

## Závěrečný projekt

**Kód kursu: SP7MP\_MTP2**

**Jméno: Žaneta Bajerová**

### 1) Výzkumné téma, problém, otázka.

**Téma:** Osoby se zrakovým postižením

**Výzkumný problém:** Raná péče orientovaná na rodiny s dětmi se zrakovým postižením

**Výzkumná otázka:** Jaký je vliv využívání služeb rané péče na motorický vývoj dětí se zrakovým postižením?

Tato práce se zaměřuje na oblast rané péče určené rodinám s dětmi se zrakovým postižením. V České republice se jedná o poměrně mladou službu, která si klade za cíl zejména snížit negativní vliv postižení na rodinu a dítě, podporovat vývoj dítěte a kompetence rodiny při péči o dítě s postižením. Mezi další nabízené činnosti patří například pomoc při integraci dítěte, sociálně-právní poradenství a mnohé další, které budou zmíněny v jednotlivých částech práce. Včasný nástup podpory v podobě rané péče předpokládá větší úspěch při plnění těchto důležitých úkolů. Současná legislativa, činnost nestátního neziskového sektoru, šířící se myšlenky integrace a inkluze, pracovní rehabilitace, podporované zaměstnávání, chráněné dílny aj. nabízí možnost stále kvalitnějšího uplatnění osob se zrakovým postižením v praxi. Všechny tyto možnosti však předpokládají jistou úroveň motorických dovedností, které se neaplikují jen v pracovním procesu, ale promítají se např. i do oblasti sebeobsluhy, která se společenským uplatněním těchto osob neodmyslitelně souvisí. Aby bylo možné dosáhnout potenciálu osob se zrak. postižením, musíme začít s prací s nimi od nejranějšího věku, protože zrakové postižení se znatelně projevuje již od novorozeneckého věku zejména v oblasti motoriky. Dítě se neotáčí za předměty, v důsledku toho dochází mimo jiné k pozdějšímu uvolňování šijového reflexu (neposilují se dostatečně ani jiné svaly), tyto děti bývají pasivní a dochází k celkovému zpomalení motorického vývoje. Je běžné, že děti se zrak. postižením začínají s lezením až kolem druhého roku, sedět bez opory dokážou bez včasné intervence někdy dokonce až v šesti letech atd.

**Cílem** práce je zjistit, zda se objevují podstatné rozdíly ve vývoji dětí se zrakovým postižením, které ranou péčí prošly a ve vývoji dětí, které jí neprošly. **Konečným cílem** je tedy zjistit, zda se raná péče dostatečně orientuje na podporu dítěte v oblasti motoriky, zda se věnuje v dostatečné míře vytváření a zapůjčování pomůcek, které dítě stimulují v motorickém vývoji a zda je ze strany rané péče věnována dostatečná pozornost úpravě prostředí, ve kterém se dítě každý den pohybuje a rozvíjí.

## **2) Hlavní výzkumná otázka a vedlejší výzkumné otázky.**

**Výzkumná otázka:** Jaký je vliv využívání služeb rané péče na motorický vývoj dětí se zrakovým postižením?

**Vedlejší výzkumné otázky:**

Jaký vliv má raná péče na tyto oblasti života/vývojové mezníky/dovednosti dětí se zrakovým postižením:

- rozvoj hmatového vnímání jako důležitého kompenzačního smyslu v případě těžkého postižení zraku
- využívání zbytků zraku v případě těžkého zrakového postižení

Jaký vliv má raná péče u rodičů na:

- akceptaci postižení u jejich dítěte
- sebevědomí v oblasti rodičovské role, sebejistotu v péči o dítě
- společenský styk, sociální integraci

## **3) Volba výzkumné strategie a její zdůvodnění.**

Jedná se o kvalitativní výzkum. Okruh dětí se zrakovým postižením je specifická skupina, u které je velmi obtížné s všeobecnou platností zobecňovat nebo vytvářet jednoznačné soudy. I přes to, že mají dvě děti stejnou diagnózu v oblasti postižení zraku, jsou jako osobnosti do té míry individuální, že se jejich schopnosti budou téměř vždy lišit. U kvalitativního výzkumu existuje vyšší pravděpodobnost bližšího poznání každého jednotlivce a ve výzkumu je možné zohlednit jejich vlastnosti, povahové rysy, temperament nebo charakter rodinného prostředí. Tyto faktory se na jejich psychomotorickém vývoji výrazně podílí, raná péče se na vývoji samozřejmě nepodílí jako jediný faktor.

V kvantitativním riziku by tedy existovalo velké riziko zkreslení právě kvůli těmto nezanedbatelným individuálním zvláštnostem ovlivňujícím vývoj.

#### **4) Návrh metody sběru dat, představa o počtu a kontaktování výzkumných jednotek.**

##### **Metoda sběru dat:**

Jako nejvhodnější metoda sběru dat pro tento kvalitativní výzkum („Raná péče orientovaná na rodiny s dětmi se zrakovým postižením“) se jeví rozhovor s rodiči v kombinaci s pozorováním dětí. Jde o kvalitativní výzkum, který si klade za cíl zmapovat rozdíly ve vývoji mezi dětmi využívajícími služeb rané péče a dětmi, které těchto služeb nevyužívají. Aby bylo možné zjistit, jaký vliv má raná péče na jednotlivé oblasti života dětí se zrakovým postižením (na jejich motoriku, dovednosti, komunikaci, atd.), je nutné se s těmito dětmi setkat osobně, ideálně v jejich přirozeném prostředí, tedy nejlépe doma. V případě, že by byl proveden pouze rozhovor s rodiči, výsledky by nemusely být objektivní, a to i přes to, že rodiče znají své děti nejlépe. Někteří rodiče mají totiž tendenci vidět u svých dětí pouze pozitivní výsledky a jiní naopak pouze neúspěchy. V každém případě nám ale mohou poskytnout cenné informace týkající se např. důležitých vývojových mezníků dětí (kdy začalo dítě zvedat hlavičku, kdy se objevila první slova, kdy se dítě pokusilo o samostatnou chůzi atd.). Při vlastním pozorování dítěte si potom můžeme všimnout i jiných specifik, než jsou nám schopni sdělit sami rodiče (např. proto, že nemají možnost srovnání s jinými dětmi, považují některé věci za normální a přirozené atd.).

##### **Počet zkoumaných jednotek a způsob jejich kontaktování:**

Pro potřeby tohoto výzkumu bude proveden rozhovor a pozorování u 7 rodin s dětmi, které využívají služeb rané péče a se 7 rodinami dětí, které těchto služeb nevyužívají, abychom měli možnost srovnání. Pro získání kontaktů na rodiny s dětmi, které služby rané péče využívají, se obrátím se na Společnost pro ranou péči a její krajská střediska v Brně a Olomouci, případně na neziskové organizace, které se na tuto problematiku zaměřují. Pro získání kontaktů na rodiny, které středisko nenavštěvují, se obrátím např. na oční lékaře. Již při prvním kontaktu budou rodiče ujištěni, že celá záležitost bude anonymní.

#### **5) Úryvek z připravovaného nástroje sběru dat - scénář rozhovoru, plán pozorování.**

Je dobré vzbuzovat u respondenta důvěru, zájem, serióznost a zejména neutrálnost a nezájatost, není vhodné prezentovat své vlastní názory. Je třeba dobře naslouchat a reagovat

na to, co daná osoba říká. Rozhovor bude trvat asi hodinu. Zpočátku budou kladeny otázky neutrálnější, neformální, otevřené. Následovat budou otázky konkrétnější a citlivější.

Příklady otázek:

Vzpomněl/a byste si ještě, kdy začalo Vaše dítě chodit?

Vzpomněl/a byste si ještě, kdy se u dítěte objevila první slova?

Řekl byste, že se Vaše dítě (konkrétní jméno) aktivně zajímá o sluchové, hmatové podněty?

Myslíte, že dítě dovede rozpoznat a pojmenovat různé materiály předmětů?

Probíhá u dítěte předbraillovská hmatová příprava?

Má dítě určitou konkrétní představu o pojmech, které zná?

Je dítě schopné zavázat si tkaničky, zapnout si knoflíky atd.?

Provádí dítě základní hygieny samostatně?

Dokáže prakticky využívat zbytky zraku?

Orientuje se po bytě/domě bezpečně?

Navštěvuje předškolní zařízení, je zde spokojené, má zde kamarády?

Dokáže dítě zaměřit pozornost na výrazně kontrastní zrakové podněty (v případě alespoň zbytků zraku)?

Jak dlouho dítě dokáže pozornost udržet?

Dokáže dítě pozornost plynule přenášet?

Jak se dítě orientuje na malé ploše? Např. na stole apod.

## **6) Zamyšlení se nad možnými praktickými a etickými problémy při výzkumu**

Možné nevýhody pramení z toho, že při kvalitativním výzkumu budou rodičům kladeny otázky, které pro ně mohou být citlivé, protože se budou týkat jejich dětí – jejich schopností, dovedností, případných nedostatků atd. Bude velmi záležet na tom, na jaké úrovni je u konkrétní rodiny akceptace postižení dítěte, což je dlouhodobý proces. Záleží také na stylu aplikované rodinné výchovy, např. v případě hyperprotektivní výchovy nebudou pravděpodobně rodiče příliš nakloněni tomu, aby k nim domů přišel cizí člověk a pozoroval jejich dítě. Když budeme dítě pozorovat dítě, bude to v přirozeném prostředí, ale ono bude přesto vnímat přítomnost cizího člověka a za těchto okolností se nemusí chovat zcela přirozeně. Může být aktivnější nebo naopak pasivnější než obvykle. Je dobré

proto věnovat čas tomu, abychom si s dítětem popovídali a navázali kontakt. Někdy je při návštěvě cizího člověka v rodině tendence „vyšvihnout“ se k větším výkonům a provádět činnosti, které daný jedinec za normálních okolností nedokáže. Proto je třeba pokusit se přesvědčit přítomné, aby na naši přítomnost nedbali a chovali se jako jindy. Metoda rozhovoru a pozorování má ale jistě více výhod než nevýhod. Osobní kontakt a vlastní zkušenost s dítětem, poznání rodinného prostředí dítěte, materiálního vybavení apod. v tomto případě kvantitativní výzkum nemůže nahradit. Jedná se nám o taková specifika dětí, která jsou dotazníky a jinými podobnými metodami jen těžko zjištělná, jejich hodnocení je totiž velmi subjektivní a individuální. Navíc nemůžeme nutit rodiče, aby např. pomocí různých škál hodnotili své dítě.

### **7) Záznam z prvního realizovaného rozhovoru**

Orientuje se domě bezpečně? „*Občas se stane, že do něčeho narazí, ale už je na to zvyklý, rychle se vzpamatuje a nepamatuje si, že by kvůli tomu plakal. Je to přirozená součást jeho života, nepřijde mu to. A my na to nereagujeme, pokud to není potřeba. Snažíme se tomu předcházet, ale malé nehodě nezabráníte ani u dítěte bez zrakového postižení. Je pravda, že ve středisku (SRP) nám hodně poradili ohledně zabezpečení potenciálně nebezpečných míst. Sice teď naráží do věcí častěji než dříve, ale zároveň se začíná pomalu zbavovat strachu a pořád víc se pohybuje, takže je to pochopitelné, že častěji zakopne, narazí do něčeho atd.*“

Dokáže dítě zaměřit pozornost na výrazně kontrastní zrakové podněty (v případě alespoň zbytků zraku)? „*Je pravda, že na opravdu výrazné podněty reaguje a je z toho moc nadšený. Stává se ale, že je po skončení cvičení velmi unavený a mrzutý. Přesto víme, že je to pro něho důležité a že mu to v životě může pomoci, tak se snažíme pracovat s ním i doma, ale ne vždy je na to naladěný, tak ho zase přehnaně nenutíme.*“

...

### **8) Námět k modifikaci výzkumného návrhu na základě předchozího bodu**

Výzkumný návrh, jak byl navrhnout, je odpovídající vzhledem k cílům, kterých je žádoucí dosáhnout. Výzkumné otázky jsou rodičům srozumitelné, snad je jich jen příliš mnoho a připadá v úvahu určitá redukce otázek.

## 9) Seznam literatury

- [1] VÁGNEROVÁ, M. *Oftalmopsychologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1995. 182 s. ISBN 80-7184-053-X
- [2] SKALICKÁ, M. Stimulace zraku a zrakový výcvik. In *Raná péče pro rodiny s dětmi se zrakovým a kombinovaným postižením: Vybrané příspěvky z kurzu „Poradce rané péče“*. Praha: Společnost pro ranou péči, 1998. s. 50-52. Interní materiál Společnosti pro ranou péči.
- [3] KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. *Oftalmopedie*. 2.dopl.vyd. Brno: Paido, 2000. 70 s. ISBN 80-85931-84-2
- [4] VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3.rozš.vyd. Praha: Portál, 2004. 870 s. ISBN 80-7178-678-0
- [5] RENOTIÉROVÁ M.; LUDÍKOVÁ L. a kol. *Speciální pedagogika*. 2.dopl. a aktual. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. 313 s. ISBN 80-244-0873-2
- [6] BALUNOVÁ, K., HEŘMÁNKOVÁ, D., LUDÍKOVÁ, L. *Kapitoly z rané výchovy dítěte se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0381-1.
- [7] ČÁLEK, O., CERHA, J., HOLUBÁŘ, Z. *Vývoj osobnosti zrakově těžce postižených*. Praha: Achát, 1992.
- [8] LUDÍKOVÁ, L. *Tyflopedie předškolního věku*. Olomouc: VUP, 2004. ISBN 80-244-0955-0.
- [9] SHONKOFF, J., MEISELS, S. *Handbook of Early Childhood Intervention*. Cambridge: Cambridge University Press, 2000. 733 p. ISBN: 978-0521585736
- [10] HOLBROOK, M. *Children With Visual Impairments*. Woodbine House, 2006. 380 p. ISBN: 978-1890627409

Pěkně formulováno a pečlivě zpracováno. Mám výhrady k celkovým cílům výzkumu, myslím, že si výzkumnou otázkou kladete ambice, které nemůžete v rámci kvalitativního výzkumu naplnit – zjistit, jaký je vliv využívání služeb rané péče na motorický vývoj dětí se zrakovým postižením. Na přednášce jsme mluvili o tom, jak je těžké vyslovovat kauzální závěry. K tomu, abyste mohla říci, že raná péče má skutečně vliv na motorický vývoj dětí, byste musela provést experiment – tj. náhodně vybrat dvě skupiny dětí se stejnou diagnózou a jednu skupinu nechat využívat rané péče a druhou ne – to je samo o sobě nereálné. Oponent vám teď může vytknout, že rodiče, kteří využívají služeb rané péče, jsou rodiče informovanější, aktivnější, mající větší zájem na rozvoji dětí (možná vzdělanější atd.), a to je ten faktor, který hraje větší roli pro motorický rozvoj dětí, než raná péče. Doporučuji tedy snížit ambice výzkumu. Možná jej také realizovat ve formátu „případové studie“, kdy případem je působení rané péče na motorický rozvoj...

