování z hlediska tvorby dovedností, návyků a chování. To vše spadá do obsahu sexuálního chování a jiných osobních dovedností.

Se sexuální výchovou by se mělo začínat již v předškolním věku života dítěte, protože právě v tomto věku je poučení nejúčinnější. Sexuální výchovu lze pojímat v širším slova smyslu jako jednu z nedílných složek globální výuky, kdy je chápána jako cílevědomé záměrné působení na ty složky osobnosti, které patří k sexuálnímu pudu nebo v užším slova smyslu pak jako samostatný vyučovací předmět.⁵⁰ Sexuální výchova je neoddelitelnou součástí koncepce ochrany a podpory zdraví, která probíhá ve škole. V souladu s vývojovými předpoklady dětí, poznávacími možnostmi a postupně získávanými zkušenostmi z každodenního života, směřuje výuka v této oblasti k tomu, aby si žáci osvojili a kultivovali odpovědné chování, rozhodování a komunikaci v situacích souvisejících s aktivním zdravím, partnerskými vztahy, rodinným životem a rodičovstvím a aby jejich vstup do dospělosti byl provázen odpovědným přístupem ke zdraví a založení rodiny.

Pedagogové i rodiče jsou mnohdy v souvislosti se sexuální výchovou skeptičtí vůči pojmům a slovním spojením, která obsahují slovo sex. A to především proto, že tyto pojmy nevyjadřují vazbu mezi sexualitou a tréninkem sociálních dovedností a emoční složkou lidské sexuality, což je velmi důležité především pro žáky se zrakovým postižením.

Širokou veřejností i rodiči bývá sexuální výchova bohužel také mnohdy vnímána pouze jako „sexuální poučení“, což je také nejčastější důvod, proč se veřejnost i rodiče domnívají, že by sexuální výchova neměla být zařazována již do předškolní výchovy a vzdělávání a to i přesto, že je významnou složkou výchovy a vzdělávání.

Česká republika se přihlásila k respektování sexuálních a reprodukčních práv, které jsou ukotveny v Chartě sexuálních a reprodukčních práv Mezinárodní federace pro plánované rodičovství (IPF). Tato Charta sexuálních a reprodukčních práv obsahuje těchto 12 práv:⁵¹

- Právo na život.
- Právo na svobodu a osobní bezpečnost.
- Právo na rovnost a ochranu proti všem formám diskriminace.

⁵⁰ JANIŠ, K., ČÍŽKOVÁ, Š. *Slovník frekventovaných pojmů k rodinné a sexuální výchově*. Hradec Králové: GAUDEAMUS, 2007. ISBN 978-80-7041-153-7.

⁵¹ Metodický portál RVP: [online]. Kubrichtová, Lenka: *Sexuální výchova*. Poslední aktualizace 25. 04. 2013; 20:29 [cit. 2013-11-18]. Dostupné na WWW: <http://clanky.rvp.cz/clanek/c/Z/247/sexualni-vychova.html/>

- Právo na soukromí.
- Právo na svobodu myšlení.
- Právo na informace a vzdělání.
- Právo rozhodnout se, zda uzavřít sňatek, založit a plánovat rodinu.
- Právo rozhodnout se, zda a kdy mít děti.
- Právo na zdravotní péči a ochranu zdraví.
- Právo užívat plodů vědeckého pokroku.
- Právo na svobodu shromažďování a politickou účast.
- Právo na ochranu proti mučení a špatnému zacházení.

Podle závěrů Mezinárodní federace plánovaného rodičovství je hlavním cílem školní sexuální výchovy „přípravit mladé lidi pro život v dospělosti a pro jejich role ve společnosti. Jestliže jsou sexualita, manželství a rodinný život důležitým prvkem v životě většiny obyvatelstva, je logickou a nutnou povinností školy připravit mladé lidi i pro tuto oblast.“

V České republice také působí nevládní organizace Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu (SPRSV). Společnost nabyla roku 1997 statutu plnoprávného členství v IPPF. Zmíněná Charta obsahuje práva, která se týkají speciální vzdělávací informace, zajištění zdraví a blaha jednotlivců rodin, včetně informací a poradenství o sexuálním a reprodukčním zdraví a právech.

3.2. Rodinná a sexuální výchova v Rámcových vzdělávacích programech

Základní obsah vzdělávání v rámci jednotlivých stupňů vzdělávání stanovuje Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy ČR, a to ve formě dokumentu Rámcový vzdělávací program (pro předškolní vzdělávání, pro základní vzdělávání, pro speciální vzdělávání, pro střední odborné vzdělávání, pro gymnázia apod.).

V aktuálně platném RVP ZV není obsažen samostatný vyučovací předmět sexuální či rodinná výchova. Nicméně problematika sexuální výchovy je zařazena průběžně do obsahu výuky realizované na ZŠ, a to do jednotlivých vzdělávacích oborů. V rámci výuky na I. stupni ZŠ je tato výuka součástí vzdělávací oblasti „Člověk a jeho svět“, kdy je realizována v rámci tématu „Lidé kolem nás“ – rodina, soužití lidí, chování lidí a tématu „Člověk a jeho zdraví“ – lidské tělo, partnerství, rodičovství, základy sexuální výchovy, péče o zdraví, zdravá výživa, osobní bezpečí. Na II. stupni ZŠ následně probíhá výuka, která zahrnuje témata související se

sexuální výchovou v rámci vzdělávací oblasti „Člověk a společnost“, kde je v rámci Výchovy k občanství věnována pozornost mezilidským vztahům a zásadám lidského soužití, dále ve vzdělávací oblasti „Člověk a příroda“, konkrétně v rámci vyučovacího předmětu Přírodopis, konkrétně biologie člověka – fyziologie a anatomie člověka, životní styl. A také ve vzdělávací oblasti „Člověk a zdraví“, kde je součástí vyučovacího předmětu Výchova ke zdraví, ta ve svém obsahu zahrnuje vztahy mezi lidmi, formy soužití, změny v životě člověka a jejich reflexe (především ve fyzické a duševní oblasti), zdravý způsob života a péče o zdraví a také rizika ohrožující zdraví a jejich prevence. Průřezovým tématem pro sexuální výchovu následně je „osobnostní a sociální výchova“.⁵²

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky s platností od 1. září 2012 změnilo Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, do kterého byly doplněny Standardy pro základní vzdělávání. Standardy byly vytvořeny pro základní úroveň, tedy stanovují minimální rozsah učiva, který musí žák na konci 5. a 9. ročníku základní školy znát a umět. Upravený RVP ZV je pro školy závazný od 1. 9. 2013.

Průběžně je obsah RVP ZV (i jiných RVP) měněn, obvykle formou „Opatření ministra školství mládeže a tělovýchovy, kterým se mění RVP.“ Změna RVP, která se dotýká mimo jiné výuky sexuální výchovy, proběhla například roku 2009, kdy ministryně Kopicová svým opatřením rozšířila doplňující vzdělávací obory o obor Etická výchova, a to s účinností od 1. září 2010, tento obor byl vymezen deseti základními tématy, na které navázalo šest aplikačních témat, které zahrnují etické hodnoty, sexuální zdraví, rodinný život, duchovní rozměr člověka, ekonomické hodnoty, ochrana přírody a životního prostředí a hledání pravdy a dobra jako součást přirozenosti člověka. Doplňující obor Etická výchova, tedy obsahuje i mnohé prvky sexuální výchovy.⁵³

V dubnu 2010 bylo schváleno „Doporučení MŠMT k realizaci sexuální výchovy v základních školách“ (č. j. 26 976/2009-22). V tomto materiálu se MŠMT ČR snaží upozornit na důležitost, komplexnost, systematickosti a souvislosti v oblasti realizace sexuální výchovy na základních školách a nabídnout ucelený pohled, jak lze danou problematiku pojímat a vyučovat. Vydány byly metodické pokyny i příručka pro pedagogy „Sexuální výchova – vybraná témata.“ Je zdůrazněno, že sexuální výchovu je nutné pojímat z hlediska biologického, sociálního i psychologického, a etického přístupu. Materiál zároveň reaguje

⁵² RVP ZV, Praha, VÚP 2007

⁵³ Opatření ministryně školství mládeže a tělovýchovy, kterým se mění RVP pro základní vzdělávání, Čj. 12586/2009-22, ze dne 16. 12. 2009.

na potřebu řešení aktuálních témat, zejména nebezpečí hrozící v této oblasti prostřednictvím Internetu, narůst osob HIV pozitivních, zvyšující se výskyt pohlavně přenosných chorob, rakoviny reprodukčních orgánů, sexuální zneužívání dětí apod.

Žáci se zrakovým postižením, jejichž vzdělávání probíhá v běžné škole, jsou vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu, který vychází z RVP ZV a tedy i sexuální výchova je zařazena ve vzdělávacích oblastech, jak bylo popsáno výše. Dále existuje RVP pro ZŠ speciální, ten ale upravuje vzdělávání žáků s různou formou mentálního postižení, samostatný RVP pro základní vzdělávání žáků se zrakovým postižením neexistuje, na jejich vzdělávání se však vztahuje dodatek RVP ZV, část D, která upravuje vzdělávání žáků se speciálními potřebami, pokud jde o případné zohlednění časové dotace při výuce jednotlivých vyučovacích předmětů, úpravu podmínek vzdělávání i komunikace při vzdělávání, a to nejen s žákem samotným, ale i jeho rodiči.⁵⁴

3. 3. Výuka rodinné a sexuální výchovy na speciálních školách pro děti se zrakovým postižením

Výuka rodinné a sexuální výchovy na speciálních školách pro děti se zrakovým postižením probíhá dle stávajícího RVP ZV, RVP ZV pro žáky se zrakovým postižením neexistuje (jak již bylo uvedeno výše). Na vzdělávání žáků se zrakovým postižením se vztahuje dodatek RVP ZV, část D, kapitola 8, která upravuje vzdělávání žáků se speciálními potřebami, pokud jde o případné zohlednění časové dotace při výuce jednotlivých vyučovacích předmětů, úpravu podmínek vzdělávání i komunikace při vzdělávání, a to nejen s žákem samotným, ale i jeho rodiči.⁵⁵

Základní ustanovení RVP ZV včetně podmínek pro vzdělávání žáků se zdravotním postižením či zdravotním znevýhodněním jsou rozpracovány do ŠVP konkrétní speciální školy pro děti se zrakovým postižením. Na úrovni ŠVP je možné přizpůsobit a upravit vzdělávací obsah základního vzdělávání pro tyto žáky tak, aby bylo dosahováno souladu mezi vzdělávacími požadavky a skutečnými možnostmi těchto žáků. Ze stejného důvodu je možno stanovit i odlišnou délku vyučovací hodiny.

Do ŠVP se zařazují speciální vyučovací předměty a předměty speciálně pedagogické péče odpovídající speciálním vzdělávacím potřebám žáků podle druhu jejich zdravotního

⁵⁴ RVP ZV, Praha, VÚP, 2007

⁵⁵ RVP ZV, Praha, VÚP, 2007

postižení nebo zdravotního znevýhodnění. Jde především o prostorovou orientaci a samostatný pohyb zrakově postižených, zrakovou stimulaci, práci s optickými pomůckami, čtení a psaní Braillova písma, zdravotní tělesnou výchovu, komunikační a sociální dovednosti apod. ŠVP současně uvádí, jakých kompenzačních a didaktických pomůcek, speciálních učebnic, výukových programů je ve vzdělávání aktuálně využíváno.⁵⁶

Škutová (2006) uvádí, kterým hlavním tematickým oblastem by měla být v rámci sexuální výchovy u dětí se zrakovým postižením věnována pozornost, protože je dítě se zrakovým postižením samozřejmě v první řadě člověk a teprve následně je přikládán význam zrakovému postižení jsou samozřejmě některá témata shodná s tématy, která jsou velmi významná pro intaktní populaci. Jedná se především o:

- a) povědomí dítěte o těle a jeho částech (pochopení vlastního těla, vytvoření si vztahu k vlastnímu tělu, pojmenování jednotlivých částí, pochopení funkcí jednotlivých částí těla, orgánů, orgánových soustav a jejich umístění v prostoru),
- b) péče o tělo, hygiena a výchovu ke zdraví (osvojení si čistoty, hygieny, úpravy zevnějšku, rodiče mohou pomáhat, ale musí děti vést k tomu, aby tuto činnost zvládly samy),
- c) shody a rozdíly mezi lidmi (získat znalosti o vývoji lidského těla, znát rozdíly, ale i shody mezi novorozenci a dalšími vývojovými stádii, rozdíly mezi mužem a ženou),
- d) plánování rodiny, základům lidského rozmnožování, rodičovství,
- e) chování na veřejnosti a v soukromí (je nutné děti vést k uvědomění si případného nevhodného chování a pochopení akceptovaného chování a jednání na veřejnosti z hlediska sociálních norem, upozorňovat na nevhodnost určitých dotyků a činností prováděných na veřejnosti),
- f) výuka sociálních dovedností např. nácvik pozdravu, vhodných dotyků a jejich využití v určitých situacích,
- g) výuka udržování i navazování sociálních vztahů, lze sem zahrnout např. přátelství.
- h) seznámení se životním stylem dospělých,
- i) seznámení s lékařskými a právními aspekty sexuality,
- j) prevence zneužívání a jeho rozpoznání, případně ohlášení (zde je třeba zdůraznit dětská práva, např. právo volat a žádat o pomoc, odmítnout pomoc, určit kdo se bude dotýkat našeho těla a kdo ne, vyprávět komukoli tajemství o nepříjemných věcech).⁵⁷

⁵⁶ RVP ZV, Praha, VÚP, 2007

⁵⁷ ŠKUTOVÁ, D.: *Sexuální výchova v tyflopédii předškolního a mladšího školního věku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1551-8.

Při realizaci sexuální výchovy dětí se zrakovým postižením by měly být respektovány určité principy, které zajistí efektivnost tohoto procesu, jde o primární didaktické principy (které jsou shodné i u dětí bez zdravotního oslabení či postižení) a dále o principy speciální, které jsou pro sexuální výchovu dětí se zrakovým postižením nejdůležitější.

Jedná se především o princip etičnosti, odbornosti a osobnosti pedagoga sexuální výchovy, pravdivosti, spontánnosti, pozitivního přístupu, přiměřenosti a individuálního přístupu, princip aktivity dítěte a spolupráce s ním, princip aktivity rodičů a dalších vychovávajících osob, princip imunizace (první vstřípení informace které bude velmi intenzivní a hluboké), princip názornosti, princip soustavnosti, princip trvalosti, princip komplexnosti a harmonie, princip spolupráce školy a rodiny, princip otevřenosti, princip důvěry, princip laskavé atmosféry, princip koedukovanosti (sexuální výchova je společná pro obě pohlaví, po stránce formální i obsahové), princip vědeckosti a princip rovnoprávnosti.⁵⁸

Je nutné zdůraznit, že neexistuje žádná zvláštní sexualita osob s postižením. Tito lidé musí řešit určitá omezení, která jejich sexualitu a nejen ji ovlivňují. Zrakové postižení přináší dle konkrétního druhu zrakového postižení větší či menší omezení ve smyslové a motorické oblasti. Tyto obtíže jsou u dítěte se zrakovým postižením obvykle kompenzovány především hmatem a sluchem, to přetrvává i do dospělosti, komunikace tedy musí tato omezení kompenzovat. To platí i pro partnerský vztah.⁵⁹

Zatímco jiné druhy postižení mohou mít praktický dopad na sexualitu a vlastní možnost realizace pohlavního aktu, např. existence tělesné vady, u zrakového postižení tento dopad odpadá. Proto i sexuální výchova osob se zrakovým postižením musí reflektovat tuto skutečnost. Její obsah může a musí být stejný jako u intaktní populace. Liší se však použité metody a způsoby výuky, kdy je nutné minimalizovat informační deficit volbou vhodných učebních pomůcek a výukových materiálů. A kde musí být žáci průběžně seznámeni s informacemi, které jsou vidícím zřejmé již díky možnosti vidět a poznat vlastní tělo, pozorovat soužití lidí ve společnosti apod.⁶⁰

⁵⁸ ŠKUTOVÁ, D. : *Sexuální výchova dětí se zrakovým postižením. Předškolní a mladší školní věk*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-2217-6.

⁵⁹ KRACÍK, J. *Sexuální výchova postižené mládeže*. Praha: PedF UK 1992. ISBN 80-7066-626-9

⁶⁰ KRACÍK, J. *Sexuální výchova postižené mládeže*. Praha: PedF UK 1992. ISBN 80-7066-626-9

3. 4. Zdroje informací o sexualitě pro běžnou populaci

Každé dítě se v průběhu svého života dozvídá informace, které úzce souvisí s rodinným životem a tedy i lidskou sexualitou, protože je získávání těchto informací klíčové pro další život každého jednotlivce, ať již z pohledu prevence, či formování určitých postojů a názorů, stalo se předmětem různých výzkumů zjišťování, z jakých zdrojů děti a mladí lidé informace se sexuální tematikou primárně získávají.

Jeden z výzkumů byl realizován v roce 1999, výsledky předložil Weiss a Zvěřina v časopisu *Československá psychologie*, výzkum probíhal formou dotazníkového šetření u reprezentativního vzorku obyvatel ČR starších 15 let, zúčastnilo se 862 mužů a 857 žen, zjišťovány byly hlavní zdroje sexuální informovanosti respondentů. Dle zjištěných výsledků bylo vyvozeno, že u naší populace byli nejčastějším a nejvýznamnějším zdrojem informací o sexualitě vrstevníci. Rodina a škola neplní svou roli dostatečně, dále bylo zjištěno, že ženy získávaly informace spíše v rodině a ve škole, naopak, muži především mezi vrstevníky. Po provedení mezigeneračního srovnání byly zjištěny pozitivní trendy, které prokázaly, že se na přelomu 20. a 21. století postupně zvyšuje v rámci předávání informací o sexualitě v rámci rodinné a školní sexuální výchovy a projevilo se snižování významu vrstevníků jako převažujícího zdroje informací. Projevil se také informační význam audiovizuálních a tištěných médií.

Obdobný, ale rozsáhlejší kvalitativní výzkum formou rozhovorů prováděla později Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, která se dlouhodobě věnuje podpoře plánovaného rodičovství, sexuálního a reprodukčního zdraví a reprodukčních práv. Cílem tohoto výzkumu bylo zjištění, jaké jsou hlavní informační potřeby mladých lidí, jaké jsou hlavní informační zdroje, které mladí využívají, jak je vnímána role rodiny pro sexuální výchovu a komunikaci o sexualitě, jak je vnímána role školy pro sexuální výchovu a komunikaci o sexualitě. Výsledky tohoto výzkumu slouží jako podklad pro úpravu stávajících projektů v oblasti sexuální výchovy, přípravu nových projektů, ale i jako základ pro otevřenou diskusi o dalším směřování sexuální výchovy v České republice. V rámci daného výzkumu bylo zjištěno, že se mladí lidé o informace, které se vztahují k sexualitě i pohlavnímu dospívání zajímají, míra jejich zájmu se mění v průběhu času, a to především s ohledem na aktuální věk i s ohledem na aktuální životní situaci (např. partnerství, zahájení sexuálního života, těhotenství či porod apod.). Mezi klíčová témata patří anatomické rozdíly, dospívání, pohlavní styk, početí, antikoncepce a ochrana před pohlavně přenosnými

nemocemi. V pozdějším věku se objevují především otázky spojené s plánovanou reprodukcí. Významné jsou také otázky, které se vztahují k partnerským vztahům, sexuálnímu násilí, sexuálními deviacím apod. Mladí lidé jsou obvykle dobře vybaveni informacemi, ale mívají obtíže v oblasti svých sociálních a komunikačních dovedností. Výzkumem bylo zjištěno také to, že potřeby dívek, pokud jde, o informovanost jsou diferencovanější a komplexnější než potřeby chlapců. Chlapci jsou orientováni především na získání praktických informací, které se týkají ochrany před neplánovaným početím a sexuálně přenosnými chorobami.⁶¹

Za hlavní zdroje informací pro děti a mládež jsou považovány škola a rodina, dále internet, odborníci (lékaři, sexuologové v ordinacích či při přednáškách) a také vrstevníci. Od vrstevníků je očekáváno především sdílení získaných zkušeností než exaktní informace. Dívky často získávají informace z časopisů. Vliv jednotlivých informačních zdrojů se v průběhu života mění (od primární informovanosti, která plyne z rodiny a školy směrem k internetovým zdrojům informací a odborníkům – gynekolog, urolog, sexuolog apod.).

Jednoznačně však platí, že většina mladých lidí by uvítala více relevantních a přiměřeně podaných informací o sexualitě získaných přímo ve škole a v rodině. Internet je sice velmi využívaný zdroj informací, nicméně mladí lidé jsou si vědomi, že ne všechny informace jsou pravdivé či nezávislé.

„Mladí lidé považují rodinu za primární zdroj informací o sexualitě a místo sexuální výchovy, jsou o významné roli rodiny hluboce přesvědčeni, a to i přestože někteří nemají dostatek zkušeností a pozitivních příkladů ze své původní rodiny. Zároveň si mladí lidé uvědomují, že ani v ideálním případě rodina nemůže přinášet komplexní a konkrétní informace a považují za důležité, aby se na sexuální výchově podílela poměrně významně i škola. V mnoha rodinách je sexuální výchova zaměřena jen na „varování“ před negativními následky sexuality (sexuálně přenosné nemoci, nechtěné těhotenství), tento přístup ze strany rodičů však není mladými lidmi příliš oceňován. V části rodin neprobíhá komunikace o sexualitě vůbec, což je hodnoceno spíše negativně.“⁶²

⁶¹ Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, [online]. Šilerová, L., Prouzová, Z.: *Mladí lidé a informace o sexualitě: informační potřeby a informační zdroje*. Poslední aktualizace 2013; [cit. 2013-11-18]. Dostupné na WWW:

http://planovanirodiny.cz/storage/tisk/safe_factsheet_final_CZ.pdf

⁶² Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, [online]. Šilerová, L., Prouzová, Z.: *Mladí lidé a informace o sexualitě: informační potřeby a informační zdroje*. Poslední aktualizace 2013; [cit. 2013-11-18]. Dostupné na WWW:

http://planovanirodiny.cz/storage/tisk/safe_factsheet_final_CZ.pdf

Škola je také považována za velmi důležitý článek v procesu sexuální výchovy, mladí lidé však bohužel nemají příliš mnoho pozitivních zkušeností. Ať již proto, že není některým tématům věnován dostatečný prostor, nebo proto, že informace nejsou podávány vhodným způsobem. Škola by měla doplňovat, podporovat, případně i suplovat roli rodiny, toto očekávání, ale momentálně školy, respektive většina škol v České republice nenaplnuje. Školní sexuální výchova je oceňována zejména pro svou dostupnost pro všechny, poskytování informací bez emocionálního kontextu a vybavení mladých lidí základními informacemi. Průběžně se však ve společnosti objevují i diskuze o tom, zda má být vůbec ve škole realizována, případně, zda by měla či neměla být pojata jako samostatný vyučovací předmět.

S ohledem na data, která byla při realizaci zde popisovaného výzkumu⁶³ zjištěna, lze konstatovat, že informace o sexualitě a komunikace o otázkách mezilidských vztahů a sexuality mají určitý vliv na sexuální chování mladých lidí. Především ovlivňují chování v oblasti prevence nechtěného těhotenství, částečně i v oblasti prevence sexuálně přenosných chorob. Vědomí dostatečné informační vybavenosti podporuje sebevědomí alespoň u části mladých lidí a usnadňuje jim vzájemnou komunikaci o otázkách antikoncepce mezi partnery. Lze také předpokládat, že komunikace o sexualitě v rámci rodiny souvisí s budoucí schopností mladých lidí komunikovat také následně o sexualitě se svým partnerem.

3. 5. Možná doporučení pro sexuální výchovu

Pro realizaci a obsah sexuální výchovy ve školách i rodině existují určitá obecně platná doporučení, jejichž platnost není vázána výhradně na zdravou populaci či populaci s určitým zdravotním postižením, tedy i zrakovým. Tato doporučení jsou platná pro všechny, s tím, že teprve vlastní realizace sexuální výchovy má svá specifika, která odpovídají cílové skupině a jejím potřebám. Tato konkrétní doporučení (vychází z doporučení MŠMT ČR k realizaci sexuální výchovy na základních školách) lze formulovat následovně:⁶⁴

- podporovat rodiče, aby se nestyděli, ani se nebáli a se svými dětmi o sexuálních otázkách komunikovali, poskytovat rodičům informační podporu i komunikační

⁶³ Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, [online]. Šilerová, L., Prouzová, Z.: *Mladí lidé a informace o sexualitě: informační potřeby a informační zdroje*. Poslední aktualizace 2013; [cit. 2013-11-18]. Dostupné na WWW:

http://planovanirodiny.cz/storage/tisk/safe_factsheet_final_CZ.pdf

⁶⁴ Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, [online]. Šilerová, L., Prouzová, Z.: *Mladí lidé a informace o sexualitě: informační potřeby a informační zdroje*. Poslední aktualizace 2013; [cit. 2013-11-19]. Dostupné na WWW:

http://planovanirodiny.cz/storage/tisk/safe_factsheet_final_CZ.pdf

tréninky, pracovat s nimi již od nejnižšího věku dětí. Je nutné pomoci rodičům eliminovat pocity studu či trapnosti při komunikaci o sexuálních otázkách, tak aby se tato komunikace v rodině přirozeně objevovala,

- důsledně realizovat sexuální výchovu ve školách, vytvořit programy, které zajistí alespoň základní informovanost dětí a mladých lidí o sexuálních otázkách,
- zapojovat také odborníky, zejména lékaře, do aktivní realizace sexuální výchovy a sexuální osvěty, individuálně i v rámci školní výuky,
- podporovat dostupnost správných, objektivních a nekomerčních informací o sexualitě a sexuálním zdraví na internetu,
- zapojovat do programů sexuální výchovy a osvěty mladé lidi, vrstevníky, jejich role by měla být aktivní, měla by vést k podpoře komunikace mezi vrstevníky, vrstevníci by měli být nositeli svých osobních příběhů, nejen informací a svými příběhy ovlivňovat nejen racionální, ale i emoční rovinu partnerských i rodinných vztahů.

V souvislosti se sexuální výchovou je nutné ještě zdůraznit, že při její výuce není stěžejní pouhé předávání faktografických údajů, ale především emocionální a etická rovina této problematiky a konkrétního obsahu.

Vlastní obsah sexuální výchovy by se následně měl zaměřit především na respektování následujících aspektů:⁶⁵

- reflektovat aktuální vývojovou a životní fázi dětí či dospívajících a jejich informační potřeby naplňovat podle jejich aktuálních potřeb, včetně respektování jejich změn,
- zabývat se nejen otázkami týkajícími se sexuálního zdraví a reflektovat informační potřeby, ale také emocionální a vztahovou rovinou, podporovat sociální kompetence pro budování a udržování vyvážených partnerských vztahů, věnovat se také problematice partnerských konfliktů, jejich řešení, rozhodů a jejich zvládnutí apod.,
- zaměřit obsah sexuální výchovy také na eliminaci typických obav spojených se sexualitou a vztahy, tedy nejen na otázky sexuálního zdraví, ale i na otázky spojené například s menstruací, prvním sexuálním stykem, na posilování sebevědomí v rámci partnerství apod.,

⁶⁵ Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, [online]. Šilerová, L., Prouzová, Z.: *Mladí lidé a informace o sexualitě: informační potřeby a informační zdroje*. Poslední aktualizace 2013; [cit. 2013-11-19]. Dostupné na WWW: http://planovanirodiny.cz/storage/tisk/safe_factsheet_final_CZ.pdf

- podporovat schopnost kultivované komunikace o sexualitě, motivovat mladé lidi, aby v partnerském vztahu o sexualitě komunikovali, pokud možno racionálně a bez zábran
- využívat příběhů, konkrétních zkušeností mladých lidí pro zvýšení přesvědčivosti sdělení,
- podporovat mladé lidi v tom, aby v budoucnu o sexualitě pravdivě hovořili také se svými dětmi, a to od nejtútlejšího věku, aby byla zajištěna kontinuita a přirozenost této komunikace.

Je nezbytné, aby všem uvedeným okruhům témat byla věnována dostatečná pozornost, nejen u žáků se zrakovým postižením, ale všem žákům, protože sexualita je významnou složkou zdravého lidského života.

3. 6. Osobnost pedagoga ve výuce sexuální a rodinné výchovy

Osobnost učitele, respektive její vliv v rámci interakce se žáky je neoddiskutovatelný. Osobní působení učitele, jeho nadšení, otevřenost a jiné osobnostní charakteristiky nemůže nahradit sebelepší učebnice, didaktický prostředek, ani učební pomůcka. Působení učitele, má mnohdy dalekosáhlý a dlouhodobý dopad na vývoj osobnosti, chování a prožívání žáků, především v jejich nižším věku, nezanedbatelný však je také u takřka dospělých studentů. Učitel, který není zcela duševně zdrav (neurotik, osoba s poruchou chování nebo osobnosti apod.) může způsobit výrazné škody ve vývoji osobnosti žáků, nemluvě o tom, že takový učitel je pro své žáky silným potenciálním zdrojem dlouhodobého stresu.

Každá osobnost, tedy i osobnost učitele má vždy obecné vlastnosti, vlastnosti individuální a vlastnosti typologické, což v případě učitele znamená, že preferuje určitý typ komunikace či interakce se svými žáky. Nejznámější je asi Caselmannovo členění na logotropa a paidotropa⁶⁶, dále pak může být učitel dle stylu komunikace se svými žáky direktivní, autoritativní, tolerantní/autoritativní, tolerantní, nejistý/tolerantní, nejistý/agresivní, represivní a učitel „dříc“.⁶⁷

⁶⁶ CASELMANN Christian, In: ČÁP, Jan: *Psychologie výchovy a vyučování*. Praha: Univerzita Karlova, 1993. IBSN 80-7066-534-3.

⁶⁷ BREKELMANS, M.; WUBBELS, T.; LEVY, J. Students Performance, Attitudes, Instructional Strategie and Teacher-Communication Style. In WUBBELS, T.; LEVY, J. (eds.) *Do you know what you look like? Interpersonal Relationships in Education*. London: The Falmer Press, 1993.

Dále Caselmann dle chování učitele ve třídě rozlišuje tyto typy učitelů:⁶⁸

- Autoritativní typ (často logotrop), snaží se vše řídit, mít vše pod kontrolou, obvykle mu chybí smysl pro humor, pro spravedlnost nebo laskavost k žákovi. Pokud však má smysl pro humor a dokáže být laskavý, může velmi dobře výchovně působit na žáky.
- Sociální typ (často paidotrop), snaží se u žáků vzbudit samostatnost a odpovědnost, ponechává jim volnost, spíše radí, než by něco svým žákům přikazoval.

Podle dimenze, která určuje pedagogické působení učitele, jsou rozlišovány také tyto tři typy pedagogického působení učitelů:⁶⁹

- Vědecko-systematický typ, zdůrazňuje systematický postup ve vyučovací hodině, pracuje promyšleně, má schopnost logicky vyvozovat závěry, žáky vede k jasnému vyjadřování a rozvíjí u nich logické myšlení.
- Umělecký typ, má rozvinutou představivost a názorné myšlení, to může žáka omezovat v rozvíjení abstraktního logického myšlení. Je pro něj typická „intuice“ při pronikání do tajů učiva, velmi dobře ho umí vysvětlit, předat.
- Praktický typ, je velmi organizačně schopný, rozvíjí u žáků názorně praktické myšlení. Je pro něj charakteristická tendence „sklouznout do rutiny“, kdy vykládá již spíše jako stroj, bez vzhledu, jak jej a jeho výklad vnímají žáci.

Fenstermacher a Soltis ve své publikaci vymezují tři základní přístupy učitelů k vyučování, podle toho, jak je učitel žáky vnímán:⁷⁰

- styl exekutivní, učitel je vnímán jako manažer výukových procesů, je tedy zodpovědný za to, že zajistí, aby žáci dosahovali dobrých studijních výsledků, pro zajištění těchto výsledků jsou nezbytné propracované metody a studijní materiály,
- styl facilitační, pro učitele je významné, co si žák do školy přináší, jaké má znalosti, zkušenosti a dovednosti, využívá tyto dosavadní zkušenosti a znalosti žáka, snaží se je rozvíjet, prioritou učitele je rozvoj osobnosti žáka,

⁶⁸ CASELMANN Christian, In: ČÁP, Jan: *Psychologie výchovy a vyučování*. Praha: Univerzita Karlova, 1993. IBSN 80-7066-534-3.

⁶⁹ GRECMANOVÁ, Helena, HOLOUŠOVÁ, Drahomíra, URBANOVSKÁ, Eva: *Obecná pedagogika I*. Olomouc: Hanex, 1999, IBSN 80-85783-20-7.

⁷⁰ FENSTERMACHER, Gary, D., SOLTIS Jonas, F.: *Vyučovací styly učitelů*. Praha: Portál, 2008. IBSN 978-80-73674-71-7.

- liberální styl, učitel je svými žáky vnímán jako osobnost, která zasvěcuje žáky do různých způsobů lidského poznání, pomáhá jim stát se erudovanými a „morálně hodnotnými“ lidskými bytostmi.

Učitel je nejvýznamnějším prvkem výchovně vzdělávacího procesu, k tomu, aby byl schopen svoji profesi vykonávat, musí disponovat mnoha pedagogickými dovednostmi, různým druhům činností učitele odpovídají určité konkrétní profesní dovednosti, které přispívají k jejich realizaci. Z toho následující členění základních okruhů profesních dovedností učitele. Tato typologie rozlišuje tyto okruhy profesních dovedností:⁷¹

- a) Dovednosti spojené s obsahem vyučování, souvisí s tím, co učitel vyučuje (vyučovací předmět, učební látka, téma),
- b) didaktické dovednosti, vyjadřují didaktickou a metodickou připravenost učitele, jedná se o dovednosti spojené s tím, jak učitel vyučuje, jak žákům předkládá obsah vyučování,
- c) diagnostické dovednosti, vztahují se k obsahu, jednotlivým žákům, celé školní třídě i učiteli samotnému, pomáhají mu s praktickým využitím předchozích dvou skupin dovedností,
- d) sociální dovednosti, zajišťují rozvoj interakce mezi učitelem a žáky, i žáky navzájem, výrazně podporují efektivní působení dovedností diagnostických i dovedností didaktických a dovedností spojených s obsahem vyučování.

Učitelé při výuce obvykle nemají obtíže s přípravou na výuku po obsahové i didaktické stránce, nicméně mají obvykle obtíže, mimo jiné i díky nedostatečné přípravě při svém studiu na vysoké škole, s osvojením diagnostických a sociálních dovedností, také často pocítují nedostatek dovedností pro oblast rozvíjení sociálního klimatu ve škole např. zvládání agrese, šikany mezi žáky apod., neumí tuto situaci zjistit, mnohdy ji neumí ani porozumět či ji efektivně řešit.

Vyjma profesních dovedností by měl každý učitel mít i určité schopnosti, vlastnosti a osobnostní předpoklady. A to o to více, pracuje-li se žáky, kteří mají specifické potřeby, které vyplývají ať již ze zdravotního oslabení či existence specifických poruch učení či chování. Takový učitel by měl mít silně rozvinutou sociální a emoční inteligenci, projevovat

⁷¹ GILLERNOVÁ, Ilona: *Sociální vztahy ve škole a profesní dovednosti učitele*. In Svoboda, M., Humpolíček, P., Humpolíčková, J. (eds.) *Sociální procesy a osobnost*. Brno: Masarykova Univerzita, Filozofická fakulta, Psychologický ústav, 2003, 97.

přiměřený stupeň flexibility a dominance. Velmi významnou je také integrita osobnosti, která se projevuje emocionální stabilitou. Učitel by měl na své žáky reagovat převážně vyrovnaně a kladně, měl by vyvolávat u žáků pocit psychologického bezpečí a jistoty.⁷²

Přesně takový by měl být i učitel sexuální výchovy, tím spíše učitel, který realizuje sexuální výchovu u zrakově postižených žáků. Měl by být zralou osobností s pozitivním vztahem k dětem, schopný otevřené komunikace, pro děti důvěryhodný partner pro diskuse i poučení v oblasti sexuální výchovy. Učitel schopný prezentovat informace nikoliv encyklopedicky, ale prakticky, zábavnou a aktuálnímu věku přiměřenou formou.

U dětí se zrakovým postižením mimo to připravený mnohé oblasti a témata objasnit alternativně, pracovat s vhodnými učebními pomůckami, schopný si vhodné učební a další didaktické pomůcky připravit či vyrobit. Umět připodobnit neznámé tvary či anatomické rozdíly běžně známým tvarům, symbolům, předmětům apod.

Jednoznačně musí učitel, který vzdělává žáky se specifickými potřebami, tedy také žáky se zrakovým postižením praktikovat individuální přístup k jednotlivým žákům, při výuce připravovat pro žáka se zrakovým postižením (pokud je integrován do běžné třídy) speciální materiály a pomůcky, volit adekvátní vyučovací metody, které specifika žáka zohlední. Při vzdělávání žáků se zrakovým postižením zařazených do speciálních škol musí opět k jednotlivým žákům přistupovat individuálně (jak již bylo zmíněno, osoby se zrakovým postižením tvoří velmi heterogenní skupinu), zohlednit osobnostní vlastnosti a předpoklady jednotlivých žáků i charakter jeho zrakového postižení. Obecně tedy musí takový učitel disponovat vlastnostmi jako je trpělivost, vytrvalost, schopnost překonávat obtíže, také by měl být komunikativní (častá komunikace s rodiči žáka, případně se speciálními zařízeními či centry apod.). Rozhodně nesmí jít o osobnost nevyrovnanou, neurotickou, nespravedlivou či nezralou, která má obtíže sama se sebou. Dítě s jakýmkoliv obtížemi a specifiky potřebuje osobnost zralou a vyrovnanou, nemělo by být zatěžováno nekompetentními učiteli, i když i to se bohužel v praxi stává.

⁷² GILLERNOVÁ, Ilona, HERMOCHOVÁ, Soňa, ŠUBRT, Richard: *Sociální dovednosti učitele*. Praha: SPN, 1990, ISBN 80-7066-039-2.

4. Specifické problémy rodinné a sexuální výchovy žáků se zrakovým postižením

Tato kapitola se zabývá především rolí rodiny a školy v oblasti sexuální výchovy, dále pak problematikou socializace a navazování intimních a partnerských vztahů osob se zrakovým postižením, přístupem osob se zrakovým postižením k informacím i potenciálním rizikem závislosti či zneužívání těchto osob.

Pro osoby se zrakovým postižením je typické, že mají určitý informační deficit, zejména ti, kteří mají vrozené vady, nedisponují tedy informacemi, které intaktní děti, dospívající i dospělí získávají přirozeně, osoby se zrakovým postižením je získávají jinak, zprostředkovaně. Mimo to někdy (samozřejmě záleží na jejich osobnostních charakteristikách i přístupu rodiny) žijí spíše izolovaně od intaktní populace, nebo dochází v internátních zařízeních (při návštěvě speciálních škol) k určité separaci dívek a chlapců a tedy

i nemožnosti navazování přirozených vztahů, seznamování se apod. Těmto specifickým je třeba přizpůsobit metody výuky a učební pomůcky, základní obsah sexuální výchovy se u osob se zrakovým postižením výrazně lišit nemusí.

4.1. Význam a vliv rodiny při výuce

Dítě se zrakovým postižením roste, vyvíjí se a dospívá, stejně jako zdravé dítě, postupně se stává plnohodnotným členem lidské společnosti. Také ono bude mít potřebu vytvářet partnerské vztahy či založit rodinu. Ne jen z tohoto důvodu je třeba zajistit dítěti plnohodnotné a dostatečné informace o sexualitě. Sexuální výchova je mimo jiné také prostředkem k přípravě jedince na následná zásadní a odpovědná rozhodnutí v oblasti sexuality a společenských vztahů. Kvalitní sexuální výchovou tedy rodiče i pedagogové mohou dítěti poskytnout potenciál k plnohodnotnému prožití svého života. Je nutné zajistit vymezení zodpovědnosti mezi rodiči a pedagogy. A dále pak zajištěna zpětná vazba, aby nemohla nastat situace, kdy vznikne domněnka, že se o sexuální výchovu postará škola a naopak, školské zařízení se domnívá, že se o tuto problematiku postarají rodiče.⁷³

Pro rodiče bývá těžké přijmout dítě se zrakovým postižením i jeho sexualitu. Snaží se dítě chránit tím, že mu nepodávají určité informace z oblasti sexuálního života, mnohdy v něm utvrzují představu spousty lidí, že „*musím být nutně odkázán na druhou osobu*“. Děti nebývají vedeny k tomu, aby se mohly stát partnery, manželi či rodiči. To může vést k jejich problémům v oblasti navazování a udržení partnerských vztahů. Rodiče „ochraňující“ své dítě v něm bohužel pěstují negativní vnímání svého postižení, často také pocit, že musí být odkázáno na druhou osobu. „*Vzhledem k malé informovanosti si nemohou uvědomovat, že pravidelnou péčí a rozvíjením jejich schopností, dokáží žít zcela samostatně.*“⁷⁴

Rodiče mají v oblasti sexuálního vývoje dítěte tedy hlavní roli, jejich účast na sexuální výchově tedy nelze jakkoliv bagatelizovat. Rodiče mnohdy čekají s touto výchovou až na dobu, kdy se domnívají, že dítě bude na toto výchovné působení připraveno, někdy se snaží také této složce výchovy vyhnout. Důvodů k odmítání sexuální výchovy může být více, například neinformovanost rodičů, nebo snaha přenechat tuto výchovu škole. Rodiče by měli být na prospěšnost této výchovy upozorněni, například právě pedagogem. Ideální stav je,

⁷³ ŠKUTOVÁ, D.: *Sexuální výchova v tyflopédii předškolního a mladšího školního věku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1551-8

⁷⁴ BOTOŠOVÁ, M.: *Sexuální výchova a zrakově postižení*. In: Mitlöhner, M. 9. celostátní kongres k sexuální výchově v České republice. Pardubice: SPRSV, 2001. ISBN 80-86559-02-5.

pokud rodiče reagují na přirozenou zvědavost dětí a snaží se jí podporovat, rozvíjet a přiměřeně věku dítěte na ni reagovat, opět je velmi přínosné, pokud i v této oblasti probíhá spolupráce mezi předškolním zařízením, posléze školou a rodiči. Zejména pokud jde o metodiku, tedy způsoby, jak dítěti s těžkými vadami zraku přiblížit například anatomické rozdíly mezi pohlavími, fyziologické změny, které jsou způsobeny fyzickým vývojem a růstem dítěte a podobně.

Škola by měla toto působení rodičů podporovat a dále v souladu s náplní ŠVP rozvíjet, především za využití vhodných a konkrétnímu věku dítěte přizpůsobených učebních a výukových pomůcek. Bohužel, někdy může nastat situace, kdy se škola sexuální výchově vyhýbá. Mnohdy je důvodem ostych ze strany pedagogů, nebo negativní postoje, předsudky a mýty o sexualitě postižených osob, nebo si škola sama neví rady s realizací sexuální výchovy u dětí s postižením.

Výrazněji se tento problém projevuje, pokud je dítě se zrakovým postižením integrováno do běžné školy, zde mohou mít pedagogové problémy s orientací ve speciální pedagogice, neví, jak proces výuky přizpůsobit potřebám těchto dětí, jak jim některá témata srozumitelně přiblížit, jaké pomůcky lze použít, kdy a nakolik jsou tyto pomůcky vhodné a podobně. Z těchto faktů jednoznačně vyplývá, že by měli mít všichni pedagogové přístup k relevantním informacím. Tuto situaci lze částečně řešit prostřednictvím spolupráce rodičů a specialistů, která bude založena na jednotném výchovném přístupu. Nejednotné výchovné působení může v dítěti způsobit zmatek a nerovnoměrný pohled na některé jednotlivé oblasti sexuální výchovy.⁷⁵

Úkolem institucionální sexuální výchovy je především naučit děti se zrakovým postižením vnímat partnerský vztah jako oblast setkávání dvou lidí, kteří se vzájemně milují a podporují. Přičemž oba partneři mohou a mají mít ve vztahu rovnocennou roli, mohou dávat i přijímat. Pro sexuální výchovu dětí se zrakovým postižením je nutné jejich sexualitu vnímat stejně, jako sexualitu intaktní populace. Tato rovnocennost může být uskutečněna díky reálnému pojetí a přijetí vlastního postižení i ve vztahu k sexualitě. Pro rozvoj tohoto pojetí je nutné, aby mělo dítě se zrakovým postižením dostatek vlastní sexuální zkušenosti ze své rodiny i mimo ni, aby mělo možnost o sexualitě hovořit. Pro zdravý vývoj je nezbytné, aby okolí zrakově postiženého dítěte akceptovalo jeho sexuální roli i sexualitu a pomohlo mu řešit

⁷⁵ ŠKUTOVÁ, D.: *Sexuální výchova v tyflopédii předškolního a mladšího školního věku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1551-8

složitou sexuální roli zrakově postiženého, která vyplývá z časté sociální izolace, oddělené výchovy či úzkostné výchovy rodičů.

Kracík mimo jiné tvrdí, že „*pro postižené je jednou z nejdůležitějších deprivací nedostatek sexuální zkušenosti*“⁷⁶, má tím na mysli nedostatek zkušenosti s běžnými složkami intimního soužití páru, ať již jde o dotyk, pohlázení, polibek apod., které lze běžně vidět ve fungujících rodinách u rodičů, prarodičů apod. Mimo to díky časté sociální izolaci neprožívají osoby se zrakovým postižením stejné lásky, první kontakt se sexualitou v jednotlivých věkových obdobích, nemusí znát z vlastní zkušenosti rozdíly mezi pohlavími, chybí klasické „hraní na doktora“, první kontakt a něžné dotyky v prepubertě i přirozený vývoj v pubertě. Samozřejmě záleží na konkrétním druhu zrakovém postižení, uvedené nemusí platit bez výjimky, nicméně děje se tak dle mého názoru velmi často. Zejména do doby, než dojde k nalezení partnera, se kterým lze tyto chybějící zkušenosti získat.

4. 2. Přístup žáků se zrakovým postižením k informacím o lidské sexualitě

Míra informačního deficitu je vysoká, kdykoliv člověk nemůže z jakéhokoliv důvodu okolní prostředí i sám sebe vnímat zrakem, spontánně přepojuje na poznávací mechanismy, které zrakový handicap kompenzují. Tím ale nedochází ke změně schopnosti získat více poznatků. Žáci se zrakovým postižením tedy nemají možnost získat mnoho informací o lidské sexualitě přirozeným způsobem.

Na rozdíl od intaktních dětí se děti se zrakovým postižením nesetkávají s obrazovými erotickými materiály, které lze najít na internetu případně s časopisy s erotickou tematikou. Nicméně to neznamená, že o nich neví. Je vhodné o jejich existenci s dětmi hovořit. Dobré je také vysvětlit rozdíl mezi erotikou a pornografií, protože pro děti se zrakovým postižením nemusí být rozdíl zcela jasný. Stejně tak se mohou děti se zrakovým postižením setkávat se situacemi, kdy slyší hádky, ať již doma, ve škole nebo třeba na ulici či v dopravních prostředcích. Ty mohou mít různý, někdy zásadní obsah a mohou děti vyděsit, stejně tak se mohou setkat s různými patologickými druhy či projevy sexuálního chování, také na tyto situace by měly být připravené, umět se jim vyhnout nebo vhodně reagovat. Mohou slyšet televizní pořady, získávat prostřednictvím televize různé informace, i o těch je vhodné s dětmi hovořit, je to mimo jiné mnohdy také vhodný prostředek k zahájení hovoru na určité téma,

⁷⁶ KRACÍK, J.: *Sexuální výchova postižené mládeže*. Praha: PedF UK 1992. ISBN 80-7066-626-9

třeba i vztahující se k problematice partnerských vztahů, ke stejnému účelu lze použít literaturu, kterou děti poslouchají.

Děti se zrakovým postižením jsou často silně ovlivněny médii, ve kterých se objevuje problematika partnerských vztahů a sexuálních kontaktů. V kontrastu s tím vyrůstají v izolovaném prostředí, kdy srovnatelné sociální vztahy neprožívají. Proto je nutné při sexuální výchově a nejen při ní dávat dětem prostor, aby mohly hovořit o svých citech, pocitech, potřebách a poskytnout jim dostatek informací, aby se samy mohly rozhodnout, jakým způsobem navazovat partnerské a sexuální kontakty. Jaká pozitiva má případná zdrženlivost v sexuálním životě, jaká rizika přináší promiskuitní chování. Děti by také včas měly získat dostatek informací o pohlavně přenosných chorobách i možnostech, jak se lze bránit nákaze, riziku otěhotnění i možnostech jak nechtěnému těhotenství zabránit apod.

4. 3. Specifika navazování partnerských a intimních vztahů osob se zrakovým postižením

Zrakově postižení lidé mívají standardně obtíže při navazování většiny sociálních vazeb, s integrací do společnosti. Děti se zrakovou vadou mají obtíže se začleňováním do běžných škol, dále je obtížné začleňování takto postižených do zaměstnání a jejich soužití v místě bydliště. Život v rodině, ústavu či komunitě stejně postižených může vyvolat tzv. efekt similarity, kdy lidé mají obdobné problémy a reagují na ně obdobnými způsoby řešení nebo obrany před nimi.⁷⁷

Výchova k samostatnosti má významnou roli v životě každého jedince se zrakovým postižením, protože má velký vliv na utváření a rozvoj osobnosti a je především velmi nutná pro to, aby se jedinec mohl uplatnit v pracovním procesu a stal se materiálně soběstačným. Schopnost stát se samostatným umožňuje zrakově postiženému jedinci navazovat partnerské vztahy, založit rodinu, pěstovat přátelské vztahy apod.

Otázka partnerských vztahů, intimního života a sexuality je u osob s postižením velmi důležitou, protože jsou ve srovnání s intaktní populací velmi limitováni při výběru svého životního partnera. Osoby se zrakovým postižením, na rozdíl od ostatních jedinců ve společnosti, kteří získávají většinu informací zrakovou cestou, mají k informacím značně

⁷⁷ VÁGNEROVÁ, M.: *Oftalmopsychologie dětského věku*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-053-X.

omezený přístup. Nedostatečná informovanost následně může vést k vytváření nesprávných či nepřesných představ o lidském těle, jeho růstu a vývoji, které mohou přetrvávat až do dospělého věku a způsobovat tak člověku s postižením nemalé obtíže v běžném i partnerském životě.

Vojtová ve vztahu k sexualitě člověka s postižením uvádí následující „ *psychický vývoj postiženého člověka probíhá podle stejných zákonitostí jako u zdravého člověka, není tedy důvod předpokládat, že sexualita postižených má svá specifika. Je ale výrazně ovlivněná sociálním prostředím a postoji jemu blízkých lidí.*“⁷⁸

Z tohoto tvrzení lze jednoznačně vyvodit, že sexuální vývoj dětí se zrakovým postižením probíhá ve stejných etapách jako u dětí vidících. Vývoj vnímání a chápání sexuality ale může být zrakovým postižením ovlivněn. Dítě s těžkou zrakovou vadou nemá k dispozici dostatek informací získaných pozorováním neverbální komunikace (např. objímání rodičů, vyjadřování emocí obličejem apod.), která je pro intimní vztahy velmi důležitá. Tím se může zvětšovat deprivace v oblasti sociálního a sexuálního učení, výsledkem může být uzavření se do sebe či rezignace na zapojení se do partnerských vztahů a hledání svého, v ideálním případě životního partnera.

Potenciální izolace je podle Vágnerové velkým problémem jedinců se zrakovým postižením, již adolescenti ji silně prožívají a začleňují se proto raději do skupin stejně postižených (efekt similarity), aby byli zapojeni alespoň někde, zde cítí jistotu, bezpečí, není nikterak řešena jejich odlišnost. U některých osob s postižením lze tento postoj chápat jako jejich vlastní volbu, u jiných však může jít o rezignaci na začlenění mezi zdravé jedince. Volba partnera u člověka s těžkým zrakovým postižením je velmi ovlivněna omezenými možnostmi výběru, proto tito velmi často navazují partnerské vztahy s partnery, které dobře znají, např. ze školy apod. a u kterých tedy mají a cítí pocit jistoty a přijetí.⁷⁹ Vágnerová uvádí, že jedinci s postižením velmi často navazují partnerské vztahy s jinými jedinci s postižením. V případě manželských párů osob se zrakovým postižením je v 56,5% také

⁷⁸ VOJTOVÁ In: PIPEKOVÁ, J. a kol.: *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.

⁷⁹ NOVÁKOVÁ In: PIPEKOVÁ, J. a kol.: *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.

partner zrakově postižený, v 10,9% jinak zdravotně postižený jedinec, obvykle s tělesným handicapem.⁸⁰

Snaha, kterou osoba se zrakovým postižením při výběru a hledání partnera vynakládá a jakou má tato snaha podobu, je velmi výrazně ovlivněna osobním pojetím sebe sama a své vady, vlastním sebevědomím a tím, zda jedinec se zrakovým postižením své postižení akceptuje či neakceptuje, to se pochopitelně projevuje také ve vlastním sebehodnocení člověka s postižením. Právě nalezení partnera a prožitky spojené s vlastním rodičovstvím mohou u jedinců s postižením výrazně posílit jejich sebehodnocení, dodat pocit vnitřní jistoty, prestiže a rovnocennosti se zdravými lidmi.

U osob se zrakovým postižením mohou problémy sexuálního života vznikat nikoli ve sféře sexuálního života, ale spíše „*ve sféře běžných životních činností, v partnerství, manželství nebo rodičovství*“⁸¹. Mnohdy také vzniká předsudek, kdy není jedinec s postižením vnímán jako rovnocenný partner či jako bytost, která také může být, je a chce být bytostí sexuální.

Teoretická část textu souhrnně připravila základ pro navazující praktickou část textu, kde je popsáno realizované výzkumné šetření. V teoretické části textu bylo nejprve vymezeno zrakové postižení, zrakové vady a také vliv, které má zrakové postižení na vývoj dítěte. Za nejvýznamnější pasáže teoretické části textu lze považovat kapitoly, které se věnují vymezení specifických vzdělávacích potřeb žáků se zrakovým postižením, protože právě tato problematika se přímo váže k hlavnímu zaměření textu, tedy výuce sexuální výchovy u žáků se zrakovým postižením.

⁸⁰ VÁGNEROVÁ, M.: *Psychologie handicapu*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. 2003, ISBN 80-7083-765-9

⁸¹ KRACÍK, J.: *Sexuální výchova postižené mládeže*. Praha: PedF UK 1992. ISBN 80-7066-626-9

PRAKTICKÁ ČÁST PRÁCE

1. Nástin cílů výzkumného šetření

Podstatou tohoto výzkumného šetření je zmapování kvantitativních a kvalitativních rozdílů při výuce dílčích témat, která spadají do náplně sexuální a rodinné výchovy, přičemž tato výuka, jak již bylo nastíněno v teoretické části práce, probíhá napříč mnoha vyučovacími předměty. V návaznosti na provedené šetření bude vytvořen metodický materiál pro výuku rodinné a sexuální výchovy, který bude plně reflektovat potřeby jedinců se zrakovým postižením.

Výzkumné šetření má následující cíle:

1. Zmapovat specifika ve výuce rodinné a sexuální výchovy u žáků se zrakovým postižením.
2. Návrh metodického materiálu pro výuku sexuální výchovy dětí se zrakovým postižením.

Hlavní výzkumná otázka, na kterou má realizované šetření odpovědět je tato:

Jakým způsobem probíhá výuka sexuální výchovy u žáků se zrakovým postižením?

Odpovídají vzdělávací prostředky výuky rodinné a sexuální výchovy ve vybraných speciálních školách specifickým potřebám dětí se zrakovým postižením?

Díličí otázky, které mají nalézt a potvrdit odpověď na hlavní výzkumnou otázku jsou tyto:

- Jaké speciální vzdělávací potřeby mají podle pedagogů jedinci se zrakovým postižením při výuce témat z oblasti sexuální a rodinná výchova?
- Jaké učební pomůcky jsou využívány při výuce?
- Vnímají učitelé jejich množství a provedení za odpovídající?
- Jaké specifické metody práce používají učitelé při výuce sexuální výchovy u zrakově postižených žáků?
- Které učivo se učitelům s ohledem na zrakové postižení při výuce nejhůře zprostředkovává?
- Jaké alternativní prostředky využívají učitelé v předmětu rodinná a sexuální výchova k vyrovnání znevýhodnění, které je způsobeno zrakovým postižením?

2. Metodika výzkumného šetření

Kapitola se věnuje popisu metod výzkumného šetření, jejich přínosy i potenciálními nedostatky včetně popisu výzkumného vzorku a následného zpracování získaných dat.

Pro získání relevantních dat byly při vlastním výzkumném šetření použity metody kvalitativního výzkumného šetření i kvantitativního výzkumného šetření, jmenovitě byla použita metoda rozhovoru a metoda dotazníkového šetření.

2.1. Metody výzkumného šetření - dotazník, rozhovor

Při výzkumu bude použita metoda kvalitativního výzkumu. Konkrétně dotazníkové šetření a rozhovor. Bude použit nestandardizovaný dotazník s polouzavřenými otázkami, tedy

polostrukturovaný. Tento dotazník bude distribuován žákům speciálních škol pro žáky se zrakovým postižením. Dotazník je součástí příloh této práce. Dále bude veden strukturovaný rozhovor s pedagogy, kteří vyučují sexuální výchovu, odpovědi budou zaznamenány do záznamového archu a následně vyhodnoceny.

Po sběru dat je nezbytné všechna data zpracovat a přehledně, ideálně graficky zaznamenat. Toto se většinou provádí prostřednictvím uspořádání dat a jejich následným sestavením do tabulek četností, grafickým znázorněním naměřených dat a dalším statistickým zpracováním zjištěných dat (statistické výpočty), je-li to nutné a vyplývá to z povahy realizovaného výzkumu. Po provedení sběru dat i já zpracuji a zaznamenám zjištěné údaje vhodnou formou. Dále bude při vyhodnocování zjištěných dat využita především metoda komparace a metoda dedukce.

Výzkumným souborem jsou žáci, kteří navštěvují vybrané speciální školy pro osoby se zrakovým postižením (Základní škola pro zrakově postižené, náměstí Míru, Praha 2, Škola Jaroslava Ježka, Praha, Střední škola a Mateřská škola Aloyse Klara, Praha 4) a pedagogové, kteří na těchto speciálních školách vyučují témata sexuální a rodinné výchovy. Výzkumný soubor je tzv. „dostupný výběr“, což je dle Gavory soubor, u kterého je možné výzkumné šetření realizovat s ohledem na jeho dostupnost (např. dopravní dostupnost, možnost výzkum realizovat apod.) Velikost tohoto souboru odpovídá celkovému počtu žáků. Kteří se výzkumu zúčastnili, což je 64 žáků ve věku 13 – 22 let. Z řad pedagogů bylo respondentů celkem 12, s délkou praxe od 0 do 19 let praxe.

3. Data zjištěná v rámci výzkumného šetření

Kapitola obsahuje souhrn výsledků a dat zjištěných v rámci výzkumného šetření, jak mezi žáky vybraných škol, tak mezi pedagogy. Zároveň je u každé dílčí otázky uvedené v dotazníku uvedeno na kterou z výzkumných otázek přináší odpověď.

3.1. Výzkumné šetření realizované mezi žáky speciálních škol pro osoby se zrakovým postižením

Pro výzkumné šetření mezi žáky byla použita metoda dotazníku, respondentů, kteří se zúčastnili výzkumu, bylo celkem 64 ve věku 13-22 let, stupeň jejich zrakového postižení nebyl stejný. Podrobnější data jsou uvedena v dalším textu. V podstatě je možné konstatovat, že je přeneseno znění otázek z dotazníků.

1) Na otázku, jaký je váš věk, odpovědělo všech 64 respondentů, zjištěná věková struktura respondentů je následující:

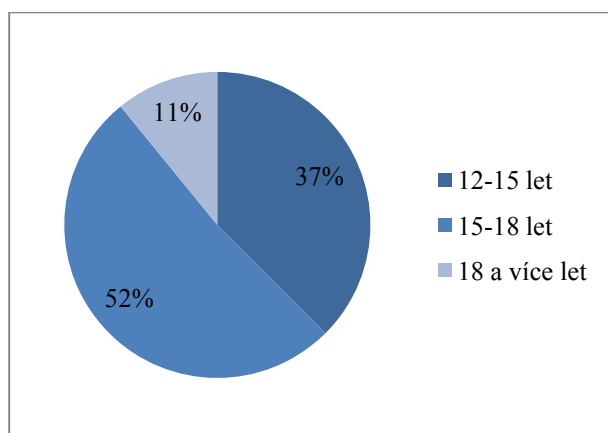
12 – 15 let: 24 respondentů, 37,5%;

15 – 18 let: 33 respondentů 51,6%;

18 a více let: 7 respondentů, 10,9%.

Cílem začlenění této otázky nebyla odpověď na některou z výzkumných otázek, ale doplnění informací o respondentech výzkumného šetření.

Graf 1: Věk respondentů



Příčemž se jednalo o 23 dívek (35,9%) a 41 chlapců (64,1%).

2) Na otázku jaký je stupeň Vašeho zrakového postižení (uživatel běžného/zvětšeného písma/alternativních formátů) jsem obdržel tyto odpovědi:

Těžké zrakové postižení - 8 respondentů, 12,5%;

Stupeň zrakového postižení 3 – 4 respondenti, 6,3%;

Zrakové postižení B 4 - 9 respondentů, 14,1%;

Zrakové postižení B 2 – 2 respondenti, 3,1%;

Bez zrakového postižení – 2 respondenti, 3, 1%;

Typ zrakového postižení neuvedli – 39 respondentů, 60,9%;

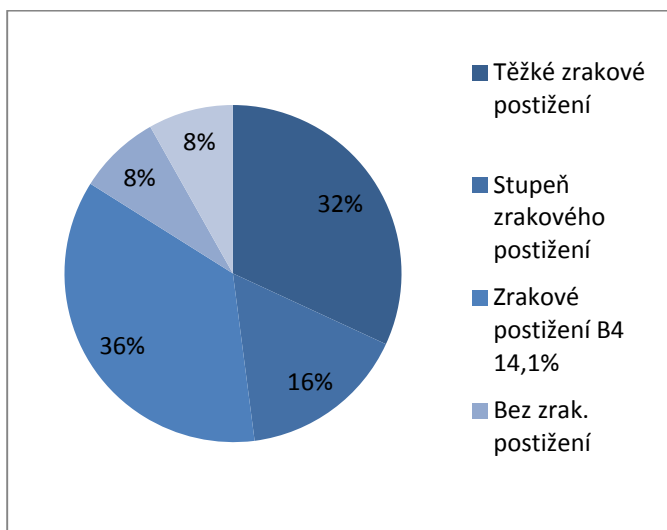
Uživatel běžného písma - 22 respondentů, 34,4%;

Zvětšené písmo popř. alternativní formáty - 40 respondentů, 62,5%;

Běžné, někdy zvětšené - 2 respondenti, 3,1%.

I začlenění této otázky si kladlo za cíl doplnění a zpřesnění informací o respondentech výzkumného šetření.

Graf 2: Stupeň zrakového postižení



3) Domníváte se, že se sexuální a rodinné výchově vaše škola věnuje dostatečně?

Vůbec ne: 4 respondenti, 6,3%;

Téměř ne: 20 respondentů, 31,3%;

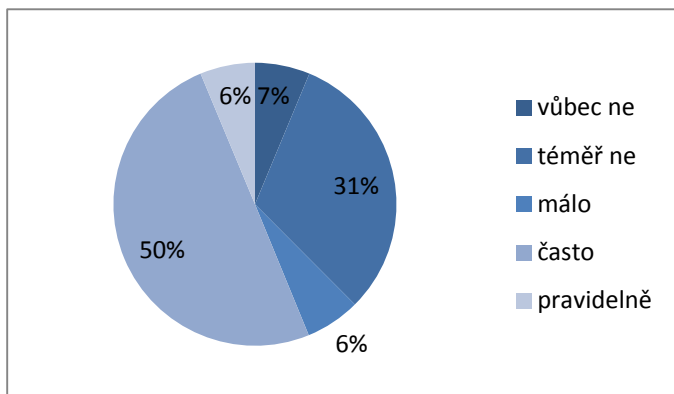
Málo 4: respondenti, 6,3%;

Často: 32 respondentů, 50%;

Pravidelně: 4 respondenti, 6,3%.

Tato otázka také nepřináší informace o specifikách sexuální výchovy, nicméně slouží ke zjištění subjektivního názoru respondentů, zda je sexuální výchově ze strany školy přikládán dostatečný význam.

Graf 3: Názor žáků na dostatečnost rozsahu sexuální výchovy



4) Kolik hodin výuky rodinné a sexuální výchovy za týden je podle Vás dostatečných?
Počet hodin týdně?

0-1 hodin: 16 respondentů, 25%;

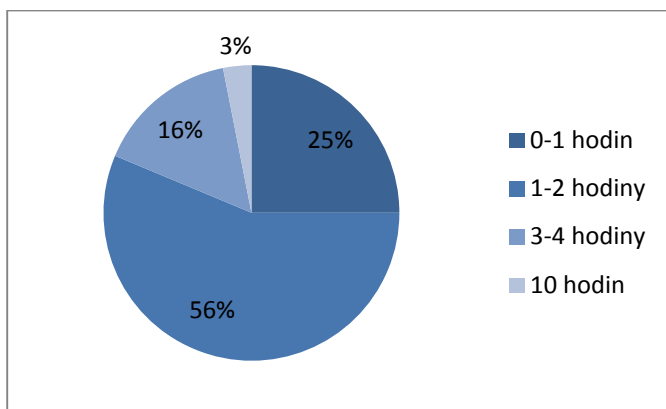
1-2 hodiny: 36 respondentů, 56,3%;

3-4 hodiny: 10 respondentů, 15,6%;

10 hodin: 2 (mohlo jít o recesi, nicméně také o aktuální potřebu), 3,1%.

Tato otázka přináší dílčí odpověď na hlavní výzkumnou otázku, tedy jakým způsobem probíhá sexuální výchova u žáků se zrakovým postižením.

Graf 4: Optimální počet hodin výuky rodinné a sexuální výchovy



5) Která témata sexuální a rodinné výchovy považujete za důležitá pro Vás osobně?

Tato otázka přináší dílčí odpovědi na hlavní výzkumnou otázku, tedy jakým způsobem probíhá sexuální výchova u žáků se zrakovým postižením (ve smyslu, která témata jsou samotnými žáky považována za významná).

Prevence sexuálního zneužití a násilí

Vůbec: 12 respondentů, 18,8%;

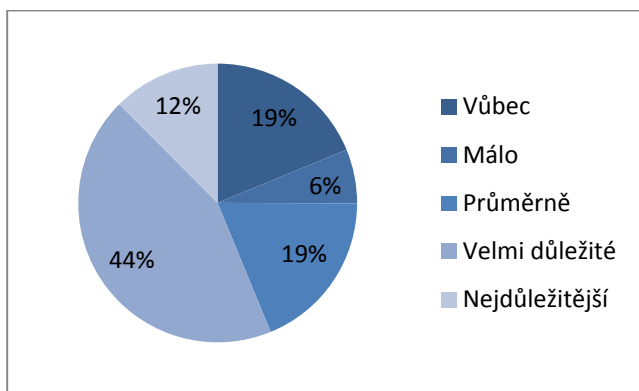
Málo: 4 respondenti, 6,3%;

Průměrně: 12 respondentů, 18,8%;

Velmi důležité: 28 respondentů, 43,8%;

Nejdůležitější 8 respondentů, 12,5%.

Graf 5 – Důležitost tématu prevence sexuálního zneužití



Rozdíly mezi pohlavími

Vůbec: 16 respondentů, 25%;

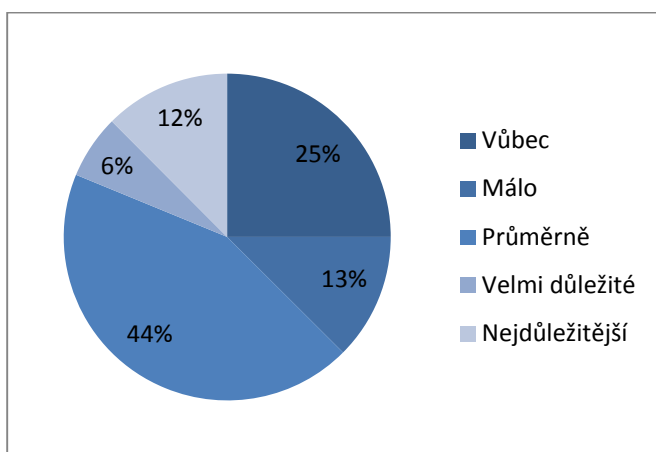
Málo: 8 respondentů, 12,5%;

Průměrně: 28 respondentů, 43,8%;

Velmi důležité: 4 respondenti, 6,3%;

Nejdůležitější: 8 respondentů, 12,5%.

Graf 6: Důležitost tématu rozdíly mezi pohlavími



Mezilidské vztahy

Vůbec: 4 respondenti, 6,3%;

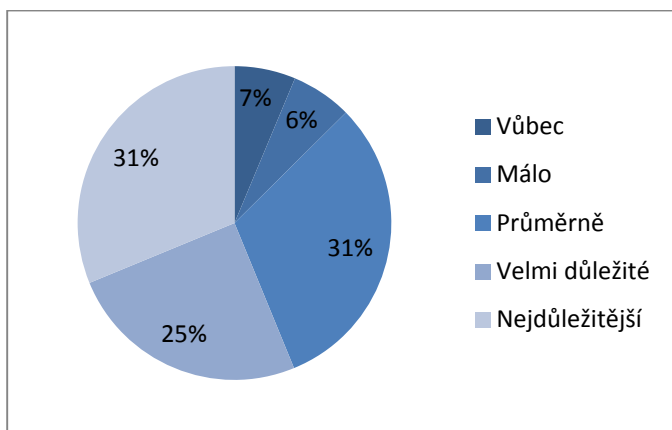
Málo: 4 respondenti, 6,3%;

Průměrně: 20 respondentů, 31,3%;

Velmi důležité: 16 respondentů, 25%;

Nejdůležitější: 20 respondentů, 31,3%.

Graf 7: Důležitost tématu mezilidské vztahy



Péče o tělo, hygiena

Vůbec: 4 respondenti, 6,3%;

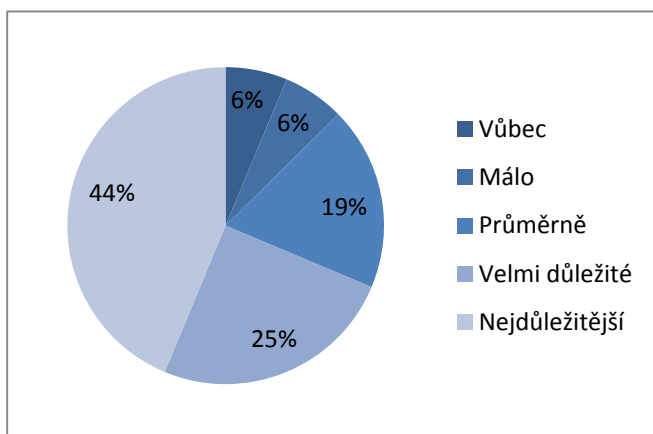
Málo: 4 respondenti, 6,3%;

Průměrně: 12 respondentů, 18,8%;

Velmi důležité: 16 respondentů, 25%;

Nejdůležitější: 28 respondentů, 43,8%.

Graf 8: Důležitost tématu péče o tělo, hygiena



Početi

Vůbec: 8 respondentů, 12,5%;

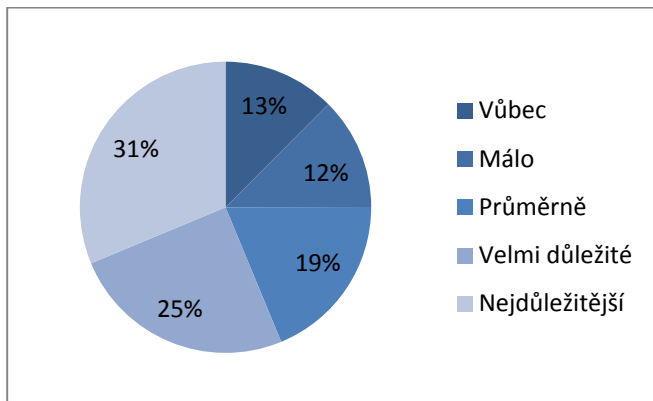
Málo: 8 respondentů, 12,5%;

Průměrně: 12 respondentů, 18,8%;

Velmi důležité: 16 respondentů, 25%;

Nejdůležitější: 20 respondentů, 31,3%.

Graf 9: Důležitost tématu početí



Deviace a sexuální poruchy

Vůbec: 8 respondentů, 12,5%;

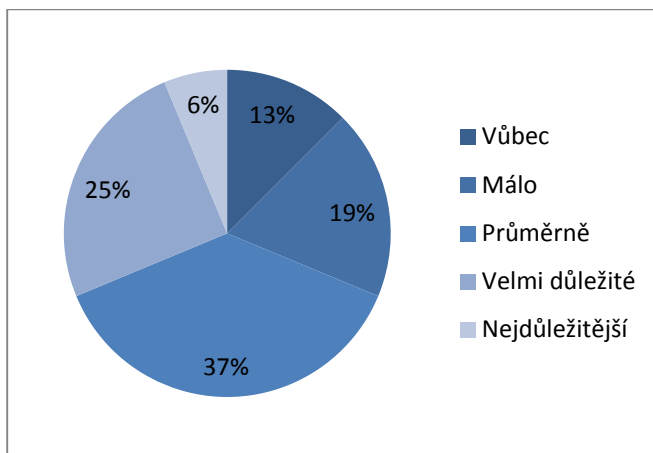
Málo: 12 respondentů, 18,8%;

Průměrně: 24 respondentů, 37,5%;

Velmi důležité: 16 respondentů, 25%;

Nejdůležitější: 4 respondenti, 6,3%.

Graf 10: Důležitost tématu deviace a sexuální poruchy



Pohlavní choroby, přenos, prevence

Vůbec: 8 respondentů, 12,5%;

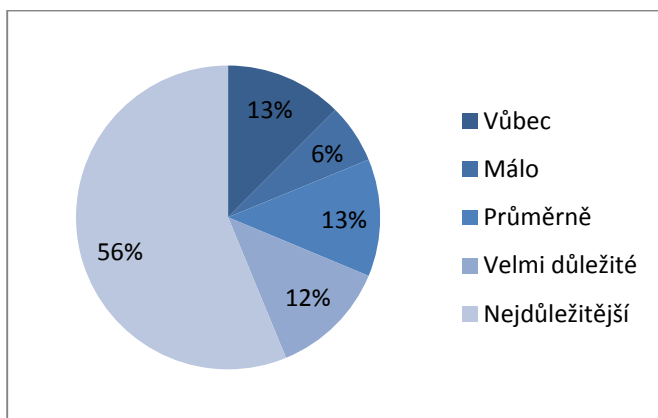
Málo: 4 respondenti, 6,3%;

Průměrně: 8 respondentů, 12,5%;

Velmi důležité: 8 respondentů, 12,5%;

Nejdůležitější: 36 respondentů, 56,3%.

Graf 11: Pohlavní choroby, přenos, prevence



Partnerské vztahy, rodičovství

Vůbec: 4 respondenti, 6,3%;

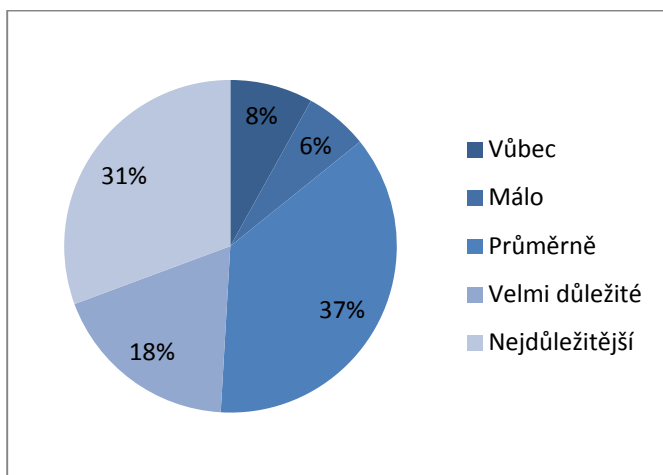
Málo: 4 respondenti, 6,3%;

Průměrně: 24 respondentů 37,5%;

Velmi důležité: 12 respondentů, 18,8%;

Nejdůležitější: 20 respondentů, 31,3%.

Graf 12: Důležitost tématu partnerské vztahy, rodičovství



Antikoncepce

Vůbec: 3 respondenti, 4,7%;

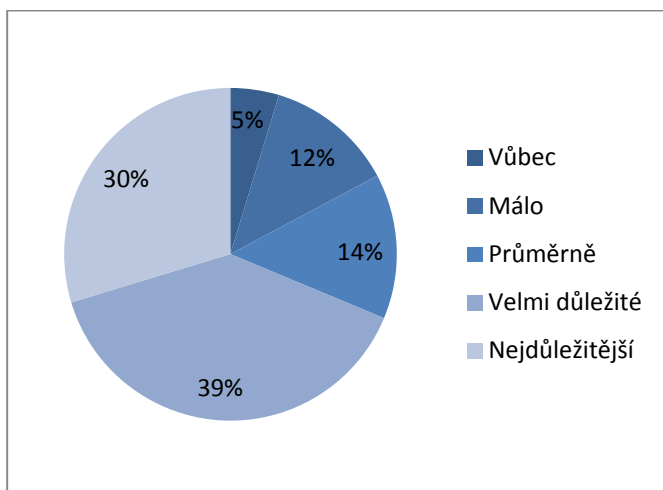
Málo: 8 respondentů, 12,5%;

Průměrně: 9 respondentů, 14,1%;

Velmi důležité: 25 respondentů, 39,1%;

Nejdůležitější: 19 respondentů, 29,7%.

Graf 13: Důležitost tématu antikoncepce



Sexuální orientace

Vůbec: 14 respondentů, 21,9%;

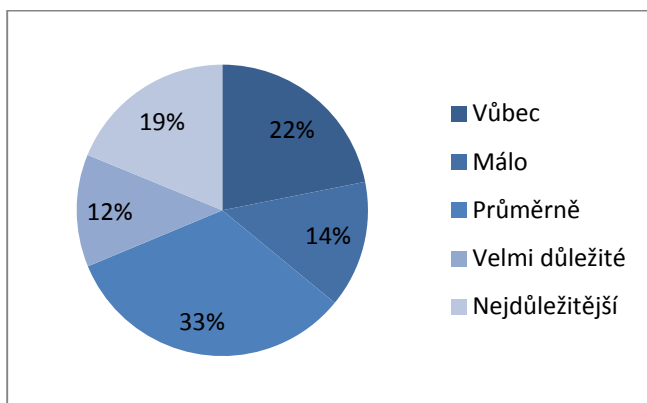
Málo: 9 respondentů, 14,1%;

Průměrně: 21 respondentů, 32,8%;

Velmi důležité: 8 respondentů, 12,5%;

Nejdůležitější: 12 respondentů, 18,8%.

Graf 14: Důležitost tématu sexuální orientace



Sexualita, média, bezpečný internet

Vůbec: 12 respondentů, 18,8%;

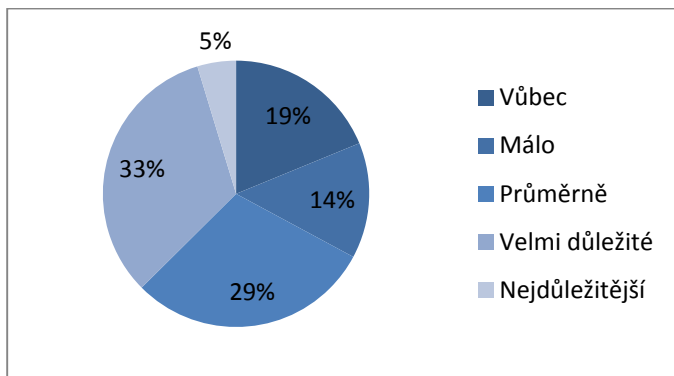
Málo: 9 respondentů, 14,1%;

Průměrně: 19 respondentů, 29,7%;

Velmi důležité: 21 respondentů, 32,8%;

Nejdůležitější: 3 respondenti, 4,7%.

Graf 15: Důležitost tématu sexualita, média, bezpečný internet



Jiná témata, doplňte: objevila se pouze 1 odpověď, kdy by respondent přivítal bližší informovanost o věkové hranici pro zahájení pohlavního života a případné trestní odpovědnosti, která s ní souvisí.

6) Dozvěděli jste se dostatečné informace k tématům, která Vy osobně považujete za důležitá, zajímavá?

Tato otázka přináší opět odpověď na hlavní výzkumnou otázku, tedy jakým způsobem probíhá sexuální výchova u žáků se zrakovým postižením (získané odpovědi poskytují zpětnou vazbu o tom, nakolik je pro žáky výuka jednotlivých témat přínosná). Dále poskytuje odpověď na druhou z hlavních výzkumných otázek, totiž zda odpovídají vzdělávací prostředky výuky rodinné a sexuální výchovy v daných školách specifickým potřebám dětí (žáků) se zrakovým postižením.

Prevence sexuálního zneužití a násilí

Vůbec: 8 respondentů, 12,5%;

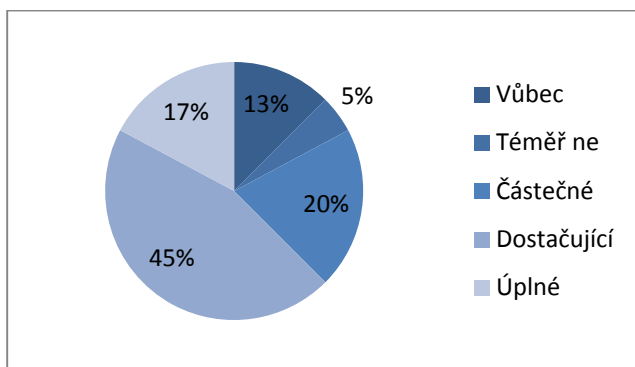
Téměř ne: 3 respondenti, 4,7%;

Částečné: 13 respondentů, 20,3%;

Dostačující: 29 respondentů, 45,3%;

Úplné: 11 respondentů, 17,2%.

Graf 16: Dostatek informací k tématu prevence sexuálního zneužití a násilí



Rozdíly mezi pohlavími

Vůbec: 11 respondentů, 17,2%;

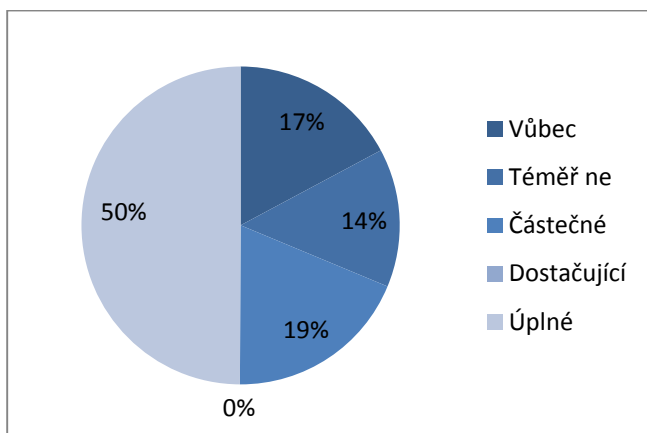
Téměř ne: 9 respondentů, 14,1%;

Částečné: 12 respondentů, 18,8%;

Dostačující: 0 respondentů;

Úplné: 32 respondentů, 50%.

Graf 17: Dostatek informací k tématu rozdíly mezi pohlavími



Mezilidské vztahy

Vůbec: 2 respondenti, 3,1%;

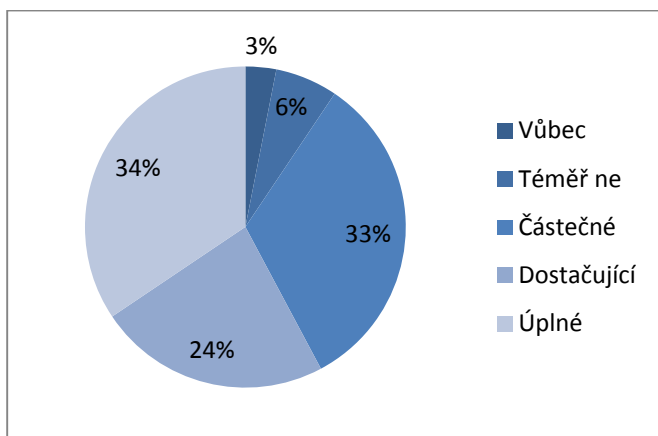
Téměř ne: 4 respondenti, 6,3%;

Částečné: 21 respondentů, 32,8%;

Dostačující: 15 respondentů, 23,4%;

Úplné: 22 respondentů, 34,4%.

Graf 18: Dostatek informací k tématu mezilidské vztahy



Péče o tělo, hygiena

Vůbec: 0 respondentů;

Téměř ne: 4 respondenti, 6,3%;

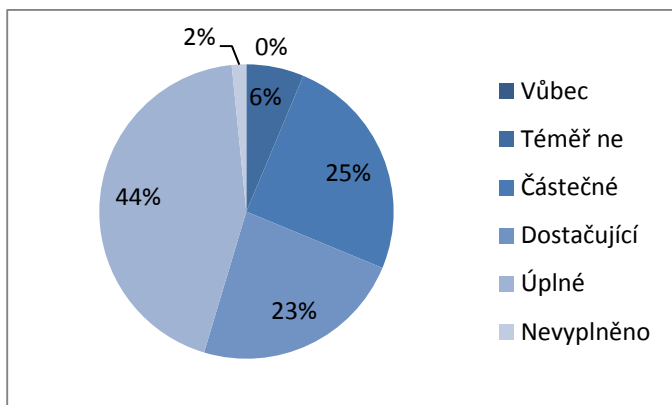
Částečné: 16 respondentů, 25%;

Dostačující: 15 respondentů, 23,4%;

Úplné: 28 respondentů, 43,8%;

Nevyplněno: 1 respondent, 1,6%.

Graf 19: Dostatek informací k tématu péče o tělo, hygiena



Početí

Vůbec: 1 respondent, 1,6%;

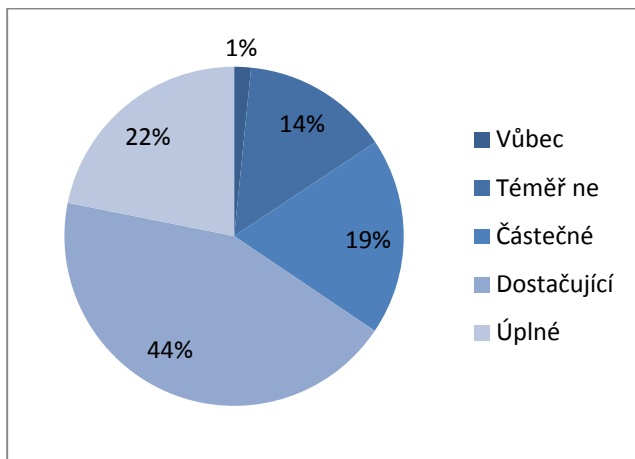
Téměř ne: 9 respondentů, 14,1%;

Částečné: 12 respondentů, 18,8%;

Dostačující: 28 respondentů, 43,8%;

Úplné: 14 respondentů, 21,9%.

Graf 20: Dostatek informací k tématu početí



Deviace a sexuální poruchy

Vůbec: 8 respondentů, 12,5%;

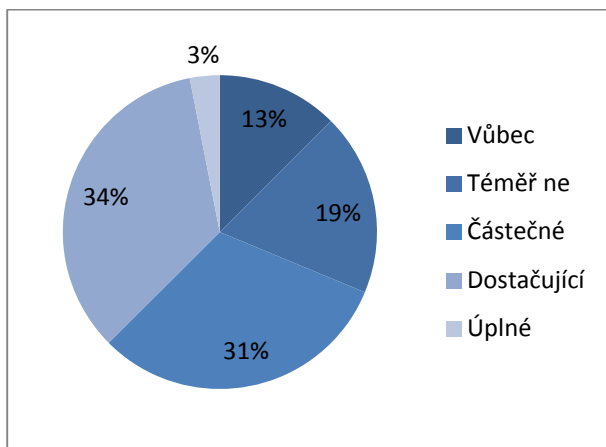
Téměř ne: 12 respondentů, 18,8%;

Částečné: 20 respondentů 31,3%;

Dostačující: 22 respondentů 34,4%;

Úplné: 2 respondenti, 3,1%.

Graf 21: Dostatek informací k tématu deviace a sexuální poruchy



Pohlavní choroby, přenos, prevence

Vůbec: 1 respondent, 1,6%;

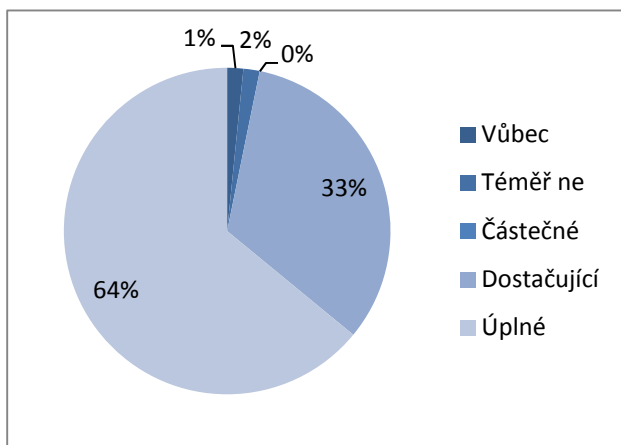
Téměř ne: 1 respondent, 1,6%;

Částečné: 0 respondentů;

Dostačující: 21 respondentů, 32,8%;

Úplné: 41 respondentů, 64,1%.

Graf 22: Dostatek informací k tématu pohlavní choroby



Partnerské vztahy, rodičovství

Vůbec: 4 respondenti, 6,3%;

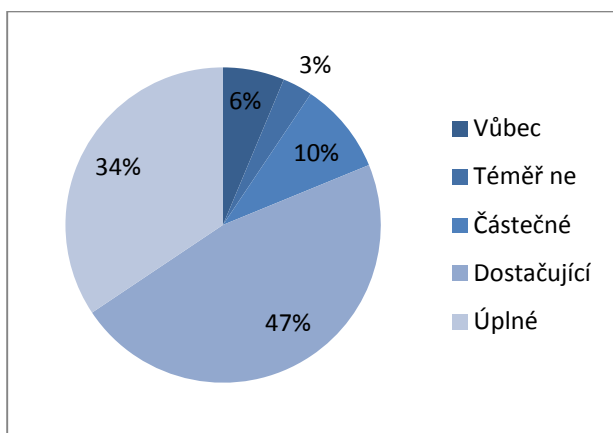
Téměř ne: 2 respondenti, 3,1%;

Částečné: 6 respondentů, 9,4 %;

Dostačující: 30 respondentů, 46,9%;

Úplné: 22 respondentů 34,4%.

Graf 23: Dostatek informací k tématu partnerské vztahy, rodičovství



Antikoncepce

Vůbec: 1 respondent, 1,6%;

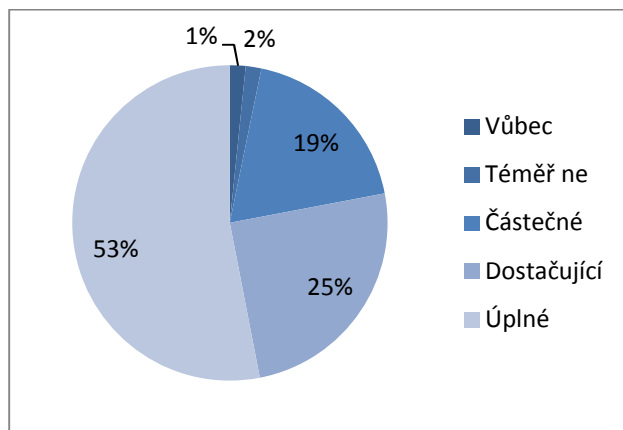
Téměř ne: 1 respondent, 1,6%;

Částečné: 12 respondentů, 18,8%;

Dostačující: 16 respondentů, 25%;

Úplné: 34 respondentů, 53,1%.

Graf 24: Dostatek informací k tématu antikoncepce



Sexuální orientace

Vůbec: 10 respondentů, 15,6%;

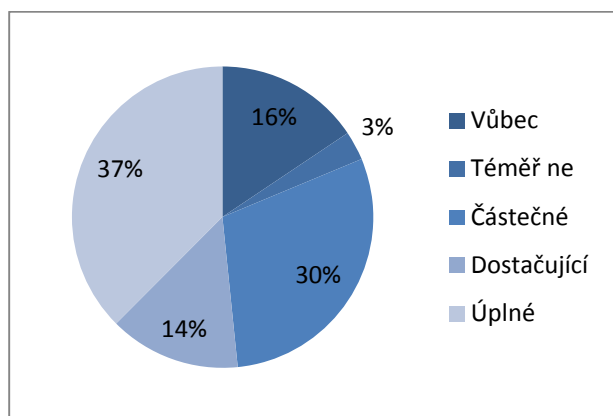
Téměř ne: 2 respondenti, 3,1%;

Částečné: 19 respondentů, 29,7%;

Dostačující: 9 respondentů, 14,1%;

Úplné: 24 respondentů, 37,5%.

Graf 25: Dostatek informací k tématu sexuální orientace



Sexualita, média, bezpečný internet

Vůbec: 5 respondentů, 7,8%;

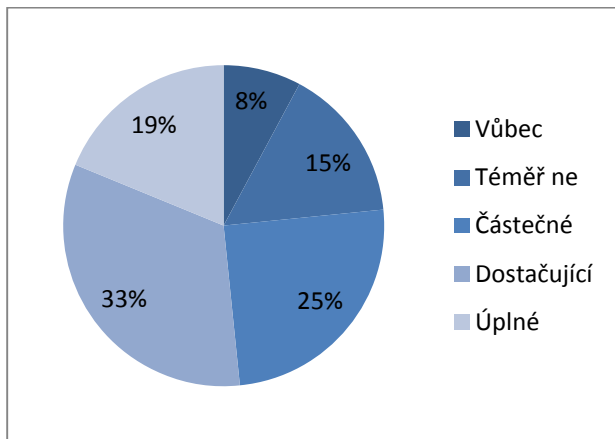
Téměř ne: 10 respondentů, 15,6%;

Částečné: 16 respondentů, 25%;

Dostačující: 21 respondentů, 32,8%;

Úplné: 12 respondentů, 18,8%.

Graf 26: Dostatek informací k tématu sexualita, média, bezpečný internet



Jiná témata, doplňte a ohodnoťte: žádná doplňující odpověď

7) Kde čerpáte informace o sexuální a rodinné výchově?

Odpovědi na tuto otázku přináší především informaci o tom, kde se žáci dále vzdělávají v oblasti sexuální výchovy, neposkytují odpověď na konkrétní výzkumnou otázku, ale slouží k bližšímu poznání vzorku respondentů.

Ve škole

Vůbec nevyužívám: 6 respondentů, 9,4%;

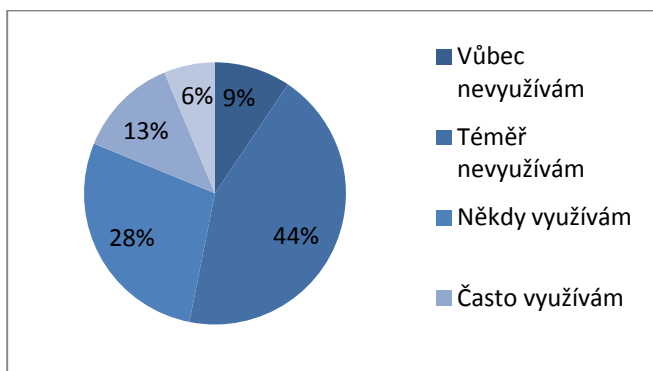
Téměř nevyužívám: 28 respondentů, 43,8%;

Někdy využívám: 18 respondentů, 28,1%;

Často využívám: 8 respondentů, 12,5%;

Velmi často využívám: 4 respondenti, 6,3%.

Graf 27: Zdroj informací o sexualitě škola



Internet

Vůbec nevyužívám: 15 respondentů, 23,4%;

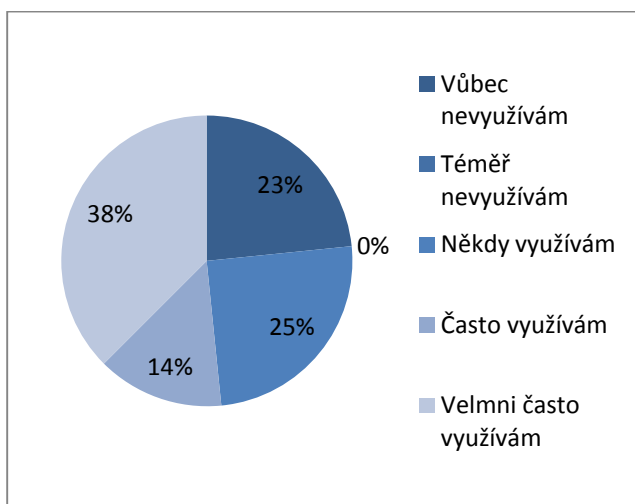
Téměř nevyužívám: 0 respondentů;

Někdý využívám: 16 respondentů, 25%;

Často využívám: 9 respondentů, 14,1%;

Velmi často využívám: 24 respondentů, 37,5%.

Graf 28: Zdroj informací o sexualitě internet



Odborné materiály, literatura

Vůbec nevyužívám: 41 respondentů, 64%;

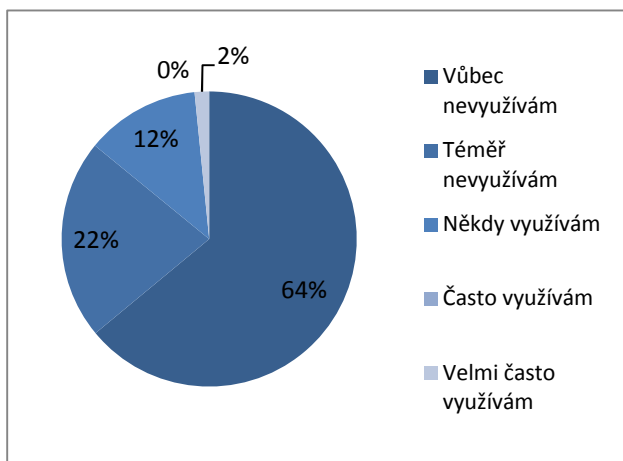
Téměř nevyužívám: 14 respondentů, 21,9%;

Někdý využívám: 8 respondentů, 12,5%;

Často využívám: 0 respondentů;

Velmi často využívám: 1 respondent, 1,6%.

Graf 29: Zdroj informací o sexualitě odborné materiály, literatura



Informace od rodičů

Vůbec nevyužívám: 8 respondentů, 12,5%;

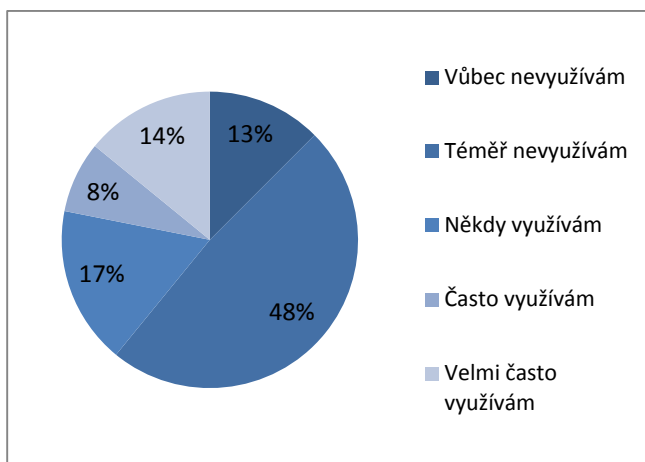
Téměř nevyužívám: 31 respondentů, 48,4%;

Někdý využívám: 11 respondentů, 17,2%;

Často využívám: 5 respondentů, 7,8%;

Velmi často využívám: 9 respondentů, 14,1%;

Graf 30: Zdroj informací o sexualitě rodiče



Televize, video

Vůbec nevyužívám: 28 respondentů, 43,8%;

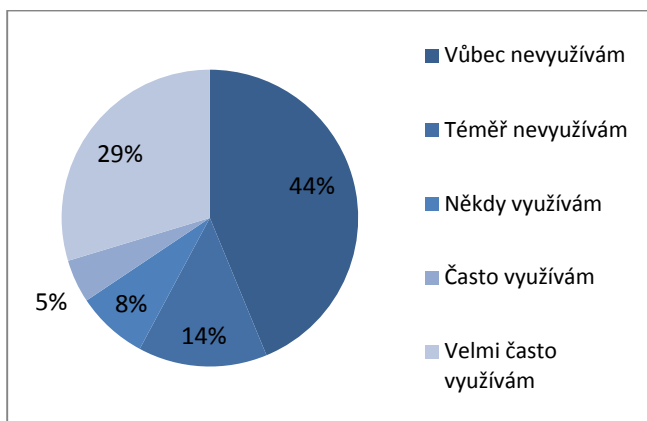
Téměř nevyužívám: 9 respondentů, 14,1%;

Někdý využívám: 5 respondentů, 7,8%;

Často využívám: 3 respondenti, 4,7%;

Velmi často využívám: 19 respondentů, 29,7%.

Graf 31: Zdroj informací o sexualitě video, televize



Tiskoviny

Vůbec nevyužívám: 42 respondentů, 65,6%;

Téměř nevyužívám: 15 respondentů, 23,4%;

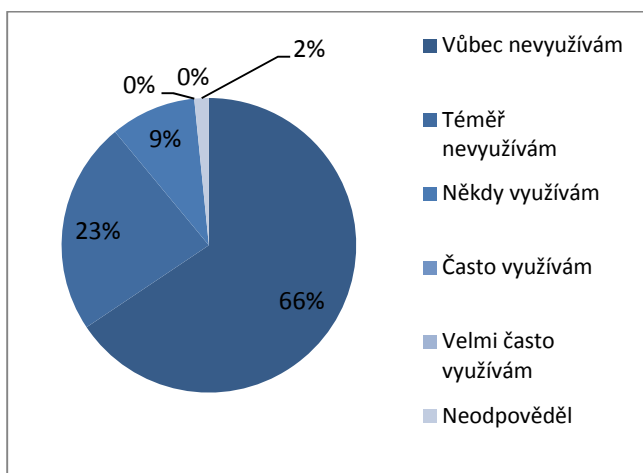
Někdy využívám: 6 respondentů, 9,4%;

Často využívám: 0 respondentů;

Velmi často využívám: 0 respondentů;

Neodpověděl: 1 respondent, 1,6%.

Graf 32: Zdroj informací o sexualitě tiskoviny



Informace od spolužáků a kamarádů

Vůbec nevyužívám: 6 respondentů, 9,4%;

Téměř nevyužívám: 12 respondentů, 18,8%;

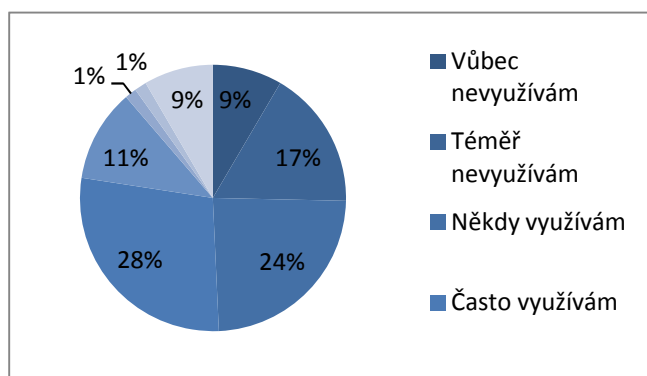
Někdy využívám: 17 respondentů, 26,6%;

Často využívám: 20 respondentů, 31,3%;

Velmi často využívám: 8 respondentů, 12,5%;

Neodpověděl: 1 respondent, 1,6%.

Graf 33: Zdroj informací o sexualitě od spolužáků



Jiné (doplňte, prosím):

Porno – 1 respondent, 1,6%;

Vychovatel – 6 respondentů, 9,4%.

8) Jaké metody používají učitelé nejčastěji při výuce sexuální a rodinné výchovy?

Tato otázka přináší dílčí odpověď na hlavní výzkumnou otázku, tedy jakým způsobem probíhá sexuální výchova u žáků se zrakovým postižením a také dílčí výzkumnou otázku, jaké specifické metody práce používají učitelé při výuce sexuální výchovy a také na dílčí výzkumnou otázku které alternativní metody využívají učitelé k vyrovnání zrakového znevýhodnění žáků.

Hry

Vůbec: 32 respondentů, 50%;

Téměř vůbec: 10 respondentů, 15,6%;

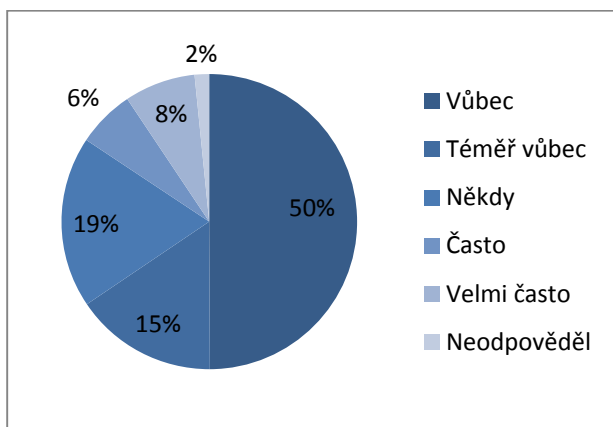
Někdy: 12 respondentů, 18,8%;

Často: 4 respondenti, 6,3%;

Velmi často: 5 respondentů, 7,8%;

Neodpověděl: 1 respondent, 1,6%.

Graf 34: Metoda výuky hra - využití



Řešení modelových situací

Vůbec: 27 respondentů, 42,2%;

Téměř vůbec: 9 respondentů, 14,1%;

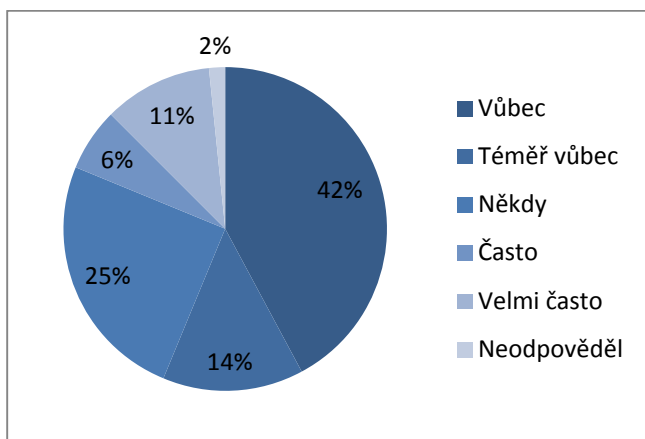
Někdy: 16 respondentů, 25%;

Často: 4 respondenti, 6,3%;

Velmi často: 7 respondentů, 10,9%;

Neodpověděl: 1 respondent, 1,6%.

Graf 35: Metoda výuky řešení modelových situací - využití



Rozhovor

Vůbec: 0 respondentů;

Téměř vůbec: 5 respondentů, 7,8%;

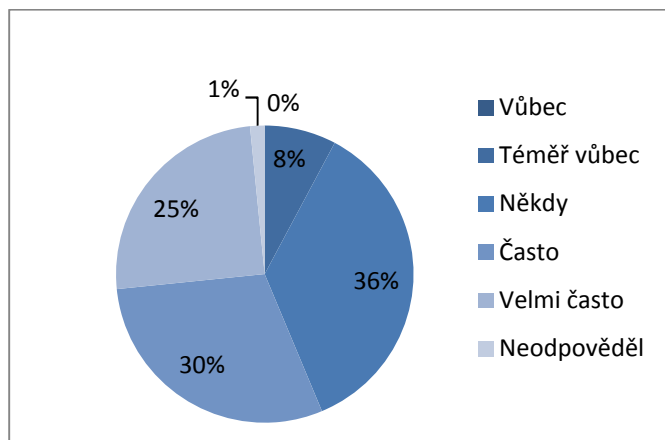
Někdy: 23 respondentů, 35,9%;

Často: 19 respondentů, 29,7%;

Velmi často: 16 respondentů, 25%;

Neodpověděl: 1 respondent, 1,6%.

Graf 36: Metoda výuky rozhovor - využití



Výklad

Vůbec: 0 respondentů;

Téměř vůbec: 0 respondentů;

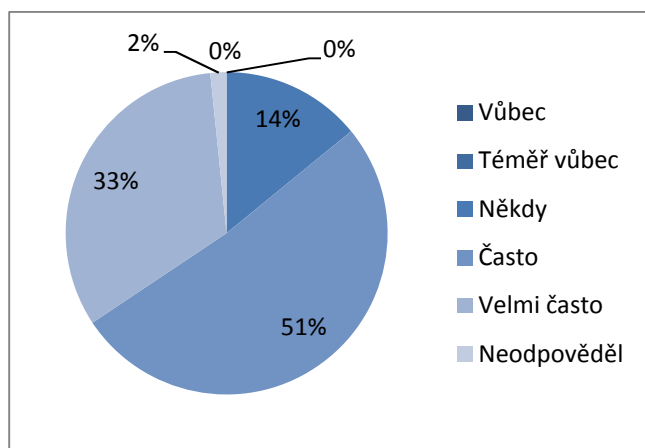
Někdy: 9 respondentů, 14,1%;

Často: 33 respondentů, 51,6%;

Velmi často: 21 respondentů, 32,8%;

Neodpověděl: 1 respondent, 1,6%.

Graf 37: Metoda výuky výklad - využití



Besedy

Vůbec: 19 respondentů, 29,7%;

Téměř vůbec: 20 respondentů, 31,3%;

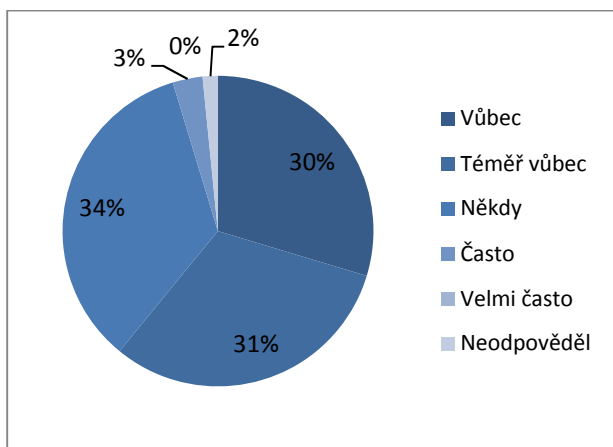
Někdy: 22 respondentů, 34,4%;

Často: 2 respondenti, 3,1%;

Velmi často: 0 respondentů;

Neodpověděl: 1 respondent, 1,6%.

Graf 38: Metoda výuky beseda - využití



Práce s trojrozměrnými pomůckami

Vůbec: 53 respondentů, 82,8%;

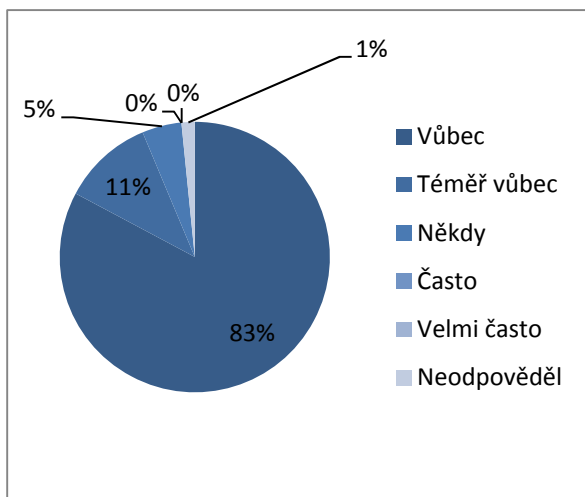
Téměř vůbec: 7 respondentů, 10,9%;

Někdy: 3 respondenti, 4,7%;

Často, velmi často: 0 respondentů;

Neodpověděl: 1 respondent, 1,6%.

Graf 39: Metoda výuky - práce s trojrozměrnými pomůckami



Jiné metody: žádná odpověď

9) Které z nabízených metod výuky Vám nejvíce vyhovují?

Otázka neposkytuje odpovědi na žádnou z výzkumných otázek, slouží ke zpřesnění výzkumného šetření, pokud jde o subjektivní názor respondentů (žáků), který může být podnětným a inspirativním pro plánování a realizaci další výuky sexuální výchovy.

Hry

Vůbec: 20 respondentů, 31,2%;

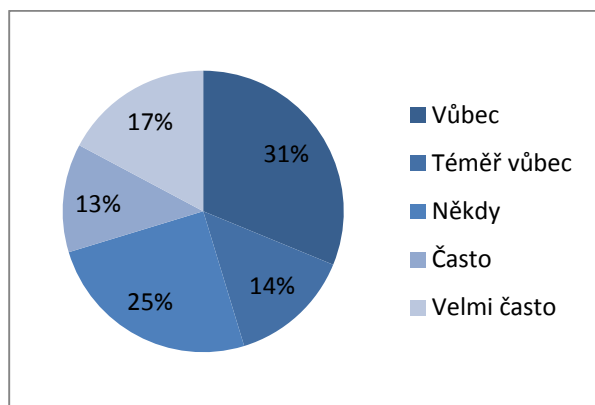
Téměř vůbec: 9 respondentů, 14,1%;

Někdy: 16 respondentů, 25%;

Často: 8 respondentů, 12,5%;

Velmi často: 11 respondentů, 17,2%.

Graf 40: Nejvíce vyhovující metoda výuky - hra



Řešení modelových situací

Vůbec: 16 respondentů, 12,5%;

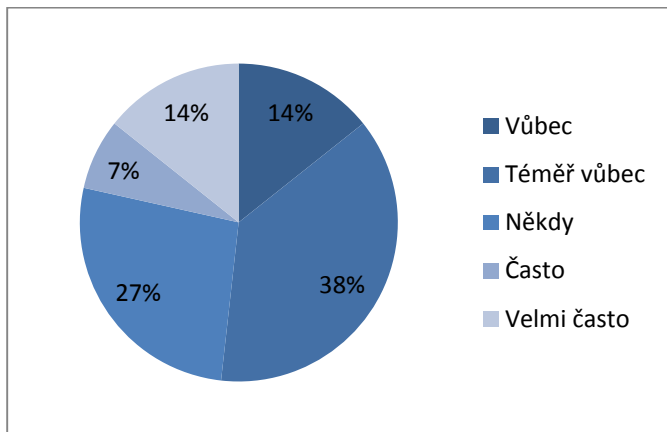
Téměř vůbec: 21 respondentů, 32,8%;

Někdy: 15 respondentů, 23,4%;

Často: 4 respondenti, 6,3%;

Velmi často: 8 respondentů, 12,5%.

Graf 41: Nejvíce vyhovující metoda výuky – řešení modelových situací



Rozhovor

Vůbec: 3 respondenti, 4,7%;

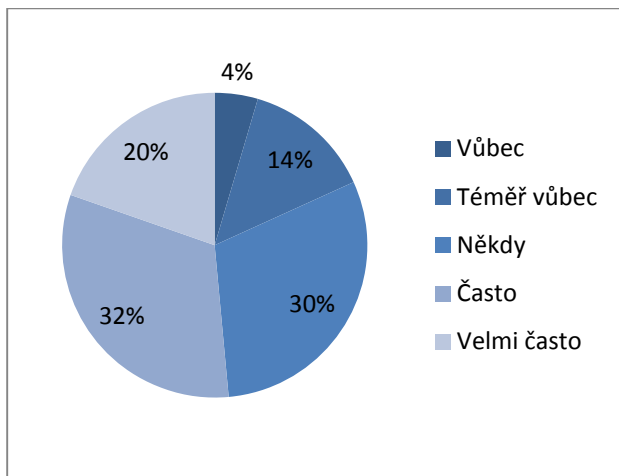
Téměř vůbec: 9 respondentů, 14,1%;

Někdy: 20 respondentů 31,3%;

Často: 21 respondentů 32,8%;

Velmi často: 13 respondentů, 20,3%.

Graf 42: Nejvíce vyhovující metoda výuky - rozhovor



Výklad

Vůbec: 4 respondenti, 6,3%;

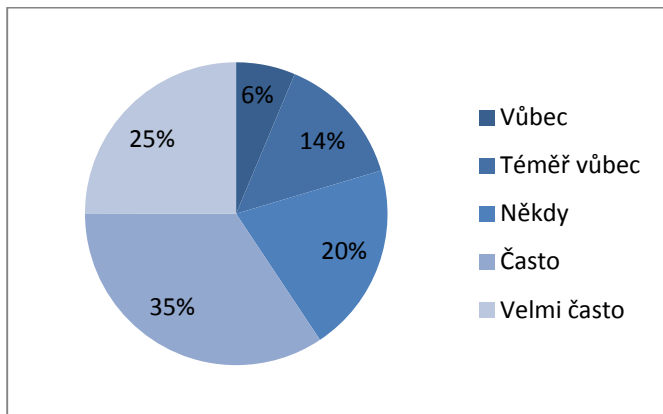
Téměř vůbec: 9 respondentů, 14,1%;

Někdy: 13 respondentů, 20,3%;

Často: 22 respondentů, 34,4%;

Velmi často: 16 respondentů, 25%.

Graf 43: Nejvíce vyhovující metoda výuky - výklad



Besedy

Vůbec: 28 respondentů, 43,8%;

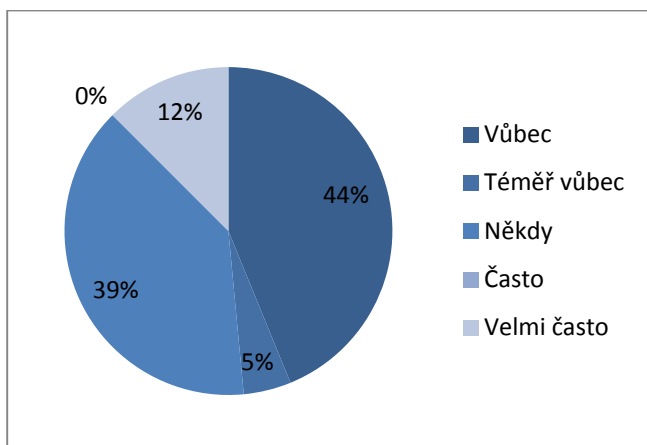
Téměř vůbec: 3 respondenti, 4,7%;

Někdý: 25 respondentů, 39%;

Často: 0 respondentů;

Velmi často: 8 respondentů, 12,5%.

Graf 44: Nejvíce vyhovující metoda výuky - besedy



Práce s trojrozměrnými pomůckami

Vůbec: 35 respondentů, 54,7%;

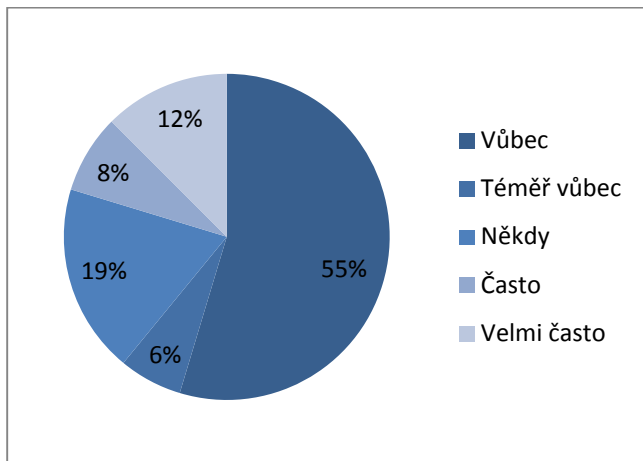
Téměř vůbec: 4 respondenti, 6,3%;

Někdý: 12 respondentů, 18,8%;

Často: 5 respondentů, 7,8%;

Velmi často: 8 respondentů, 12,5%.

Graf 45: Nejvíce vyhovující metoda výuky – práce s trojrozměrnými pomůckami



9) Které učební materiály a pomůcky při výuce rodinné a sexuální výchovy jsou u Vás ve škole využívány?

Tato otázka poskytuje odpověď na hlavní výzkumnou otázku, tedy zda vzdělávací prostředky odpovídají potřebám dětí se zrakovým postižením a na dílčí výzkumnou otázku, která se dotazuje na to, jaké učební pomůcky jsou využívány při výuce sexuální výchovy.

Text

Vůbec: 8 respondentů, 12,5%;

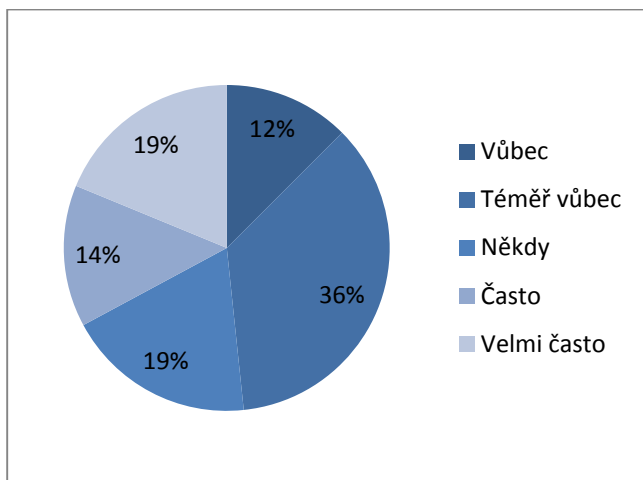
Téměř vůbec: 23 respondentů, 35,9%;

Někdy: 12 respondentů, 18,8%;

Často: 9 respondentů, 14,1%;

Velmi často: 12 respondentů, 18,8%.

Graf 46: Využití textu při výuce rodinné a sexuální výchovy



PC výukové programy

Vůbec: 31 respondentů, 48,4%;

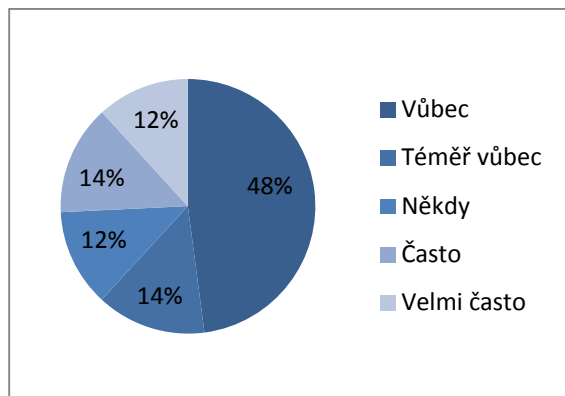
Téměř vůbec: 9 respondentů, 14,1%;

Někdy: 8 respondentů, 12,5%;

Často: 9 respondentů, 14,1%;

Velmi často: 7 respondentů.

Graf 47: Využití PC výukových programů při výuce rodinné a sexuální výchovy



Názorné učební pomůcky

Vůbec: 28 respondentů, 43,8%;

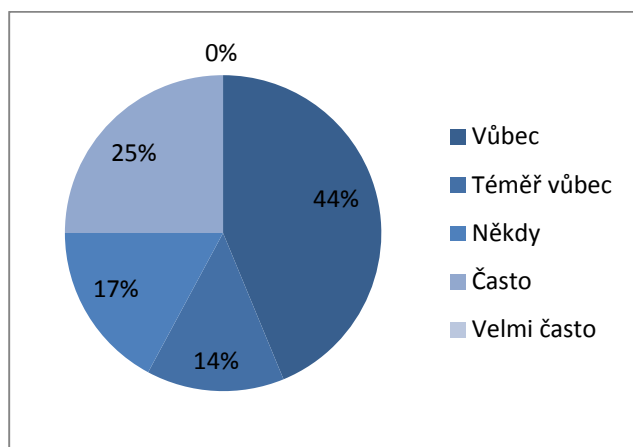
Téměř vůbec: 9 respondentů, 14,1%;

Někdy: 11 respondentů, 17,2%;

Často: 16 respondentů, 25%;

Velmi často: 0 respondentů.

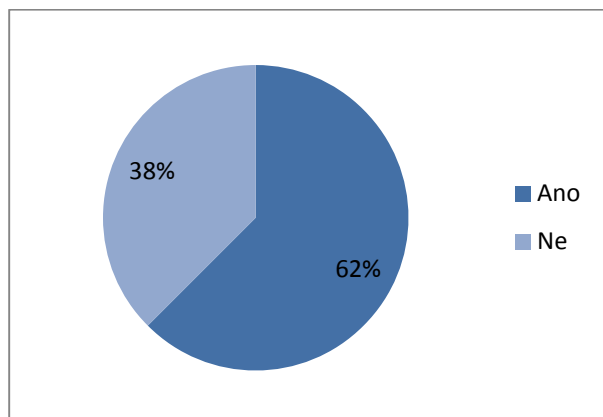
Graf 48: Využití názorných učebních pomůcek při výuce rodinné a sexuální výchovy



Jiné (uveďte, prosím konkrétně): prezervativ, modely, učebnice, nicméně první dvě pomůcky jsou víceméně názornými učebními pomůckami.

Nepoužíváme pomůcky: odpovědělo 24 respondentů, ne: 37,5%, ano: 62,5%.

Graf 49: Obecné využívání pomůcek při výuce rodinné a sexuální výchovy



10) Jsou informace od vyučujících z oblasti rodinné a sexuální výchovy pro Vás srozumitelné?

Otázka slouží ke zpřesnění subjektivního vnímání sexuální výchovy respondenty, samozřejmě také poskytuje odpověď na hlavní výzkumnou otázku, tedy, jakým způsobem probíhá sexuální výchova u žáků se zrakovým postižením.

Vůbec: 0 respondentů;

Téměř vůbec: 4 respondenti, 6,3%;

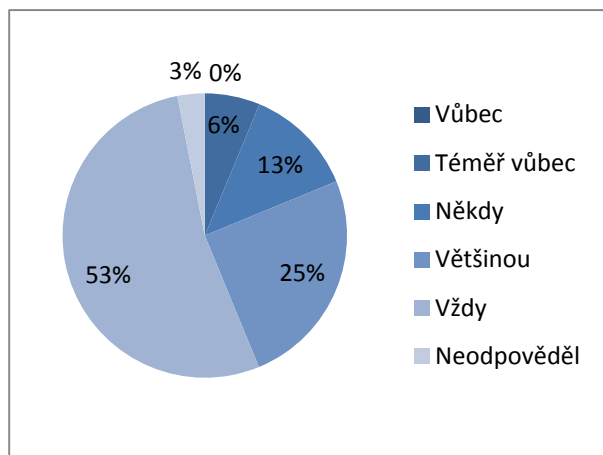
Někdy: 8 respondentů, 12,5%;

Většinou: 16 respondentů, 25%;

Vždy: 34 respondentů, 53,1%;

Neodpověděl: 2 respondenti, 3,1%.

Graf 50: Srozumitelnost informací při výuce rodinné a sexuální výchovy



11) Dokážete získané informace použít v praxi?

Tato otázka slouží ke zpřesnění informací o průběhu sexuální výchovy, poskytuje tedy odpověď na hlavní výzkumnou otázku, tedy jakým způsobem probíhá sexuální výchova u žáků se zrakovým postižením.

Vůbec: 0 respondentů;

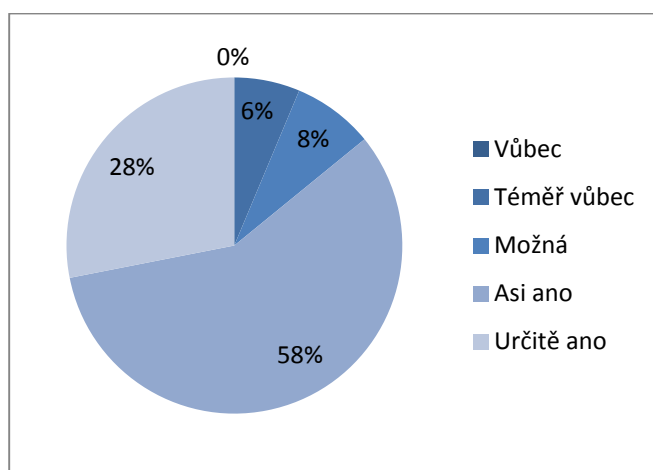
Téměř vůbec: 4 respondenti, 6,3%;

Možná: 5 respondentů, 7,8%;

Asi ano: 37 respondentů, 57,8%;

Určitě ano: 18 respondentů, 28,1%.

Graf 51: Praktická využitelnost získaných informací



12) Máte možnost o vyučované látce v sexuální a rodinné výchově diskutovat?

Tato otázka opět slouží ke zpřesnění informací o průběhu sexuální výchovy, poskytuje tedy odpověď na hlavní výzkumnou otázku, tedy jakým způsobem probíhá sexuální výchova u žáků se zrakovým postižením.

Nikdy: 4 respondenti, 6,3%;

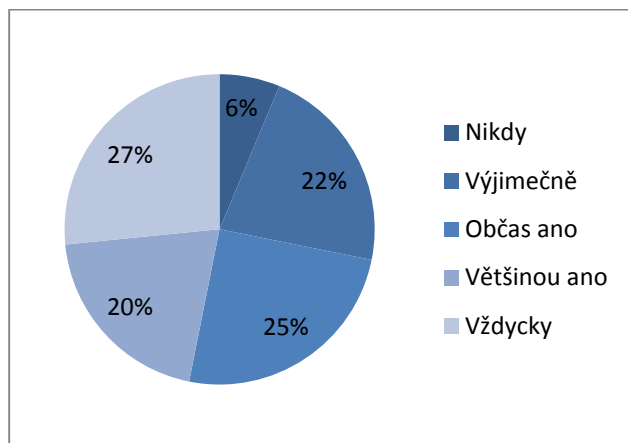
Výjimečně: 14 respondentů, 21,9%;

Občas ano: 16 respondentů, 25%;

Většinou ano: 13 respondentů, 20,3%;

Vždycky: 17 respondentů, 26,6%.

Graf 52: Možnost diskuse o probíraném učivu sexuální výchovy

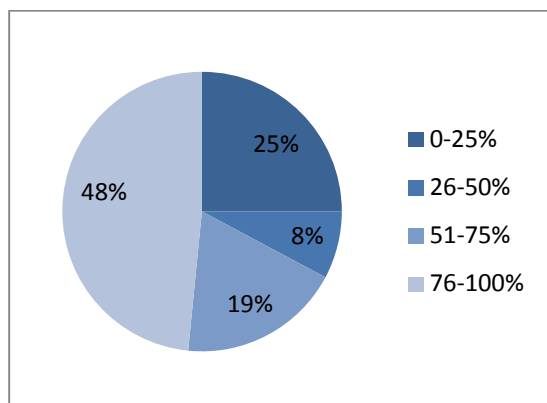


13) Domníváte se, že prostředky, které byly a jsou používány při výuce sexuální a rodinné výchovy, bylo vyrovnáváno Vaše znevýhodnění způsobené zrakovým postižením v rozsahu:

- 0 – 25%: 16 respondentů, 25%;
- 26 – 50%: 5 respondentů, 7,8%;
- 51 – 75%: 12 respondentů, 18,8%;
- 76 – 100%: 31 respondentů, 48,4%.

Tato otázka slouží ke zpřesnění informací o průběhu sexuální výchovy, poskytuje tedy odpověď na hlavní výzkumnou otázku, tedy jakým způsobem probíhá sexuální výchova u žáků se zrakovým postižením, dále pak odpovědi vyjadřují subjektivní názor respondentů na další hlavní výzkumnou otázku, totiž zda odpovídají vzdělávací prostředky specifickým potřebám žáků se zrakovým postižením.

Graf 53: Míra vyrovnání zdravotního znevýhodnění při výuce sexuální výchovy



3.2. Vyhodnocení a analýza zjištěných dat – výzkum žáci

Tato část výzkumného šetření poskytla vybrané odpovědi na obě hlavní výzkumné otázky, tedy jakým způsobem probíhá sexuální výchova žáků se zrakovým postižením i zda z pohledu žáků odpovídají vzdělávací prostředky výuky sexuální a rodinné výchovy respondentů (žáků vybraných škol) specifickým potřebám žáků se zrakovým postižením. Dále byly získány odpovědi na některé dílčí výzkumné otázky, tedy přesně na otázku jaké učební pomůcky jsou při výuce sexuální a rodinné výchovy využívány, jaké metody či specifické metody uplatňují učitelé při výuce a jaké alternativní prostředky ke kompenzaci zrakového znevýhodnění žáků jsou při výuce používány.

Výzkumného šetření se celkem zúčastnilo 64 respondentů ve věku 13-22 let, stupeň jejich zrakového postižení nebyl stejný, nicméně všichni respondenti byli slabozrací či bez zrakové vady, žádný z respondentů nebyl nevidomý.

Nadpoloviční většina respondentů (56,3%) se domnívá, že se škola sexuální výchově věnuje často či dostatečným způsobem, přibližně třetina respondentů se oproti tomu domnívá, že se škola sexuální výchově takřka nevěnuje či věnuje nedostatečně. Nadpoloviční většina respondentů považuje za dostatečný rozsah sexuální výchovy 1-2 hodiny týdně, cca 16% pak 3-4 hodiny týdně. Pokud jde o subjektivní vnímání důležitosti jednotlivých témat sexuální výchovy, považují žáci se zrakovým postižením za nejvýznamnější především témata, která se věnují problematice sexuálního násilí a zneužití, mezilidské vztahy, partnerství a rodičovství, péče o tělo a hygienu, dále problematiku početí a pohlavních chorob včetně prevence jejich přenosu a otázky vztahující se k antikoncepci.

Pokud jde o spokojenost s kvalitou a kvantitou informací získaných k jednotlivým potenciálním tématům sexuální výchovy lze říci, že prakticky u všech témat, která byla předmětem výzkumného šetření, získali žáci informace v rozsahu, který považují za dostatečný či úplný, menšinové množství respondentů považuje informace za neuspokojivé či téměř neuspokojivé, rámcově lze tento počet respondentů specifikovat do 20% z celkového počtu, s tím, že tento interval samozřejmě kolísá.

Ke zdrojům informací o zmíněných tématech, lze konstatovat, že nejvíce informací (často a velmi často) je získáváno prostřednictvím internetu (cca 52%), spolužáků (cca 44%), televize a médií (cca 35%) ve škole (cca 28%), od rodičů (22%).

Při výuce ve škole se žáci takřka nesetkávají s výukou formou hry či modelových situací. Poměrně často se setkávají s metodou rozhovoru a výkladu, přičemž občas je výuka zpestřena formou odborné přednášky, takřka vůbec se nepracuje s trojrozměrnými pomůckami. Reálně žákům dle jejich vlastního názoru nejvíce vyhovuje rozhovor a výklad, překvapivě velmi málo vyhovuje práce s trojrozměrnými pomůckami. Dále bylo zjištěno, že se při výuce obecně s jakýmkoliv druhem učebních pomůcek nepracuje příliš často, spíše pouze okrajově. Většina respondentů sdělila, že informace, které se dozvídají při výuce, jsou pro ně vždy či většinou srozumitelné (78%) a prakticky využitelné v praxi (cca 82%). Okolo 72% respondentů uvedlo, že je jim umožněno při výuce o obsahu jednotlivých témat diskutovat. Většina respondentů se také domnívá (cca 66%), že jejich zdravotní znevýhodnění bylo při výuce dostatečně kompenzováno.

Vzhledem k tomu, že se většina respondentů nacházela ve věku velmi kritickém k autoritám a dospělým obecně, považují zjištěná fakta za relevantně vypovídající o tom, že ve zmíněných školách probíhá kvalitní výuka sexuální výchovy a nejvýznamnějším tématům, (z pohledu žáků, i obecně, protože témata, která respondenti považují za nejvýznamnější lze považovat za nejvýznamnější pro sexuální výchovu obecně, tedy i v rámci intaktní populace) je věnován dostatek odborné pozornosti a jsou žákům předkládána srozumitelně a zároveň takovým způsobem, aby došlo ke kompenzaci jejich zrakové vady. Samozřejmě lze vysledovat i určité oblasti, ve kterých se vyskytují určité nedostatky či kde je možné zlepšení, ale to je možné prakticky vždy. Za velmi pozitivní zjištění považují poměrně významný podíl na získávání informací ze strany rodiny, méně uspokojivé je zjištění, že jednoznačně jako zdroj informací vede internet a televize, nicméně zde vidím prostor pro vhodné a cílené působení ze strany rodiny i školy, aby byly všechny informace uvedeny do vhodného a především správného kontextu.

3.3. Výzkumné šetření realizované mezi pedagogy speciálních škol pro osoby se zrakovým postižením

Pro výzkumné šetření mezi pedagogy speciálních škol byla použita metoda polostrukturovaného rozhovoru, respondentů, kteří se zúčastnili výzkumu, bylo celkem 12, s délkou odborné praxe od 0 do 19 let. Jednalo se o pedagogy, kteří vzdělávali v oblasti

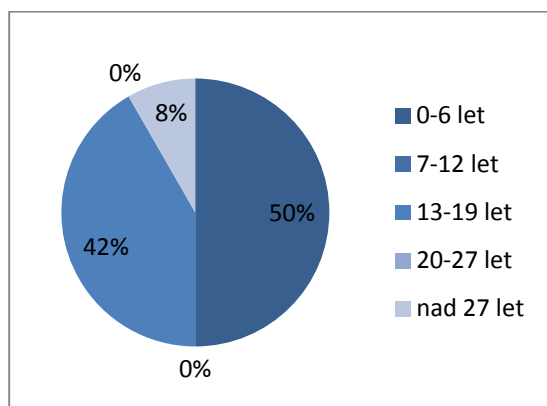
rodinné a sexuální výchovy žáky, kteří byli respondenty předchozího výzkumu. Podrobnější data o respondentech výzkumu i realizovaných zjištěních jsou uvedena v dalším textu.

1) Jaká je délka Vaší pedagogické praxe s žáky se zrakovým postižením:

- 0 – 6 let: 6 respondentů, 50%;
- 7 – 12 let: 0 respondentů
- 13 – 19 let: 5 respondentů, 41,7%;
- 20 – 27 let: 0 respondentů ;
- nad 27 let: 1 respondent, 8,3%.

Tato otázka neposkytuje odpověď na žádnou výzkumnou otázku, pouze pomáhá rozšířit informace o vzorku respondentů, kteří se účastnili výzkumného šetření.

Graf 54: Délka praxe pedagogů

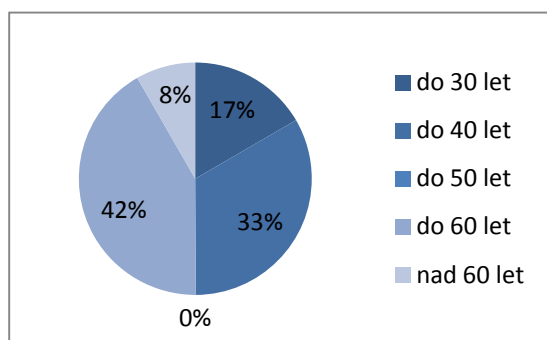


2) Jaký je Váš věk?

- do 30 let: 2 respondenti, 16,6%;
- do 40 let: 4 respondenti, 33,3% ;
- do 50 let: 0 respondentů;
- do 60 let: 5 respondentů, 41,7%;
- nad 60 let: 1 respondent, 8,3%.

Tato otázka také neposkytuje odpověď na žádnou výzkumnou otázku, pouze pomáhá rozšířit informace o vzorku respondentů, kteří se účastnili výzkumného šetření.

Graf 55: Věk pedagogů



3) Třída, ve které vyučujete témata sexuální a rodinné výchovy, se skládá pouze z osob slabozrakých a nevidomých nebo jen slabozrakých?

Tato otázka neposkytuje odpověď na žádnou výzkumnou otázku, pouze pomáhá rozšířit informace o vzorku žáků, kteří pod vedením respondentů, absolvují výuku rodinné a sexuální výchovy.

Třída se skládá jen ze slabozrakých: 12 respondentů, 100%; slabozrakých i nevidomých: 0 respondentů.

4) Jaké je Vaše odborné vzdělání?

Bez pedagogické kvalifikace: 0;

Pedagogická kvalifikace, jaká (SŠ, Bc., Mgr. apod.): 3, tedy 25% (ve všech případech Mgr.);

Speciálně pedagogická kvalifikace (Bc., Mgr.): 9, tedy 75%;

Jiné: 1 (8,3%), psychoterapeutický výcvik.

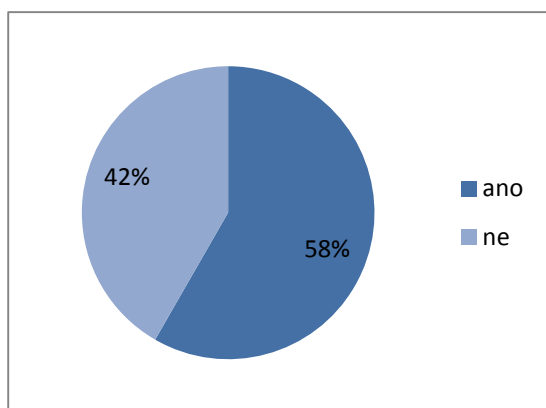
5) Probíhá sexuální a rodinná výchova na Vaší škole systematicky v každém ročníku:

Ano: 7 respondentů, 58,3%;

Ne: 5 respondentů, 41,7%.

Otázka poskytuje odpověď na hlavní výzkumnou otázku, tedy jakým způsobem probíhá výuka rodinné a sexuální výchovy u žáků se zrakovým postižením.

Graf 56: Sexuální výchova probíhá ve škole systematicky



6) Kolik přibližně hodin týdně, měsíčně je sexuální výchově ve Vaší škole věnováno:

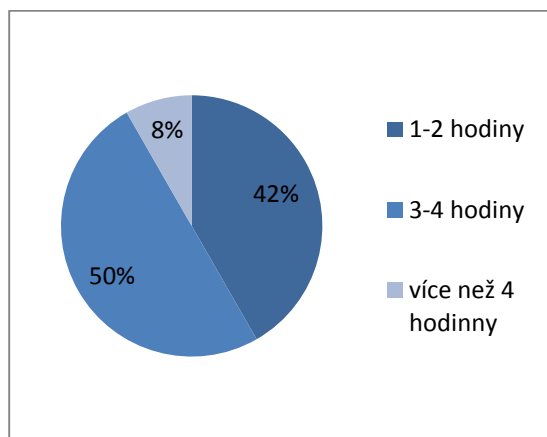
1-2 hodiny týdně: 5 respondentů, 41,7%;

3-4 hodiny týdně: 6 respondentů, 50%;

více než 4 hodiny týdně: 1 respondent, 8,3%.

Otázka poskytuje odpověď na hlavní výzkumnou otázku, tedy jakým způsobem probíhá výuka rodinné a sexuální výchovy u žáků se zrakovým postižením.

Graf 57: Počet hodin týdně věnovaných sexuální výchově



7) Jakými vyučovacími předměty témata sexuální a rodinné výchovy prolínají:

Výchova k občanství, přírodopis, výchova ke zdraví, předměty speciálně pedagogické péče, tyto vyjmenované předměty se objevily prakticky u všech respondentů, samozřejmě v různých kombinacích.

Otázka poskytuje odpověď na hlavní výzkumnou otázku, tedy jakým způsobem probíhá výuka rodinné a sexuální výchovy u žáků se zrakovým postižením.

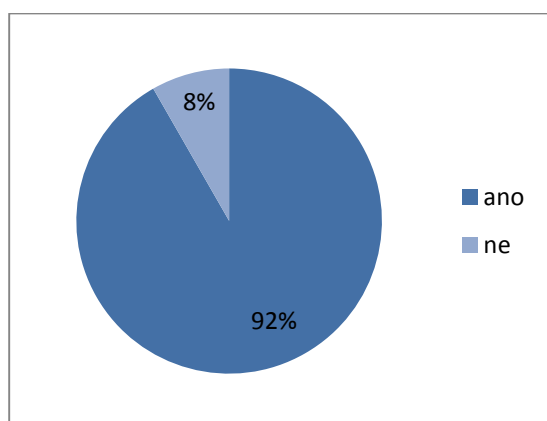
8) Je podle Vás výuka sexuální a rodinné výchovy dostačující ve stávajícím rozsahu?

Ano: 11 respondentů, 91,7%;

Ne: 1 respondent, 8,3%.

Otázka poskytuje odpověď na hlavní výzkumnou otázku, tedy jakým způsobem probíhá výuka rodinné a sexuální výchovy u žáků se zrakovým postižením.

Graf 58: Rozsah sexuální výchovy považuje za dostatečný



9) Pokud ne, jaký by byl podle Vás optimální rozsah výuky:

Nad 2 hodiny týdně, takto odpověděl pouze 1 respondent, tedy 8,3%.

10) Která témata sexuální a rodinné výchovy považujete za nejdůležitější ve výuce jedinců se zrakovým postižením

Otázka poskytuje odpověď na hlavní výzkumnou otázku, tedy jakým způsobem probíhá výuka rodinné a sexuální výchovy u žáků se zrakovým postižením.

Prevence sexuálního zneužití a násilí

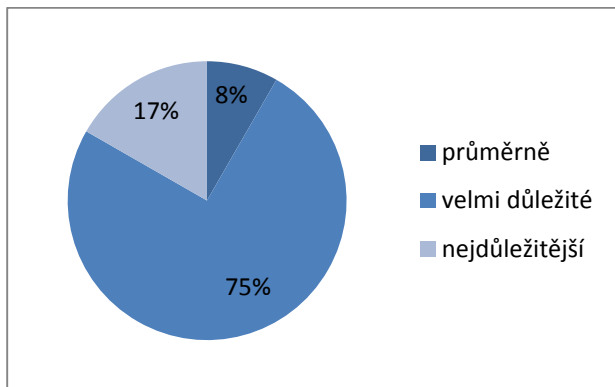
Vůbec: 0 respondentů;

Málo: 0 respondentů;

Průměrně: 2 respondenti, 16,7%;

Velmi důležité: 3 respondenti, 25%;
Nejdůležitější: 7 respondentů, 58,3%.

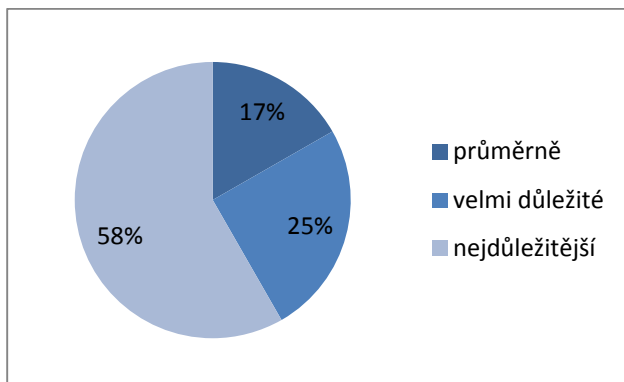
Graf 59: Důležitost tématu prevence sexuálního zneužití



Rozdíly mezi pohlavími

Vůbec: 0 respondentů;
Málo: 0 respondentů;
Průměrně: 1 respondent, 8,3%;
Velmi důležité: 9 respondentů, 75%;
Nejdůležitější: 2 respondenti, 16,7% .

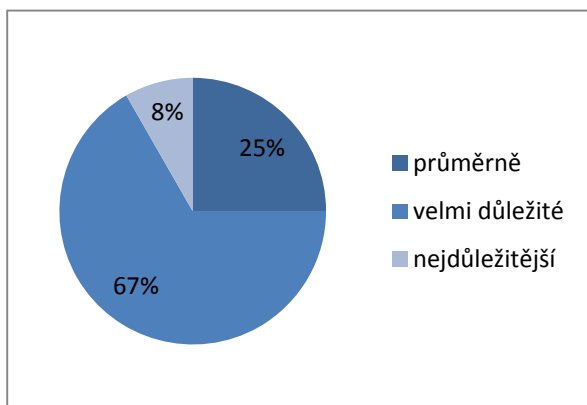
Graf 60: Důležitost tématu rozdíly mezi pohlavími



Mezilidské vztahy

Vůbec: 0 respondentů;
Málo: 0 respondentů;
Průměrně: 3 respondenti, 25%;
Velmi důležité: 8 respondentů, 66,7%;
Nejdůležitější: 1 respondent, 8,3%.

Graf 61: Důležitost tématu mezilidské vztahy



Péče o tělo, hygiena

Vůbec: 0 respondentů;

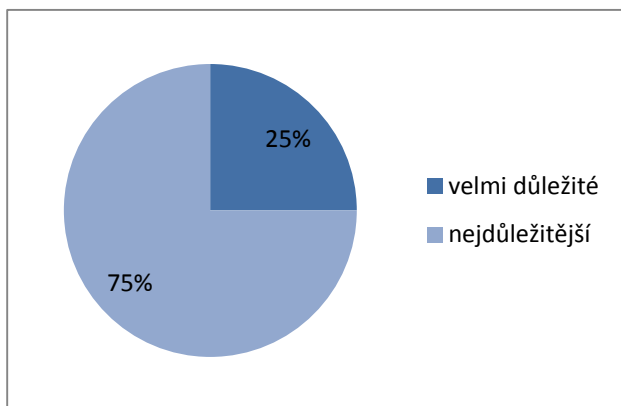
Málo: 0 respondentů;

Průměrně: 0 respondentů;

Velmi důležité: 3 respondenti, 25%;

Nejdůležitější: 9 respondentů, 75%.

Graf 62: Důležitost tématu péče o tělo, hygiena



Početí

Vůbec: 0 respondentů;

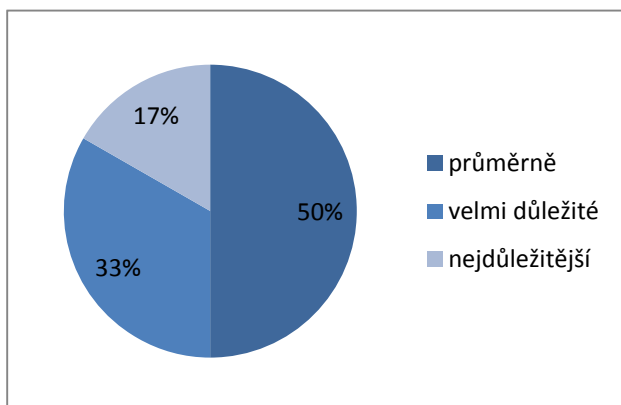
Málo: 0 respondentů;

Průměrně: 6 respondentů, 50%;

Velmi důležité: 4 respondenti, 33,3%;

Nejdůležitější: 2 respondenti, 16,7%.

Graf 63: Důležitost tématu početí



Deviace a sexuální poruchy

Vůbec: 0 respondentů;

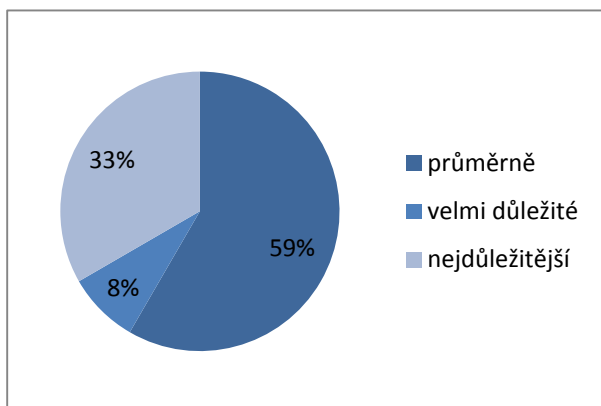
Málo: 0 respondentů;

Průměrně: 7 respondentů, 58,3%;

Velmi důležité: 1 respondent, 8,3%;

Nejdůležitější: 4 respondenti, 33,3%.

Graf 64: Důležitost tématu deviace a sexuální poruchy



Pohlavní choroby, přenos, prevence

Vůbec: 0 respondentů;

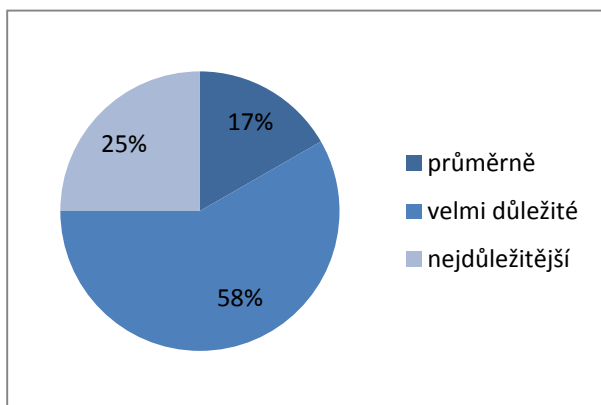
Málo: 0 respondentů;

Průměrně: 2 respondenti, 16,7%;

Velmi důležité: 7 respondentů, 58,3%;

Nejdůležitější: 3 respondenti, 25%.

Graf 65: Důležitost tématu pohlavní choroby, přenos, prevence



Partnerské vztahy, rodičovství

Vůbec: 0 respondentů;

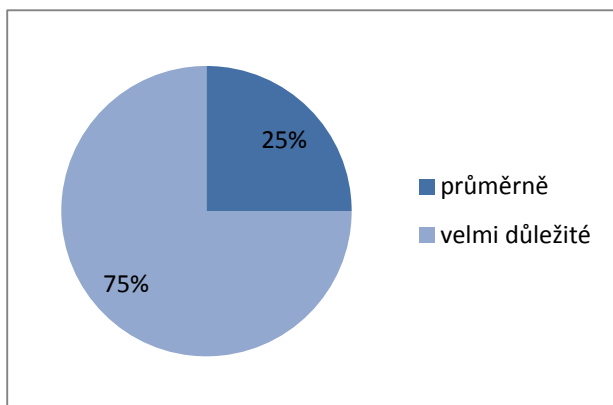
Málo: 0 respondentů;

Průměrně, 3 respondenti, 25%;

Velmi důležité, 9 respondentů, 75%;

Nejdůležitější: 0 respondentů.

Graf 66: Důležitost tématu partnerské vztahy, rodičovství



Antikoncepce

Vůbec: 0 respondentů;

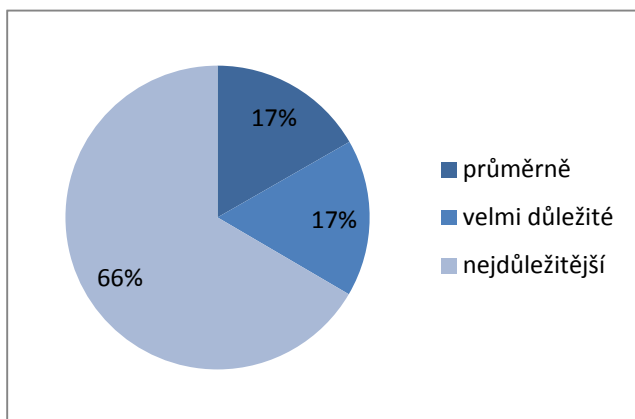
Málo: 0 respondentů;

Průměrně: 2 respondenti, 16,7%;

Velmi důležité: 2 respondenti, 16,7%;

Nejdůležitější: 8 respondentů, 66,6%.

Graf 67: Důležitost tématu antikoncepce



Sexuální orientace

Vůbec: 0 respondentů;

Málo: 1 respondent, 8,3%;

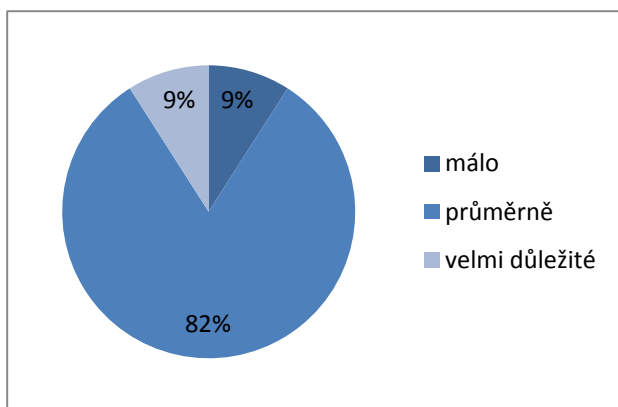
Průměrně: 9 respondentů, 75%;

Velmi důležité: 1 respondent, 8,3%;

Vejdůležitější: 0 respondentů;

Neodpověděl: 1 respondent, 8,3%.

Graf 68: Důležitost tématu sexuální orientace



Sexualita, média, bezpečný internet

Vůbec: 0 respondentů;

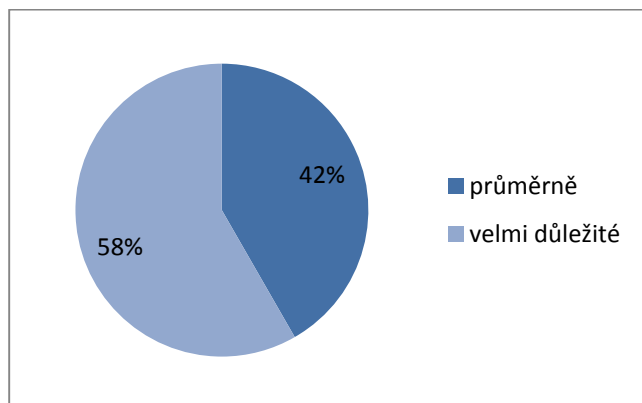
Málo: 0 respondentů;

Průměrně: 5 respondentů, 41,7%;

Velmi důležité: 7 respondentů, 58,3%;

Nejdůležitější: 0 respondentů.

Graf 69: Důležitost tématu sexualita, média, bezpečný internet



Jiné téma: neobjevila se žádná odpověď.

11) Z jakých zdrojů čerpáte informace pro přípravu na výuku sexuální a rodinné výchovy?

Otázka poskytuje odpověď na hlavní výzkumnou otázku, tedy jakým způsobem probíhá výuka rodinné a sexuální výchovy u žáků se zrakovým postižením (příprava na vlastní výuku je její nedílnou složkou).

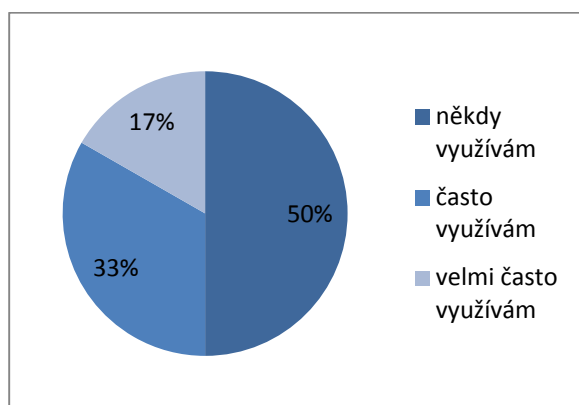
Internet

Někdy využívám: 6 respondentů, 50%;

Často využívám: 4 respondenti, 33,3%;

Velmi často využívám: 2 respondenti, 16,7%.

Graf 70: Pedagog čerpá informace pro výuku z Internetu

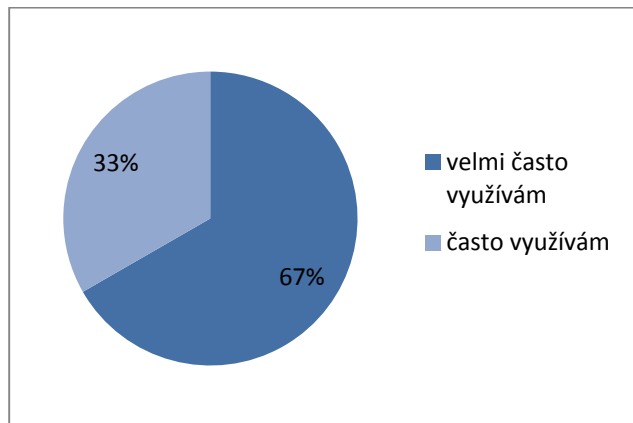


Odborné materiály

Často využívám: 4 respondenti, 33,3%;

Velmi často využívám: 8 respondentů, 66,7%;

Graf 71: Pedagog čerpá informace pro výuku z odborných materiálů



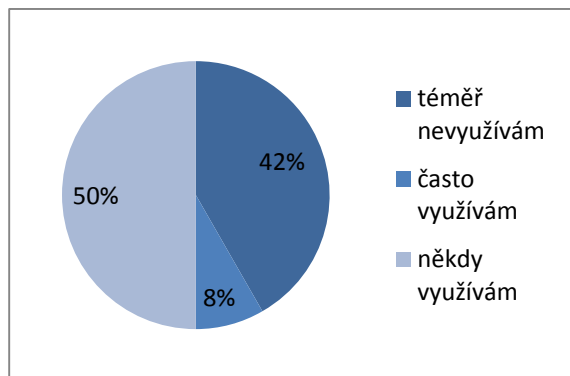
Odborné semináře a vzdělávací akce

Téměř nevyužívám: 5 respondentů, 41,7%;

Někdy využívám: 6 respondentů, 50%;

Často využívám: 1 respondent, 8,3%.

Graf 72: Pedagog čerpá informace pro výuku z odborných seminářů

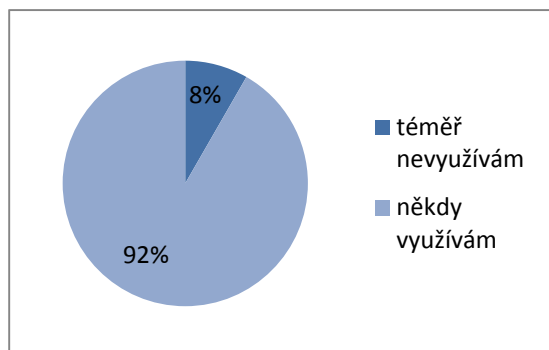


Televize, video

Téměř nevyužívám: 1 respondent, 8,3%;

Někdy využívám: 11 respondentů, 91,7%.

Graf 73: Pedagog čerpá informace pro výuku z televize, videa



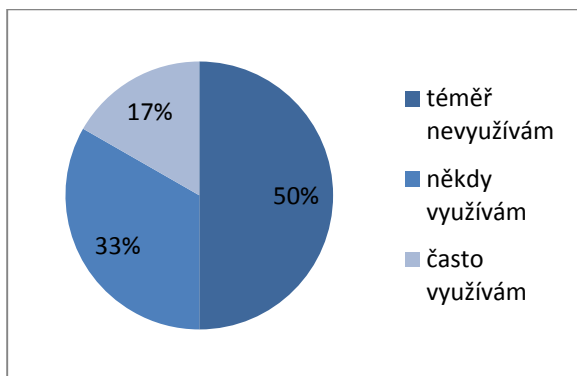
Tiskoviny

Téměř nevyužívám: 6 respondentů, 50%;

Někdy využívám: 4 respondenti, 33,3%;

Často využívám: 2 respondenti, 16,7%.

Graf 74: Pedagog čerpá informace pro výuku z tiskovin

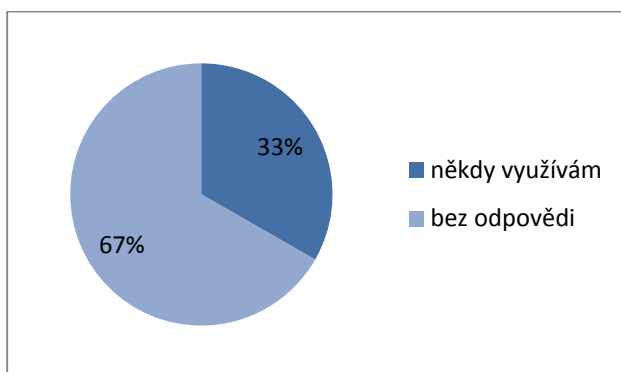


Konzultace s ostatními pedagogy:

Někdy využívám: 4 respondenti, 33,3%;

Neodpověděli: 8 respondentů, 66,7%.

Graf 75: Pedagog čerpá informace pro výuku z konzultací s pedagogy



Jiné: bez odpovědi.

12) Jaké učební pomůcky při výuce rodinné a sexuální výchovy používáte?

Otázka poskytuje odpověď na hlavní výzkumnou otázku, tedy jakým způsobem probíhá výuka rodinné a sexuální výchovy u žáků se zrakovým postižením a také na dílčí výzkumnou otázku, tedy jaké učební pomůcky jsou při výuce sexuální výchovy využívány včetně alternativních vyučovacích prostředků pro výuku.

Text

Někdy: 4 respondenti, 33,3%;

Často: 8 respondentů, 66,7% .

PC výukové programy

Téměř vůbec: 1 respondent, 8,3%;

Někdy: 9 respondentů, 75%;

Často: 2 respondenti, 16,7% .

Názorné učební pomůcky (jaké konkrétně): brožury, kondomy, antikoncepční prostředky, těhotenské testy, obrazový materiál, modely.

Někdy: 6 respondentů, 50%;

Často: 6 respondentů, 50%.

Jiné pomůcky (uved'te, prosím, jaké): interaktivní hry (2 odpovědi); nepoužívám pomůcky: žádná odpověď.

Nejčastěji používanými učebními pomůckami jsou tedy odborné texty a výukové PC programy, přičemž názorné učební pomůcky používá z dotazovaných respondentů pouhá polovina.

13) Považujete použití uvedených pomůcek za dostatečné?

Otázka poskytuje odpověď na doplňující výzkumnou otázku, zda učitelé považují množství a provedení učebních pomůcek využívaných při výuce sexuální výchovy za dostatečné.

Text

Dostačující: 8 respondentů, 66,7%;

Nadprůměrně dostačující: 4 respondenti, 33,3%.

PC výukové programy

Málo dostačující: 3 respondenti, 25%;

Dostačující: 5 respondentů, 41,7%;

Nadprůměrně dostačující: 4 respondenti, 33,3%.

Názorné učební pomůcky

Dostačující: 8 respondentů, 66,7%;

Nadprůměrně dostačující: 4 respondenti, 33,3%.

Jiné pomůcky (uved'te, prosím, jaké) : bez odpovědí, všichni pedagogové používají pomůcky.

Je zřejmé, že pedagogové, kteří se účastnili výzkumu, považují využití textu, PC programů i názorných učebních pomůcek převážně za dostačující, případně dokonce za nadprůměrně dostačující.

14) Jaké speciální vzdělávací potřeby mají dle Vašeho názoru jedinci se zrakovým postižením při výuce předmětu sexuální a rodinná výchova?

Tato otázka si kladla za cíl zodpovědět na dílčí výzkumnou otázku, jaké speciální vzdělávací potřeby mají dle pedagogů jedinci se zrakovým postižením při výuce témat z oblasti sexuální a rodinná výchova.

Mezi odpověďmi se objevilo: zvětšovací zařízení (lupa, monitor), stejné jako v ostatních vyučovacích předmětech, možnost osahat si předmět, pomůcku.

15) Jaké metody používáte nejčastěji při výuce sexuální a rodinné výchovy?

Tato otázka si kladla za cíl zodpovědět na dílčí výzkumnou otázku jaké metody a specifické metody používají učitelé při výuce zrakově postižených žáků.

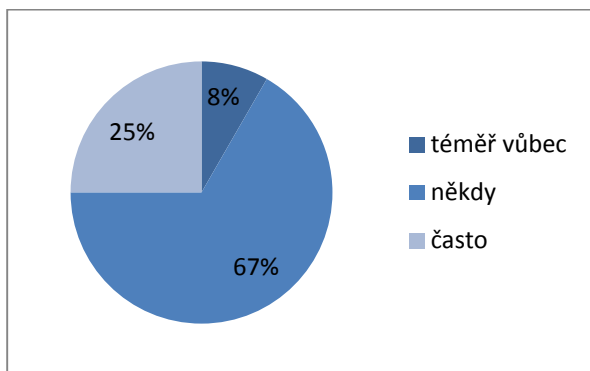
Hry

Téměř vůbec: 1 respondent, 8,3%;

Někdy: 8 respondentů, 66,7%;

Často: 3 respondenti: 25%.

Graf 76: Četnost využití metody hry při výuce sexuální výchovy

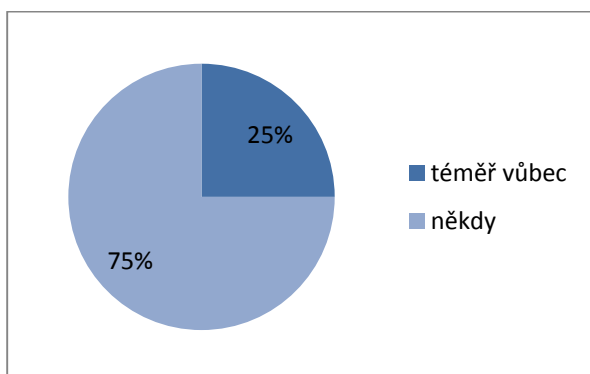


Řešení modelových situací

Téměř vůbec: 3 respondenti, 25%;

Někdy: 9 respondentů, 75%.

Graf 77: Četnost využití metody řešení modelových situací při výuce sexuální výchovy

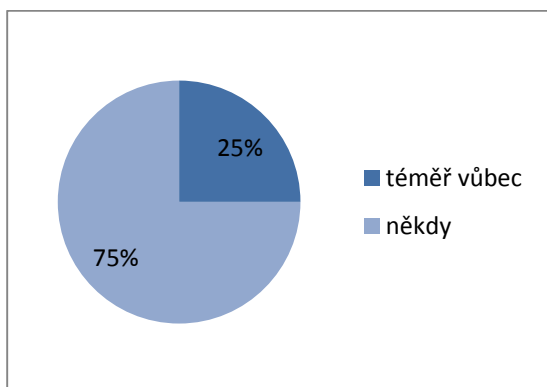


Rozhovor

Často: 8 respondentů, 66,7%;

Velmi často: 4 respondenti, 33,3%.

Graf 78: Četnost využití metody rozhovoru při výuce sexuální výchovy

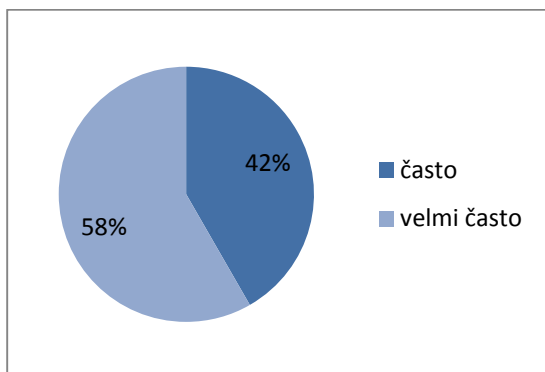


Výklad

Často: 5 respondentů, 41,7%;

Velmi často: 7 respondentů, 58,3%.

Graf 79: Četnost využití metody výkladu při výuce sexuální výchovy

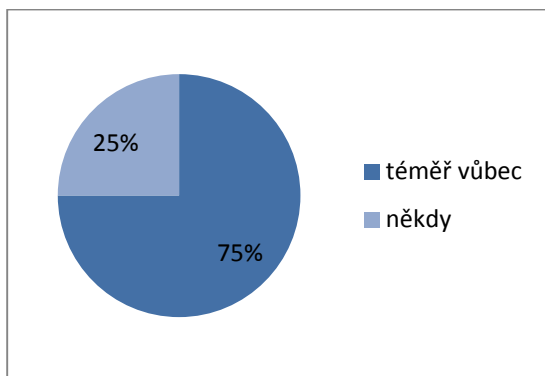


Besedy

Téměř vůbec: 9 respondentů, 75%;

Někdy: 3 respondenti, 25%.

Graf 80: Četnost využití metody beseda při výuce sexuální výchovy



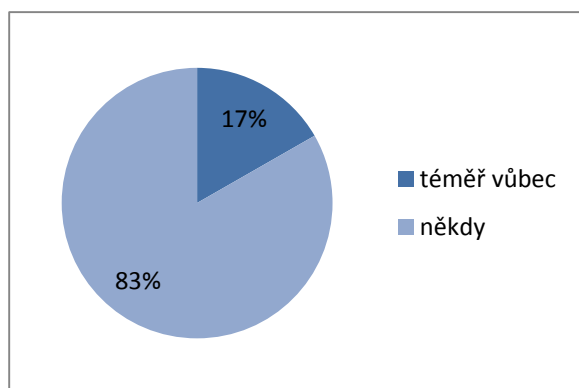
Práce s trojrozměrnými pomůckami

Téměř vůbec: 2 respondenti, 16,7%;

Někdy: 10 respondentů, 83,3%;

Jiné: žádná odpověď.

Graf 81: Četnost využití metody práce s trojrozměrnými pomůckami při výuce sexuální výchovy



16) S jakými tématy máte z hlediska předání informací žákům potíže? U každého uvedeného tématu, uveďte, v čem konkrétně spočívají tyto potíže a jak je řešíte, které specifické metody, techniky používáte.

Tato otázka měla za cíl poskytnout odpovědi na dílčí výzkumnou otázku, které učivo se učitelům, s ohledem na zrakové postižení při výuce nejhůře zprostředkovává.

Žádný z pedagogů nezmínil žádný problém s výukou jakéhokoliv tématu sexuální výchovy či přiblížením konkrétní problematiky svým žákům.

17) Domníváte se, že ve výuce za využití všech dostupných výukových prostředků vyrovnáte znevýhodnění způsobené zdravotním postižením jednotlivců rozsahu:

0 – 25%: 0 respondentů;

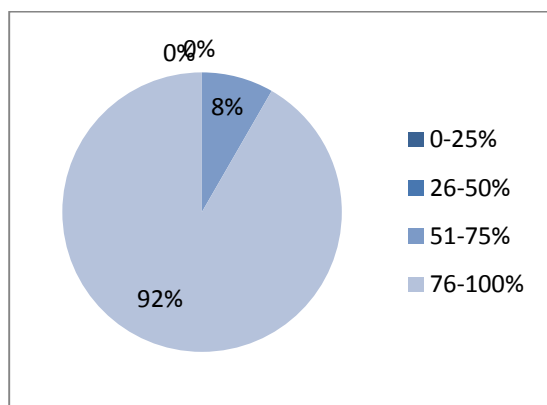
26 – 50%: 0 respondentů;

51 – 75%: 1 respondent, 8,3%;

76 – 100%: 11 respondentů, 91,7%.

Tato otázka měla za cíl poskytnout odpovědi na hlavní výzkumnou otázku, jakým způsobem probíhá výuka sexuální výchovy u žáků se zrakovým postižením a také na druhou hlavní výzkumnou otázku, totiž zda vzdělávací prostředky využívané pro výuku rodinné a sexuální výchovy odpovídají specifickým potřebám žáků se zrakovým postižením.

Graf 82: Názor pedagogů na vyrovnání znevýhodnění způsobeného zrakovým postižením při výuce



3.4. Vyhodnocení a analýza zjištěných dat – výzkum učitelé

Ze zjištěných údajů vyplývá, že všichni pedagogové, kteří se zúčastnili výzkumného šetření, mají pedagogické vzdělání, nejčastěji dokonce speciálně pedagogické, mimo to se jedná o spektrum pedagogů, kteří mají odbornou praxi při práci se žáky se zrakovým postižením ať již minimální (do 6 let) nebo naopak velmi dlouhou, dále lze říci, že se ve sledovaném vzorku respondentů prakticky nevyskytli čerství absolventi, jedná se především o učitele ve „zralém věku“, průměrný věk respondentů výzkumu sice nelze určit, protože odpovídali v rámci věkových škál, nicméně jednoznačně převládají učitelé ve věku nad 40 let, ve věku do 30 let se výzkumu zúčastnili pouze dva pedagogové. Lze tedy usuzovat, že se jedná o osobnosti dostatečně vyvrálé a stabilní, jejichž názor má i s ohledem na délku dosažené odborné praxe dostatečnou vypovídací hodnotu.

Pokud jde o pohled na systematickosti výuky sexuální výchovy, byly odpovědi vyrovnané, tedy cca lehce nad polovinu respondentů (58,3%) ji považuje za systematickou, zbývající také necelá polovina (41,7%) ji naopak považují za nesystematickou.

Problematicke sexuální výchovy je ve školách věnováno nejčastěji 1-2 hodiny týdně a 3-4 hodiny týdně napříč všemi vyučovacími předměty, přičemž nejvíce prostoru je této problematice věnováno v rámci vyučovacích předmětů přírodopis, biologie, výchova ke zdraví, výchova k občanství a také v předmětech speciálně pedagogické péče. Za dostačující považují rozsah sexuální výchovy takřka všichni respondenti, pouze jeden názor byl negativní. K optimálnímu týdennímu počtu vyučovacích hodin věnovaných sexuální výchově se většina pedagogů, tedy ti, kteří jsou s rozsahem spokojeni, nevyjádřili, zbývající jeden považuje za optimální rozsah výuky témat sexuální výchovy 2 hodiny týdně.

Za nejdůležitější témata sexuální výchovy ve školách pro osoby se zrakovým postižením považují učitelé tato témata: antikoncepce, péče o tělo, hygiena a prevenci sexuálního zneužití a násilí, což myslím odpovídá současným názorovým trendům. Za velmi důležitá považují pedagogové témata rozdíly mezi pohlavími, mezilidské vztahy, pohlavní choroby – přenos a prevence, sexualita, média a bezpečný internet.

Pro výuku učitelé velmi často čerpají informace z odborných materiálů, jiné zdroje jsou využívány v různé frekvenci, přičemž někdy je využíván internet či účast na odborných seminářích, určitá část informací je také čerpána prostřednictvím televize a videa. Jednoznačně nejčastější učební pomůckou využívanou pedagogy jsou odborné texty, někdy jsou využívány také PC výukové programy (uvedlo 75% pedagogů) názorné učební pomůcky využívá přesně polovina dotázaných pedagogů a další polovina nikoliv. Většina pedagogů také považuje za dostačující, je-li při výuce sexuální výchovy použit odborný výukový text, dále pak považuje za dostačující i využívání PC výukových programů a názorných pomůcek. Speciální pomůcky (vyjma zvětšovacích zařízení) většina pedagogů při výuce reálně nepoužívá. Často používanou metodou výuky sexuální výchovy je výklad a rozhovor, ostatní jsou používány pouze někdy a spíše okrajově. Obecně nemají pedagogové problém s výukou žádného konkrétního tématu spadajícího do náplně sexuální výchovy. Většina pedagogů se domnívá, že se jim daří znevýhodnění způsobené zrakovým postižením při výuce eliminovat v maximální možné míře.

Na základě uvedených informací lze předpokládat, že výuka sexuální výchovy probíhá ve vybraných speciálních školách převážně systematicky a v dostatečném časovém rozsahu. Výběr nejdůležitějších témat i jejich osobní preference pedagogy dle mého názoru odpovídá reálné důležitosti právě těchto témat pro osoby se zrakovým postižením. Pokud jde o metody výuky, které jsou zcela zřejmě pro její efektivnost nejdůležitější, převládají ty klasické, což dle mého soudu souvisí především s tím, že žáci, které respondenti tohoto výzkumu vzdělávají, jsou výhradně slabozrací, tedy využití výrazně specifických, názorných či dotykových pomůcek a modelů nevyžadují, protože ve své podstatě jsou schopni poznávat realitu také zrakem, byť v kvalitativně jiné úrovni než intaktní populace. Využívají tedy především pomůcky, které pomohou písmo, obrázky apod. zvětšit.

Provedu-li zároveň srovnání s výsledky výzkumného šetření, které bylo realizováno mezi žáky, lze zkonstatovat, že panuje mezi žáky i pedagogy shoda v základních bodech, tedy v optimálním rozsahu výuky sexuální výchovy (cca 1-2 hodiny týdně) i v oblastech či

tématech, která jsou považována učiteli i žáky za nejdůležitější. Samozřejmě se vyskytly drobné diskrepance ve využití metod výuky ze strany učitelů i hodnocení těchto metod ze strany žáků, stejně tak se logicky liší druh a míra zdrojů využívaných pro získání informací z oblastí rodinné a sexuální výchovy. Zároveň považuji za nutné konstatovat, že pedagogové přistoupili k výzkumu seriózně, nicméně několik žáků, rámcově 2-3 žáci (tedy cca 5% z celkového počtu respondentů) u některých otázek odpověděli výrazně negativisticky shodně u všech otázek, což lze interpretovat jako naprostou nespokojenost s realizovanou výukou nebo mohou být důvody jiné, těžko přesně doložitelné či zdůvodnitelné vzhledem k anonymitě výzkumného šetření.

3.5. Zodpovězení výzkumných otázek

V úvodu výzkumného šetření bylo položeno několik výzkumných otázek, jmenovitě následující:

Hlavní výzkumnou otázkou, byla otázka:

1) Jakým způsobem probíhá výuka sexuální výchovy u žáků se zrakovým postižením, jaké jsou rozdíly ve srovnání s intaktní populací?

V teoretické i praktické rovině bylo zjištěno, že výuka rodinné a sexuální výchovy probíhá u žáků se zrakovým postižením srovnatelně s výukou intaktní populace, pokud jde o zařazení obsahu rodinné a sexuální výchovy do náplně jednotlivých vyučovacích předmětů. Rozdíly spočívají především ve využívání specifických výukových metod, které respektují specifické potřeby žáků se zrakovým postižením (blíže viz další výzkumné otázky).

2) Odpovídají vzdělávací prostředky výuky rodinné a sexuální výchovy ve vybraných speciálních školách specifickým potřebám dětí se zrakovým postižením?

Na tuto otázku lze jednoznačně odpovědět ano, pedagogové, kteří se zúčastnili výzkumného šetření, potvrdili, že žáci využívají zvětšovací zařízení (lupa, monitor), dále jsou využívány trojrozměrné pomůcky, stejně jako v ostatních vyučovacích předmětech mají žáci možnost osahat si předmět či učební pomůcku.

Dílejší otázky, na které byla při výzkumném šetření hledána odpověď:

1) Jaké speciální vzdělávací potřeby mají podle pedagogů jedinci se zrakovým postižením při výuce témat z oblasti sexuální a rodinná výchova?

Specifické potřeby vyplývají u žáků s těžkým postižením zraku z charakteru této vady, je tedy nutné jim především zprostředkovat realitu a pomoci naučit se vhodně využívat vybrané kompenzační pomůcky (především ty, které lze využít při zajištění bezproblémové péče o tělo, hygienu a partnerský život. Při výuce pak jsou u žáků, kteří byli respondenty výzkumu (výhradně žáci slabozrací) využívány pouze zvětšovací zařízení, jiné speciální pomůcky nejsou nutné.

2) Jaké učební pomůcky jsou využívány, je jich dostatečné množství v odpovídajícím provedení?

Jednoznačně nejčastěji respondenty (učiteli) výzkumného šetření užívanou učební pomůckou jsou odborné texty, PC výukové programy (uvedlo 75% pedagogů), názorné učební pomůcky (cca 50% pedagogů), dále pak lupy a zvětšovací zařízení.

3) Jaké specifické metody práce používají učitelé při výuce sexuální výchovy u zrakově postižených žáků?

Při výuce sexuální výchovy používají učitelé, kteří se účastnili výzkumného šetření jednak tzv. klasické metody, což souvisí především s tím, že žáci, které respondenti tohoto výzkumu vzdělávají, jsou výhradně slabozrací, tedy využití výrazně specifických, názorných či dotykových pomůcek a modelů nevyžadují, všichni jsou schopni poznávat realitu také zrakem, byť v kvalitativně jiné úrovni než intaktní populace.

4) Co považují učitelé při výuce dětí se zrakovým postižením v předmětu rodinná a sexuální výchova za nejobtížnější, které učivo se jim s ohledem na zrakové postižení nejhůře zprostředkovává?

Obecně nemají pedagogové problém s výukou žádného konkrétního tématu spadajícího do náplně sexuální výchovy. Většina pedagogů – respondentů výzkumu se domnívá, že se jim daří znevýhodnění způsobené zrakovým postižením při výuce eliminovat v maximální (s ohledem na dostupné prostředky a míru postižení) možné míře.

5) Jaké alternativní prostředky využívají učitelé v předmětu rodinná a sexuální výchova k vyrovnání znevýhodnění, které je způsobeno zrakovým postižením?

Respondenti výzkumného šetření dle vlastního tvrzení (viz výstupy dotazníkového šetření) nepoužívají prakticky žádné alternativní prostředky pro výuku (vyjma zvětšovacího zařízení), žáci jsou slabozrací, výuka tedy zřejmě probíhá srovnatelně s výukou intaktní

populace. Toto zjištění je překvapivé a lze usuzovat, že v dotaznících uvedené údaje nebyly zcela úplné. Jistě je využíváno značné množství obrazového materiálu i konkrétních názorných a praktických učebních pomůcek.

4. Doporučení (praktická) pro výuku sexuální výchovy žáků se zrakovým postižením

Při výuce sexuální výchovy je nutné respektovat určitá pravidla, a to při výuce sexuální výchovy obecně, tím spíše při výuce sexuální výchovy žáků se zrakovým postižením. Pro výuku sexuální výchovy vydalo svá doporučení také MŠMT ČR (r. 2010). V rámci sexuální výchovy je nutné zohlednit změny životního stylu, který se stále více zaměřuje na výkon, dochází ke změnám hodnotového systému lidí, rozšiřují se nové způsoby komunikace, šíří se nebezpečí z potenciálního negativního ovlivňování zdraví dětí a mládeže, zároveň dochází ke stále častějšímu soužití různých sociokulturních etnik, toto vše je nutné při realizaci sexuální výchovy zohlednit. K nejaktuálnějším poznatkům a tématům, které je třeba žákům v rámci rodinné a sexuální výchovy zpřístupnit patří především nebezpečí hrozící dětem a mladistvým v souvislosti s používáním internetu, nárůst počtu HIV pozitivních osob i osob nakažených pohlavně přenosnými chorobami, zvýšený výskyt rakoviny pohlavních orgánů (nutnost samo vyšetřování, péče o intimní zdraví), sexuální zneužívání dětí, komercializace sexu, nechtěná těhotenství, zvyšující se počet případů domácího násilí, šikana, změny ve struktuře rodiny, apod., s potřebou akcentovat nejen mravní jednání v obecné rovině, ale i mravní bezpečné jednání v souvislosti se sexuálním chováním jednotlivce.

U osob se zrakovým postižením je nutné mimo to zohlednit i určité oslabení a možnost, že osoby, především děti se zrakovým postižením mohou být snadnějším cílem sexuálního zneužívání, především pro značnou míru závislosti na svém okolí a určité míře zranitelnosti (samozřejmě s ohledem na druh konkrétního zrakového postižení. Je tedy nezbytné věnovat maximum pozornosti právě tomuto tématu včetně zajištění korekce informací získávaných prostřednictvím internetu a jiných médií.

V každém případě však musí být sexuální výchova pojímána v širších souvislostech a komplexně. Pokud je totiž sexuální výchova pojata komplexně, lze předpokládat, že povede mimo jiné také k osvojení morálních principů, dochází k formování jednání a postojů dítěte (mladistvého), dochází k rozvoji citové oblasti a osobnostní autonomie jednotlivce. Sexuální výchovu je tedy třeba pojímat nejen z pohledu biologie, ale také s ohledem na sociální a psychologické hledisko této složky lidského života. Cílem sexuální výchovy tedy je, aby si žáci osvojili, pokud možno kultivovaným způsobem odpovědné chování i jednání s ohledem na reprodukční zdraví, partnerské vztahy, rodinný život, rodičovství apod. Sexuální výchova tedy musí probíhat soustavně, cílevědomě od předškolního věku po dospělost.

Nejvhodnější je a výuku může velice zkvalitnit, pokud probíhá výuka sexuální výchovy formou modelových situací, her při využití vhodných názorných pomůcek, pokud možno kreativním způsobem. To bohužel neumí všichni učitelé, ať již jde o kreativitu či vhodný způsob, jak do těchto kreativních a aktivizujících metod či forem výuky zapojit vhodně žáky.

Didaktika pro výuku stanovuje deset základních didaktických zásad (různí autoři se v jejich pojmenování částečně liší, nicméně v podstatě se jedná o shodné zásady) zásadu vědeckosti, uvědomělosti a aktivity, cílevědomosti, soustavnosti, trvalosti, postupnosti, názornosti, přiměřenosti, komplexnosti a zásadu spojení teorie s praxí.

Při výuce sexuální a rodinné výchovy u žáků se zrakovým postižením je samozřejmě nutné respektovat všechny uvedené zásady, ale uplatnění zásady názornosti a zásady propojení teorie s praxí se zde jeví jako zcela klíčové.

Výuku mohou komplikovat potenciální možné bariéry v komunikaci, stud či ostych na vybraná, mnohdy intimní témata. Je tedy třeba nejprve žáky naučit určité míře otevřenosti a také důvěrnosti předávaných sdělení (osobní konzultace). Prvotní podmínkou k tomu však také samozřejmě je, aby k tomuto přístupu byl ochotný především sám pedagog. Zde uvedená a výzkumným šetřením ověřená doporučení pro výuku sexuální a rodinné výchovy v podstatě potvrzují teoretické poznatky či doporučení obsažená v teoretické části textu a tedy názory mnoha autorů, například Pipekové, Vágnerové, Květoňové, Ludíkové, Janiše apod.

ZÁVĚR

Diplomová práce se primárně zabývala sexuální výchovou realizovanou ve školských institucích, především problematikou specifik sexuální výchovy osob se zrakovým postižením. Teoretická část práce se věnuje specifikům vývoje dítěte se zrakovým postižením, nejprve obsahuje vymezení pojmu zrakového postižení a klasifikaci zrakových vad, dále se zabývá problematikou vzniku zrakové vady a jejím vlivem na vývoj dítěte, dále pak problematikou socializace a možnostmi vzdělávání žáků se zrakovým postižením. Následně byla pozornost věnována rodinné a sexuální výchově v českém školství a jejím specifickým problémům při vzdělávání žáků se zrakovým postižením. Navazující praktická část se již věnuje popisu realizovaného výzkumného šetření, zjištěným datům a jejich analýze. Primárním cílem tohoto výzkumného šetření bylo detekovat silná a slabá místa sexuální výchovy žáků se zrakovým postižením a upozornit na jejich existenci.

Konkrétně bylo zjištěno především to, že panuje víceméně shoda v názoru pedagogů i žáků na vhodný rozsah sexuální výchovy v rámci školní výuky, stejně tak existuje značná shoda v názoru na to, jaká témata sexuální výchovy jsou považována pedagogy i žáky s ohledem na jejich potřebnost i praktické využití nejdůležitější. Žáci i učitelé se také shodli, že v rámci výuky dochází ke kompenzaci zdravotního znevýhodnění a žáci tedy získávají informace způsobem pro ně srozumitelným navzdory zrakovému postižení.

Při tvorbě této diplomové práce byly použity následující metody, jednak metoda deskripce, kdy byl popsán aktuální stav problematiky díky analýze odborného textu, použita byla následně také metoda komparace. V rámci výzkumného šetření byla použita výzkumná metoda dotazníkového šetření a rozhovoru.

Cílem předkládané diplomové práce bylo nejprve v teoretické části teoreticky popsat problematiku zrakového postižení a specifika sexuální výchovy osob se zrakovým postižením a následně v praktické části na základě vlastního provedeného výzkumného šetření tato specifika zmapovat, popsat a vyvodit z jejich poznání určitá konkrétní metodická doporučení pro sexuální výchovu žáků se zrakovým postižením. Domnívám se, že tyto cíle se podařilo naplnit. Nedílnou součástí práce jsou také vytvořené metodické listy pro výuku vybraného tématu sexuální výchovy, které se snaží zjištěná data reflektovat.

Seznam použité literatury

ČÁLEK, O., CERHA, J., HOLUBÁŘ, Z.: *Vývoj osobnosti zrakově těžce postižených*. 2. vyd., Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1991. ISBN 80-7066-341-3.

DYLEVSKÝ, I., TROJAN, S.: *Somatologie II*. 2.vyd., Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0039-3.

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

HARTL, P.: *Psychologický slovník*. Praha: Budka, 1994. ISBN 80-901549-0-5.

JANIŠ, K. *Učební text k problematice rodinné a sexuální výchovy*. Hradec Králové: GAUDEAMUS, 2008. ISBN 978-80-7041-898-7.

JANIŠ, K., ČÍŽKOVÁ, Š. *Slovník frekventovaných pojmů k rodinné a sexuální výchově*. Hradec Králové: GAUDEAMUS, 2007. ISBN 978-80-7041-153-7.

JESENSKÝ, J.: *Tyflologické minimum a základy komplexního zabezpečení zrakově postižených*. Praha: Horizont, 1988.

KEBLOVÁ, A.: *Integrované vzdělávání dětí se zrakovým postižením*. Praha: Septima, 1996. ISBN 80-85801-65-5.

KEBLOVÁ, A.: *Zrakově postižené dítě*. Praha: Septima, 2001, ISBN 80-7216-191-1.

KRACÍK, J.: *Sexuální výchova postižené mládeže*. Praha: PedF UK 1992. ISBN 80-7066-626-9

KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L.: *Oftalmopedie*. 2. vyd., Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-84-2.

LECHTA, V.: *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-7.

LUDÍKOVÁ, L.: *Tyflopédie-andragogika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. ISBN 80-244-1191-1.

Metodický portál RVP: [online]. Kubrichtová, Lenka: *Sexuální výchova*. Poslední aktualizace 25. 04. 2013; 20:29 [cit. 2013-11-18]. Dostupné na WWW:

<http://clanky.rvp.cz/clanek/c/Z/247/sexualni-vychova.html/>

MICHALÍK, J. a kol.: *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.

PIPEKOVÁ, J. a kol.: *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, VÚP, 2007, znění s úpravami účinnými od 1. 9. 2013.

RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0646-2.

Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, [online]. Šilerová, L., Prouzová, Z.: *Mladí lidé a informace o sexualitě: informační potřeby a informační zdroje*. Poslední aktualizace 2013; [cit. 2013-11-18]. Dostupné na WWW:

http://planovanirodiny.cz/storage/tisk/safe_factsheet_final_CZ.pdf

ŠKUTOVÁ, D. : *Sexuální výchova dětí se zrakovým postižením. Předškolní a mladší školní věk*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 978-80-244-2217-6.

ŠKUTOVÁ, D. : *Sexuální výchova v tyflopédii předškolního a mladšího školního věku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1551-8.

ŠTĚRBOVÁ, D. : *Sexuální výchova a osvěta u osob s hluchoslepotou: příručka pro rodiče a odborníky*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1513-5.

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

VÁGNEROVÁ, M.: *Psychologie handicapu*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. 2003, ISBN 80-7083-765-9.

VÁGNEROVÁ, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky*. 3. vyd., Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-678-0.

VÍTKOVÁ, M. a kol.: *Možnosti reedukace zraku při kombinovaném postižení*. Brno: Paido, 1999, ISBN 85-85931-75-3.

VÍTKOVÁ, M. a kol.: *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. 2. vyd., Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.

Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

Přílohy

Návrh metodického materiálu pro výuku sexuální výchovy dětí se zrakovým postižením

Obsahuje metodický list i žákovský list pro výuku vybraného tématu sexuální výchovy. Přičemž: metodický list obsahuje metodické pokyny pro učitele a zadání pro žáky, žákovský list pak obsahuje text, zadání pro žáky, obrazový materiál apod. s ohledem na téma a řešený obsah. Materiály jsou vhodné pro žáky, kteří byli respondenty realizovaného výzkumného šetření, tedy žáky především slabozraké. Dále byla pozornost zaměřena na témata, která pedagogové i žáci považovali společně za významná a přínosná.

Příloha č. 1 - METODICKÝ MATERIÁL A

Téma: Nechtěné početí

Věk žáků: 15. – 16. let věku, tedy 9. ročník ZŠ, 1. ročník SŠ

Pomůcky: text, papír s předtištěnou slepou myšlenkovou mapou, psací potřeby

Metoda: problémové učení

Cíl výuky:

- žáci chápou význam textu, který je jim předložen;
- žáci jsou schopni diskutovat o problému a racionálně argumentovat
- žáci chápou souvislosti, způsoby, jak lze nechtěnému těhotenství zabránit, i jaké mohou být jeho důsledky i způsoby řešení vzniklé situace (pohled páru, pohled muže, pohled ženy)

Předpokládaný potřebný čas: 1 vyučovací hodina, tedy 45 minut

Postup: Žáci si samostatně či společně s vedením pedagoga přečtou níže uvedený text, „Deník nenarozeného dítěte“, který je znám z mnoha učebnic sexuální výchovy či jiných výukových materiálů (původní autor již není znám), pro potřeby výuky byl upraven. Po přečtení textu je učitelem řízena diskuse – příčiny vzniku situace, důsledky, možná prevence. Dále také zvážení různých názorů (lékaři x církve) na dobu vzniku života, vnímání embrya a plodu, související etické otázky. Myšlenková mapa pak slouží k záznamu možných řešení v závislosti na variantách rozhodování aktérů. Ty jsou opět při výuce prodiskutovány.

Pracovní text:

5. října

Dnes začal můj život. Moji rodiče to ještě nevědí, ale já už jsem tady. Budu děvčátko s modrýma očima a světlými vlasy. Všechny moje vlohy jsou už určeny.

19. října

Někteří říkají, že nejsem skutečná osoba, že existuje jen moje matka. Ale já jsem pravá osoba, moje matka existuje a já také.

23. října

Dnes se již otevírají moje ústa. Asi za rok se už budu usmívat a budu moci mluvit. Víím, že moje první slovo bude mama.

25. října

Dnes začalo tlouci moje srdce. Ode dneška bude bít až do konce života bez přestávky a bez oddechu. A po mnoha letech najednou ztichne a pak zemřu.

2. listopadu

Každý den trochu povyrostu. Moje paže a nohy nabývají lidskou podobu, bude to trvat ještě dlouho, než se postavím na těchto malých nožkách a budu moci utíkat do náruče své maminky, než budu moci těmto ručičkama natrhat květiny a obejmout tatínka.

12. listopadu

Na mých ručičkách se tvoří malé prstíky. Jsou tak maličké! Budu jimi jednou tahat maminku za vlasy.

25. listopadu

Dnes řekl lékař poprvé mamince, že žiji pod jejím srdcem. Jak šťastná musí být moje maminka! Maminko, jsi šťastná?

25. listopadu

Tatínek a maminka pravděpodobně pro mě vymýšlejí jméno. Ale oni ještě nevědí, že jsem malé děvčátko, už jsem hodně vyrostla.

10. prosince

Začínají mi růst vlasy, jsou měkké a krásně se lesknou.

13. prosince

Už brzy budu vidět, kolem mě je tma. Až mě maminka přivede na svět, uvidím sluníčko a květiny.

24. prosince

Slyší maminka tlukot mého srdce? Některé děti přicházejí na svět nemocné. Ale moje srdce je zdravé a silné. Tluče pravidelně: bum-bum-bum-bum. Maminko, budeš mít zdravou malou dcerušku!

28. prosince

Už nežiji, moje maminka mě dnes zabila..

Příloha č. 2 - METODICKÝ MATERIÁL B

Téma: Antikoncepce, ochrana před nechtěným početím

Věk žáků: 15. – 16. let věku, tedy 9. ročník ZŠ, 1. ročník SŠ

Pomůcky: kartičky s popisem znaků antikoncepce (1 kartička = 1 slovo), psací potřeby, školní tabule, psací potřeby pro psaní na tabuli (křída, fixy)

Metoda: problémové učení, lze využít k opakování či upevnění učiva

Cíl výuky:

- žáci chápou význam a přínos antikoncepce, stejně tak některé negativní dopady dlouhodobého užívání především hormonální antikoncepce pro dívky a ženy;
- žáci jsou schopni diskutovat o problému a racionálně argumentovat;
- žáci chápou souvislosti, způsoby, jak lze nechtěnému těhotenství zabránit, velmi dobře znají jednotlivé druhy antikoncepce i princip na kterém fungují, včetně účinnosti jednotlivých druhů antikoncepce;

Předpokládaný potřebný čas: minimálně 1 vyučovací hodina, tedy 45 minut (upevnění učiva, opakování), optimálně 2 vyučovací hodiny tedy 90 minut (spojeno s výkladem učitele, výklad nové látky) nebo lze propojit s přednáškou odborníka (gynekolog, sexuolog), kde vznikne také prostor pro diskusi s odborníkem, zde by byla časová náročnost přibližně 3 – 4 vyučovací hodiny;

Postup: V rámci třídy jsou vytvořeny 3-4 skupiny žáků, každá by měla být tvořena přibližně 3 či 4 žáky, každá skupina dostane k dispozici nastříhané kartičky s textem (dostatečně zřetelně napsaným, aby čtení textu nečinilo žákům obtíže).

Na jednotlivých kartičkách budou uvedena tato slova: bariérová, přirozená, hormonální, krátkodobá, dlouhodobá, injekce, tablety, vaginální pesar, mužský kondom, vaginální kroužek, teploměr, náplasti, vasektomie, spermicidní gely a krémy, Postinor, kalendář, přerušovaný styk, poševní sekret (hlen), úplná sexuální abstinence, cyklická sexuální abstinence, ženský kondom, sterilizace, bazální teplota, nitroděložní tělísko.

Žáci ve skupině mají následně za úkol z kartiček sestavit schéma druhů antikoncepčních metod včetně uplatňovaných prostředků. Například: hormonální – krátkodobá – tablety, injekce, náplasti. Průběžně probíhá kontrola řešení žáků, mohou být vznášeny dotazy ze

strany žáků k úkolu, díky tomu se v ideálním případě rozvine také doprovodná diskuse. Učitel vytváří schéma na tabuli, žáci ve skupinách na přidělený list papíru.

Příloha č. 3 – dotazník pro žáky

1. Jaký je Váš věk:

2. Stupeň Vašeho zrakového postižení (uživatel běžného/zvětšeného písma/alternativních formátů):

3. Domníváte se, že se sexuální a rodinné výchově vaše škola věnuje dostatečně?

Zakroužkujte jednu možnost: 1 – vůbec ne, 2 – téměř ne, 3 – málo, 4 – často, 5 – pravidelně

4. Kolik hodin výuky rodinné a sexuální výchovy za týden je podle Vás dostatečných? Počet hodin týdně....

5. Která témata sexuální a rodinné výchovy považujete za důležitá pro Vás osobně?

Ohodnoťte: 1 – vůbec, 2 - málo, 3 - průměrně, 4 - velmi důležité, 5 - nejdůležitější

- prevence sexuálního zneužití a násilí	1	2	3	4	5
- rozdíly mezi pohlavími	1	2	3	4	5
- mezilidské vztahy	1	2	3	4	5
- péče o tělo, hygiena	1	2	3	4	5
- početí	1	2	3	4	5
- deviace a sexuální poruchy	1	2	3	4	5
- pohlavní choroby, přenos, prevence	1	2	3	4	5
- partnerské vztahy, rodičovství	1	2	3	4	5
- antikoncepce	1	2	3	4	5
- sexuální orientace	1	2	3	4	5
- sexualita, média, bezpečný internet	1	2	3	4	5

jiná témata, doplňte:

6. Dozvěděli jste se dostatečné informace k tématům, která Vy osobně považujete za důležitá, zajímavá?

Ohodnoťte: 1 – vůbec, 2 – téměř ne, 3 – částečné, 4 – dostačující, 5 – úplné

- prevence sexuálního zneužití a násilí	1	2	3	4	5
- rozdíly mezi pohlavími	1	2	3	4	5

- mezilidské vztahy	1	2	3	4	5
- péče o tělo, hygiena	1	2	3	4	5
- početí	1	2	3	4	5
- deviace a sexuální poruchy	1	2	3	4	5
- pohlavní choroby, přenos, prevence	1	2	3	4	5
- partnerské vztahy, rodičovství	1	2	3	4	5
- antikoncepce	1	2	3	4	5
- sexuální orientace	1	2	3	4	5
- sexualita, média, bezpečný internet	1	2	3	4	5

jiná témata, doplňte a ohodnoťte:

7. Kde čerpáte informace o sexuální a rodinné výchově?

Ohodnoťte: 1 – vůbec nevyužívám, 2 – téměř nevyužívám, 3 – někdy využívám, 4 – často využívám, 5 - velmi často využívám

- ve škole	1	2	3	4	5
- internet	1	2	3	4	5
- odborné materiály, literatura	1	2	3	4	5
- informace od rodičů	1	2	3	4	5
- televize, video	1	2	3	4	5
- tiskoviny	1	2	3	4	5
- informace od spolužáků a kamarádů	1	2	3	4	5

- jiné (doplňte, prosím):

8. Jaké metody používají učitelé nejčastěji při výuce sexuální a rodinné výchovy?

Ohodnoťte: 1 – vůbec, 2 – téměř vůbec, 3 – někdy, 4 – často, 5 – velmi často

- hry	1	2	3	4	5
- řešení modelových situací	1	2	3	4	5
- rozhovor	1	2	3	4	5
- výklad	1	2	3	4	5
- besedy	1	2	3	4	5
- práce s trojrozměrnými pomůckami	1	2	3	4	5

9. Které z nabízených metod výuky Vám nejvíce vyhovují?

Ohodnoťte: 1 – vůbec, 2 – téměř vůbec, 3 – někdy, 4 – často, 5 – velmi často

- hry	1	2	3	4	5
- řešení modelových situací	1	2	3	4	5
- rozhovor	1	2	3	4	5
- výklad	1	2	3	4	5
- besedy	1	2	3	4	5
- práce s trojrozměrnými pomůckami	1	2	3	4	5

10. Které učební materiály a pomůcky při výuce rodinné a sexuální výchovy jsou u Vás ve škole využívány?

Ohodnoťte: 1 – vůbec, 2 – téměř vůbec, 3 – někdy, 4 – často, 5 – velmi často

- text	1	2	3	4	5
- PC výukové programy	1	2	3	4	5
- názorné učební pomůcky	1	2	3	4	5

jiné (uveďte, prosím konkrétně):

nepoužíváme pomůcky

11. Jsou informace od vyučujících z oblasti rodinné a sexuální výchovy pro Vás srozumitelné?

Ohodnoťte: 1 – vůbec, 2 – téměř vůbec, 3 – někdy, 4 – většinou, 5 – vždy

12. Dokážete získané informace použít v praxi?

Ohodnoťte: 1 – vůbec, 2 – téměř vůbec, 3 – možná, 4 – asi ano, 5 – určitě ano

13. Máte možnost o vyučované látce v sexuální a rodinné výchově diskutovat?

Ohodnoťte: 1 – nikdy, 2 – výjimečně, 3 – občas ano, 4 – většinou ano, 5 - vždycky

14. Domníváte se, že prostředky, které byly a jsou používány při výuce sexuální a rodinné výchovy, bylo vyrovnáváno Vaše znevýhodnění způsobené zrakovým postižením v rozsahu: 0 – 25%; 26 – 50%; 51 – 75%; 76 – 100%

Příloha č. 4 – otázky připravené pro strukturovaný rozhovor

1. Jaká je délka Vaší pedagogické praxe s žáky se zrakovým postižením:

0 – 6 let, 7 – 12 let, 13 – 19 let, 20 – 27 let, nad 27 let

2. Jaký je Váš věk?

do 30 let, do 40 let, do 50 let, do 60 let, nad 60 let

3. Třída, ve které vyučujete témata sexuální a rodinné výchovy se skládá pouze z osob slabozrakých a nevidomých nebo jen slabozrakých?

4. Jaké je Vaše odborné vzdělání?

bez pedagogické kvalifikace, pedagogická kvalifikace, jaká (SŠ, Bc., Mgr. apod.), speciálně pedagogická kvalifikace (Bc., Mgr.), jiné:

5. Probíhá sexuální a rodinná výchova na Vaší škole systematicky v každém ročníku:

ano x ne

Kolik hodin týdně, měsíčně:

Jakými vyučovacími předměty témata sexuální a rodinné výchovy prolínají:

6. Je podle Vás výuka sexuální a rodinné výchovy dostačující ve stávajícím rozsahu?

ano x ne

Pokud ne, jaký by byl podle Vás optimální rozsah výuky:

7. Která témata sexuální a rodinné výchovy považujete za nejdůležitější ve výuce jedinců se zrakovým postižením

Ohodnoťte: 1 - vůbec, 2 - málo, 3 - průměrně, 4. - velmi důležité, 5 - nejdůležitější

- prevence sexuálního zneužití a násilí 1 2 3 4 5

- rozdíly mezi pohlavími 1 2 3 4 5

- mezilidské vztahy	1	2	3	4	5
- péče o tělo, hygiena	1	2	3	4	5
- početí	1	2	3	4	5
- deviace a sexuální poruchy	1	2	3	4	5
- pohlavní choroby, přenos, prevence	1	2	3	4	5
- partnerské vztahy, rodičovství	1	2	3	4	5
- antikoncepce	1	2	3	4	5
- sexuální orientace	1	2	3	4	5
- sexualita, média, bezpečný internet	1	2	3	4	5
- jiné, jaké:					

8. Z jakých zdrojů čerpáte informace pro přípravu na výuku sexuální a rodinné výchovy?

Ohodnoťte: 1 – vůbec nevyužívám, 2 – téměř nevyužívám, 3 – někdy využívám, 4 – často využívám, 5 - velmi často využívám

- internet	1	2	3	4	5
- odborné materiály	1	2	3	4	5
- odborné semináře a vzdělávací akce	1	2	3	4	5
- televize, video	1	2	3	4	5
- tiskoviny	1	2	3	4	5
- konzultace s ostatními pedagogy	1	2	3	4	5
- jiné, jaké:					

9. Jaké učební pomůcky při výuce rodinné a sexuální výchovy používáte?

Ohodnoťte: 1 – vůbec, 2 – téměř vůbec, 3 – někdy, 4 – často, 5 – velmi často

- text	1	2	3	4	5
- PC výukové programy	1	2	3	4	5
- názorné učební pomůcky	1	2	3	4	5

(jaké konkrétně)

- jiné pomůcky (uved'te, prosím, jaké) :

- nepoužívám pomůcky

10. Považujete použití uvedených pomůcek za dostatečné?

Ohodnoťte: 1 – nedostačující, 2 - málo dostačující, 3 - dostačující, 4 - nadprůměrně dostačující, 5 - nadbytečné

- text 1 2 3 4 5

- PC výukové programy 1 2 3 4 5

- názorné učební pomůcky 1 2 3 4 5

(jaké konkrétně)

- jiné pomůcky (uveďte, prosím, jaké) :

- nepoužívám pomůcky

11. Jaké speciální vzdělávací potřeby mají dle Vašeho názoru jedinci se zrakovým postižením při výuce předmětu sexuální a rodinná výchova?

12. Jaké metody používáte nejčastěji při výuce sexuální a rodinné výchovy?

Ohodnoťte: 1 – vůbec, 2 – téměř vůbec, 3 – někdy, 4 – často, 5 – velmi často

- hry 1 2 3 4 5

- řešení modelových situací 1 2 3 4 5

- rozhovor 1 2 3 4 5

- výklad 1 2 3 4 5

- besedy 1 2 3 4 5

- práce s trojrozměrnými pomůckami 1 2 3 4 5

- jiné

13. S jakými tématy máte z hlediska předání informací žákům potíže? U každého uvedeného tématu, uveďte, v čem konkrétně spočívají tyto potíže a jak je řešíte, které specifické metody, techniky používáte.

14. Domníváte se, že ve výuce za využití všech dostupných výukových prostředků vyrovnáte znevýhodnění způsobené zdravotním postižením jednotlivců rozsahu: 0 – 25%; 26 – 50%; 51 – 75%; 76 – 100%?