

■ PROSTOROVÁ ORIENTACE A SAMOSTATNÝ POHYB ZRAKOVĚ POSTIŽENÝCH OSOB

■ Použitá literatura

- WIENER, P. *Prostorová orientace zrakově postižených*. Praha: MŠMT, 1998.
- <http://www.tyfloservis.cz>
- <http://www.orientationandmobility.org>
- <http://www.svarovsky.cz>

■ Základní pojmy

- **Orientace** – získávání a zpracování informací z prostředí za účelem skutečné nebo jen myšlenkové manipulace s objekty prostoru na za účelem plánování a realizace přemísťování v prostoru
- **Mobilita** – schopnost se s využitím naučených technik pohybu a získávání informací bezpečně a jistě přemísťovat v prostoru (Wiener, 1998)
- **Mikroorientace** – pole rozpětí rukou
- **Makroorientace** – přesahující pole kontaktního analyzátoru
- **Makroorientace** → **PO** → **Samostatný pohyb ZP**

■ Orientation and mobility - "O&M"

- "O&M" is a profession which focuses on instructing individuals who are blind or visually impaired to safely and effectively travel through their environment
www.orientationandmobility.org

■ Cíl, zásady výchovy a výcviku POSP

POSP – prostředek k samostatnosti a nezávislosti

Předmět speciální péče dle potřeby žáka-cca. 1-2 hod. za týden

Cílem nácviku samostatného pohybu:

- - bezpečný
- - jistý
- - plynulý
- - esteticky přijatelný

- Prolínání výchovy POSP se všemi činnostmi člověka
 - Motivace – hrou, člověkem, činností
- Zásada bdělé pozornosti
 - Klid, soustředění, pozornost X relaxace
 - Zásada kompenzační funkce ostatních smyslů
 - Sluch
 - Hmat rukou, nohou a zprostředkovaného hmatu
- Základní oblasti výcviku POSP – členění podle věku_(Wiener, 1998)
 - **Od narození do tří let**
 - Diagnostika (SRP, SPC), přístup rodičů
 - **Od tří do šesti let**
 - Pohybová, smyslová, rozumová příprava (viz. předškolní věk dítěte)
 - Techniky chůze bez hole, předholové techniky a hole
 - **Od šesti do jedenácti let**
 - Technika dlouhé hole a jednoduché trasy x angloamerický přístup – předhole a hole
 - Upevňování a rozvoj dovedností POSP, v rámci výchov ve škole
 - Zvládnutí pohybu **BEZ HOLE**
 - Občas bílá hůl, od 4. roč. stále – dle Wienera !!!
 - **Od deseti do patnácti let**
 - Samostatná orientace na složité trase
 - Rozvoj orientační analyticko-syntetické činnosti – vytvořit ji v dovednost
 - **Od patnácti do osmnácti let**
 - Upevňování a rozvoj vytvořených dovedností a návyků
 - **Později osleplí**
 - Výcvik ve stejném obsahu, ale kratší období

- Základní oblasti výcviku POSP – členění podle obsahu_(Wiener, 1998)
 - Prvky POSP
 - **Chůze s vidícím průvodcem**
 - **Bezpečnostní postoje**
 - **Kluzná prstová technika - trailing**
 - Omezování odchylek od přímého směru
 - Odhad vzdáleností
 - Odhad úhlů
 - Vnímání sklonu dráhy
 - Zakřivení dráhy
 - Rozvoj sluchové orientace
 - Rozvoj smyslu pro překážky
 - Chůze po schodech
 - Posilování stability
 - Technika dlouhé hole
 - <http://www.svarovsky.cz/>
 - Držení hole a součinnost pohybu hole s tělem
 - **Základní techniky užití dlouhé hole**
 - Základní postoj, základní držení a tužkové držení
 - Kluzná
 - Kluzně kyvadlová/kyvadlová
 - Trojbodová
 - Diagonální technika
 - Chůze po schodech a ze schodů
 - Eskalátory
 - Přecházení ulic
 - Bezpečnostní vzdálenost od fronty domů

- Postup při ztrátě kontaktu s vodící linií
 - Obcházení překážek

- Orientační analyticko-syntetická činnost
 - Nejvyšší stádium POSP
 - Využívání **informací všeho druhu** při aplikaci základních technik pohybu POSP, **zbylé smysly**, pohybově orientační schopnosti, **techniky dlouhé hole** a jiné orientační pomůcky
 - Plánky, modely, apod.
 - Ústní či jiný popis trasy (**orientační body a znaky, vodící linie**)
 - Pocit psychické osamocení na trase

- Orientační body a znaky
 - Trasování
 - Trasa
 - Etapy
 - Úseky

- Vzdálenost instruktora

- Videomateriál – pomůcky pro POSP, Kurz POSP
 - *Bílá hůl versus digitální svět*
 - <http://www.ceskatelevize.cz/porady/1096060107-klic/210562221700011/video/>

- POSP osob kombinovaně postižených
 - Zvážení mentální úrovně – zvláště u pomůcek
 - Alternativy v průvodcování
 - Úchopy jinde
 - opěrné hole

- Trailing
 - Lze v kočárku, ve vozíku
 - Předměty v ruce
 - Technika dlouhé hole
 - Nemusí být striktně uprostřed těla
 - Držení za rukojeť i oběma rukama
 - Delší hůl
 - Nejlepší kluzná
 - Lze použít s vozíkem
 - Narušená stabilita
 - Chodítka jako zprostředkovaný hmat
 - Předholové pomůcky
 - Hluchoslepí
 - Elektronické orientační pomůcky – zvláště vibrační
- Mezinárodní internetové zdroje
 - <http://www.icevi-europe.org/> - webová stránka evropské Rady pro vzdělávání zrakově postižených
 - <http://www.afb.org> – Americká organizace nevidomých
 - <http://www.rnib.uk> – Britská královská instituce nevidomých
 - http://www.who.int/blindness/Vision2020_report.pdf – stránky WHO, odkazy na velký projekt Vision 2020
 - <http://www.edition-bentheim.de/>
- Specifika POSP slabozrakých
 - Zrak je vůdčím smyslem
 - Rychlost a přesnost vnímání je snížena dle stupně zrakového postižení
 - Úspěch závisí na schopnosti efektivně zrak používat včetně pomůcek (zrak může být i zdrojem komplikací, např. při oslnění)

- Barevně kontrastní prvky (vodící linie), správné světelné podmínky, orientační body – výrazná místa
- Nebezpečné – nekontrastní prvky, prosklené plochy, pestrobarevná místa, nevhodné osvětlení
- Orientační body a znaky v POSP slabozrakých
- Pomůcky k POSP u slabozrakých
 - Optické systémy a kamerové lupy
 - Kapesní svítidla a čelovky
 - Kšilty proti oslnění
- Úprava prostředí pro slabozraké

◎ POSTIŽENÍ JAKO NÁROČNÁ ŽIVOTNÍ SITUACE

- ◎ Akceptace postižení
 - Dlouhodobý proces – náročná situace a konfrontace s nezvládnutím situace může vrátit prožité „fáze“
 - Individuální zvládnutí
 - Klíčová role sociální sítě
 - ◎ důležitá je snaha okolí vytvářet pozitivní klima a přijímat člověka v těžké životní situaci a jeho změněné jednání, reakce, komunikaci
 - Rozdíly vrozené X získané postižení, děti X dospělí
- ◎ Obranné reakce na zátěžovou situaci (únik a útok) – uchovávají psychickou pohodu a rovnováhu
 - 1) Techniky aktivního řešení
 - ◎ *Fyzická agrese*
 - ◎ *Verbální agrese* (urážky, nadávky, jízlivost...)

- ⊙ *Agresivita* se může přenést na jiné osoby nebo na objekty, které je možné ničit. Jedinec může agresivitu obrátit i proti sobě (sebepoškozování).
- ⊙ *Upoutávání pozornosti*
- ⊙ *Hledání viníka* vlastní situace, kterým postižený člověk přenáší své vlastní problémy na okolí, čímž se zbavuje zodpovědnosti za své jednání.
- ⊙ *Negativismus*
- ⊙ *Identifikace* se silnější osobností, skupinou či institucí.
- ⊙ *Kompenzace*, která napomáhá jedinci s postižením vyrovnat deficit v jedné oblasti zvýšenou výkonností v oblasti jiné (Vágnerová a kol., 2000).
- 2) Únikové techniky
 - ⊙ *Přímý únik z tíživé situace*
 - ⊙ *Činnost, která jedinci pomáhá zapomenout na problémy* (alkohol, drogy, denní snění...).
 - ⊙ *Izolace* před vnějším světem (vnitřně/ reálná izolace)
 - ⊙ *Únik do nemoci* - jedinec používá své postižení jako zdůvodnění, proč nemůže to či ono.
 - ⊙ *Racionalizace* - rezignaci na dosažení nějakého cíle jedinec „racionálně“ vysvětluje, i když zdůvodnění často mohou být velmi iracionální.
 - ⊙ *Regrese* - jedinec se navrácí na nižší vývojovou úroveň chování.
 - ⊙ *Popření nebo potlačení* nepřijatelné skutečnosti (Vágnerová a kol., 2000).
- ⊙ Fáze akceptace postižení – Vágnerová (2000, 2004)
 - 1. Šok a popření
 - 2. Fáze bezmocnosti
 - 3. Postupná akceptace a vyrovnávání
 - 4. Fáze smlouvání
 - 5. Fáze realismu
- ⊙ Fáze akceptace postižení – REAKCE (Tuttle, Tuttle, 2004)

- ⊙ 1. trauma
 - ⊙ Provází pocity strachu a úzkosti, ohrožení vlastního sebepojetí
 - ⊙ 2. šok a popření
 - ⊙ Provází zmatek mezi pocity, myšlenkami, jednáním a nadějí
 - ⊙ 3. smutek a izolace
 - ⊙ Provází pocit beznaděje, strach, frustrace, truchlení a sebelítost
 - ⊙ 4. Deprese
 - ⊙ Provází pocit sebelítosti, negativismus a pesimismus, frustrace, izolace
- 1. TRAUMA - ZÍSKANÉ POSTIŽENÍ:
 - ⊙ Neočekávaná, náhlá situace
 - ⊙ Určující je předchozí postoj k lidem se zrakovým postižením
 - ⊙ Sdělení lékařem – jak a kdy!
 - ⊙ Traumatem i pro blízké osoby, důležitá je jejich podpora
 - ⊙ U očekávané ztráty zraku postupné vyrovnávání
 - ⊙ Čím mladší člověk, tím menší trauma (utvoření sebepojetí)
 - 1. TRAUMA - VROZENÉ POSTIŽENÍ
 - ⊙ Opakovaná zkušenost – ostatní vidí a já ne
 - ⊙ Rozdíl mezi osobními aspiracemi a realitou
 - ⊙ Důležité první setkání se sociální stigmatizací (jsem jiný než ostatní a nevím konkrétně, čím – co to znamená vidět..)
 - ⊙ Stigma může vést k pocitu studu, bezvýznamnosti, což snižuje sebevědomí nebo zapříčiní sebeodmítnutí
 - 2. Šok a popření
 - ⊙ Šok může trvat hodiny či týdny, stav provázen citovou otupělostí
 - ⊙ Popření – popření traumatu a celé situace nebo nerealistická očekávání, že se stane zázrak.

- ⊙ Může se projevit odmítáním pomoci a speciálních pomůcek nebo naopak riskantním jednáním, jako by dobře viděl
- ⊙ Čím déle šok a popření trvá, tím obtížnější akceptace postižení
- 3. Smutek a izolace
 - ⊙ Smutek
 - ⊙ nutná fáze, přechod od snů do reality
 - ⊙ Sebelítost
 - ⊙ zaměří pozornost na sebe sama, chybí kapacita pro druhé a pro každodenní život
 - ⊙ Sociální izolace
 - ⊙ Někteří autoři uvádějí, že se může stát strategií řešení situace – reality
 - ⊙ Vztek
 - ⊙ reakce na frustraci, pocity nekompetentnosti
 - ⊙ Stále nezralost pro rehabilitaci
- 4. Deprese
 - ⊙ Zdůraznění toho, co nedokážu
 - ⊙ Snížení sebevědomí, „už nikdy nebudu schopen žít normálně“
 - ⊙ Nezájem, nejistota, sebevražedné myšlenky
 - ⊙ (u některých osob může vést až do stavu těžké deprese, nenávisť vůči celému světu a Bohu; agrese, úzkost)
 - ⊙ Podpora nejbližším okolí
 - ⊙ Potřeba udržet realistický pohled a pozitivní přístup
 - ⊙ Fáze akceptace postižení – POSTUPNÁ AKCEPTACE (Tuttle, Tuttle, 2004)
 - ⊙ Postupné vytváření sebevědomí, nalezení vlastní hodnoty a kompetentnosti.
- 5. Přehodnocení a opětovné potvrzení
 - ⊙ „život stojí za to..“
- 6. Zvládnutí (coping) a mobilizace
 - ⊙ „mohu a zvládám..“ – vědomí možností a kompetencí, pozitivní pohled

■ 7. Sebeříjetí a sebevědomí

- ⊙ 5. Přehodnocení a opětovné potvrzení
- ⊙ Přehodnocení hodnot, postojů, priorit..
- ⊙ Krize identity
 - ⊙ není jako u adolescentů. Je to snaha integrovat zrakové postižení do svého sebeřjetí – jsem to stále já, ale špatně vidím
- ⊙ Nejistota, co zvládnou a co ne
 - ⊙ Okolí výrazně pomáhá a potvrzuje (např. rodiče, kteří nedělají rozdíl a nemění životní styl)
- ⊙ Fáze realistických představ, ne falešných snů

■ 6. Zvládnutí (coping) a mobilizace

- ⊙ Substitute - snaha nahradit rovnocenným způsobem to, co už nemohu dělat (tenis jízdou na tandemu apod.)
- ⊙ Nutný čas pro přetvoření návyků a uvědomění si, že něco nemohu
- ⊙ Pozitivní postoj – koncentrace na přínos pro můj život
- ⊙ Efektivní coping – potřeba vědět, jak zvládat běžné situace a „nevyčerpat se“
- ⊙ Maladaptivní coping a jednání
 - ⊙ Aktivní a pasivní techniky (např. výmluvy na ZP, skrývání postižení, rezignace)
- ⊙ Peer counselling, svépomocné skupiny, skupinová práce

■ 7. Sebeříjetí a sebevědomí

- ⊙ Přijetí reality osvobozuje
- ⊙ Důležité je bezpodmínečné přijetí (Rogers, 1959, sec. cit. Tuttle, 2004, s. 204)
- ⊙ Akceptace ostatních a přijetí okolím
- ⊙ Projevy sebeřjetí a akceptace postižení:
 - ⊙ Psychická stabilita, samostatnost, dobré mezilidské vztahy, asertivita, schopnost řešit problémy, nezávislost na mínění druhých, účast na

volnočasových aktivitách, specifické kompetence, užívání spec. pomůcek, patřím k lidem s postižením zraku, ale také mezi lidi bez postižení

⊙ Použité zdroje

Literatura:

- ⊙ TUTTLE, D., W., TUTTLE, N., R. Self esteem and adjusting with blindness. Springfield: Charles C Thomas. 2004. ISBN: 0-398-07509-3
- ⊙ VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. 3.vyd. Praha : Portál, 2004. ISBN 807178802
- ⊙ VÁGNEROVÁ, M. a kol. Psychologie handicapu. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2001. ISBN 8071849294

⊙ **SOCIALIZACE, SEBEPOJETÍ, AUTONOMIE A KVALITA ŽIVOTA**

- ⊙ Socializace – předpoklad sociální inkluze
- ⊙ proces začlenění člověka do společnosti za předpokladu přijetí sociálních norem, chování a sociálních rolí svého společenského a kulturního prostředí (Jesenský, 1988)
 - ⊙ Aspekty socializace
 - ⊙ Socializace ovlivněna **vnitřními i vnějšími faktory** (Čálek, 1992)
 - ⊙ Produktem - úroveň sociálních dovedností a sociálních kompetencí
- ⊙ Sebepojetí, sebeúcta, sebevědomí
 - ⊙ Sebepojetí, sebeúcta, sebevědomí
 - ⊙ **Sebepojetí (self-concept, Selbstkonzept/Selbstbild)** definuje Psychologický slovník (Hartl, Hartlová 2000) jako „*představu o sobě, to, jak jedinec vidí sám sebe; zdůrazněna je poznávací složka*“
 - ⊙ rozdíl od **sebeúcty (self-esteem)**, která je *hodnotící dimenzí sebepojetí, která zahrnuje hodnocení vlastní ceny*. Sebeúcta je dána vztahem mezi reálným a ideálním self.
 - ⊙ Vědomí si vlastní ceny je vyjadřováno také pojmem **sebevědomí (self-confidence)**, které je hodnocením vlastních kvalit a schopností a je provázené vírou v úspěšnost budoucích výkonů, „... *pocit, že člověk jedná správně, vyznačuje se nepřítomností nejistoty, ostychu nebo rozpaků a je provázený klidnou vírou v sebe a svoje schopnosti beze stop podceňování nebo nadutosti. Přiměřené sebevědomí je záležitostí dlouhodobé zkušenosti.*“

Zdravé sebevědomí je základem životní rovnováhy“ (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová 2001).

- ⊙ Reálné a ideální self
 - ⊙ *reálné Self* („co jsem, co dokážu“), které ovlivňuje vnímání světa a druhých lidí, opačným pólem je dle C. Rogerse tzv. *ideální Self* (představa, jací bychom chtěli být). Čím větší je soulad mezi reálným a ideálním Self, tím je člověk spokojenější a šťastnější (srov. Kopřiva a kol. 2005).
- ⊙ Autonomie a identita
 - ⊙ **Autonomie (autonomy, self-direction)** je definována jako *svébytnost, nezávislost, funkční samostatnost* (Hartl, Hartlová 2000).
 - ⊙ Hledání sebe sama a své identity, zvláště v adolescenci si mladý člověk uvědomuje svou jedinečnost a odlišnost od ostatních
 - ⊙ **Identita** - *v psychologii osobnosti totožnost jedince se sebou samým – jmenovitě s tím, kým by chtěl a měl být, aby žil opravdový, vůči sobě samému upřímný a nefalšovaný život*“. Identitu lze chápat jako odpověď na otázku *Kdo jsem?* (Helus 2004)
 - ⊙ v období adolescence se dle E. Eriksona jedná o krizi identity, jejíž úspěšné zvládnutí vede k dosažení identity (1968, srov. Helus 2004; Smékal, Macek 2002 aj.).
 - ⊙ „narušená“ identita
 - ⊙ *Narušená identita* je způsobena důsledky exkluze, kterými jsou stigmatizace, diskriminace a marginalizace.
 - ⊙ Stigmatizující procesy mohou člověka s postižením vést k pasivitě, závislosti a změnám či poruchám osobnosti
 - ⊙ Projevuje se v nejistém chování, ambivalenci a strachu z kontaktu s druhými, konformismu či negativním sebepojetím (Helus 2004).
- ⊙ Akceptace postižení
 - ⊙ *„poznávací, citové a jednající osvojení všech životních možností a omezení, které tato vada zanechává. V případě zrakové vady tj. těžké nebo úplné ztráty zraku, to znamená osvojení všech podstatných životních možností a jejich způsobů uskutečňování při souběžném zohledňování všech životních omezení, která tato zdravotní postižení přináší“* Čálek (1992 in Čálek, Holubář, Cerha 1992)
 - ⊙ Akceptace = trvalý aktivní přístup k životním situacím a motivací je řešit i přes těžkosti a omezení, která postižení způsobuje.
 - ⊙ nonakceptace postižení

- ⊙ Nonakceptace vady znamená mnohdy velmi jednostranné vidění životní situace

- ⊙ inklinuje ke dvěma extrémům – ke zveličování, kdy se jedinec považuje za téměř bezmocnou bytost nebo k popírání postižení a jednání, jako by vada neexistovala

- ⊙ Akceptace a autonomie
 - ⊙ Vágnerová (1995, s.147) uvádí ...v případě dětí se zrakovým postižením bez kombinace s postižením dalším, že „nelze o nemožnosti osamostatnění se mluvit. Pouze o zkomplikování, větší obtížnosti, ale nikoliv nedosažitelnosti. Pokud tomu tak je, pak je dána postoj jeho okolí, ale nikoliv jeho kompetencemi.“
 - ⊙ Prostředí a snižování sebepojetí
 - ⊙ tzv. *syndrom naučené bezmocnosti (learned helplessness)*(srov. Sacks et al. 2001; Helus 2004; Kebza 2005 aj).
 - ⊙ tzv. *syndrom neúspěšné osobnosti/ žáka* (Helus, 2004, s. 137).
 - ⊙ úspěšná integrace - dítě má dobrý prospěch a podporující rodinné zázemí, může být školními výkony kompenzována jeho nevýhodná role člověka s postižením, učí se zacházet se svými limitovanými kompetencemi, reálně hodnotit sebe sama a svou životní situaci.
 - ⊙ neúspěšná integrace - žák dobře neprospívá a nemá plně funkční rodinné zázemí, může být pro dítě negativní zkušeností a posílit v něm pocit nízkého sebevědomí.

- ⊙ Koncept sociálního učení (Güttnerová, 2004)
 - ⊙ Posilování sociálních kompetencí (sociálně kompetentní osoby mají o sobě pozitivní smýšlení, rozumí svému postižení, vědí o svých silných i slabých stránkách)
 - ⊙ Posilování „JÁ“ → podpora duševní pohody
 - ⊙ Pozitivní psychofyzický stav → osvojování emocionálních a sociálních kompetencí, dalších kompetencí pro samostatný život
 - ⊙ „Sociální učení“ od r. 1978 - Státní škola pro zrakově postižené Waldkirch
 - ⊙ R. Strittmatter
 - ⊙ Koncept sociálního učení
 - ⊙ Posílení „já“ - emocionální blízkost a vřelost, vážné přijetí a ocenění
 - ⊙ Vizualizace, strukturování a dokumentace zážitků

- ⊙ Časopis, deník, novinové články, postery, projekty, vlastnoručně vyrobené knihy
 - Metody – rozhovory, hry, hry s úkoly, divadelní představení, výtvarné hry, kooperativní představení se školními i mimoškolními partnery
 - Zkušenosti, feedback cvičení, meditace, autogenní trénink

- ⊙ Kvalita života osob se zrakovým postižením
 - Kvalita života dle WHO
 - Quality of Life
 - *„jedincova percepce jeho pozice v životě v kontextu kultury a hodnotového systému a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, normám a obavám.“ (WHO in Jesenský 2007)*
 - široký koncept ovlivňován mnoha faktory jako fyzické zdraví člověka, jeho psychický stav, osobní vyznání, sociální vztahy a vztah ke klíčovým oblastem jeho životního prostředí

- ⊙ Roviny QoL
 - objektivní a subjektivní rovina
 - objektivní kvalita
 - ⊙ materiální zabezpečení, sociální podmínky života, sociální status a fyzické zdraví,
 - kvalita subjektivní
 - ⊙ Vázána na vnímání svého postavení ve společnosti a jak je s ním spokojen, což úzce souvisí s jeho očekáváním, cíli a zájmy.
 - dimenze subjektivní je dnes v měření kvality života preferována (Mühlpachr, Vaďurová in Bartoňová, Pipeková, Vítková 2005, s.98; Mühlpachr, Vaďurová in Vítková 2004).

- ⊙ Faktory podmiňující kvalitu života
 - vnitřní faktory
 - vnější faktory
 - kvalitu života lidí s postižením lze zvyšovat různými opatřeními na regionální, národní a nadnárodní úrovni

- ⊙ Kvalita života a osobní pohoda (well being)

- ...v kvalitě života se promítá výrazně úroveň osobní pohody (*well being*), úroveň schopnosti postarat se o sebe (*sebeobsluhy*), úroveň mobility a schopnosti ovlivňovat vývoj vlastního života,“ dále se k této oblasti vztahuje také jedincovo sebehodnocení a hodnocení společenské situace (Kebza, 2005).
- Well-being = osobní pohoda, ve které je zahrnuta duševní, tělesná, sociální a spirituální dimenze, prožitek štěstí či radosti je pouze jednou z významných komponent komplexu osobní pohody.

⊙ Jak vnímají lidé s postižením kvalitu svého života

Výzkumu G.L. Albrechta a P.J. Devliegera, sec. Cit. Křivánková, 2011

- ⊙ Faktory snižující kvalitu života:
 - ⊙ přetrvávající bolest, ztracení kontroly nad vlastním tělem a **plánováním vlastního života**
 - ⊙ chronická únava a pocity beznaděje
 - ⊙ ztráta kontroly, související s postižením, nad tělesnými nebo mentálními aktivitami
 - ⊙ chybění smyslu života
- ⊙ Faktory zvyšující kvalitu života:
 - ⊙ Důkladné poznání zdravotního stavu
 - ⊙ Možnost plnit očekávané sociální role
 - ⊙ Zakládat si na tom, „co můžu udělat“
 - ⊙ Na základě hodnot a cílů objevit/znovuobjevit vnitřní sílu a spiritualitu
 - ⊙ Vytváření oboustranných sociálních vztahů
 - ⊙ Získávání pozitivních zážitků
 - ⊙ Kvalita života u lidí se zrakovým postižením (Jesenský 1988, 2007)
 - ⊙ Oblast informací (pomůcky pro snižování informačního deficitu)
 - ⊙ Oblast samostatného a nezávislého včlenění (POSP, sebeobsluha)
 - ⊙ Oblast socioprofesní – společenský styk a pracovní uplatnění

⊙ U osob se získaným zrakovým postižením - faktory

- Závislost
- Časová náročnost
- Psychická náročnost

- Zatěžování smyslů dříve nezatěžovaných
- Většina považuje svou QL za dobrou (Belšan, 2002 in Jesenský)
- Vrozené postižení x získané postižení

☉ Kategorie životních cílů (Hricová, žiaková, 2008)

☉ U osob se ZP

1. Rodina
2. Mezilidské vztahy
3. Zdraví
4. Duševní pohoda
5. Seberealizace
6. Kariéra
7. Finanční zabezpečení
8. Víra
9. Zájmy

☉ U vidících

1. Rodina
2. Zdraví
3. Finanční zabezpečení
4. Kariéra
5. Duševní pohoda
6. Mezilidské vztahy
7. Zájmy
8. Víra

☉ Výzkum P. Velinské (2009) – mezníky v životě

- ☉ Rodina
- ☉ Ztráta gramotnosti
- ☉ Práce
- ☉ TyfloCentrum
- ☉ Operace
- ☉ Psychické problémy
- ☉ Pomůcky
- ☉ Lékaři
- ☉ Aktivita/zájmy
- ☉ Pes

⊙ Literatura a videomateriál

- ⊙ HELUS, Z. Dítě v osobnostním pojetí. Praha: Portál, 2004.
- ⊙ HRICOVÁ, J, ŽIAKOVÁ. *Životné ciele zrakovo postihnutých z pohľadu ich kvality života*. In Zborník vedeckých štúdií k problematike stratégií vo vzťahu k marginalizovaným skupinám. Košice, 2008.
- ⊙ JESENSKÝ, J. a kol. *Prolegomena systému tyflorehabilitace a metodiky tyflorehabilitačních výcviků*. Praha: UJAK, 2007.
- ⊙ KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005.
- ⊙ KŘIVÁNKOVÁ, H. Kvalita života osob se zrakovým postižením. Prezentace v předmětu Specializace více vad – oftalmopedie.
- ⊙ SVOBODA, M.; KREJČÍŘOVÁ, D.; VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001.
- ⊙ <http://www.ceskatelevize.cz/program/10090652060-07.01.2007-07:15-2-klic.html?online=1>

POSTIŽENÍ ZRAKU JAKO SOUČÁST KOMBINOVANÉHO POSTIŽENÍ

Postižení zraku jako součást komplexu vad

terminologie

- kombinované postižení, vícenásobné postižení, těžké postižení
- multiple disability, multihandicap, mehrfachbehinderung, schwerstbehinderung
- multidisabled visually impaired – MDVI
- heterogenní skupina – vícenásobné postižení závisí na stupni mentální retardace
- dnes komplexní pohled v kontextu kvality života

Kombinované postižení I – žák s více vadami

- postižení současně dvěma nebo více na sobě kauzálně nezávislými druhy postižení, z nichž každé by vzhledem k hloubce a důsledkům opravňovalo k zařazení do speciální školy příslušného typu. Věstník MŠMT
ČR č. 8/1997

Kombinované postižení II

- Coen de Jongova definice

- existence dvou defektů, které by samy o sobě vedly k handicapu
- pro děti s každým z těchto defektů existuje vzdělávací program, který využívá kompenzačních mechanismů, které má dítě k dispozici, nebo které mu může poskytnout okolí
- vzdělávací programy, které byly pro děti s jednotlivými defekty vytvořeny, se navzájem vylučují, nebo jejich použití možné jen se značným omezením a modifikacemi (De Jong in Holubová, 1998)

Kombinované postižení III

- Vícenásobné postižení je fenomén způsobující tzv. *synergetický efekt* – novou kvalitu postižení – odlišnou od jednoduchého součtu postižení.
- $V_{np} = f(P_1, P_2, \dots, P_n, S_{ye}, K_m)$

Statistické údaje – děti se zrakovým a kombinovaným postižením v ČR

Zrakové vady u dětí s KP

Kortikální poškození zraku (CVI)

CHARAKTERISTIKA

Korová slepota

Poškození zrakového centra nebo zrakových drah, zrakových asociačních oblastí

Zřejmě hlavní příčina – prenatální hypoxie

Přidružené problémy - mozková obrna, epilepsie, mentální retardace, hydrocefalus, poruchy učení, hluchota

Také atrofie optického nervu, hypoplazie optického nervu, retinální abnormality

Dezorientace v prostoru

PROJEVY

Proměnlivost užívání zraku

Zdravě vypadající oko

Výpadky zorného pole, efekt „ementálu“

Netečnost k vizuálním podnětům

Preference taktilně-haptického podnětu

Problémy s pozorováním předmětů na krátké vzdálenosti

Problém rozlišení figura-pozadí, crowding-fenomén

Upřednostnění periferního vidění

Zachování barvocitu

Podnět zpracován po určité době

CVI – úpravy prostředí a strategie

- Zesílené osvětlení
- Velký kontrast, oranžová a červená barva
- Využívání stejných podnětů a pomůcek v různých prostředích
- Kombinace s hlasovým výstupem počítače nebo načítacím zařízením
- Určit, který kanál je se zrakem nejvíce využíván
- Pozor na přestimulování!
- Předkládání izolovaných podnětů (crowding fenomén)
- Opakování, rutina, režim
- Verbalizace
- Přiřazení barev různým obrázkům nebo tvarům
- Omezené množství pedagogického personálu
- Naučit využívat prst při přesunu k dalšímu obrázku
- Maximální eliminace hluku, únavy, jiného světelného zdroje

Zrakové a kombinované postižení/ a přidružené – obecná charakteristika

- Omezený přísun informací
- Snížená motivace k učení, objevování nového
- Omezení sociálních interakcí
- Omezená účast v každodenních činnostech
- Často vyžadují asistenci a podporu ostatních osob

Zrakové a kombinované postižení – oblasti osobnosti (Sacks, Silberman et al., 1998)

- **Kognitivní, emočně-volní oblast**
 - **Obtíže v rozpoznání předmětu – problém poznávání – předmětová konstanta**
 - **Snížená pozornost, problém s upoutáním pozor., udržení, delší čas k činnosti**
 - **problém naučit se složitější dovednosti**
 - **Inaktivita způsobená kognitivním omezením,**
 - **Problémy s pochopením stálosti objektů, syntézou, zevšeobecněním**
 - **Problémy se zevšeobecněním situací**
- **Sociální**
 - **Eliminace pozorování a nápodoby**
 - **Potíže s autoregulací chování, impulzivita**
 - **Izolace**
 - **Autoagrese, agrese**
- **Motorická – závisí na typu přidruženého postižení**

Zrakové postižení a lehké mentální postižení

| | |
|------------------------------|--|
| | Projevy |
| Komunikace | <ul style="list-style-type: none"> ■ obtíže ve slyšené, mluvené i písemné podobě jazyka ■ písemný projev - nedostatky ve stylistice a pravopisu ■ Čtení – nedostatky v pochopení čteného textu, v souvislém čtení; neschopnost dekódovat text, ale i jednotlivé fonémy a grafémy (využití totální komunikace) ■ Nepochopení cizích/neznámých slov ■ Pomalé čtení, chybí plynulost |
| Sociální interakce | <ul style="list-style-type: none"> ■ Nesprávnost úsudků a soudů, nedostatek empatie a pochopení druhých ■ Neadekvátnost reakcí |
| Motorické a volní vlastnosti | <ul style="list-style-type: none"> ■ Nedostatečná zručnost, nedostatky v koordinaci v hrubé i jemné motorice ■ Neschopnost plánovat a organizovat čas |

| | |
|---------|---|
| | Projevy |
| Vnímání | <ul style="list-style-type: none"> ■ Nepochopení jevu/ předmětu v jeho celistvosti ■ Není využití pochopení vnímaného na základě zkušenosti ■ Inaktivita, chybí motivace a vytrvalost ■ Nedokonalá manipulace |

| | |
|-------------------|---|
| Myšlení | <ul style="list-style-type: none"> ■ Nepochopení souvislostí mezi jevy a předměty ■ Omezení abstrakce a zobecňování, konkrétní úsudky ■ Snížená schopnost komparace a vyvozování logických vztahů ■ Slabá řídicí úloha myšlení ■ Nekritičnost myšlení (*správnost okamžitých domněnek) |
| Pozornost a paměť | <ul style="list-style-type: none"> ■ Těkavost pozornosti, nízká schopnost udržení pozornosti a vytrvalosti (tenacita) a bdělosti (vigilance) ■ Zapamatování funguje zejm. na základě pochopení – zde chybí |

| | |
|------------|---|
| | Projevy |
| Chování | <ul style="list-style-type: none"> ■ Sugestibilita a rigidita; nestálost nálad ■ Impulzivita, hyper/ hypoaktivita; citová vzrušivost ■ Nedostatky v chápání „já“ a ti druzí ■ Nerovnováha aspirací a výkonů ■ Pomalé tempo osvojování; nízká úroveň volných vlastností ■ Pohybové automatismy, možné sebezraňování a agresivita |
| Komunikace | <ul style="list-style-type: none"> ■ Malá slovní zásoba, neobratná komunikace ■ Narušení formální stránky řeči, výskyt agramatismů (i lehký stupeň MP) ■ Opoždění vývoje řeči ■ Nepochopení některých pojmů ■ Omezení v sociální interakci – neadekvátní projevy a reakce, nepochopení gest a neverbální složky řeči |

Projevy přidružených postižení na vzdělávací proces žáků

- Sluchové postižení, hluchoslepota – přizpůsobení komunikačních systémů zrakovému postižení
- Mentální retardace, vývojová opoždění – metody využ. pozorování a gesta přizpůsobeny žákovi s TZP, efektivnější - tělesný kontakt s verbálními instrukcemi
- Tělesné postižení – podpora funkčního vidění, znalost polohování, zacházení a krmení
- Poruchy učení – problémy se sluchovou a zrakovou percepcí, dovednosti zrakové paměti, vizuálně-motorické dovednosti, orientace v prostoru, děti se ZP jsou často hyperaktivní nebo nepozorné (často albinici), lehce vyrušitelné, ztrácí zájem
- Poruchy chování – z důvodů nemožnosti projevit své emoce se u žáků se ZP často objevuje autoagresivní chování (třepání rukou, mačkání očí), nebo agresivní na druhé (štípání, údery hlavou), autistické rysy v chování

Projevy mentálního postižení v psychických procesech 1

Projevy mentálního postižení v psychických procesech 2

Strategie u žáků s těžkým kombinovaným postižením a zrakovým postižením (Silberman in Sacks, et al. , 1997)

- Kombinovaně postižené děti (především s mentálním postižením) upřednostňují taktilně-haptický kanál a vyřazují vizuální – důležitá vizuální podpora
- strukturace činností - řád a sled činností dodržování, automatizace činností
- konkrétní učení - situace v patřičném kontextu a čase, podpora hmatové zkušenosti, vede k abstraktnímu učení, opakování
- podpora žákovy pozornosti – zmírnit hluk, přesvícení, jasné a stručné výpovědi a úkoly, struktura prostředí a udržení stejného pořádku, podpora anticipace dalších úkolů všemi smysly
- učení zrakem – děti mohou mít percepční sluchovou vadu, často se učí zrakem, tyto děti jsou často bystré a zdatné v PO
- učení hmatem – předčasně narozené děti jsou často taktilně defenzivní nebo nesnesou určitý druh jídla, nemají rády fyzický kontakt (raná traumata a manipulace) - podpora dítěte, aby chtělo poznávat, struktura
- aktivní učení - pozor u dětí s KP na syndrom naučené bezmocnosti (Seligman, 1991)
- multidisciplinární, týmový přístup (rodiče, oftalmoped, instruktor POSP, fyzioterapeut, logoped, zdravotnický personál, psycholog, sociální pracovník apod.)

Podněty v intervenci

(Silberman et al. in Sacks, 2002)

- jasné podněty, které dítě/žáka navedou na nějakou činnost
- aktuální podnět (např. zvonění=další hodina)
- gesta
- verbální instrukce
- obrázek či symbol

- taktilní podnět (informace v bodovém písmu; dotek; předmět)
- modelová situace (demonstrace požadovaného chování – ne pro zcela nevidomé)
- fyzický podnět (např. lehký dotek zápěstí; plný spoluvytvářený pohyb)
- *většinou kombinace podnětů*

Další podpůrná opatření

- využití kompenzačních pomůcek
- facilitační techniky (reflexní terapie, koncept bazální stimulace
<http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/210562221700003-klic/?streamtype=RL2>,
orofaciální stimulace, ...)
- snoezelen
- zraková stimulace
- využití dalších terapií

Aktivní učení - koncept

- autorkou je Lilli Nielsen, dánská psychologka
- základní myšlenky
- Pouze to, co se dítě naučí samo, se stane součástí jeho osobnosti
- Děti trénované neprospívají
- Nejdůležitější je pozorovat, co dítě může dělat
- podporuje využití aktivity dítěte a jeho vlastní zkušenosti v učení
- smyslová integrace
- využívány *speciální pomůcky a úprava prostředí*

Hračky a pomůcky I

Hračky - konstruktivní, více stejných k pochopení množství

Little room

pomáhá pochopit prostorové vztahy

Eliminuje hluk

Vnímání sebe sama a předmětu

<http://www.lilliworks.org/wp-content/uploads/LilliWorks-Product-Catalog-V07-3.pdf>

Support bench – podpůrná lavice

Nahrazuje sed a hru

Na břicho, uvolní se ruce a nohy

Umístění předmětů pod končetiny

Hračky a pomůcky II

- Esfef board – pružinová deska
 - Vykonávání pohybů nohama
 - Posílení svalstva
- Sound box – hrací skříňka
 - Krabička s magnetofonem – stlačením víka funguje
 - Vibruje
 - Zvuk jako následek aktivity

Aktivní učení - tipy

- učení se *od úrovně, které dítě dosáhlo*
- pozorujme dítě, co dokáže, nabídneme podobné předměty a aktivity
- komunikujme na jeho úrovni a sdílejme jeho zájem
- aby se dítě činnosti naučilo, je nutné je *mnohokrát zopakovat*, pokud možno s obměnami.
- nabídneme dítěti několik aktivit a předmětů, které lehce přesahují jeho vývojový stupeň. Dítěti ukážeme, jak na to.
- Nevyrušujeme dítě ze hry, dítě se zrakovým postižením musí přerušit aktivitu, aby nás slyšelo.
- dejme dítěti *dostatek času na reakci*, zpomalme – buďme trpěliví.
- dovolme dítěti, aby samo kontrolovalo své ruce. Než dítěti s těžkým zrakovým postižením povedeme ruce, předvedme mu předmět dotekem materiálu, vytvářením zvuků pomocí předmětu apod.

▪ Nielsen, 1998

Fenomén zkvalitňování lékařské péče

<http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/210562221700017-klic/?streamtype=RL2>

<http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/20856226638-deti-z-krabicky/>

Děkuji za pozornost!

- **Hluchoslepota**
 - duální sensorické postižení
 - deafblind people
 - cca. 1500 osob v ČR, 50% výskytu je u seniorů (60 let a výše)
- **Hluchoslepota a mentální retardace**
 - I vývojová opoždění nebo MR se neobjevují u všech vrozeně hluchoslepých dětí, mnoho z nich má normální inteligenci a vzdělává se v běžných školách
- **Hluchoslepota – pojetí**

- medicínské pojetí – z pohledu stavu a fungování zrakového a sluchového analyzátoru
- funkční pojetí – charakterizují také komplikace a specifika hluchoslepoty
- **Hluchoslepoty – definice**
 - Hluchoslepoty je jedinečné postižení, které vzniká kombinací sluchového a zrakového poškození. Způsobuje v důsledku účinků souběhu poruch funkcí sluchu a zraku závažné **potíže v psychosociální oblasti, při komunikaci, sociální a funkční interakci s prostředím a při zajišťování vlastních životních potřeb** takto postiženého člověka. Současně zabraňuje plnohodnotnému začlenění a zapojení do běžného života a společnosti

(Jakeš, 2003)
 - severské státy – problémy **v oblasti komunikace, získávání informací a v orientaci v prostředí**. Kombinace postižení znemožňuje automaticky využívat služby pro osoby se zrakovým a se sluchovým postižením
- **Historie**
 - 19. stol.
 - první edukovaná hluchoslepá dívka – Laura Bridgman, USA, učitel Samuel Howe, Perkins Institute, později Hellen Keller a Ann Sullivan jako vychovatelka
 - Vznik prvních služeb pro hluchoslepy – skandinávské země, Francie, Německo, Rusko
 - 20. stol.
 - 60. léta – velká epidemie rubeoly v USA i Evropě zvýšila zájem o HS problematiku
 - 90. léta – Lorm ve spolupráci s Katedrou speciální pedagogiky v Olomouci zahájil experiment vzdělávání
- **Etiologie – vrozená hluchoslepoty**
 - Prenatální příčiny- zarděnky, syfilis, toxoplazmóza, cytomegalovirus, syndromy – Usherův syndrom, CHARGE, atd.
 - Perinatální příčiny – předčasný porod, protrahovaný (hypoxie) a další komplikace
 - Postnatální příčiny – komplikace po porodu
- **Etiologie – získaná hluchoslepoty**
 - infekční onemocnění
 - úrazy

- progresse zrakových a sluchových vad
- infekční meningitida

(Ludíková, 2000)

- **Klasifikace - podle stupně duálního postižení**

- **totálně hluchoslepé osoby** – osoby totálně nevidomé i neslyšící, plná absence zraku i sluchu
- **prakticky hluchoslepi** – osoby s minimálními zbytky zraku či sluchu
- **slabozrací neslyšící** – osoby se zbytky zraku a totálně či prakticky neslyšící
- **nedoslýchaví nevidomí** – osoby se zbytky sluchu a totálně či prakticky nevidomé
- **slabozrací nedoslýchaví** – osoby se zbytky zraku i sluchu

- **Klasifikace - podle doby vzniku postižení**

- hluchoslepi od narození
- prvotně neslyšící s ranou ztrátou zraku
- prvotně neslyšící s pozdní ztrátou zraku
- prvotně nevidomí s ranou ztrátou sluchu
- prvotně nevidomí s následnou pozdní, počecovou ztrátou sluchu
- prvotně vidící a slyšící s následnou ztrátou sluchu i zraku v raném období
- prvotně vidící a slyšící s následnou ztrátou sluchu i zraku v počecovém období
- prvotně slabozrací s následnou ztrátou sluchu
- prvotně nedoslýchaví s následnou ztrátou zraku

- **Komunikační systémy**

- Nonverbální
 - Řeč těla a signály
 - Přirozená gesta a pantomima
 - Vokalizace
 - Předměty (skutečné i symbolické)

- Obrázky (fotografie, malované, piktogramy, reliéfní)
 - Verbální
 - Orální (Tadoma, Taktiling, Odezírání)
 - Znakový (taktilní znakový jazyk - ruka v ruce, zavěšené ruce, běžný znakový jazyk)
 - Manuální abeceda (daktyl, daktyl do dlaně)
 - Psaný jazyk (Braillovo písmo, psaní do dlaně, Braille do dlaně, Lorm)
 - **Komunikace**
 - Omezení
 - Není komunikační model
 - Sociální izolace
 - Nedostatek zkušeností
 - Lidé a věci připadají náhodné
 - **TOTÁLNÍ KOMUNIKACE**, zvláště u vrozené hluchoslepoty
- **Vzdělávání**
 - Třídy pro hluchoslepé děti (Olomouc, Beroun) o sluchově postižené a hluchoslepé děti)
 - Školy pro zrakově/ sluchově postižené
 - Školy pro žáky s více vadami
 - SPC (Beroun)
 - http://www.ddmsberoun.cz/SPC/index.php?option=com_content&view=article&id=60&Itemid=28
 - SPC Olomouc <http://www.sluchol.cz/index.php?nid=6800&lid=CS&oid=1104654>
- Van Dijkova metoda
 - Z Holandska
 - Metoda totální komunikace
 - Těsný tělesný kontakt při pohybech
 - K pohybu jsou přidružovány další stimulační

- Rituály – stereotypy
- Referenční znak, předmětové kalendáře
- Rozvoj komunikace
- **Organizace pro hluchoslepe**
 - LORM – Společnost pro hluchoslepe
 - Tyfloservis, o. p. s.
 - VIA Sdružení hluchoslepých
 - Záblesk – Sdružení rodičů a přátel hluchoslepých dětí
 - Klub přátel červenobílé hole
- **LORM – Společnost pro hluchoslepe**
 - **Červenobílá hůl**
 - Začátkem roku 2001 byla v České republice přijata Vyhláška č. 30/2001 Sb. Ministerstva dopravy a spojů. Tato vyhláška, která nabyla účinnosti dne 31.1.2001, stanovuje po vzoru některých evropských zemí jako symbol hluchoslepoty **červeno-bílou hůl**.
 - V § 27 odst.2 se uvádí, že "**speciální označení osoby nevidomé je bílá hůl, označení osoby hluchoslepe je hůl s bílými a červenými pruhy o šířce 100 mm**".