

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Anna Šebetovská

Pohled na neverbální komunikaci osob se zrakovým
postižením v mezích speciální pedagogiky

Olomouc 2021

vedoucí práce: Mgr. Hana Karunová, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího bakalářské práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne.....

Podpis.....

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala Mgr. Haně Karunové, Ph. D. za odborný dohled a cenné rady, které mi při tvorbě bakalářské práce byly nápomocné.

Obsah

| | |
|---|----|
| Úvod | 6 |
| 1 Obor tyflopédie a člověk se zrakovým postižením | 8 |
| 1.1 Vymezení oboru a definice zrakového postižení | 8 |
| 1.2 Klasifikace zrakového postižení | 10 |
| 1.2.1 Osoby nevidomé | 10 |
| 1.2.2 Osoby slabozraké | 11 |
| 1.2.3 Osoby se zbytky zraku | 12 |
| 1.2.4 Osoby s poruchami binokulárního vidění | 12 |
| 1.3 Projevy zrakových vad a jejich diagnostika | 13 |
| 1.4 Nejčastější zrakové vady | 14 |
| 2 Jedinec se zrakovým postižením se zřetelem na dětský věk | 16 |
| 2.1 Vývoj řeči u intaktních dětí | 16 |
| 2.2 Psychomotorický vývoj intaktního dítěte | 18 |
| 2.3 Vývoj dítěte se zrakovým postižením | 20 |
| 3 Pohled na komunikaci osoby se zrakovým postižením včetně specifík osobnosti a neverbální komunikace | 24 |
| 3.1 Osobnost dítěte s postižením zraku | 24 |
| 3.2 Zásady komunikace u osob se zrakovým postižením | 25 |
| 3.3 Specifika neverbální komunikace u dětí se zrakovým postižením | 26 |
| 3.3.1 Proxemika | 27 |
| 3.3.2 Posturika | 28 |
| 3.3.3 Haptika | 28 |
| 3.3.4 Mimika | 29 |
| 3.3.5 Zrakový kontakt | 29 |
| 3.3.6 Kinezika a gestika | 29 |
| 3.3.7 Paralingvistické projevy | 30 |
| 4 Tvorba brožury k tématu neverbální komunikace u dětí se zrakovým postižením | 31 |
| 4.1 Motivace autorky bakalářské práce k tvorbě brožury | 31 |
| 4.2 Průběh a nástroje k tvorbě propagačního materiálu | 33 |
| 4.3 Ukázka brožury | 34 |
| Závěr | 36 |
| Seznam použité literatury a dalších zdrojů | 37 |

| | |
|---------------------|----|
| Seznam příloh | 40 |
|---------------------|----|

Úvod

Komunikace je velice důležitým procesem lidské společnosti. Je to schopnost, kterou ovládá každý člověk. Nemusí ani mluvit, ale už z jasných signálů poznáme, jak se dotyčný cítí. Jestli má strach, je naštvaný nebo jestli je šťastný. Zde mluvíme o neverbální komunikaci, která je jednou z oblastí komunikace. Jedná se o řeč těla, kdy člověk postojem, vzdáleností, výrazy ve tváři nebo např. pohyby rukou dává najevo svoje emoce, názory, či vztah k protějšku. Další oblastí je komunikace verbální, do které patří řeč nebo grafická podoba jazyka.

V práci se budeme zabývat neverbální složkou komunikace. Zaměříme se na problematiku komunikace u dětí se zrakovým postižením. Považujeme za důležité vyzdvihnout toto téma do povědomí intaktních jedinců, aby se dozvěděli různé náležitosti tohoto problému. Neverbální komunikace je u dětí se zrakovým postižením ovlivněna právě oním postižením a může být poměrně specifická.

V první kapitole si objasníme, kdo se dá považovat za osobu se zrakovým postižením, jaký obor se zrakovým postižením zabývá, a také si vymezíme dělení zrakového postižení, projevy, které se mohou u osoby se zrakovým postižením objevit a nejčastější vady zraku. Druhá kapitola se poté více specifikuje na předškolní věk. Nastíníme zde publikace několika autorů, kteří se zabývají vývojem dítěte intaktního a vývojem dítěte se zrakovým postižením. Zde se jedná hlavně o vývoj řeči a psychomotorický vývoj jedince. Třetí kapitola se již zaměřuje na oblast komunikace, na zásady komunikace u osob se zrakovým postižením a na samotnou neverbální komunikaci. Zmínili jsme i vliv zrakového postižení na psychiku jedince a na jeho rodinu, protože se nám zdají být témata neverbální komunikace a psychologie poměrně úzce spjata. Čtvrtá kapitola již obsahuje popis tvorby brožury, motivaci a zvolenou strategii.

Motivem pro výběr tématu se stalo povícero skutečností. Tématu jsme se rozhodli věnovat převážně z důvodu zájmu o obor tyflopédie. Zaměřili jsme se na komunikaci osob se zrakovým postižením a tvorbu brožury k tématu pro lepší osvětu veřejnosti v této oblasti. Brožura je informačním letákem pro všechny, koho zajímá oblast zrakového postižení a komunikace, pro rodiče nebo pro pedagogy mateřské školy. Cílem brožury je informovat uvedené cílové skupiny o tom, jak se děti se zrakovým postižením mohou projevovat, a tím pádem na ně začít nahlížet o něco méně s nepochopením. Vzhledem k pandemické

situaci se praktická část nerealizovala, naopak byla rozšířena část teoretická a obohacena o tvorbu propagačního materiálu.

1 Obor tyflogedie a člověk se zrakovým postižením

Zrak je nedílnou součástí smyslového vnímání. 80 – 90% informací získáváme právě zrakem (Květoňová-Švecová, Šumníková, 2010). Lidé se často ptají, kolik osob se zrakovým postižením se na světě nachází. Je těžké na takovou otázku odpovědět, protože neexistují statistiky, které by přesné číslo uváděly. Navíc také záleží na úhlu pohledu, koho bychom do této skupiny zahrnuli. Existuje nespočet zrakových vad, a ten kdo nosí brýle, nemůže být hned označován za osobu se zrakovým postižením. V souladu s posledními údaji by na celém světě podle Světové zdravotnické organizace mělo být přibližně 285 milionů obyvatel se zrakovým postižením. Evropská unie nevidomých uvádí, že v Evropě žije něco kolem 30 milionů lidí s vadou zraku a podle Výběrového šetření zdravotně postižených osob, který provedl v roce 2013 Český statistický úřad, žije v České republice zhruba 65 tisíc osob se zrakovým postižením (Pavlíček, 2018). Když uvážíme, že ze všech možných vad se bavíme pouze o vadách zrakových, dojdeme k závěru, že je to ve světě i v samotné České Republice početná skupina.

1.1 Vymezení oboru a definice zrakového postižení

Abychom mohli nahlédnout do světa zrakově postižených osob, musíme se nejdříve zaměřit na obor jako takový. A tím je věda zvaná tyflogedie (z řeckého tyflos – slepý, paidea – výchova), která se zabývá „*výchovou, vzděláváním a rozvojem osob se zrakovým postižením*“ (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007, s. 10). Názvosloví prošlo mnohými změnami, než se finální označení pro obor ustálilo. Nejdříve se používaly názvy jako okulopedie či optopedie, protože přístup k osobám se zrakovým postižením byl velice ovlivněn poznatky z oftalmologie, kdy oční lékaři udávali tomuto postižení řád. Až v 70. letech byl přijat koncept speciální pedagogiky profesora Sováka a terminologie tímto byla nastavena. Předložil názvy šesti základních oborů, z nichž jedním byla i tyflogedie, která byla vnímána jako speciální pedagogika zrakově postižených. Avšak v zahraničí s takovým pojmenováním zcela nesouhlasí, protože se věda nezabývá pouze slepými osobami a jejich výchovou, nýbrž dotýká se širší oblasti této problematiky, kterou název nevystihuje. V souvislosti se zavedením termínu komprehenzivní speciální pedagogika začal Jesenský užívat pojem komprehenzivní tyflogedie, ale i ten stále determinuje spíše kategorii osob slepých. Uvažuje se o pojmenování oboru speciální pedagogika osob se zrakovým postižením, které by v mezinárodní terminologii bylo mnohem přijatelnější, neboť se jedná právě o speciálněpedagogický obor a zabývá se všemi druhy zrakového postižení. V České

Republice se aktuálně využívá názvů tyflopédie a oftalmopedie (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Cílem tyflopédie je dle Ludíkové (in Renotiérová, Ludíková a kol., 2003, s. 185) „*maximální rozvoj osobnosti jedince se zrakovým postižením, což znamená nejen dosažení nejvyššího stupně socializace, včetně zajištění adekvátních podmínek pro edukaci, ale i přípravu na povolání, následné pracovní zařazení a plnohodnotné společenské uplatnění.*“ Poukazuje na to, že věda „*zkoumá, za jakých podmínek, za použití jakých zásad, metod a organizačních forem lze dosáhnout výše uvedeného cíle, a to vždy s ohledem na individuální zvláštnosti fyzického i duševního vývoje každého jedince*“ (tamtéž).

Předmětem zájmu tyflopédie je osoba se zrakovým postižením, která je chápána jako „*osoba, která po optimální korekci (např. medikamentózní, chirurgické, optické) své zrakové vady či poruchy má dále problémy při zrakovém vnímání a zpracování zrakem vnímaného v běžném životě*“ (Ludíková in Renotiérová, Ludíková a kol., 2003, s. 186). V úvodu kapitoly jsme nastínili, že se člověk nosící brýle nedá hned považovat za osobu se zrakovým postižením. To autorka výše uvedené definice potvrzuje a pan doktor Slowík (2007) myšlenku navíc utvrdil ve své publikaci, kde sám uvádí, že brýle a kontaktní čočky sníženou zrakovou schopnost dostatečně upravují. Zamítá fakt, že by tato vada ovlivňovala každodenní život jedince jakýmkoliv negativním způsobem. Je přesvědčený, že pouze v případě že by ani zmíněná korekce nepomohla a člověk by nadále pociťoval komplikace, můžeme mluvit o postižení zraku.

Lze říci, že v současnosti je velice důležitá interdisciplinární spolupráce s mnoha obory z různých oblastí. V případě dnešní oftalmopedie se mezi sebou prolíná oftalmologie, psychologie, pedagogika, optometrie, optika nebo kybernetika, právo, sociologie a další obory (Květoňová-Švecová, 2000).

Protože se zabýváme zrakovým postižením, předložíme zde několik definic, které se týkají tohoto pojmu. Slowík (2007, s. 27) chápe postižení jako „*omezení nebo ztrátu schopnosti vykonávat činnost způsobem nebo v rozsahu, který je pro člověka považován za normální.*“ Zrakovou vadu Květoňová-Švecová (2000, s. 18) označuje za „*nedostatky zrakové percepce různé etiologie i rozsahu*“, zatímco Jesenský (1988, s. 21) se na vymezení dívá spíše lékařským pohledem: „*zrakovou vadou (defektem) rozumíme ztrátu nebo poškození anatomické stavby zrakového analyzátoru a poruchy v jeho funkcích.*“

Ludíková (in Renotiérová, Ludíková a kol., 2003, s. 186) popisuje zrakové postižení jako „*absenci nebo nedostatečnost kvality zrakového vnímání.*“

1.2 Klasifikace zrakového postižení

Existuje řada způsobů, dle kterých bychom mohli rozlišit osoby se zrakovým postižením. Nejčastějším je dělení podle oftalmologického hlediska, kde rozlišujeme stav vizu (zraková ostrost) a v některých případech i stav zrakového pole. Dále vycházíme ze speciálněpedagogických a psychologických kritérií, kde nás zajímá etiologie zrakového postižení, doba vzniku postižení nebo další přidružená postižení (Renotiérová, Ludíková a kol., 2003).

Z medicínského pohledu Hycl a Valešová (in Finková, Ludíková, Růžičková, 2007) zrakové postižení dělí na slabozrakost, nevidomost, praktickou nevidomost, skutečnou nevidomost a plnou slepotu. Světová zdravotnická organizace (in Slowík, 2007) rozlišuje osoby se zrakovým postižením podle střední slabozrakosti, silné slabozrakosti, těžce slabého zraku, praktické nevidomosti a úplné nevidomosti.

Když se podíváme na rozdělení dle speciální pedagogiky, Ludíková (in Renotiérová, Ludíková a kol., 2003) osoby se zrakovým postižením dělí podle stupně postižení:

- 1) Osoby nevidomé
- 2) Osoby se zbytky zraku
- 3) Osoby slabozraké
- 4) Osoby s poruchami binokulárního vidění

Dále můžeme členit zrakové postižení z hlediska etiologie na orgánové a funkční nebo doby vzniku na vrozené a získané (Nováková in Pipeková et al., 2010). Nejčastějším dělením je již zmiňovaná klasifikace dle stupně postižení.

1.2.1 Osoby nevidomé

Pro účel bakalářské práce se zaměříme na speciálněpedagogickou oblast kategorizace osob se zrakovým postižením, a to konkrétně z hlediska stupně postižení.

Ludíková (in Renotiérová, Ludíková a kol., 2003, s. 191) chápe nevidomost jako „*ireverzibilní pokles centrální zrakové ostrosti pod 3/60 až světlocit.*“ Jedná se o nejtěžší stupeň zrakového postižení, které je narušeno na úrovni slepoty. Dále rozlišuje praktickou nevidomost, kdy je pokles centrální zrakové ostrosti

pod $3/60$ do $1/60$, skutečnou nevidomost, při které je pokles centrální zrakové ostrosti pod $1/60$ až světlocit a plnou slepotu, které se říká amauroza a jde o světlocit s chybou světelnou projekcí až do ztráty světlocitu. Ludíková (tamtéž) uvádí, že nevidomost z pohledu doby vzniku může být vrozená nebo získaná. Mezi časté příčiny, které způsobují nevidomost, řadí dědičnost, pohlavní choroby matky, porušení plodu, glaukom, kataraktu nebo např. různé úrazy v případě získané nevidomosti.

Nevidomí jedinci využívají kompenzační smysly, protože nemohou získávat informace zrakovou cestou. Mají problém v orientaci a samostatném pohybu a ke čtení či psaní využívají Braillovo písmo (Nováková in Pipeková et al., 2010).

Osoby nevidomé a všichni jedinci se sníženou zrakovou ostroší mají ztížené existenční podmínky. Velkou roli hraje např. věk, ve kterém došlo k oslepnutí, psychický a zdravotní stav jedince nebo vliv prostředí a rodiny, která by měla být velkou oporou (Pešatová, 2005). Prostorová orientace se může podpořit bílou holí, vodícím psem nebo průvodcem.

1.2.2 Osoby slabozraké

Ludíková (in Renotiérová, Ludíková a kol., 2003, s. 192) slabozrakost definuje jako „*ireverzibilní pokles zrakové ostrosti na lepším oku pod $6/18$ až $3/60$ včetně.*“ Uvádí, že se slabozrakost dá rozdělit dle stupně postižení na lehkou, střední a těžkou. Skupina slabozrakých osob je skupinou nejširší a nejrozmanitější. K osobám se slabozrakostí by se mělo přistupovat individuálně jako k osobám se specifickými potřebami. Když se zaměříme na etiologii, můžeme jmenovat hned několik příčin. Těmi jsou hypermetropie, myopie, afakie, glaukom nebo katarakta. Je důležité, aby osoba se slabozrakostí dodržovala zásady zrakové hygieny, která zabrání progresi vady. K té patří střídání práce do blízka a do dálky, dodržování korekce vady, měl by se dodržovat kontrast prostředí nebo správná intenzita osvětlení, místnost by neměla obsahovat nábytek se skleněnou výplní a lesknoucí se plochou (Růžičková in kol. autorů, 2006).

Slabozrakost vytváří zkreslené nebo nepřesné zrakové představy, může se zpomalit rozvoj kognitivních procesů. Osoby slabozraké opožděně poznávají okolní předměty, přírodu nebo společnost. Mají velké problémy při čtení běžného tisku. Je potřeba vést osoby se slabozrakostí k co největší samostatnosti a předcházet úrazům, proto včas upozorňujeme na překážky (Pešatová, 2005).

1.2.3 Osoby se zbytky zraku

Osoby se zbytky zraku jsou na hranici mezi osobami slabozrakými a nevidomými. Může se jednat o ustálené postižení, ale v některých případech dochází buď k progresi, nebo také ke zlepšení. Podle doby vzniku se jedná o vrozený či získaný stav (Renotierová, Ludíková a kol., 2003). Osoby se zbytky zraku bývají srovnávány s těžce slabozrakými či s osobami s praktickou slepotou. Je možné, že se u této poruchy zraková ostrost zlepší, ale je zde možná i progrese, kdy dochází až k oslepnutí (Beneš, Vrabel, 2017). Protože je velice narušeno zrakové vnímání, využívají osoby se zbytky zraku tzv. dvojmetodu. Je to kombinace postupů a metod, které využívají jedinci nevidomí a slabozrací. S pomocí optických korekčních pomůcek se jedinci učí číst zvětšený černotisk, ale zároveň se učí číst a psát i Braillovo písmo. Rozvíjí se zde zrakové vnímání, a zároveň další kompenzační činitelé jako např. hmat. Zásady zrakové hygieny jsou daleko přísnější než u slabozrakých osob (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

1.2.4 Osoby s poruchami binokulárního vidění

Ludíková (in Renotierová, Ludíková a kol., 2003, s. 194) popisuje poruchy binokulárního vidění jako „*situaci, kdy se na sítnicích obou očí nevytváří na stejných místech dva rovnocenné obrazy, které by po splynutí vytvořily prostorový vjem a zabezpečily tak stereoskopické, hloubkové vidění.*“ Mezi poruchy binokulárního vidění patří strabismus (šilhavost) a amblyopie (tupoizrakost).

Kraus (1997, s. 273) uvádí, že amblyopie je „*abnormální vývoj vidění, které je klinicky definováno jako snížení zrakové ostrosti při optimálním vykorigování bez viditelných známek oční nemoci.*“ Jedná se o funkční vadu, při které není prokázána žádná anomálie oka. Je většinou postiženo jedno oko, u kterého dochází ke snížení zrakové ostrosti. Strabismus (šilhavost) můžeme chápat jako „*poruchu rovnovážného postavení očí, při němž nehledí obě oči rovnoběžně, ale jedno se odchyluje*“ (Keblová, Lindáková, Novák, 2000, s. 6). Většina autorů se shoduje na tom, že šilhavost vzniká mezi 2. – 4. rokem života. Pokud vznikne šilhavost, nastává situace, kdy obrazy z obou očí nesplynou v jeden zrakový vjem. To způsobuje problém, že člověk vidí dvojitě (Keblová, Lindáková, Novák, 2000).

Poruchy binokulárního vidění bývají vrozené nebo se mohou vyskytnout v raném věku dítěte. Pokud se zahájí kvalitní a včasná terapeutická péče, mohou tyto poruchy zaniknout nebo se alespoň zmírní. Mezi základní terapeutické postupy se řadí léčba medikamenty,

okluze, pleopticko-ortoptická léčba nebo léčba chirurgická (Renotierová, Ludíková a kol., 2003).

1.3 Projevy zrakových vad a jejich diagnostika

Všechny druhy vad či postižení mají svá specifika či symptomatologii. Zrakové postižení není výjimkou. Speciální pedagožka z Británie Heather Mason (in Pipeková et al., 2010) má dlouholeté zkušenosti s vyučováním žáků se zrakovým postižením a sestavila tři okruhy, které pomáhají pedagogům rozpoznat zrakovou vadu u svých žáků.

Prvním z nich je **vzhled očí**, které jsou u dítěte se zrakovou vadou zakalené, krvavé či zanícené a víčka jsou zamhouřena nebo pokleslá. Postižení se projevuje i nezvyklými okulomotorickými pohyby, mrkáním či stáčením se očí dovnitř či ven. Také si děti často třou oči, když se nachází v místě, kde je přímé a příliš jasné světlo. Keblová (2001) dodává, že dítě může šilhat jedním nebo oběma očima nebo jeho oči nejsou symetrické.

Do **dalších projevů** Heather Mason zařazuje pohyby hlavou, které jsou častější než pohyby očima. Dítě se při čtení k danému objektu velmi přiblíží či naopak velmi vzdálí. Mívá většinou špatné držení těla, zakrývá si při čtení jedno oko, mračí se nebo dělá různé grimasy, aby mu čtení šlo lépe. Dítě bývá zmatené v prostorové orientaci a špatně drží rovnováhu. Dle Keblové (2001) se dítě nedívá do očí, když s někým mluví, zakopává o překážky a vyhýbá se různým hrám.

Heather Mason (in Pipeková et al., 2010) se zabývá i samotným **vyučováním**, při kterém měla šanci pozorně sledovat jednotlivé žáky se zrakovým postižením. Upozorňuje na fakt, že jednotlivé symptomy nemusí mít co do činění s vadou zraku, ale mohou znamenat problémy s učením. Děti se mohou špatně soustředit po delší časový úsek a mají problémy při úkolech, kdy je potřeba koordinace oko-ruka. Dělalí chyby při psaní i při čtení, zaměňují jednotlivé hlásky nebo je rovnou vynechávají, dělají mezery mezi hláskami a jejich písmo je nezvykle nakloněné. Dělá jim velké problémy číst z tabule, čtou pomalu a pro udržení si správného řádku používají prst.

Keblová (2001) dále uvádí i **somatické projevy** dítěte, kdy může pociťovat závratě, bolest hlavy či nevolnost v případě práce do blízka. Okolí očí nebo oči samotné mohou být bolestivé a unavené.

Těchto kritérií by si pedagog měl všimnout a v případě podezření by žáka měl okamžitě poslat na vyšetření zraku oftalmologem (Heather Mason in Pipeková et al., 2010).

Že se zrakem není něco v pořádku, zjistí člověk sám, protože pociťuje různé potíže. U dětí se dá tento stav zjistit díky výše uvedeným faktorům, kterými se projevují. Blízké okolí dítěte si všimne, že se něco děje. Dalším, kdo může zjistit zrakové omezení, je lékař při pravidelných preventivních prohlídkách. Součástí je screeningové vyšetření zrakové ostrosti, které se provádí pomocí optotypů. Můžou to být tabulky s písmeny, číslicemi nebo tvary. V ordinacích specializovaných na vyšetření zraku se používá refraktometr, kterým se diagnostikují hlavně lehké zrakové vady. Těžké vady zraku rozpozná jak lékař, tak i rodina, protože dítě se chová neobvykle. Největší potíže má dítě především v psychomotorickém vývoji. Dítě s těžkou vadou zraku nebo dítě nevidomé nereaguje na běžné podněty, vývoj motoriky je opožděný, orientace v prostoru je velice narušena a zasaženy jsou děti i v oblasti komunikace. Mají velké problémy v navazování sociálních kontaktů nebo v emocionálním rozvoji. Diagnostiku provádí odborníci z oboru oftalmologie nebo neurologie. V oblasti speciálněpedagogické se na zrakové vady zaměřuje speciální pedagog ve spolupráci s psychologem (Slowík, 2007).

1.4 Nejčastější zrakové vady

Mezi časté zrakové vady dle Novákové (in Pipeková et al., 2010) můžeme uvést poruchy binokulárního vidění, kataraktu, glaukom nebo refrakční vady. Kimplová (2010) rozšiřuje tento výčet o aniridii, afakii nebo např. nystagmus a keratokonus. Do poruch zraku, které často postihují děti, patří např. retinopatie nedonošených nebo retinoblastom (Květoňová-Švecová, 2000).

Květoňová-Švecová (tamtéž) řadí typy zrakových vad do pěti skupin: ztráta zrakové ostrosti, postižení šíře zorného pole, okulomotorické problémy, obtíže se zpracováním zrakových informací a poruchy barvocitu.

Když se zaměříme na ty nejčastější poruchy, můžeme začít např. s **kataraktou**, která značí šedý zákal. Kimplová (2010) uvádí, že se katarakta dělí dle doby vzniku na vrozenou, pourazovou nebo spojenou se stářím. V případě vrozené katarakty čočka může být poškozena různými faktory v těhotenství matky. Projevuje se šedavým zakalením čočky (Rozsival et al., 2010). Podle Kuchynky (2007) je katarakta nejčastější příčinou slepoty ve světě.

Při glaukomu je dle Květoňové-Švecové (2000, s. 27) „*abnormálně zvýšen nitrooční tlak, při kterém následně dochází k redukování nitrooční krevní cirkulace a poškození očních*

tkání.“ Je to opět dědičné onemocnění nebo se může objevit u dětí, jejichž matky v 1. trimestru prodělaly infekci.

Poruchy barvocitu Kimplová (2010, s. 9) označuje za „*neschopnost vidění barev v celém spektru.*“ Upozorňuje, že úplná barvoslepost je výjimkou, lidé mají problémy ve vnímání určitých barev. Poruchy barvocitu jsou spíše dědičné, ačkoliv se mohou objevit u glaukomu, neuropatii nebo zánětů sítnice. Trichromazie je pojem, který označuje fyziologický stav správného barevného vidění. Poruchy barvocitu se vyskytují spíše u mužů (Kimplová, 2010).

Mezi refrakční vady patří myopie, hypermetropie a astigmatismus. Myopie je velice početná zraková vada. Jedná se o krátkozrakost, při níž člověk do dálky nevidí ostře a má problémy s vnímáním hloubky nebo oslněním. V těžších případech se mohou objevit výpadky zorného pole nebo slepota (Kimplová, 2010). Nutnou nápravou u myopie je korekce pomocí rozptylky. U hypermetropie se paprsky setkají za sítnicí a ke korekci je třeba spojná čočka, aby se obraz zaostřil. Pro nápravu astigmatismu se využívají cylindrická skla, díky kterým se láme světlo v jednom směru. Problém u astigmatismu je ten, že se bod na sítnici zobrazuje jako čárka a ne jako bod (Nováková in Pipeková et al., 2010).

Častou vadou u dětí je retinopatie nedonošených, která se objevuje u předčasně narozených dětí. Novorozenci pod 1250 g porodní hmotnosti a pod 28 týdnů gestačního věku nemají při narození dokončenou vaskularizaci sítnice. Při zjištění této vady děti musí pobývat v inkubátoru. Těžší stupeň může způsobit až slepotu. (Nováková in Pipeková et al., 2010).

2 Jedinec se zrakovým postižením se zřetelem na dětský věk

V této kapitole se zaměříme na vývoj dítěte se zrakovým postižením ve srovnání s dítětem intaktním. Vzhledem k oboru se zde zabýváme právě obdobím předškolním a mimo jiné i obdobím raným. Brožura, kterou jsme vytvořili pro účel bakalářské práce, je zaměřena vzhledem k oboru taktéž na děti raného či předškolního věku.

2.1 Vývoj řeči u intaktních dětí

Ontogeneze neboli vývoj řeči je dlouhý proces, kterým prochází každý člověk. Proces je to skutečně pozoruhodný, a proto se mu u nás věnuje spousta odborníků. Vývoj řeči může u každé osoby probíhat různě dlouho. Někdy může být zpomalený, někdy naopak zrychlený. Platí ale zásada, že si každý projde všemi stadii ontogeneze řeči (Klenková, 1997).

Předložíme zde dvě dělení stadií řečového vývoje. Lechta (2008) popsal vývoj řeči dle následujícího schématu.

- 1) Období pragmatizace (do 1 roku)
- 2) Období sémantizace (1. – 2. rok)
- 3) Období lexemizace (2. – 3. rok)
- 4) Období gramatizace (3. – 4. rok)
- 5) Období intelektualizace (po 5. roce života)

Sovák (1981) se samotným vývojem řeči zabýval také a vymezil ho v několika fázích. Začátky řeči lze rozpoznat už v prvních hlasových projevech dítěte, a to v křiku. Prvním stadiem je tedy období křiku. Úplně první hlasový projev se objevuje hned po narození dítěte, kdy novorozenec chce dát najevo, že přišel na svět. Zhruba v 6. týdnu se charakter křiku poněkud začne měnit. Zvyšuje se rozsah i intenzita hlasu, a to především v situaci, kdy dítě projevuje nelibost. Kutálková (2010) poukazuje na to, že dítě pláč navozuje tvrdým hlasovým začátkem, zatímco pro broukání je typický měkký hlasový začátek. Dle Sováka (1981) ve 3. měsíci dítě vyznačuje libé projevy, při kterých brouká. Následuje období žvatlání, kdy se mimo jiné rozvíjí i psychika. Dítě se začíná rozhlížet a všimnout si svého okolí, u toho žvatlá či brouká a vytváří různé zvuky, které jsou podobné běžným hláskám. Těmto zvukům okolí dítěte udává už nějaký význam a vytváří se tak vztahy s nejbližšími. Dále Sovák (tamtéž) uvádí napodobovací období, ve kterém se v druhé polovině prvního roku dítě snaží své okolí napodobit. Imituje pohyby, které u ostatních vidí, ale i různé sluchové vjemy. Zde hraje velkou roli nejen sluch, ale i zrak, protože napodobuje také mimiku. Dle Peutelschmiedové

(2001) dítě opakuje nejdříve hlásky, které jsou dobře viditelné, a to např. P a B. Bytešníková (2012) nazývá opakování hláskových skupin fyziologickou echoalálií. Rozumění řeči je dalším obdobím ze Sovákovy (1981) chronologie. Dítě samo nemluví, ale nějakým způsobem na řeč reaguje. Může se to projevovat pohybem hlavy nebo očima za slyšeným slovem. Také zde velkou roli hraje vztah k okolí, protože dítě reaguje jinak na osobu známou a jinak na osobu cizí. Období rozdělující předřečový vývoj a vlastní vývoj dětské řeči je období emocionálně volicionální. Pojmenování vzniklo na základě toho, že první dětská slůvka vychází především z pocitů, přání nebo různých emocí. Kutálková (2010) v publikaci popisuje první rok jako období prvních slov. Většinou se jedná o citoslovce či zvukomalebná slova (haf, bum). Protože dítě už začíná pomalu mluvit, měly by se mu pořídit první obrázkové knížky. Později dítě začíná označovat osoby či jevy ze svého okolí a projevuje na základě toho asociace, proto se další období nazývá dle Sováka (1981) asociačně reprodukcí. Na vyšší úroveň se dostáváme v období logických pojmů, kdy dítě začátkem třetího roku vytváří už pevná pojmenování okolních předmětů, především těch, které pro něj mají nějaký význam. Pro tvoření různých slov záleží na tom, jak dítě dokáže imitovat okolí, záleží na rozvoji psychických vlastností a v neposlední řadě na vývoji mluvidel. Intelektualizaci řeči Sovák (1981) řadí do věku čtyř let až v některých případech do začátku školního věku. Děti již chápou obsah mluveného, rozlišují abstraktní a konkrétní pojmy či rody, časy apod. Peutelschmiedová (2001) upozorňuje, že se kolem 3. – 4. roku mohou objevit fyziologické potíže řeči, na které má ovšem každé dítě nárok. Nejčastější bývá fyziologická dyslalie, protože děti ve zmíněném období mají problémy s artikulací hlásek. Také se objevuje iterace hlásek a někteří vědci tuto skutečnost vnímají jako koktavost. Peutelschmiedová (tamtéž) uvádí 6. – 7. rok za období ukončení základního vývoje řeči.

Dle Lechty (in Klenková, 1997) se při vývoji řeči prolínají tři jazykové roviny. Morfologicko-syntaktickou u dítěte pozorujeme až v prvním roce života. Slova zde mají funkci vět, přičemž vznikají opakováním různých slabik. Děti slova neskloňují, užívají podstatná jména v prvním pádě. Slovesa používají spíše v infinitivu, popřípadě v rozkazovacím způsobu či třetí osobě. Kolem druhého roku začínají mluvit ve dvouslovných větách. Objevují se onomatopoická citoslovce a k 3. roku děti začínají používat více přídavná jména a osobní zájmena, a také by měly tvořit souvětí. Číslovky, předložky a spojky se připojují jako poslední. Po 4. roce by měly využívat všechny slovní druhy. Co se týče slovosledu, děti na první místo kladou slova, která pro ně mají větší význam.

Lexikálně-sémantická rovina znamená, jakou má dítě slovní zásobu. Okolo 10. měsíce pozorujeme začátky pasivní slovní zásoby, kdy mimo jiné dítě začíná rozumět řeči ostatních. Kolem prvního roku začíná užívat první slova. Ve vývoji registrujeme i období otázek, při kterém se dítě ve věku 1,5 a 3,5 roku ptá hlavně otázkami „Proč?“ a „Co je to?“ nebo „Kdo je to?“. Díky tomuto období si dítě rozšiřuje svoji slovní zásobu, proto ho považujeme za důležité. Poslední rovina je rovina foneticko-fonologická, která pozoruje zvukovou stránku jazyka. Důležitým mezníkem ve vývoji řeči u dětí je přechod z pudového žvatlání na napodobující žvatlání. Dítě začíná tvořit hlásky, které jsou pro něj méně namáhavé a naposled hlásky, které jsou fyziologicky náročnější. To znamená, že nejdříve začíná užívat samohlásky, poté retné souhlásky a až nakonec souhlásky hrdelní. Vývoj řeči po zvukové stránce by měl končit zhruba v 5 letech, nejpozději však při vstupu do školy. Klenková (2006) ještě udává pragmatickou rovinu, kdy se dítě snaží komunikovat a navazovat rozhovor s dospělými po 3. roce a ve 4. roce je komunikace přiměřená dané situaci.

Na vývoj řeči působí různé vnější i vnitřní faktory, a proto je důležité poskytnout dítěti co nejpodnětnější prostředí, aby se řeč vyvíjela správně. Patří mezi ně stav zrakové a sluchové percepce, sociální prostředí, nadání pro řeč, úroveň intelektu a motorických schopností a v neposlední řadě stav centrální nervové soustavy, která nesmí být poškozena (Bytešníková, 2012).

2.2 Psychomotorický vývoj intaktního dítěte

Již v prenatálním období se rozvíjí jednotlivé smysly. Vývoj čichu začíná po narození, přičemž běžné pachy dítě nezaznamenává tak jako dospělý jedinec. Kolem 10. dne po narození ovšem reaguje na pach matky a rozpoznává ji od ostatních (Šulová, 2019). Každý novorozenec, ale i dítě v pozdějším období, je závislé na matce a na její pomoci, protože uspokojuje základní životní biologické i psychické potřeby (Lisá, Kňourková, 1986). První rok dítě preferuje chuť sladkou, i proto je vázáno na mateřské mléko, které je nasládlé chuti. Zvuky vnímá už v prenatálním stadiu a postupně si zvyká na hlas vlastní matky, který upřednostňuje před hlasy ostatními. Citlivost zraku se projevuje už od narození, kdy dítě reaguje na ostré světlo, avšak zraková ostrost se pořádně vyvíjí až kolem 6. měsíce. Aby pořádně fixovalo nějaký předmět, měl by být znát rozdíl mezi figurou a pozadím. Jako první pohyby můžeme zmínit přetáčení a vzpírání, které jsou ovšem ještě velice neohrabané a nestabilní. Novorozenec je snadno unavitelný, tudíž hrátky s rodiči trvají poměrně krátkou dobu. Spánek je u novorozeného dítěte nejčastější činností, přičemž

ve 3. měsíci se dá mluvit již o nějaké pravidelnosti. V pozdějším období se objevuje nápodoba, kdy dítě imituje vzorce chování ostatních lidí v okolí. O záměrné nápodobě hovoříme kolem 3. – 5. měsíce věku dítěte. Obecně v prvním období života se objevují různé druhy učení. Kromě nápodoby můžeme zdůraznit habituaci, senzibilizaci, imprinting, klasické a operantní podmiňování, učení metodou pokus a omyl nebo učení vhladem (Šulová, 2019). Novorozenec oplývá základními reflexy, kterými jsou reflexy sací, hledací, obranný nebo i polohový a pomáhají mu přizpůsobit se prostředí. (Vágnerová, Valentová, 1994)

V kojeneckém období se nejvíce rozvíjí smyslové a motorické schopnosti. Pomalu se objevuje záměrné chování a pochopení příčiny a následku. Aby se motorika rozvíjela co nejpřirozenějším způsobem, je zde nutný vzájemný kontakt dítěte s rodiči. K motorickým schopnostem, které se u kojence rozvíjí, patří mimo jiné např. otáčení na břicho, zvedání hlavičky nebo také úchopový reflex, který je možný po dozrání koordinace hmatu a zrakového a pohybového aparátu. Začíná se zájmem zkoumat hračky, nejdříve krátkou dobu, posléze s nimi zachází aktivněji, kdy je vkládá do úst, bouchá s nimi nebo je předává z ruky do ruky. Mezi 6. – 8. měsícem se děti připravují k lokomoci. Snaží se lézt, plazit nebo sedět s oporou. Ve stejném období dítě odlišuje osoby od okolních předmětů a dokonce si k nim vytváří i vztah (Šulová, 2019). Zrakem dokáže vnímat předměty, které se pohybují, sleduje očima své ruce a jejich pohyb. Vyvíjí se také prostorové vnímání, protože dítě v tomto období už ví, jak daleko sáhnout, aby si podalo hračku. Také chápe pojem trvalosti předmětu, kdy ví, že předmět, který je schován, nezmizí navždy, ale najde ho např. pod dekou nebo za zády někoho jiného. Začínají se vyvíjet i různé emoce jako radost, vztek nebo lítost, umí se usmívat a smát (Vágnerová, Valentová, 1994).

V batolecím období motorický vývoj pokračuje. Dítě začíná chodit, později je už chůze jistější a pomalu se učí chodit i do schodů. Začíná jezdit na tříkolce či malém kole a vůbec pohybové aktivity jsou mnohem rozmanitější. Projevuje se i určitá samostatnost, kdy se dítě vzdaluje od matky. Vzdálenost se navyšuje s nastupujícím věkem a jistotou. Ovšem v různých intervalech se vrací zase zpátky za matkou a vyžaduje nějaký sociální kontakt jako třeba mazlení či pohlazení. Jakmile se mu tohoto uspokojení dostane, jde opět zkoumat okolí. V pozdějším věku už stačí pouze zrakový či sluchový kontakt. Pokud je separace několikadenní, může to vést v tomto období k vývojové regresi. Ve spoustě případů se ovšem jedná spíše o základ asertivity nebo rozvoj zvědavosti (Šulová, 2019). Také strach z cizích lidí zhruba od 1. roku opadá a dítě se více socializuje. Začínají vztahy s vrstevníky, přičemž vzájemná interakce je velice jednoduchá a spočívá spíše ve sledování

ostatních dětí nebo podání hračky a plácnutí či pohlazení (Vágnerová, Valentová, 1994). V batolecím období se dítě začíná zaměřovat na hry pohybové, lokomoční (běh, schovávání se), konstrukční (stavění kostek, lega), manipulační nebo také situační (hra na obchod, na maminku a na tatínka). (Šulová, 2019) Batole se učí kreslit, avšak jeho kresby jsou zatím pouze čáry spojené s představou různých předmětů (Lisá, Kňourková, 1986). Zrakem už vnímá předměty podle tvaru a podle barvy. Časová orientace je málo rozvinutá, nerozumí výrazům určující budoucnost či minulost, zaměřuje se pouze na přítomnost (Vágnerová, Valentová, 1994).

V období předškolním se motorické funkce výrazně zdokonalují. Pohyby jsou plynulejší a přesnější, dítě je hbitější. Plně se rozvíjí i sebeobsluha, při níž se dítě samostatně obléká a svléká, pečuje o svoji hygienu, zavazuje si tkaničky a uklízí si své věci. Rozvíjí se jemná motorika, se kterou souvisí kresba. Od čmárání se dostáváme až k formě hlavonožce (Šulová, 2019). Kolem 4. roku se vyhraňuje laterální jedné ruky, většinou to bývá ruka pravá (Vágnerová, Valentová, 1994). Rozvíjí se sluchová a zraková diferenciací, která je potřebná k pozdějšímu nácvičku psaní a čtení. Vnímání času a prostoru je nepřesné, dítě se váže ke konkrétním úkonům, které mu ulehčují se v této oblasti vyznat. Paměť převažuje konkrétní a krátkodobá, ale kolem 5. – 6. roku se objevuje už i paměť dlouhodobá. V předškolním období bývají děti velice aktivní, stále poskakují nebo poposedávají a chtěly by si neustále hrát. Také se objevuje citové prožívání, přičemž děti umí kriticky posoudit samy sebe, své chování. Převažuje veselá nálada a sociální citové projevy nabývají na důležitosti. Rozvíjí se schopnost spolupracovat, ale zároveň se objevuje i soupeření. Velice důležitým aspektem pro dítě tohoto věku jsou vrstevníci, kteří mají velký význam pro rozvoj kognitivních schopností. Důležitý je i kontakt s dětmi rozdílného věku, kdy se mohou rozdělit určité role (péče o mladší, prosadit se). V předškolním období je dítě zvědavé i v oblasti pohlavní, přičemž začíná objevovat svoji pohlavní identitu. Hra je velice rozmanitá, můžeme zmínit lokomoční hry (skákání, plavání), agresivní či obranné hry (škádlení, bojové hry), hry kolektivní (míčové hry) nebo rodinné (na tatínka a na maminku). (Šulová, 2019)

2.3 Vývoj dítěte se zrakovým postižením

Když položíme otázku, zda je v oblasti komunikace důležitější zrak či sluch, většina lidí by odpověděla, že sluch je rozhodně důležitější. Neslyšící osoba nejen že nemůže vnímat sluchové podněty, ale osoba prelingválně neslyšící vůbec neví, jak na tvorbu hlasu.

Aby se lidé mezi sebou domluvili, sluch i vlastní produkce řeči jsou pro tento akt velice důležité. Ale zrak bychom neměli dávat až na druhé místo, protože zrakovou cestou vnímáme spoustu informací a co je hlavní, zrakem už batole sleduje své nejbližší okolí a učí se mluvit i díky nápodobě. Pokud má malé dítě zrakové postižení a nedochází tak k sledování lidí, kteří na něj mluví, nemůže zrakem vnímat pohyby mluvidel, která zajišťují produkci řeči.

Zrakové vnímání se vyvíjí už od narození, přičemž dítě vidí nejdříve světlo a tmou, poté obrysy různých objektů a postupně se zrak rozvíjí až do té doby, kdy dítě vnímá i detaily předmětů (Bytešniková, 2012). Intaktní děti vidí kolem sebe věci do vzdálenosti 25 – 30 cm. Nejdříve registrují svoji ruku a později lidský obličej, nejčastěji ovšem matčin. Dítě se zrakovým postižením tuto vzdálenost samozřejmě nemůže zachytit, pro něj je v tu chvíli nejdůležitější sluchový a dotykový vjem. Sluch a hmat jsou pro dítě s postižením zraku nezbytně nutné k získávání informací okolo, orientuje se díky nim v prostředí kolem sebe. Pomocí sluchu novorozenec vnímá hlas matky, který ho uklidňuje. Hmatem dítě poznává různé předměty, hračky nebo taky osoby. Je to velice zdoluhavý proces, protože dítě se zrakovým postižením musí poznávat jednotlivé předměty po částech, ale věci velkého rozměru nemusí ani rozlišit. Dá se říct, že hmatové vnímání je v mnoha ohledech nepřesné a taky časově náročné. Hmat je rozvíjen postupně, protože nervové synapse, díky kterým se dítě může naučit číst Braillovo písmo, se vyvíjí až časem. Dětská kůže je citlivá a jemná, a proto by dotýkání se různých předmětů mělo být pro dítě co nejpříjemnější, aby nedocházelo k nepříjemným pocitům. Začínáme s hračkami, které jsou příjemné na dotek, jsou měkké, hladké a teplé. Správný rozvoj hmatu a sluchu je předpokladem pro dobrou orientaci v prostoru a samostatný pohyb. Neméně důležitým kompenzačním činitelem je čich, který se vyvíjí jako první ze všech smyslů. Díky němu dítě se zrakovým postižením může poznat, kde se nachází. Jiná je vůně lesa a jiné jsou pachy v ulicích (Štréblová, 2002).

Dle Litvaka (1979) probíhá ovládnutí řeči u zrakově postižených osob víceméně stejně jako u vidících, pokud ovšem není řečová komunikace nějakým způsobem narušena. Nicméně vývoj řeči má svá specifika např. v oblasti obsahu či mimiky. Lechta (2008) uvádí, že zrakové postižení působí na vývoj řeči po obsahové a formální stránce až do začátku školního věku. Litvak (1979) potvrzuje domněnku z úvodu, že zrakové postižení narušuje napodobování artikulace, které je opravdu založeno na vnímání zraku. Nejčastější vadou řeči u jedinců se zrakovým postižením je dle něj dyslalie, která souvisí právě s artikulací jednotlivých hlásek. Velkým problémem je obsahová stránka jazyka, kdy si intaktní děti osvojují slovní

zásobu díky poznávání okolního světa. Jsou zvědavé a jejich nejčastější otázkou je „Co je to?“. Nevidomé děti se v rozvíjení slovní zásoby nemohou opírat o konkrétní představy a je zde důležité, aby si např. osahaly různé předměty pro alespoň malou představu. Sekowska a Kostjučeková (in Lechta, 2008) provedly výzkumy slovní zásoby u nevidomých dětí školního věku a dospěly k názoru, že některé nevidomé děti mají bohatší slovní zásobu než děti intaktní. Ve své publikaci se Lechta (2008) zmiňuje o verbalismu, který vzniká nedostatečnými představami o daném předmětu, a tím dítě používá slova, u kterých nezná jejich význam. Po gramatické stránce děti se zrakovým postižením získávají podněty díky sluchovému vnímání, kdy opět jednotlivé výrazy a gramatiku s nimi spojenou napodobují (Litvak, 1979). Lechta (2008) je toho názoru, že už kolem 18. měsíce děti se zrakovým postižením zaostávají za dětmi intaktními, přičemž děti s postižením například nepoužívají příliš často přídavná jména, což může souviset s tím, že nemají přehled o kvalitativních znacích, jako jsou barvy apod. Do rozvoje řeči patří i pragmatická oblast, kterou můžeme chápat jako využití řeči v praxi. Sem spadá mimo jiné mimika, kterou děti se zrakovým postižením opět nemohou napodobit. Mnozí autoři se rozcházejí v názorech ohledně prozodických faktorů řeči. Dle některých nevidomí jedinci mluví příliš tiše nebo zpomaleně, druzí zase uvádí, že mluví příliš hlasitě nebo mají zrychlené tempo řeči (Litvak, 1979). Lechta (2008) nastínil další poruchy řeči, a těmi jsou koktavost, breptavost nebo poruchy hlasu a také nemůžeme nezmínit narušené koverbální chování, které se projevuje v neverbální komunikaci.

Motorika je poměrně ztížená faktem, že děti se zrakovým postižením nemají motivaci pohybovat se k předmětům a nějakým způsobem je zkoumat. Pro děti se zbytky zraku jsou velice zajímavé vizuální podněty jako barva, světlo nebo určitý kontrast. Měli bychom podporovat dítě v pohybu, v lezení, ale zajišťovat mu oporu jen tehdy, kdy ji opravdu potřebuje (Vítková, 1999). Dítě nerado leží na bříšku a zvedá hlavu v této poloze, ale je to nesmírně důležité pro posílení zádoových a krčních svalů, proto by rodiče měli nejlépe způsobem hry tuto polohu podporovat. Stejným způsobem by se mělo dítě podporovat v lezení a převracení. Dítě se zrakovým postižením se posadí a postaví zhruba ve stejném věku jako dítě intaktní, ale potřebuje pomoc a více času, aby se naučilo chodit (Keblová, 2001). Místnost bychom měli uzpůsobit tak, aby ji dítě vnímalo. Zaopatřit ji hmatovou stěnou, hrací kouty vybavit matracemi s lakovanou kůží nebo látkou se vzorem. Dítě se zrakovým postižením má problém se sociální interakcí, jak jsme již nastínili výše. Proto potřebuje diferencující podpůrné signály, které by rozlišily např. matku a jiné blízké osoby od

osob cizích. Poznávání předmětů ohmatáváním tvaru, materiálu nebo velikosti u nevidomých dětí je také důležitou činností. Co se týče jedinců slabozrakých nebo se zbytky zraku, zaměření se na jeden předmět v delším časovém úseku není kolikrát možné. Pozornost a motivace jsou v tomto ohledu poměrně oslabené (Vítková, 1999).

V kapitole jsme si uvedli specifika vývoje dětí intaktních a dětí se zrakovým postižením, a to především specifika vývoje řeči a psychomotorického vývoje. Upozornili jsme tak na odlišnosti, ale i jisté shody. Dále se budeme zabývat osobností dítěte se zrakovým postižením a neverbální komunikací.

3 Pohled na komunikaci osoby se zrakovým postižením včetně specifík osobnosti a neverbální komunikace

Komunikace je důležitou složkou v mezilidských vztazích. Tvoří tzv. poslání, kterým je „*předávání a přijímání informace*“ (Hošková, Lakatošová, 1994, s. 4). Je to vzájemná interakce mezi dvěma či více lidmi, aby si sdělili své pocity, potřeby či názory. Zahrnuje verbální projevy (řeč, znakový jazyk, písemný projev a různé další grafické systémy), ale také projevy neverbální, kterými jsou gesta, řeč těla, projevy mimické apod. Oba systémy, jak verbální, tak i neverbální, jsou metlou lidské komunikace (M. H. Gense, D. J. Gense, 2005).

Pro člověka s postižením může být komunikace velkým problémem, protože se může potýkat s narušenou komunikační schopností nebo se může dorozumívat alternativním způsobem komunikace, který lidé v okolí neznají. Samozřejmě komunikační potíže nejsou u všech stejné, jedná se hlavně o osoby s vážnějšími stupni zdravotního postižení (Slowík, 2010).

3.1 Osobnost dítěte s postižením zraku

Podkapitola se věnuje psychologickému pohledu na osobnost dítěte se zrakovým postižením. Zařadili jsme ji zde proto, že vnímáme velkou spojitost mezi negativními vlivy na osobnost jedince a komunikací. Je relevantní, že se psychologické vlivy odrážejí v neverbálních projevech člověka s postižením.

Jakékoliv postižení ovlivňuje rozvoj osobnosti jedince a má velký podíl na tom, jakým způsobem se jedinec zařadí do společnosti. Záleží na tom, zda se dítě s postižením narodí, nebo se u něj projeví v průběhu života. U postižení vrozeného dítěte nemůže získávat určité zkušenosti a je velice ovlivněn vývoj. Na druhou stranu je dítě na své postižení od narození adaptováno. Získané postižení přináší větší trauma, protože jedinec má srovnání a uvědomuje si tak, o co všechno přišel. Z té světlejší stránky se dítě vyvíjelo jako každá jiná intaktní osoba, a tak jsou jeho získané zkušenosti zachovány a mohou být dále užitečné. V případě později osleplých jedinců se může jednat např. o prostorovou orientaci (Vágnerová, 2012).

Problém nacházíme především u dětí s vrozeným zrakovým postižením. Zrakem získáváme mnoho informací z okolního světa, a pokud nelze zrak využít, je třeba ho nahradit jiným způsobem (Vágnerová, 2012). V raném věku se předpokládá, že dítě se s vadou zraku již narodilo nebo se začne brzy projevovat. Tehdy nastává zlom, kdy nelze navázat zrakový

kontakt mezi rodiči a dítětem a je narušena tvorba pout. Již v této fázi by se měl najít odborník, který rodině pomůže (Květoňová-Švecová, 2000). Jedinci se zrakovým postižením se hůře socializují, protože se mohou chovat odlišně a ve společnosti tak vyvolávají poněkud negativní reakce. Těžké zrakové postižení ovlivňuje neverbální komunikaci. Osoba se zrakovým postižením hůře navazuje zrakový kontakt a má strnulý výraz ve tváři. Neprojevuje se mimickými pohyby, protože si ani neuvědomuje, že by tyto projevy mohly mít nějaký význam pro okolí. Platí to i naopak, kdy jedinec s postižením zraku nemůže vnímat neverbální projevy svého protějšku a nemůže se tak rychle a snadno zorientovat v momentální sociální situaci. Je zřejmé, že nacházíme problém i v orientaci v prostoru, kdy je v případě těžkého postižení jedinec závislý na pomoci druhé osoby (Vágnerová, 2012).

Psychický vývoj osobnosti dítěte v mnoha ohledech ovlivňuje postoj rodičů k postižení dítěte. Jak vezmou fakt, že jejich dítě má nějaké postižení, souvisí s mnoha faktory, kterými jsou např. zkušenosti rodičů, jejich vlastnosti, zdravotní stav, kvalita vztahu mezi rodiči, věk, počet dětí, druh a příčina postižení. Vyrovnání se s danou situací se odehrává v několika fázích, mezi které patří fáze šoku, fáze akceptace reality, do které spadají různé obranné mechanismy a poslední fází je dosažení realistického postoje, kdy rodiče dítě berou takové, jaké je. Této fáze ale ne všechny rodiny dosáhnou (Vágnerová, 1995). Můžeme zmínit i různé styly přijetí dítěte s postižením v rodině. Hyperprotektivní výchova spočívá v přehnané až extrémní péči o dítě ze strany rodičů, nejčastěji však matky. Často ovšem dochází k odmítání dítěte, kdy se rodič snaží vyhýbat kontaktu s dítětem. S tímto stylem se dostáváme až k zanedbávání nebo dokonce týrání. Po narození dítěte se může stát, že jeden z rodičů bude obviňovat toho druhého. Tato situace může vést až k rozpadu rodiny. Neméně těžkým obdobím se stává to, kdy dítě o zrak přijde v průběhu života. Je zde důležité, aby se nenarušil vztah mezi rodiči a dítětem, který byl za tu dobu pevně vybudovaný (Kimplová, 2010).

3.2 Zásady komunikace u osob se zrakovým postižením

Do oblasti komunikace je třeba zařadit i správné chování při komunikaci s člověkem se zrakovým postižením. Jsou to specifika, která by se měla dodržovat, protože k lidem se zrakovým postižením se musí přistupovat s mírnou opatrností.

Člověk s bílou holí nutně hned nenaznačuje, že je nevidomý. Bílou hůl s sebou nosí i osoby slabozraké, které chtějí dát najevo, že hůře vidí a okolí by si mělo dávat větší pozor.

Při komunikaci s osobou se zrakovým postižením není nutné zvyšovat hlas nebo mluvit pomaleji, protože sice špatně vidí, ale zato slyší jako každý jiný intaktní jedinec. Není vůbec trapné se nevidomého zeptat, zda nepotřebuje s něčím pomoci. Ale určitě by se mu neměla pomoc vnucovat, spíše jen nabídnout. Průvodce v přítomnosti nevidomého je opravdu jen průvodce, který ho pouze doprovází. Vše by se mělo řešit s nevidomým, protože je svéprávný a dokáže si zařídit různé záležitosti sám. Při rozhovoru s nevidomým není třeba vyhýbat se popisu barev, optickým vjemům či spojením „podívat se“, „kouknout“ apod. Při setkání je správné pozdravit nevidomého jako první. Aby věděl, že je pozdrav mířený právě jemu, není na škodu ho i jmenovat. Podávání ruky by mělo být doprovázeno slovním komentářem. Nevidomý se v místnosti, kde se pohybuje potichu neznámá osoba, cítí velice nepříjemně. Z toho důvodu hned při příchodu je třeba o sobě dát vědět. Pokud přichází osobu nepoznává podle hlasu, určitě by mu měla prozradit své jméno a dát mu poté vědět, až místnost bude opouštět. V případě doprovodu nevidomé osoby je správné nabídnout jí, aby se chytila paže, protože poté může jít bezpečně a zároveň vnímat směr pohybu průvodce. Je důležité popisovat informace z okolí, aby měl nevidomý přehled. Ale hlavní je vyvarovat se výrazům jako „tam vzadu“, „támhle to uvidíte“. V neposlední řadě stojí za zmínku i zásada, která upozorňuje na to, že není v pořádku chytat osobu se zrakovým postižením za ruku, která drží bílou hůl. Pro srovnání je to přibližně stejné, jako kdyby intaktnímu jedinci zakryl někdo oči. (Dostupné z: <https://mladyzdravotnik.cz> [online] [cit. 18. 5. 2021])

3.3 Specifika neverbální komunikace u dětí se zrakovým postižením

Neverbální komunikace je tzv. komunikace beze slov, považuje se za doprovod slovní komunikace (Vybíral, 1997). Teoretik nonverbální komunikace Michael Argyle (in Vybíral, 1997) předkládá seznam způsobů, jakými se lidé neverbálně projevují:

- 1) Gesta, pohyby hlavou a dalšími částmi těla
- 2) Postoj těla
- 3) Výraz tváře (mimika)
- 4) Pohled očí
- 5) Vzdálenost
- 6) Tělesný kontakt
- 7) Tón hlasu a další neverbální aspekty řeči
- 8) Oblečení a jiné fyzické aspekty vlastního zjevu

Neverbální komunikace je více spontánní, snadněji odhalíme vnitřní klima ostatních. Řeč těla je považována za mnohem upřímnější než slova (Hošková, Lakatošová, 1994). Některé prvky neverbální komunikace mohou být dokonce nápomocny při učení se nového jazyka nebo v raném věku, když se děti učí mluvit. Již v 18 měsících je dítě schopno rozumět symbolice obrázků a dle mnohých výzkumů se děti díky obrázkům či dokonce právě gestům, naučily nová slova (Rowe, Silverman, Mullan, 2012). Děti se zrakovým postižením mají strnulou tvář nebo se naopak projevují výraznými pohyby obličejového svalstva. Často se u nich opakují kývavé pohyby těla, třepání rukama nebo také vyskakují do výšky. Spousta lidí v okolí si může myslet, že dítě s takovým chováním má nejspíše mentální postižení. Když se podíváme na sebe, uvědomíme si, že např. při čekání na autobus si nějak krátíme svůj čas, a to např. hleděním do dálky, koukáním do telefonu apod. Děti se zrakovým postižením tyto možnosti nemají a hledají si způsoby, jak se zaměstnat. Dalším důvodem může být nejistota z prostoru, ve kterém se dítě nachází a kýváním či jinými pohyby se ubezpečují a mapují prostředí. Např. tleskáním může dítě zjišťovat díky ozvěně, jestli se nachází venku na zahradě, doma v pokoji nebo v hale plaveckého bazénu (Kochová, Schaeferová, 2015). Tyto projevy Lechta (2008) označuje jako narušené koverbální chování. Jak jsme zmínili výše, dítě se zrakovým postižením netuší, že mimické pohyby lidé v okolí sledují a připisují jim nějaký význam, proto se u něj objevuje strnulost tváře nebo naopak nadbytečné pohyby úst a jazyka. Je důležité zmínit, že se projevy neverbální komunikace u dětí se zrakovým postižením dají ovlivnit. Rodiče by se neměli bát dítě upozorňovat na nevhodný způsob chování. Pro dítě je to cennou zpětnou vazbou. V pokročilejším věku je velice těžké některé návyky odnaučit (Kochová, Schaeferová, 2015).

U dětí se zrakovým postižením se nedostatky neverbální komunikaci projevují v absenci zrakového kontaktu, mimice, kinezice, proxemice, haptice nebo posturice. Některé oblasti se dají částečně kompenzovat z jiných zdrojů informací. U slabozrakých jedinců je velkou pomocí sledování postojů a dynamických pohybů. Nevidomí mohou analyzovat prozodické faktory řeči u ostatních, a to např. melodii, tempo, frázování řeči. To jim může pomoci při odhadování komunikační atmosféry (Růžičková, Vítová, 2014).

3.3.1 Proxemika

Proxemika souvisí s vymezením prostoru, který mezi sebou komunikující mají. Záleží na tom, na jakou vzdálenost lidé spolu komunikují. E. T. Hall (in Hošková, Lakatošová, 1994) identifikuje čtyři hlavní druhy osobního prostoru. Intimní zónou se rozumí vzdálenost od těla

do 15 nebo 30 cm. Je to zóna vyhraněná pro lidi, které jsou v intimním vztahu. Zároveň je tato vzdálenost typická i pro děti nebo zvířata. Lidé se k sobě přiblíží na tuto vzdálenost pouze tehdy, cítí-li se spolu bezpečně. Do osobní zóny vstupují příbuzní nebo přátelé, přičemž při 90 až 120 cm s ostatními nejsme v přátelském vztahu a spíše si držíme odstup. Při této vzdálenosti můžeme sledovat vysílané signály komunikačního partnera a jeho mimiku. V sociální zóně se nacházíme tehdy, když se ocitáme ve vzdálenosti od 120 do 370 cm od komunikačního partnera. Nedochozí k žádným náznakům intimnosti a dokonce jsme schopni vidět zcela zřetelně celou postavu partnera. Vyjádření nesouhlasu je v této zóně mnohem jednodušší. Veřejná zóna je typická pro veřejná vystoupení učitelů, přednášejících, politiků nebo herců. Mezi těmito zónami je možné přecházet podle našich potřeb a postojů. Ovlivňujeme tak průběh našich vztahů (Hošková, Lakatošová, 1994).

3.3.2 Posturika

Posturika zachycuje polohu lidského těla při komunikaci. Je to vyjádření tělesnou polohou, fyzickým postojem, kdy naznačujeme, co se s námi dělo, děje nebo se teprve bude dít. To, jaký postoj zaujímáme, je ovlivněno momentální situací, vztahem k druhé osobě nebo sociální rolí a dojmem, který chceme u druhé osoby vyvolat. Rozlišujeme tendenci přiblížení, oddálení, rozšíření a schoulení (Hošková, Lakatošová, 1994).

3.3.3 Haptika

Je to přímý taktilní kontakt, extrémní přiblížení se k druhé osobě. Záleží na tom, jak, čím a koho se dotýkáme. Nejvyhledávanějšími částmi těla pro přímý dotek jsou hlava, ruce nebo oblast ramen. Dle Křivohlavého (in Hošková, Lakatošová, 1994) se nejčastěji lidé, nezávisle na tom, zda jsou muži nebo ženy, dotýkají žen. Již méně sledujeme taktilní kontakt ze strany mužů ke stejnému pohlaví. Zvláštní skupinu doteků tvoří autokontakty, neboli dotýkání sebe sama, kam patří mnutí nosu, ucha nebo např. rukou. Díky tomu druhá osoba může snadno zjistit, jak se komunikační partner zrovna cítí (Hošková, Lakatošová, 1994).

U nevidomých dětí se vše zakládá na hmatovém vnímání. Již od narození, kdy intaktní dítě odezírá slova z mluvidel, dítě nevidomé orofaciální oblast spíše ohmatává (Lechta, 2008). U dětí se zrakovým postižením můžeme hmat rozvíjet pomocí reliéfních obrázků nebo malých modelů reálných předmětů, které děti mohou osahat a cvičit právě hmat a zároveň si rozšiřovat slovní zásobu.

3.3.4 Mimika

Z výrazu obličeje můžeme vyčíst různé emoce, jakými jsou např. štěstí, neštěstí, pocit jistoty, strach, překvapení nebo rozčilení. Obličejová oblast se dá rozdělit na tři části, aby se daly co nejpřesněji identifikovat emocionální stavy. Jsou to oblasti čela a obočí, oblast tváře, nosu a úst a oblast očí a víček. Když se zaměříme na jednotlivé emoce, tak smutek a strach se dá nejlépe vyčíst z očí a takové rozčilení se zase rozkládá po celé ploše obličeje. Určitě nelze nezmínit úsměv, který je velmi silným a zároveň pozitivním signálem. V některých situacích ovšem úsměv může znamenat projev posměchu a pochybností (Hošková, Lakatošová, 1994).

Abychom předešli narušenému koverbálnímu chování, měli bychom s dětmi procvičovat pohyby orofaciální oblasti (Lechta, 2008). Dle Chvatceva (in Lechta 2008) bychom měli zapojit cvičení pomocí her (hra na překvapené – zdvihání obočí, hra na smutné – svěšení koutků úst).

3.3.5 Zrakový kontakt

Pro neverbální komunikaci je zrakový kontakt důležitým jádrem. Různé informace můžeme vyčíst díky zaměření pohledu, pootevření víček, doby pohledu na určitý cíl, častosti pohledu, mrkání apod. Z pohledu dotyčného můžeme vyčíst charakterové vlastnosti, jeho postoje či úmysly. Sklopený pohled může značit skromnost, rozšířené zorničky zase překvapení nebo strach (Hošková, Lakatošová, 1994).

U dětí se zbytky zraku a slabozrakostí může být udržet zrakový kontakt značným problémem. Zde je důležité dodržovat zásady zrakové hygieny, které jsme si ve stručnosti připomenuli v první kapitole. Nezbytná je přiměřená úroveň osvětlení. Některým jedincům nemusí dělat dobře větší intenzita osvětlení, někteří mohou být oslněni i obyčejným denním světlem. Aby dobře četli na svém komunikačním partnerovi neverbální komunikaci, mohou ho přesadit směrem od okna nebo si nasadit černé brýle (Jurkovičová a kol., 2010).

3.3.6 Kinezika a gestika

Kinezika sleduje pohyby těla v rámci komunikace. Tělo může vysílat zhruba 65% informací a signálů a jeho pohyby se stávají spontánní, neuvědomělou řečí. Z pohybů těla můžeme u člověka vyčíst charakter, přičemž prudší pohyby vykonává sangvinik či choleric na rozdíl od melancholika a flegmatika. Také různé způsoby chování doprovází pohyby těla, a to např. u muže, který si upravuje kravatu a chce se zalíbit ženě nebo žena, která si upravuje

vlasý. Nervózní osoba ťuká prsty do stolu, sebevědomý člověk jde s vypjatým hrudníkem a plachý člověk může sedět s překříženýma nohama. Gestikulace v komunikaci znamená pohyb rukou a prstů. Např. Italové jsou svými gesty pověstní, zatímco Angličané gest moc neužívají. Namířený ukazováček či zaťatá pěst může znamenat agresivitu a hrozbu, vztyčený malíček při pití z šálku znamená vyšší sebevědomí (Lepilová, 2001).

3.3.7 Paralingvistické projevy

Dá se říct, že paralingvistické projevy jsou jakýmsi přechodem mezi verbální a neverbální složkou komunikace. Patří zde hlasitost řeči, rychlost řeči, výška tónu, plynulost, intonace, výslovnost nebo frázování (Hošková, Lakatošová, 1994).

4 Tvorba brožury k tématu neverbální komunikace u dětí se zrakovým postižením

Rozhodli jsme se vytvořit brožuru, propagační materiál k tématu neverbální komunikace u dětí se zrakovým postižením, jehož cílem je osvěta v této oblasti. V kapitole se budeme zabývat tvorbou, motivací k tvorbě a zaměříme se zde na nástroje tvorby propagačního materiálu. Skupinou, kterou bychom rádi brožurou oslovili je široká veřejnost, rodiče a pedagogové mateřských škol. Tudíž brožura je vhodná pro všechny, kteří se o problematiku zajímají a chtěli by se dozvědět informace, které mohou být nové, ale také informace, o kterých slyšeli jen zřídka. Jedná se o propagační materiál, u kterého bychom byli rádi, aby se dostal co nejvíce na světlo světa, protože je velice důležité znát specifika toho, jak se lidé s postižením chovají nebo jak bychom my jako lidé intaktní měli k osobám s postižením přistupovat. V našem případě se jedná o postižení zrakové.

Téma bakalářské práce jsme vzhledem k oboru konkretizovali na dětskou klientelu, respektive děti raného a předškolního věku. Tak jsme pojali i celou brožuru, ve které jsme nezapomněli shrnout rozdělení zrakového postižení dle stupně, jak by rodič mohl poznat, že má dítě problém se zrakem, nejčastější příčiny zrakového postižení či vady zraku u dětí, a poté jsme se zaměřili již na samotnou neverbální komunikaci, tudíž samotnou problematiku, kterou jsme se rozhodli zabývat. Na konec brožury jsme vložili několik odkazů na organizace zabývající se poradenstvím pro děti se zrakovým postižením.

Věříme tomu, že brožura bude mít velký dosah a pomůže tak v pochopení chování, neverbálních projevů dětí se zrakovým postižením. Věříme, že brožura bude nápomocna při výběru organizace, která se zabývá dětmi se zrakovým postižením. Zároveň doufáme, že si společnost uvědomí, že ne každý jedinec, u kterého se objevuje narušené koverbální chování, má mentální postižení, ale naopak se nebude bát dotyčného oslovit a chtít mu pomoci.

4.1 Motivace autorky bakalářské práce k tvorbě brožury

Výběr tématu bakalářské práce měl několik motivů, díky kterým autorka udělala definitivní rozhodnutí. Prvním je náhodné setkání se dvěma ženami v úplně jiném časovém rozmezí ve městě, odkud autorka pochází. Obě ženy byly zdravé a jedinou zvláštností na celé situaci bylo to, že každá měla vedle sebe psa, který měl na sobě postroj a obojek s nápisem znějícím zhruba jako „vodící pes“ nebo „pes ve výcviku“. Autorka se dala se ženami do řeči,

protože se více zajímá o psy a v této kombinaci s oborem, který studuje, to vypadalo velice zajímavě. Dozvěděla se, že se jedná o psy, které ony ženy cvičí v rámci výcviku vodících psů v Brně. Ženy si štěňata mohly ponechat jeden rok, zatímco bok po boku chodili všude, kde se jen dalo. Pes se víceméně učil adaptovat prostředí a právě kvůli tomu, že byl ve výcviku pro osoby se zrakovým postižením a měl na sobě onen postroj, pustili ho všude. S láskou ke zvířatům a k poslání, kterým studovaný obor opravdu je, se autorka rozhodla, že by jednou ráda cvičila vodící psy a zároveň se věnovala dětem se zrakovým postižením, nejlépe v mateřské škole.

Setkání se s cvičitelkami vodících psů bylo hlavním motivem pro výběr řešení problematiky zrakového postižení, nicméně výběr samotného tématu bakalářské práce je podmíněno tím, že neverbální komunikace je velice zajímavou oblastí a autorka chtěla objevit daná specifika, která neverbální komunikace u dětí se zrakovým postižením přináší.

Autorka práce také zmiňuje důležitý milník v období studia, kdy si vybrala mateřskou školu pro děti se zrakovým postižením pro splnění první praxe, která byla v tu dobu jen náslechová. Byl to úplně první kontakt s dětmi se zrakovým postižením. Spousta dětí v této instituci měla mimo jiné spíše postižení kombinované, tudíž autorka pomáhala s péčí o ně. Považuje tuto zkušenost jako velkou inspiraci pro následné rozhodování k výběru tématu a zaměření bakalářské práce.

Bohužel vzhledem k pandemii autorka byla nucena přehodnotit původní záměr vytvořit praktickou část. Namísto výzkumné části bakalářské práce ponechala text v rovině teoretické komparace literárních zdrojů. Teorii následně doplnila o propagační materiál, praktická část nebyla realizována. V případě situace bez pandemie bylo hlavní myšlenkou praktické části vytvořit kazuistiky dětí v mateřských školách zaměřené na zrakové postižení či v rané péči a zároveň metodou pozorování vytvořit výzkum. Poté se měly uskutečnit rozhovory s pedagogy mateřských škol či pracovníky rané péče ohledně tématu a zjistit tak specifika neverbální komunikace u dětí se zrakovým postižením. Autorka chtěla zjistit pohled pracovníků na tato specifika a rozšířit si obzory. Zároveň rozhovorové otázky byly zaměřené na rozdíly projevů neverbální komunikace mezi jednotlivými stupni postižení. Praktická část tímto způsobem nakonec nemohla být uskutečněna, protože nebylo možné docházet do jednotlivých institucí a na dálku autorka měla poměrně velký problém v komunikaci s pracovníky. Do poslední chvíle se snažila pomocí písemné korespondence či telefonicky zaměstnance kontaktovat, ale neúspěšně. Po dlouhém zvažování se rozhodla

nakonec vytvořit informační brožuru k tématu, která je určena široké veřejnost, rodičům a pedagogům v mateřské škole.

4.2 Průběh a nástroje k tvorbě propagačního materiálu

Brožura je nakonec vytvořena v programu MS Office Word, kdy po dlouhém zvažování, jaký program k tvorbě zvolit, nám přišel nejvhodnější. Při tvorbě brožury bylo možno využít teoretických poznatků při zpracování bakalářské práce, a navíc také tvořit kreativně grafické prvky materiálu. Zvolili jsme pouze dvě barevná provedení, a to fialové a černé, přičemž v černém provedení je většina textu a fialovou jsme zvolili hlavně pro nadpisy a zvýrazněná slova. Celková grafika brožury je do fialova. Vytvořili jsme do dvou protichůdných rohů zdobné efekty, jejichž záměrem bylo celý dokument přeměnit do vzhledu nějakého letáku či právě brožury. Důležitým prvkem celé brožury je jednoduchost a praktičnost. Text je stručný, jednoduchý k pochopení, vytvořený především v odrážkách a ne v celých větách, což jednoduchost jednoznačně podtrhuje a celkově se to dá považovat za silnou stránku celého dokumentu. Vyhýbali jsme se složitým odborným názvům, snažili jsme se brát v úvahu cílovou skupinu, a to širokou veřejnost a rodiče. Obrázky jsme volili takové, aby se hodily zároveň k celkovému tématu neverbální komunikace, ale i k dětskému věku. Informace v textu, které jsou obsaženy v brožuře, jsme čerpali z teoretické části bakalářské práce a zdroje jsou na konci práce náležitě ocitovány. Zdroje všech obrázků, které jsme zvolili pro brožuru, jsou vypsány v brožuře a také na konci celé práce.

4.3 Ukázka brožury

Na následujících vybraných snímcích můžeme vidět podobu brožury. Čtenář ji celou najde v přílohách bakalářské práce.



Obrázek 1: Titulní strana brožury

Stupeň zrakového postižení:

- **nevidomost**
 - nejtěžší stupeň zrakového postižení
 - rozlišuje se praktická, skutečná a plná
 - podporou pro orientaci a samostatný pohyb je vodící pes, bílá hůl či průvodce
- **zbytky zraku**
 - na hranici mezi slabozrakostí a nevidomostí
 - je třeba dodržovat přísné zásady zrakové hygieny
 - dyjmetoda – postupy využívané slabozrakými i nevidomými
 - čtení zvětšeného černotisku pomosí optických pomůcek,
 - čtení a psaní Braillova písma
- **slabozrakost**
 - rozlišuje se lehká, střední a těžká
 - důležité dodržovat zásady zrakové hygieny
- **poruchy binokulárního vidění**
 - amblyopie (tupoizrakost), strabismus (šilhavost)
 - při včasném terapeutickém zásahu se vada může zmírnit či zcela vymizet
 - léčba medikamenty, okluze, pleopticko-ortoptická léčba, chirurgická léčba



Obrázek 2: Ukázka druhé textové strany brožury

Závěr

V bakalářské práci jsme se zabývali specifiky neverbální komunikace u osob se zrakovým postižením. V druhé a třetí kapitole jsme vzhledem k oboru zaměřili výběr na dětskou klientelu, respektive děti raného a předškolního věku. Důležitou částí bakalářské práce je brožura, kterou jsme vytvořili na základě informací v teoretické části. Tyflopédie nás zajímá po celou dobu studia, a proto jsme se rozhodli jít právě tímto směrem. Téma výběru poté nebylo složité, protože neverbální komunikace je poměrně zajímavou oblastí a je nezbytnou složkou celé komunikace u lidí.

Dalším důvodem, proč jsme si vybrali téma v rámci tyflopédie, byl impuls okolních jevů, kdy jsme došli k závěru, že se jednou chceme věnovat výcviku vodících psů a skloubit to s péčí a výchovou dětí předškolního věku v mateřské škole. Posledním motivem byla skutečnost, že jsme vykonávali první náslechovou praxi v mateřské škole pro zrakově postižené a zdejší zkušenosti mě pozitivně ovlivnily.

V první části bakalářské práce jsme se zabývali obecnými informacemi o tyflopédii, o osobě se zrakovým postižením a vymezili jsme si důležité skutečnosti, jež se vážou právě k tyflopédii jako takové. Dále jsme se věnovali vývoji dítěte intaktního a dítěte se zrakovým postižením. Nastínili jsme zde shody i odlišnosti a specifika ve vývoji řeči a vývoji psychomotorickém. Další část se zabývala komunikací obecně, kde jsme vymezili hlavní rozdíl mezi verbální a neverbální komunikací. Byly zde předloženy zásady komunikace u osob se zrakovým postižením, které jsou pro komunikaci s cílovou skupinou velice důležité. Jednotlivé oblasti neverbální komunikace byly popsány postupně a zahrnuli jsme zde problematiku neverbální komunikace u jedinců se zrakovým postižením. Nechybí ani popis osobnosti se zrakovým postižením, protože si myslíme, že spolu psychologie a neverbální komunikace úzce souvisí. V poslední části se zabýváme tvorbou propagačního materiálu, kterým je informační brožura určena pro širokou veřejnost, rodiče a pedagogy mateřských škol.

Důležitost nacházíme ve stručné a přehledné brožuře, která má za cíl informovat cílovou skupinu o problematice neverbální komunikace u dětí se zrakovým postižením.

Seznam použité literatury a dalších zdrojů

1. BENEŠ, P., M. VRUBEL. 2017. *Oftalmologie pro speciální pedagogy*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-264-2.
2. BYTEŠNÍKOVÁ, I. 2012. *Komunikace dětí předškolního věku*. 1. vydání. Praha: GRADA. ISBN 978-80-247-3008-0.
3. Český červený kříž. *Mladý zdravotník* [online]. ©2021. [cit. 2021-05-18]. Dostupné z: <https://mladyzdravotnik.cz/handicapovani/desatero-komunikace-nevidomymi-slabozrakymi/>
4. FINKOVÁ, D., L. LUDÍKOVÁ, V. RŮŽIČKOVÁ. 2007. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-1857-5.
5. GENSE, M. H., D. J. GENSE. 2005. *Autism spectrum disorders and visual impairments: meeting students' learning needs*. New York: AFB Press. ISBN 0-89128-880-5.
6. HOŠKOVÁ, L., J. LAKATOŠOVÁ. 1994. *Komunikace*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-7067-407-5.
7. JESENSKÝ, J. 1988. *Tyflologické minimum a základy komplexního zabezpečení zrakově postižených*. 1. vydání. Praha: Horizont. ISBN AC08.
8. JURKOVIČOVÁ, P. a kol. 2010. *Komunikace a lidé se smyslovým postižením: Metodický materiál*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-2649-5.
9. KEBLOVÁ, A. 2001. *Zrakově postižené dítě*. 1. vydání. Praha: Septima. ISBN 80-7216-191-1.
10. KEBLOVÁ, A., L. LINDÁKOVÁ, I. NOVÁK. 2000. *Náprava poruch binokulárního vidění*. 1. vydání. Praha: Septima. ISBN 80-7216-121-0.
11. KIMPLOVÁ, T. 2010. *Ztráta zraku: úvod do psychologické problematiky*. 1. vydání. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 978-80-7368-917-9.
12. KLENKOVÁ, J. 1997. *Kapitoly z logopedie I*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-41-9
13. KLENKOVÁ, J. 2006. *Logopedie*. 1. vydání. Praha: GRADA. ISBN 80-247-1110-9
14. KOCHOVÁ, K., M. SCHAEFEROVÁ. 2015. *Dítě s postižením zraku: Rozvíjení základních dovedností od raného po školní věk*. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0782-5.

15. KRAUS, H. 1997. *Kompendium očního lékařství*. 1. vydání. Praha: GRADA. ISBN 80-7169-079-1.
16. KUCHYNKA, P. a kol. 2007. *Oční lékařství*. 1. vydání. Praha: GRADA. ISBN 978-80-247-1163-8.
17. KUTÁLKOVÁ, D. 2010. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. 2. vydání. Praha: GRADA. ISBN 978-80-247-3080-6.
18. KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. 2000. *Oftalmopedie*. 2. vydání. Brno: Paido. ISBN 80-85931-84-2.
19. KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L., P. ŠUMNÍKOVÁ. 2010. *Speciálněpedagogická podpora osob se zrakovým postižením se zvláštním zřetelem na rozvoj čichového vnímání*. Praha: Univerzita Karlova. ISBN 978-80-7290-484-6.
20. LECHTA, V. 2008. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 2. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-433-5.
21. LEPILOVÁ, K. 2001. *Řečová komunikace verbální a neverbální: Pro tlumočníky a průvodce ve sféře podnikání a cestovního ruchu*. 2. vydání. Ostrava: Ostravská univerzita. ISBN 80-7042-585-7.
22. LISÁ, L., M. KŇOURKOVÁ. 1986. *Vývoj dítěte a jeho úskalí*. 1. vydání. Praha: Avicenum. ISBN 08-084-86.
23. LITVAK, A. G. 1979. *Nástin psychologie nevidomých a slabozrakých*. 1. vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. ISBN 0-72-15/1.
24. PAVLÍČEK, R. *Pomoc slepým uživatelům* [online]. ©2018. [cit. 2021-01-30]. Dostupné z: <https://poslepu.cz/kolik-je-v-ceske-republice-zrakove-postizenych-lidi/>
25. PEŠATOVÁ, I. 2005. *Vybrané kapitoly ze speciální pedagogiky se zaměřením na tyflopeditii 2. díl*. 2. vydání. Liberec: Technická univerzita. ISBN 80-7372-004-3.
26. PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. 2001. *Logopedické minimum*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0258-0.
27. PIPEKOVÁ, J. et al. 2010. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. vydání. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-198-0.
28. RENOTIÉROVÁ, M., L. LUDÍKOVÁ a kol. 2003. *Speciální pedagogika*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0646-2.
29. ROWE, M. L., R. D. SILVERMAN, B. E. MULLAN. The role of pictures and gestures as nonverbal aids in preschoolers word learning in a novel language. *Contemporary educational psychology* [online]. Elsevier. April 2013, **38** (2), 109 – 117 [cit. 31. 5. 2021]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2012.12.001>.

30. ROZSÍVAL, P. et al. 2017. *Oční lékařství*. 2. vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-316-6.
31. RŮŽIČKOVÁ, V. a kol. 2006. *Základy speciální pedagogiky*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-1479-1.
32. RŮŽIČKOVÁ, K., J. VÍTOVÁ. 2014. *Vybrané kapitoly z tyflopédie a surdopedie nejen pro speciální pedagogy*. 1. vydání. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-424-3.
33. SLOWÍK, J. 2010. *Komunikace s lidmi s postižením*. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-691-9.
34. SLOWÍK, J. 2007. *Speciální pedagogika*. 1. vydání. Praha: GRADA. ISBN 978-80-247-1733-3.
35. SOVÁK, M. 1981. *Uvedení do logopedie*. 2. vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. ISBN 30.
36. ŠTRÉBLOVÁ, M. 2002. *Poznáváme svět se zrakovým postižením: Úvod do tyflopédie*. 1. vydání. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně. ISBN 80-7044-448-7.
37. ŠULOVÁ, L. 2019. *Raný psychický vývoj dítěte*. 3. vydání. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-4479-0.
38. VÁGNEROVÁ, M. 1995. *Oftalmopsychologie dětského věku*. 1. vydání. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-053-X.
39. VÁGNEROVÁ, M. 2012. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 5. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0225-7.
40. VÁGNEROVÁ, M., L. VALENTOVÁ. 1994. *Psychický vývoj dítěte a jeho variabilita*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7066-384-7.
41. VÍTKOVÁ, M. 1999. *Možnosti reedukace zraku při kombinovaném postižení*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-75-3.
42. VYBÍRAL, Z. 1997. *Úvod do psychologie komunikace: Přehled základních přístupů k interpersonální komunikaci*. 1. vydání. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 80-7041-002-7.

Seznam příloh

Příloha č. 1 – brožura k tématu neverbální komunikace osob se zrakovým postižením

Příloha č. 1

CO VŠE SE DÁ ŘÍCT BEZE SLOV?

PRO NĚKOHO POUHÁ PŘEDSTAVA

aneb O neverbální komunikaci u dětí se zrakovým postižením

INFORMAČNÍ BROŽURA PRO VEŘEJNOST

Anna Šebetovská

Brno 2021



Brožura je určena široké veřejnosti, rodičům a pedagogům v MŠ, aby se dostala do povědomí problematika neverbální komunikace u dětí se zrakovým postižením.

**Co všechno spadá do oblasti neverbální komunikace?
A jak se tato složka projevuje u dětí, které ve většině případů mají problém se zrakem již od narození?**

At' už se člověk potýká s jakýmkoliv postižením, ovlivňuje to jeho osobnost. Záleží převážně na tom, zda se jedná o postižení vrozené či získané. V případě získaného postižení je zde možnost srovnání, proto je to o něco větší nápor na psychiku jedince. Na druhou stranu osoba s touto formou postižení má již nějaké zkušenosti, které může později využít.

Nelze opomenout ovšem i situaci v případě vrozeného postižení. Zrakem získáváme většinu informací a jedinou možností, jak zrak nahradit, je využití ostatních smyslů.

Společnost obecně hůře přijímá jedince s postižením a jinak tomu není ani u postižení zrakového. Souvisí to nemálo právě s projevy neverbální komunikace, které pro někoho mohou být nepříjemné.



Stupeň zrakového postižení:

- **nevidomost**
 - nejtěžší stupeň zrakového postižení
 - rozlišuje se praktická, skutečná a plná
 - podporou pro orientaci a samostatný pohyb je vodící pes, bílá hůl či průvodce
- **zbytky zraku**
 - na hranici mezi slabozrakostí a nevidomostí
 - je třeba dodržovat přísné zásady zrakové hygieny
 - dvojmetoda – postupy využívané slabozrakými i nevidomými – čtení zvětšeného černotisku pomosí optických pomůcek, čtení a psaní Braillova písma
- **slabozrakost**
 - rozlišuje se lehká, střední a těžká
 - důležité dodržovat zásady zrakové hygieny
- **poruchy binokulárního vidění**
 - amblyopie (tupoizrakost), strabismus (šilhavost)
 - při včasném terapeutickém zásahu se vada může zmírnit či zcela vymizet
 - léčba medikamenty, okluze, pleopticko-ortoptická léčba, chirurgická léčba



Jak rodič pozná, že se zrakem dítěte není něco v pořádku?

- oči mohou být zakalené, krvavé
- pokleslá, zamhouřená víčka
- nezvyklé pohyby očí, přílišné mrkání
- tření očí
- nezvyklé pohyby hlavou
- přiblížení k/vzdálení od objektu
- různé grimasy
- zmatenost v prostorové orientaci
- nesoustředěnost
- chyby při čtení a psaní
- závratě, bolest hlavy

Mezi nejčastější vady zraku u dětí můžeme zařadit **retinopatii nedonošených a retinoblastom**

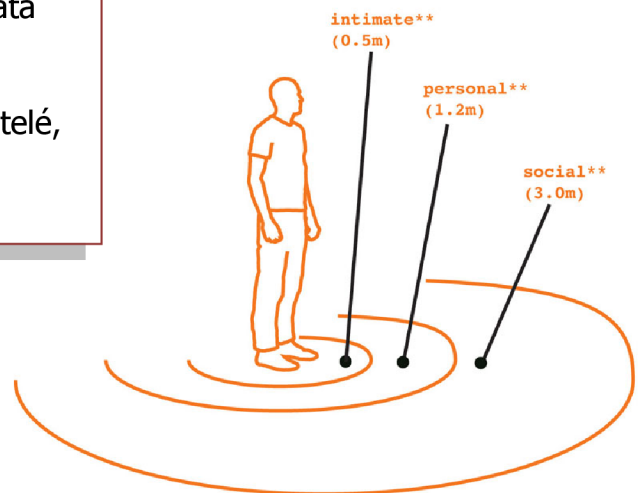
Příčinami zrakového postižení děleného dle stupně, mohou být např. dědičnost, porušení plodu, šedý či zelený zákal, úrazy, krátkozrakost nebo dalekozrakost



Tělo jako hlavní komunikátor:

PROXEMIKA

- vzdálenost mezi komunikujícími
- **intimní zóna** – typická i pro děti či zvířata
- **osobní zóna** – pro příbuzné či přátele
- **sociální zóna**
- **veřejná zóna** – veřejně vystupující (učitelé, herci)



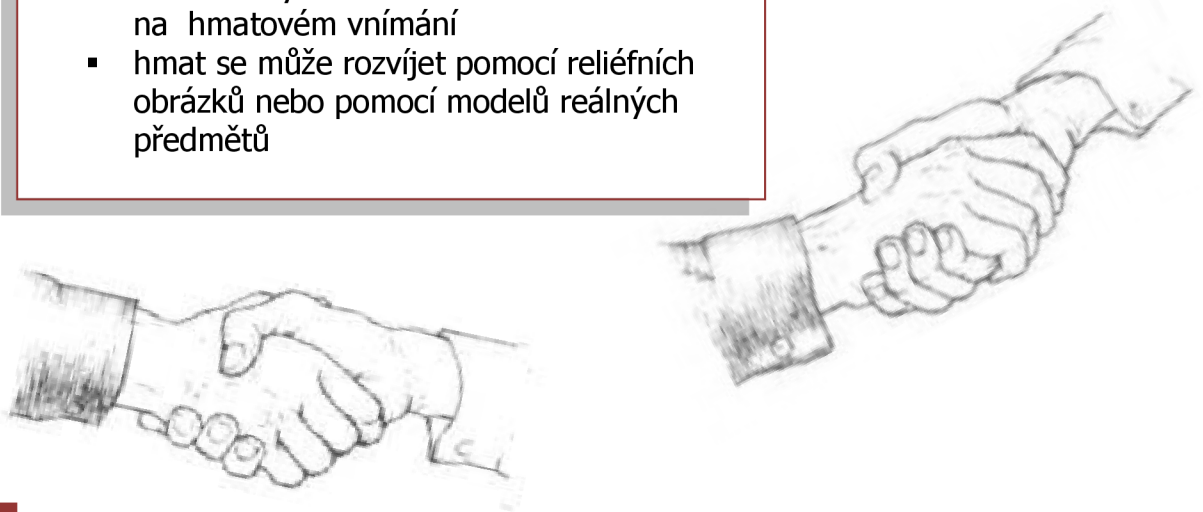
POSTURIKA

- vyjádření tělesnou polohou, fyzickým postojem
- ovlivněno momentální situací, vztahem k druhé osobě, sociální rolí
- slabozrakým pomáhá sledovat při komunikaci postoje ostatních



HAPTIKA

- přímý taktilní kontakt, dotyk
- vyhledávaná místa pro dotyk jsou hlava, ruce a oblast ramen
- u nevidomých dětí se vše zakládá na hmatovém vnímání
- hmat se může rozvíjet pomocí reliéfních obrázků nebo pomocí modelů reálných předmětů



MIMIKA

- výrazy obličeje
- dají se vyčíst různé emoce
- úsměv velmi silným a pozitivním signálem – v některých případech může znamenat ale posměch a pochyby
- děti se zrakovým postižením mohou mít tvář strnulou nebo se naopak mohou projevovat výraznými pohyby obličejového svalstva
- děti se zrakovým postižením netuší, že mimické pohyby lidé sledují a připisují jim nějaký význam
- lze procvičovat pomocí různých terapeutických praktik nebo her (hra na překvapení – zdvihání obočí, hra na smutné – poklesnutí koutků úst)



ZRAKOVÝ KONTAKT

- můžeme vyčíst spoustu informací díky zaměření pohledu, doby pohledu, pootevření víček, mrkání apod.
- zrakový kontakt může být problémem u dětí se zbytky zraku či slabozrakostí – je důležité dodržovat zásady zrakové hygieny
- nezbytná je přiměřená úroveň osvětlení



KINEZIKA A GESTIKA

- pohyby těla v rámci komunikace
- můžeme vyčíst charakter jedince
- děti se zrakovým postižením se mohou projevat kývavými pohyby těla, třepáním rukou nebo vyskakováním do výšky – důvodem může být krácení si dlouhé chvíle nebo nejistota z prostoru
- např. tleskáním dítě může mapovat prostor, kde se zrovna nachází
- narušenému koverbálnímu chování se ale dá předejít – rodiče by se neměli bát upozornit dítě, že by to nemělo dělat – pro děti se zrakovým postižením je to cennou zpětnou vazbou
- v pozdějším věku se tomu dá už jen těžko zabránit



Kam se obrátit:

- Raná péče EDA – <https://www.eda.cz/>
- Společnost pro ranou péči – <https://www.ranapece.cz/>
- Prodejna tyflopomůcek – <https://www.tyflopomucky.cz/>
- Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých, z. s. – <https://www.sons.cz/onas>

Zdroj použitých obrázků:

- https://www.123rf.com/photo_101189481_vector-illustration-of-young-boy-disabilities-.html?vti=ly4jb03tof3fgy3fr2-1-15
- https://www.123rf.com/photo_104078085_vector-illustration-of-disabilities.html?vti=ln2mc6nzqe4zlx5vdc-1-2
- <https://www.shutterstock.com/cs/image-vector/illustration-blind-boy-being-guided-by-119007343>
- https://www.freepik.com/free-vector/disabled-kids-school-yard-greeting-each-other_6993869.htm#page=1&query=blind%20child&position=8
- <http://www.vsehochut.g6.cz/rec-tela-precist-neverbalni-signaly/>
- <https://anavi.estranky.cz/clanky/neverbalni-komunikace/haptika.html>
- <https://www.tichezpravy.cz/mimika/>
- https://www.freepik.com/premium-vector/kid-girl-help-blind-friend-cross-road_5309464.htm
- <http://www.chovani.eu/rec-tela-neverbalni-projevy-jednotlivy-gesta/c936>
- <https://seznamte.se/a/gesta-vasich-rukou/>



Anotace

| | |
|----------------------------|-------------------------------------|
| Jméno a příjmení: | Anna Šebetovská |
| Katedra nebo ústav: | Ústav speciálněpedagogických studií |
| Vedoucí práce: | Mgr. Hana Karunová, Ph. D. |
| Rok obhajoby: | 2021 |

| | |
|--|--|
| Název závěrečné práce: | Pohled na neverbální komunikaci osob se zrakovým postižením v mezích speciální pedagogiky |
| Název závěrečné práce v angličtině: | A view of nonverbal communication of people with visual impairment within the limits of special education |
| Anotace závěrečné práce: | Bakalářská práce se zabývá neverbální komunikací u osob se zrakovým postižením. V průběhu práce je téma specifikováno na dítě předškolního a raného věku. V rámci práce je vytvořena brožura, která má za cíl informovat širokou veřejnost, rodiče a pedagogy mateřské školy o problematice neverbální komunikace u dětí se zrakovým postižením. |
| Klíčová slova: | Neverbální komunikace, dítě se zrakovým postižením, dítě předškolního a raného věku |
| Anotace v angličtině: | The thesis deals with nonverbal communication of the people with visual |

| | |
|------------------------------------|--|
| | impairment. During the thesis, a topic is specified for a pre-school child and the infants. Within the thesis is created a leaflet which aims to inform the general public, parents and kindergarten teachers about the issue of nonverbal communication in children with visual impairment. |
| Klíčová slova v angličtině: | Nonverbal communication, child with visual impairment, pre-school child and the infants |
| Přílohy vázané k práci: | Příloha1 – brožura k tématu neverbální komunikace osob se zrakovým postižením |
| Rozsah práce: | 40 |
| Jazyk práce: | Český jazyk |