

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

Specifika vývoje nevidomých dětí

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Olga Doňková

Vypracovala:

Daniela Kolegarová

Brno 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Specifika vývoje nevidomých dětí zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce.
Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

V Brně dne 14. 4. 2010

.....

(podpis)

Poděkování

Děkuji Mgr. Olze Doňkové za odborné vedení, cenné rady a připomínky při psaní bakalářské práce.

Děkuji rodině, která byla ochotná spolupracovat a poskytla mi informace pro zpracování kazuistiky.

.....
(podpis)

OBSAH

Úvod	2
1. Důležitost zraku, vývoj zrakového vnímání a jeho význam pro vývoj dítěte	4
1.1 Zrak	4
1.2 Vývoj zrakového vnímání	5
1.3 Význam zraku pro celkový vývoj dítěte	7
2. Zrakové postižení, klasifikace zrakových vad	9
2.1 Zrakové postižení	9
2.1.2 Výskyt a příčiny zrakového postižení	11
2.1.3 Diagnostika	12
2.1.4 Reakce rodičů na postižení dítěte	14
2.1.5 Vymezení oborů spjatých se zrakovým postižením	15
2.2 Klasifikace zrakových vad	18
3. Specifický vývoj v jednotlivých vývojových obdobích nevidomých dětí	23
3.1 Kojenecký věk	23
3.1.1 Novorozeneček	24
3.1.2 Nemluvně	25
3.2 Batole	26
3.3 Mladší předškolní věk	28
3.4 Starší předškolní věk	30
3.5 Vybrané odlišnosti ve vývoji zdravých a nevidomých dětí	31
3.6 Vnímání zástupnými smysly u zrakově postižených	32
3.7 Zásady v péči o nevidomé	38
4. Výchova a vzdělávání dětí se zrakovým postižením v raném věku	39
4.1 Raná péče	39
4.1.1 Rodina zrakově postiženého dítěte z hlediska raného poradenství	41
4.1.2 Středisko rané péče Brno	42
4.2. Předškolní a školní vzdělávání	44
5. Případová studie	46
Závěr	54
Resumé	56
Anotace	57
Seznam použitých pramenů a literatury	58
Seznam příloh	61

ÚVOD

Pro svoji bakalářskou práci jsem si zvolila problematiku z oblasti zrakového postižení dětí. Vedla mě k tomu moje vlastní zkušenost při práci se zrakově postiženými dětmi a mládeží. Měla jsem možnost být v kontaktu i s rodiči těchto dětí a obdivovala jsem jejich sílu a odhodlání, které svým dětem věnují ve snaze připravit je do života i s tímto postižením.

Neznám snad rodiče, kteří by se na své dítě netěšili. Očekávají jej a připravují se na čas, až se dítě narodí. Pro mnohé rodiče je dítě vším. Je pro ně určitým darem a chtějí mu zajistit jen to nejlepší. Všichni rodiče si přejí, aby jejich dítě bylo zdravé. Pokládají to za samozřejmost. Při zjištění, že očekávané dítě bude jiné než ostatní, je pro ně velkým šokem. Prožívají vysokou psychickou zátěž. Špatně nesou, že je jejich dítě zcela nevidomé či má zbytky zraku. Rodiče si promítanou, jak asi bude vypadat budoucnost dítěte. Vidí neplnohodnotný život, a že bude nešťastné. Často hledají odpovědi na otázku proč zrovna jejich dítě. Mají pocit viny. Tento přístup je však zásadní chyba. Velice záleží na rodičích, jak se s novou situací vyrovnají. Prvním předpokladem k tomu, aby mu dokázali pomáhat v rozvoji, je přijetí skutečnosti.

Těžké vady zraku je možno rozpoznat relativně brzy po narození. Viditelné projevy se objevují na chování a hlavně na psychomotorickém vývoji. Nevidomé dítě či dítě těžce zrakově postižené nereaguje na běžné podněty. U nevidomých dětí je opožděný pohybový vývoj v oblasti motoriky. Bývá zasažena i komunikace a emocionální rozvoj.

Dochází i k narušení schopnosti navazovat sociální kontakty. Příčinou celé problematiky je mnoho faktorů. Jedním z nich je genetika. Další hlavní příčinou je prodělání infekční choroby matky v době těhotenství.

Nevidomé dítě má své speciální potřeby, které je třeba zajistit. Vývoj těchto dětí je velice specifický a hlavně individuální. Je nutné začít již od útlého věku co nejdříve po zjištění, že není vše v pořádku. Záleží na postoji rodičů, trpělivosti a ochotě s dítětem pracovat.

V dnešní společnosti nejsou rodiče na takovou situaci úplně sami. Mohou využít speciálních institucí, které se touto problematikou zabývají. Prvotní pomoc v nejranějším věku dítěte mohou naléznout ve Střediscích rané péče.

Nečinnost a nedostatek podnětů brání dítěti, aby se rozvíjelo. Záleží na rodičích, jaké

podnětné zázemí pro svoje dítě vytvoří a jaký základ v něm podpoří. Čím více se u dítěte rozvinou jeho schopnosti a dovednosti, tím lépe se bude následně integrovat do společnosti. Pomoc při integraci zrakově postižených je právě předmětem sociální pedagogiky. Sociální pedagogika se zabývá vlivy prostředí ve vztahu k výchově a vzdělávání postiženého jedince. Úkolem sociálního pedagoga je pomoci postiženému jedinci co nejlépe a nejpřirozeněji se začlenit do většinové společnosti. K tomu je však předpoklad, že sám sociální pedagog má dostatečné informace o této problematice. Z toho důvodu si myslím, že je vhodné se tím zabývat.

Cílem mé práce je popsat problematiku zrakového postižení dětí a specifický vývoj nevidomých dětí. Ve své práci se budu zaměřovat především na období od narození až do období předškolního věku dítěte.

První kapitulu své práce věnuji konkrétně zraku. Zabývám se tím, jak je důležitý, jak se vyvíjí zrakové vnímání v jednotlivých vývojových obdobích a jaký je jeho význam pro vývoj dítěte. Druhou kapitolu zaměřuji na zrakové postižení, jaké jsou jeho příčiny, rozvedu je i z psychologického hlediska a nakonec rozepisuji klasifikaci zrakových vad.

V další kapitole popisují specifika vývoje nevidomých dětí, kde se zaměřuji na jednotlivá věková období. Zabývám se zde odlišnostmi ve vývoji zdravých a nevidomých dětí. Do této kapitoly zahrnuji také vnímání zástupnými smysly u zrakově postižených. Nakonec neopomínám ani zásady péče o nevidomé děti.

Po této kapitole následuje část, kde se věnuji výchově a vzdělávání dětí se zrakovým postižením v raném věku. Zmiňuji se zde o rané péči, konkrétně krátce představuji Středisko rané péče Brno, a poté se věnuji předškolnímu a školnímu vzdělávání.

Po této teorii, kde se snažím utřídit co nejvíce informací o daném problému, následuje část, ve které uvádím kazuistiku dítěte se zrakovým postižením. Kazuistiku zařazuji do práce se záměrem uvedení konkrétního případu dítěte se zrakovým postižením.

Jsem si vědoma toho, že problematika zrakového postižení dětí je již rozebírána v mnoha publikacích. Přece jen se tomuto tématu chci věnovat. Mým záměrem je seskupit co nejvíce užitečných informací o dané problematice do jednoho celku. Moje práce je určena pro rodiče dětí se zrakovým postižením. Může být přínosem i pro odborníky a pro všechny osoby, které chtějí nahlédnout do tohoto problému a orientovat se v dané oblasti.

1. DŮLEŽITOST ZRAKU, VÝVOJ ZRAKOVÉHO VNÍMÁNÍ A JEHO VÝZNAM PRO VÝVOJ DÍTĚTE

Zrak je bez pochyby jedním z nejdůležitějších orgánů lidského organismu. Pro člověka, který vidí je nepředstavitelné, kdyby tomu mělo být naopak.

Předmětem první kapitoly bude základní vysvětlení zraku, co je to zrak, k čemu je důležitý ve vývoji dítěte a jaké komplikace jeho poškození v životě člověka přináší. Dále popisují vývoj zrakového vnímání v jednotlivých vývojových obdobích. Tento popis je důležitý pro zbytek práce kvůli tomu, že se již na začátku čtenáři utvoří představa a přehled o tom, jak se zrak správně vyvíjí a lépe se pak dá nahlížet do světa zrakového postižení.

Dále se pak budu věnovat významu zraku pro vývoj dítěte.

1.1 Zrak

Jedním ze základních smyslů člověka je právě zrak, který umožňuje získávat veliké spektrum informací o okolním světě. (Květoňová, 1993) Člověk využívá zrak jako primární smysl při získávání 90% veškerých informací. (Slowík, 2007)

Když se člověk narodí, jeho vidění není dokonalé. Jednoduché binokulární vidění, což je schopnost jednoduše vidět pozorovaný předmět oběma očima, se vyvíjí po narození spolu se sítnicí a žlutou skvrnou. Žlutá skvrna se říká místu, kde je nejostřejší vidění. Zrak se vyvíjí do jednoho roku dítěte a do šesti let se upevňuje. Binokulární vidění se zdokonaluje v době, kdy dítě začíná chodit. Tehdy se posiluje vztah mezi akomodací a konvergencí. Akomodace představuje schopnost oka vidět předměty ostře na různou vzdálenost. Konvergence znamená jev, kdy se při pohledu na blízký předmět osy obou očí sbíhají tak, aby paprsek dopadl v obou očích na žlutou skvrnu. (Vaničková, 2010)

Ludíková (In Müller, 2001, str.125) píše: „*Okem rozlišujeme 8 kategorií znaků – barvu, tvar, velikost, vzdálenost, směr, prostorovost, klid a pohyb, což zraku umožňuje adekvátně odrážet skutečné prostorové vztahy*“.

Vidění neboli zrakové vnímání je složitý děj, jehož kvalita je určována funkcemi

zrakového analyzátoru, kterými jsou: zraková ostrost, zorné pole, barvocit, adaptace, akomodace, binokulární vidění, citlivost na kontrast. (Keblová, 2001)

Z pohledu Vítkové (1994, str.8): „*je zrakové vnímání pro orientaci v prostředí natolik významné, že dominuje i u dětí s těžkým zrakovým postižením. Jen při úplné slepotě se stává sluchové a hmatové vnímání primární.*“

1.2 Vývoj zrakového vnímání

V počátku podkapitoly bych chtěla nastínit vývoj zrakového vnímání u dítěte zdravého. Důvodem je, aby byl později patrný rozdíl ve vývoji dítěte zdravého a dítěte postiženého zrakovou vadou. Vývoj každého jedince je zcela individuální, proto je třeba k následujícímu rozdělení přistupovat orientačně. Je dán mnoha faktory jak vnitřními, což jsou vlastní dispozice, tak i vnějšími, čímž je myšleno okolí. Každý člověk je natolik individuální, že nelze určit jednu přesnou šablonu jeho vývoje. (Kudelová, & Květoňová, 1996)

Období od narození do jednoho měsíce - v tomto období dítě reaguje na světlo, kdy sleduje zdroje světla, mrká při prudké změně intenzity světla. (Kudelová, & Květoňová 1996) Světlo vyvolá nejprve reakci očí, až později reaguje celá hlava. (Čačka, 1997) Dítě dokáže krátce sledovat předměty přiblížené v jeho zorném poli. Oči otáčí na opačnou stranu než hlavu, tento reflex vymizí po několika týdnech, kdy začíná nastupovat fixace předmětů vzdálených 20 až 25 cm. Fixací rozumíme cílené zaměření pohledu na předmět. Na konci tohoto vývojového období již začíná vztahovat ruce na fixovaný předmět, které jsou sevřeny v pěst. (Kudelová, & Květoňová, 1996)

Období druhého a třetího měsíce - v průběhu tohoto období dítě sleduje předměty v zorném poli. Nyní více vnímá detaily lidského obličeje, v předchozím období se zaměřuje spíše na obrysy, nyní si všímá středu obličeje, jako je nos, oči, ústa. Oční pohyby nejsou zcela zkoordinované. Dítě je schopno zaznamenávat kontrastní obrazce, geometrické vzory, trojrozměrné předměty jasných barev. Vnímá pohyb osoby, která stojí blízko něj, stejně tak zachycuje předměty ukazované kolem. Zvládá vyhledat očima zdroj zvuku. (Kudelová, & Květoňová, 1996)

Období třetího až pátého měsíce – Dítě přenáší pohled z ruky na předmět a zpět. Ruka je již otevřená. Natahuje ruce na předměty v dosahu, prohlíží je a strká do úst. Je schopno zaostřit na 12 až 50 centimetrů. (Kudelová, & Květoňová 1996) Dítě je schopno snadno měnit směr pohledu, sleduje padající předměty. (Keblová, 2001)

Období šestého měsíce – začíná se rozvíjet prostorové vidění. (Kudelová, & Květoňová, 1996) Oční koordinace je již dobře vyvinutá, oči se pohybují společně a souměrně. Dítě se dívá do zrcadla, kdy reaguje plácáním či smáním se. „Žvatle“, když vidí obličej známé osoby. Začíná již poznávat cizí lidi, na které reaguje šklebením, upřením pohledu či pláčem. (Keblová, 2001)

Období dvanáct až osmnáct měsíců - dítě je schopno rozpoznat, zda jsou předměty rozdílné nebo stejné. Začíná s výtvarnými aktivitami, kterými jsou čárání tužkou na papír. Pojmenujeme – li předmět, zvládá jej rozpoznat na obrázku. Reaguje na místo, které ukážeme či na předměty, které pojmenujeme. Setkává se již s obrázkovými knížkami a listuje jimi. (Kudelová, & Květoňová 1996)

Období rok a půl až tři roky věku - dítě se již pozoruje v zrcadle, dokáže napodobit jednoduchou činnost. Rozpoznává známé předměty. Zvládá přiřazování obrázků k předmětům, obrázky k sobě vzájemně, předměty k sobě dle barev. Nakreslí vodorovnou čáru. (Kudelová, & Květoňová, 1996)

Období tři až čtyř let – dítě dokáže obkreslit geometrické tvary. Zařazuje předměty do skupin podle různých hledisek. Dokáže rozpoznat předmět, který se liší od ostatních předmětů. Zvládá napodobit polohu těla. (Kudelová, & Květoňová, 1996)

Období čtyř až pěti let – v tomto období dítě již chápe barvy, jejich odstíny. Rozpoznává písmena a slova. Prostorové vidění je u dítěte již plně rozvinuto. (Kudelová, Květoňová, 1996) Dítě je schopno zachytit pohyby těla na obrázku. Dokáže přiřadit slova k obrázkům. (Keblová, 2001)

1.3 Význam zraku pro celkový vývoj dítěte

Zrak je pro vývoj dítěte velice důležitý. Na správném zrakovém vývoji je závislý vývoj ostatních oblastí. Zrakové postižení narušuje a mění kognitivní funkce, orientaci a motoriku v životním prostředí. Může se také dotýkat emocionálně-sociálního vývoje osobnosti, vlivem sensorické deprivace. (Květoňová, 1993)

Senzorická deprivace je způsobená nedostatkem vizuálních podnětů. V případě sensorické deprivace dítě vnímá okolní svět neúplně a méně přesně. Rozsah vnímání je užší a kvalitou odlišný, a to z důvodu převládání jiných smyslových podnětů. Omezení množství podnětů může často vést k celkovému snížení aktivační úrovně dítěte. Dochází k tomu především tehdy, pokud není dítě stimulováno jiným způsobem. (Keblová, 1996)

Vítková (1994) poukazuje na zrak jako na zdroj nepřetržitých, bohatých, informací z okolního světa. Zrak je pro dítě, které vidí, zdrojem vytrvalého proudícího přísunu informací, na kterých je závislé pro orientaci v prostředí. Pomáhají mu se orientovat vůči předmětům a lidem, regulovat svoje vlastní pohybové chování. Dítě, které je nevidomé, takové možnosti nemá. Tato skutečnost se odráží na jeho vývoji. Objevuje se opožděnost vývoje. Příčinou toho bývá delší a větší závislost dítěte na dospělém. Dítě je ochuzeno o smysluplné dívání z očí do očí, což je počáteční forma sociálního kontaktu. Stejně tak mu chybí sledování pohybů, které by pak mohlo napodobovat na základě zrakového vnímání.

Slowík (2007, str.59) vysvětluje, že: *„Jakékoliv zrakové omezení ztěžuje především orientaci, a pokud jde o dlouhodobé nebo trvalé postižení, pak je jím výrazně ovlivněna také komunikace, psychická integrita a celkově i sociální existence lidského vývoje.“*

Tyto komplikace však nevylučují skutečnost, že se děti se zrakovými problémy mohou učit rozvíjet svoje schopnosti a dovednosti jako děti zdravé. Způsob bude jistě odlišný v důsledku jejich možností. Dokáží využít svých ostatních smyslů a prostředí, ve kterém se pohybují. (Baštářová, 2001)

Je však nutné brát v potaz tu skutečnost, že zrak je natolik důležitým smyslem člověka, že je více než patrné, že jeho narušení nebo absence ovlivní celkový vývoj člověka. Obzvláště u dětí, kde zrak chybí plně. (Baštářová, 2001)

Dítě se stává samo aktivním v době, kdy se u něho rozvinou pohybově-smyslové funkce, proces myšlení a vnímání. Je třeba, aby byly tyto funkce natolik silné, že dítě dokáže chápat a vytvářet souvislosti, které se týkají jeho osobnosti. Vývoj dítěte se zrakovou vadou je závislý na mnoha faktorech. Za hlavní faktory lze považovat etiologii, dobu vzniku zrakové vady, její závažnost a včasnost diagnostiky. Dále také specifčnost každé zrakové vady má vliv na vývoj postiženého. (Ludíková, In Müller 2001)

2. ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ, KLASIFIKACE ZRAKOVÝCH VAD

Účelem této kapitoly je shrnutí informací, které se týkají zrakového postižení. Mojí snahou bude vysvětlit pojem zrakového postižení a utvořit určitý celek informací, kde se věnuji zrakovému postižení z hlediska psychologického, výskytu a příčinám zrakového postižení a diagnostice. Pozornost obracím i na reakci rodičů na postižení dítěte, kterou dle mého názoru nelze opomíjet. Zařazuji zde vymezení oborů spjatých se zrakovým postižením. Myslím si, že toto vymezení je vhodné pro utvoření určitého přehledu a získání spojitosti s ostatními obory. Po vysvětlení pojmu zrakového postižení přecházím ke klasifikaci zrakových vad. Klasifikaci zrakových vad uchopím z hlediska jejich třídění v závislosti na různých kritériích a následně vady blíže popisuji.

2.1 Zrakové postižení

Zrakové postižení lze vymezit jako absenci nebo nedostatečnost kvality zrakového vnímání. Zrakové počítky u jedinců se zrakovým postižením se liší jak kvalitativně, tak i kvantitativně ve srovnání s člověkem, který má zrak zdravý. (Ludíková, In Müller, 2001)

„Důsledky zrakových vad se projevují zejména ve snížené zrakové ostrosti, světelné a barevné senzibilitě a v zúžení zorného pole“ (Ludíková, In Müller, 2001, str.125).

Každou osobu se zrakovou vadou nelze považovat za osobu se zrakovým postižením. Velké množství lidí používá během svého života brýle nebo kontaktní čočky, aby tak vyvážili snížené zrakové schopnosti, které jsou nejčastěji vlivem vady akomodace čočky. Tato korekce je pro ně dostačující a prakticky je zmíněná vada negativně v životě neomezuje, popřípadě jen minimálně. Rozdílem však je, pokud běžná optická korekce nedostačuje a zraková vada člověku komplikuje a stěžuje život při každodenních činnostech. Potom se dá tedy mluvit již o zrakovém postižení. (Slowík, 2007)

Slowík (2007, str.59) uvádí: „*Za osobu se zrakovým postižením (z pohledu tyflopédie) považujeme toho jedince, který i po optimální korekci (medikamentózní, chirurgické, brýlové apod.) má v běžném životě problémy se získáváním a zpracováním informací zrakovou cestou (např. čtení černotisku, zraková orientace v prostoru atd.).*“

2.1.1 Zrakové postižení z psychologického hlediska

Zraková vada nezapříčiňuje jen postižení orgánového systému, ale může představovat určité dopady na celou osobnost dítěte a jeho vývoj psychiky. (Vágnerová, 1995)

Psychické důsledky zrakového postižení můžeme chápat v několika rovinách. První rovina se týká defektu zraku, druhá oblasti osobnosti postiženého jedince ze všeobecného pohledu a třetí rovina obsahuje oblast vztahů k prostředí. V první rovině jde především o poznávání různých forem pocitů, vjemů a představ. Můžeme zde také hovořit o sensorické deprivaci, pojem sensorické deprivace byl již vysvětlen v kapitole Význam zraku pro celkový vývoj dítěte.

Druhá rovina nezahrnuje jen poznávací procesy, nýbrž také emotivní a volní sféru včetně charakteru člověka. (Květoňová, 1993)

Poslední rovina se zabývá prostředím. Lze říci, že charakter a tempo individuálního psychologického vývoje, je dán vzájemným působením organismu a prostředí. Dítě je ovlivněno vnějšími podněty kolem něj, ale na druhou stranu svými projevy způsobenými zrakovým postižením, může samo prostředí ovlivňovat. (Kudelová, & Květoňová, 1996)

Kvůli samotnému sensorickému defektu nemusí být však vždy ovlivněn průběh vývoje a stejně se tak nemusí měnit a přetvářet osobnost. Jádro osobnosti je závislé na společenských vztazích, které ovlivňují bytí člověka ve společnosti. Složky osobnosti jako je zaměřenost, temperament, schopnosti a charakter, ty nepřímo souvisejí se zrakovým postižením. Tyto složky osobnosti nemusí být zrakovým postižením nutně ovlivněny. Pokud existuje souvislost mezi těmito složkami osobnosti a zrakovým postižením, bývá často způsobena různými nedostatky.

Těmito nedostatky jsou myšleny obavy z něčeho nového, nevhodné výchovné podmínky, dlouhodobá absence v kolektivu, špatné zkušenosti s navazováním kontaktů s vidícími.

Z toho lze vydedukovat, že sociální faktory se dostávají do popředí a jsou úplně nebo relativně nezávislé na době vzniku a míře patologie vidění. Pokud je tedy sociální kontakt zrakově postiženého s okolím v normálu, potom se jádro osobnosti utváří bez odchylek a v pořádku. (Květoňová, 1993)

Ve společnosti se však stává, že zrakové postižení negativně stimuluje postoje vůči takto znevýhodněnému dítěti. Vnější okolí si o dítěti utváří automaticky svoji představu. Lidé se k němu chovají nepřiměřeně, kdy spíše podporují jeho nesamostatnost a závislost. Jejich chování je jiné než k dítěti zdravému, je mu předepisována od počátku role postiženého. Důvodem takového chování je neznalost společnosti skutečných možností či omezení zrakově postižených. (Vágnerová, 1995)

Společnost by se měla snažit napomoci zrakově postiženým k pocitu důležitosti ve společnosti. Podporovat u každého jedince jeho přirozené dary, než zdůrazňovat jeho nedostatky. Lze tedy shrnout, že narušení zrakových funkcí, nemusí být překážkou k vytvoření plnohodnotné osobnosti, záleží velkou měrou na společnosti, jak se ke zrakově postiženým zachová. (Květoňová, 1993)

2.1.2 Výskyt a příčiny zrakového postižení

Výskyt zrakového postižení závisí na několika faktorech:

- na úrovni životních podmínek,
- na úrovni zdravotnické péče,
- na zvolených kriteriích zrakového postižení.

Statistika ukazuje, že většina odhadů vážnějších zrakových poškození u dětí se pohybuje v rozmezí od 20 do 5 případů na 1000 dětí. Co se týče Evropy, zde připadá na milión obyvatel 110 nevidomých. Z hlediska věku je asi 50% zrakově postižených starších padesáti let. Souhrnem po celém světě žije asi devět až deset miliónů nevidomých lidí (Květoňová, 1993).

Příčiny zrakového postižení se liší v jednotlivých krajinách a světadílech. (Květoňová, 1993) „*Příčinou zrakového postižení může být vada nebo porucha v kterékoliv části zrakového ústrojí – tedy v oblasti receptoru (zevní oko), nervových drah spojujících oko s mozkovým centrem (oční nerv) nebo přímo zrakového centra v mozku*“.

(Slowík, 2007, str. 60)

Hlavními příčinami jsou:

- vlivy prenatální, perinatální a postnatální,
- dědičnost (atrofie zrakového nervu, degenerativní onemocnění sítnice, šedý a zelený zákal, těžká krátkozrakost, zákal rohovky)
- retinopatie nedonošených (ROP) - vlivem tlaku kyslíku v inkubátoru může docházet k patologickému vývoji sítnice
- otravy a úrazy
- infekční onemocnění matky v době těhotenství (Kudelová, & Květoňová (1993) vysvětlují, že může jít o zarděnky, toxoplazmózu, TBC, někdy i zdánlivé nevinné virové onemocnění bez výraznějších projevů). (www.praha.tyflocentrum.cz, 2010)

Kromě samotné příčiny vzniku zrakové vady je důležitým faktorem i období jejího vzniku. Orgán oka se vyvine téměř kompletně už v raném stadiu prenatálního období, což však neplatí o nervových drahách a mozkovém centru. Ty se jako součást centrální nervové soustavy vyvíjejí podstatně déle. Po narození se dítě učí fixovat předměty, sledovat pohyb, reagovat na barevné podněty atd., jak už byl postupný vývoj zraku popisován v první kapitole. U dítěte bez potíží bývá zrakový vývoj dokončen v době okolo šestého roku věku dítěte. V případě, kdy dochází k výraznému snížení nebo ztrátě zrakové schopnosti, hraje velkou roli předchozí zraková zkušenost dítěte. Zraková zkušenost podstatně ovlivňuje další vytváření představ, rozvoj orientačních schopností a další. (Slowík, 2007)

2.1.3 Diagnostika

Včasné zjištění případné zrakové vady je významné pro učinění vhodných kroků napomáhajících dítěti v jeho rozvoji. Skutečnost, že zrak není v pořádku, může zjistit sám dotyčný na základě svého subjektivního zhodnocení. V případě malých dětí potíže většinou odhalí lékař. Projevy zrakové vady avšak může často zaznamenat i nejbližší okolí.

Určitě by neměli být podceňovány pravidelné preventivní prohlídky u lékaře, kde lze zjistit či potvrdit poškození zraku. Součástí této prohlídky je screeningové vyšetření zrakové ostrosti za pomoci optotypů. Optotypy jsou tabulky s písmeny, číslicemi nebo tvary. Ukázka těchto optotypů je uvedena v příloze č. 1. Ve specializovaných ordinacích se vyšetřuje zrak také pomocí refraktometru. Těmito způsoby lze především odhalit lehkou zrakovou vadu.

Co se týče vrozených vad, dají se zjistit také relativně brzy. Lékař a rodiče je mohou zaznamenat podle neobvyklého chování dítěte. (Slowík, 2007)

Mezi konkrétní vnější projevy narušeného zrakového vnímání, které by neměli rodiče ignorovat, patří nenavázání očního kontaktu mezi dítětem a rodičem, nadměrné mrkání, mnutí nebo tlačení oček, nápadné krátkodobé udržení pozornosti. Rodiče mohou pozorovat překážky při hře, kdy dochází při manipulaci s předměty ke špatné koordinaci očí a rukou. Při pohybu dítěte v prostoru mohou nastávat problémy, kdy dítě vráží do překážek. Když se pohybuje v prostředí, které nezná, je příliš opatrné a chůze nejistá, kdy například třeba i klopýtá. Pokud se dívá na vzdálenější předměty, dochází k mhouření očí. Hračky, které si prohlíží, si může dávat velice blízko k obličeji. (Kudelová, & Květoňová, 1996)

Nevidomé nebo těžce zrakově postižené dítě nereaguje na běžné podněty, špatně se orientuje, motorika je opožděná, je narušená komunikace. (Slowík, 2007)

Tyto příklady, které byly uvedeny, jsou bez pochyby signály toho, že se zrakem dítěte se něco děje a je potřeba jednat. Autorky Kudelová, & Květoňová (1996) jsou toho názoru, že při každém závažnějším poškození zraku je potřeba pravidelných vyšetření u odborného lékaře. Vysvětlují, že výsledky těchto vyšetření záleží na momentálním rozpoložení dítěte, především na tom, jak je ochotno spolupracovat. Je proto důležitá psychická příprava, a to hlavně rodičů. Často se doprovázející rodiče strachují z toho, že dítě nebude spolupracovat, bude plakat, bude mít strach. Tyto obavy rodičů je dělají samotné nervózními, což potom působí i na dítě. Zároveň pak dítě ukáže, že jejich obavy byly oprávněné. Tomuto lze alespoň do nějaké míry zabránit. Nejprve sami musí v sobě vybudovat důvěru k lékaři. Překonat nervozitu je prvním krokem k tomu, jak mohou rodiče přispět ke spolupráci dítěte s lékařem. Rodiče mohou dítě připravit. Mohou je seznámit dopředu s tím, co je čeká v ordinaci pomocí hry (například medvídek má nemocné očičko...). Dále je mohou seznamovat s obrázky, pomocí nichž bude lékař určovat zrakovou ostrost. Je dobré, když dítě může mít při vyšetření svoji oblíbenou hračku.

Specializovanou diagnostiku provádějí odborní lékaři, jako jsou oftalmologové, neurologové. Diagnostice speciálních výchovných a vzdělávacích potřeb se věnuje speciální pedagog za spolupráce s psychologem. (Slowík, 2007)

2.1.4 Reakce rodičů na postižení dítěte

Skutečnost, kdy dítě nebude žít normálním životem, se rodiče mohou dozvědět již hned po porodu nebo postupem času. V každém případě zpráva rodiči otřese, protože se právě jedná o jejich dítě. Stalo se to nejen dítěti, ale i jeho rodičům a ostatním členům rodiny. Rodiče zpočátku prožívají pocity ztracenosti, osamocení a zmatenosti. Mohou být ohromeni či naštváni, hledají příčinu zrakového postižení. Mohou obviňovat lékaře nebo sami sebe. Tento přístup však nikomu nepomůže.

Je tedy důležité přijmout novou situaci a začít jednat ve prospěch dítěte. Pokud rodiče brzy uchopí problém ze správné strany, začne postupné smířování se s novou situací. Rodiče hledají způsob, jak dítěti mohou umožnit co nejlepší život v rámci jeho postižení. Zrakově postižené dítě potřebuje hlavně to, co potřebuje každé dítě: citovou náklonnost, zábavu, podněty, každodenní péči, což je strava, oblečení a bydlení. Dítěti poskytujeme lásku. Nejprve je dítětem a pak až dítětem s určitým problémem.

Specifické potřeby vyžadují specifický rodičovský přístup. Každý rodič se po narození dítěte učí. Učí se v nové životní situaci. Rodiče postiženého dítěte mají tento úkol učit se ještě složitější. Prožívají řadu pocitů, které je provázejí přizpůsobováním k novým starostem o své dítě a změně v jejich životě. Důležitá je informovanost rodičů o problému jejich dítěte. Neměli by se bát požádat o pomoc nebo radu. (Kerrová, 1997)

Krizi, kterou rodiče prožívají po okamžiku, kdy se dozví, že je jejich dítě zrakově postižené, se dle Vágnerové (1995) rozděluje do třech fází. První fází je šok a popření.

Šok je první reakce na traumatizující skutečnost. Tato skutečnost je pro rodiče natolik tíživá, že ji nechtějí přijmout a dochází k popření.

Druhá fáze představuje postupnou akceptaci reality, kdy se rodiče začínají s problémem vyrovnávat. V této fázi jsou již rodiče otevřenější k informacím potřebných k pochopení podstaty defektu. Jsou zde však nastartovány obranné mechanismy, které pomáhají traumatizující situaci zvládnout. K běžným obranným mechanismům patří útok a únik. Útok je obranný mechanismus, kdy je zvýšená aktivita rodičů. Hledají viníka, obcházejí léčitele, od kterých očekávají, že budou mít pozitivnější řešení, než lékaři doposud.

Proto je dobré využít jejich zvýšené aktivity k tomu, aby to přinášelo prospěch dítěti. Z toho důvodu je smysl v co nejranější práci s rodiči a jejich zapojení do aktivit s dítětem, jako je například jeho stimulace.

Opakem útoku je únik. Krajním projevem je opuštění dítěte a nechání péče na někom jiném. Dalším projevem je stále si nepřipouštění skutečnosti a chování se k dítěti jako ke zdravému, stejně tak namlouvání si, že se dítě nakonec uzdraví.

Třetí konečnou fázi, kterou Vágnerová (1995) popisuje, představuje realistické akceptování situace dítěte. Rodiče dítě vnímají takové jaké je. V této fázi nastupuje ochota rodičů pomoci dítěti se v rámci jeho možností rozvíjet. Ne všichni rodiče jsou toho schopni. Může se objevovat příliš ochranný postoj, což je obranným mechanismem. Rodiče zabraňují dítěti naučit se více, pečují o dítě nadměrně. Opakem toho je postoj, kdy rodiče žádají od dítěte výborné výsledky, kterých by se těžce dosahovalo i dítěti, které je zdravé.

2.1.5 Vymezení oborů spjatých se zrakovým postižením

Obor, který se zabývá výchovou, vzděláváním a rozvojem zrakově postižených osob, můžeme hledat mezi disciplínami speciální pedagogiky. **Speciální pedagogika** je rozvinutý obor **pedagogiky**, která se obecně zabývá vzděláváním, výchovou a rozvojem jedinců, kteří jsou fyzicky, psychicky nebo sociálně znevýhodněni a v důsledku toho potřebují speciální přístup a péči. (Fischer, & Škoda, 2008) V rámci speciální pedagogiky existuje konkrétní obor, který se zabývá výchovou, vzděláváním a rozvojem zrakově postižených. Tato disciplína se nazývá **oftalmopedie**. Pro tento obor se užívá i názvu tyflopédie, optopedie, ale ani jeden z názvů plně nevystihuje obsah oboru. Terminologicky by se jevil jako nejpřesnější název pedagogika zrakově postižených, přičemž by došlo k narušení terminologické jednoty, kterou dosud používá česká speciální pedagogika, kdy využívá označení pro jednotlivé obory –pedie. (Ludíková, In Müller, 2001)

Cílem oftalmopedie je optimální rozvoj osobnosti zrakově postiženého jedince, dále příprava jedince na povolání, zároveň tak pracovní zařazení a neméně důležitým cílem je společenské uplatnění. Pojem oftalmopedie pochází z řeckého oftalmos, což znamená oko a paidea je řecký název pro výchovu. Oftalmopedie je spjatá s oborem **obecné pedagogiky**, úzce souvisí s ostatními **obory speciální pedagogiky**, kterými jsou **tyflopédie, logopedie, psychopedie, surdopedie, etopedie, somatopedie**. Dále jsou to přírodovědné disciplíny jako **oftalmologie, psychologie, neurologie, pediatrie**. V souvislosti s používáním technických pomůcek zrakově postižených spolupracuje oftalmopedie s obory jako je **optika, akustika, elektronika a kybernetika**. (Květoňová, 1993)

Důvodem souvislosti mezi oftalmopedií a obecnou pedagogikou je podobná struktura těchto oborů. Oftalmopedie se nechala inspirovat koncepcí výchovně vzdělávací soustavy pro zdravé děti a přizpůsobuje ji dětem se zrakovým postižením.

Vztah mezi oftalmopedií a oftalmologií je též zřejmý. Oftalmologie se zabývá očním lékařstvím, je to nauka o anatomii, vývoji a fyziologii, patofyziologii zrakového ústrojí. Je to nauka o očních vadách a chorobách. Zabývá se prevencí, léčením a nápravou. Oftalmopedická teorie a praxe je jejími poznatky ovlivněna.

Souvislost existuje nepochybně dále také mezi oftalmopedií a psychologií. V této rovině se z psychologie může vyčlenit patopsychologie zrakově postižených. Tento obor se zabývá kognitivními funkcemi, orientací, mobilitou a osobností zrakově postižených. V neposlední řadě se s oftalmopedií prolíná tyflopédie, která se zabývá společenskou existencí nevidomých. (Květoňová, 1993)

➤ **Sociální pedagogika ve vztahu se zrakovým postižením**

Problematikou zrakového postižení se zabývá především již zmíněná speciální pedagogika. Zrakově handicapovaným se však věnuje i další odvětví pedagogiky, a to sociální pedagogika. Existuje provázanost mezi speciální a sociální pedagogikou.

Speciální pedagogika, jak už bylo řečeno, se zaměřuje na výchovu a vzdělávání osob, které jsou zdravotně znevýhodněné. Sociální pedagogika se zaměřuje na stejnou skupinu osob, a to po stránce takové, v jakém prostředí je výchova a vzdělávání zdravotně znevýhodněných uskutečňována. Zabývá se sociálními vlivy na výchovu a vzdělávání a hraje důležitou roli při integraci zrakově postižených do společnosti. Úkolem sociální pedagogiky je zajistit optimální podmínky pro integraci zrakově postižených jedinců do společnosti.

Optimální podmínky je nutné zajistit **v několika rovinách**. Jedná se o zajištění vhodných podmínek **po stránce pedagogické**, kdy je důležité, aby byl pedagog v běžné škole připravený na žáka se zrakovým postižením. Právě sociální pedagog se má podílet na poradenské pomoci pedagogům a dalším odborníkům pracujícím s postiženými.

Dále je důležité, aby **rodina** s postiženým členem byla dostatečně informována o tom, co takové postižení obnáší.

Nutná je také příprava **samotného postiženého jedince**. Pro pomoc postiženým a jejich rodinám jsou zřizována střediska, na kterých se také podílejí sociální pedagogové.

V neposlední řadě je třeba také informovanost **široké veřejnosti**, která by si měla umět vytvořit správnou představu o zrakově postižených. (Procházková, In Základy speciální pedagogiky, 2003)

Zdravá společnost však vytvořila stereotypy k přístupu ke zrakově postiženým, které mnohdy vycházejí z neznalosti problematiky zrakově postižených.

Jedním z úkolů sociálních pedagogů je snaha prostřednictvím medií a různých publikací vytvořit kladný postoj veřejnosti ke zrakově postiženým. Tomu mohou napomáhat různé kluby a aktivity, při kterých se setkávají jak zdraví jedinci, tak i postižení, kde vzniká prostor k vzájemnému poznávání se. Začlenění zrakově postiženého jedince by se nemělo odehrávat pouze ze strany jeho samotného, ale zdravá společnost by se měla snažit přiblížit

a pochopit svět postižených. Snaha by měla být především oboustranná. (Procházková, In Základy speciální pedagogiky, 2003)

2.2 Klasifikace zrakových vad

Zrakové vady lze rozdělit podle různých kritérií do více kategorií.

Tab. č.1 Klasifikace zrakových vad a poruch podle různých kritérií (Slowík, 2007, str. 61)

Klasifikace zrakových vad	
podle postižených zrakových funkcí	<ul style="list-style-type: none">• snížení zrakové ostrosti• omezení zorného pole• poruchy barvocitu• poruchy akomodace (refrakční vady)• poruchy zrakové adaptace• poruchy okohybné aktivity• poruchy hloubkového (3D) vidění
podle stupně zrakového postižení	<ul style="list-style-type: none">• slabozrakost• zbytky zraku• nevidomost
podle doby vzniku	<ul style="list-style-type: none">• vrozené• získané
podle etiologie	<ul style="list-style-type: none">• orgánové (např. vady čočky nebo sítnice)• funkční (poruchy binokulárního vidění, např. tupoizrakost, strabismus)

Zrakové vady rozdělené podle **postižení zrakových funkcí**:

- snížení zrakové ostrosti – Květoňová- Švecová (In Vítková, 1998) vysvětluje, že dítě se sníženou zrakovou ostrostí má problémy s rozlišováním detailů. Co se týče velkých předmětů, může být dítě schopno je identifikovat. Stupeň poškození je velmi individuální u každého dítěte, nenajdeme dvě děti se stejnou mírou poškození. Keblová (2001, str.12) říká, že „Při měření zrakové ostrosti je základní jednotkou minimální úhel rozlišení o velikosti jednoho stupně, při němž je zdravá vyšetřovaná osoba schopná identifikovat předložený znak.... Zraková ostrost se vypočítá podle vzorce $V = d/D$.“ V tomto případě V představuje zrakovou ostrost, d je vzdálenost optotypu od vyšetřované osoby, D představuje vzdálenost, ze které vyšetřované oko vidí znak pod úhlem jednoho stupně.

- omezení zorného pole – je to omezení prostoru, které je dítě schopno vidět. (Květoňová –Švecová, In Vítková, 1998)

Ludíková (In Müller, 2001) vysvětluje, že zorné pole může být zúženo, a to jednostranně i oboustranně, až může docházet k trubicovému vidění. Nastat mohou výpadky

v zorném poli v centrální i periferní oblasti. Ztrátu zorného pole je těžké změřit. Obtížné je to především u malých dětí. Spolupráce je schopno dítě okolo pěti let věku. V případě výpadku v centru zrakového pole má dítě problémy při pohledu přímo před sebe, kdy se bude dívat stranou, aby dítě vidělo zřetelněji. Při pohybu v prostoru dochází k tomu, že dítě naráží na předměty, které se nachází ve výpadku zrakového pole. Může být zhoršeno vidění za šera, a také se objevuje horší adaptace na změnu osvětlení.

- porucha barvocitu – při poruše barvocitu může docházet k: poruše vnímání určité barvy za určitých podmínek, postižený nemusí určitou barvu vůbec vnímat anebo postižený vůbec barvy nevnímá, dochází k takzvané barvoslepotě. (Keblová, 2001)
- porucha akomodace
- porucha zrakové adaptace
- porucha okoohybné aktivity
- porucha hloubkového vidění. (Slowík, 2007)

Dalším kritériem, které uvádí Slowík (2007), je rozdělení zrakových vad podle **stupně zrakového postižení**. Kudelová, & Květoňová (1996) nazývají toto kritérium úroveň zrakové ostrosti jako jednotlivé stupně vidění.

Tyto stupně představují:

- **slabozrakost** –slabozrakost je zrakové postižení orgánové, kdy může být poškozeno zevní i vnitřní oko, zrakové dráhy nebo zrakové centrum. Vada může být stacionární, progresivní, získaná i vrozená. Příčinami slabozrakosti mohou být krátkozrakost, dalekozrakost, třes očí, chybění pigmentu v duhovce, chybění čočky, vada lomivosti oka způsobená nepravidelným zakřivením rohovky nebo čočky, šedý zákal, šeroslepost a jiné.

Ke korekci se používají různé optické pomůcky. Těmito pomůckami mohou být jak běžné dioptrické brýle, tak lupy a existují také speciální optické pomůcky. (Květoňová, 1993)

Je to taková porucha zraku, při které je vidění oběma očima i při korekci brýlemi sníženo natolik, že i přesto není umožněno číst písmo běžné velikosti. Děti trpící slabozrakostí nerozeznávají detaily, nevidí vzdálené předměty, mnohdy i špatně rozeznávají

barvy. K této vadě se přihlíží zejména v tělesné výchově, ve které se učitel řídí pokyny odborného lékaře. Podle stupně zrakové vady je třeba upravit podmínky pro zrakovou práci a orientaci v prostoru. (Keblová, 1996)

Slabozraké děti mohou mít zkreslené nebo deformované zrakové představy, méně se koncentrují, mají snížené pracovní tempo. (Květoňová, (1993)

Děti slabozraké jsou vzdělávány ve školách pro slabozraké. V těchto školách kritériem vizus menší než 1/15 a zúžený rozsah zorného pole. (Keblová, 1996)

- **zbytky zraku** – vada též orgánová. Tato porucha se vyznačuje částečným viděním kdy dítě může sledovat dobře pouze osvětlené předměty. Smýkal (1988) rozděluje zbytky zraku podle ostrosti do několika skupin: 1. lokalizace světla, kdy dítě rozezná, odkud světlo přichází a určuje, kde se nachází, 2. rozlišování barev, 3. rozlišování obrysů a předmětů, 4. ohledávání předmětů zrakem z bezprostřední blízkosti. (Keblová, 1996)

Při vzdělávání dětí se zbytky zraku se kombinují prvky obvyklé při práci s dětmi slabozrakými a nevidomými. (Květoňová, 1993)

Děti se zbytkem zraku však vidí nepochybně jinak. Vidí jinak v tom smyslu, že se například více uplatňují zrakové iluze, kdy dítě předmět vnímá, ale nepřesně. Dítě předmět nerozezná a považuje jej za jiný. Také bývá často zúženo zorné pole vidění, kdy je dítě schopno vidět pouze malý úsek plochy nebo prostoru. Obraz celku si vytváří takovým způsobem, že pozoruje postupně každou část zvlášť a nakonec si vytvoří obraz celku, který však nemusí odpovídat skutečnosti. Zvukové podněty hrají u dítěte se zbytky zraku sice významnou roli, avšak každý zbytek zraku jim ubírá na postavení prvního signálu. Zbytky zraku někdy posunují zvukové podněty až za zrakové. (Smýkal, 1988)

Využívají se kompenzační učební pomůcky při vyučování, které umožňují využít žákům zbytky poškozeného zraku. Děti se ve škole učí dvěma technikami čtení a psaní. Učí se jak černotisk, tak i Braillovo písmo. Keblová (1996) Učení se Braillova písma je hlavně důležité u progredujícího zrakového postižení. (Květoňová, 1993)

Keblová (1996) konstatuje, že se k této vadě nepřihlíží jen v tělesné výchově, ale také ve výtvarné výchově a v pracovním vyučování. Škola, která zajišťuje speciální péči pro takto postižené děti, je základní škola pro žáky se zbytky zraku, popřípadě školy pro slabozraké. U dětí se zbytky zraku představuje vizus 4/50 nebo 3/50.

- **nevidomost** – je též vadou orgánovou. (Keblová, 1996) Jde o neschopnost vnímat zrakem, a to i v případě, kdy je zachován světlocit. Nevidomost lze dělit na totální, což znamená úplná ztráta vidění a praktickou slepotu, kdy jde o zachování světlocitu, projekce, počítání prstů z krátké vzdálenosti. Nevidomost může být vrozená v souvislosti s dědičností, poškozením během prenatálního období. Může být také získaná, která je potom způsobená chorobou zrakového analyzátoru, tumorem, úrazy oka a jinými příčinami. (Květoňová, 1993)

Důsledky nevidomosti představují znemožnění běžného grafického projevu, ztížení samostatného pohybu a orientace v prostoru. Při čtení a psaní je užíváno Braillovo písmo, orientace v prostoru probíhá pomocí ostatních smyslů. Ostatními smysly se budu zabývat v jedné z následujících kapitol.

V životě nevidomých hrají velkou roli kompenzační pomůcky. Jedná se o pomůcky auditivní, taktilní a taktilně- auditivní, pomocí nichž se dítě učí poznávat svět hmatem a sluchem. Nevidomé děti jsou vedeny k tělesné a pohyblivé činnosti a sebeobsluze. (Keblová, 1996)

Pro život nevidomých jsou důležité i vyšší kompenzační faktory, kterými jsou například paměť, představy, myšlení a vůle.

Zraková ostrost u nevidomých i s nejlepší korekcí se pohybuje do maxima 3/60 po stav, kdy není schopnost vnímat ani světlo. (Květoňová, 1993)

Vzdělání pro nevidomé děti zajišťuje mateřská a základní škola pro nevidomé. (Keblová, 1996)

Třetím kritériem, v dělení zrakových vad je kritérium **podle doby vzniku vady**. Podle doby vzniku dělíme zrakové vady na vady vrozené a získané. (Slowík, 2007)

Vágnerová (1995) říká, že doba vzniku je důležitá pro subjektivní zpracování zátěže, kterou s sebou zrakové postižení nese. Vada získaná v průběhu života působí jako trauma, což představuje větší zátěž než vrozený handicap. Pro dítě, které se již narodí s vadou, žádnou ztrátu nepocítuje. Na druhou stranu je vrozená vada pro dítě větší zátěží pro psychický vývoj. Chybí mu určité zkušenosti, jeho rozvoj je pomalejší.

Posledním kritériem, které uvádí Slowík (2007), je dělení zrakových vad **podle etiologie**, a to na vady orgánové a na vady funkční. Mezi vady funkční patří poruchy binokulárního vidění, například:

- **tupozrakost** – tupozrakost představuje sníženou zrakovou ostrost na jednom oku. Vidění druhého oka bývá zachováno. Je zde ztracena výhoda vidění oběma očima, schopnost vidět perspektivně a plasticky. Jako průvodní znak se objevuje šilhání. (Keblová, 1996)

Speciálně pedagogická péče představuje cvičení tupozrakého oka prostřednictvím pleoptických a ortoptických cvičení. *„Pleoptická cvičení jsou zaměřena na skládání obrazců, barvených komponentů, obkreslování apod. Ortopická cvičení směřují k vybudování nebo obnovení binokulárního vidění při současném přímém postavení očí. Cílem je dosáhnout prostorového vidění.“* (Keblová, 1996, str.7) Tato cvičení se provádí především u předškolních dětí. Péče je dětem poskytována v očních třídách mateřských škol nebo ve speciálních mateřských školách pro tupozraké a šilhavé děti, pro děti školního věku jsou specializované třídy obvykle až po třetí ročník.

- **strabismus** – jinak řečeno šilhavost. Keblová (2001) popisuje šilhavost jako poruchy rovnovážného postavení očí. *„Oči nejsou rovnoběžné, obrázky v pravém a levém oku nevznikají na stejném místě na sítnici a nedochází ke spojení obrázků, naopak vzniká dvojitý obraz. Dvojité vidění je rušivé, a proto je jeden z obrazů potlačen, oko se pak může stát tupozrakým“* (Keblová, 2001, str.33). Dále tato autorka hovoří o tom, že šilhání může mít dvě podoby, a to zjevnou a skrytou. V případě šilhání je možný operativní zákrok, je to z toho důvodu, že bývá porušena funkce očních svalů.

3. SPECIFICKÝ VÝVOJ V JEDNOTLIVÝCH VÝVOJOVÝCH OBDOBÍ NEVIDOMÝCH DĚTÍ

Zrakově postižené dítě je omezeno v mnoha dovednostech oproti dítěti, které je zdravé. Neznamená to však, že by se nemělo učit dovednostem ve stejném věku jako dítě bez postižení. (Keblová, 2001)

Všichni lidé mají své potřeby, mnoho jich mají společných, ať už je člověk postižený či zdravý. Avšak dítě postižené má jiné potřeby než zdraví vrstevníci. K handicapovanému dítěti je potřeba přistupovat individuálně, podle jeho možností a schopností, aby mělo zároveň zajištěno správný vývoj a přípravu k plnohodnotnému životu navzdory k jeho postižení. Vývoj nevidomého dítěte je zkrátka v některých oblastech specifický.

V této kapitole se věnuji vývoji nevidomého dítěte, a to od narození až po starší předškolní věk. Zabývám se tím, co by měli rodiče brát v potaz při vývoji nevidomého dítěte, a jakým způsobem mohou v jednotlivých fázích přispět k rozvoji dítěte. Zaměřuji se na jednotlivé oblasti ve vývoji, například na nácvik jedení, nácvik chůze, oblékání a svlékání a další. Část kapitoly věnuji pozornosti zástupným smyslům za zrakové vnímání a jejich významu ve vývoji dítěte. Srovnávám některé odlišnosti zdravých a nevidomých dětí. Na závěr kapitoly shrnuji základní zásady v péči o nevidomé dítě.

3.1 Kojenecký věk

Za kojenecký věk se považuje období do jednoho roku dítěte. Smýkal (1988) rozděluje tento rok na období novorozenecké, tj. do třech měsíců a na období nemluvněcí, které by mělo končit ve dvanáctém měsíci. Ve výjimečných případech dochází u nevidomých dětí k přesáhnutí těchto měsíců. Avšak u dětí, které jsou zvláště opožděny, by nemělo novorozenecké období přesáhnout maximálně čtyři měsíce a nemluvněcí období by mělo skončit do čtrnácti měsíců. Na ohraničení kojeneckého věku je třeba nahlížet z pohledu stupně vývoje a ne fyzického věku.

3.1.1 Novorozenec

Pro novorozence je hlavním zaměstnáním jídlo a spánek. Rodiče by měli mít snahu o probuzení zájmu dítěte o okolí. **Zájem dítěte o okolí** podporujeme hlazením dítěte, vkládáním svých prstů do jeho pěstiček, pomalým zvedáním dítěte za podpaží a pokládáním. (Smýkal, 1988)

První, co novorozenec vidí, jsou oči matky, do kterých je schopen se dlouze zadívat (Smýkal, 1988). V tomto období jsou zakotveny **počátky zrakového dorozumívání**, kdy dochází ke kontaktu z očí do očí. V případě zrakové vady je tento oční kontakt omezen. (Kudelová, & Květoňová, 1996)

V tomto případě přichází velká úloha rodičů, kteří by měli dítěti umožnit překonat nedostatek vizuálního kontaktu. Tento nedostatek vizuálního kontaktu mohou nahradit blízkým kontaktem obou obličejů, a také i dechem při laskavé řeči. Je důležité, ale i přesto se věnovat zrakovému kontaktu.

V oblasti pohyblivosti dítěte, je důležité, aby byla dítěti vůbec umožněna. Nebudeme jej, proto zbytečně těsně balit do peřinky, ale necháme mu možnost bez námahy volně ručkama a nožkama pohybovat. Záměrně rozvíjíme jeho pohyblivost, provádíme s dítětem různé cviky, tak jako s dítětem, které vidí. V případě nevidomého dítěte se mu věnujeme soustavněji a udržujeme s ním úzký řečový a dotykový vztah. V období mezi druhým a třetím měsícem navádíme dítě k otáčení. Musíme si uvědomit, že dítě vidící má kolem sebe mnoho zrakových podnětů, které jej stimulují k otáčení. Dítě nevidomé tyto zrakové stimuly nemá. Proto jej navádíme laskavým hlasem a dítěti k otočení pomáháme. Dobré zkušenosti bývají i se zavěšováním zvukových hraček nad postýlku. Dítě se jich nejprve dotýká náhodně a později se projeví úmysl. Zvuk hraček postupně upoutá u dítěte pozornost, je to způsob spojení dítěte s okolím. (Smýkal, 1988)

3.1.2 Nemluvně

Třetí až šestý měsíc je obdobím, kdy se středem pozornosti zdravého dítěte stávají končetiny. Nejprve si začne uvědomovat svoje ruce a později nohy. Začíná je pozorovat a zkoumat ústy. (Kudelová, & Květoňová, 1996)

U nevidomých dětí bychom se měli snažit nahradit zrakové vjemy jinými. Prostřednictvím pohybových a hmatových podnětů vedeme nevidomé dítě k tomu, aby si svoje končetiny uvědomovalo. Nevidomé dítě tak získává **zkušenosti se svými končetinami**. Vnímá jejich váhu, velikost a umístění na těle a jejich možné pohybování. Pro lepší chápání svých končetin může přispět i mnutí končetin ručníkem. Je třeba dítě podporovat, aby si s končetinami hrálo. Z toho důvodu nebudeme dítě odrazovat od strkání končetin do úst. Je důležité nechat jej, aby mělo možnost tímto způsobem končetiny prozkoumat a uvědomit si, že s nimi může pohybovat.

Rodiče by měli dát dítěti možnost, aby získalo své zkušenosti se svým tělem. Opožděná pohyblivost dítěte může být v důsledku přístupu rodičů. Je zde velká závislost na tom, do jaké míry dítěti budou poskytovány podněty tak, aby si vybuodovalo základ pro vůli pozorovat svět kolem něj a naučit se v něm orientovat. (Smýkal, 1988)

U dětí se zbytkem zraku můžeme podpořit uvědomění si svých končetin prostřednictvím použití pestrobarevných rukavic, které umožňují zviditelnění ruček. V případě, že nedochází ke změně, další možností je ozvučení, kdy dítěti můžeme nabízet ozvučené hračky do rukou. Mohou to být předměty s rolničkou, pískací hračky a jiné podobné předměty. (Kudelová, & Květoňová, 1996)

Šestý měsíc je vhodný pro začátek **nácviku k posazování**. Dítě by mělo nejprve umět lézt a potom se posadit. Všechny cviky by měly být pro dítě hrou a nemělo by se přetěžovat a unavovat. (Smýkal, 1988)

Samostatné posazení zvládne zrakově postižené dítě ve stejném věku jako dítě zdravé (Keblová, 2001).

V době devíti až desíti měsíců dítě začíná lézt. Abychom usnadnili dítěti se zbytkem zraku orientaci po prostoru, můžeme osvětlit rohy místnosti. Pozorujeme všechny pohybové aktivity a podporujeme pokusy o samostatný pohyb. (Kudelová, & Květoňová, 1996)

Podle Smýkala (1988) dochází nyní v rodině k velkým změnám. Je třeba přizpůsobit prostor, ve kterém se dítě pohybuje tak, aby byl bezpečný. Dítě by se nemělo zpočátku uhodit

do hlavy. Může to způsobit trvalý strach ze zranění. Pohyb dítěte je omezen, není tolik aktivní jako dítě, které vidí. Nemá cíl, ke kterému by se vydalo, vzdálenou hračku nevnímá. Proto je na místě používání zvukových hraček, která jej zaujme příjemným zvukem.

Další oblastí, které je třeba věnovat pozornost je **krmení**. Krmení by rodiče neměli podceňovat a měli by mu věnovat značnou pozornost. V tomto útlém věku si dítě buduje návyky a dovednosti pro budoucí schopnost se najíst samo. Po ukončení kojení je vhodné místo láhve dítě krmit kašičkou na lžičku. Pokud se i přesto rozhodneme pokračovat lahví, je třeba, aby dítě mělo možnost si láhev osahat. V době, kdy používáme láhev, dáme dítěti plastovou lžičku, misku a hrníček na hraní. Je to z důvodu, aby se s nimi naučil manipulovat, seznámil se s nimi. Co se týče žvýkání, není automatické. Úlohou rodičů je dítě žvýkání naučit, nevzdávat se a hlavně jídlo nemixovat. (Smýkal, 1988)

3.2 Batole

Smýkal (1988) o batolecím věku hovoří jako o období, kdy se u dítěte významně rozvíjí osobnost. Vymezuje jej od jednoho do tří let věku dítěte. V tomto období se rozvíjí kladné a záporné vlastnosti osobnosti. Začínají se rýsovat osobité vlastnosti a dovednosti. Vágnerová (1995) uvádí, že nejvýznamnějším úkolem v tomto období je odpoutání se dítěte od matky. Dále také poukazuje, že nedostatek informací a omezení orientace, může způsobovat nejistotu a tím omezovat potřebu aktivity nevidomých dětí.

Batolecí věk je obdobím, kdy se dítě učí **chodit**. Nevidomé dítě se postaví ve stejné době jako dítě zdravé, potřebuje však delší dobu na naučení chůze. Pro nevidomé dítě je velice důležité správné zvládnutí chůze. Je nutné při tom dítěti velice pomáhat. Bez správného vedení si dítě osvojí chůzi s vahou na patách, kdy vyhledává cestu svýma nohama. Následkem toho je, že se přední část nohy nedostatečně vyvíjí a dítě má ploché nohy. Důležité je, aby mělo dítě co nejrozmanitější příležitosti k pohybu, a tak mohlo získat větší jistotu. (Keblová, 2001)

Začátkem batolecího období, by měli rodiče začít dítě vést k uvědomělému poznávání jednotlivých částí svého těla (Smýkal, 1988). Zrakově postižené dítě se naučí rychle vnímat své části těla. Až poté se učí vztahům sebe k prostředí. Vpředu, vzadu, naproti nejsou pro zrakově postižené dítě samozřejmostí, rodiče jej ho to musí také naučit. (Keblová, 2001)

Tak jako děti vidící, tak i děti se zrakovou vadou, prochází obdobím, kdy se učí **sebeobsluze**. Sebeobsluha představuje okruh činností, kterými jsou stravovací sebeobslužné úkony, hygiena, oblékání a obouvání. (Keblová, 2001)

Nácvik samostatného **jedení** je specifický. Dítě musíme nechat nejprve seznámit se lžičkou, hrníčkem a miskou. (Kudelová, & Květoňová, 1996) Jak již bylo řečeno v nemluvněcím období, půjčujeme dítěti tyto předměty na hraní. (Smýkal, 1988)

Jak říká Nielsonová (1998), umožníme dítěti, aby s příborem experimentovalo. Vzhledem k tomu, že nemůže vidět, jak se s předmětem zachází, je třeba jej nechat, aby vyzkoušelo, jaký způsob zacházení je pro něj nejlepší. *„To znamená, že si musí uložit do paměti znalosti o pohybech, které při hraní a experimentování s nástrojem vykonává, pak si musí zapamatovat zvuky, které vydává, když si s nástrojem hraje, potom je musí porovnávat se zvuky, které při používání nástroje vydává dospělý a nakonec musí v mysli spojit zvuk s pohybem, který tento konkrétní zvuk vyvolal.“* (Nielsonová, 1998, str.90)

A to není pro dítě zrovna lehký úkol.

Pro krmení dítěte je vhodné, aby sedělo na klíně tak, že se opírá zády o náš hrudník (Kudelová, & Květoňová, 1996). Popřípadě posadit dítě do jídelní židličky a stoupnout si za něj. Má tak možnost sledovat svojí rukou pohyb ruky rodiče od talíře k ústům. (Smýkal, 1988) Dítě by mělo mít možnost si sáhnout do misky (Keblová, 2001). Dítě bez postižení se učí jíst v době od dvou do čtyř let. Dítěti s postižením zraku to může trvat až do desíti let. (Nielsonová, 1998)

V případě **oblékání a obouvání** chybí nevidomému dítěti možnost zrakové kontroly, nemá možnost odpozorování. U těchto činností dochází k posunu zvládnutí těchto úkolů. Dítě začíná spolupracovat asi od jednoho roku. V této době již neklade odpor při těchto úkonech. Dítěti dáváme možnost hrát si s částmi svého oděvu, aby je poznalo, pojmenujeme je. Všechny aktivity by měly být formou hry. Dítě vedeme k tomu, aby se části oděvu naučilo oblékat nebo svlékat nejprve s naší pomocí a později samostatně. Ve dvou letech dítě zvládá dobře s pomocí oblékání a svlékání, kdy tuto činnost provádí na jednom místě a ukládá si zde věci.

U nevidomých dětí podstatou učení se je možnost poznání věci ještě před tím, než s ní dítě začne účelně zacházet. Je důležité, aby nejprve dítě poznalo věci jako hračky. (Smýkal, 1988)

Ve dvou až třech letech můžeme mluvit o zdokonalování schopnosti dítěte při **jídle a samostatném pití z hrnku**. Šikovnější děti začínají používat při jídle vidličku, kdy si pomáhají i druhou rukou.

Ve dvou až třech letech začíná být dítě samostatnější při **oblékání a svlékání**, samo si zvládne nasadit čepičku. Projevuje se snaha samostatného jedení. Vidličku již používá bez pomoci druhé ruky. Začíná si osvojovat hygienické návyky. (Keblová, 2001)

3.3 Mladší předškolní věk

Mladší předškolní věk je dobou, kdy se dítě dostává ze svého prvního období, kde získalo většinu základních návyků. Vymezuje se na dobu od tří do pěti let. (Smýkal, 1988)

Obecně předškolní věk je dobou, kdy se dítě potřebuje aktivně **projevovat a sebe-prosazovat**. U těžce zrakově postiženého dítěte se potřeba aktivity a sebeprosazování nemusí projevit. Tato skutečnost je v důsledku toho, že nejsou vytvořené náležitě kompetence, které jsou pro dítě nezbytné pro uspokojení dané potřeby. Pasivitu a stereotyp mohou podněcovat rodiče dítěte nesprávným přístupem, kdy pasivita se stává součástí postižení, ale přitom se zrakovou vadou souvisí nepřímo. Vtáhnutí zrakově postiženého dítěte do společnosti spočívá na jiné osobě. Informace dítě přijímá prostřednictvím řeči. (Vágnerová, 1995)

Velice důležitým a velkým úkolem, který rodiče mají, je vybudování u dítěte do tří let jeho věku pohybovou aktivitu. Smýkal (1988) upozorňuje, že pokud se jim nepodaří dítě do té doby zaktivnit, přichází pohybové stereotypy, které nejsou pro dítě dobré. Těmito stereotypy může být tlačení pěstiček do očí, stálé kývání, točení hlavou. Pokud se vybudování pohybové aktivity do tří let věku dítěte zanedbalo, po třetím roce je velice obtížné u dítěte samostatný pohyb vzbudit.

Jestliže se stane, že dítě není aktivní do čtyř let, důsledky tohoto zanedbání se objevují i v dospělosti. Můžeme mluvit o důsledcích jako je šouravá chůze, hmatání kolem sebe, nechut cestovat. V tomto ohledu udělali chybu rodiče.

Pohybové hry jsou pro dítě velice důležité. Prostřednictvím nich se dítě učí orientovat v prostoru. Rozeznáváme několik druhů vzájemných pohybových vztahů člověka k prostoru. „*Dítě se orientuje podle úhlu otáčení těla, podle různých pohybových figur a rovněž podle odrazu zvuků, jež vyplňují prostor a určují jeho kapacitu.*“ (Smýkal, 1988, str.115)

Je třeba věnovat pozornost způsobu držení těla. Vzhledem k tomu, že nevidomé dítě nemá celkovou představu o držení těla, pohybu a souhře pohybů, může docházet k nesprávnému držení těla. Můžeme nechat dítě, aby si osahalo jinou osobu.

V období tří až čtyř let dítě zvládá **samostatně svlečení** některých částí oděvů, kdy se začíná projevovat zájem o složitější úkony, jako je zapínání knoflíků a nazouvání bot. Základní hygienické návyky jsou upevněny. (Keblová, 2001)

Smýkal (1988) připomíná, že stále nacvičujeme samostatné **jedení**. Podle Keblové (2001), lžící dítě již nedrží zápěstím, jako doposud, ale zvládá ji držet prstovým způsobem.

Mezi čtvrtým a pátým rokem se dítě **začíná snažit napodobovat činnosti dospělých**. Vzhledem k tomu, že dítě nemá možnost si tyto činnosti odpozorovat, Smýkal (1988) doporučuje, aby se dítěti věnovalo v tomto smyslu co nejvíce pozornosti. Například, když maminka vaří, vysvětlit mu z čeho vaří, jak se to vaří. Necháme dítě, aby si různé materiály ochutnalo, prohlédlo. Když dítě vyžaduje nějakou práci, umožníme mu, aby ji mohlo vykonat, zvolíme tu nejjednodušší a nezapomene jej chválit.

V době čtyř až pěti let si dítě samo **obuje boty, obleče některé části oděvu** a prádla. Dítě **udržuje čistotu, samostatně se češe**. (Keblová, 2001)

3.4 Starší předškolní věk

Smýkal (1988) hovoří o tom, že v předškolním věku dítěte nevíme, co bude v pozdějším věku umět, čím bude. Jsou ale vytvořeny základy k tomu jak zacházet s tím, co se dítě doposud naučilo. Základy osobnosti se formují jasněji. Utváří se kladné a záporné vlastnosti charakteru. V tomto věku je dítě zařazeno do mateřské školy, kde je vypracován plán s ohledem na jeho tělesnou a mentální úroveň. Je to období, kdy se rodiče poprvé setkávají s hodnocením svého dítěte. Je důležité pokračovat ve snahách, aby dítě dokázalo některé věci oželeť. V případě, kdy dítě truceje, je třeba přistupovat v tomto ohledu opatrně. Může to být projevem toho, že chce něco vykonat samo.

Pozornost, kterou dítě dokáže soustředit na činnost, která jej zajímá, je v tomto období asi 15 minut. Samozřejmě, že tato vlastnost nepřichází sama od sebe, ale je třeba ji trénovat už od raného věku. V období pěti až sedmi let by dítě již mělo znát mnoho životních situací, jako je ruch ulice, obchody všeho druhu, holič, lékař, dopravní prostředky a tak dále.

Dále u dítěte **rozdvíjíme tělesnou zdatnost a pohyblivost**. Chodíme na procházky, s dítětem skotačíme, běháme s držením se za ruku a procvičujeme všechny dovednosti. Stále ale platí, že se na dítě nemají klást velké požadavky. Situaci musíme hodnotit reálně. Dítě v této době by mělo mít již zkoordinované pohyby těla i končetin. Je schopno jít za zvukovým signálem a za dospělou osobou vzdálenou na tři metry. Dítě se podřídí pokynům na ulici, v dopravních prostředcích. V bytě se orientuje, má představy pojmů jako je vpředu, vzadu, první, poslední, uprostřed. Chodíme s dítětem plavat a při hrách dosahujeme toho, aby se dítě vody nebálo. (Smýkal, 1988)

V tomto věku bychom se měli soustavněji **zaměřit na rozvoj hmatu**. Jedná se o přípravu na zacházení s knihou. V oblasti svlékání a oblékání rozšiřujeme dovednosti, které dítě již získalo.

V pátém a šestém roce je dítě schopno **zvládat složitější úkony**. Seznamujeme jej se zipy, knoflíky, mašličkami. Dbáme na to, aby se dítě učilo pořádku. Začíná si vybírat, co si chce obléci. Popisování barevnosti oblečení by se rodiče neměli vyhýbat. Barvy sice nemůžeme nikdy dost jasně objasnit, ale je důležité, aby si dítě utvářelo představy a návyky, které barvy lze kombinovat.

Dítě se postupně učí **jíst** samostatně. Usnadňujeme dítěti orientaci na talíři. Jídlo pokládáme na talíř vždy ve stejném pořadí a směru, který dítěti popíšeme. Jakmile se dítě naučí znát hodiny, využíváme orientaci na talíři podle ciferníku.

Oblast **hygieny** by dítěti v tomto věku neměla činit potíže. Stále však upevňujeme naučené aktivity.

Je dobré, když se v tomto věku dítě zúčastňuje s námi nákupu hraček. Děti mohou využívat upravené i speciální hračky, které jsou vhodné pro přípravu na začátek povinné školní docházky. (Smýkal, 1988)

3.5 Vybrané odlišnosti ve vývoji zdravých a nevidomých dětí

Ve vývoji zdravých dětí a dětí nevidomých můžeme sledovat určité zásadní odlišnosti. Rozdílnost můžeme najít v úsměvu dětí vidících a dětí nevidomých. Dítě reaguje úsměvem, když se matka nad něj skloní a zachytí zrakem určité rysy jejího obličeje. Na rozdíl od toho dítě nevidomé reaguje nejčastěji na matčin hlas. Podoba úsměvu je u dětí nevidomých zpočátku stejná jako u dětí zdravých.

Rozdíl však můžeme sledovat od čtvrtého měsíce, kdy se u dětí, které vidí, začíná projevovat zpětná vazba. Touto zpětnou vazbou se rozumí, že dítě upravuje chování podle toho, co vidí. Když vidí, že se matka směje, upravuje tak i svou mimiku a úsměv je čím dál víc vyspělejší. U dětí nevidomých tato zpětná vazba neprobíhá, také smích se u nevidomých dětí objevuje méně. (Vítková, 1994)

Další rozdíl, který můžeme sledovat ve vývoji nevidomého a vidícího dítěte, je rozdíl ve strachu z opuštěnosti a z neznámých lidí. U vidícího dítěte tento strach přichází obvykle ve třetí čtvrtině prvního roku, u dítěte nevidomého ve druhém nebo třetím roce věku. Důvodem je, že dítě zdravé vidí své rodiče pořád, kdežto u nevidomého dítěte může být matka nablízku, ale pokud nedává dítěti smyslovou informaci, je mimo jeho smyslové vnímání.

Rozdílná je i doba v čase, kdy dítě zvládá otáčet hlavičku za zvukem. Vidící dítě otáčí hlavičku za zvukem ve druhém měsíci. Hledá, co to bylo a zrková informace je pro něj rozhodující v udržování a posilování orientace. Dítě nevidomé zvládá tento úkol až v sedmém měsíci. Ve čtvrtém měsíci sahá dítě vidící po hračce, která je nad ním zavěšena.

Dítě nevidomé sahá po hračce až ke konci prvního roku na základě zvuku, který hračka vydává.

U dětí nevidomých se neprojevuje tolik zvědavosti, zkoumavého chování k neznámým věcem a objevitelských výprav. Je to dáno tím, že dítě, které nevidí, obsahuje v sobě více nejistoty. (Vítková, 1994)

3.6 Vnímání zástupnými smysly u zrakově postižených

Ze zkušeností s prací s těžce zrakově postiženými dětmi vyplývá, že lze ztrátu zraku kompenzovat vnímáním ostatními smysly. Je to však možné pouze v případě, pokud se začne s výcvikem těchto zástupných smyslů co nejdříve po narození dítěte. (Keblová, 1999a) Začít s využíváním kompenzačních smyslů již v raném dětství je dobré pro alespoň částečné snížení dopadu zrakového postižení na vývoj osobnosti dítěte. (Ludíková, In Müller, 2001)

Hmat

Hmat je u osob s těžkým zrakovým postižením jedním ze způsobů, jak lze poznávat okolní svět. Sice neposkytuje tolik informací jako funkční zrakové vnímání, ale je přesnější než sluch. (Keblová, 1999b)

Vítková (1994) hovoří o hmatu též jako o prostředku, kterým může dítě získávat nutné poznatky o okolním světě, přestože má řadu omezení jako zrakové vnímání. Těmito omezeními je malá přesnost, malý rozsah, obtížnější získávání informací. U nevidomých je třeba hmat cvičit a rozvíjet. Jeho spontánní rozvoj by nebyl dostačující k potřebám komplexního poznávání skutečnosti.

Hmat a jeho správné využívání je velice významné pro úspěšné čtení Braillova bodového písma a reliéfních obrázků. Je nutné co nejdříve začít s výcvikem vnímání hmatem. Pokud by došlo k zanedbání, mohly by nastat problémy v dalším vývoji zrakově postiženého dítěte. (Keblová, 1999b)

„Orgánem, který zprostředkovává informace o kontaktech povrchu lidského těla s vnějším prostředím, je kůže.“ (Keblová, 1999b, str.5) Informace, které přes kůži získáme,

přichází do mozku ve formě vjemů dotykových, tlakových a teplotních. Může se jednat také o varovné signály bolesti, kdy dojde k poškození povrchu těla. (Keblová, 1999b) „*Hmat je výsledkem spolupráce kožního a pohybového analyzátoru při současné spolupráci receptorů, uložených v kůži i ve svalech a šlachách.*“ (Keblová, 1999b, str.5)

Prostřednictvím hmatu lze poznávat nejen kvalitu povrchu, nýbrž také můžeme předmětem manipulovat. Pokud pracujeme s dětmi, které jsou zrakově postižené, Keblová (1999b) připomíná, že je potřeba si uvědomit rozdíl mezi zrakovým a hmatovým vnímáním. Zrakem poznáváme celek a poté details, kdežto hmatem poznáme celek, ale také komplexní představu hmatového prostoru prostřednictvím dílčích hmatových vjemů.

Keblová (1999b) popisuje tři formy hmatového vnímání.

Pasivní hmatové vnímání představuje podráždění receptorů analyzátoru kůže při položení části těla na daný předmět bez dalšího pohybu. Prostřednictvím tohoto hmatového vnímání přichází informace o fyzikálních a prostorových vlastnostech předmětů, jako je hmotnost, velikost, tvar, teplota. Nevzniká v tomto případě celkový obraz předmětu.

Aktivní hmatové vnímání (haptika) vzniká při pohybu ruky po předmětu při součinnosti kožně – mechanického a pohybového analyzátoru. Tento druh hmatového vnímání zajišťuje informace o jednotlivých vlastnostech předmětu, a také o obrysu a tvaru. Zde je už vytvářena komplexní představa. Haptika je brána jako významný základ pro smyslové poznání nevidomých, základ pro jejich pracovní návyky a prostorovou orientaci.

Zprostředkované hmatové vnímání se děje prostřednictvím nástrojů, například bílé hole, podrážkou obuvi. Tento způsob hmatového vnímání zajišťuje získání všech vlastností předmětu jako bezprostřední ohmatávání, avšak s výjimkou teploty. Vjem, který se získá, je nepřesný.

Vnímání prostoru představuje vnímání velikosti, tvaru, objemu předmětů a jejich vzdálenosti. Člověk vidící získává tyto informace prostřednictvím zraku. Lidé nevidomí nebo s těžkou zrakovou vadou získávají informace o předmětu až s přímým kontaktem s daným předmětem, čili hmatem. Dále také sluchem i čichem, popřípadě zbytky zraku. Celková schopnost orientace zrakově postiženého v prostoru se vyvíjí postupně. Orientovanější jsou osoby s postižením zraku, u kterých se vada projevila v raném dětství, než lidé, kde se zrakové postižení objevilo až v pozdějším věku.

Prostřednictvím hmatu může nevidomý získat i takové informace, které se zdají být získatelné pouze pomocí zraku. Například rozsvícenou žárovku lze poznat podle toho, že vyzařuje teplo. U dětí s těžkým zrakovým postižením, které používají při poznávání předmětů hlavně hmat, se nebojíme používat výrazů, jako jsou vidět, podívat se a prohlédnout si.

Sluch

Smýkal (1988) hovoří o sluchu jako o smyslu, pomocí něhož poznáváme svět na dálku. Prostřednictvím hmatu a sluchu můžeme získat informace, které jsou nutné pro vznik představ a tvorbu pojmů, jako jsou například strom, člověk, nábytek. Oba smysly se v kompenzačním významu vzájemně doplňují.

Sluch nám umožňuje získat až patnáct procent informací z okolí. Těžce zrakově postižený jedinec se díky sluchu lépe orientuje v prostoru. Zrakově postižené děti nemají vrozený lepší sluch. (Keblová, 1999c)

Avšak, jak uvádí Smýkal (1988), je třeba s vyšší citlivostí na zvuk počítat. Vyšší citlivost na zvuk nevzniká zrakovým postižením, ale vyvíjí se právě s mimořádnou úlohou zvuků v životě nevidomého.

Zvýšená citlivost se rozvíjí v průběhu vývoje dítěte, a to během činností, her i speciálních sluchových cvičení. Sluchové vnímání u nevidomých dětí je citlivější, z toho důvodu, protože chtějí vědět, co se děje v jejich okolí. (Keblová, 1999c)

Nevidomé děti hodnotí všechny zvuky daleko hlouběji, a tím se stává sluch kompenzačním činitelem a sluch je citlivější. Není však pravdou, že všichni nevidomí jsou automaticky hudebně nadaní. (Smýkal, 1988)

U dítěte se zrakovým postižením je nutno rozvíjet sluchové schopnosti, co nejdříve. Je potřeba se zaměřit na osvojení sluchových dovedností, rozvoj sluchové paměti, výchovu k uvědomělé sluchové pozornosti, osvojení specifických kritérií pro hodnocení projevů okolního světa, která se odlišují od kritérií dětí vidících. Děti by se měli naučit sledovat hovor, rozeznávat hlasy, odkud hlas přichází, eliminovat šumy, rozeznávat pomalé a rychlé kroky. Dítě na zvuky upozorňujeme a vysvětlujeme mu, odkud zvuky přichází. Pomáháme mu orientovat se ve zvucích, které jej obklopují. Pro zrakově postižené dítě jsou zvuky důležité pro zorientování se v prostoru.

Starší zrakově postižené děti nechtějí vybočovat svým chováním od zdravých dětí, a proto se sluchem snaží orientovat častěji než hmatem. Při orientaci v prostoru používají jak přímých zvuků, tak i ozvěny. Přímé zvuky představují hlasy, zvuky v přírodě, kroky a jiné. Ozvěnu tvoří zvukové vlny, které se odrážejí od předmětů. Díky ní zrakově postižený jedinec získá představu o velikosti prostorou a vzdálenosti předmětů. (Keblová, 1999c)

Smýkal (1988) konstatuje, že zrakově sluchové poznávání u vidomých dětí se u nevidomých dětí mění na sluchově hmatové. Keblová (1999c) k tomu uvádí, že hudebně nadaní vnímají prostředí i osoby pouze jako sluchové představy. Je to z toho důvodu, že nemají dostatečně vyvinutou paměť pro hmatatelné tvary.

➤ **Řeč**

Řeč umožňuje dorozumívání mezi lidmi. Prostřednictvím řeči předáváme poznatky a vědomosti. Z melodie řeči, jejího rytmu, intonace lze odvodit vlastnosti osob, které hovoří. Můžeme také odvodit jejich vztah k obsahu sdělení. Řeč je nezbytným dorozumívacím prostředkem od nejranějšího věku. (Keblová, 1999c)

Smýkal (1988) hovoří o řeči jako o zástupném vjemu za vjem zrakový. Po delším působení se z řeči stává jeden z nejmocnějších kompenzačních prostředků. A to z toho důvodu, že vše, co se kolem dítěte děje, by se mělo odehrávat za neustálého slovního doprovodu, kdy popisujeme danou činnost. Vítková (1998) uvádí, že se obecně doporučuje mluvit k dítěti již v prenatálním období.

Řeč se u nevidomého dítěte vývojově shoduje s dítětem nepostiženým. V případě nevidomého dítěte je třeba si uvědomit, že dítě nemá možnost odezírat. Umožníme dítěti, aby se dotýkalo ručkama našich úst, tváří a přední strany hrdla. Je důležité co nejpečlivěji artikulovat. (Kudelová, & Květoňová, 1996)

V novorozeneckém období dítě vnímá především složku melodickou, rytmickou, dynamickou a tempovou. Podle melodiky dítě může usoudit charakter vztahu mluvícího k sobě. Pokud jde o klidnou a laskavou řeč, dítě se uklidní a přivede jej do dobré nálady. Dává najevo radost. Rozeznává hlas matky od jiných zvuků. Dítě utiší lépe hlas matky než chrastění chrastítkem. (Smýkal, 1988)

Vágnerová (1995) uvádí příklad, kdy dítě, kterému byly tři týdny, vyvíjelo námahu, aby se dostalo do polohy, ze které by mohlo lépe slyšet matčin hlas. Vítková (1998) kon-

statuje, že je sice jasné, že dítě nerozumí zatím obsahu toho, co se na něj mluví, ale záměrem je u dítěte vyvolat sluchové soustředění.

Kolem třetího měsíce se dokáže novorozenec projevit broukáním, které má představovat spokojenost.

Nemluvně dokáže rozpoznat, kdy se mluvící osoba oddaluje nebo přibližuje. Podle intonace brzy poznává smysl slov, naše řeč stále více dítě inspiruje k napodobování.

Batole již mluví v krátkých větách. Patlavá řeč zatím není nutná k napravování, spíše působí naše zřetelné vyslovování a časté čtení knížek nebo říkadel.

V mladším školním věku se řeč již rozvinula. Dítě o sobě mluví v první osobě. Rodiče musí správně vyslovovat, aby dítě správnou výslovnost pochytilo. Učíme dítě rozhovoru. Vedeme dítě k tomu, aby se otáčelo k osobě, se kterou hovoří. Neměl by se nevidomému dítěti trpět zlozvyk otáčet se zády k osobě, se kterou hovoří nebo při rozhovoru otáčet dle libosti.

Dítě v období staršího předškolního věku by mělo již být schopno souvisle mluvit a vyprávět. Mělo by být schopno se již domluvit s cizími lidmi. (Smýkal, 1988)

Chuť a čich

Čich a chuť jako o chemických smyslech. U člověka není čich a chuť tak silně vyvinuta, jako u jiných organismů. V porovnání se zrakem je vnímání čichem a chutí malé. (Keblová, 1999a) Avšak Smýkal (1988) zastává názor, že není tak podřadným smyslem, za který je někdy považován.

U lidí, kteří jsou zrakově postižení, schopnost vnímat těmito smysly podstatně vzrůstá. Větší citlivost při vnímání čichem a chutí u zrakově postižených není vrozená, ale je následkem toho, že jsou nuceni více spoléhat na jiné smysly, než na zrak. Správným metodickým cvičením, které by mělo probíhat od nejútlejšího věku, je možné dosáhnout větší citlivosti. Prostřednictvím chuti a čichu si zrakově postižení dokreslují vjemy získané hmatem a sluchem.

Čich má pro ně větší význam než pro děti zdravé. Umožňuje jim získávat specifické informace z vnějšího prostředí. (Keblová, 1999a)

Smýkal (1988) uvádí, že pachy pomáhají při orientaci ve městě, prostřednictvím nichž může dítě poznávat různé obchody nebo zvláštnosti, jako je chodník po dešti, pomáhá při orientaci v čase atd. Nevidomé dítě může prostřednictvím pachu poznávat i různé lidi.

V některých situacích se čich stává pro nevidomé dítě zdrojem důležitých informací o okolí, kdy může být varováno před nebezpečím. Například v případě požáru.

Čichové a chuťové zážitky jsou těsně vázány, proto je důležité cvičit je společně. S výcvikem čichu a chuti, stejně tak jako s ostatními zástupnými smysly, je třeba začít již v předškolním věku. Výcvik čichu a chuti má také velkou roli v počátcích školní docházky, kdy se v rámci prvouky děti učí, jak voní květiny, koření, potraviny a nápoje. Ovoce a zeleninu neurčují pouze čichem, ale také chutí. Jemné vnímání čichem a chutí je velice důležité při vytváření návyku pravidelného příjmu potravy a chuti k jídlu. Zrakově postižené děti právě posuzují předkládanou stravu podle čichu a chuti. (Keblová, 1999a)

Čich je také důležitý při rozeznávání čistého a špinavého oděvu a těla. Je důležité, aby mělo dítě k dispozici dostatek nejrůznějších podnětů k rozvíjení čichových vjemů. Čichové představy mají zvláštní trvanlivost. (Smýkal, 1988)

Člověk rozeznává čtyři druhy vůní respektive pachů, a to sladké, kyselé, spálené a pižmové. Některé čichové podněty jsou člověku libé některé nelibé. Nejmenší děti mají rády vůně, které připomínají jejich matku.

Stejně tak rozeznáváme čtyři základní chutě: sladkost, slanost, kyselost, hořkost. Prostřednictvím chuťových orgánů se zjišťují chemické vlastnosti látek, které jsou s nimi v přímém kontaktu, a které jsou rozpustné ve vodě. (Keblová, 1999a)

3.7 Zásady v péči o nevidomé

Vítková (1994) zastává názor, že základem toho, aby se dítě úspěšně rozvíjelo, je potřeba vytvořit vřelý citový vztah mezi rodiči a dítětem. Důležité je seznámit rodiče s příčinami opoždění dítěte. Vybavit je způsoby, jak lze psychomotorické opoždění dítěte zvládat.

Pokud je nevidomé dítě jinak zdravé projevuje zájem o okolí. Vzhledem k tomu, že jeho zrakové vjemy jsou určitým způsobem omezeny, podporujeme jeho zájem hlasem a mazlivými doteky. Snažíme se tak nahrazovat zrakové vjemy vjemy sluchovými a hmatovými a tím navazovat kontakt s okolním světem. Řeč používáme u všech aktivit s dítětem jako je koupání, krmení, výměna plen, ukládání ke spánku. Všechny aktivity komentujeme. Když přicházíme k dítěti, je důležité, abychom se předem ohlásili. Předcházíme tím tak zbytečnému leknutí nečekaným dotekem. Jako další zásadu lze vnímat skutečnost, že by rodiče měli být schopni dát dítěti lásku a pocit bezpečí a stejně tak mu umět dát najevo, že s jeho chováním nesouhlasí.

Dále by se mělo dbát na to, že přestože je dítě na péči rodičů závislé, je důležité, aby bylo vedeno k samostatnosti. (Kudelová, & Květoňová, 1996)

Všichni, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání zrakově postiženého dítěte, by se měli vyvarovat přehnanému ochraňování. Rodiče, přátelé, příbuzní i učitelé a lékaři, mohou bránit dítěti v rozvoji. Způsobují to tím, že od něj požadují příliš málo a neúměrně ho ochraňují. Je potřeba vést dítě k samostatnosti, aby mohlo prožít život co nejšťastněji a nejaktivněji. Ochraňování dítěte může vést v jeho budoucím životě pouze k větším problémům. (Kerrová, 1997)

4. VÝCHOVA A VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM V RANÉM VĚKU

Brzkým výchovným působením rodičů a speciálních institucí na zrakově postižené dítě, se může předejít problémům v jeho budoucím životě. Výchova a vzdělávání pro zrakově postižené dítě jsou stejně důležité jako pro dítě zdravé. V této kapitole budu věnovat pozornost rané péči o zrakově postižené dítě. Zmíním se o činnosti Střediska rané péče Brno, jako o příkladu instituce, která se zabývá rozvojem dítěte již v raném věku. Záměrem je vytvořit hmatatelnější představu o službě, která se zabývá ranou péčí. Věnuji se také rodině z pohledu raného poradenství a nakonec se zmiňuji o předškolním a školním vzdělávání zrakově postižených dětí.

Vzdělávání a rozvoj lidského jedince nezačíná až jeho vstupem do školy, ale ve skutečnosti již v okamžiku narození. Právě při narození dítěte, které trpí nějakou vadou, je velice důležité začít se speciální péčí od nejranějšího dětství. Jedině tak lze snížit míru vlivu handicapu v budoucím vzdělávání a životě. (Slowík, 2007)

Smýkal (1988) hovoří o zkušenosti z praxe, kdy se setkával s rodiči, kteří výchově k samostatnosti již od raného věku dítěte nedůvěřovali. Dítě se tak stalo obětí jejich nevědomosti, pohodlnosti a někdy i sobectví. Ponechávali si dítě doma, aby na něj pobírali příplatky. Slowík (2007) však proto říká, že v okamžiku, kdy je zjištěno u dítěte nějaké postižení, měla by rodina dostat potřebné informace a nabídku na zprostředkování odborné i poradenské pomoci.

4.1 Raná péče

Rodina by v raném věku dítěte měla získat podporu nejen lékařskou, ale i dalších profesionálů, jako jsou speciální pedagogové, psychologové, sociální pracovníci. Tito odborníci by měli pomoci rodině vytvořit vhodné podmínky v důležitém období nejdynamičtějšího vývoje lidského jedince. Tento komplex služeb zajišťuje oblast rané péče, která bývá realizována středisky rané péče. (Slowík, 2007)

Zákon č. 108/2006 Sb. §54 odst 1 říká, že: „*Raná péče je terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou služby, poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby*“.

Střediska rané péče počítají se spoluprací s rodinou do nástupu dítěte do předškolního zařízení, ale jsou i případy, kdy pokračuje se službami až do šestého až osmého roku věku dítěte. (Slowík, 2007)

Poradci rané péče poskytují rodičům nápady, jak je možné jejich dítě stimulovat, aby nezůstávalo nečinně ležet v postýlce. Nedostatek podnětů a nečinnost brzdí přirozený vývoj dítěte. Je důležité začít co nejdříve se zrakovou stimulací. Je to způsob, jak lze rozvinout sebemenší zbytky zraku.

Zraková stimulace představuje soubor technik a metod, prostřednictvím nichž můžeme dítě naučit využívat i sebemenší zbytek zraku. Pro realizaci zrakové stimulace je velice podstatná pohoda všech zúčastněných. U dítěte musí být naplněny jeho základní potřeby. Dítě by nemělo být rozptylováno pocitem hladu a žízně, mělo by se cítit bezpečně a být odpočinuté. Pokud je vše splněno, je potom schopno vnímat jiné podněty.

Pohoda je velice důležitá i u dospělého, měl by být trpělivý a klidný. Stimulace zraku by měla probíhat formou her. U stimulace zraku je potřeba odhadnout optimální množství podnětů. Dítě by nemělo být zahlceno velkým množstvím podnětů. V důsledku toho může docházet ke zmatenosti dítěte a hůře se pak dále v činnosti orientuje. (Kudelová, & Květoňová, 1996)

Se zrakovou stimulací je vhodné začít od co nejujtějšího věku dítěte. U zrakové stimulace se musí dbát na to, aby byla dodržena určitá posloupnost kroků. Nejprve je nutné vyvolat reakci na zvolený podnět. Podněty mohou být pohybové, dotykové, sluchové, chuťové a zrakové. Jakmile vysledujeme, na který podnět nejvíce dítě reagovalo, rozšíříme jej o další stimul. Dále oblíbený podnět spojíme s podnětem světelným.

V další fázi následuje vyvolání reakce na světlo bez doprovodného oblíbeného podnětu. Snažíme se přivést dítě k uvědomění si umístění zdroje světla. Dítě vedeme k tomu, aby bylo schopné samostatně lokalizovat světlo a pohyb za jeho zdrojem v prostoru. V konečné fázi se snažíme dosáhnout u dítěte schopnosti zrakového sledování světla.

Schopnost využívat zbytek zraku je u každého dítěte individuální. Záleží na možnostech dítěte v důsledku druhu zrakové vady. Stěžejní pomůckou pro zrakovou stimulaci je světelný zdroj, ale můžeme používat i jiné pomůcky. Při jejich výběru musíme dbát na to, aby byly kontrastně zbarvené. Nejlepší kontrast představuje černá a bílá i výrazné signální barvy. Za vhodné se považují i lesklé a zrcadlové plochy. (Kudelová, & Květoňová, 1996)

Aby bylo aktivní učení již v útlém dětství realizovatelné, je třeba, aby byly podle Nielsenové (1998) splněny tři podmínky:

- brát v potaz úroveň vývoje dítěte, jeho pohotovost k učení a dovedností, kterých už dosáhlo
- vytvoření prostředí, které poskytuje dítěti příležitost k učení
- správný postoj a spolupráce dospělého.

Poradci rané péče musí znát zvláštnosti dětské psychiky, která vyplývá z těžkého zrakového postižení. Měli by se stejně tak dokázat orientovat v psychické zátěži, kterou rodiče procházejí v době, kdy zjistí, že je jejich dítě v tomto směru odlišné od ostatních. V závislosti na těchto znalostech je poradce schopen rodině poskytnout různá doporučení, při jejichž realizaci se vytváří zdravé podmínky pro vztah mezi rodiči a dítětem. (Kudelová, & Květoňová, 1996)

4.1.1 Rodina zrakově postiženého dítěte z hlediska raného poradenství

Z pohledu poradenské činnosti představuje péče o dítě v každém individuálním případě, těsnou spolupráci s rodinou nejčastěji s matkou. Výrazně pozitivním faktorem je však aktivní zapojení otce. Dítě nemá být v rodině předmětem pozorování, ale její živou součástí. Rodiče by měli být zdrojem jistoty pro dítě a ve zdravé funkční rodině by si měli být vzájemnou oporou. Úkolem poradenského pracovníka je naučit rodiče zachytit signály vysílané dítětem. Porozumět těmto signálům a nacházet na ně příslušnou odpověď.

Po porozumění může dítě jediné tak projevit radost a spokojenost. Tyto projevy pak budí pocit uspokojení i na straně rodiče. Nikdo nezná dítě lépe než rodina, ve které dítě vyrůstá, proto je třeba členy rodiny respektovat jako odborníky a vycházet při práci s dítětem z jejich pozorování. (Kudelová, & Květoňová, 1996)

4.1.2 Středisko rané péče Brno

Středisko rané péče SPRP Brno je organizační jednotkou o.s. Společnosti pro ranou péči. Poslání Společnosti pro ranou péči zní: „ *Společnost pro ranou péči o.s. (SPRP) je organizace s celorepublikovou působností. Poskytujeme terénní služby rané péče, podporu a pomoc rodinám, ve kterých vyrůstá dítě se zrakovým a/či jiným postižením v raném věku. Realizujeme program Provázení, který podporuje schopnosti, síly a cíle každého člena rodiny. Chceme, aby naše služby vedly k posílení kompetencí, zodpovědnosti a nezávislosti rodičů /zákonných zástupců/ při výchově dětí. Chceme umožnit rodině vychovávat dítě v jeho přirozeném prostředí a žít běžný život.* “ (www.brno.ranapece.cz, 2010)

Cílovou skupinu SPRP představují rodiny dětí s postižením zraku od narození nejvýše do 4 let a rodiny dětí se zrakovým a kombinovaným postižením od narození nejvýše do 7 let.

Cíle SPRP jsou snížení negativního vlivu postižení nebo ohrožení na rodinu dítěte a na jeho vývoj, zvýšení vývojové úrovně dítěte v oblastech, které jsou postiženy nebo ohroženy, posílení kompetence rodiny a snížení její závislosti na sociálních systémech, vytvoření pro dítě, rodinu i společnost podmínky sociální integrace.

Působností Střediska rané péče je Jihomoravský kraj, Zlínský kraj a kraj Vysočina. Nejdlejší historii z moravských středisek má právě brněnské, které funguje od roku 1990. Tým pracovníků se snaží, aby byla nabídka odborných služeb co nejširší. Kapacita SRP je asi 100 klientských rodin.

Středisko rané péče poskytuje bezplatně služby, jako jsou konzultace v domácím prostředí klientů – tato služba tvoří 75 % ze všech nabízených služeb, kdy speciálně vyškolení odborníci navštěvují rodiny v jejich přirozeném prostředí, podporují vývoj dítěte a poskytují odborné konzultace rodičům. Poradci provázejí rodinu ve výchově dítěte. Další službou jsou ambulantní konzultace ve Středisku, kde Středisko poskytuje funkční vyšetření zraku. Středisko provozuje klub rodičů, což jsou tematicky zaměřené besedy a odborné

semináře pro klientské rodiny. Dále Středisko půjčuje vhodné hračky, speciální pomůcky, literaturu, videa a CD, zajišťuje telefonické poradenství, zasílání materiálů, doprovod klientů k odbornému vyšetření. Pořádá různé semináře a přednášky, dále zprostředkovává kontakty s dalšími odborníky.

Středisko poskytuje také služby, které jsou hrazené, jako například zpravodaj Rolnička, týdenní kurz pro klientské rodiny, funkční vyšetření zraku vyžádané jako nadstandard, dále funkční vyšetření zraku pro dítě a ostatní konzultace pro rodiny, které nejsou klientské. (www.brno.ranapece.cz, 2010)

Hradílková (In Jesenský, 2002) uvádí tři programy již zmíněného modelu Provázení. Tyto programy nejsou v praxi oddělené, ale prolínají se a navzájem se ovlivňují.

Jedná se o program Podpora rodiny, program Podpora dítěte a program Podpora společnosti – osvěta.

Program Podpora rodiny představuje pomáhání rodičům v odpovědnosti, ale také v nezávislosti při výchově dětí. Úkolem je poskytnout rodinám dostatek informací, které jim umožní být partnery odborníkům a umět vyslovit své potřeby. Začíná včasnou nabídkou pomoci a podílí se na akceptaci dítěte rodičem. Tento program je účinný pouze tehdy, když je respektován sociokulturní kontext rodiny a její tradice. Program v sobě obsahuje rodinnou terapii, krizovou intervenci, sociálně právní poradenství, vzájemnou podporu rodin a skupin rodičů.

Program Podpory vývoje dítěte je souhrnem metodik a terapií, které mají sloužit k předcházení, minimalizování důsledků postižení. Úkolem těchto metod je dosahovat minimalizaci opoždění vývoje dítěte a napomáhat k jeho rozvoji. Plán intervencí, kterými mohou být zraková stimulace, fyzioterapie a jiné, vychází z potřeb rodiny.

Program působení na společnost – osvěta vychází z poznání, že praxe služeb rané péče je závislá na společenském a sociokulturním prostředí, ve kterém je poskytována. Program obsahuje semináře, přednášky, vydávání publikací, mezioborovou spolupráci, vystupování v médiích a další.

4.2. Předškolní a školní vzdělávání

Mateřská škola pro zrakově postižené poskytuje všestrannou speciálně pedagogickou péči dětem, které jsou nevidomé, slabozraké či mají jen zbytky zraku. Tuto péči poskytují také, ale i dětem, které mají zrakové postižení kombinováno s jinou vadou, jako je například mentální retardace, tělesné postižení a jiné. Mateřská škola pro zrakově postižené je místem, kde je dítě v kontaktu s jinými dětmi a může získávat nové zkušenosti a stávat se tak samostatnějším a méně závislým na rodičích. Mateřská škola nabízí prostor pro vlastní realizaci v různých oblastech prostřednictvím her, a to buď kolektivních, skupinových nebo individuálních. Klade se zde důraz na posilování schopností dětí, které jsou nutné pro jejich další samostatný život a uplatnění ve společnosti. Oblastmi, na které je zaměřena pozornost, jsou: rozvoj sebeobsluhy, prostorové orientace, smyslového vnímání, zrakové stimulace a individuální logopedické péče. (www.sss-ou.cz, 2010)

Slowík (2007) vysvětluje, že podle zákona č. 561/2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání, by se mělo upřednostňovat vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami ve standardním školním prostředí, což znamená v běžných základních a středních školách.

Ze speciálních škol se staly základní školy se vzdělávacím programem zaměřeným na vzdělávání žáků s konkrétním druhem postižení. Jsou to školy, které se berou jako alternativa v případech, kdy se u žáků integrace do běžných škol děje mimořádně obtížně nebo není vůbec možná. Pro integrovaného žáka je velice důležitý individuální vzdělávací plán, a také činnost asistenta pedagoga. S integrovaným vzděláváním handicapovaných počítají i rámcové vzdělávací programy. Na konkrétních školách musí být přístup k handicapovaným žákům rozpracován v jejich školních vzdělávacích programech.

Pro každého žáka se speciálními vzdělávacími potřebami musí škola vytvořit ve spolupráci se školským poradenským zařízením, v našem případě speciálněpedagogickým centrem a rodiči žáka, odpovídající individuální vzdělávací plán.

Keblová (1996) uvádí, že výhodou vzdělávání zrakově postižených dětí se zdravými vrstevníky je, že zrakově postižené dítě nebude mít v budoucnu tak velké problémy při začleňování do pracovního kolektivu a společnosti v dospělosti. Při takové výuce i v mimoškolních aktivitách může dítě získat mnoho poznatků a poznávat své přednosti a nedostatky. V mateřské škole se provádí výcvik nepostižených smyslů a rozvíjení zbytků postiženého smyslu, prvky sebeobsluhy, orientace a samostatného pohybu. V základních školách přibývá psaní strojem, výcvik prostorové orientace a psaní a čtení Braillova písma.

5. PŘÍPADOVÁ STUDIE

Do empirické části práce jsem zařadila kazuistiku dítěte se zrakovým postižením. Rodina souhlasila s návštěvami ve své rodině za účelem získání informací do mé bakalářské práce. Zpracované informace byly získány prostřednictvím rozhovoru s rodiči dítěte, z dokumentů, které mi byly poskytnuty a z vlastního pozorování v době přítomnosti v rodině. Při zpracování kazuistiky byla jména dětí změněna.

Kazuistiku jsem do své práce zapracovala se záměrem uvedení praktického příkladu zrakově postiženého dítěte. Jaké schopnosti a dovednosti lze u něj rozvinout tak, aby mohlo žít plnohodnotný život.

Základní údaje

Jméno: Martin

Rok narození: 2006 (4 roky)

Bydliště: Brno

Osobní anamnéza

Martin se narodil v 38. týdnu těhotenství, prodělal novorozeneckou žloutenku, půl roku po narození podstoupil operaci – srostlá fontanela.

Diagnóza: Chybění duhovek obou očí, třes očí, sbíhavé šilhání, využitelné zbytky zraku, vizus 4/50.

Martin nosí brýle, v domácím prostředí se samostatně pohybuje a orientuje, vidí asi na čtyři metry, je světloplachý, snaží se aktivně využívat svůj zrak, jiné zdravotní problémy nemá. Martin je pravidelně v péči odborných lékařů (neurolog, oční specialista, dětský lékař).

Od září 2009 navštěvuje speciální mateřskou školku pro děti se zrakovým postižením na 4 hodiny denně. Martin byl do prosince klientem Střediska rané péče.

Rodinná anamnéza

Rodiče jsou od narození zrakově postižení. Využívají služeb Tyflocentra.

Matka: (1972), zelený zákal, oční tlak, zašedlá rohovka, třes očí, zrakový rozsah 1,5 metru, na pravé oko pouze světlocit

Otec: (1966), šedý zákal, zrakový rozsah 1,5 metru

Sourozenci: Radka (1993) zdravá

Nikola (1997) – chybění duhovek u obou očí

Martin je nejmladším členem rodiny, vyrůstá v úplné rodině v láskyplném prostředí, kde kromě rodičů se do péče o Martina zapojuje značnou měrou i starší sestra Radka. Rodina využívá i pomoci širší rodiny (tety Martina). Rodiče poskytují Martinovi vše potřebné, má dostatek lásky, péče a pozornosti. Zatímco maminka pečuje o rodinu a vytváří pohodovou a podnětnou atmosféru, tatínek se snaží pro rodinu zajistit (i přes své zdravotní problémy) finanční zázemí. Martin vyrůstá společně se sestrami jako spokojené dítě, která má pro svůj další rozvoj ty nejlepší podmínky – klidnou a optimisticky laděnou nejbližší rodinu, přátelské vazby se širší rodinou, dostatek zájmu jak ze strany dospělých, tak ze strany dětského kolektivu. Protože je Martin již od narození zvyklý na větší kolektiv lidí (dospělých i dětí), nemá absolutně žádný problém s navazováním kontaktů, nových osob se nebojí, je velmi společenský. Nyní začal od září 2009 chodit do speciální mateřské školy, kde se setkává se svými vrstevníky, rychle si zvykl na nový kolektiv a do školky se těší, přináší mu mnoho nových a potřebných podnětů.

Charakteristika dítěte

Martin je pohodové, společenské a usměvavé dítě, které má zájem o osoby, předměty, zvířata kolem sebe, sleduje svět a postupně ho poznává všemi smysly. Je zvyklý jak na kolektiv dětí, tak kolektiv dospělých. Má rád pohybové aktivity, velmi miluje vodu a vše s tím spojené (rád chodí do plavání). Rád zkoumá okolní prostředí. Je manuálně zručný, baví ho přicházet věcem „na kloub“, občas je při aktivitě, která se mu nedaří netrpělivý, ale dokáže se k ní zase po chvíli vrátit a pokusit se o ni znovu. Nyní začíná používat slova do krátkých vět a má radost, že mu okolí rozumí. Velmi má rád svou starší sestru Radku, která je pro něho je druhou „chůvou“ (často se o něj stará), stejně tak miluje své rodiče, sestru Nikolu a nejbližší rodinu.

Raný vývoj

Do třech měsíců Martin nereagoval na žádné podněty. Byl velice spavý. Podstupoval různé rehabilitace. Do třech měsíců byl krmený pouze mlékem z láhve, poté chvíli kojen, ale musel být příkrmován.

Od pěti měsíců se začal otáčet za světlem, hlasem, hrajícími hračkami. Postupně jej začali zajímat kontrastní, výrazné, barevně zajímavé předměty.

V desíti měsících chodil po čtyřech. Přesouval se tímto způsobem za výraznými předměty. Při pevné opoře se snažil postavit. Za ruce začal chodit v roce a čtvrt a postupně se učil udržet rovnováhu při samostatné chůzi.

Od jednoho roku navštěvoval Plaváček. Vody se nebál, měl ji rád. V roce a půl si začal hrát s kostkami a nasazoval předměty na tyč.

Dlouho dobu mu trvalo, než si osvojil základní slova a začal je používat. Do třech let velice špatně mluvil.

Současnost

Senzomotorický vývoj

V současné době Martin samostatně chodí, běhá, nebojí se výšek, rozpozná schod, malý schod zvládne sejít i vyjít sám, ale „tahá“ při chůzi nohy. Při manipulaci s hračkami využívá obě ruce, pracuje i s drobnými předměty velikosti cca 3 cm, věci vybírá, vkládá na stanovené místo. Tužku drží v pravé ruce, a také s ní tak kreslí. Umí si vybrat s množství hraček jednu, se kterou si chce hrát. Zvládne zasunout drobné předměty na své místo například umístění kolíčku do stanoveného otvoru. Snaží se o koordinaci pohybu oko – ruka.

Rozumové schopnosti

Martin je bystré a vnímavé dítě, ví, co se smí a co se nesmí. Zná hranice a ví, co mu dospělí povolí. Dá také jasně najevo, která činnost ho baví a která ne. Pokud ho něco zaujme, pak u dané aktivity vydrží dlouho, a to i sám, bez doprovodu další osoby. Osoby i věc si rád prohlíží, učí se rozlišovat barvy. Umí rozpoznat předmět na obrázku a najít daný předmět v reálu. Například když se mu na obrázku ukáže zubní kartáček, tak Martin na pokyn, kde má on kartáček donese svůj kartáček z koupelny a ihned ukáže, co se s takovým kartáčkem dělá

– začne si „čistit zuby“. Martin je velice zručný, rád věci rozebírá a znovu skládá. Nyní se raduje i z toho, že mu ostatní rozumí, protože již užívá velké množství slov. Má velkou radost z pochvaly.

Cílená práce a manipulace

Martinovi se líbí předměty, se kterými může různě manipulovat – rozebírat je. Má rád věci, které lze použít na více způsobů. Přijde rychle na to, jak určitou hračku ovládat. Vkládá předměty dle rozpoznávaného otvoru nebo je přiřazuje způsobem pokus, omyl. Baví ho stavět věž z kostek (umí postavit věž z cca 5-7 kostek). Není dobré jej zahltit větším množstvím hraček najednou, protože ztrácí pozornost. Martina zaujme i kreslení – umí nakreslit čáru, snaží se o kolečko.

Komunikace

Martin zná spoustu slov a používá je. Slova spojuje do krátkých vět, řekne např. co dělal ve školce, co měli na oběd atd. Rodiče uvádějí, že je mu už lépe rozumět. Pravidelně dochází na logopedii a pokroky jsou zřetelně viditelné.

Sociální dovednosti

Martin je od malička díky svým dvěma starším sestrám zvyklý být v kolektivu dětí, těší ho i kontakt s dospělými osobami. Nedělá mu problém seznámit se s novým člověkem. Je společenský a těší se ze setkání s ostatními lidmi. Od září 2009 navštěvuje mateřskou školu, kde se setkává se stejně starými dětmi, ve školce prospívá bez problémů.

Sluch

Sluch je jedním z řady smyslů, které Martin využívá. Pozorně naslouchá, co se děje za zdmi jejich bytu. Rozpozná zvuk mobilního telefonu a pevné linky, znělky v televizi či rádiu.

Zrak

Martin se běžně snaží orientovat zbytky zraku. Je zvyklý nosit brýle. Do vzdálenosti cca 1m najde kolem sebe i drobné předměty například kuličky. Na vzdálenost větší rozpozná osoby a větší předměty. Při hře si zrakem vybírá, s čím si bude hrát.

Hmat

Martin se nebojí různě hmatově zajímavých podnětů, nemá vyloženě oblíbené či neoblíbené materiály.

Čich

Čich Martin využívá jako doplňující smysl k ostatním podnětům.

Prostorová orientace

Martin to doma zná, bezpečně se po bytě sám pohybuje. Vyleze na gauč, sedačku. Zná jednotlivé místnosti v bytě. Venku se seznamuje s okolím za pomoci druhé osoby.

Sebeobsluha

Martin chodí samostatně na WC, kde má své malé sedátko (zatím je nutné mu potřebu jít na WC připomenout, poté však už zvládne vše sám a má radost ze své samostatnosti). Umí si svléci určité části oblečení (rozepnout zip, sundat čepici, punčocháče atd.) Postupně se seznamuje s oblékáním. Martin jí vše a rád. Pije sám z hrníčku, učí se jíst lžící.

Doporučení od poradce rané péče pro další vývoj

Tato doporučení rodiče obdrželi v závěrečné zprávě od poradce rané péče.

Hrubá motorika

Podporovat Martina v jistotě chůze – poskočit sounožně na místě, seskočit z obrubníku, kopat do míče. Samostatná chůze do schodů se střídáním nohou. Vydržet stát chvíli na jedné noze, chvíli na druhé noze. Malé skoky do dálky. Poskoky na jedné a druhé noze.

Jemná motorika

Stavět věže z kostek, házet míčky do vymezeného prostoru, vkládání předmětů do nádobek dle určených tvarů. Zasouvat kolíčky do dírek. Navlékat předměty na tkaničku (větší korálky). Podporovat držení tužky v ruce a kreslit s ní, dle šablon se učit spojit např. dva body, obkreslit kolečko. Pokoušet se stříhat s nůžkami.

Řeč

Doplňování slov v říkance, písničky. Pojmenování předmětů, osob, zvířat na obrázku a v reálném prostředí. Rozlišení toho, co bylo včera, co je dnes, co bude zítra. Popsat slovy jednoduché užití předmětu – například klíčem zamykáme, nůžky jsou na stříhání. Naučit se říci své jméno, kde bydlím. Učit se básničkám a písničkám.

Zrakové vnímání

Prohlížení obrázků v knize, hledání určitého obrázku mezi ostatními (kde je na ploše určité zvíře atd., obrázky musí být zvětšené). Přiřazení geometrického tvaru k příslušnému otvoru ve skládance a jeho vložení na správné místo. Pracovat s fotkami blízkých osob, ptát se, kdo je na fotce (zvětšená fotka, zřetelná osoba). Podobně pracovat i s předměty – fotka předmětu (hrníček na fotce) poznání předmětů v reálu (stejný hrníček ve skutečnosti), uchopení a přiřazení předmětu k fotce. Poznání částečně zakrytého předmětu.

Sluchové vnímání

Poznání znělky v TV, písničky v rádiu. Splnění jednoduchých pokynů – například dej míček do košíku atd. Odpoví na uzavřené otázky (ano/ne). Porozumění otázkám: kdo, co, kde, k čemu, proč, co uděláš (co se stane) když...?

Neverbální porozumění a řešení problémů

Vložení předmětů do nádoby, otvoru atd. Čárání tužkou. Navlékání předmětů (tvarů) na tyč, ovládání jednoduchých mechanických hraček. Přiřazování stejných předmětů k sobě, seskupování předmětů, které k sobě patří. Přiřazení předmětů k obrázkům, třídění předmětů dle barvy, tvaru.

Verbální a pojmové porozumění

Porozumění běžným pokynům (běž do koupelny, vezmi si hračku, obuj si botu atd.), ukazování pojmenované části těla, předmětu nebo obrázku známých věcí, poznání činnosti na obrázku (maminka vaří). Porozumění pojmům – velký, malý, teplý, studený, hladký, drsný. Znalost předložek – dej hračku na, do, pod, vedle, před, za, mezi. Ukázání předmětů dle určitých funkcí například z čeho pijeme, čím jezdíme k lékaři. Učení barev, porozumění názvům dle kategorií – co je zvíře, co naopak mezi zvířata nepatří například výběr z předložených hraček, obrázků.

Sebeobsluha

Rozvíjet čistotu při jídle, dobré zacházení s hrníčkem na pití (nevylít z něj tekutiny). Samostatné ohlašování na WC. Martin si postupně sám nazuje boty, natáhne rukávy trička, obleče se. Návuk samostatného umytí a osušení rukou.

Vlastní zhodnocení

Příčina Martinova zrakového postižení je zřejmá z rodinné anamnézy, kdy oba rodiče trpí zrakovou vadou. U Martina zpočátku nedocházelo k žádným reakcím na poskytnuté podněty. Je zřejmé, že vývoj v jeho prvních měsících byl opožděn. Martin je nyní živé a veselé dítě, které vyrůstá v láskyplném prostředí. Díky podnětnému prostředí je mu umožněno učit se a tím získávat nové zkušenosti a dovednosti. Martin je velice zvědavý.

Počátek příležitosti k rozvoji Martina spočívá v souhlasu rodičů k přijetí pomoci a podpory Střediska rané péče. S tímto Střediskem již měli zkušenosti z doby, kdy byla klientem Střediska Martinova starší sestra, která se naučila všem dovednostem tak, aby mohla vést klasický život dospívající dívky. Martin měl také díky Středisku zajištěný odborný přístup poradce, který podával rodičům doporučení pro jeho správný rozvoj. Byly mu k dispozici hračky, které mu poskytovaly odpovídající podněty k jeho rozvoji. Jsou však nedostatky, které Martin má, a na které je třeba se ještě zaměřit a zapracovat na nich. Například zapracovat na odstranění „tahání“ nohou, problémy s mluvením, jedení pouze lžící, potřeby stálého připomínání WC.

Nyní má možnost naučit se různým dovednostem ve školce, kterou navštěvuje. Martin je ve školce rád, baví ho to tam a líbí se mu v ní. Těší ho být mezi dětmi a nadšeně o školce a jeho kamarádech vypráví, nedělalo mu problém si zde zvyknout.

V případě, kdy rodiče měli srovnat vývoj nejstarší dcery Radky, která nemá zrakové postižení a vývoj Martina a dcery Nikoly, uvedli, že rozdíl byl patrný. Radka procházela celým zdravým vývojem, naučila se rychleji oproti Martinovi chodit. Začala chodit již v jednom roce. Byla zvědavá a o vše měla již brzy zájem. Nemuseli ji tak hlídat s tím, že by si mohla ublížit. Dříve se naučila oproti Martinovi sama jíst. Byla celkově samostatnější a méně závislá na matce.

Na Radce je poznat, že zodpovědnost při pomáhání rodičů vnímá kladně. S Martinem má velice hezký vztah.

Jsem toho názoru, že Martin má velké předpoklady k tomu, že se postupně naučí všem dovednostem potřebných do života. Tento směr je dán pozitivním přístupem rodičů, kdy se svého úkolu vytvořit Martinovi co nejlepší podmínky pro rozvoj i přes své postižení, zhostili dle svých možností velice dobře.

V případě srovnání vývoje Martina s vývojem zdravých dětí, lze zaznamenat významný rozdíl hlavně v oblasti reakce na světlo, kdy Martin ve věku do tří měsíců nereagoval na žádné podněty a byl velice spavý. Reakce na světlo a další podněty se začala projevovat až od pěti měsíců. Což je velký rozdíl ve srovnání se zdravým dítětem, které je schopno již od narození postupně reagovat na světlo, nejprve jen očima a později i celou hlavou a kdy se u něj projevují další postupné zrakové schopnosti, které jsou popsány v první kapitole.

V oblasti pohybové se dá říci, že doba lezení, postavení se s oporou a chozením za ruce se u Martina relativně shoduje s dobou u zdravého dítěte.

V ostatních oblastech vývoje, je vývoj Martina a zdravého dítěte s drobnými odchylkami, kdy jsou úkony zvládnuté o něco později nebo zatím jen částečně. Toto se týká oblasti jedení, oblékání, mluvení, a také chození, kde Martin stále „tahá“ nohy a chůze není úplně správná.

ZÁVĚR

Ve své práci jsem si kladla za cíl **popsat problematiku zrakového postižení dětí a specifický vývoj nevidomých dětí**. Zaměřovala jsem se především na období od narození až do období předškolního věku dítěte. Zrak je pro člověka velice důležitým orgánem, prostřednictvím něhož získává velkou škálu informací o okolním světě. Ve vývoji dítěte tím sehrává důležitou roli a jeho poškození má vliv na celkový rozvoj dítěte, kdy může docházet právě k opoždění ve vývoji. Důležitým poznatkem však je, že i přes poškození zraku je dítě schopno učit se s vhodným přístupem dovednostem a rozvíjet se. Podílí se na tom také využívání zástupných smyslů, které je nutné napomáhat rozvíjet. Za zrakově postiženou osobu však není považována každá osoba, která trpí zrakovou vadou. Zraková vada musí být natolik závažná, že i přes korekci není člověk schopen prostřednictvím zraku získávat a zpracovávat informace. Jednoznačně nelze říci, že zrakové postižení může mít vždy vliv na vývoj psychiky dítěte. V tomto ohledu hraje velkou roli prostředí, ve kterém se dítě nachází. Je důležité dbát na to, aby se dítě pohybovalo v prostředí bohatém na podněty. Pro správný vývoj psychiky je důležité, aby dítě přicházelo do kontaktu se sociálním okolím, které však zaujímá k dítěti kladný postoj.

Existuje řada příčin zrakového postižení. Za hlavní lze považovat dědičnost, retinopatii nedonošených, infekční onemocnění matky v době těhotenství. Včasné zjištění zrakové vady je důležité pro učinění vhodných kroků pro vývoj dítěte. Diagnostikou se zabývají odborní lékaři. Také nejbližší okolí dítěte, které se si může povšimnout neobvyklého chování dítěte, které může být spojeno se zrakovým postižením.

Zrakové postižení je spjato s několika obory, které se jej dotýkají. Patří mezi ně speciální pedagogika, sociální pedagogika, obory lékařské. Existuje několik kritérií, podle nichž lze zrakové vady dělit, například podle postižení zrakových funkcí, stupně zrakového postižení, podle doby vzniku.

Vývoj u nevidomého dítěte je specifický. Potřebuje speciální přístup, aby byly zajištěny všechny jeho potřeby a možný správný rozvoj. Předpokladem je však kladný a zdravý přístup rodičů. Velice podstatná je vyrovnanost rodičů s faktem, že je jejich dítě zrakově postižené. Teprve potom je možné začít s dítětem správně pracovat. Předpokladem správného přístupu k dítěti je seznámení rodičů s informacemi o vývoji zrakově postiženého

dítěte. V dnešní době již mají rodiče možnost podpory od institucí zabývajících se právě zrakově postiženými. Tyto instituce pomáhají zrakově postiženým a jejich rodinám při integraci do společnosti, například institucí podporující dítě již v raném věku je Středisko rané péče. Výchova a vzdělávání dětí se zrakovým postižením je stejně důležitá jako u dětí zdravých. Snahou je integrovat děti do běžných mateřských a základních škol. V případě, kdy to však není možné, existují mateřské a základní školy pro zrakově postižené.

Do své práce jsem zapracovala kazuistiku dítěte se zrakovým postižením. Mým záměrem bylo ukázat konkrétní případ dítěte, které je schopno se i přes své zrakové postižení naučit různým dovednostem a žít plnohodnotný život. Kazuistika také ukazuje, že rodiče, kteří jsou sami zrakově postiženi, díky svému snažení a s pomocí instituce, dokázali svému dítěti vytvořit takové prostředí, které jeho rozvoj podporuje. Mou snahou zde také bylo nastínit srovnání vývoje dítěte zrakově postiženého s vývojem dítěte zdravého.

Ve své práci jsem popsala problematiku zrakového postižení a rovněž jsem se věnovala specifickému vývoji nevidomého dítěte, čímž jsem naplnila poznávací cíl mé práce. Snažila jsem se čerpat z co nejvíce zdrojů a uvádět pohledy na danou problematiku od různých autorů. Jsem si vědoma toho, že oblast zrakového postižení je velice široká a existuje ještě mnoho dalších poznatků, které uvádí řada dalších publikací. Pracovala jsem však s takovou literaturou, která byla v mých možnostech k dosažení.

Zrakově postižené dítě je dítětem jako každé jiné. Je pravdou, že má své speciální potřeby. Je to malý člověk, který se učí vyznat ve světě, který jej obklopuje. Potřebuje lásku, péči, porozumění, zázemí a pocit bezpečí. Zrakové postižení dítěti poznávání světa sice stěžuje, ale neznamená to, že není schopno jej kvůli němu nepoznat a nenaučit se plnohodnotně žít. Přítomnost vůle však nestačí jen ze strany dítěte, které by se chtělo a mělo schopnost se rozvíjet. Tato vůle je především velice nutná pro pečujícího o dítě s handicapem. Primární roli v životě dítěte zastává rodič, který má osud svého dítěte v rukou. Záleží na něm, jak se k danému problému postaví a zda je ochotný podstoupit s dítětem dlouhou a náročnou cestu k jeho rozvoji. Společnost by měla být oporou pro tyto znevýhodněné jedince a rodiny. Proto je nutné, aby měla dostatek informací o problému a věděla, co může zrakové postižení obnášet. Z tohoto důvodu si myslím, že je důležité, aby se tímto tématem sociální pedagogika zabývala. Sociální pedagog může pomoci při začlenění postiženého jedince do společnosti, stejně tak může pomoci společnosti přijmout postiženého.

RESUMÉ

Ve své bakalářské práci pod názvem „Specifika vývoje nevidomých dětí“ se věnuji popisu problematiky zrakového postižení a specifického vývoje nevidomého dítěte.

Moje práce je rozdělena do pěti kapitol. První čtyři obsahují teoretické poznatky o dané problematice. Pátá kapitola zachycuje konkrétní případ zrakově postiženého dítěte.

První kapitola pojednává o důležitosti zraku, vývoji zrakového vnímání a jeho významu pro vývoj dítěte. V této kapitole se zabývám zrakem jako nejdůležitějším smyslem lidského organismu. Dále přecházím k popisu vývoje zrakového vnímání v jednotlivých věkových obdobích. Koncem první kapitoly se zabývám významem zraku pro celkový vývoj dítěte, kde zjišťuji, že zrak je významným smyslem pro vývoj dítěte.

Ve druhé kapitole věnuji pozornost zrakovému postižení a klasifikaci zrakových vad. Vysvětluji zde, co je to zrakové postižení, věnuji se zrakovému postižení z hlediska psychologického, zabývám se výskytem a příčinami zrakového postižení a diagnostikou. Pozornost obracím k reakci rodičů na postižené dítě. Dále v rámci této kapitoly vymezuji obory, které jsou spjaty se zrakovým postižením. Poté přecházím ke klasifikaci zrakových vad. Klasifikace zrakových vad rozepisují dle různých kritérií.

Třetí kapitola mé práce se týká specifického vývoje v jednotlivých vývojových obdobích nevidomých dětí. Zaměřuji se na období od narození až po starší předškolní věk. Především, co by měli rodiče brát v potaz při vývoji nevidomého dítěte a jakým způsobem mohou v jednotlivých fázích přispět k jeho rozvoji. Pozornost věnuji jednotlivým oblastem ve vývoji dítěte, jako je například nácvik jedení, chůze, oblékání a svlékání. Zahrnuji také zástupné smysly za zrakové vnímání a jejich význam ve vývoji dítěte. Zařazuji zde i srovnání některých odlišností zdravých a nevidomých dětí. Závěrem kapitoly shrnuji základní zásady v péči o nevidomé děti.

Ve čtvrté kapitole se zabývám výchovou a vzděláváním dětí se zrakovým postižením v raném věku. Pozornost věnuji rané péči o zrakově postižené dítě. Představuji Středisko rané péče Brno. Píši o rodině z pohledu raného poradenství, zmiňuji se o předškolním a školním vzdělávání zrakově postižených dětí.

Pátou kapitolu věnuji případové studii. Uvádím konkrétní případ dítěte se zrakovým postižením.

ANOTACE

Bakalářská práce se týká problematiky z oblasti zrakového postižení dětí. **Cílem práce je popsat problematiku zrakového postižení dětí a specifický vývoj nevidomých dětí.** Zaměřuji se především na období od narození až do období předškolního věku dítěte. Moje práce je určena pro rodiče dětí se zrakovým postižením. Může být přínosem i pro odborníky a pro všechny osoby, které chtějí nahlédnout do tohoto problému a orientovat se v dané oblasti.

Práce obsahuje teoretické poznatky o dané problematice a kazuistiku zrakově postiženého dítěte. Zaměřuji se na důležitost zraku, vývoj zrakového vnímání a jeho význam v životě dítěte, vysvětlení zrakového postižení a klasifikaci zrakových vad, specifický vývoj nevidomého dítěte v jednotlivých vývojových obdobích a na výchovu a vzdělávání dětí se zrakovým postižením v raném věku.

Klíčová slova

Zrak, zrakové postižení, zrakově postižené dítě, specifický vývoj, případová studie

ANNOTATION

This bachelor's degree paper deals with issues concerning visually impaired children. **The aim of this paper is to describe the problems connected with visual disabilities of children and specific development of blind children.** I focus particularly on the period from the birth to pre-school age. My paper is intended for parents having visually impaired children. The paper can be also useful for practitioners and any person who would like to gain insight into the problem and to be informed about the subject.

The paper includes theory of the related issues and case studies concerning visually impaired children. I focus on the importance of vision, development of visual perception and its importance in the child's life, explanation of visual disabilities and classification of visual impairments, specific development of blind child in individual development phases as well as upbringing and education of visually impaired children in their early age.

Keywords

Eyesight, visual disabilities, visually impaired children, specific development, case study

SEZNAM POUŽITÝCH PRAMENŮ A LITERATURY

1. BAŠTÁŘOVÁ, J. *Pomůcky pro vnímání prostoru dětmi s postižením zraku v raném věku*. Nepublikovaná absolventská práce. Svätý Jan pod Skalou: Svatojánská kolej-Vyšší odborná škola pedagogická, 2001, 99 s.
2. ČAČKA, O. *Psychologie dítěte*. 3. dopl.vyd. Tišnov: Sursum, 1997, 156 s.
3. FISCHER, S., & ŠKODA, J. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Triton, 2008, 205 s. ISBN 978-80-7387-014-0.
4. HRADÍLKOVÁ, T. *Deset let rané péče pro rodiny dětí se zrakovým postižením v ČR*. In Jesenský J. a kol. *Edukace a rehabilitace zrakově postižených na prahu nového milénia*. 1.vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2002, 80-87 s., ISBN 80-7041-041-8. invalidů 1988, 148 s.
5. KEBLOVÁ A., *Čich a chuť u zrakově postižených*. 1.vyd. Praha: Septima 1999a, 30 s., ISBN 80-7216-081-8.
6. KEBLOVÁ A., *Hmat u zrakově postižených*. 1.vyd. Praha: Septima 1999b, 40 s., ISBN80-7216-085-0.
7. KEBLOVÁ A., *Sluch u zrakově postižených*. 1.vyd. Praha: Septima 1999c, 32 s., ISBN80-7216-080-X.
8. KEBLOVÁ A., *Integrované vzdělávání dětí se zrakovým postižením*. 1.vyd. Praha: Septima 1996, 100 s., ISBN 80-85801-65-5.

9. KEBLOVÁ A., *Zrakově postižené dítě*. 1.vyd. Praha: Septima 2001, 67 s., ISBN 80-7216-191-1.
10. KERROVÁ S. *Dítě se speciálními potřebami*. 1.vyd. Praha: Portál 1997, 168 s., ISBN 80-7178-147-9.
11. KUDELOVÁ I., KVĚTOŇOVÁ L., *Malé dítě s těžkým poškozením zraku*. 1.vyd. Brno: Paido 1996, 40 s., ISBN 80/85931-24-9.
12. VĚTOŇOVÁ L., *Základy oftalmopedie*. 1.vyd. Brno: MU, PED. F. 1993, 22 s., ISBN 80-210-0667-6.
13. LUDÍKOVÁ, L. *Dítě se zrakovým postižením*. In Müller a kol., *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci 2001, 123-144 s., ISBN 80-244-0231-9.
14. NIELSEN L., *Učení zrakově postižených dětí v raném věku*. 1.vyd. Praha: ISV nakladatelství 1998, 111 s., ISBN 80-85866-26-9.
15. PROCHÁZKOVÁ, M. *Sociální pedagogika a její vztah ke speciální pedagogice*. In *Základy speciální pedagogiky*. Brno: 2003, IMS Brno, 170-173 s.
16. SLOWÍK J., *Speciální pedagogika*. 1.vyd. Praha: Grada 2007, 160 s., ISBN 978-80-247-1733-3.
17. SMÝKAL J., *Hovor s rodiči o výchově nevidomého dítěte*. 1.vyd. Praha: ÚV Svazu
18. VÁGNEROVÁ M., *Oftalmopsychologie dětského věku*. 1.vyd. Praha: Karolinum 1995, 182 s., ISBN 80-7184-053.
19. VÍTKOVÁ M., *Integrativní speciální pedagogika*. 1.vyd. Brno: Paido 1998, 181 s., ISBN 80-85931-51-6.

20. VÍTKOVÁ M., *Kapitoly z úvodu do speciální pedagogiky*. 1.vyd. Brno: MU, PED.F. 1994, 74 s., ISBN 80-210-0475-4.

21. VANÍČKOVÁ, J. *Co je to ortoptika*. Sociální služby. 2010, 12(3), 20-21 s.

Internetové zdroje

22. *O nás* [online]. Společnost pro ranou péči Brno, ©2009 [cit. 2010-01-15] Dostupné z www: <http://brno.ranapece.cz/index.php/cs/o-nas>

23. *Jak uspět na trhu práce – metodika* [online]. Tyflocentrum Praha, o.p.s., ©2007 [cit. 2010-02-18] Dostupné z www: <http://praha.tyflocentrum.cz/?b=Projekty&c=Projekty>

24. *Mateřská škola* [online]. Střední škola, základní škola a mateřská škola pro zrakově postižené, Brno, Kamenomlýnská 2, ©2007 [cit. 2010-01-15] Dostupné z www: <http://www.sss-ou.cz/index.php?s=ms&show=35&kat=35&pn=Z%Edkladn%ED%20informace>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Ukázka optotypů

Příloha č. 1

Ukázky optotypů

Obrázek č. 1 Pflügerovy háky (Keblová, 2001, str. 8)



Optotypy ve tvaru písmene E se používají u dětí, které neumí číst a psát. Jejich úkolem je určit, na kterou stranu nožičky směřují. U dětí, které ještě nerozumí výrazům jako je vlevo, vpravo, nahoru a dolů, představuje E stolec. Dítě pak má ukázat, na kterou stranu nohy stolu směřují. (Keblová, 2001)

Obrázek č. 2 Černá ruka (Keblová, 2001, str. 8)



Použití obdobné jako u Pflügerových háků.

Obrázek č. 3 Pflügerovy háky s postavičkami (Keblová, 2001, str. 9)



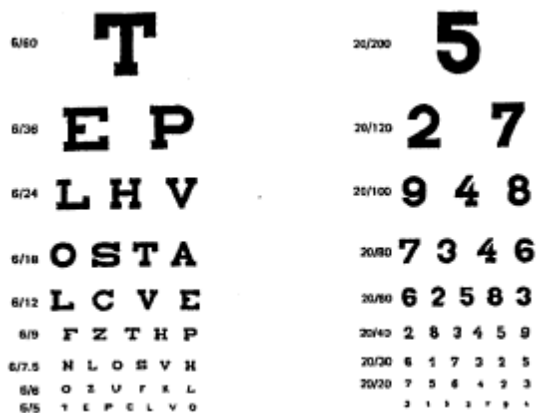
Obdoba předcházejících optotypů doplněná o pohádkové postavičky. Dítě je během vyšetřování méně ve stresu. Jsou zde také odstraněny potíže při udávání směru, dítě určí ukazovátkem tu postavičku, na kterou daná vidlice ukazuje. (Keblová, 2001)

Obrázek č. 4 Landoltovy kruhy (Keblová, 2001, str. 9)



Nedokončené kruhy mají představovat volant u auta. Dítě dostane do ruky z papíru vyrobený volant, se stejnou přetržkou jak je na obrázku a jeho úkolem je tuto přetržku natočit na tu stranu, podle předloženého obrázku. (Keblová, 2001)

Obrázek č. 5 Optotypy s písmeny a číslicemi (Keblová, 2001, str. 10)

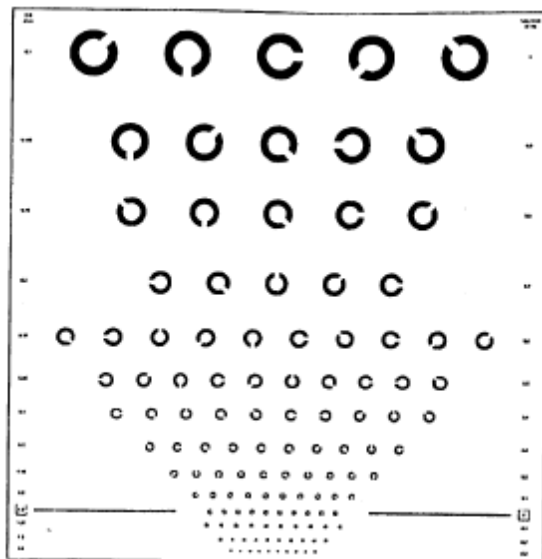


Rozlišování písmen a číslic. Největší znaky jsou čitelné jedním okem při normální ostrosti ze vzdálenosti 50 nebo 60 metrů. U dětí, které neznají čísla a písmena se používají obrázkové optotypy. (Keblová, 2001)

Obrázek č. 6 Optotypy s obrázky (Keblová, 2001, str. 10)



Obrázek č. 7 Normalizované optotypy (Keblová, 2001, str. 10)



„Norma s názvem Zkouška zrakové ostrosti – Normalizovaný optotyp a jeho zobrazení je založena na standardním optotypu – Landotově prstenci – s polohou mezery v jednom z osmi základních směrů (po 45°), s přesně stanoveným osvětlením, kontrastem a uspořádáním těchto optotypů do řádků a řádků optotypových tabulí. Norma také definuje způsob hodnocení výsledků – řádek je považován za přečtený, když je v něm správně určeno alespoň 60% optotypů.“ (Keblová, 2001, str. 12)