

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

TAŤÁNA VEČEŘOVÁ

prezenční studium

Obor: Speciální pedagogika předškolního věku

**ROZVOJ KOMPENZAČNÍCH ČINITELŮ U DÍTĚTE
SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Veronika Růžičková, Ph.D.

OLOMOUC 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 14. 4. 2010

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

Děkuji Mgr. Veronice Růžičkové, Ph.D., za poskytování rad a odborné vedení mé bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat Mgr. Pelikánové z mateřské školy pro zrakově postižené v Brně za její ochotu a vstřícnost při spolupráci na mé praktické části.

Tat'ána Večeřová

ÚVOD	7
I. TEORETICKÁ ČÁST	9
1 KLASIFIKACE	9
1.1 OSOBY NEVIDOMÉ	11
1.2 OSOBY SLABOZRAKÉ	12
1.3 OSOBY SE ZBYTKY ZRAKU	14
1.4 OSOBY S PORUCHAMI BINOKULÁRNÍHO VIDĚNÍ.....	14
1.4.1 Amblyopie - tupozrakost.....	15
1.4.2 Strabismus - šilhavost.....	15
2 RODINA ZRAKOVĚ POSTIŽENÉHO DÍTĚTE	17
2.1 REAKCE RODIČŮ	17
2.2 PSYCHICKÉ POTŘEBY RODIČŮ ZRAKOVĚ POSTIŽENÉHO DÍTĚTE.....	19
2.3 SOUROZENCI.....	20
2.4 VÝCHOVA ZRAKOVĚ POSTIŽENÉHO DÍTĚTE	21
3 DÍTĚ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM.....	24
3.1 VÝVOJ ZRAKU A PSYCHOMOTORIKY U ZDRAVÉHO DÍTĚTE	24
3.2 VÝVOJ ZRAKOVĚ POSTIŽENÉHO DÍTĚTE.....	25
3.2.1 Motorické dovednosti zrakově postiženého dítěte	26
3.2.2 Psychický vývoj zrakově postiženého dítěte	28
3.3 SEBEOBSLUHA	35
3.3.1 Rozvoj sebeobsluhy u dětí předškolního věku	36
3.4 KOMPENZAČNÍ ČINITELÉ.....	38
3.5 ZRAKOVÁ STIMULACE A ZRAKOVÁ HYGIENA	40
3.6 TERAPIE PORUCH BINOKULÁRNÍHO VIDĚNÍ.....	41
4 ROZVOJ KOMPENZAČNÍCH ČINITELŮ	43
4.1 ROZVOJ HMATU.....	43
4.1.1 Definice hmatu	43
4.1.2 Formy hmatového vnímání.....	44
4.1.3 Faktory ovlivňující kvalitu hmatu	44
4.1.4 Výcvik hmatového vnímání	44
4.1.5 Praktické činnosti	46

4.2 ROZVOJ SLUCHU	47
4.2.1 Definice sluchu a sluchové vjemy	47
4.2.2 Faktory ovlivňující kvalitu vnímání sluchem	48
4.2.3 Výcvik vnímání sluchem.....	48
4.2.4 Pomůcky	49
4.3 ROZVOJ ČICHU A CHUTI	49
4.3.1 Definice čichu a chuti	49
4.3.2 Vnímání čichem a chutí u dítěte se zrakovým postižením	50
4.3.3 Faktory ovlivňující kvalitu vnímání čichem a chutí	50
4.3.4 Výcvik vnímání čichem a chutí	51
4.3.5 Praktické činnosti	52
5 HRAČKA A HRA	53
5.1 HRAČKA	53
5.2 HRA	54
5.2.1 Dělení her	55
II. PRAKTICKÁ ČÁST	57
6 STANOVENÍ CÍLŮ VÝZKUMU	57
7 METODOLOGIE VÝZKUMU	58
8 CHARAKTERISTIKA MÍSTA	60
8.1 ZÁKLADNÍ ÚDAJE O ŠKOLE	60
8.2 VÝZKUMNÝ VZOREK.....	61
9 PROCES VÝZKUMU	62
9.1 ROZHODNUTÍ O VZORKU	62
9.2 ZAJIŠTĚNÍ VSTUPU DO TERÉNU	62
9.3 PRŮBĚH VÝZKUMU	63
9.4 VÝSLEDEK VÝZKUMU	63
9.4.1 Hračky na rozvoj hmatu v mateřské škole	64
9.4.2 Hry na rozvoj hmatu v mateřské škole.....	72
ZÁVĚR	83

SEZNAM LITERATURY	85
SEZNAM PŘÍLOH.....	88
ANOTACE	

ÚVOD

Odstraňujeme slzy dětí.

Květy nesnášívají dlouhé deště.

Jean Paul

Zrakově postižené dítě potřebuje lásku a motivaci svých rodičů. Má stejné potřeby, touhy a zájmy, které je potřeba uspokojovat, stejně jako u zdravých dětí. V čem se však liší je to, že potřebují více péče a pomoci druhých.

U zrakově postižených dětí předškolního věku rozvíjíme schopnosti, dovednosti, vědomosti a návyky přiměřené k jejich věku a druhu postižení. Dále je důležité rozvíjet kompenzační činitele, sebeobsluhu, dodržovat zrakovou hygienu, posilovat zbytky zraku zrakovou stimulací, připravovat předškolní dítě na Braillovo písmo nácvikem šestibodu prostřednictvím hraček a především vést ke samostatnosti.

Uvědomme si, že zrak je nejdůležitější smyslový orgán, který nám podává nepřehledné množství informací a to až 90%. Má nezaměnitelnou roli v procesu rozvoje a učení. „Dítě se učí a opakuje to, co vidí“. Proto mu v případě zrakového postižení nezbyvá nic jiného než využít zbytků zraku nebo nahradit, vykompenzovat zrakové postižení jinými smysly.

Ve své bakalářské práci se zabývám rozvojem kompenzačních činitelů u dítěte se zrakovým postižením v předškolním věku. Především rozvojem hmatu. Dalšími kompenzačními činiteli jsou sluch, čich a chuť. Cílem mé práce je seznámit čtenáře nejen s teoretickými údaji o zrakově postižených dětech, ale také ukázat jaké hračky a hry se dají při práci použít.

Teoretická část je zaměřena na klasifikaci osob se zrakovým postižením, rodinu, sourozence a výchovné styly v rodině. Blíže se seznámíme s osobností zrakově postiženého dítěte předškolního věku – s jeho motorickým a psychickým vývojem, nácvikem sebeobsluhy, s kompenzačními činiteli, zrakovou stimulací, zrakovou hygienou a terapií poruch binokulárního vidění. V další kapitole jsou kompenzační činitelé popsáni podrobněji. Poslední kapitola je věnována hračkám a hrám, jež mají nezastupitelnou roli v rozvoji předškolního dítěte.

Praktická část je zaměřena na rozvoj hmatu prostřednictvím hračky a hry. Výsledkem výzkumu, který probíhal v mateřské škole pro zrakově postižené

v Brně, je soubor hraček a her na rozvoj hmatu. Ve výzkumu byly použity metody zúčastněného pozorování a interview.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 KLASIFIKACE

Kapitola seznamuje s klasifikací zrakových postižení. Je třeba dodat, že v tuzemské literatuře se setkáváme s nejednotnou terminologií a odlišným tyflopedickým pojetím. To ovšem nemůžeme mít autorům za zlé, vzhledem k velké skupině osob se zrakovým postižením, druhům postižení a také velké škále příčin, způsobující tato postižení.

Záměrem této kapitoly je tedy především seznámit čtenáře s kritérii třídění, ale také jim blíže některá přiblížit. Ukázat a vysvětlit různorodost věd a jejich odvětvích zabývajících se zrakem a zrakovým postižením.

Je důležité si nejprve definovat termín osoba se zrakovým postižením, zrakové postižení a zrakové vady.

Osoba se zrakovým postižením je charakterizována v publikaci Balunové, Heřmánkové a Ludíkové (2001) jako osoba, která má i po optimální korekci své zrakové vady či choroby problémy v běžném životě. Korekcí se rozumí všechny její možné formy, tedy nejen brýlová. Autorky dodávají, že se jedná o heterogenní skupinu, kterou lze rozdělit podle řady kritérií, mezi něž patří zejména hloubka zrakového postižení, doba vzniku nebo věk klientů.

Finková, Ludíková, Růžičková (2007) zdůrazňují, že kategorizace je jinak pojímána v rámci jednotlivých resortů. Jiné vymezení je ve zdravotnictví, rozdílné ve školství a v rámci sociální sféry se setkáváme taktéž s jiným definováním.

Zrakové postižení je absence nebo nedostatečnost kvality zrakového vnímání, přičemž si je třeba uvědomit, že zrakové postižení ovlivňuje celkově osobnost, tedy projevuje se ve všech sférách a nejen v oblasti vizuální percepce. Promítá se nejen do psychického vývoje, ale poznamenává například i rozvoj motoriky, prostorové orientace a samostatného pohybu, možnosti pracovního, ale i společenského uplatnění (Balunová, Heřmánková, Ludíková, 2001).

Zrakové vady označujeme jako nedostatky zrakové percepce různé etiologie i rozsahu. Obecně lze charakterizovat zrakové vady z pohledu narušení jednotlivých oblastí. Je to oblast snížené zrakové ostrosti, postižení zorného pole, porušení koordinace pohybů (okulomotorické poruchy) nebo porušení zrakových center (Balunová, Heřmánková, Ludíková, 2001).

Dítě se ztrátou zrakové ostrosti nevidí zřetelně. Bude mít obtíže s rozlišováním detailů, ale nemusí mít potíže s identifikací velkých předmětů. Zrakovou ostrost měříme nejčastěji Snellonovými optotypy (Kudelová, Květoňová, 1996).

Zaměříme se teď na následky postižení určitých částí ovlivňujících zrak. Nejprve na postižení zorného pole, které znamená omezení prostoru, který dítě vidí. Při této vadě se může, ale nemusí, projevit omezení zrakové ostrosti. Při pohybu v prostoru naráží dítě na předměty na té straně, na které je výpadek zrakového pole, mohou se u něj projevit potíže s rozlišováním barev, případně se zhoršuje vidění za šera a při adaptaci na změnu osvětlení (Kudelová, Květoňová, 1996).

Okulomotorické poruchy se projevují problémy při koordinaci pohybu očí. Sleduje-li dítě pohybující se předmět, často k tomu používá nejprve jedno a pak druhé oko – tedy ne obě oči najednou (Kudelová, Květoňová, 1996).

Je-li však poškozeno zrakové centrum v mozkové kůře, vznikají problémy při zpracování zrakových podnětů – informací, i když není poškozeno oko, ani zrakový nerv (Kudelová, Květoňová, 1996).

Co se týče členění osob se zrakovým postižením, v odborné literatuře se setkáváme s řadou měřítek, podle kterých je tato kategorie členěna. Obvykle základním kritériem je zraková ostrost – vizus. Tohoto kritéria využívají nejčastěji oftalmologové (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Kategorie zrakového postižení podle Světové zdravotnické organizace uvádí ve své publikaci Kuchynka (2007) takto:

1. normální zrak – zraková ostrost je větší než 6/18,
2. zrakové postižení – zraková ostrost je v intervalu 6/18 až 6/60,
3. vážné zrakové postižení – zraková ostrost je v intervalu 6/60 až 3/60,
4. slepota – zraková ostrost je menší než 3/60.

Renotiárová, Ludíková a kol (2006) uvádí ve své publikaci členění Světové zdravotnické organizace (WHO) v rámci desáté decenální revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů takto:

- H 00-H 06 nemoci očního víčka, slzného ústrojí a očnice,
- H 10-H 13 onemocnění spojivek,
- H 15-H 22 nemoci skléry, rohovky, duhovky a řasnatého tělesa,
- H 25-H 28 onemocnění čočky,
- H 30-H 36 nemoci cévnatky a sítnice,

- H 40-H 42 glaukom,
- H 43-H 45 nemoci sklivce a očního bulbu,
- H 46-H 48 nemoci zrakového nervu a zrakových drah,
- H 49-H 52 poruchy očních svalů, binokulárního pohybu, akomodace a refrakce,
- H 53-H 54 poruchy vidění a slepota,
- H 55-H 59 jiné nemoci a oční adnex.

Soudobá speciální pedagogika osob se zrakovým postižením užívá čtyřstupňovou klasifikaci, což znamená, že třídí tyto jedince do následujících základních kategorií:

1. osoby nevidomé,
2. osoby se zbytky zraku,
3. osoby slabozraké,
4. osoby s poruchami binokulárního vidění.

V následujících kapitolách si blíže charakterizujeme jednotlivé skupiny osob se zrakovým postižením podle čtyřstupňové klasifikace soudobé speciální pedagogiky.

1.1 Osoby nevidomé

Osoby nevidomé jsou chápány jako kategorie osob s nejtěžším stupněm zrakového postižení a patří sem děti, mládež a dospělí, kteří mají zrakové vnímání narušeno na stupni nevidomosti (slepoty) (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

„Nevidomost je ireverzibilní pokles centrální zrakové ostrosti pod 3/60 – světlocit.

Praktická nevidomost:

- a) pokles centrální zrakové ostrosti pod 3/60 do 1/60 včetně,
- b) binokulární zorné pole menší než 10°, ale větší než 5° kolem centrální fixace.

Skutečná nevidomost:

- a) pokles centrální zrakové ostrosti pod 1/60 – světlocit,
- b) binokulární zorné pole pod 5° a méně i bez porušení centrální fixace.

Plná slepota: světlocit s chybnou světelnou projekcí až do ztráty světlocitu (amauróza).“ (Kraus, 1997, s. 317)

Zaměříme se na příčiny. Nevidomost může být vrozená i získaná. Mezi nejčastější příčiny vrozené nevidomosti patří dědičnost, porušení plodu v době prenatální, infekční choroby matky v době gravidity, pohlavní choroby matky, virová onemocnění, toxoplazmóza, narkomanie matky a jiné. K příčinám nevidomosti získané se řadí progresivní refrakčních vad, glaukom, katarakta, odchlípení sítnice, nádory, úrazy, meningitida, intoxikace, komplikace při diabetes a jiné (Renotiérová, Ludíková, 2006).

Co se týče specifík práce s nevidomými dětmi, využíváme především speciálněpedagogickou metodu kompenzace. Nevidomí pracují jak s nižšími kompenzačními činiteli, což jsou hmat, sluch, čich a chuť, tak i s vyššími kompenzačními činiteli, mezi které patří myšlení, paměť, řeč, představivost, obrazotvornost (Renotiérová, Ludíková, 2006).

Ke psaní a čtení nevidomí používají speciální bodové písmo. Braillovo písmo je systém šesti bodů a jednotlivá písmena jsou tvořena kombinací jednoho až pěti bodů. K jeho psaní se používá nejčastěji Pichtův stroj (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

1.2 Osoby slabozraké

Kategorie osob slabozrakých představuje skupinu dětí, mládeže a dospělých, kteří mají zrakové vnímání na stupni slabozrakosti (Renotiérová, Ludíková, 2006).

„Slabozrakost je ireverzibilní pokles zrakové ostrosti na lepším oku pod 6/18 až 3/60 včetně. Z praktického hlediska dělíme slabozrakost na lehkou – do 6/60 včetně a těžkou – pod 6/60 do 3/60 včetně.“ (Kraus, 1997, s. 317)

Obecně za slabozrakost je považováno orgánové postižení obou očí, které i při optimální brýlové korekci činí jedinci problémy v běžném životě (Renotiérová, Ludíková, 2006).

V rámci kategorie slabozrakých můžeme provést zejména pro potřeby edukace i diferenciaci podle stupně postižení, kdy je možno slabozraké osoby rozdělit na tři základní skupiny – lehce, středně a těžce slabozraké (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Mimo snížení zrakové ostrosti se u řady případů slabozrakosti objevují problémy spjaté s narušením zorného pole, kdy se může jednat např. o zúžení zorného pole až po trubicovité vidění, výpadky zorného pole, skotomy v zorném poli a další (Renotiérová, Ludíková, 2006).

Slabozrakost se nepříznivě projevuje v rozvoji zrakového vnímání, kdy dochází k jeho snížení, omezení či deformaci. Objevuje se vytváření nepřesných, neúplných nebo zkreslených představ. Obvykle je poznamenána schopnost podání grafického a pracovního výkonu. Problémy se vyskytují i v oblasti prostorové orientace. Většina slabozrakých jsou jedinci se sníženou koncentrací, slabou pozorností, rychlejší unavitelností, pomalejším pracovním tempem a vyšší sugestibilitou (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Slabozrakost ovlivňuje i výchovně-vzdělávací proces, kdy slabozraké dítě mimo jiné nepřesně vnímá předměty či jejich detaily, často se objevuje i nedokonalá diferenciací barev, písmen, číslic a dalších symbolických zobrazení (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Práce s touto kategorií by měla být založena na využívání oslabeného zraku a za přísného dodržování zásad zrakové hygieny. To je zejména vyšší světelná intenzita, využití doplňkové optiky (lupy, turmony, televizní lupy), střídání zrakové práce do blízka a do dálky, správné umístění sledovaného objektu v prostoru, dostatečná velikost a barevné kontrastnosti objektu, odstranění přemíry detailů a zvětšování textů (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Příčiny nevidomosti a slabozrakosti:

1. vrozené - a) dědičné změny,
b) změny na podkladě intrauterinní infekce,
2. získané - a) náhlé: úrazy,
b) postupné: retinopatie, záněty, nádory, intoxikace, glaukom a jiné.

(Kraus, 1997, s. 317)

Postup při péči o zrakově postižené dle Krause (1997, s. 317):

„Z hlediska léčebného a sociálního je třeba při péči o zrakově postiženého pacienta zachovávat tento postup:

1. analýza funkční ztráty (porucha vidění a její topografickoanatomická lokalizace),
2. určení rehabilitačního postupu a cíle,
3. volba pomůcky.“

1.3 Osoby se zbytky zraku

Speciální pedagogika pojímá kategorii osob se zbytky zraku jako jedince, jejichž zraková vada se pohybuje na rozmezí praktické slepoty a těžké slabozrakosti. Ve starší terminologii se tato kategorie označovala jako částečně vidící či těžce slabozrací (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

V důsledku tohoto postižení jsou snižené, omezené či deformované zrakové schopnosti jedince, což může vést k narušení představ. Ve většině případů zapříčiňuje i snížení grafických schopností a omezení pracovních možností (Renotiérová, Ludíková, 2006).

Výrazná limitace možností využívat zrak a souběžná potřeba získávání dostatečného množství informací pro plnohodnotný život vyžaduje pracovat cestou tzv. dvojmetody. V praxi to znamená, že se kombinují postupy a metody, jež jsou využívány u osob nevidomých i slabozrakých. Žáci se za pomoci optických korekčních pomůcek učí číst zvětšený černotisk, ale současně vzhledem k omezeným zrakovým možnostem se učí i Braillovo písmo. K tomu je třeba rozvíjet nejen zrakové schopnosti, ale také spolu s tím hmatové vnímání a všechny další kompenzační činitele (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

1.4 Osoby s poruchami binokulárního vidění

Binokulární vidění je získaná schopnost, která se začíná vyvíjet po narození s dozráváním sítnice a její žluté skvrny. V průběhu prvních šesti let života postupně dochází k upevňování a stabilizaci jednoduchého binokulárního vidění (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Osobami s poruchami binokulárního vidění je označována kategorie dětí, mládeže a dospělých, kteří mají zrakové vnímání narušeno na základě funkční poruchy.

Při poruchách binokulárního vidění dochází k situaci, kdy na sítnicích obou očí se nevytváří na stejných místech dva rovnocenné obrazy, které by po splnutí vytvořily prostorový vjem a zabezpečily tak stereoskopické, hloubkové vidění. Mezi poruchy binokulárního vidění patří strabismus a amblyopie (Renotiérová, Ludíková, 2006).

1.4.1 Amblyopie - tupozrakost

Amblyopie je snížení zrakové ostrosti při optimálním vykorigování bez viditelných známek nemoci. Jedná se o snížení zrakové ostrosti bez objektivně prokázané anomálie. Jde tedy o funkční vadu zraku, při které dochází ke snížení zrakové ostrosti obvykle jednoho oka, je tedy jednostranná a postihuje přibližně každé 50. dítě. Většinou se nevyskytuje orgánová příčina, jestliže však orgánová vada je, neodpovídá stupeň snížení zrakové ostrosti stupni vady. Zraková ostrost může být snížena až na hranici praktické slepoty (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Amblyopie je komplexní porucha a postihuje především centrální vidění. Terapie amblyopie je možná pomocí pleoptiky, což představuje výcvik tupozrakého oka vyloučením lepšího oka z vidění prostřednictvím okluze a postupně se podle vývoje přechází na částečnou a doba překrytí se zkracuje. Léčba je velmi úspěšná do 5 let věku, v následujícím intervalu od 5 do 9 let jsou výsledky individuální a obecně se dá říci, že čím je dítě starší, tím pomalejší je obnova zrakových funkcí. Po 10. roce se již pozitivní efekt téměř nedostavuje (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

K rozvoji binokulárních funkcí lze využívat i ortoptická cvičení na speciálních přístrojích, jako je např. stereoskop, troboskop či cheiroskop (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

1.4.2 Strabismus - šilhavost

Strabismu - šilhání je porucha rovnovážného postavení očí. Osy očí při strabismu nejsou rovnoběžné, proto obrázky na sítnicích obou očí nevznikají na totožných místech, tím nemůže při spolupráci obou očí dojít k jejich úplnému překrytí, ale objevuje se tzv. diplopie, tedy dvojité vidění. V důsledku nedokonalého překrytí obrazů na sítnici nemůže vzniknout prostorový vjem (Renotiérová, Ludíková, 2006).

Strabismus lze rozdělit podle celé řady kritérií.

Rozsival (in Finková, Ludíková, Růžičková, 2007) vychází z následující klasifikace:

Podle směru strabismu:

1. esotropie (strabismus convergens) = šilhající oko je uchýleno směrem dovnitř,

2. exotropie (strabismus divergens) = šilhající oko je uchýleno směrem zevním,
3. hypertropie a hypotropie (strabismus sursumverges nebo desumverges) = šilhající oko je uchýleno směrem vzhůru nebo dolů.

Podle preference fixace:

1. monokulární (strabismus monocularis) = šilhání je vždy u jednoho oka,
2. alternantní (strabismus alternans) = oči se v šilhání střídají.

Léčba strabismu musí být vždy komplexní a musí být započata včas, opět platí, že čím je dítě mladší, je efekt rychlejší a větší. Léčebný postup se obvykle skládá z konzervativní a chirurgické terapie (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Z prognostického hlediska, jak již bylo výše uvedeno, jsou poruchy binokulárního vidění kategorií s dobrou perspektivou. Tohoto výsledku je však možné dosáhnout jen když dojde k optimální léčbě, která započne včas. V situaci, kdy se započne s léčbou pozdě, nebo když nedochází k dodržování léčebného postupu a spolupráce s rodinou je nedostatečná, vady přetrvávají a v dospělosti jsou již neodstranitelné (Renotiérová, Ludíková, 2006).

Tato kapitola se snažila aspoň trochu přiblížit velkou škálu třídění, která lze provádět dle různých kritérií. I v literatuře se ovšem setkáváme s odlišným pohledem autorů na tato třídění a snažíme se proto zaměřit na ta členění, která jsou nám nejbližší a především nejpraktičtější. V tomto ohledu by pro výběr mělo být směrodatné především naše zaměření. A to zaměření z pohledu speciální pedagogiky, které nám postižení dělí do čtyř skupin, popsané výše v této kapitole.

V následující kapitole se zaměříme na rodinu zrakově postiženého dítěte.

2 RODINA ZRAKOVĚ POSTIŽENÉHO DÍTĚTE

V této kapitole se zaměříme na to, jaké důsledky má zrakové postižení pro jedince a jeho rodinu.

Každé postižení, nejen zrakové, je pro jedince handicapem, jež ovlivňuje a zasahuje do mnoha odvětví života. Ovlivňuje nejen jedince samotného, ale také jeho okolí a především jejich vzájemnou interakci. Nejdůležitější interakcí zrakově postiženého dítěte je jeho nejbližší rodina, v pozdějším věku dále přátelé nebo partner, partnerka a samozřejmě i instituce, potřebné od útlého věku narozeného dítěte se zrakovým postižením.

Zrakové postižení nemá za důsledek jen změnu nebo narušení vztahů v rodině a okolí, ale ovlivňuje i každodenní život postiženého jedince.

2.1 Reakce rodičů

Jak bylo výše řečeno, rodina je pro postiženého jedince nejbližší vazbou a interakcí již od narození. A je tedy neodmyslitelnou součástí vývoje jedince. Rodina má být pro zrakově postižené dítě spojkou, mostem s ostatním okolím. Je tedy důležité, aby se rodina s touto situací dokázala vyrovnat a byla jedinci oporou.

Rodinu charakterizuje Balunová, Heřmánková, Ludíková (2001) jako první a nejdůležitější životní prostředí dítěte, přičemž její nenahraditelnost spočívá především v přirozeném vytváření podmínek pro optimální rozvoj dítěte. Rodina vede k uspokojování základních potřeb dítěte, tj. potřeby přiměřeného množství a kvality podnětů z okolí, potřeby citové vazby, životní jistoty a dalších. Pro vývoj postiženého dítěte jsou tedy podstatné postoje a chování rodičů.

V případě, že se dítě narodí zrakově postižené nebo k poškození dojde v rané fázi života dítěte, je to pro rodinu vždy velký šok a vždy rodina prochází určitými fázemi vyrovnání se s touto situací.

Fáze se mohou v různých publikacích nepatrně lišit, ale většinou jde jen o drobné rozdíly v názvech těchto fází a průběh bývá stejný nebo podobný.

O reakcích rodičů na postižení svého dítěte píše ve své publikaci Vágnerová (1995), která je dělí na 3 fáze:

1. fáze je charakteristická šokem a popřením. Šok bývá první reakcí na objektivně nepřijatelnou, traumatizující skutečnost, že dítě je trvale

postižené. Situace je natolik tíživá, že ji nelze hned přijmout a proto vesměs dochází k popření. Nepřijetí takové informace je projevem obrany před neúnosnou zátěží, která by mohla vést ke ztrátě psychické rovnováhy. V průběhu doby se stres mění v deprivaci potřeby seberealizace v rodičovské roli, zahrnuje i strádání v oblasti otevřené budoucnosti a nedostatečné uspokojení potřeby bezpečí.

2. fáze představuje postupnou akceptaci reality, vyrovnávání se s problémem. Průběh této fáze závisí na racionálních i emocionálních faktorech. Racionálnímu zpracování takových informací ovšem mnohdy brání emocionální stav rodičů: hněv, zoufalství, deprese nebo beznaděj. Lze jej považovat za reakci na prožité trauma, které může mít individuálně různou intenzitu i délku trvání. Někdy je taková informace přijatelná jen částečně nebo vůbec ne. Následkem toho dochází ke vzniku nejrůznějších psychických obran, které mění prožívání a chování takového člověka. Obranné systémy, které jsou v této situaci běžné, vycházejí ze dvou základních fylogeneticky velmi starých mechanismů, jakými jsou útok a únik. Útok znamená obecnou tendenci s ohrožující a nepřijatelnou situací nějakým způsobem bojovat. Pasivní obrana vede k úniku ze situace. Krajním únikem je odložení dítěte do péče někoho jiného či odchod z rodiny jednoho z partnerů. Dalšími úniky jsou: přetrvávající popření, racionalizace (vyložení traumatizující situace přijatelnějším, ne však zcela přesným, způsobem), únik do fantazie, substituce (náhrada jednoho zdroje uspokojení jiným), obrana agresí, rezignace, únik do izolace.
3. fáze je charakterizována dosažením více či méně realistického postoje, kdy rodiče akceptují zřetelně postižené dítě takové jaké je a jsou ochotni je rozvíjet v mezích jeho možností.

Pro srovnání uvádím i členění Balunové, Heřmánkové, Ludíkové (2001, s. 14):

1. fáze šoku - skutečnost, že dítě je skutečně postižené, je pro rodiče subjektivně nepřijatelná, nutně musí vyvolat šokovou reakci. Obranným mechanismem je tzv. popření skutečnosti, rodič odmítá vzniklou situaci akceptovat.
2. fáze hledání viníka - jelikož s příčinou onemocnění nelze bojovat, hledá rodič náhradního viníka. Často se jedná o osoby nejbližší. Za původce všech potíží může být označen manžel, manželka, lékař, zdravotnický

personál, atd. Vina bývá také často promítána dovnitř, tj. do rodiče samotného.

3. fáze role trpitelů - rodiče vyžadují přehnaný ohled a toleranci okolí.
4. fáze únikových reakcí - za pasivní obranu je považován únik ze situace, kterou rodiče nedovedou uspokojivě zvládnout, či se s ní vyrovnat. Únik se často projevuje například odložením postiženého dítěte a odchodem jednoho z rodičů z rodiny. Častou reakcí je také tzv. náhrada jednoho zdroje uspokojení jiným, který je dostupnější. Příkladem může být aktivita v nějakém sdružení, které se zabývá postiženými dětmi. Méně přijatelný v zájmu dítěte je přesun pozornosti do profesní oblasti.
5. fáze vyrovnání se s realitou - takového postoje není schopen dosáhnout každý rodič. V některých případech dochází k obrannému mechanismu, který se projevuje především hyperprotektivními, nekritickými a ochrannými postoji, které dítě omezují v jeho vývoji a udržují jeho infantilní chování i za okolností, kdy to není nutné. V jiných případech dochází k přetrvávání perfekcionistických, ambiciózních postojů, které svou nepřiměřenou náročností nerespektují postižení dítěte téměř vůbec. U části se objevuje i rezignace na výchovu dítěte, případně jeho zavržení.

2.2 Psychické potřeby rodičů zrakově postiženého dítěte

Být rodičem postiženého dítěte je jistě pro každého složitá a těžká situace. Především psychicky. Dítě, jeho chování a reakce, které jsou odlišné od zdravého dítěte mívají za následek změny základních psychických potřeb rodičů.

Ve své publikaci to skvěle vystihl Matějček a Langmeier (1986), že jestliže se narodí postižené dítě, dochází k výrazné interferenci s pozitivními a optimistickými představami, které rodiče ve vztahu k dítěti mají. Znamená to omezení možností a změnu způsobu uspokojování základních psychických potřeb:

1. Potřeba přiměřené stimulace - těžce zrakově postižené dítě se v raném věku nechová tak, aby stimulovalo rodičovskou aktivitu. Může být apatické, spavé, opožděné v pohybovém vývoji, nereagují na úsměv apod. V závislosti na tom mohou mít rodiče pocit, že o ně dítě nemá zájem a vyvolávat v rodičích negativní či ambivalentní reakce.
2. Potřeba smysluplnosti a řádu - rodiče obvykle neznají rozsah omezení a pravděpodobných změn ve vývoji zrakově postiženého dítěte a proto

nevědí, jakým způsobem by se k němu měli chovat. Dítě jim svým chováním neposkytuje adekvátní informace. Jeho projevy často vyvolávají u rodičů pocit nejistoty, neschopnosti dítěti porozumět.

3. Potřeba citové vazby - postižené dítě nebývá pro rodiče vždy citově uspokojující, jeho narození je pro ně zklamáním. Je mnohem obtížnější je plně akceptovat, takže snáze dochází k extrémům v rodičovských postojích. Na jedné straně mohou dítě zavrhnout a opustit ho a na druhé se může vytvořit nadměrná, nepřiměřená citová vazba.
4. Potřeba vlastní hodnoty a společenské prestiže - pocit neschopnosti zplodit normálního potomka je prožíván jako narušení vlastní identity, v tomto případě v rodičovské roli.
5. Potřeba životní perspektivy - rodiče sice vědí, že dítě nebude nikdy zdravé, ale často si vůbec neumějí představit, jak se vlastně takové dítě může v pozdějším věku vyvíjet. Jejich anticipace bývají vzhledem k omezené informovanosti spíše pesimistické (Matějček, Langmeier in Vágnerová, 1995, s. 49).

2.3 Sourozenci

Celou dobu se zaměřujeme na to, jak zrakově postižené dítě ovlivní rodiče, jejich reakci a psychické potřeby. Ale pokud jsou v rodině další děti, tato skutečnost je ovlivňuje stejně jako rodiče a ovlivňuje to i jejich postavení v rodině.

Jak uvádí Vágnerová (1995) postižené dítě může představovat zátěž nejen pro rodiče, ale i pro svoje sourozence. Za těchto okolností se mohou měnit očekávání rodičů ke zdravým dětem, je zde větší riziko nějak extrémního postoje.

Faktem existence dítěte s trvalým postižením se změní postavení zdravých dětí v rodině. Za těchto okolností se mění i postoje rodičů: ve vztahu ke zdravým dětem mohou mít jiná očekávání. Jedním extrémem může být koncentrace pozornosti na postižené dítě a odsunutí sourozence. To může mít za následek citovou deprivaci, pocit bezvýznamnosti a nejistoty zdravého dítěte. Druhým extrémem může být zdůrazněná potřeba kompenzace, kdy rodiče zdravé dítě staví do pozice toho, kdo by měl rodičům vynahradiť zátěž péče o handicapovaného potomka. Tato situace je charakteristická většími nároky a očekáváním rodičů než

je obvyklé za okolností, kdy sami děti poskytují méně než je obvyklé (Vágnerová, 1995).

Handicapované dítě je více privilegováno, jeho projevy jsou tolerovány a zdravý sourozenec si dost brzy uvědomí rozdílný přístup rodičů. Je ovšem otázka, zda jsou zdravé děti na takové nároky vždycky dostatečně zralé a schopné je zvládnout, aniž by tím byly samy nějak postiženy. Rodiče nemusí být totiž vždy dostatečně empatictí a citliví ve svých představách a nárocích jak by měl zdravý sourozenec s postiženým pomáhat, co všechno by měl zvládnout a ve vztahu k němu tolerovat. V celé situaci jde tedy o to, aby nebyli nakonec traumatizováni ze všech nejvíc právě zdraví sourozenci. Aby na ně rodiče nekladli nároky, které nemohou splnit a aby i oni mohli být uspokojováni v oblasti všech důležitých potřeb (Vágnerová, 1995).

2.4 Výchova zrakově postiženého dítěte

Na začátek si musíme uvědomit, že ačkoliv je dítě zrakově postižené a liší se tak od zdravých jedinců, vyžaduje od rodiny stejnou pozornost a péči jako každé jiné dítě. Nejen lásku, ale také uspokojení základních potřeb, důslednost a přiměřené množství podnětů pro jeho rozvoj. Ve výchově handicapovaného jedince je stejně důležitý správný výchovný styl jako u výchovy všech ostatních. V tom se pro rodiče nic nemění.

V publikacích je většinou uváděna výchova autoritativní, liberální a demokratická nebo se setkáváme s dělením na výchovu přehnaně ochrannou, nevhodně náročnou a přiměřenou vadě dítěte.

Pro autoritativní výchovu je typické časté používání příkazů a trestů. Nejsou dostatečně uspokojovány potřeby a zájmy dítěte. Tento styl vede k vysoké míře závislosti na vychovateli (Šmelová, 2004).

Výchova liberální je charakteristická nedostatečným nebo žádným řízením bez větších požadavků. Uvedený styl vychovává jedince bez smyslu pro odpovědnost se sníženou schopností integrace o organizace ve skupině (Šmelová, 2004).

Demokratická výchova představuje výchovný styl, pro který je charakteristické působení dobrých vzorů, nikoli trestů. Projevuje se porozuměním a respektováním individuálních potřeb dítěte. U takto vychovávaného dítěte dochází k rozvoji samostatnosti, zodpovědnosti a respektu k právům druhých (Šmelová, 2004).

Vztah přehnaně ochranný se vyznačuje především přemrštěným strachem o zrakově postižené dítě. Tato úzkostlivost vede zpravidla k tomu, že zrakově postižené dítě je svými rodiči omezováno hlavně pohybově, je odrazováno od naprosté většiny svých pokusů podnikat něco samostatně. Rodiče brzdí jeho vývoj a pěstují v něm pohybovou i povahovou pasivitu, která vede k oslabení zájmu dítěte o poznávání okolního světa. Dalším znakem je přehnaná péče o uspokojování potřeb dítěte. Nedokáží mu nic odepřít, dokonce se domnívají, že přání dítěte se musí plnit ihned. Rodiče za ně dělají všechny činnosti, které by si mohlo a mělo udělat samostatně. Do ničeho dítě nenutí a staví dítě do středu rodinné péče. Ale dítě samotné se do rodinného života vlastně nezapojuje. Tento vztah může mít tak vážné následky, že může znesnadnit přijetí zrakově postiženého dítěte do mateřské školy. Dítě mnohdy nemůže nalézt kladný poměr ke školní práci a k překonávání životních překážek vůbec (Ludíková, 1990, s. 8).

Opačným extrémem je vztah nevhodně náročný. Rodiče v některých směrech nechtějí brát na vědomí, že jejich dítě je těžce zrakově postižené. Kladou nároky, na které nestačí vůbec nebo jen v omezené míře. Chtějí, aby jejich zrakově postižené dítě bylo jako dítě vidící a umělo dělat vše jako ony. Rodiče dětem dávají najevo, že od nich očekávají vynikající výkony, což bývá neúměrnou duševní zátěží. Samostatnost dítěte je zde také omezována tím, že rodiče dítěti stále určují, co má dělat a hodnotí ho. Dítě má tak pocit, že láska jeho rodičů je závislá na míře jeho výkonu. Děti těchto rodičů bývají obvykle duševně i pohybově poměrně dobře rozvinuté, ale je zde velké nebezpečí vzniku nervové labilit. Tyto děti mají pocit méněcennosti, trpí silnou trémou, špatně snášejí neúspěch. Můžou se objevit i projevy netrpělivosti a zlosti, když se dítěti něco nedaří (Ludíková, 1990, s. 9).

Jak ovšem Ludíková (1990, s. 10) dodává, přehnaně ochranný druh je častější než nevhodně náročný a někdy se mohou oba tyto typy spolu kombinovat.

Vztah přiměřený vadě dítěte vychází z poznání, že zrakově postižené dítě je třeba milovat jako každé jiné. Je zde trvalá snaha rodičů porozumět osobitým potřebám a zvláštnostem dítěte. Rodiče by měli věřit, že jejich dítě je schopné se s jejich vhodnou pomocí vyvinout v plnohodnotnou a samostatnou osobnost. Měli by také vědět a mít konkrétní představu o tom, jaké jsou skutečné možnosti dítěte a co pro ně a s ním konkrétně dělat, aby docílili úspěchu. Dítě by mělo být povzbuzováno a lákáno k činnosti. Rodiče musí respektovat, že některé věci zrakově postižení lidé musí dělat nebo se učit jiným způsobem. Zrakově

postiženému dítěti není třeba věnovat více citů, ale více času a vynalézavosti. A když se něco nedaří, je nutné hledat chybu. Zásadně by se tato měla vždy hledat u dospělých, kteří většinou udělají něco, co nebylo přiměřené možnostem dítěte. Tento vztah je třeba stále udržovat, obnovovat a získávat (Ludíková, 1990, s. 10).

U rodiny je také důležité si říct jaké funkce by měla taková správná, fungující rodina plnit, protože rodiče jsou povinni vytvářet pro své dítě optimální podmínky a plnit určité základní funkce (viz. Šmelová, 2004, s. 89):

1. Biologicko-reprodukční funkce: spočívá v zajišťování reprodukce lidské společnosti, v regulaci pohlavního života, ve vytváření potřebných podmínek pro život dítěte a členů rodiny.
2. Ekonomicko-zabezpečovací funkce: představuje zapojení členů rodiny do pracovního procesu. S tím souvisí ekonomické a materiální zabezpečení rodiny. Zabezpečení této funkce ale nemůžeme spatřovat pouze v materiálním zajištění, ale i v oblasti sociální, duševní a duchovní.
3. Emocionální funkce: má podstatu ve vytváření prostředí, v němž existují intenzivní citové vazby, prostředí naplněné pohodou, pocitem bezpečí a lásky. Rodina, v níž není v dostatečné míře uvedena funkce plněna, neuspokojuje důležité potřeby dítěte, které v takovém prostředí strádá. Emocionalita patří k nejdůležitějším faktorům soudržnosti rodiny.
4. Výchovná funkce: představuje dlouhodobé a cílevědomé působení rodiny na děti, a to s respektováním jejich potřeb a zájmů. Kladné emocionální vztahy se významně odrážejí v zájmu rodiny o dítě a jeho výchovu.

Mezi další funkce můžeme dále zařadit například funkci socializační, ochránářskou, vzdělávací apod.

V této kapitole jsme se zaměřili na okolí zrakově postiženého dítěte, tedy na jeho rodinu a jak handicapované dítě rodinu ovlivňuje. Jak to mění postoje a reakce rodičů, roli sourozence a především jak postižení dítěte ovlivňuje psychiku ostatních členů rodiny.

V následující kapitole se ale budeme orientovat především na zrakově postižené dítě a jak jeho samotného handicap ovlivňuje a jak se vyvíjí.

3 DÍTĚ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM

Jedna věc je pro všechny děti na světě stejná. Ať jsou zdravé nebo postižené potřebují vždy lásku a péči svých rodin. I potřeby zrakově postižených dětí se nijak neliší od těch zdravých. Potřeba podnětů, sounáležitosti, citové vazby, uznání apod. je velmi důležitá.

Nejprve se zaměříme na rozvoj zdravého dítěte. Je důležité, aby rodiče znali hlavní znaky vývoje zdravého dítěte a tak měli možnost poznat, když něco není v pořádku a včas zareagovat.

3.1 Vývoj zraku a psychomotoriky u zdravého dítěte

Znát vývoj zraku u zdravého dítěte má především diagnostickou funkci. Díky znalostem vývoje dítěte poznáme, kdy se dítě vyvíjí jinak, především opožděně. Musíme mít ale na paměti, že ne vždy je dítě nějak handicapované, pokud určitou věc nezvládá v určitý čas. Vývojové tabulky jsou pouze orientační a vycházejí z průměru. Vývoj dítěte však ovlivňují i další faktory jako jsou věk a pohlaví dítěte, prostředí apod.

Vývoj zrakových kvalit dle Květoňové-Švecové (2000) a Kudelové, Květoňové (1996):

V období od narození do jednoho měsíce dítě sleduje okna a světlé stíny, mrká při prudkém osvětlení, lze provést zkoušku zornicového reflexu, a to tak, že posvítíme dítěti baterkou do oka, zornice se zúží, při zhasnutí baterky se rozšíří. Dítě sleduje předměty ve svém zorném poli. Oči se otáčejí na opačnou stranu, než se naklání hlava. Tento reflex „mrkací panenky“ vymizí po několika týdnech s tím, jak dítě začíná fixovat předměty (na vzdálenost 20 - 25 cm). Fixaci označujeme cílené zaměření pohledu.

Ve druhém a třetím měsíci se dítě dívá na předměty v jeho zorném poli. Stále více sleduje lidský obličej. V jednom měsíci dítě upoutávají okrajové části obličeje - vousy, vlasy a brada. Ve druhém měsíci se zaměřuje na střední části obličeje - oči, nos, ústa a obočí. Pohyby jeho očí jsou dosud nekoordinované - oči nemusí vždy hledět přímo před sebe nebo se souměrně pohybovat (tzv. zašilhává). U dítěte se objevuje úsměv při pohledu do tváře, která se směje nebo mluví. Sleduje kontrastní obrazce - geometrické vzory a trojrozměrné předměty jasných barev, pohyb blízko stojící osoby. Konvergence (sbíhavé pohyby očí, umožňující

sledovat blízké předměty) se daří u předmětů vzdálených 12 až 18 centimetrů. Stáčí hlavu a sleduje ruku po straně těla, natahování se po předmětech. Prohlíží si okolí, pohybuje hlavou, očima, celým tělem ke spatřenému předmětu. Předvedeme-li mu oblíbenou hračku, zpozorní. Hledá očima zdroj zvuku.

Ve třetím až pátém měsíci hlava hledí přímo před sebe. Asymetrický tonický reflex pomalu mizí. Ruce jsou otevřené. Dítě je schopno přenášet pohled z ruky na předmět a zpět. Většinu předmětů v dosahu rukou si prohlíží, natahuje se po nich a dává je do úst. Je schopno zaostřit na předměty ve vzdálenosti 12 - 50 cm.

Kolem 6. měsíce pohybem očí sleduje předmět v oblouku 180°. Nastává rozvoj prostorového vidění.

Ve věku 12 až 18 měsíců rozpoznává rozdíl, zmocňuje se výtvarných aktivit, kreslí čáry tužkou na papír. Jestliže slovně označíme objekt (věc, osobu, zvíře), je schopno ukázat jej na obrázku. Na pokyn se dívá na námi pojmenované předměty nebo do určitého místa. Dokáže ukázat, případně si říct o předmět, který chce. Prohlíží si obrázkové knížky a obrací listy.

V intervalu rok a půl až tři roky věku je již konvergence dobře vyvinuta. Hledí do zrcadla, v němž sleduje svůj obraz. Na požádání napodobuje jednoduchou činnost, ukáže části těla panenky nebo postavy na obrázku. Rozpoznává a pojmenuje známé předměty, jakou jsou hračky, potrava a části oblečení. Dokáže přiřadit obrázek k předmětu a obrázek k obrázku, popřípadě předměty stejného tvaru a barvy. Zvládne nakreslit vodorovnou čáru.

Dítě ve stáří tří až čtyř let již obkresluje geometrické tvary. Třídí a uspořádává předměty do skupin podle různých hledisek (délky, velikosti, barvy atd.). Je schopno napodobit polohu těla.

Ve čtyřech až pěti letech dítě rozpozná barvy, rozlišuje jejich odstíny, osvojuje si abstraktní symboly - rozpoznává a slučuje písmena a slova. Při výtvarném projevu dokáže zachytit na obrázku pohyby těla. Je u něj již plně rozvinuto prostorové vidění.

3.2 Vývoj zrakově postiženého dítěte

V následující kapitole se zaměříme na motorické dovednosti a psychický vývoj zrakově postiženého dítěte. Řekneme si, v čem se vývoj liší od zdravého dítěte. Musíme ale mít stále na paměti, že jakékoliv škály a členění do určitých věkových období je pouze orientační a určité odchylky vývoje jsou očekávány.

3.2.1 Motorické dovednosti zrakově postiženého dítěte

Vývoj motoriky je ovlivňován především druhem a stupněm zrakového postižení. A také prostředím ve které dítě vyrůstá. Půjde tedy o určitý souhrn motorických dovedností, které by mělo zvládnout zdravé nevidomé dítě. Dělení podle Smýkala (1988):

Do tří měsíců: základní nepodmíněné reflexy jsou aktivní, při tlaku na dlaně a chodidla odpovídá dítě protitlakem, vnímá matčiny dotyky, provádí nekoordinované pohyby rukama i nohama, začíná si uvědomovat své končetiny, v poloze na bříšku zvedá hlavičku, případně se opírá o lokty, projevuje snahu o převrácení, při přemístění dovede ležet v různých polohách, kojení probíhá normálně. Novorozenec reaguje na hmatové podněty při kojení, brouká si.

Věk 3 - 6 měsíců: samostatně se otáčí, za zvukovými signály otáčí hlavičku všemi směry, dovede „pást koníčky“ s oporou o dlaně, koncem období s prohnutou páteří, hraje si s vlastníma rukama a nohama, v poloze na bříšku roztáhne ruce (dělá letadlo), předměty uchopuje do dlaní, dovede mačkat měkký papír, koncem období se snaží soustředit na zvuk vydávaný kutálející se hračkou, má zájem o jednotlivé předměty.

Věk 6 - 14 měsíců: dovede kolem sebe pátrat ručkama, v poloze na bříšku projevuje zájem o plazení, přitahuje se za ruce směrem k posazení, později sedí, projevuje snahu o postavení se s přidržováním, sedí, plazí se a leze, předměty začíná ohmatávat oběma rukama, první pokusy o házení lehkými předměty, předměty uchopuje prsty, projevuje první náznaky jemnější motoriky, koncem období zpevňuje nohy při obouvání, jí rohlík nebo sušenku, kterou drží v ruce, s pomocí pije z hrníčku, rozlišuje „své lidi“ od jiných.

Věk 12 - 18 měsíců: dítě začíná chodit a) s přidržováním za obě ruce, b) za jednu ruku, u vyspělejších jedinců s přidržováním za stěny nebo nábytku, výjimečně bez přidržování, začíná uvědoměle poznávat jednotlivé části svého těla, uvědomuje si trojrozměrnost předmětů, začíná si uvědoměle hrát, počátky hry s míčem (míč s rolničkou), začíná spolupracovat při oblékání a svlékání, pokouší se pít z hrnku, krmení se odbývá v sedící pozici, vyslovuje první smysluplná slova, pokouší se napodobit hlasy některých zvířat.

Věk 18 - 24 měsíců: samostatně chodí, dovede klidně stát, dřepnout si a vstát, napomáhá pohyby při oblékání, svlékání a obouvání, dovede naplňovat krabičku drobnými předměty, projevuje se obliba kuchyňského náčiní, předměty se pokouší uchopovat prsty, hraje si s lehkým vodním míčem s rolničkou, pokouší se stavět

z kostek komín, hry dostávají jednoduchý smysl, dovede sníst i pokrm, který nemá v oblibě, pije z hrnku.

Věk 2 - 3 let: chodí do schodů s přidržováním, dovede udělat výpon s přidržováním, na dotaz určuje jednotlivé části svého těla, staví komín ze tří kostek, dovede roztřídit velké a malé věci, pokouší se některé hračky rozebrat, s pomocí svléká některé části oděvu, rozvázanou čepičku si nasadí na hlavu, projevuje snahu samostatně jíst, vyspělejší dítě koncem období používá vidličku k napichování kousků jídla, lžící drží zápěstním držením, na pokyn se vysmrká, dovede žádat o nočník, tvoří si základní hygienické návyky.

Věk 3 - 4 let: chodí v různém terénu (chodník, polní cesta, cestička v parku aj.), pokouší se o zrychlenou chůzi s přidržováním za ruku, procvičujeme chůzi za zvukovým signálem, který se pohybuje, prospěšná je chůze po schodech, předklon, poskoky na místě, skok vpřed, chůze za dospělou osobou ve vzdálenosti asi 1m, jízda na trojkolce, v zimě jízda na saních, tvarování plastelíny, třídění věcí podle jejich tvaru, zná funkci kolečka, házení lehkými předměty na zvukový cíl, samostatně svleče některé části oděvu, má zájem o zapínání knoflíků, nazouvá si boty, samostatně jí lžící pouze husté pokrmy a drží ji stále zápěstním způsobem, používá wc s adaptérem na míse a s prodlouženou stahovací šňůrou, základní hygienické návyky má upevněny, na programu jsou dětské říkanky, mluví ve větách složených ze tří až čtyř slov.

Věk 4 - 5 let: pěstuje jízdu na trojkolce, tančí podle hudby, překračuje a přeskakuje nízké překážky, umí couvat, běhá s přidržováním za ruku, ve známém prostředí chodí samostatně, za dospělou osobou chodí ve vzdálenosti 2m, z polohy na zádech vstane asi za 5 sekund, způsobem chůze pata-palec ujde asi 2m, hází míčkem s předsunem těla, orientuje se na nejčastěji opakovaných trasách procházek, vyhraňuje se charakter her, dovede formovat plastelínu, dítě se zbytky zraku třídí věci podle jejich barev, zvládne navlečení větších korálků, má představy o dvojicích talíř - lžíce, maminka - tatínek, samostatně se svleče, samostatně si natáhne boty, rozezná některé části prádla a oděvu, samostatně si obleče jen některé části oděvu a prádlo, má v oblibě reliéfní obrázkové knížky, lžící drží prstovým způsobem, rozezná jízdu velkých a malých motorových vozidel, má návyk zastavit se na okraji chodníku, ovládá několik říkanek a písniček, rádo navazuje kontakty s cizími lidmi, koncem období cizím lidem vyká.

Věk 5 - 6 let: při chůzi jsou koordinovány pohyby těla i končetin, dovede samostatně jít za zvukovým signálem, samostatně jde za dospělou osobou ve vzdálenosti 3m, mrštnost směrem vzhůru i dolů je rozvinuta, dovede kotoul vpřed i vzad, vyskočí od 5 do 20 cm, soustředí se na velmi pomalé pohyby, v bytě se bezpečně orientuje, má představy pojmů: vpředu, vzadu, první, poslední, uprostřed, třídí a páruje věci, které k sobě nepatří na ty, které tvoří páry, zná základní geometrické tvary, samostatně jí, obléká se pouze s mírnou dopomocí nebo dodatečnou úpravou, hovoří ve větách, dovede krátce vyprávět.

Věk 6 - 7 let: tělesnou zdatnost posoudí lékař, ve známém prostředí se samostatně orientuje, hry mají vyšší cíl, rozlišuje velikosti a formy předmětů (kulaté, hranaté, malé, velké), rozeznává množství, má základní zkušenosti ve čtení reliéfních obrázků a labyrintů, soustředí se na manipulace se stavebnicemi, samostatně se obuje bez zavázání tkaniček, návyky osobní hygieny má zafixované, má schopnost uvědomit si své případné slepecké zlozvyky, umí převzít přiměřený úkol a projevit snahu o jeho splnění.

3.2.2 Psychický vývoj zrakově postiženého dítěte

Charakter a tempo individuálního psychického vývoje i jeho zvláštnosti jsou dány dynamickým vztahem - vzájemným působením vlastností určitého organismu a určitého prostředí. Dítě na jedné straně přijímá a zpracovává vnější podněty a na druhé straně své prostředí individuálně svými typickými projevy ovlivňuje (Kudelová, Květoňová, 1996).

Porušená schopnost zrakového vnímání do určité míry ovlivňuje tělesný i duševní vývoj dítěte. Nedostatek vizuálních podnětů způsobuje takzvanou senzorickou deprivaci. Dopad zrakového postižení je dán závažností vady a věkem, v němž k poškození zraku došlo. V námi sledovaném věkovém intervalu předpokládáme, že většina zrakových vad je vrozených, případně se projeví v raném dětství (Kudelová, Květoňová, 1996).

1. Psychický vývoj zrakově postiženého novorozence dle Vágnerové (1995):

Novorozenecké období: dítě ve věku do jednoho měsíce po porodu.

V tomto období je nejpodstatnější vytváření vztahu matky k postiženému dítěti. Reakce těžce zrakově postižených dětí bývají odlišné a mnohdy přirozenou mateřskou aktivitu tlumí. Učení je ve značné míře spojeno s podněty, které jsou

pro zrakově postižené dítě hůře dostupné (popřípadě zcela nedostupné). Vzhledem k sensorické deprivaci může být takové dítě i méně aktivizováno. Každé vývojové opoždění nemusí být dáno jen primárním handicapem, ale může být důsledkem změny chování rodičů, kterou vyvolal.

V tomto období začíná být významná potřeba dostatečného a individuálně přiměřeného přísunu podnětů. Ty saturují a zároveň rozvíjejí potřebu stimulace. Kromě toho jsou i impulzem a podmínkou pro rozvoj potřeby orientace, tj. smysluplného učení.

Jestliže v citlivém období není dítě adekvátně stimulováno, rozvoj zrakového vnímání zůstane nějakým způsobem omezen i v pozdější době. Stejně tak jako zdravé dítě, musí se i zrakově postižené učit pracovat se svým sensorickým aparátem: ovládat akomodaci, sledovat a diferencovat obraz.

Není pochyb o tom, že se novorozenci rychle učí. Nejenom že diferencují podněty v okolí, ale začínají rozlišovat i mezi různými vlastními aktivitami, které se snaží koordinovat, aby dosáhly žádoucího výsledku. Učení v raném věku je ve značné míře spojeno se zrakovými informacemi, které jsou za normálních okolností snadno dostupné. Pro dítě s malým zbytkem zraku je takové učení obtížnější, protože podněty nejsou tak snadno odlišitelné. Učení v raném věku je typické integrací a interakcí: 1. to znamená, že dítě spojuje různé smyslové zkušenosti s určitým objektem nebo situací. 2. je aktivizováno především v rámci sociální interakce.

U vrozených postižení dochází k útlumu přirozené mateřské aktivity. Jde o sekundární handicap. Mnohé vývojové opoždění není často dáno jen primárním defektem, ale je důsledkem změny v chování rodičů, kterou vyvolal.

Vztah matky a zrakově postiženého dítěte může být narušen různým způsobem. Jednou z možností je omezení kontaktu, odloučení od matky hned po porodu např. umístění do inkubátoru, hospitalizace apod.

2. Psychický vývoj postiženého dítěte v kojeneckém věku dle Vágnerové (1995):

Kojenecký věk: první rok života dítěte.

V tomto období je nejdůležitější vytváření vztahu k matce a k nejbližšímu okolí. Interakce mezi matkou a zrakově postiženým dítětem do značné míry spoluurčuje zvláštnosti tohoto vztahu. Kojenecké období je označováno jako fáze receptivity, zdůrazňuje význam stimulace, kterou dítě přijímá. Učení ze stimulace vychází a je tím činitelem, který umožňuje orientaci ve světě. Zrakově postižené

děti jsou omezené na nejbližší okruh podnětů. Vzhledem k tomu bývají více závislé na aktivitě jiných lidí. Nedostatečná zraková orientace ovlivňuje nepříznivě rozvoj motoriky i senzomotorické inteligence, kde hraje významnou roli zrakem kontrolovaná manipulace a poznávání. Pro těžce zrakově postižené děti je sociální stimulace ještě významnější, pro možnost aktivního působení lidského faktoru.

V kojeneckém období jsou již zřejmé individuální rozdíly jednotlivých dětí v chování, prožívání i celkovém vývojovém trendu.

V prvním roce života se rozvíjí i zrakové vnímání. Malý kojeneček se dívá na předměty, které má v zorném poli. Kolem 8. týdne se za normálních okolností objevuje binokulární fúze a zraje makulární (centrální) část sítnice, čímž se zlepšuje zraková ostrost. V této době by dítě mělo být schopno sledovat předmět, který se pohybuje, ale jenom ze středu ke straně nebo opačně. Zrakově postižené dítě se sice dívá na předměty, které jsou před ním, ale mnohdy je nevidí tak jasně a přesně, aby tato činnost pro něj byla zajímavá. Je namáhavější a její výsledky často neúměrně malé. Handicap v oblasti zrakových funkcí omezuje i jejich vývoj. Takto postižené dítě se za předměty neotáčí, neláká je to. Z toho důvodu je v podstatně menší míře stimulován pohyb hlavičky a zde je počátek zpomaleného motorického vývoje.

V kojeneckém věku dochází ke značnému rozvoji motoriky, jejíž význam je hodně široký, protože s rozvojem motorických dovedností souvisí i vývoj poznávacích procesů a socializace.

Po 6. měsících života se významněji rozvíjí vnímání prostoru. Pokud dítě vidí na dálku hodně neostře, zkrusluje se mu např. představa místnosti, která pro něj není kvádrem, ale má kulovitý tvar. Kontrast rohů je pro tyto děti příliš malý, nedokážou jej rozlišit. Doporučuje se dát do rohů místnosti světla.

Obecně platí, že zkušenost postižených dětí více závisí na aktivitě jiných lidí, na tom jaké podněty mu zprostředkují a učiní dostupnými, když toho samo není schopné.

Jakkoliv bývá první psychomotorický vývoj vlivem senzomotorické deprivace opožděný, reagují tyto děti na danou situaci dosti často rozvojem abnormálních motorických aktivit, tzv. automatismů: 1. mačkání očí (starší název byl okulodigitální reflex) - dítě si vlastní aktivitou vyvolává potřebné, i když nespecifické podněty. 2. kývání - děti, které trpí nedostatkem pohybové stimulace,

obvykle začínají kýváním hlavy a postupně celým tělem. Stereotypně a zpravidla ve směru zepředu dozadu.

Poznávání a učení probíhá na úrovni konkrétního kontaktu s reálným světem, v časově limitovaném úseku současnosti. Pro těžce zrakově postižené dítě (popř. zcela nevidomé) zůstává okolní svět delší dobu cizí, nejistý a tudíž ohrožující. Nemohou jej vnímat tak pohodlně a v tak velkém rozsahu jako jejich dobře vidící vrstevníci. Proto mají o svém okolí mnohem méně informací a zkušeností, které by eliminovaly strach z neznámého. Z toho vyplývá omezenější tendence k samostatnému orientačnímu chování, přetrvávání větší závislosti a pasivity. Významným mezníkem ve vývoji kojence je pochopení pojmu trvalosti a objektu. Piaget zdůrazňuje souběžnost rozvoje pojmu trvalosti objektu s počátečním chápáním prostoru, času a příčinnosti.

U zrakově postižených dětí je obtížnější i smyslová koordinace. U nevidomých dětí ji musí doplňovat informace hmatového, popř. jiného charakteru.

Pochopení trvalosti a stability objektů v okolí je spojeno se získáním pocitu jistoty, že okolní svět existuje stále, ve své relativně neměnné a jak si dítě ověřilo, i bezpečné podobě. Dítě s omezenou možností snadné zrakové orientace získává pocit jistoty daný vědomím trvalé existence relativně známého světa mnohem později a obtížněji. Vnější svět může být pro dítě natolik děsivý, že jej odmítá.

3. Psychický vývoj postiženého dítěte v batolecím věku dle Vágnerové (1995):

Batolecí věk: od jednoho do tří let života dítěte.

V batolecím věku je nejvýznamnějším úkolem dosažení separace od matky i autonomizace z vazby na nejbližší okolí a aktuální časový úsek. Důležitý je i rozvoj samostatné lokomoce, která je pro těžce zrakově postižené děti obtížnější, mimo jiné i z důvodu omezené orientace v prostředí. Expanze do prostředí není jen záležitostí pohybového vývoje, ale závisí i na znalosti okolního prostředí a možnosti snadné orientace. Rozvoj poznávacích procesů a socializace pozitivně ovlivňuje vývoj řeči, který nemusí být u zrakově postižených dětí opožděn. Řeč se pro tyto děti stává i kompenzačním prostředkem.

Charakteristickým znakem této fáze je osamostatňování a uvolňování z různých vazeb, jehož logickým pokračováním je expanze do širšího světa. Lze ji nahlížet jako odpoutání, první emancipaci, která je podmínkou dalšího vývoje.

Podmínkou uvolnění z vazby na prostředí je rozvoj samostatné lokomoce. U těžce zrakově postižených dětí je omezován různým způsobem. Mívají potíže

v orientaci na větší vzdálenost, bojí se samy pohybovat a nemají k tomu ani dostatek motivace. Za normálních okolností je motorická aktivita dítěti natolik příjemná, že mu poskytuje uspokojení sama o sobě. Těžce zrakově postižené děti mají potřebu stimulace pohybem, ale preferují její uspokojování jiným způsobem než je běžné právě proto, že jim chybí jak uspokojující impulz tak zpětná vazba (nemohou sledovat co dělají či kam se dostaly).

Pohybová činnost se týká všech svalových skupin, především kosterního svalstva a svěračů. Dítě se značným uspokojením uplatňuje své motorické schopnosti dvěma základními způsoby. Ve smyslu retence, tj. držení něčeho co dítě chce, setrváním někde nebo naopak, ve smyslu eliminace, to znamená tendenci pustit, zahodit, opustit to, co už dítě nechce. Pro zrakově postižené děti subjektivně znamená zahodit nebo opustit zároveň ztratit (z dosahu nebo dohledu), zrušit existenci nějakého objektu. Z toho důvodu zde hraje větší roli i paralelní rozvoj pojmu trvalosti existence objektu než u dobře vidících.

Rozvoj poznávacích procesů je i v tomto věku stále úzce spojen s praktickou činností, vázán na reálný kontakt s prostředím. Ze subjektivního hlediska dítěte je významná proměna přístupu ke světu, orientace v něm a postupné chápání řádu, který zde platí. Je symbolickou expanzí do světa ve smyslu postupného chápání jeho struktury a funkce. Těžce zrakově postižené děti, které mají méně znalostí i zkušeností a omezenější kompetence, se mohou cítit více ohroženy a proto hledat oporu ve stereotypu určitého dění, např. v udržování větší závislosti.

Vývoj poznávání probíhá ve vzájemné interakci s rozvojem řeči, která v tomto smyslu funguje jako znaková soustava. Řeč slouží mimo jiné k označování něčeho, poskytuje verbální znaky. K tomu je ovšem třeba, aby dítě slovně označované věci znalo, vědělo jak vypadají. Tento předpoklad je u zrakově postižených těžko splnitelný. Nemají podobnou zkušenost s podobným objektem nebo ji ani mít nemohou, např. vjem barvy apod. V tomto případě se děti sice příslušná slova naučí, ale neznají jejich obsah. Určitá část verbální znakové soustavy je jen formální, bezobsažná. Tento jev je označován jako verbalismus zrakově postižených.

Úroveň řečového projevu je velmi citlivým ukazatelem kvality výchovného působení rodiny i v případě zrakově postižených dětí. Jednou z důležitějších složek verbálního sdělení v socializaci je předání a osvojení sociálně žádoucích norem chování a hodnot, které jsou jejich základem. V tomto smyslu je řeč

předpokladem kvalitativně vyššího způsobu pronikání do lidské společnosti a orientace v pravidlech, která v tomto světě platí.

Požadované normy chování bývají běžně interpretovány verbálním způsobem, ale projevují se i v konkrétním jednání, které může dítě pozorovat. Zrakově postižené děti mohou mít učení v této oblasti ztížené obtížnějším pozorováním, ale určitým způsobem se zde může negativně odrazit i očekávání rodičů. Opoždění v socializaci, pokud nejde o kombinovaně postižené dítě, závisí zpravidla výhradně na nesprávném a jednostranném výchovném vedení.

4. Psychický vývoj postiženého dítěte v předškolním věku dle Vágnerové (1995):

Předškolní věk: od tří přibližně do šesti let.

Předškolní věk je obdobím iniciativy, jeho hlavní potřebou je aktivita a sebeprosazení. U závažněji postiženého dítěte tato potřeba vůbec nemusí vzniknout, zejména pokud se u něho nevytvářejí potřebné kompetence, jejichž prostřednictvím by se uspokojovala. U postižených dětí dochází mnohdy i v předškolním věku k preferenci stereotypu a závislosti.

Socializační vývoj by měl v průběhu předškolního věku dosáhnout určité úrovně, která představuje základ pro úspěšné zvládnutí dalších vývojových změn, např. nástup do školy. Za prvé jde o rozvoj regulace chování dítěte, které by mělo respektovat obecně uznávané normy.

Postižené děti často nikdo neučí jaká pravidla v životě platí a jejich okolí jim mnohdy ani svým chováním neposkytuje srozumitelnou informaci, co by bylo pozitivně hodnoceno a co nikoliv. Nedostatky v osvojování norem budou takové děti postupně stále více znevýhodňovat v sociálním kontaktu mimo rodinu. Způsob, jakým jsou postiženému dítěti v rodině normy chování prezentovány a jaký důraz se klade na jejich plnění, ovlivňuje rozvoj jeho sebehodnocení.

Identita předškolního dítěte je modifikována kromě faktoru rodičů i dalšími rolemi, které dítě získá a statutem, který mu přinášejí. Každá role představuje soubor určitého, očekávaného chování, které je v různých situacích diferencováno. V případě postiženého dítěte existuje obecná tendence eliminovat jeho individuální potřeby i dispozice a zúžit nabídku předem předurčených rolí. K redukci v této oblasti přispívají i omezenější kompetence.

Potřebu sociálního kontaktu uspokojuje za normálních okolností předškolní dítě do značné míry ve vztazích s vrstevníky. V dětské skupině se rozvíjejí vztahy. V této skupině už není akceptováno automaticky jako v rodině, ale musí si svoje

postavení vydobýt. To je pro postižené dítě obtížnější než za normálních okolností.

Předškolní věk byl označen jako doba aktivity a sebeprosazení. Tato potřeba se často realizuje právě v dětské skupině, v roli soupeře. Zrakově postižené děti se ve skupině prosazují hůře.

Vývoj inteligence se může opožďovat, jestliže dítě trpělo nejenom omezením sensorické stimulace, ale bylo celkově zanedbáváno. Sekundární změny, dané odlišnou zkušeností, lze často pozorovat i na vztahu k poznávací aktivitě a charakteristice formálních znaků takové činnosti. Stimulační deprivace se projevuje i změnou v zaměření pozornosti a v závislosti na tom odlišností v obsahu podnětové nabídky.

Aktuálně dosažená úroveň poznávacích procesů v tomto věku ovlivní různé dětské projevy, kterými dítě svůj pohled na svět vyjadřuje. Do této kategorie patří i kreslení. Vývoj kresby těžce zrakově postižených dětí prochází stejnými fázemi jako u zdravých. Opoždění bývá variabilní a závislé na mnoha faktorech. Především jde o aktuální míru snížení zrakové ostrosti a rozsah funkčního zorného pole.

Dalším expresivním prostředkem, tj. způsobem vyjádření znalostí, názorů a pocitů ve vztahu ke světu může být vyprávění nebo hra. Ve vyprávění či ve hře nemusí dítě respektovat realitu a může ji interpretovat tak, aby pro ně byla více uspokojující.

Celkový vývoj dětského poznávání je charakteristický postupným pronikáním do světa a pomalým opouštěním úzké vazby na aktuální, konkrétní dění, se kterým je dítě nějakým způsobem spojeno. Buď jako přímý účastník nebo zaujatý pozorovatel.

Těžce zrakově postižené dítě je častěji v roli pozorovatele, či spíše posluchače, jehož pronikání do světa je zprostředkované, realizuje je jiná osoba a dítě její zkušenost přijímá.

Charakteristické znaky poznávání se projeví i ve vztahu k vlastní identitě. V případě těžce zrakově postižených dětí lze pozorovat určité difference jak v obraze zevnějšku, tak i v pojetí funkční identity. Jestliže je dítě odkázáno pouze na hmatové informace, je jeho představa o vlastním tělovém schématu dost odlišná. Bývá nějakým způsobem spojena s rukama a ústy, které poskytují nejvíce informací.

3.3 Sebeobsluha

U sebeobsluhy je hlavní si uvědomit, že pro zrakově postižené dítě je zvládnání každodenních situací spojených s péčí o svoji osobu mnohem náročnější než pro děti zdravé. A i pro děti zdravé jsou kolikrát některé úkony náročné a dlouho se je učí. Do sebeobsluhy zařazuje osobní hygienu, oblékání, stravování a jiné úkony v kuchyni. S přibývajícím věkem jedinec musí zvládat víc a víc povinností a je proto důležité začít učit děti již od útlého věku a vést je především ke samostatnosti.

V období novorozeneckém a kojeneckém se o naše zdraví, správnou životosprávu, hygienu a naplnění citových potřeb stará rodina, jak však stárneme, je potřebné, abychom všechny tyto úkony ovládli zcela samostatně. Dítě bez zrakového postižení se jednotlivé společensky vyžadované úkony učí odezíráním úkonů dospělých, avšak u zrakově postižených dětí je nutno volit i jiné metody, které nebudou založeny na zrakovém vnímání. Zároveň je třeba vědět, že pokud budou metody adekvátní vývoji dětské osobnosti a zároveň bude adekvátní také výchovný styl a přístup rodičů, nemusí se zrakově postižené dítě v této oblasti v žádném případě opožďovat za svými intaktními vrstevníky (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Jednou z možností, jak zrakově postižené dítě adekvátně jeho věku připravovat na základy sebeobsluhy, je rozvíjení jeho manuálních a rozumových schopností. Stejně jako u všech malých dětí je i u zrakově postižených výborným prostředkem pro rozvoj hra, u které dochází k nenásilnému zautomatizování některých pohybů či nácviku různých zásad. Při jejich výběru je třeba volit takové, které budou nejen odpovídat ztrátě jeho zrakového vnímání, ale budou přímo zaměřeny na rozvoj důležitých oblastí a smyslů (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Halášová, Kamenická, Múdrá (2005, in Finková, Ludíková, Růžičková, 2007, s. 97) shrnuly důležité poznatky a pravidla, které jsou důležité pro nácvik jednotlivých sebeobslužných situací a aktivit:

- vybírat pouze ty činnosti, které by dítě mělo vzhledem k věku zvládnout,
- povídat si s dítětem o tom, co budeme dělat a proč, a zároveň mu dát možnost výběru,
- v předškolním a mladším školním věku dítě správně usměrnit a zhodnotit, co je pro něj potřebné,
- nevybírat najednou více činností,
- rozdělit činnosti na malé úseky,

- postupovat od jednoduššího ke složitějšímu,
- při nácviku si připravit potřebné věci předem,
- dodržovat pořádek na pracovní ploše,
- při slovním popisu používat stejných slov,
- danou činnost opakovat vícekrát - zautomatizovat jednotlivé činnosti,
- při každé činnosti zapojit co nejvíce smyslů,
- při nácviku dítě povzbuzovat a motivovat,
- určit správný čas nácviku,
- jestliže nácvik není úspěšný, hledat jiné řešení.

3.3.1 Rozvoj sebeobsluhy u dětí předškolního věku

Jak bylo řečeno výše, nejprve je dítě odkázáno pouze na péči svých rodičů a nemusí se o nic starat. Je však nutné začít dítě rozvíjet a učit ho krok po kroku k samostatnosti. A takovým obdobím „prvních samostatných krůčků“ v sebeobsluze je právě předškolní věk. V tomto období se dítě rozvíjí nejdynamičtěji a je třeba položit kvalitní základy pro další rozvoj.

1. Osobní hygiena

Koupelna musí být zařízena jednoduše a účelně, tak, aby se v ní zrakově postižený dobře vyznal a snadno orientoval: dostatek odkládací plochy, event. háčky na zavěšení oblečení či osušky, ručník je dobré umístit v blízkosti umyvadla tak, aby byl snadno dosažitelný, mýdlo vždy na stejném místě, totéž platí i pro ostatní věci (kartáček, kelímek, pasta, krémy atd.), pro umístění hygienických potřeb je jednoznačně vhodnější použít zavírací skříňku nebo šuplíky než běžné odkládací poličky (Wiener, 2006).

Prvním důležitým úkonem je mytí rukou. Pro úspěšnost této akce je důležité dítě naučit, jak se pouští voda, na které straně se přidává teplá a kde studená, kde leží mýdlo a kde je ručník (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Dalším úkonem je čištění zubů. Ze začátku čistí dítěti zuby matka (otec, sourozenec,...). Matka by měla stát za dítětem, nebo jí sedí na klíně, má dítě možnost dotýkat se její ruky a kopírovat pohyb. Učí se tak nevědomky pohyby, které později samo využije. Později přechází k tomu, že samo drží kartáček, a dospělá osoba pouze provádí korekci (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Náročnějším úkonem je koupání a sprchování. Důležité je, aby se dítě orientovalo v části koupelny k tomuto určené a aby bezpečně zvládlo pouštění vody a neopařilo se. Dbáme na to, aby dítě při vstupování a vystupování do vany nebo sprchového koutu neuklouzlo (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

2. Oblékání

Pro někoho automatická věc každodenního života, ale pro zrakově postižené děti je to náročná dovednost, kterou musí dlouho trénovat a zvládnout samostatně ještě před nástupem do předškolního zařízení.

Při oblékání a vysvlékání je důležité, aby rodiče na dítě neustále mluvili a vysvětlovali mu názvy částí oblečení, kam a jak jednotlivé části oblečení patří. Jelikož je pro dítě snazší vysvlékání, začínáme s touto činností. Při vysvlékání se dítě učí prádlo skládat a rozeznávat jeho rub a líc (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Důležitou součástí oblékání u zrakově postiženého dítěte je samotná metodika nácviu oblékání v jednotlivých krocích podle Finkové, Ludíkové, Růžičkové (2007):

- důležitý je jednotný postup,
- ze začátku rodiče chystají prádlo správně otočené a ve správném pořadí nejlépe na opěradle židle,
- prádlo je poskládáno v následujícím pořadí: svetr, kalhoty, tričko, punčocháče, náteľník a slipy či kalhotky (ta jsou nahoře),
- při svlékání dbáme na to, aby dítě odkládalo oděv na místo k tomu určené.

Ve věku přibližně tří let by si zrakově postižené dítě mělo umět obléci a vysvléci jednoduché části oděvu a oděv bez složitěho zapínání. V předškolním věku od 3 do 6 let se dítě postupně učí používat různé druhy zapínání. Od nejjednoduššího, což je suchý zip, poté knoflíky, zip a poslední je zavazování (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Nakonec se zmíníme ještě o obouvání. Je důležité, aby rodiče nějakým způsobem dítěti rozlišili pravou botu od levé. Jak uvádí Finková, Ludíková, Růžičková (2007) je možné např. vyšíť na jednu z bot značku, odlišit konturovací pastou atp.

3. Stravování

Snad každý z nás aspoň jednou zažil, jak je nepříjemné být přítomen u jídelního stolu ve společnosti lidí, kde byl někdo, kdo se choval nevhodně např. srkal polévku, mlaskal, nabíral si tak velké porce, že otevíral pusku zcela dokořán nebo držel špatně příbor apod. Je tedy důležité vést ke správným stravovacím návykům dítě od útlého věku. Ani zdravé dítě se to nenaučí, pokud nebude mít správný vzor v rodičích a později v učitelkách. Zrakově postižené dítě to má ztížené tím, že nemá zpětnou zrakovou kontrolu. Nevidí, jak rodič drží příbor, jak u jídla sedí a jak otvírá pusku nebo jak vypadá nádobí a příbor.

Od půl roku je však možné děti formovat prostřednictvím hry a hračky a seznamovat je tak s nádobím. Také dáváme dítěti do rukou kousek rohlíku nebo kůrku chleba. Dítě si tak posiluje kousací svaly a zároveň se učí držet jídlo. Od jednoho roku by dítě mělo pít z hrnečku a láhev přikládat jen výjimečně (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Ve věku od jednoho roku začínáme dítě seznamovat se samostatným jedením pomocí lžice, do té doby bylo dítě maminkou krmeno. Dodržujeme několik zásad:

- lžice by měla být natolik velká, aby se dítěti vešla do úst,
- lžice by se měla dobře držet,
- jídlo by dítěti mělo být podáváno v hlubší misce nebo talíři,
- matka by měla být za dítětem,
- dítě je krmeno tak, že nejprve drží lžici dospělý a dítě se přidržuje jeho ruky, poté se role obrací a lžici drží dítě, jehož ruka je podporována nejprve v zápěstí, poté v lokti a nakonec je pouze podpírána (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

U nácviku nalévání tekutin jsou vymezeny dvě oblasti. Buď dítě nalévá tekutinu do hrnku bez použití indikátoru, tedy kontroluje výšku hladiny pomocí bříška levého ukazováčku nebo s použitím indikátoru, který při kontaktu s vodou začne vydávat zvuk.

3.4 Kompenzační činitelé

Seznámíme se s jednotlivými smysly, které zrakově postižení jedinci využívají jako kompenzaci a nahrazují tak ztrátu svého zraku. Kompenzaci zraku upřednostňujeme především u osob nevidomých.

Nevidomé osoby nemohou z okolního světa získávat informace cestou zrakovou, a tudíž jsou odkázány na využívání náhradních smyslů. Z pohledu užití

speciálněpedagogických metod se hlavní stává kompenzace. Nevidomí pracují jak s nižšími kompenzačními činiteli, což jsou hmat, sluch, čich a chuť, tak současně i s vyššími kompenzačními činiteli, mezi které zejména patří myšlení, paměť, řeč, představitivost, obrazotvornost (Renotiérová, Ludíková, 2006).

Květoňová-Švecová (2000) říká, že je velmi žádoucí, aby hmatové a zrakové informace přicházely současně, a tím by se při zpracování v mozku vzájemně doplňovaly. Ale v případě zrakového postižení nahrazuje hmatové vnímání, vnímání zrakové. Smýkal (1988, s. 56) vystihl vzájemný vztah mezi hmatem a zrakem takto: „Zrak není hmatem na dálku a hmat není zrakem na blízko“.

Všeobecně je známo, že kompenzační proces je závislý na spojových možnostech vyšší (mozkomíšni) i periferní (obvodové) nervové soustavy. Ta má tu výjimečnou vlastnost, že je schopna vytvářet množství tzv. náhradních cest, které se právě výborně uplatňují v kompenzačním procesu. Ruka nevidomého může současně vnímat, provádět i kontrolovat uložené úkony zpočátku vždy zpomaleně a také nepřesně (Smýkal, 1988)

Keblová (1999) uvádí, že fyziologickou citlivost kožního analyzátoru nelze zvýšit žádným speciálním tréninkem, a přesto je možno vylepšit schopnost vnímání hmatem systematickým výcvikem jeho techniky, včetně rozvoje obratnosti prstů a celé ruky, schopnosti zapamatovat si hmatové vjemy a účinně jich využívat v běžném životě. U dítěte s vážným zrakovým postižením to jsou základní předpoklady nezbytné pro pozdější úspěšné čtení Braillova bodového písma a reliéfních obrázků.

Pomocí hmatu a sluchu je možné získat základní informace potřebné pro vznik představ a tvorbu pojmů: strom, člověk, nábytek aj. V kompenzačním procesu se oba smysly vzájemně doplňují. Zrakově sluchové (audiovizuální) poznávání u intaktních dětí se u nevidomých mění na sluchově hmatové (audiotaktilní). Tento obecný poznatek se stává základní kategorií ve výchově vzdělávacím procesu nevidomých (Smýkal, 1988).

Nebylo prokázáno, že děti s těžkým zrakovým postižením mají vrozenou lepší schopnost sluchového vnímání, přestože už od nejútlejšího věku bývají velmi pozorné ke zvukům. Je to proto, že chtějí vědět, co se děje v okolí, zejména pokud jsou nevidomé. Zvýšená citlivost tohoto smyslu se rozvíjí teprve v průběhu vývoje dítěte, během činností, her i speciálních sluchových cvičení. U dítěte se zrakovým postižením je nutno systematicky rozvíjet schopnost sluchového vnímání co nejdříve a zaměřit se přitom 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 vidoucích (Keblová, 1999).

Čich a chuť jsou u dětí citlivější než u dospělých. Zkušenosti se vytvářejí spoje mezi podněty čichovými, chuťovými a jinými. Význam čichu si mnohdy ani neuvědomujeme. Pro nevidomého má kromě běžných funkcí především funkci kontrolní. Je třeba, abychom dítě seznámili nejen s vůněmi, které signalizují přítomnost blízké osoby nebo připravovaného pokrmu, ale i se zápachy (plíseň, špinavé prádlo, zkažené jídlo...). Není na škodu, když dítě po návratu z pískoviště přimějeme, aby si čichlo ke svým ušpiněným rukám a po umytí se opět čichem přesvědčilo, jak jsou voňavé mýdlem (Kudelová, Květoňová, 1996).

Jak již bylo výše řečeno, je třeba rozvíjet i vyšší kompenzační činitele. V souvislosti s touto kategorií píše Květoňová-Švecová (2000), že je třeba rozvíjet pozornost, paměť, myšlení zejména prostřednictvím řeči. Uvážíme-li, že zrak je důležitým faktorem udržujícím pozornost k přijímání podnětů, pak jeho absence, či nízká úroveň vizuální informace způsobuje, že celková mozková činnost je na nízké úrovni. Nemluvně je ospalé, projevuje se nízký svalový tonus. U dítěte je tedy nutná koncentrace pozornosti při běžných činnostech. Od tří do šesti let je pozornost orientována na náhradní smysly a dosahuje určité kvality. Paměť zase sehrává velmi důležitou roli v praktickém životě zrakově postiženého. Tam, kde si vidící člověk ve zlomku sekundy zkontroluje, např. rozmístění nábytku v místnosti, je zrakově postižené dítě odkázáno na svoji paměť.

Z hlediska rozvoje myšlení ovlivňuje zrakové poškození etapu senzomotorické a symbolické fáze (Piaget). Omezené zrakové vnímání způsobí nedostatečnou smyslovou zkušenost a tím je narušována diferenciací představ. To vystupuje jako překážka v procesu poznávání (Květoňová-Švecová, 2000).

3.5 Zraková stimulace a zraková hygiena

Zraková stimulace je pro zrakově postižené dítě i dospělého velice důležitá, protože „učí“ jak využívat i sebemenšího zbytku zraku. A tím je i posilovat a rozvíjet. Zrakovou stimulaci upřednostňujeme u osob slabozrakých a osob se zbytky zraku.

Zraková stimulace představuje soubor technik, metod a postupů, kterými se snažíme naučit dítě využívat každý i sebemenší zbytek zraku - nejen vidět, ale i dívat se. Jejím cílem je dosažení maximálního rozvoje zbylých funkcí a jejich možné využití v běžném životě dítěte (Květoňová-Švecová, 1996, 2000).

Zrakovou stimulaci dělíme do určitých etap (Květoňová-Švecová, 2000):

- motivace,
- zaměření pozornosti,
- fixace,
- senzomotorická koordinace,
- od třetího roku nacvičování orientace na ploše,
- rozlišování tvarů na obrázcích a piktogramech.

Dodržování zrakové hygieny je důležité pro práci s oslabeným zrakem u slabozrakých lidí a u lidí se zbytky zraku. Zásady zrakové hygieny jsou zejména: vyšší světelná intenzita v oblasti centrálního osvětlení i doplňkového přisvícení, využití doplňkové optiky (lupy, televizní lupy, tumory), zajištění pravidelného střídání zrakové práce do blízka a do dálky. Pro optimalizaci zrakového vnímání je žádoucí správné umístění sledovaného objektu v prostoru, zajištění dostatečné velikosti a barevné kontrastnosti objektu, odstranění přemíry detailů (Renotierová, Ludíková, 2006).

Děti se zbytky zraku by měly být vychovávány a vzdělávány za užití tzv. dvojmetody, což v praxi znamená využití reziduí zraku při dodržování velmi přísných pravidel zrakové hygieny a současný rozvoj ostatních (kompenzačních) smyslů, tak jak se děje u dětí nevidomých (Renotierová, Ludíková, 2006).

3.6 Terapie poruch binokulárního vidění

Mezi základní terapeutické postupy u amblyopie a strabismu patří medikamentózní léčba, chirurgický zásah, okluze, pleopticko-ortoptická léčba.

Pleopticko-ortoptická cvičení by měla být kontinuální součástí výchovně-vzdělávacího procesu. Pleoptika je výcvik tupozrakého oka vyloučením lepšího oka z vidění prostřednictvím okluze. Lepší oko je obvykle překrýváno okluzorem na brýlích nebo přelepením náplastí. Léčba je úspěšná do 5 let, od 5 do 9 let jsou výsledky individuální a po 10. roce se již pozitivní efekt téměř nedostavuje. K rozvoji binokulárních funkcí lze využít i ortoptická cvičení na speciálních

přístrojích, jako je např. stereoskop, troboskop či cheiroskop (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Jednoduše řečeno názvem pleoptika označujeme metody, které slouží k vyléčení tupozrakosti aktivní činností oka při práci na blízko. Řadíme sem například i malování, vystřihování aj. Ortoptika představuje soubor metod, které vedou k správnému postavení očí k navození binokulárního vidění (Květoňová-Švecová, 2000).

4 ROZVOJ KOMPENZAČNÍCH ČINITELŮ

V této kapitole si rozebereme jednotlivé kompenzační činitele a jejich rozvoj u zrakově postiženého dítěte předškolního věku. Jde o hmat, sluch, čich a chuť.

Ve spojitosti s pojmem kompenzace můžeme hovořit i o tzv. reedukaci. Reedukace je postup, při kterém všestranně využíváme a rozvíjíme uchované části poškozeného organismu nebo funkcí. Zpravidla je účelné usilovat o vzájemné doplňování kompenzace a reedukace (Jesenský, 1988).

Musíme si uvědomit, že základem složitého mechanismu kompenzace je přestavba funkcí organismu, regulovaná vyšší nervovou činností. Tato přestavba spočívá v obnovení nebo nahrazení narušených či ztracených funkcí (Litvak, 1979).

Ztráta, vyloučení nebo omezení funkcí zrakového analyzátoru způsobují, že zrakově postižení řeší velmi mnoho životních situací s pomocí kompenzačních analyzátorů, mechanismů a funkcí. Patří k nim hlavně identifikace prostředí s pomocí sluchu, hmatu, pohybu, čichu a chuti (Jesenský, 1988).

Z rehabilitačního a tyflopédagogického hlediska je významné cílevědomé rozvíjení kompenzačních schopností zrakově postižených. Na podkladě důkladných znalostí zákonitostí kompenzace a cílevědomého výcviku lze dosáhnout poměrně velmi vysoké úrovně kompenzačního potenciálu (Jesenský, 1988).

4.1 Rozvoj hmatu

Nejprve si definujeme hmat a jaké formy hmatu rozeznáváme. Dále si řekneme, jaké faktory ovlivňují kvalitu hmatu, jaký je výcvik hmatového vnímání a v neposlední řadě jaké praktické činnosti zařazujeme pro jeho rozvoj.

4.1.1 Definice hmatu

Hmat je výsledkem spolupráce kožního a pohybového analyzátoru při současné spolupráci receptorů, uložených v kůži i ve svalech a šlachách. Hmatáním osoba poznává nejen kvalitu povrchu předmětu, ale navíc s tímto předmětem manipuluje. Výsledkem je schopnost definovat různé kvality předmětů (Keblová, 1999).

4.1.2 Formy hmatového vnímání

Rozeznáváme tři druhy hmatového vnímání dle Keblové (1999):

1. pasivní hmatové vnímání - vzniká podrážděním receptorů kožního analyzátoru při položení ruky nebo jiné části těla na zkoumaný předmět bez dalšího pohybu. Při tomto druhu vnímání vznikají vjemy, které odrážejí vlastnosti předmětu jako velikost, hmotnost, tvar, teplota aj. Avšak celkový obraz předmětu nevzniká.
2. aktivní hmatové vnímání neboli haptika - je výsledkem pohybu ruky po objektu při součinnosti kožně – mechanického a pohybového analyzátoru. Poskytuje nejen informace o jednotlivých vlastnostech předmětu, ale již vytváří komplexní představu. Haptika je základem smyslového poznání nevidomých.
3. zprostředkované čili instrumentální hmatové vnímání - využívá při zkoumání předmětů a okolního prostředí nástroje (např. bílou hůl, sondy), nebo jednotlivé části těla (např. jazyk, rty), popř. ohmatávání reliéfu podrážkou obuvi.

4.1.3 Faktory ovlivňující kvalitu hmatu

Faktory ovlivňující hmat dělíme na dvě základní skupiny. A to faktory fyzikální a chemické a druhou skupinou jsou faktory biologické.

Mezi faktory fyzikální a chemické řadíme tlak, chlad, popáleniny, poleptání, úrazy elektrickým proudem, cizí tělesa v kůži na dlaních, prstech ruky, v chodidlech. Cizími tělesy mohou být trny, sací nebo bodací ústrojí hmyzu, dřevěné třísky, špendlíky (Keblová, 1999).

Do skupiny faktorů biologických patří únava, ekzém (onemocnění pokožky, provázené svěděním, neklidem dítěte, až apatií), mykózy, svrab (Keblová, 1999).

4.1.4 Výcvik hmatového vnímání

Výcvik hmatu je zaměřen na získání dovednosti hmatání prsty, hmatové citlivosti, smyslu pro poznávání detailů a na rozvíjení hmatové pozornosti. Při výcviku je nutné si pamatovat, že (Keblová, 1999):

- různé části pokožky se liší v citlivosti,
- při příliš silném tlaku na kůži vzniká nepřesný hmatový dojem,

- při pomalém pohybu po kůži se vnímání zpřesňuje,
- hmatové počítky vznikající v relativním tělesném klidu je nutné spojit s těmi, které vznikají během pohybu těla nebo jeho částí,
- k vytvoření správné představy o předmětech a prostoru je nezbytný přesný slovní popis,
- čím je dítě mladší, tím jednodušší mají být objekty a situace, které se má naučit vnímat hmatem.

Rozsah hmatových dovedností v jednotlivých etapách vývoje těžce zrakově postiženého dítěte nelze kategoricky stanovit; závisí na stupni zrakové vady a individuálních dispozicích (Keblová, 1999).

Před nástupem do školy by však dítě mělo umět uchopovat a držet předměty, přendávat předměty z jedné ruky do druhé, poznávat předměty hmatem a používat při hmatání všechny prsty (Keblová, 1999).

1. Hmatový výcvik ruky

- Kojence vedeme co nejdříve k hraní s rukama. Pro rozvíjení hmatu je v tomto období důležitý uchopovací reflex a proto vkládáme dítěti do rukou lehké, měkké, hladké předměty. Tak lze docílit toho, že dítě nemá ručičky trvale sevřené v pěst.

- Po prvním roce seznamujeme dítě s kostkami z plastické hmoty, dítětem akceptovanými textilními figurkami. Vhodné jsou také papírové krabičky různých velikostí, které umožňují zasouvání do sebe, stavění komínů. Hmatové dovednosti v tomto věku jsou zaměřené na výcvik jemné motoriky (např. manipulace s klíči, uchopování kliky u dveří, uchopování vařečky, lžíce, hrnečku apod.).

- Ve dvou letech jsou děti schopné třídít velké i malé předměty, pracovat s jednoduchými stavebnicemi, vylévat vodu, přemisťovat sypké materiály.

- Dítěti ve věku tří až čtyř let umožňujeme ohmatávat všechny předměty dostupné v místnosti. Dítě se učí modelovat z plastelíny, stavět věže z kostek, zasunovat kolíky do kolíkové kreslenky I. velikosti (šestibodu), rozepínat a zapínat knoflíky, držet lžící.

- Hmatový výcvik v předškolním věku by měl být zaměřen na činnosti jako je mačkání, trhání papíru, zasouvání předmětů, kolíčků, prohlížení reliéfních obrázků (Keblová, 1999).

2. Vnímání předmětů rukama

Pro hmatové vnímání se doporučují určitá pravidla, která vycházejí z vlastností objektů:

- předměty menších rozměrů ohmatávat shora dolů, větší zdola nahoru,
- vycpaniny zvířat ohmatávat od hlavy,
- pohyblivé předměty si přidržet a prozkoumávat je od hmatově nápadného bodu,
- hmatový prostor rozlišovat v kruzích se stále se zvětšujícím poloměrem,
- vytvořit si vždy co nejrychleji celkovou představu o rozměrech předmětu postupným prohmatáním oběma rukama,
- malé věci prozkoumávat nadvakrát; nejprve pro získání celkového dojmu tak, že předmět se obejmě rukou, a potom se pohybem prstů zjišťují další detaily,
- u obzvláště drobných předmětů a detailů lze zjišťovat vlastnosti jazykem (Keblová, 1999).

3. Vnímání reliéfních obrázků a čtení reliéfního písma

Děti s těžkým postižením zraku a děti nevidomé se často seznamují s reliéfním zobrazením objektů. Reliéf je pouze symbolickým zobrazením předmětu a stává se pochopitelným pouze pokud jsou hmatové vjemy doplněny verbální interpretací a vysvětlením. Obrázky malých rozměrů, jednoduchých linií a obrysů lze vnímat hmatem jednou rukou; druhá ruka obrázek přidržuje (Keblová, 1999).

Dovednosti z vnímání reliéfních obrázků později zrakově postižené děti využívají při nácvičce čtení textů psaných Braillovým písmem.

Braillovo písmo je speciální systém šesti bodů, které jsou reliéfně raženy do papíru. Vynecháním jednoho až pěti bodů poskytuje toto schéma 63 možných bodových kombinací. Písmo čtou nevidomí konečky prstů (hmatem). Vertikální uspořádání tří dvojic bodů je pro hmatové čtení nejvhodnější (Keblová, 1999).

4.1.5 Praktické činnosti

V této části je zařazen souhrn praktických činností a didaktických her, které u zrakově postižených dětí zařazujeme při rozvoji hmatu:

- Třídění předmětů podle velikosti, podle tvaru, podle teploty, podle pevnosti, podle struktury materiálu, podle množství, podle hmotnosti, podle materiálu, podle druhu.

- Jednoduché manuální dovednosti jako je manipulace se sypkým materiálem, navlékání, navíjení, splétání, práce s papírem (vypichování, mačkání, trhání, lepení), modelování, kreslení.

- Hry se stavebnicí a hračkami.

- Gymnastika ruky při níž zařazujeme cviky bez pomůcek, s pomůckami, bez uvedení tempa i s uvedením tempa.

- Gymnastika chodidla a nohy při nichž zařazujeme cviky buď bez pomůcek nebo s pomůckami.

4.2 Rozvoj sluchu

V této části si definujeme sluch a sluchové vjemy u dítěte se zrakovým postižením, faktory ovlivňující kvalitu vnímání sluchem, výcvik vnímání sluchem a pomůcky.

4.2.1 Definice sluchu a sluchové vjemy

Sluch poskytuje člověku až patnáct procent všech informací z okolního prostředí. Sluch jako dálkový analyzátor navíc umožňuje těžce zrakově postiženému orientovat se v prostoru (Keblová, 1999).

U dítěte se zrakovým postižením je nutno systematicky rozvíjet schopnost sluchového vnímání co nejdříve a zaměřit se přitom 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 vidoucích (Keblová, 1999).

K rozvíjení sluchové orientace v prostoru se využívá např. rozeznávání charakteristických šramotů a zvuků, rozlišování jednotlivých materiálů podle zvuku při poklepu, vytváření základních představ o prostoru na základě sluchových vjemů (Keblová, 1999).

4.2.2 Faktory ovlivňující kvalitu vnímání sluchem

Faktory ovlivňující sluch dělíme do tří skupin. První skupinou jsou poruchy sluchu, druhou jsou rizikové anatomicko-fyziologické faktory a do třetí skupiny řadíme vnější faktory sluchové orientace.

První skupinou jsou poruchy sluchu. Rozlišujeme poruchy převodní, smyslově-nervové a smíšené. Podle stupně sluchového postižení rozlišujeme nedoslýchavost, zbytky sluchu a hluchotu (Keblová, 1999).

Do skupiny rizikových anatomicko-fyziologických faktorů řadíme děti, jejich matky měly během těhotenství zarděnky, cytomegalovir, toxoplasmózu apod. U dětí může být nebezpečný zánět středního ucha, ušní šelesty, hučení či zvonění v uších, těžké poškození sluchového nervu (Keblová, 1999).

Vnějšími faktory ovlivňující sluchovou orientaci jsou hluk a šum, akustika neboli zvukové pozadí, což je souhrn všech zvuků (Keblová, 1999).

4.2.3 Výcvik vnímání sluchem

Cílem výcviku je, aby si zrakově postižené dítě uvědomilo zvuky (co slyší), rozpoznalo je, dokázalo rozpoznat zvuk z mnoha různých zvuků, lokalizovalo zdroje zvuku, určilo vzdálenost, dráhu, výšku, barvu a sílu zvuku, poznávalo a napodobovalo rytmus a tempo jednotlivých zvuků, poznalo známé osoby podle hlasu, určit činnosti podle charakteristického zvuku apod. (Keblová, 1999).

U výcviku vnímání sluchem dodržujeme tyto zásady:

- začít se cvičením sluchu co nejdříve po narození dítěte,
- podřídit věku druh aktivity, stupeň náročnosti i metodu výcviku,
- provádět činnosti s jednotlivými dětmi i ve skupině,
- volit formu hry,
- rozvíjet pozornost, představivost, paměť, vůli a myšlení,
- opakovat činnosti často a postupovat metodou malých kroků,
- začít s výcvikem samotného sluchu, později zapojit další smysly,
- postupovat od rozeznávání zdroje zvuku stacionárního k pohyblivému se,
- začít v nehlukném prostředí, postupně zvyšovat hladinu hluku (Keblová, 1999).

4.2.4 Pomůcky

K sluchovému výcviku lze použít pomůcky ze specializovaných prodejen, ozvučené hračky z běžných prodejen i pomůcky amatérsky vyrobené.

Jako motivaci a inspiraci uvádíme některé z nich:

- telefon z jogurtových kelímků,
- chrastítka z čajových sítok,
- ozvučený nafukovací balónek,
- ozvučený tenisový míček a míček na stolní tenis,
- ozvučená plechovka,
- ozvučené náramky,
- ozvučené dózy,
- zvonečky,
- zvukový sáček,
- strunný nástroj (Keblová, 1999).

4.3 Rozvoj čichu a chuti

V této části si definujeme čich a chuť, dále si přiblížíme jaké je vnímání čichem a chutí u dítěte se zrakovým postižením, jaké faktory ovlivňují kvalitu těchto vnímání, výcvik vnímání čichem a chutí a na závěr se zaměříme na praktické činnosti.

4.3.1 Definice čichu a chuti

Čich a chuť jsou tzv. „chemické smysly“. Člověk patří mezi mikrosmatické organismy, které mají slabě vyvinutý čich a chuť. Proto je význam vnímání těmito smysly v porovnání se zrakem poměrně malý. Podstatně však vzrůstá u osob, u nichž došlo k omezení nebo vyloučení zrakového vnímání (Keblová, 1999).

Pro osoby se zrakovým postižením je stálým zdrojem informací z vnějšího prostředí také čich a chuť. Jejich prostřednictvím si dokreslují počitky a vjemy sluchové i hmatové, vytvářejí si přesnější představy vnímaného (Keblová, 1999).

Čichové a chuťové zážitky jsou tak těsně vázány, že je nutný společný výcvik těchto smyslů u dětí se zrakovým postižením. Výcvik čichu i chuti začíná u těžce zrakově postižených dětí již v předškolním věku (Keblová, 1999).

4.3.2 Vnímání čichem a chutí u dítěte se zrakovým postižením

Nejprve si popíšeme vnímání čichem.

Rozeznáváme čtyři základní druhy vůní – pachů: sladkou, kyselou, spálenou a pižmovou (štiplavě živočišnou).

Čich má pro děti se zrakovým postižením mnohem větší význam než pro děti zdravé:

- umožňuje jim získávat z vnějšího prostředí specifické informace,
- ovlivňuje citovou stránku jejich prožívání (pachy libé či nelibé),
- pomáhá jim orientovat se zprostředkovaně v čase i v okolním prostředí,
- v některých situacích je jediným zdrojem důležitých informací o okolí. Tak může být např. nevidomé dítě včas varováno před nebezpečím (únik nebezpečných látek), zápach dýmu při požáru apod. (Keblová, 1999).

Dalším vnímáním, kterým se tato část zabývá je chuť. Chuťové orgány zjišťují chemické vlastnosti látek, které jsou s nimi v přímém kontaktu. Člověk rozeznává čtyři základní chuťové počitky – sladko, slano, kyselo, hořko (Keblová, 1999).

4.3.3 Faktory ovlivňující kvalitu vnímání čichem a chutí

Rozlišujeme dvě skupiny – rizikové anatomicko-fyziologické faktory a vnější faktory (mikroklima okolí).

Do skupiny první řadíme opaření jazyka a dutiny ústní horkou kapalinou, poleptání např. kapalinou nebo popálení jazyka žhavým předmětem, chuťové zážitky spojené s nepříjemnou zkušeností, např. s bolestí, žaludeční nevolností nebo s onemocněním. Čichové vnímání může být přechodně sníženo v důsledku onemocnění horních cest dýchacích (rýma, zánět nosohltanu, angína, chřipka), chronicky chorobně zvětšená nosní mandle. Může se také stát, že si při hře dítě strčí cizí těleso do nosu (korálky, papír, fazole apod.) a také epileptické záchvaty snižují citlivost čichových receptorů nebo krvácení z nosu (Keblová, 1999).

Mezi vnější faktory patří teplota v místnosti (optimální teplota pro děti je 22°C, u starších je 18 – 20°C), vlhkost vzduchu (vhodná vlhkost je 40 – 60% při teplotě 18-22°C), chemické složení vzduchu (aby nebyl vydýchaný vzduch) a prašnost (Keblová, 1999).

4.3.4 Výcvik vnímání čichem a chutí

Pro cvičení čichu u těžce zrakově postižených dětí se používají sady skleniček s různými výtažky vůní a zápachů. Při výcviku je nutné nejdříve děti naučit správně čichat jednotlivé předměty. Je důležité přesné slovní vedení učitelem a praktická ukázka. K rozvoji čichového vnímání přispívají i tzv. "čichací vycházky", na kterých se děti naučí poznávat vůně rostlin, obchodů (Keblová, 1999).

Cílem výcviku vnímání čichem je naučit dítě s těžkým zrakovým postižením:

- rozlišit čichové vjemy libé a nelibé, co je bez vůně, co voní, co páchne,
- zachytit čichové podněty, lokalizovat je a stanovit jejich původ,
- určovat typické vůně,
- rozeznat všechny běžné potraviny užívané v domácnosti, druhy koření,
- poznávat rostliny, byliny, houby aj.,
- využívat čichu při hodnocení čistoty prádla, oděvů i těla (Keblová, 1999).

Jako druhý je výcvik chutí. Při tomto výcviku je důležité dodržovat základní hygienická pravidla. Při přípravě surovin je nutno předem zjistit, zda-li není dítě na něco alergické. Během výcviku je dále nutné opakovaně upozorňovat děti na to, aby nikdy nepily ani si do úst nevkládaly neznámou látku, pokud si předem spolehlivě neověřily její požitelnost (Keblová, 1999).

Cílem výcviku chuťového vnímání je naučit rozeznávat a určovat:

- chuť libou a nelibou,
- druhy chutí: sladký (cukr), slaný (sůl), hořký (mandle), kyselý (okurek), trpký (trnka),
- intenzitu chuti (bez chuti, přesolený, nasládlý apod.),
- typické chuti podle jejich zdroje,
- jednotlivá jídla, poznávat jejich vlastnosti,
- suroviny, ze kterých se připravují pokrmy,
- správně ochucenou stravu; stálým zkoušením a porovnáváním (Keblová, 1999).

4.3.5 Praktické činnosti

Návrh některých činností pro rozvoj čichu:

- kolik věcí poznáš čichem?
- tajuplné sáčky (do sáčků dáváme typicky vonící předměty),
- hledání pokladu podle čichu (Keblová, 1999).

Návrh některých činností pro rozvoj chuti:

- experimenty (do jogurtu přidáváme různé množství potravin, abychom je ochutnali),
- poznávání nápojů,
- zkoumání různých chutí (Keblová, 1999).

Pro rozvoj těchto kompenzačních činitelů u zrakově postižených dětí předškolního věku je hlavním nástrojem hra a hračka. Dítě se při hře nejvíce rozvíjí a jejím prostřednictvím a prostřednictvím hračky poznává svět. Existuje nepřeberné množství her na rozvoj hmatu, sluchu, čichu i chuti a speciálních hraček, které rodiče mohou koupit nebo si i vyrobit.

Proto se další kapitola bude zabývat právě hračkou a hrou, jakou efektivním nástrojem pro rozvoj kompenzačních činitelů.

5 HRAČKA A HRA

V této kapitole se zaměříme na hračky a hry pro zrakově postižené děti. Jaký je jejich význam a charakteristické znaky.

5.1 Hračka

Hračka je pro dítě předškolního věku důležitá, stejně jako hra. Dá se říct, že hračka a hra jdou společně ruku v ruce. Hračka je mnohdy nástrojem hry a rozvíjí dítě. Má především symbolickou funkci. Je většinou „zmenšeninou“ skutečného předmětu.

Od nejtělejšího věku obstaráváme hračky, které napomáhají rozvoji poškozeného zraku a současně rozvíjejí kompenzační činitele. Měly by být vždy dostatečně barevné, úměrně velké vzhledem k věku dítěte a specifikům zrakové vady a zásadně příjemné na omak a pokud to charakter hračky dovoluje, také ozvučeny. S novou hračkou rodiče musí zrakově postižené dítě vždy důkladně obeznámit, popsat ji, dát ji dítěti do rukou, aby si ji ohmatalo, naučit ho, aby si s ní umělo hrát, tedy aby ji adekvátně zapojovalo do hry. Dítě se také musí naučit hračku spojit s jejím názvem, pojmenovat ji. Pro těžce zrakově postižené děti jsou v podstatě vhodné všechny druhy her jako pro děti vidící odpovídajícího věku, ale vždy je třeba zabezpečit hru tak, aby dítě bylo schopno zapojit se i při svých změněných možnostech vnímání okolního světa. Hraní je důležitou přípravou na vyučování ve škole (Ludíková, 1990).

Musíme si uvědomit, že vidící dítě je motivováno ke hře s určitou hračkou především prostřednictvím zraku a tak jej zaujme každá nová hračka. Na jak dlouhou dobu je již věc druhá. Ale prvně jej zaujme svým vzhledem nebo popřípadě zvukem.

Ovšem u dětí nevidomých je na prvním místě motivace zvukem. Ozvučená hračka jej zaujme a poté následuje kontakt hmatem. Jak uvádí Kudelová, Květoňová (1996) nejzajímavějšími hračkami jsou pro ně ty, které nějak reagují na jeho počínání. Pro zcela nevidomé dítě jsou zpočátku nezbytné hračky, které při pohybu vydávají zvuk. Později i takové, které mají různé pohyblivé části – lze s nimi manipulovat. Než nabídneme dítěti hračku, je vhodné se bez zrakové kontroly přesvědčit, jaký pocit vyvolává na omak, stejně jako ověřit si, co se s ní dá dělat.

Dále Kudelová, Květoňová (1996) vysvětlují, že skutečné předměty jsou nositeli důležitých informací a proto nenabízíme dítěti ke hře pouze hračky, ale i předměty denní potřeby. Je důležité, aby si dítě osahalo kuchyňské nádobí, otvíralo dvířka kuchyňské linky, mohlo asistovat například při vymačkávání šťávy z pomeranče, aby se dozvědělo, odkud se šťáva bere.

I Kerrová (1997) píše, že hračky, které dítěti nabízíme, nemusí být jenom z umělé hmoty a nemusí to být vždy ani „hračky“. Kerrová (1997) doporučuje: „Zavřete oči a chvíli přemýšlejte o tom, jaké pocity máte z různých věcí a vžijte se do situace malého dítěte, jak asi věci vnímá malýma ručkama, ústy a očima. Zkuste mu proto dát na hraní i dřevěné předměty z kuchyně, prázdnou špulku od nití, umytý kelímek od jogurtu, lžičku, kousek řetězu, prázdnou rolku od toaletního papíru, krabičku, pomačkaný papír“.

U zrakově postižených dětí můžeme dávat různé ozvučené hračky (zvonky, řetízky) na zápěstí i na nohy. Podporuje to dítě k větší aktivitě.

5.2 Hra

Hra je pro děti předškolního věku hlavní a nejdůležitější činností a to zejména proto, že se jejím prostřednictvím dítě učí a rozvíjí. Získává nové schopnosti, dovednosti, návyky i vědomosti. A hlavně je pro všechny děti, zdravé i handicapované, spontánní činností, která vede k uspokojení dětských potřeb.

Hru můžeme definovat jako určitou formu činnosti, která se liší od práce i od učení. Člověk se hrou zabývá po celý život, avšak v předškolním věku má své specifické postavení – je vůdčím typem činnosti. Obsahuje řadu aspektů, a to aspekt poznávací, procvičovací, emocionální, pohybový, motivační, tvořivostní, fantazijní, sociální apod. (Průcha, Walterová, Mareš, 2003, s. 75).

Hlavními znaky hry jsou spontánnost a symboličnost.

Dětská hra prochází vývojovými etapami. V prvních třech letech si dítě hraje samo. Manipuluje s předměty, hračkami. V průběhu předškolního věku přechází dítě z individuální hry ke hře ve společnosti druhých, neboli skupinová hra. Děti si již nehrají vedle sebe, ale hrají si spolu. Koncem předškolního věku začíná hra nabývat na kolektivním charakteru (Šmelová, 2004).

Hra je spjata s biologickými, psychickými a sociálními potřebami člověka. Hra formuje a aktivně rozvíjí vnímání, paměť, myšlení i vůli jedince. Je zdrojem sebeuplatnění a radosti z vlastní činnosti. V rámci herních aktivit dochází

k všestrannému rozvoji osobnosti. Dítě se učí trpělivosti a vytrvalosti, respektování určitých pravidel, toleranci vůči dalším účastníkům hry, přizpůsobování se situaci, usměrňování vlastní činnosti (Kudelová, Květoňová, 1996).

Samotné hře u zrakově postižených dětí by měly předcházet přípravné činnosti, které spočívají ve vhodném rozmístění a poloze předmětů i osob. Je taky dobré čas her nějak vymezit a pravidelně jej dodržovat. Nabídneme dítěti hračky, s nimiž si dítě bude hrát. Při nabízení hračky je třeba ji pojmenovat a předvést. Je-li dítě při činnosti neúspěšné, snažíme se mu vysvětlit, co má dělat, aby bylo úspěšnější, a ne co dělat nemá (Kudelová, Květoňová, 1996).

5.2.1 Dělení her

Dělení her podle Halásově, Kamenické a Múdré (2005):

1. Hry s reálnými předměty – jde o hry, při kterých si dítě hraje s běžnými předměty denní potřeby, a to bez toho, aby hra uspokojila jeho potřebu. Může se jednat o hru, kdy dítě přelévá vodu z jedné nádoby do druhé, přesypává lentilky z krabičky do talíře, avšak účelem není ani to, aby se dítě napilo nebo se najedlo.
2. Hry s hračkami, které připomínají reálné předměty – dítě při nich využívá pomůcky a zařízení, které jsou kopií předmětů denní potřeby (dětská kuchyňka, žehlička, plastové kladívko, kartáč a oblečky pro panenky). Díky manipulaci s těmito objekty se dítě aktivně připravuje na práci s reálnými předměty.
3. Hry s jinými hračkami – kdy si dítě hraje s hračkami, které u něj rozvíjejí oblasti potřebné pro sebeobslužné činnosti, jako je jemná či hrubá motorika, paměť nebo fantazie. Ze zmíněných hraček můžeme jmenovat např. stavebnice, skládačky, modelínu apod.
4. Hry slovní – při kterých se u dítěte rozvíjí jeho slovní zásoba, myšlení, sociální zralost a komunikace.

Dělit hry můžeme podle jejich druhu (Šmelová, 2004):

1. Funkční hry – již od útlého roku si dítě hraje s vlastním tělem, postupně s různými předměty. Získává tak první zkušenosti a současně se učí ovládat své tělo.

2. Pohybové hry – jakmile si dítě prostřednictvím hry osvojí schopnost ovládnutí vlastních pohybů, dochází k rozvoji hry, která vyžaduje složitější pohybové úkony.
3. Konstruktivní hry – vznikají zpočátku v rámci her funkčních, a to jako náhodně vytvořené „objekty“, které dítě může svévolně pojmenovat, např. postavené kostky představují garáž, komín apod. Postupně si dítě začíná hrát cíleně.
4. Hraní rolí (fiktivní nebo symbolická hra) – dítě přijímá různé role, stává se tatínkem, závodníkem, lékařem apod. Zkouší si různé formy sociálního chování a současně je poznává.
5. Hry s pravidly – představují hry, při nichž dítě soupeří se svými kamarády a musí respektovat určitá pravidla. Přibližně okolo osmého roku je dítě schopno pravidla dodržovat bez dozoru dospělého. Dodržování pravidel vyžaduje od dítěte značné sebeovládání, což dětem mnohdy činí potíže. Pravidla hry si mohou děti vytvářet samy nebo je přijmout. S pravidly se děti setkávají při hrách společenských a sportovních.
6. Skupinové hry – mají značný význam, neboť zde dochází k zapojení procesů sociálního učení. Děti si osvojují některé druhy sociálního chování, navazují kontakty, učí se spolupracovat.

Na závěr této kapitoly bych chtěla dodat, že velkým předpokladem pro úspěch v oblasti hry a hračky pro zrakově postižené dítě je především tvořivost a nápaditost. Nelze se spoléhat jen na hračky, které koupíme nebo na hry, které vyčteme z knížek. Kolem nás je spousta věcí denní potřeby, kterým lze vymyslet novou „funkci“ a udělat z nich něco nového.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 STANOVENÍ CÍLŮ VÝZKUMU

Cílem této práce je prozkoumat, popsat a zaznamenat jakým způsobem se rozvíjí kompenzační činitele u dětí se zrakovým postižením předškolního věku.

Dílčím cílem je tvorba souboru hraček a her, které lze aplikovat jak v pedagogické praxi, tak i v domácnosti s dítětem nebo dětmi se zrakovým postižením.

Ke stanovení cílů této práce jsem použila i dělení dle Maxwella (2005, in Švaříček, Šedřová, 2007). Maxwell cíle člení do tří rovin:

1. Intelektuální

Tato práce přispěje studentům speciálně pedagogických oborů, budoucím učitelům mateřských škol a rodičům k rozšíření odborného poznání v oblasti rozvoje kompenzačních činitelů u zrakově postižených dětí předškolního věku.

2. Praktický

Výsledky mé práce mohou být nabídnuty učitelkám v mateřských školách pro zrakově postižené děti nebo v mateřských školách, které tyto děti integrují.

Výsledky mé práce mohou být přínosem i pro rodiče dětí s diagnózou některého typu zrakového postižení. Mají možnost využít soubor hraček a her jako námět a motivaci pro vlastní práci s dětmi.

Tato práce může samozřejmě posloužit i jako studijní materiál pro studenty oboru Speciální pedagogiky.

3. Personální

Do budoucna bych ráda pracovala jako učitelka mateřské školy. Poznatky zaměřené především na hračky a hry pro děti se zrakovým postižením jsou přínosné nejen pro práci s těmito dětmi, ale lze je aplikovat dle možností u všech dětí. Prozkoumání a bližší seznámení s touto problematikou je tedy velmi aktuální.

7 METODOLOGIE VÝZKUMU

Ve své bakalářské práci jsem prováděla kvalitativní výzkum. Podstatou kvalitativního výzkumu je do široka rozprostřený sběr dat bez toho, že by na počátku byly stanoveny základní proměnné, hypotézy a výzkumný projekt není závislý na teorii, kterou již předtím někdo vybudoval. Jde o to do hloubky prozkoumat určitý široce definovaný jev a přinést o něm maximální množství informací. Kvalitativní přístup je nenumerné šetření, kdy pracujeme se slovy, nikoli čísly. Kvalitativní výzkumníci používají zejména tyto typy dat: data z rozhovorů, data z pozorování a data z dokumentů (Švaříček, Šedřová, 2007). Pro svůj výzkum jsem zvolila metodu zúčastněného pozorování a rozhovoru (interview).

Zúčastněné pozorování můžeme definovat jako dlouhodobé, systematické a reflexivní sledování probíhajících aktivit přímo ve zkoumaném terénu s cílem objevit a reprezentovat sociální život a proces. Dochází k interakci mezi výzkumníkem a pozorovanými účastníky. Účelem pozorování je zachytit, co se děje a jak vypadá daná situace (Švaříček, Šedřová, 2007).

Chráska (2007, s. 152) uvádí čtyři požadavky, které jsou kladeny na dobré pedagogické pozorování:

1. specifikace objektu pozorování (odpovídající na otázku „Co se má pozorovat?“),
2. zaměřenost pozorování na cíl (odpovídající na otázku „Co je třeba zjistit?“),
3. organizovanost pozorování (odpovídající na otázku „Jak toho dosáhnout?“),
4. přesný záznam pozorování (odpovídající na otázku „Jak to zachytit?“).

Pozorování v mateřské škole dále můžeme označit jako přímé, strukturované a otevřené. Přímé znamená, že se badatel účastní zkoumaného jevu v čase jeho průběhu. Strukturované znamená, že badatel hledá odpověď na předem vymezené a určené jevy, v našem případě jsou to hračky a hry pro zrakově postižené děti. A otevřené znamená, že pozorovatel vystupuje otevřeně jako výzkumník.

Při dlouhodobém pozorování v mateřské škole jsem byla přítomna interakcí, které probíhaly mezi dětmi a interakcí, které probíhaly mezi dětmi a učitelkami. S dětmi

jsem byla osobně v kontaktu. Zapojovala jsem se do společných i individuálních aktivit dětí.

Účelem pozorování bylo zachytit danou situaci ve které se výzkum odehrává a následně aplikovat teoretické znalosti v praxi za účelem sběru dat pro vytvoření souboru hraček a her.

Druhou metodou, která byla zvolena, je rozhovor (interview). Rozhovor je nejčastěji používanou metodou sběru dat v kvalitativním výzkumu. Používá se pro něj označení hloubkový rozhovor, jež můžeme definovat jako nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu zpravidla jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek (Švaříček, Šed'ová, 2007).

Úspěšnost rozhovoru je z velké části závislá na navázání přátelského vztahu a vytvoření otevřené atmosféry. Vytvoření vzájemně příjemného, uvolněného vztahu mezi výzkumníkem a dotazovaným se označuje termínem raport (Chráska, 2007).

V průběhu výzkumu v mateřské škole šlo o rozhovor formální mezi badatelem a dotazovaným, v tomto případě učitelkou, k zjištění faktů. V rozhovoru s učitelkou byly použity především otázky otevřené, které podle Plevové (2004, s. 25) ponechávají větší prostor pro odpověď a celkově podněcují rozhovor a uvolněnost. Dotazovaný může odpovědět celou větou, případně několika větami. Otevřenou otázku dáváme tam, kde chceme druhému poskytnout příležitost, aby se volně rozhovořil a podrobněji vysvětlil fakta k danému tématu.

Dalším faktorem rozhovoru byly otázky věcné i osobní. Věcné jsou zaměřeny na určitou věc. Odpovědi na tyto otázky jsou většinou krátké a racionální. Otázky osobní zjišťují osobní názory, postoje dotazovaného. Tyto otázky jsou zaměřeny nejen na danou věc, ale také jsou subjektivním a emocionálním pohledem dotazovaného na danou věc.

Švaříček (2007) uvádí v kapitole o metodách sběru dat, že spojení metody pozorování s rozhovory je pro kvalitativní výzkum jednou z nejvhodnějších kombinací, především pro začínající badatele. Neboť díky této kombinaci si může badatel udělat komplexní obrázek o dané situaci. Nelze však říci, jak obě metody následují po sobě, spíše se neustále prolínají jedna s druhou. Z rozhovorů získáváme témata pro pozorování a pozorování dává hloubku a oporu pro své otázky rozhovoru.

8 CHARAKTERISTIKA MÍSTA

Tato kapitola je členěna na dvě části. V té první je popis a základní údaje o škole, ve které byl výzkum prováděn. A v části druhé je charakterizován výzkumný vzorek.

8.1 Základní údaje o škole

Celý název školy, ve které byl výzkum prováděn, je Střední škola, základní škola a mateřská škola pro zrakově postižené v Brně. Škola je příspěvkovou organizací. Poskytuje předškolní vzdělání dětem se zdravotním postižením v mateřské škole pro zrakově postižené, základní vzdělání žákům se zdravotním postižením v základní škole pro zrakově postižené a v základní škole praktické. Žákům se zdravotním postižením poskytuje škola poradenské služby ve speciálně pedagogickém centru. Studentům se zdravotním postižením poskytuje škola střední vzdělání ve střední odborné škole pro zrakově postižené, ve středním odborném učilišti pro zrakově postižené a v odborném učilišti pro zrakově postižené. Dále škola poskytuje žákům a studentům ubytování v internátě školy a stravování ve školní jídelně. Od září 2007 škola poskytuje žákům i mimoškolní výchovu a vzdělávání ve školní družině a školním klubu.

Mateřská škola poskytuje všestrannou speciálně pedagogickou péči dětem nevidomým, se zbytky zraku a slabozrakým, ale i dětem, jejichž zrakové postižení je dále kombinováno jinou vadou (mentální retardací, tělesným postižením nebo poruchou komunikace).

Je prostorem pro získávání nových zkušeností v kolektivu ostatních dětí, místem, kde se dítě postupně stává samostatnějším a méně závislým na rodičích.

Nabízí dětem možnost vlastní realizace v nejrůznějších oblastech prostřednictvím hry a hrových činností a to jak formou kolektivní, tak skupinovou a individuální. Velký důraz se klade na posilování takových schopností dětí, které jsou pro jejich další samostatný život nezbytné. Specifickými oblastmi jsou především rozvoj sebeobsluhy, prostorové orientace, smyslového vnímání, oblast zrakové stimulace a individuální logopedická péče.

Nedílnou součástí programu dětí v mateřské škole jsou návštěvy divadelních představení a koncertů, různé exkurze, výlety a pobyt dětí na škole v přírodě.

Cílem veškerého výchovně vzdělávacího působení je rozvinout u každého dítěte individuálně takové vlastnosti a schopnosti, které mu umožní co nejširší uplatnění v životě společnosti.

8.2 Výzkumný vzorek

Jako výzkumný vzorek jsem zvolila zrakově postižené děti z mateřské školy v Brně.

V mateřské škole jsou v současné době tři třídy. Jak vysvětlila zástupkyně ředitelky Mgr. Pelikánová „dělení není podle věku, ale podle pracovních možností dětí“.

První třída má název Kůzlátka. Ve třídě je 9 dětí ve věku od 3 do 7 let. Všechny děti jsou mobilní. Ve třídě jsou 3 zdravé děti bez postižení, 2 děvčata s poruchou binokulárního vidění, konkrétně se strabismem, 3 děti slabozraké a 1 nevidomý chlapec. Nevidomý chlapec je nejstarší ve třídě a učitelka uvedla, že má také autistické rysy. S ostatními si nehraje. Je samotář a dává přednost individuálním činnostem. Ze všech hraček má nejradši hmatové desky, které jsou velké 30x30 a každá má povrch z jiného materiálu. Má 7 let a v září 2010 půjde do 1. třídy základní školy pro zrakově postižené. V této třídě jsou dvě učitelky.

Druhá třída má název Ovečky. Ve třídě je 5 dětí. Ve třídě jsou 2 děti nevidomé, 1 dítě s autismem bez zrakové vady, 1 holčička se zbytky zraku s přidruženou těžkou hyperaktivní poruchou a 1 slabozraký chlapeček s přidruženým mentálním postižením. Ve třídě jsou dvě učitelky.

Třetí třída má název Kočičky. Ve třídě jsou 4 děti. Všechny děti mají kombinované postižení. Jsou zde těžké zrakové vady s přidruženým mentálním postižením a 2 děti jsou imobilní, na vozíčku. Ve třídě jsou 2 učitelky a 1 asistentka.

9 PROCES VÝZKUMU

Kapitola zachycuje jednotlivé části výzkumného šetření, které probíhalo v mateřské škole pro zrakově postižené v Brně. Jde o rozhodnutí o vzorku, zajištění vstupu do terénu, samotný průběh výzkumu a výsledek výzkumu.

9.1 Rozhodnutí o vzorku

Výzkumný vzorek byl vybrán záměrně s ohledem na problematiku, kterou se práce zabývá. Jsou to zrakově postižené děti z mateřské školy v Brně. Rozhodující pro výběr právě této mateřské školy byla jejich ochota se mnou spolupracovat, poskytnout mi potřebné údaje a materiál pro vyhotovení mé praktické části bakalářské práce.

Jedním z faktorů ve vzorku bylo to, že ve třídách byly děti s různým druhem postižení. Nejen se zrakovými vadami, ale také děti autistické, hyperaktivní, imobilní a děti s kombinovanými vadami. V mateřské škole je taky určité procento dětí zdravých bez handicapu.

9.2 Zajištění vstupu do terénu

Výzkum v mateřské škole pro zrakově postižené v Brně proběhl po domluvě se zástupkyní ředitelky Mgr. Dagmar Pelikánovou, které jsem nejprve vysvětlila záměr a cíl mého výzkumu a která mému požadavku o navštěvování daného zařízení vyhověla.

Při první návštěvě mě Mgr. Pelikánová nejprve provedla celým zařízením a ukázala mi jednotlivé třídy v mateřské škole a seznámila s jednotlivými učitelkami. Obeznámila mě stručně s charakteristikou a členěním celého komplexu střední, základní a mateřské školy pro zrakově postižené, s režimem dne (příloha č. 1) a s vnitřním řádem (příloha č. 2) mateřské školy.

Během další návštěvy zařízení mne již dovedla do konkrétní třídy s názvem Kůzlátka a později do třídy s názvem Ovečky, ve kterých probíhalo mé výzkumné pozorování za účelem sběru dat pro soubor hraček a her.

V procesu výzkumu zastávala Mgr. Pelikánová a učitelky jednotlivých tříd tzv. roli strážce (gatekeepers). Gatekeepers je člen, který disponuje silnou pozicí ve skupině a může ve vztahu fungovat jako zprostředkovatel a mediátor dalších

kontaktů. Strážci povolují vstup výzkumníka ke zkoumání dané organizace, ačkoli se sami výzkumu nemusí účastnit (Švaříček, Šed'ová, 2007).

9.3 Průběh výzkumu

Výzkum probíhal ve dvou třídách, nejprve v Kůzlátkách a později u Oveček. Na začátku při první návštěvě jsem paní učitelky seznámila s cílem a záměrem mého pozorování. Ochotně mě seznámily s třídou a podaly mi důležité informace, jako, kolik mají celkově dětí ve třídě, s jakými druhy postižení se zde setkáme a prošly jsme všechny hračky na rozvoj hmatu, které v těchto dvou třídách mají. Postupně během dalších návštěv jsme některé z hraček vybraly a aplikovaly je u dětí. Stejně jako jsme u dětí vyzkoušely hry na rozvoj hmatu. Některé jsem pro děti připravila já a některé mi doporučily paní učitelky z praxe.

Při postupu ve výzkumu jsme si tedy nejprve zvolily objekt pozorování, čímž byly děti konkrétní třídy. Z těchto dětí jsme vybraly vždy nějaký vzorek dětí na kterém byla hračka aplikována.

Pozorování bylo zaměřené na schopnosti a dovednosti zrakově postižených dětí u konkrétních hraček a her. Zjišťovaly jsme, pro které skupiny zrakově postižených dětí jsou hračky a hry vhodné a jaká je jejich náročnost.

Při organizaci tohoto pozorování jsme volily buď práci individuální, skupinovou nebo kolektivní a to na základě povahy a typu hračky nebo hry.

9.4 Výsledek výzkumu

Na základě výzkumu v mateřské škole v Brně jsem sestavila soubor hraček a her, které byly použity a aplikovány během výzkumu u dětí.

Výsledkem bylo prozkoumání náročnosti a funkčnosti hraček a her na rozvoj kompenzačních činitelů, především na hmat, pro jednotlivé skupiny dětí se zrakovým postižením.

Na základě pozorování jsem dospěla k názoru, že děti ve speciální mateřské škole pod dohledem a vedením speciálních pedagogů, kteří se zrakově postiženými dětmi cíleně pracují, jsou stejně schopné a dovedné jako děti intaktní. Zvládaly stejné úkoly, které zvládnou i děti běžné mateřské školy. Samozřejmě, že děti nevidomé se učí a zvládají věci pomaleji, ale přesto bylo jen málo úkolů, které by nakonec nezvládly. Právě naopak.

Soubor hraček a her tvoří fotodokumentace hraček pro děti se zrakovým postižením, s popisem pro koho je určena a jaká je její funkce. Soubor hraček a her byl vytvořen ve spolupráci s mateřskou školou pro zrakově postižené v Brně.

V souboru je 10 her, zaměřených na rozvoj hmatu. U každé hry je popis - pro koho je určena, doporučený počet hráčů, cíl a popis hry.

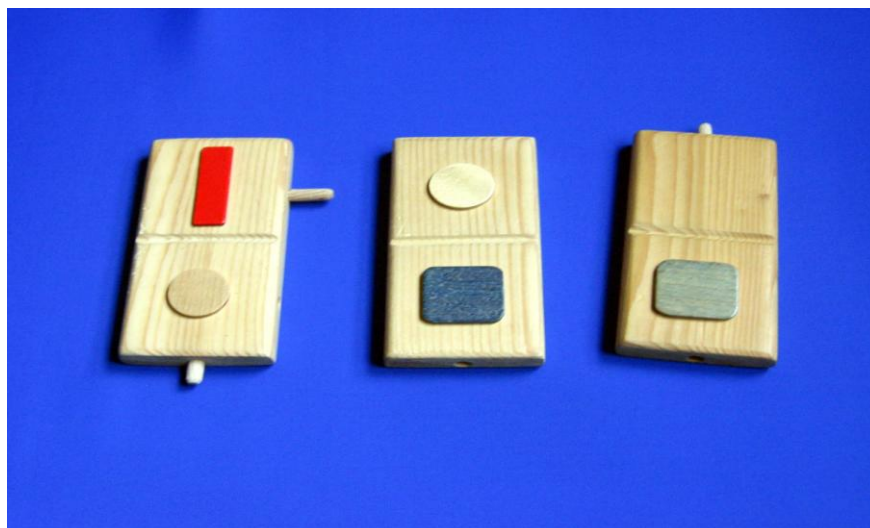
9.4.1 Hračky na rozvoj hmatu v mateřské škole



1. Domino

Cílová skupina: hračka je určena pro děti se všemi typy zrakového postižení.

Popis: barevná kolečka jsou z různého materiálu, aby k sobě nevidomé děti dokázaly najít stejný kus domina pomocí hmatu. Např. modrá je guma, hnědá je korek, zelená je hedvábná látka apod. Děti slabozraké a se zbytky zraku můžou řadit jednotlivé části domina i podle barvy.



2. Domino

Cílová skupina: hračka je určena pro děti se všemi typy zrakového postižení.

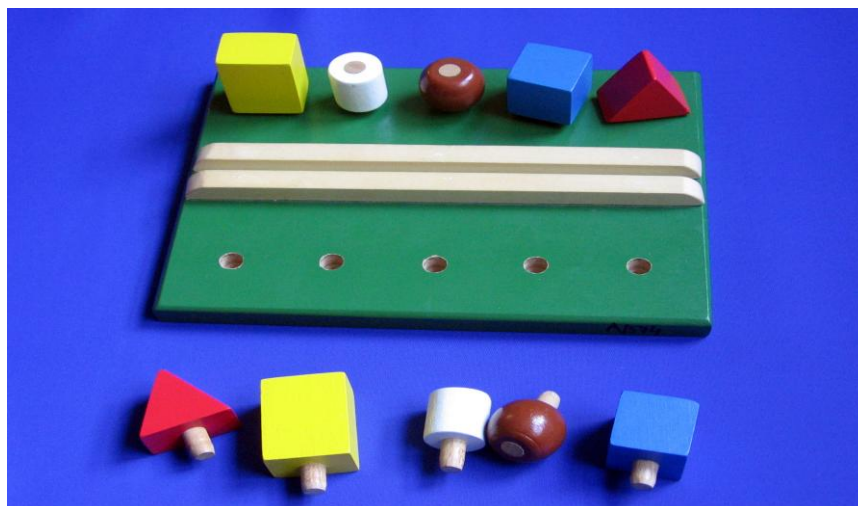
Popis: jde stejně jako u hračky č. 1 o domino. Princip hry je stejný – najít k sobě dvě stejné části. Ovšem toto domino je o něco složitější. Děti nehledají už jen pouze podle stejného materiálu, ale i podle tvaru (čtverec, kruh, obdélník aj.). Další překážkou, kterou děti musí zvládnout, je zapichování kolíků do zdírek jednotlivých částí domina.



3. Skládanka klauna

Cílová skupina: hračka je určena pro děti se všemi typy zrakového postižení.

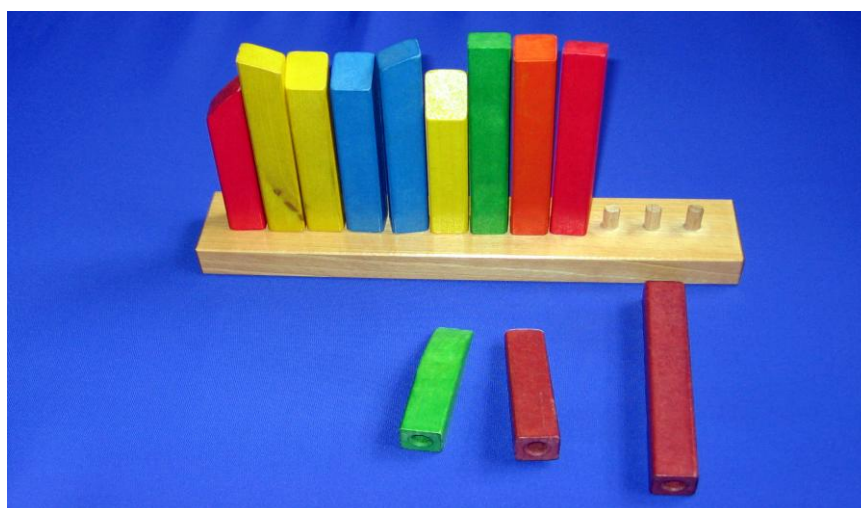
Popis: úkolem této skládačky je, aby se děti dokázaly trefit jednotlivými částmi klauna na správné místo kam patří. Děti, které mají částečně zachovaný zrak se snaží nejen dát části na správné místo, ale složit i správně jednotlivé druhy klaunů. Proto jim můžeme vyndat např. dva různé klauny místo jednoho.



4. Hračka na poznávání geometrických tvarů a procvičování paměti

Cílová skupina: hračka je určena pro děti se všemi typy zrakového postižení.

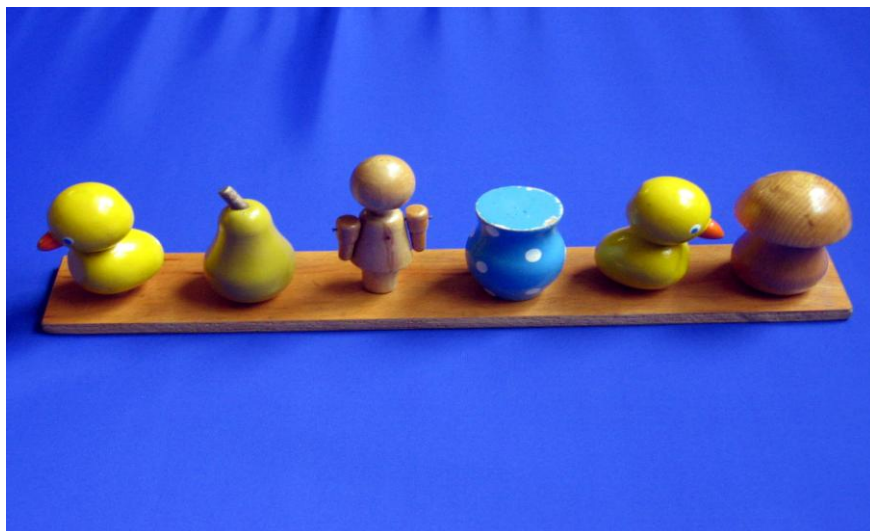
Popis: můžeme dát dětem za úkol poznávat tvary a nasadit je do tabulky. Také podle hmatu mohou hledat stejné dvojice. Hlavním úkolem této hračky však je, aby učitelka udělala jednu řadu tvarů, ukázala ji dítěti, poté tu řadu zakryla přepážkou a dítě má nasadit druhou řadu z paměti, pokud částečně vidí. Dítě nevidomé plní tentýž úkol, ale pomocí „čtení“ hmatem. Tato hračka je pro nevidomé dítě obtížná. Řadíme ji tedy až u předškoláků.



5. Duha

Cílová skupina: hračka je určena pro děti se všemi typy zrakového postižení.

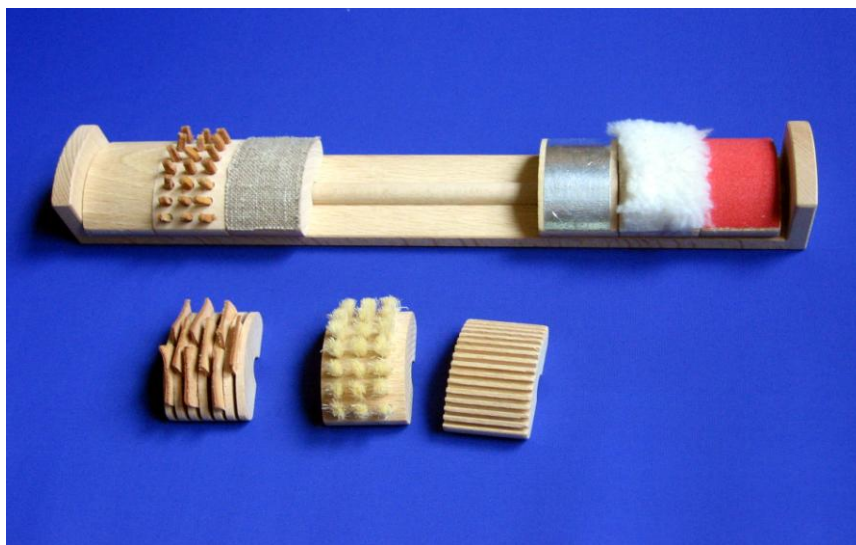
Popis: úkolem této hračky je, aby dítě z jednotlivých kousků složilo duhu. Nejprve musí děti zvládnout jednotlivé části vůbec napíchnout na kolík. Pro nevidomé dítě je to dost náročné, zvláště když má následně podle hmatu složit celou duhu. Musí tak poznat, které části na sebe pěkně navazují, aby udělaly oblouk. Opět budeme tuto hračky volit u starších dětí.



6. Poznávání předmětů

Cílová skupina: hračka je určena pro děti se všemi typy zrakového postižení.

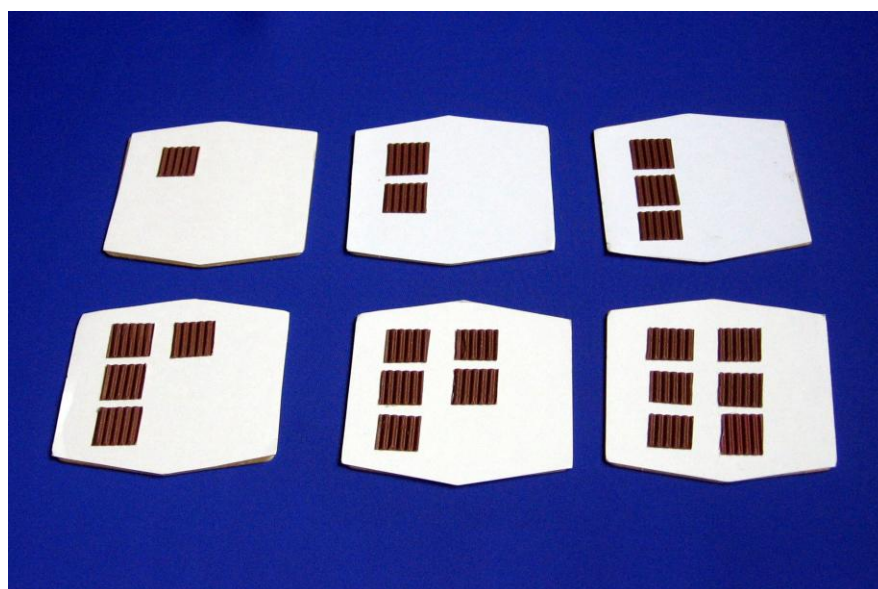
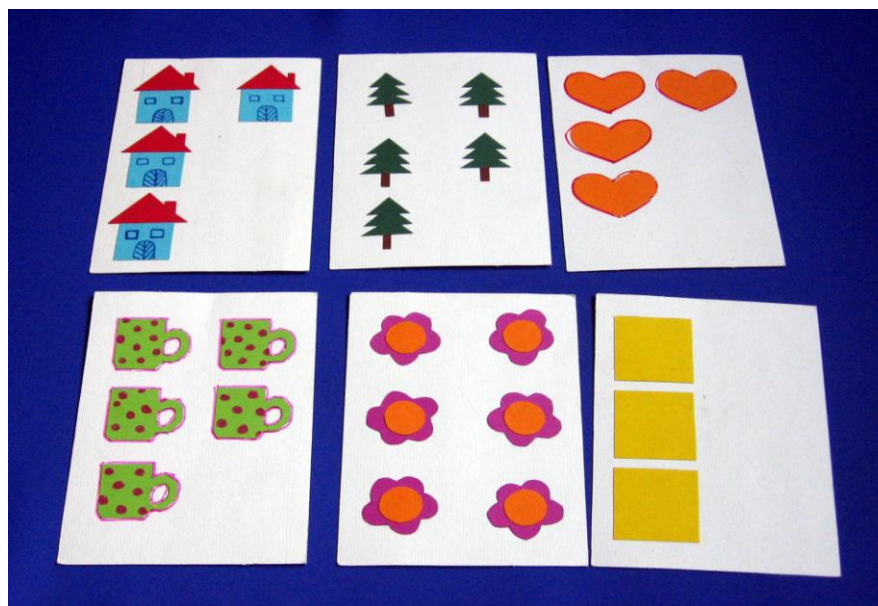
Popis: děti mají za úkol pomocí hmatu poznat o jaký předmět jde.



7. „Hračka na hlazení“

Cílová skupina: hračka je určena pro děti se všemi typy zrakového postižení. Především pro nevidomé děti.

Popis: děti se prostřednictvím této hry seznamují s různými povrchy a materiály na základě hmatových podnětů. Nejenže se učí povrchy poznávat, ale tato hračka je výborná i jako terapeutická pomůcka. Jednotlivými povrchy můžeme děti hladit na různých částech těla (nejen na rukou, ale i na ploskách nohy, na zádech, na bříšku) a tím hračka působí jako zklidňující prostředek. Můžeme navodit atmosféru i přidáním hudby.



8. Hračky pro nácvik šestibodu

Cílová skupina: hračka je určena pro děti se všemi typy zrakového postižení. Především pro děti nevidomé.

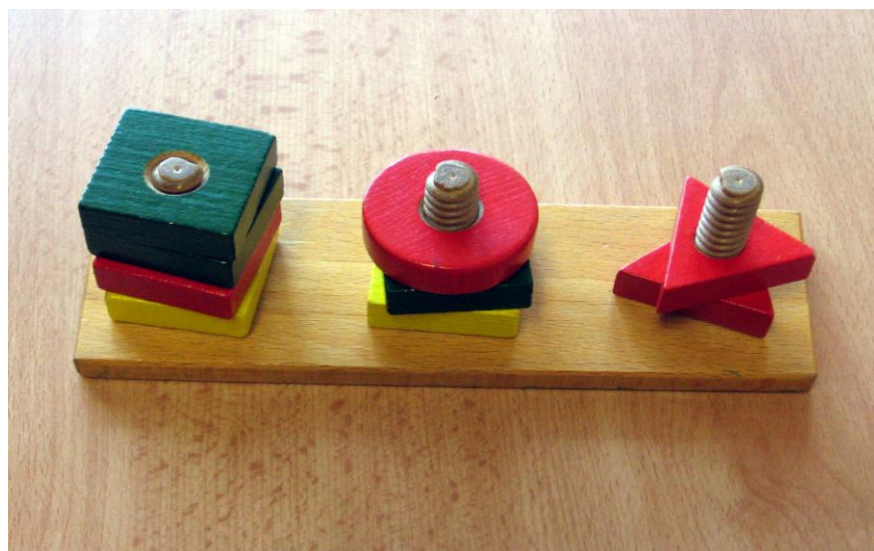
Popis: kartičky slouží pro nácvik šestibodu. Učitelka pracuje, nejlépe individuálně, s dítětem a dává mu různé úkoly: kolik je bodů na kartičce (kolik domečků, hrnečků, stromečků aj.), ukaž mi bod, který je např. nahoře vlevo, uprostřed vpravo apod. Předškoláci by měli znát číslování jednotlivých bodů, učitelka tak říká pouze: ukaž bod 1, ukaž bod 2, bod 3 až 6.



9. Domino

Cílová skupina: hračka je určena pro děti se všemi typy zrakového postižení.

Popis: toto domino slouží také k nácviku šestibodu. Pravidla jsou stejné jako u všech ostatních domin, ale děti k sobě řadí dva kusy podle počtu bodů. Děti slabozraké a se zbytky zraku rozlišují body i podle barvy.



10. Šroubovačka

Cílová skupina: hračka je určena pro děti se všemi typy zrakového postižení.

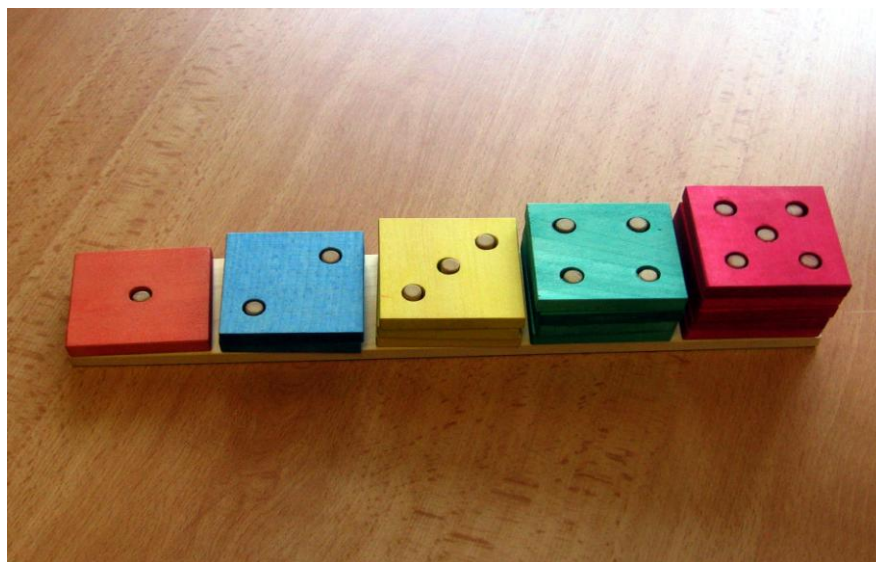
Popis: úkolem této hračky je naučit děti našroubovat závit. Hračka je výborná pro nácvik dovedností pro sebeobsluhu v běžném životě.



11. Zařazování geometrických tvarů

Cílová skupina: hračka je určena pro děti se všemi typy zrakového postižení.

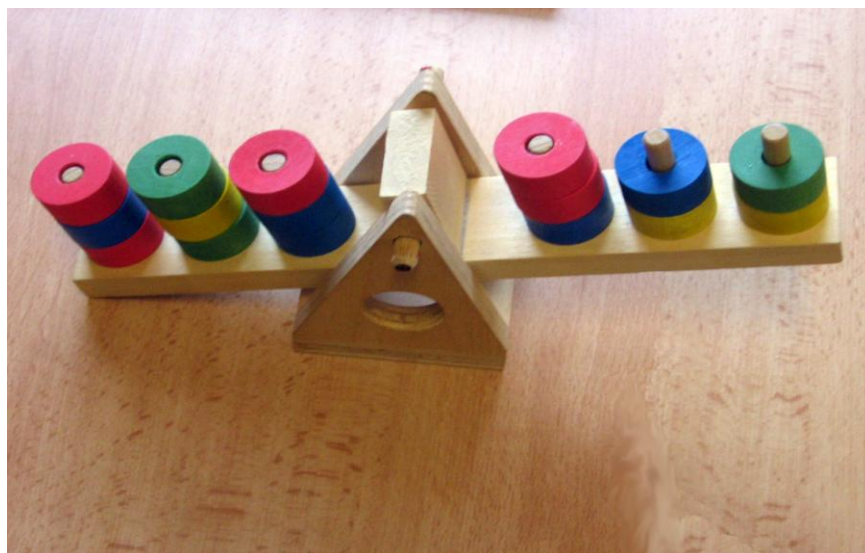
Popis: cílem této hračky je, aby dítě podle hmatu nejprve určilo o jaký tvar jde a potom ho umístilo do správného otvoru ve dřevěné podložce. Každá deska je zaměřena na jeden tvar (např. dle obrázku na čtverec, obdélník a trojúhelník) různé velikosti a barvy.



12. Nasazování na kolíky

Cílová skupina: hračka je určena pro děti se všemi typy zrakového postižení.

Popis: děti u této hračky mají za úkol nasadit čtverec s otvory na správné kolíky. Čím větší počet otvorů, tím je nasazování pro děti složitější. Při nácviku proto začínáme vždy od jednoho otvoru, postupně přidáváme čtverce s více otvory.



13. Váha

Cílová skupina: hračka je určena pro děti se všemi typy zrakového postižení.

Popis: stejně jako u předešlé hračky mají děti za úkol nasadit kolečko s otvorem na kolík. Přitom by na obě strany měly dávat stejný počet koleček a na stejné kolíky, aby byla váha vyvážená. Pro nevidomé děti je úkol vyvážit obě ramena dosti obtížný, protože nemají zpětnou kontrolu váhy zrakem, ale pouze hmatem.



14. Puzzle

Cílová skupina: hračka je určena pro děti se všemi typy zrakového postižení. Z důvodu náročnosti zařazujeme především u dětí slabozrakých a se zbytky zraku.

Popis: stejně jako u klasického puzzle je cílem složit obrázek z jednotlivých kousků. Tyto kousky mají navíc dřevěné úchytky.

9.4.2 Hry na rozvoj hmatu v mateřské škole

V této části je zařazen soubor her pro zrakově postižené děti. Hry jsou zaměřeny rozvoj hmatu. Soubor je psán dle předlohy (viz příloha č. 3), aby byla baterie her přehlednější. Čísla u postižení dětí a náročnosti jsou rovněž vysvětleny v příloze.

Pro přehlednost uvádím vysvětlivky i zde:

Postižení dětí:

- 1- slabozrakost
- 2- zbytky zraku
- 3- nevidomost
- 4- binokulární poruchy
- 5- neomezeno

Náročnost:

- 1- bez nároků na psychiku a na pohyb
- 2- lehká psychická i fyzická náročnost, lehký pohyb
- 3- větší psychická náročnost, určité fyzické vypětí
- 4- velká psychická zátěž, fyzicky náročný pohyb

Věk klientů:

- předškolní
- školní
- dospělý
- všechny věkové kategorie

1. Třídění předmětů podle tvaru

Počet hráčů: neomezeno

Postižení dětí: 5

Věk: předškolní, školní

Náročnost: 1

Prostředí: interiér, je možno i exteriér

Cíl: - třídění předmětů podle tvaru,

- seznámení s pojmy: kulatý, oválný, podlouhlý (okrouhlý), hranatý, čtvercový, obdélníkový, trojúhelníkový.

Pomůcky: míč, jablko, dřevěné koule, dřevěné korále, klubko vlny, ořechy, talíř, obruč, slunce na obrázku, vajíčko, brambor, kostka ze stavebnice, hrací kostka, krabička, domino, kniha, pravítka apod. Jakékoliv předměty, které mají tvar, který chceme s dětmi procvičit.

Popis: - vytváření dvojic předmětů podobných tvarů,

- vytváření identických dvojic,

- třídění do skupin určitého tvaru (hromádka kulatých, čtvercových tvarů),

- hledání předmětů určitého tvaru v prostoru.

2. Třídění předmětů podle velikosti

Počet hráčů: neomezeno

Postižení dětí: 5

Věk: předškolní, školní

Náročnost: 1

Prostředí: interiér, je možno i exteriér

Cíl: - třídění předmětů podle velikosti,

- seznámení s pojmy: malý – velký, dlouhý – krátký, nízký – vysoký, hluboký – mělký,

- seznámení s pojmy: malý – menší – nejmenší (velký – větší – největší) apod.

Pomůcky: drobný materiál, papírové krabice, předměty denní potřeby, např. dvojice předmětů stejné velikosti, rozdílné velikosti (lžice polévková a kávová, velký a malý šálek, velká a malá miska), geometrické tvary, geometrická tělesa.

Popis: - roztrždit drobný materiál podle velikosti,

- vytvářet identické dvojice podle velikosti,

- postavit z kostek dvě stejné vysoké věže,

- seřadit podle délky (výšky) různé dlouhé předměty, např. od nejkratšího,

- z různě velkých knoflíků rozložených na desce stolu ponechat jen ty, které jsou menší (větší) než určený vzor,

- různě silné válečky seřadit podle jejich tloušťky,

- uspořádat knihy v knihovně podle velikosti.

3. Třídění podle struktury materiálu, domino

Počet hráčů: individuálně nebo menší skupinka dětí (doporučuji max. 4 - 5)

Postižení dětí: 5

Věk: předškolní, školní

Náročnost: 2

Prostředí: interiér, exteriér

Cíl: - třídění podle struktury materiálu,
- seznámení s pojmy: hebký, jemný, drsný,
- domino.

Pomůcky: vlasy, kůže, látky lněné, bavlněné, sametové, kartáče z různých materiálů, smirkový papír apod.

Popis: - identifikovat předměty,
- identifikovat materiál podle struktury,
- vytvářet dvojice, trojice materiálu podle struktury,
- určovat hmatem drsnější ze dvou karet polepených různě drsným smirkovým papírem,
- při zvyšujícím se počtu karet (s rozšířenou škálou drsnosti) srovnat karty od nejméně drsných k nejdrsnějším,
- dvojice stejných druhů povrchů karet využít při hře domino.

4. Třídění podle druhu materiálu, hmatové pexeso

Počet hráčů: doporučuji menší skupinku dětí, opět do počtu 4 - 5

Postižení dětí: 5

Věk: předškolní, školní

Náročnost: 2

Prostředí: interiér, exteriér

Cíl: - třídění podle druhu materiálu,
- vyjmenovat vlastnosti materiálu,
- hmatové pexeso.

Pomůcky: předměty z různých druhů materiálů např. papír, textilie, sklo, kov, dřevo.

Popis: - identifikovat předmět,
- identifikovat materiál podle druhu,
- dvojice kartiček s nalepeným různým druhem materiálu využít při hře pexeso, kdy dítě hledá (stejně jako u klasického pexesa) stejné dvojice, s tím rozdílem, že k sobě řadí papír, smirkový papír, koberec, linoleum, gumu, korek atd.

5. Navlékání

Počet hráčů: neomezeno

Postižení dětí: 5

Věk: předškolní

Náročnost: psy – 2-3, fyz - 1

Prostředí: interiér

Cíl: - rozvoj jemné motoriky.

Pomůcky: knoflíky, kroužky od záclon, kolíčky na prádlo, korále, korálky, přírodniny (hrách, čočka, šípky, jeřabiny, žaludy, kaštiny, plody, klokoče, jalovce apod.), těstoviny. Špejle, bužírka, provázek, tkanička, nit a tupá jehla, pletací drát.

Popis: - navlékání velkých kroužků, korálů, knoflíků, kolíčků na špejli, bužírku, pletací drát,

- navlékání drobnějších korálků, přírodnin na bužírku, provázek, nit,
- vytváření jednoduchých tvarů,
- přírodniny je nutno před navlékáním provrtat nebo propíchnout.

6. Hry se stavebnicí a hračkami

Počet hráčů: neomezeno

Postižení dětí: 5

Věk: předškolní

Náročnost: 1

Prostředí: interiér

Cíl: - rozvoj jemné motoriky,
- poznávat tvary,
- poznávat druhy materiálu.

Pomůcky: dřevěné kostky, stavebnice (dřevěné, plastické, molitanové), mozaiky (plošné, kuličkové).

Popis: - hra s konstrukčními stavebnicemi (např. lego, mozaiky),
- skládání kostek do krabic,
- stavění z kostek podle vlastní fantazie,
- stavba z kostek podle pokynu,
- stavba z kostek podle vzoru,
- skládání, rozkládání a šroubování hraček a dalších předmětů,
- skládání stavebnic, vykládání mozaiek,
- vkládání geometrických tvarů do otvorů odpovídajících profilů,
- zasouvání stejných tvarů různých velikostí do sebe.

7. Kouzelný měšec, kouzelné akvárium...

Počet hráčů: neomezeno

Postižení dětí: 5

Věk: předškolní, školní

Náročnost: 2

Prostředí: interiér, je možno přizpůsobit i exteriéru

Cíl: - rozvoj jemné motoriky,
- rozvoj představivosti, myšlení.

Pomůcky: záleží na tom, v čem se rozhodneme předměty skrýt. Tato hra je variabilní. Patří sem proto různé krabice, pytel, ponožka, hrad, akvárium, různé předměty, voda, písek apod.

Popis: - dítě dá ruku do měšce (krabice) a snaží se hmatem uhodnout předmět, který si nahmatá, můžou to být předměty denní potřeby, školní pomůcky apod.

- někdy mají děti problém si samy vybrat jeden předmět, spíše mají tendenci si předměty vybírat, proto můžeme dát ruku do měšce zároveň s dítětem a nějaký předmět do ruky dát,

- tato hra má velkou výhodu ve své variabilitě, lze ji přizpůsobovat podle tématu, které chceme procvičovat,

- jednou možnou variantou je i akvárium naplněné vodou, můžeme naplnit i pískem.

8. Přiřazování

Počet hráčů: neomezeno

Postižení dětí: 5

Věk: předškolní

Náročnost: 2

Prostředí: interiér, exteriér

Cíl: - přiřazování stejných předmětů,
- přiřazování podobných předmětů.

Pomůcky: dvojice stejných nebo podobných předmětů dle našeho výběru (např. bačkory, příbor).

Popis: - tvoření dvojic ze stejných předmětů,
- přiřazování předmětů, náležejících k sobě, např. zubní pasta – kartáček,
- přiřazování podobných předmětů (lžíce, lžička),
- přiřazování se řídí pokyny učitelky, která určí podmínky třídění,
- další varianta je například přiřazování plodů k listům stromů, šišek k větvičkám jehličnanů,
- přiřazování stejného druhu zeleniny, ovoce k sobě.

9. Oživé kameny

Počet hráčů: neomezeno

Postižení dětí: 5

Věk: předškolní

Náročnost: psy – 2, fyz - 1

Prostředí: interiér, exteriér

Cíl: - rozvoj jemné motoriky,
- rozvoj fantazie,
- rozvoj tvořivost a kreativity.

Pomůcky: kamínky, oblázky, výrazných zajímavých tvarů, které mohou připomínat nějakou věc nebo zvíře, část lidské postavy apod.

Popis: - ohmatat objekty a sdělit za pomoci vlastní fantazie, co by mohl kámen připomínat, čemu je podobný,

- variantou může být, že si dítě tento kámen namaluje prstovými barvami, v tomto případě volíme kámen větších rozměrů,

- děti slabozraké a se zbytky zraku můžou malovat to, co jim kámen připomíná, to neznamená, že dítěti nevidomému nemůžeme dát také barvy, aby si kámen nabarvil, naopak, jde nám hlavně o činnost samotnou a potěšení z jejího průběhu, než o výsledek,

- dítě nevidomé tak cítí barvy, její konzistenci na svých prstech a učitelka mu při malování může vést ruku.

10. Stravování

Počet hráčů: neomezeno, ale dáváme přednost spíše menší skupince dětí

Postižení dětí: 5

Věk: předškolní

Náročnost: 2

Prostředí: interiér

Cíl: - poznávání jednotlivých druhů nádobí,
- naučit se jejich správné rozmístění a užití,
- prostorová orientace na ploše.

Pomůcky: stůl, různé druhy nádobí (příbor, talíře, hrnky, misky). Nejprve pro nácvik můžeme používat plastové hračky nahrazující skutečné předměty, poté přejdeme ke skutečným.

Popis: - rozeznávat jednotlivé druhy nádobí (lžíce, vidlička, nůž, lžička, talíř na polévku, talíř na hlavní jídlo, miska, hrnek, sklenice, hrnec, vařečka apod.),
- dále dítě učíme položit je na správné místo dle instrukcí, např. talíř před sebe, lžící vpravo od talíře, vidlička vlevo od talíře, hrnek nebo sklenice doprava nad talíř, první rovný talíř a na něj hluboký atd.
- správné držení příboru.

ZÁVĚR

Hra je jeden z nejefektivnějších způsobů, jak zjednodušit život.

*Přesně to jsme dělali jako děti, ale v dospělosti jsme si hrát
zapomněli.*

Albert Einstein

V dnešní době je péče o postižené děti na kvalitní úrovni. Rodičům a jejich dětem je k dispozici odborná pomoc, jsou jim poskytovány rady a také mohou využívat služeb, které jim náš stát nabízí (raná péče, speciálně pedagogická centra, speciální mateřské školy, speciální základní školy, speciální střední školy, lékařská a rehabilitační zařízení, stacionáře apod.). A samozřejmě, díky technice a bezbariérovému přístupu v dnešní době, i možnost studia na vysokých školách. Pro postižené osoby v naší společnosti to znamená větší pracovní možnosti. Tím je jejich život plnohodnotnější.

Ne vždy tomu tak ale bylo. Připomeňme si krátce vztah společnosti k postiženému v minulosti. V nejstarším období byly postižené děti vylučovány a likvidovány, aby nezatěžovaly danou společnost. Ve starém Řecku a Římě byly děti usmrcovány většinou vhozením do hluboké propasti. O životě dítěte rozhodoval otec. Umožňovalo mu to právo Pater potestas, neboli právo otce rozhodovat o životě a smrti dítěte.

První instituce, které se později o postižené děti staraly byly dobročinné instituce, kláštery nebo špitály. V době humanismu nesmíme opomenout přínos J. A. Komenského, který prosazoval vzdělávání pro všechny bez rozdílů pohlaví, postavení nebo stavu. A jako první napsal dílo z oboru speciální pedagogiky.

V době holocaustu byly postižení vyvražďováni pod „ušlechtilým“ označením eutanázie (dobrá smrt). Péče po r. 1950 je označována jako doba segregace. Postižení byly vyčleňováni a odděleni od zbytku společnosti. Byly zde i snahy o zlepšení situace. Vznikla Ústřední jednota invalidů a později vznikl Svaz československých invalidů. Po r. 1970 se speciální pedagogikou zabýval i Miloš Sovák. Publikoval požadavky na teorii a praxi speciální pedagogiky. Po r. 1989 se společnost snaží o „znovuzačlenění“ postižených do majoritní skupiny. První pokusy o integraci.

V současnosti mluvíme o období, které přineslo zkvalitnění postavení občanů se zdravotním postižením. Vznikly stovky nevládních sdružení a nových zařízení.

Důvodem, proč v závěru mé práce připomínám v souhrnu historii péče o postižené, je ukázka toho, jak dnešní společnost oproti minulosti pokročila a co dnešní společnost nabízí handicapovaným dětem a jejich rodičům.

Dnes už se postižených dětí nezbavujeme. A nezavíráme je do ústavů, pokud to není nezbytně nutné. Kvalitní a láskyplná rodinná péče a vhodná mateřská škola s kvalitním pedagogickým personálem je cesta, které bychom se měli držet. Rodiče mají možnost volit školu speciální nebo běžnou, s možností integrovat dítě mezi intaktní vrstevníky.

Úsměv a radost spokojených dětí je přece tou největší odměnou pro rodiče i učitele.

SEZNAM LITERATURY

BALUNOVÁ, K., HEŘMÁNKOVÁ, D., LUDÍKOVÁ, L. *Kapitoly z rané výchovy dítěte se zrakovým postižením*. 1. vyd. Olomouc : VUP, 2001. 70 s. ISBN 80-244-0381-1

FINKOVÁ, D., LUDÍKOVÁ, L., RŮŽIČKOVÁ, V. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. 1. vyd. Olomouc : VUP, 2007. 158 s. ISBN 978-80-244-1857-5

HALÁSOVÁ, E., KAMENICKÁ, V., MÚDRA, Š. *Ja to zvládnem sám*. Levoča : Polypress, 2005. ISBN 80-88704-62-6

CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2007. 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4

JESENSKÝ, J. *Hmatové vnímání informací s pomocí tyflografiky*. 1. vyd. Praha : státní pedagogické nakladatelství, 1988. 228 s. SPN 0-73-14/1

KARÁSKOVÁ, V. a kol. *Cvičíme a hrajeme si*. 1. vyd. Ostrava : nakladatelství Montanex, 2004. 89 s. ISBN 80-7225-113-9

KEBLOVÁ, A. *Čich a chuť u zrakově postižených*. 1. vyd. Praha : Septima, 1999. 32 s. ISBN 80-7216-081-8

KEBLOVÁ, A. *Hmat u zrakově postižených*. 1. vyd. Praha : Septima, 1999. 40 s. ISBN 80-7216-085-0

KEBLOVÁ, A. *Sluchové vnímání u zrakově postižených*. 1. vyd. Praha : Septima, 1999. 32 s. ISBN 80-7216-080-X

KERROVÁ, S. *Dítě se speciálními potřebami*. 1. vyd. Praha : Portál, 1997. 168 s. ISBN 80-7178-147-9

- KRAUS, H. a kol. *Kompendium očního lékařství*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 1997. 337 s. ISBN 80-7169-079-1
- KUDELOVÁ, I., KVĚTOŇOVÁ, L. *Malé dítě s těžkým poškozením zraku*. 1. vyd. Brno : Paido, 1996. 41 s. ISBN 80-85931-24-9
- KUCHYNKA, P. a kol. *Oční lékařství*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2007. 768 s. ISBN 978-80-247-1163-8
- KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. *Oftalmopedie*. 2. vyd. Brno : Paido, 2000. 70 s. ISBN 80-85931-84-2
- LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 1. vyd. Praha : Portál, 2002. 192 s. ISBN 80-7178-572-5
- LITVAK, A.G. *Nástin psychologie nevidomých a slabozrakých*. 1. vyd. Praha : státní pedagogické nakladatelství, 1979. 170 s. SPN 0-72-15/1
- LUDÍKOVÁ, L. *Předškolní výchova zrakově postižených dětí*. 1. vyd. Olomouc : VUP, 1990. 49 s.
- PLEVOVÁ, I. *Kapitoly z obecné psychologie II*. 1. vyd. Olomouc : VUP, 2004. 76 s. ISBN 80-244-0963-1
- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 4. vyd. Praha : Portál, 2003. 322 s. ISBN 80-7178-772-8
- RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc : VUP, 2006. 313 s. ISBN 80-244-1475-9
- SMÝKAL, J. *Hovory s rodiči o výchově nevidomého dítěte*. Praha : ÚV svazu invalidů, 1988. 155 s.
- ŠMELOVÁ, E. *Mateřská škola. Teorie a praxe I*. 1. vyd. Olomouc : VUP, 2004. 168 s. ISBN 80-244-0945-8

ŠVARÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*.
1. vyd. Praha : Portál, 2007. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0

VÁGNEROVÁ, M. *Oftalmopsychologie dětského věku*. 1. vyd.
Praha : vydavatelství Karolinum, 1995. 182 s. ISBN 80-7184-053-X

WIENER, P. a kol. *Praktická výchova zrakově postižených*. 1. vyd. Praha, 2006.
71 s. ISBN 80-239-6773-8

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Režim dne ve speciální mateřské škole

Příloha č. 2: Vnitřní řád mateřské školy

Příloha č. 3: Předloha ke psaní her

PŘÍLOHA Č. 1

REŽIM DNE VE SPECIÁLNÍ MATEŘSKÉ ŠKOLE

7.00-10.00

- rodiče přivádějí děti do mateřské školy
- hry a spontánní činnosti dětí
- řízené činnosti - individuální, skupinové, kolektivní
- hygiena a svačina podle potřeby dětí (9.30 -10.00)
- rehabilitace
- individuální činnosti zaměřené na rozvoj prostorové orientace a samostatného pohybu
- zrakově stimulační cvičení
- muzikoterapie
- canisterapie

10.00-12.00

- pobyt venku - tématické vycházky, výlety, pobyt na školní zahradě
- kulturní akce – divadla, koncerty, výstavy
- pravidelné návštěvy v keramické dílně CVČ Lužánky

12.00-12.30

- hygiena, oběd

12.30- 13.30

- sebeobslužné činnosti, polední odpočinek, relaxace

13.30-16.00

- individuální logopedická péče a rozvoj komunikačních dovedností
- hry a spontánní činnosti dětí
- rozvíjení potřebných dovedností – individuální či skupinové
- hygiena a svačina podle potřeby dětí (14.30-15.00)
- dle počasí pobyt na školním hřišti

PŘÍLOHA Č. 2

VNITŘNÍ ŘÁD MATEŘSKÉ ŠKOLY

* O přijetí dítěte do speciální mateřské školy rozhoduje ředitelka školy na základě doporučení školského poradenského zařízení, pediatra a souhlasu zákonného zástupce dítěte.

* O organizaci školního roku jsou rodiče předem písemně informováni, aktuální informace jsou zveřejněny na nástěnkách v šatnách dětí.

* Provoz v mateřské škole začíná v 7⁰⁰ hodin a končí v 16⁰⁰ hodin. Rodiče přivádí děti nejpozději do 9⁰⁰ hodin. Výjimky lze podle programu předem dohodnout s učitelkou.

* Rodiče jsou povinni osobně předat dítě učitelce a nahlásit případné změny jeho zdravotního stavu. Do mateřské školy nebude přijato dítě s patrnými projevy nemoci. V zájmu zabezpečení kvalitní péče o dítě v mateřské škole je nutné nahlásit změny v dlouhodobém užívání i dávkování všech léků i případné zahájení léčby.

* Zákonní zástupci mohou k vyzvedávání dítěte písemně pověřit jinou osobu. Patříčný formulář vyplní rodiče na začátku školního roku a mohou ho průběžně upravovat. Bez písemného pověření vydají učitelky dítě pouze jeho zákonným zástupcům.

* Za bezpečnost dětí v mateřské škole odpovídají učitelky od doby převzetí dítěte od jeho zákonného zástupce do doby jeho předání zákonnému zástupci nebo jím pověřené osobě.

* Doporučené oblečení do mateřské školy (sportovní oblečení a obuv na pobyt venku, tričko a kalhoty nebo tepláky do herny, bačkory nebo zdravotní sandále na přezutí, pyžamo) musí být čitelně označeno. Vhodné je volit oblečení tak, aby základy sebeobsluhy mohly děti zvládnout z větší části samostatně.

* Rodiče mají při předávání dětí možnost zapojit se do her a činností ve třídě tak, aby nenarušovali hladký průběh programu ostatních dětí.

* Při řešení výchovných problémů svých dětí mohou rodiče požádat o odbornou konzultaci se školním psychologem, případně o pomoc Speciální pedagogické centrum pro zrakově postižené se sídlem v areálu školy.

* Rodiče jsou povinni oznámit předem známou nepřítomnost dítěte v mateřské škole. Není-li nepřítomnost předem známa, omluví dítě neprodleně.

* Stravné platí rodiče bezhotovostně vždy do 20. dne předchozího měsíce. Každé dítě má přidělený svůj variabilní symbol. Stravu odhlašují rodiče u vedoucího stravování nebo v kuchyni telefonicky.

* Úplatu za předškolní vzdělávání dítěte v mateřské škole stanoví v souladu se školským zákonem ředitelka školy při jeho přijetí. Hradí se bezhotovostně do 20. dne předchozího měsíce.

* Ředitelka školy může po předchozím písemném upozornění zákonného zástupce dítěte rozhodnout o ukončení předškolního vzdělávání, jestliže:

- zákonný zástupce opakovaně narušuje provoz mateřské školy
- se dítě bez omluvy zákonným zástupcem nepřetržitě neúčastní předškolního vzdělávání po dobu delší než 2 týdny
- zákonný zástupce opakovaně neuhradí úplatu za předškolní vzdělávání v mateřské škole nebo úplatu za školní stravování a nedohodne s ředitelkou jiný termín úhrady

* V celém areálu školy platí přísný zákaz kouření.

PŘÍLOHA Č. 3

NÁZEV HRY

Počet hráčů:

Postižení klientů:

Věk:

Náročnost:

Prostředí:

Cíl:

Pomůcky:

Popis:

Postižení klientů:

- 6- slabozrakost
- 7- zbytky zraku
- 8- nevidomost
- 9- binokulární poruchy
- 10-neomezeno

Náročnost:

- 5- bez nároků na psychiku a na pohyb
- 6- lehká psychická i fyzická náročnost, lehký pohyb
- 7- větší psychická náročnost, určité fyzické vypětí
- 8- velká psychická zátěž, fyzicky náročný pohyb

Věk klientů:

- předškolní
- školní
- dospělý
- všechny věkové kategorie

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Tat'ána Večeřová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Veronika Růžičková, Ph.D
Rok obhajoby:	2010

Název práce:	Rozvoj kompenzačních činitelů u dítěte se zrakovým postižením v předškolním věku
Název v angličtině:	The development of compensatory factors in a child with visual disabilities in preschool age
Anotace práce:	Práce je zaměřena na oblast rozvoje kompenzačních činitelů u zrakově postižených dětí předškolního věku. Především na rozvoj hmatu prostřednictvím hračky a hry. Součástí praktické části je i soubor hraček a her pro zrakově postižené děti.
Klíčová slova:	Zrakové postižení, předškolní věk, kompenzační činitelé, výchova, rodina, osoby nevidomé, osoby slabozraké, osoby se zbytky zraku, osoby s poruchami binokulárního vidění, hračka, hra
Anotace v angličtině:	The thesis deals with development of compensatory factors in children at preschool age with visual disabilities. It is specialized on development of touch by toy and game mainly. There is the collection of toys and games for children with visual disabilities in practical part.
Klíčová slova v angličtině:	Visual disabilities, preschool age, compensatory factors, education, family, blind persons, purblind persons, persons with residual vision, persons with binocular defect, toy, game
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1: Režim dne ve speciální mateřské škole Příloha č. 2: Vnitřní řád mateřské školy Příloha č. 3: Předloha psaní her
Rozsah práce:	88 s.
Jazyk práce:	CZ