

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

Renata Cveková

3. ročník – prezenční studium

Obor: Speciální pedagogika předškolního věku

**Úprava podmínek a prostředí mateřské školy pro dítě
s těžkým zrakovým postižením**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Veronika Růžičková Ph.D.

OLOMOUC 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci Úprava prostředí a podmínek mateřské školy pro dítě s těžkým zrakovým postižením vypracovala samostatně pod vedením Mgr. Veroniky Růžičkové Ph.D. a v seznamu literatury uvedla veškeré použité literární a odborné zdroje.

V Olomouci dne 12. 4. 2010

Renata Cveková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Veronice Růžičkové Ph.D. za její ochotu, vstřícný přístup a cenné rady, kterými přispěla k vypracování bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat pracovníkům a pedagogům ze ZŠ a MŠ při zdravotnickém zařízení Kroměříž a ZŠ a MŠ speciální Kroměříž.

Obsah

Úvod.....	6
1 Zrakové postižení.....	8
1.1 Klasifikace zrakového postižení	9
1.2 Příčiny zrakového postižení	11
1.3 Kategorie zrakového postižení.....	12
1.3.1 Osoby nevidomé.....	13
1.3.2 Osoby se zbytky zraku	15
1.3.3 Osoby slabozraké	15
1.3.4 Osoby s poruchami binokulárního vidění	16
2 Utváření osobnosti dítěte s těžkým zrakovým postižením	18
2.1 Osobnost dítěte do 6 let	18
3 Kompenzační činitele	25
3.1 Nižší kompenzační činitele	25
3.1.1 Hmatové vnímání	25
3.1.2 Sluchové vnímání	27
3.1.3 Čichové a chuťové vnímání	27
3.2 Vyšší kompenzační činitele	29
3.2.1 Paměť	29
3.2.2 Myšlení	30
3.2.3 Pozornost	31
3.2.4 Představy	31
3.2.5 Řeč	32
4 Prostorová orientace a samostatný pohyb.....	34
5 Kompenzační pomůcky	37
5.1 Klasifikace kompenzačních pomůcek	37
5.1.1 Tyflopomůcky pro nevidomé děti	38
5.1.2 Tyflopomůcky pro děti slabozraké a se zbytky zraku	41
5.1.3 Tyflopomůcky pro děti s poruchami binokulárního vidění	43

6	Mateřská škola.....	44
6.1	Mateřská škola speciální.....	46
6.2	Rámcový vzdělávací program.....	46
6.3	Podmínky předškolního vzdělávání.....	48
6.3.1	Materiálně – technické podmínky.....	48
7	Základní škola a Mateřská škola při zdravotnickém zařízení Kroměříž.....	51
7.1	Základní údaje.....	51
7.2	Charakteristika školy.....	51
7.3	Charakteristika mateřské školy.....	52
7.4	Třídní vzdělávací program – „Cesta ke zdraví – svět vidíme očima“...	56
7.5	Prostředí třídy mateřské školy.....	57
7.6	Denní program mateřské škole.....	57
7.7	Vlastní postřehy.....	59
8	Základní škola a Mateřská škola speciální Kroměříž.....	61
8.1	Základní údaje.....	61
8.2	Charakteristika školy.....	61
8.3	Charakteristika mateřské školy.....	62
8.4	Třídní vzdělávací program – „Svět patří všem“.....	63
8.5	Prostředí třídy mateřské školy.....	64
8.6	Denní program mateřské školy.....	66
8.7	Vlastní postřehy.....	67
	Závěr.....	68
	Seznam použité literatury.....	69

Anotace

Úvod

„Co je důležité, je očím neviditelné“.

Antoine de Saint-Exupéry

Často kladenou otázkou odborníků a speciálních pedagogů z oboru tyflopédie je: „Jak nejlépe těžce zrakově postiženému dítěti zajistit tu nejvyšší možnou míru začlenění do společnosti?“. Jaké podmínky a úpravy prostředí domácího, školského a venkovního je nutné zajistit, aby rozvoj a socializace byla úspěšné?

Zrak nejfrekventovanějším analyzátozem při vnímání a zajišťuje získávání maximum informací za minimální čas. Prostřednictvím zraku získáváme až 90% všech informací. Zrakové funkce umožňují jedinci uvědomování si vztahů v prostoru, jeho hloubku, vzdálenost a orientaci v něm. Díky zraku je lidské oko schopno rozeznat barvy, tvary, osoby. Těžké zrakové postižení je nejtěžším a nejzávažnějším postižením zrakových funkcí, které se u jedince odráží ve všech oblastech rozvoje osobnosti.

Zrakové postižení je ovšem velmi široké téma a obsáhnout jej celé je poněkud náročné. Proto se v bakalářské práci zabývám problematikou úprav podmínek a prostředí mateřských škol pro děti s těžkým zrakovým postižením. Práce je rozdělena na dvě části: teoretickou, ve které se snažím nastítnit zrakové postižení obecně a jak těžké zrakové postižení ovlivňuje osobnost dítěti ve vývoji, a praktickou, reflektující mateřskou školu speciální a mateřskou školu při zdravotnickém zařízení a nakolik jsou školy schopné jednotlivé podmínky a úpravy prostředí zajistit. V mateřských školách se zaměřím na personální zajištění, tyflopomůcky, přístrojové vybavení a bezbariérovost prostor.

Na psychiku a rozvoj osobnosti dítěte má nemalý vliv i doba, kdy k postižení došlo. Se zrakovým postižením se dítě může narodit, nebo jej získat během života. Někdo by mohl říct, že zrakové postižení získané během života může být pro člověka větší zátěží na vyrovnání se s ním a jeho přijetí a překonání. Na druhou stranu je u takového člověka započaté nebo plně rozvinuté myšlení, vnímání, představy, fantazie a řeč. Tyhle oblasti je u dítěte s vrozeným zrakovým postižením rozvíjet mnohem účelněji a záměrněji a rozvoj

se v některých fázích liší. Z počátku se může dítě opožďovat za svými vrstevníky bez zrakového postižení, ale dodržováním zrakové hygieny, rad a postupů od tyflopედů a speciálních pedagogů dítě své vrstevníky ve vývoji dorovná.

Dítě se zrakovým postižením může být v některých oblastech limitováno, mnohdy jen kvůli strachu rodičů o své dítě nebo okolí. Proto je důležité mít na paměti, že dítě se zrakovým postižením je stejné jako dítě bez něj a pro uspokojení objevování a seznamování se s okolním světem mu musíme dát dostatečný prostor. Tzv. „výchova ve skleníku“ dítěti neprospívá ani v raném věku natož v dospělosti. Takové dítě může být bázlivé a vést život jako každý jiný bude obtížné. Musíme vytvořit prostředí, ve kterém bude dítě samostatné, mít dostatek podnětů pro aktivitu, ale zároveň bude mít dítě pocit jistoty a bude bezpečné.

1 Zrakové postižení

Zrak nám umožňuje přijímat až 90% všech informací z okolního světa. Je nejfrekventovanějším analyzátozem při rozvíjení se každé osobnosti. Poskytuje nám nejvíce informací za minimum času, umožňuje nám orientaci v prostoru, rozlišování barev, tvarů, velikosti, hloubky, vzdálenosti, atd. Zrak patří mezi tzv. telereceptory, což znamená dálkové receptory. Představuje významný vliv při utváření správných představ, rozvoj paměti, pozornosti, myšlení, řeči, citů. Zrak je zároveň bohatým zdrojem estetických zážitků. Poškození nebo ztráta zraku tento zdroj informací vylučují (Keblová, 1995, 1996).

Narušení zrakového vnímání má vliv na kvalitu poznávacích a rozumových schopností jedince. Nemusí to však hned být těžké zrakové postižení (Rádlová, 2004). Poškození, porucha nebo dokonce ztráta zraku omezuje, deformuje nebo úplně vylučuje získávat informace prostřednictvím zraku. Poškození nebo ztráta zraku ovlivňuje všechny oblasti života zrakově postiženého člověka. Jedná se hlavně o tištěné a psané informace, samostatnost a nezávislost (samostatný pohyb, sebeobsluha, apod.), vzdělávání a pracovní a jiné uplatnění.

K rozvíjení poškozeného zrakového vnímání speciální pedagogika rozvinula řadu metod, reedukační, rehabilitační, kompenzační. Jednotlivé metody se vzájemně prolínají, doplňují a navazují na sebe (Keblová, 1995).

Obor, který se zabývá zrakovým postižením se nazývá tyflopédie. Tyflopédie „je úsek speciální pedagogiky, který se zabývá rozvojem, výchovou a vzděláváním osob stížených poruchami vidění“ (Sovák, 1986, s, 189). Cílem tyflopédie je maximální rozvoj osobnosti se zrakovým postižením, nejen dosažení vyššího stupně socializace, zajištění adekvátních podmínek pro edukaci, přípravu na povolání, pracovní zařazení a plnohodnotné společenské uplatnění (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Proto je důležité při výchově zrakově postiženého dítěte brát v úvahu veškeré aspekty vzniku, průběhu a příčiny zrakového postižení. Máme-li dvě děti se stejným typem a stupněm zrakového postižení, každé z těchto dětí se bude vyvíjet odlišným tempem. Při výchově a speciálně pedagogickém působení je důležité mít na paměti také rodinné a sociální prostředí, ve kterém dítě vyrůstá a ovlivňuje jej.

1.1 Klasifikace zrakového postižení

Zrakové postižení nelze posuzovat pouze z jednoho hlediska a každá příčina poruchy zraku má jiné důsledky. Ty se můžou kombinovat a vytvářet tak specifická zraková postižení, která jedince ovlivňují. Jednotná klasifikace zrakové postižení však neexistuje (Ludíková, Stoklasová, 2006).

Libuše Ludíková (2006) člení zrakové postižení podle následujících kritérií:

- 1) etiologie – vada orgánová (např. slabozrakost)
– vada funkční (např. poruchy binokulárního vidění)
- 2) doby vzniku zrakového postižení – vrozené (prenatální), získané (perinatální, postnatální)
- 3) doby trvání zrakového postižení – krátkodobé (akutní), dlouhodobé (chronické), opakující se (recidivující)
- 4) stupně postižení – nevidomost, zbytky zraku, slabozrakost, poruchy binokulárního vidění.

Podle Květoňové-Švecové (1998) označujeme termínem zrakové vady nedostatek zrakové percepce s různou etiologií a rozsahu. Řadíme sem onemocnění oka s následujícím oslabením zrakového vnímání, stavy po úrazech, vrozené a získané anatomicko-fyziologické poruchy.

Zrakové postižení třídí Květoňová-Švecová (1998) podle typu zrakových vad do čtyř skupin:

- 1) ztráta zrakové ostrosti,
- 2) postižení šíře zorného pole,
- 3) okulomotorické problémy a
- 4) obtíže se zpracováním zrakových informací.

Při ztrátě zrakové ostrosti dítě nevidí zřetelně. Takové dítě má obtíže při rozlišování detailů. Nikdy se nenajdou dvě děti se stejným zrakem, neboť stupeň poškození je velmi rozdílný (Květoňová-Švecová, 1998).

Vyšetření zrakové ostrosti provádí dětský lékař při pravidelných lékařských prohlídkách za pomoci speciálně sestavených tabulek, kterých se využívá ke zjištění zrakové ostrosti do dálky – Snellenovy optotypy. Jedná se o tabulky, ve kterých jsou písmena uspořádána do řádku podle velikosti. V prvním řádku je písmeno největší a směrem dolů se velikost písmen zmenšuje. Každé oko se vyšetřuje zvlášť ze vzdálenosti 6 metrů. Pro děti předškolního typu lze využít optotypy kreslené (Rádlová, 2004).

Zorné pole je prostor, které dítě vidí. Při postižení zorného pole je prostor omezený a změřit jej je obtížné. Dítě je schopné spolupracovat na vyšetření až od pátého roku života. Při narušení zorného pole může mít dítě výpadek v centru zrakového pole a problémy se budou projevovat při pohledu před sebe a bude se dívat stranou. Dále může dojít k výpadku periferního vidění v horním, dolním nebo postranním poli a dítě pak při pohybu v prostoru naráží do předmětů na té straně, kde je výpadek zrakového pole. U dítěte se můžou projevit obtíže s diskriminací barev (Květoňová-Švecová, 1998).

Okulomotorické poruchy jsou způsobeny poruchou okohybných svalů (Rádlová, 2004). K okulomotorickým poruchám dochází při vadné koordinaci pohybu očí. Obtíže mohou nastat při používání obou očí, při sledování pohybujícího se předmětu, kdy předmět sleduje nejprve jedním, pak druhým okem. Při pohledu na blízký předmět se může jedno oko stáčet dovnitř, druhé zevně nebo se obě asymetricky stáčejí dovnitř. Mohou se objevit obtíže při uchopování předmětu a mimovolní, trhavé pohyby očí (Květoňová-Švecová, 1998).

„Problémy zpracování zrakových podnětů vznikají u dětí s poškozením zrakových center v kůře mozku. Děti s kortikálním poškozením zraku, tzv.korovou slepotou, mají problémy se zpracováním zrakové informace, i když není poškozená sítnice ani zrakový nerv“ (Květoňová-Švecová, 1998, s. 19). Dochází tak k problémům s interpretací zrakové informace a jejím spojením s dalšími smyslovými vjemy při vytváření zrakového obrazu (Květoňová-Švecová, 1998).

1.2 Příčiny zrakového postižení

„Etiologie určuje rozsah handicapu, tj. zda jde o kombinované postižení nebo izolovanou zrakovou vadu. Spoluurčuje také psychosociální význam onemocnění, tj. postoj rodičů i veřejnosti“ (Vágnerová, 1995, s. 37). Je – li zraková vada dědičná, jsou za handicapované považováni i rodiče. Příčina zrakového postižení je důležitým činitelem. Nejenže určuje rozsah postižení dětského organismu, zda je dítě postižené zrakově nebo kombinovaně, ale také určuje psychosociální význam onemocnění. Příčiny zrakového postižení mohou být různé. Jedno onemocnění může mít i více etiologií.

Podle Vágnerové (1995) mohou být příčiny exogenní, tj. poškození plodu během prenatálního života jako důsledek neštěstí, nepříznivé náhody a jeho působení je ojedinělé nebo dočasné bez vlivu na další děti. U etiologie exogenní je zvýšené riziko kombinovaného postižení. Etiologie dědičná, která způsobuje zrakové postižení, je trvalou zátěží, která je časově neomezená postihující i rodiče. Zde je rodič nositelem nepříznivé vlohy, kterou předává dál. Taková dispozice zasahuje oblast seberealizace prostřednictvím rodičovské role, jednu ze základních psychických potřeb člověka. Neschopnost zplodit zdravé dítě je rodiči pocíťována jako vlastní nedostatek doprovázen pocitem bezmocnosti, viny a hanby. Tyto pocity se pak projevují ve vztahu k postiženému dítěti, manželovi či partnerovi. Vrozené postižení je zátěží na psychický vývoj. Dítěti chybí určité zkušenosti, pomaleji se rozvíjí, používáme náhradních způsobů stimulace a učení. Vrozené postižení mění postoj rodičů k postiženému dítěti.

Později získaný defekt působí jako trauma, je změnou situace k výrazně horší variantě. Dítě si uvědomuje ztrátu zrakových funkcí. Tato varianta je větší zátěží než vrozený handicap, který pro dítě určitou ztrátu neznamena. Získané postižení je přijatelnější i pro sebepojetí rodičů, protože natolik neznehodnocuje rodičovskou roli. Mají-li rodiče možnosti považovat dítě za zdravé, zafixují si rodičovskou normalitu a pozdější handicap lépe akceptují (Vágnerová, 1995).

V celosvětovém měřítku patří mezi hlavní etiologické faktory vzniku těžkého zrakového postižení, respektive nevidomosti následující onemocnění zrakového analyzátoru:

1. katarakta¹ (47,8%),
2. glaukom (12,3%),
3. věkem podmíněná makulární degenerace (8,7%),
4. opacity rohovky jako následek různých onemocnění (5,1%),
5. diabetická retinopatie (4,8%),
6. různá dětská onemocnění (3,9%),
7. trachom (3,6%),
8. říční slepota (0,8%) a
9. další postižení zraku související s genetickým vývojem, degenerativními procesy, traumaty a jinými příčinami (13,0%).

„Až 75% případů lze předejít, samozřejmě v závislosti na typu onemocnění a výskytu na jednotlivých kontinentech. V ekonomicky nejvyspělejších zemích, které reprezentuje Evropská unie, je dominantní příčinou nevidomosti věkem podmíněná makulární degenerace (50%), dále glaukom (18%), následuje diabetická retinopatie (15%) a katarakta (5%). Celosvětově však hlavní příčinou nevidomosti zůstává katarakta (Kol. autorů, 2009).

Příčin vzniku zrakového postižení je mnoho. Z pohledu rodičů je získané postižení přijatelnější než postižené vrozené. Narodí – li se rodičům dítě se zrakovým postižením, nedojde k uspokojení rodičovské role, zplození zdravého jedince. To se následně projeví ve vztahu k dítěti a rodině. Naopak dítě, u kterého se zrakové postižení objeví během života, považuje novou nepříznivou životní situaci za velké trauma. To se projeví na jeho psychice. Dítě se musí naučit žít s novou životní změnou, vyrovnat se s ní a znovu se zapojit do společnosti. To však v závislosti na povaze jedince a prostředí, ve kterém žije.

1.3 Kategorie zrakového postižení

V odborné literatuře se setkáváme s řadou měřítek, podle kterých je široká kategorie osob se zrakovým postižením členěna. Základním měřítkem je zraková

¹ Katarakta = šedý zákal, zkalení čočky, typický je pomalý pokles zrakové ostrosti postupující měsíce či roky. Katarakta není spojena s bolestí a zčervenáním oka. Většina osob starších 70 let má kataraktu alespoň na jednom oku. Kataraktu lze operovat a ve vyspělejších zemí operaci postoupí každý třetí člověk (Hycl, 2006).

ostrost, tzv. vizus. K tomuto hlavnímu kritériu se nejčastěji přiřklání oftalmologové. V některých případech ke zrakové ostrosti připojují ještě stav zorného pole.

Světová zdravotnická organizace (World Health Organization –WHO) v rámci desáté decenální revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů uplatňuje třídění na H 00 – H 06 nemoci očního víčka, slzného ústrojí a očnice, H 10 – H 13 onemocnění spojivky, H 15 – H 22 nemoci skléry², rohovky, duhovky a řasnatého tělesa, H 25 – H 28 onemocnění čočky, H 30 – H 36 nemoci cévnatky a sítnice, H 40 – H 42 glaukom³, 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 oka očních adnex⁴ (Renotiérová, Ludíková, 2006).

Hycl a Valešová (in Finková, Ludíková, Růžičková, 2007) hodnotí stav zrakové ostrosti pod hranicí 6/18 jako ztrátu zraku a dále slabozrakost, kdy je vizus lepšího oka pod 6/18 až 3/60, nevidomost je pokles zrakové ostrosti pod 3/60 až po světlocit, praktickou nevidomost, která je definována jako pokles zrakové ostrosti pod 3/60 do 1/60 včetně, nebo binokulární zorné pole je menší než 10 stupňů a větší než 5 stupňů, skutečnou nevidomost, kdy je vizus pod hranicí 1/60 až světlocit, nebo zorné pole pod 5 stupňů na obou stranách a plnou slepotu, která se vyznačuje světlocitem s chybou projekcí až po ztrátu světlocitu.

Současná speciální pedagogika klasifikuje osoby se zrakovým postižením na osoby nevidomé, osoby se zbytky zraku, osoby slabozraké a osoby s poruchami binokulárního vidění (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

1.3.1 Osoby nevidomé

„Nevidomost je nejzávažnější zrakové postižení, které se projevuje neschopností vnímat signály z okolí zrakovou cestou. Z lékařského hlediska je

² Skléra = bělima, tuhá bílá vrstva na povrchu oční koule, která obaluje celou oční kouli kromě předního povrchu, kde přechází v průhlednou rohovku.

³ Glaukom = zelený oční zákal.

⁴ Adnexa = připojené orgány.

možno pohlížet na nevidomost jako na „ireverzibilní pokles centrální zrakové ostrosti pod 3/ 60 – světlocit“ (Ludíková, Stoklasová, 2006, s. 8). Společně se slabozrakostí a zbytky zraku je nevidomost řazena mezi zrakové vady orgánové (Keblová, 1996). Podle Smýkala (1988) se za nevidomé dítě z pedagogického hlediska pokládá, pokud ani po několika pokusech nezjistíme jeho reakci na světlo, v lepším případě rozezná tmu od světla, ale neurčí, odkud světlo přichází.

Podle Ludíkové (2006) může být nevidomost vadou získanou nebo vrozenou. Dále ji pak dělí na nevidomost praktickou, kdy centrální zraková ostrost klesne pod 3/60 do 1/60 včetně, anebo je binokulární zorné pole menší než 10° kolem centrální fixace, nevidomost skutečnou, kdy centrální zraková ostrost klesne pod 1/60 – světlocit či je binokulární zorné pole 5° a méně i bez porušení centrální fixace a plnou slepotu, což znamená, že světlocit je charakteristický chybnou světelnou projekcí až do ztráty světlocitu (=amauróza). „Při úplné slepotě oko vůbec nevnímá ani světlo. Jako praktickou slepotu označujeme takové snížení zrakové ostrosti, kdy postižený může ze vzdálenosti nejvýše 3m počítat prsty, což ovšem nestačí na samostatnou orientaci v prostoru“ (Sovák, 1986, s. 193).

Mezi nejčastější příčiny vrozené nevidomosti patří především dědičnost, porušení plodu v prenatálním období, infekční choroby matky v době gravidity např. rubeola, pohlavní choroby matky jako syfilis, virová onemocnění, toxoplasmóza, alkohol, drogy, apod. K příčinám získané nevidomosti často patří progresse refrakčních vad, katarakta, glaukom, odchlípení sítnice, nádory, intoxikace, komplikace při diabetes, meningitida, úrazy apod. (Renotírová, Ludíková, 2006).

Ze zrakových postižení je nevidomost tím nejtěžším. Je nutné rozvíjet veškeré kompenzační činitele, zprostředkovávat dítěti svět kolem něj, dát mu příležitost svět zkoumat. Nepřítomnost zraku omezuje dítě hlavně v pohybu a orientaci v prostoru. Nevidomé děti se nejsou schopny pohybovat samostatně a využívají pomoci druhých. Zpočátku je to matka, která mu nahrazuje průvodce. V pozdějším věku nevidomé osoby využívají průvodcovských služeb a speciálních pomůcek, např. vodící pes, bílá hůl, aj.

1.3.2 Osoby se zbytky zraku

Zbytky zraku jsou vadou vrozenou i získanou. Zraková ostrost se pohybuje na hranici mezi nevidomostí a slabozrakostí. Může docházet k postupnému zhoršování stavu vady (Ludíková, Stoklasová, 2006). Ve starší terminologii se objevuje termín částečně vidící nebo těžce slabozrací. Jedná se o kategorii, ve které může docházet k progresi nebo naopak k částečnému zlepšení. Důsledkem postižení jsou snížené, omezené a deformované zrakové schopnosti, které vedou k narušení představ, snížení grafických schopností a omezují pracovní možnosti. Při práci s dětmi se zbytky zraku využíváme a rozvíjíme zrakové schopnosti. Plně musíme dodržovat zásady zrakové hygieny (Renotiérová, Ludíková, 2006).

Děti se zbytky zraku se v útlém věku často jeví jako nevidomé, ale od dětí nevidomých jsou schopny reagovat na světlo, otáčet se za silným světlem upoutávající jeho pozornost a sledovat předměty dobře osvětlené. Stav u dětí se zbytky zraku není neměnný a žáci se učí znát obvyklé písmo i písmo slepecké (Sovák, 1986). Žáci jsou schopni se naučit číst zvětšený černotisk, ale současně se učí číst i Braillovo slepecké písmo. Proto je důležité rozvíjet současně zrakové schopnosti a hmatové vnímání (Renotiérová, Ludíková, 2006).

1.3.3 Osoby slabozraké

Slabozrakost je ireverzibilní pokles zrakové ostrosti na lepším oku pod 6/18 až 3/60 včetně. Jedná se o vadu orgánovou, která se projevuje částečným nevyvinutím, snížením nebo zkreslující činností rakového analyzátoru obou očí. Slabozrakost dělíme na lehkou, do 6/60 včetně a těžkou, pod 6/60 do 3/60 včetně (Ludíková, Stoklasová, 2006).

„Slabozrakost je porucha, při které je vidění oběma očima i pomocí brýlí ještě natolik sníženo, že postižený nemůže číst písmo běžné velikosti“ (Sovák, 1986, s. 196). Následkem je vytváření nepřesných, neúplných nebo zkreslených představ. Problémy se objevují v prostorové orientaci, děti slabozraké jsou v pohybu méně jistí a pomalejší. Snížená koncentrace, slabá pozornost, snadná unavitelnost, pomalejší pracovní tempo, nedokonalá diferenciacce barev, písmen, číslic jsou typické pro děti se slabozrakostí (Renotiérová, Ludíková, 2006).

Příčinami mohou být zákaly rohovky, čočky, sklivce apod. Děti se slabozrakostí nevidí vzdálenější předměty, nerozlišují barvy, nerozeznává podrobnosti. U dětí se často objevují nejrůznější grimasy spojené se snahou lépe vidět. V dětském kolektivu mohou být slabozraké děti bojácné, neprůbojně, vyhledávat samotu a stranit se dětí. Kolektiv se dětem může posmívat, že nosí silné brýle a děti se tak mohou být agresivní, zlomyslné, trpět pocitu méněcennosti a nejistoty (Sovák, 1986).

Při práci se slabozrakými dětmi se využívá oslabeného zraku a přísného dodržování zásad zrakové hygieny. Mezi zásady tyhle zásady patří větší světelná intenzita v oblasti centrálního osvětlení, využití doplňkové optiky (lupy, turmony, televizní lupy), zajištění pravidelného střídání zrakové práce do blízka a do dálky. Dále sledovaný objekt musí být správně umístěn v prostoru, zajištěná dostatečná velikost a barevná kontrastnost sledovaného objektu (Renotiérová, Ludíková, 2006).

Při rozvoji dítěte se slabozrakostí využíváme zbylých zrakových funkcí. Jejich správným rozvojem a používáním se zrakové funkce mohou zlepšovat. Je však důležité, aby dítě používalo vhodné brýle a správné osvětlení. Nejsou – li tyto podmínky splněny, u dítěte se objevuje pálení očí, slzení, bolesti hlavy, rychlá únava aj.

1.3.4 Osoby s poruchami binokulárního vidění

„Vývoj správného binokulárního vidění je podmíněn normálními anatomickými poměry a funkčními předpoklady a při jejich narušení nastává porucha binokulárního vidění“ (Renotiérová, Ludíková, 2006, s. 201).

Poruchy binokulárního vidění můžeme rozdělit na amblyopii (tupoizrakost) a strabismus (šilhavost). Strabismus je porucha rovnovážného postavení obou očí. Obrazy se na sítnici nesetkávají na stejných místech a dochází tak k dvojitému vidění (Ludíková, Stoklasová, 2006). Květoňová – Švecová (1998) dělí strabismus do kategorií podle směru úchylny (strabismus sbíhavý – konvergentní a rozbíhavý – divergentní), podle viditelnosti (manifestní a latentní), z důvodu obrany (paralytický), dynamický (konkomitující), vrozený nebo získaný. U amblyopie dochází ke snížení zrakové ostrosti bez viditelných známek nemoci postiženého oka, převážně jednoho (Ludíková, Stoklasová,

2006). Děti s tupozrakostí vidí na jedno oko velmi málo a na druhé skoro nic. Tupozrakost se často pojí se strabismem. Příčinou amblyopie jsou refrakční vady různého stupně na obou očích, tzn. na sítnici jednoho oka vzniká jiný obraz než na sítnici oka druhého. Dítě častěji používá oko méně postižené a slabší oko přestane používat, zhoršuje se jeho činnost a stává se tak tupozraké (Sovák, 1986). Z dnešního pohledu speciální pedagogiky je tahle Sovákova definice již překonána.

Poruchy binokulárního vidění narušují řadu zrakových funkcí. Jedná se převážně o analyticko-syntetickou činnost, lokalizaci a hloubkové vidění. Poruchy binokulárního vidění jsou vrozené, nebo vznikají v raném dětství. Poruchy lze zmírnit či odstranit při včasné a správné terapii. Základními terapeutickými prvky jsou medikamentózní léčba, chirurgický zákrok, okluze, pleopticko-ortoptická léčba. Důležité však je, aby optimální léčba začala včas a rodiče plně spolupracovali během terapie i po ní. Začne-li se s léčbou pozdě, nebo není dodržen léčebný postup a rodiče dostatečně nespolupracují, vady přetrvávají a v dospělosti jsou neodstranitelné a funkčnost zraku nelze obnovit. Je důležité mít na paměti, že děti s poruchou binokulárního vidění nemají potíže pouze při zrakové práci, ale také se u nich pomaleji utváří představy, motorické reakce na zrakové podněty jsou pomalejší a nepřesné. Děti mají potíže při výuce čtení, psaní, kdy rychleji dochází k únavě a následnému slzení očí. Tyhle nedostatky ovlivňují nejen proces a výsledky výuky, ale také postavení dítěte v kolektivu, ve společnosti. Děti zejména se strabismem totiž často trpí pocitů méněcennosti, které pramení z vadného postavení očí.

Prognóza poruch s binokulárním viděním má dobrou perspektivu. Je možné dosáhnout dobrého výsledku při optimální léčbě, jestliže léčba začne včas a rodiče spolupracují (Renotiérová, Ludíková, 2006).

2 Utváření osobnosti dítěte s těžkým zrakovým postižením

Osobnost člověka se utváří od nejútlejšího věku nejen záměrným působením, ale také působením nechtěným či neuvědomělým. Výchovou nevytváříme pouze dovednosti, ale hlavně vlastnosti, vztahy k okolí a sounáležitost ke kolektivu (Smýkal, 1988).

Zrakové postižení, tak jako jiná postižení, ovlivňuje celou osobnost dítěte a jeho psychický vývoj (Keblová, 1996). Výchova dítěte neformuje jen dovednosti dítěte, ale také jeho vlastnosti: jako jsou zvědavost, chuť překonat vzniklé obtíže atd. (Smýkal, 1986).

2.1 Osobnost dítěte do 6 let

Vliv postižení na osobnost jedince je komplexní. Rozlišujeme postižení primární, tzn. zrakové postižení, a postižení sekundární, které vyplývají z postižení primárního. Sekundárně jsou postiženy funkce, které jsou svým vývojem závislé na dobré úrovni zrakového vnímání a zrakových funkcí. Je-li zraková funkce narušena, sekundárně se tak může deformovat celkový rozvoj osobnosti dítěte (Keblová, 1996).

Těžké zrakové postižení často vytváří situaci sensorické deprivace, kdy dítěti chybí potřebné podněty, má méně zkušeností a vizuální informace mohou zcela chybět (Keblová, 1996). „Okolní svět vnímá neúplně a méně přesně, rozsah jeho vnímání je užší a kvalitativně odlišný, protože zde převládají jiné smyslové podněty, např. sluchové a hmatové. Omezení množství i variability podnětů často vede až ke snížení celkové aktivační úrovně dítěte, zejména tehdy, není-li stimulováno jiným způsobem“ (Keblová, 1996, s. 11).

Na utváření osobnosti jedince má vliv bezpochyby i zdravotní postižení. Záleží na mnoha okolnostech, ale hlavně na době vzniku zrakového postižení. Zda je jedinec postižený od narození, od dětství nebo k postižení došlo během života. Ztráta zraku působí nenahraditelné ztráty v oblasti smyslového vnímání. Postižení zraku má na psychiku nevidomého dítěte kvalitativní i kvantitativní charakter. Mezi kvantitativní změny řadíme smyslového poznání, malé množství zrakových počitků a vjemů, omezené množství představ a snížená funkce

fantazie. Kvalitativní změny se projevují v oblastech psychiky, vzájemném působení analyzátorů, vnímání, narušení vzájemného vztahu smyslového a pojmového v myšlenkové činnosti, změny v emocionální oblasti a ve vlastnostech osobnosti (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Člověka čeká v dospělosti těžký a složitý život, proto je potřeba, abychom již dítě vedli ke zdolávání životních obtíží. Poskytneme mu dostatek prostoru k vlastní iniciativě a vlastním zkušenostem. Dítě bychom měli učit, aby se dokázalo vypořádat s přiměřenými nesnázemi. Nebudeme-li malé dítě učit vyrovnat se překážkami, nebude ani jako dospělý schopen tyto překážky řešit a nebude mít dostatek trpělivosti na jejich zvládnutí. Na dítě klademe přiměřené požadavky. Budou-li úkoly příliš snadné či obtížné, povedou k pasivitě dítěte. Dítěti ponecháme dostatek prostoru k vlastní tvořivosti a povzbuzujeme jej, když je třeba. „Přiměřenost nároků, pomoc pouze při nesnadných úkolech a pocit radosti z vlastního jednání, to jsou vklady, které se později kladně zúčtují“ (Smýkal, 1986, s. 17- 18).

Ale je správné zrakově postiženému dítěti z cesty odstraňovat všechny překážky? „Naopak! Snažíme se promýšlet, jakou malinkou překážku v jeho dětském životě mu nachystáme. Bez procvičování vůle v mládí není možné, aby ji mělo v dospělosti“ (Smýkal, 1988, s. 32). Při poznávání světa je potřeba, aby dítě získávalo ke svému okolí citové vazby. Pořádek kolem dítěte mu dává jistotu v pohybu a jednání. Nevidomí se rádi pohybují v prostorech, které znají. Denní režim, známé prostředí a známí lidé učí dítě jistotě a udržují v klidu. Pokud se často setkáváme neočekávatelnými situacemi, které dítě nezvládá, mohou vést tyto situace k neurózám (Smýkal, 1988).

Nevidomost se projevuje už na zevnějšku jedince. Protože nevidomý nemůže svou mimiku kontrolovat zrakem, dochází tak k častým neestetickým grimasám. Kvůli nedostatku zrakových podnětů jsou malé děti méně pohyblivé až nečinné. Často nečinně sedí ze strachu, že se udeří nebo narazí, a z této nejistoty pramení, že děti začínají později chodit, opožďuje se motorický vývoj a vývoj svalstva (Sovák, 1986).

Psychický vývoj zrakově postiženého dítěte prochází stejnými vývojovými fázemi jako dítě zdravé, ale je nutné brát v úvahu některé specifické znaky, kterými se mohou lišit od obecné normy. Tady platí základní předpoklady:

- každá osobnost se vyvíjí pod vlivem prostředí,

- v důsledku zrakového postižení působí toto prostředí jinak než za normálních okolností,
- zrakově postižený jedinec reaguje na své okolí a v jeho chování se odráží zraková vada, výchovné postoje a další sociální vlivy (Vágnerová, 1995).

Narodí - li se dítě s postižením zraku, mění se způsob uspokojování jeho základních psychických potřeb.

Potřeba přiměřené stimulace - těžce zrakově postižené dítě nedokáže natolik stimulovat rodičovskou aktivitu jako dítě bez postižení. Projevy stimulace bývají menší intenzity, omezenější a často se liší od očekávání rodičů. Děti mohou být apatické, spavé, opožděné v pohybovém vývoji a nereagují úsměvem. Rodiče mohou mít dojem, že dítě o ně nejeví zájem.

Potřeba smysluplnosti a řádu – rodiče často neznají rozsah postižení omezující dítě ve vývoji a nevědí, jakým způsobem se k němu chovat. Rodiče často cítí pocit nejistoty a neschopnosti dítěti porozumět. Např. přijde-li matka k nevidomému dítěti, to se zklidní, nereaguje, protože se plně soustředí, aby ji dobře slyšelo. Matka, která nerozumí takovému chování dítěte, si myslí, že když dítě nejeví radost, nemá zájem. Mnohdy si rodiče myslí, že jejich snažení je nesmyslné.

Potřeba citové vazby – narození postiženého dítěte může být pro rodiče zklamáním a citové vazby mohou být neuspokojivé. Je těžké je plně akceptovat, čímž dochází k různým rodičovským extrémům ve výchově. Některé děti mohou být ze strany rodičů zavrhovány, opouštěny, další zase nadměrně milovány. Takové reakce jsou obranné a je potřeba je tak chápat.

Potřeba vlastní hodnoty a společenské prestiže – narození postiženého dítěte do rodiny přináší traumata v oblasti sebehodnocení pro rodiče. Rodiče trpí pocitem neschopnosti zplodit zdravé dítě, dochází k narušení rodičovské identity, rodičovské role. Rodiče se mohou považovat za méněcenné a mít pocit vyřazenosti ze společnosti. Tento pocit může být posilován sociální reakcí společnosti zejména tehdy, je-li zrakové postižení vrozené, které nelze jednoduše vysvětlit infekcí nebo úrazem, a nápadné.

Potřeba životní perspektivy – budoucnost rodiny a zrakově postiženého dítěte je velmi nejasná. Rodiče si nedokáží představit vývoj dítěte v pozdějším

věku. Někdy může pomoci setkání s podobně postiženým adolescentem. Taková to zkušenost rodičům většinou přináší úlevu.

Rodina, které se narodí těžce zrakově postižené dítě, potřebuje od počátku pomoc a podporu. Nelze problémy a potíže, které pro rodiče taková zátěž představuje, ignorovat a považovat jejich zvládnutí za samozřejmost. Klidní a vyrovnaní rodiče jsou pro těžce zrakově postižené dítě mnohem přínosnější (Vágnerová, 1995).

V období novorozence je nejdůležitější vytvoření vztahu matky k postiženému dítěti. Matka je aktivním činitelem ve vývoji dítěte. Upoutává dětskou pozornost a poskytuje mu informace. Dítě s těžkým zrakovým postižením se postupně učí vnímat jiné signály, které jsou pro matku typické. Těžce zrakově postižené dítě může tlumit aktivitu rodičů.

Učení je do značné míry spojeno s podněty, které jsou pro zrakově postižené děti hůře dostupné, nebo zcela nedostupné. Vývojové opoždění, kterým je zrakové postižení doprovázeno, nemusí být dáno primárním handicapem, ale jako důsledek změnou chování rodičů. Den dítěte je zpočátku charakteristický krátkými časovými úseky bdění, které nejprve slouží k uspokojování biologických potřeb a později udržováno stimulací. V tomto období je důležité, aby stimulace byla dostatečná a přiměřená. Novorozenec vnímá podněty prostřednictvím smyslů, např. promluvíme na novorozence jinou řečí, než jakou zná od matky, zneklidní. Okolo třetího týdne novorozenec projevuje snahu dostat se do polohy, odkud lépe uslyší matčin hlas. Pro tak malé děti je však důležitý kožní kontakt, který je spojen vnímáním změny polohy a pohybu. Děti novorozeneckého věku se učí rychle. Učení v raném věku je typické integrací a interakcí. To znamená, že dítě spojuje smyslové zkušenosti s objektem nebo situací, a dále je aktivizováno v rámci sociální interakce (Vágnerová, 1995). Děti se zrakovým postižením nebo s postižením kombinovaným mají odlišný proces učení než děti bez postižení. Musíme však znát předpoklady dítěte a podmínky pro každou činnost, kterou chceme dítě naučit. To nám umožní lépe poznat, zda je dítě si činnost či dovednost připraveno osvojit. Každá lidská bytost, tedy i bytost dítěte je jiná. Každé dítě, ať postižené nebo ne, je jedinečné (Nielsenová, 1998).

Vztah matky a zrakově postiženého dítěte může být narušen několika způsoby. Může to být omezený kontakt, odloučení matky od dítěte po porodu z důvodu umístění v inkubátoru, hospitalizací atd. Matka tak trpí pocitů úzkosti

a ohrožení. Tyto pocity se mohou fixovat a ohrozit vztah matky a dítěte v budoucnu. Matka ztrácí jistotu, kontakt s dítětem omezuje na základní péči o něj. Tato situace mění mateřský postoj matky k těžce zrakově postiženému dítěti. Vzhledem k rizikům, které mohou vzniknout na základě sekundárních změn, je potřeba rodinu předat do specializované péče.

V kojeneckém věku vytváříme vztah dítěte k matce a nejbližšímu okolí. Kojenecké období bývá označováno jako fáze receptivity, zdůrazňuje význam stimulace, kterou dítě přijímá a která je základem další zkušenosti. Zrakově postižené děti jsou závislé na podnětech nejbližšího okolí a jsou více závislé na aktivitě druhých. Nedostatek zrakové stimulace nepříznivě ovlivňuje rozvoj motoriky a senzomotorické inteligence. Příjem podnětů je do jisté míry sociálně zaměřen. U těžce zrakově postižených dětí je sociální stimulace mnohem významnější. Pro takové děti je matka závislostí, která představuje určitou jistotu a bezpečí.

Zrakově postižené děti mají méně příležitostí učení. Některé dovednosti se nevyvíjí spontánně a vyžadují speciálně pedagogickou péči (Vágnerová, 1995). Významným mezníkem proto bývá vstup dítěte do mateřské školy a přijetí role žáka mateřské školy. Dítě se tak odpoutává od rodiny, je považováno za samostatnou osobnost, hodnoceno je odlišným způsobem než v rodině a dochází ke zrovnoprávnění v sociální rovině. Mezi vrstevníky se dítě učí komunikovat a iniciovat. Dále se učí adaptovat na jiné názory a požadavky (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Podstatou je jistota v časové a prostorové dostupnosti objektu. U zrakově postiženého dítěte často převládá apatie a pasivita, která je posilována typem rodinné výchovy. Těžce zrakově postižené dítě nemá možnost pozorovat vlastní ruce ani malé předměty a to jej omezuje v rozvoji senzomotorické koordinaci a manipulační aktivitě. Pohyby rukou, které dítě nemůže pozorovat a regulovat zůstávají jen bezcílným máváním. U těžce zrakově postiženého dítěte začíná manipulační činnost později než u dětí vidomých, protože je předměty nezaujmu. Negativně zde působí opoždění motorického vývoje, kvůli nedostatku zrakové kontroly se pomalu rozvíjí i senzomotorická koordinace a motorika ruky. Zdravé dítě okolo sedmého měsíce začínají samostatně sedět. Děti s těžkým zrakovým postižením jsou znevýhodněny, neboť jejich pohybový vývoj je opožděný a ani v sedě nemají zrakové podněty. Dalším mezníkem v dětském vývoji je lezení. Nevidomé dítě

nemá žádnou možnost kontrolovat svoji pozici v prostoru a to je ve vztahu k samostatné lokomoci zábrana. Takové děti mívají menší zkušenost s polohami těla, protože častěji leží v postýlce a rodiče s nimi méně manipulují, i když je taková zkušenost pro dítě snadno dostupná.

Chybí-li dítěti přesné zrakové vjemy a odpovídající představy, pak se v prostředí orientuje nepřesně a některé vlastnosti předmětu dobře nerozlišuje.

Vývoj u dětí s těžkým zrakovým postižením bývá vlivem senzoričké deprivace opožděný, často reagují na takové situace rozvojem abnormálních motorických aktivit, tzv. automatismů. Jedná se o nedostatečné uspokojování potřeby stimulace, podnětů určitého druhu. Může se jednat např. o mačkání očí, kdy si dítě vlastní aktivitou vyvolává potřebné a nespecifické podněty. Dalším automatismem může být kývání u dětí, které trpí nedostatkem pohybové aktivity. Nejprve se objevuje kývání hlavou, postupně celým tělem. Tento pohyb je stereotypní a zpravidla ve směru zepředu dozadu. Takové automatismy lze eliminovat dostatečnou stimulací. Pro těžce zrakově postižené děti zůstává okolní svět dlouho cizí a nejistý a ohrožující. Nemůžou jej vnímat tak široce a pohodlně.

Významnou roli při poznávání světa hraje u nevidomých hmatové vnímání. To je ale velmi obtížné. Děti většinou poznávají hmatem pouze tytéž věci nebo je osahávají nesystematicky. Takové manipulační činnosti bývají často stereotypní. Je důležité dítěti vysvětlit a ukázat, jak předmět identifikovat na základě podstatných znaků.

Obtížná je i smyslová koordinace. Těžce zrakově postiženému dítěti dělá velký problém spojení zvukové informace s předmětem. Účinnou motivací je spojení s emotivními projevy matky.

I nevidomé děti dokáží reagovat úsměvem. To je pro matku podobná stimulace jako oční kontakt. I když je úsměv vzácnější, méně výrazný a stereotypnější, má velký sociální význam.

Nedostatek informací a omezená orientace v prostoru může u nevidomých vyvolat nejistotu. Rozvoj poznávacích procesů a socializace pozitivně ovlivňuje vývoj řeči, který však nemusí být u dětí zrakově postižených opožděn. Řeč je totiž často u dětí zrakově postižených kompenzačním prostředkem (Vágnerová, 1995).

Pokud se rodičům narodí dítě se zrakovým postižením, je důležité, aby matka své dítě přijala a vztah mezi nimi se vytvořil co nejdříve. Čím dříve

matka dítě přijme, tím lépe. Matka je totiž v životě dítěte nejdůležitější osobou. Je prostředníkem mezi dítětem a světem kolem něj. Dítěti chybí zrakové podněty k aktivitě, proto je na matce, aby poznávání světa umožnila. Aby se dítě se zrakovým postižením co nejlépe rozvíjelo a opoždění ve vývoji byla minimální, je důležité, aby mělo dostatek podnětů, které ho budou stimulovat k rozvoji. Dítě je tak schopné dosáhnout co nejvyššího možného stupně rozvoje.

3 Kompenzační činitelé

Dítě získává informace o okolí prostřednictvím zraku. Pokud je však dítě zrakově postižené a zrakové funkce jsou omezeny nebo chybí úplně, potřebuje dítě získávat informace zbylými smysly, kterými jsou hmat, sluch, čich a chuť. Podle Finkové, Ludíkové a Růžičkové (2007) plní smysly funkci nižších kompenzačních činitelů. Informace získané těmito činiteli jsou doplňovány činnostmi vyšších kompenzačních činitelů. Mezi ty patří myšlení, paměť, představy, pozornost a řeč.

3.1 Nižší kompenzační činitelé

Když se narodí dítě se zrakovým postižením, nerodí se současně s dokonale rozvinutými smysly jako je hmat, sluch či chuť a čich. Aby tyto smysly nahradily dítěti ztracené zrakové funkce, je potřeba smysly rozvíjet. Rozvoj smyslů uskutečňujeme od nejútlejšího věku a při každodenní činnosti. Čím přesnější vnímání smysly bude, tím lépe se budou rozvíjet kompenzační činitelé vyšší.

3.1.1 Hmatové vnímání

Hmat je pro těžce zrakově postižené dítě tím nejdůležitějším smyslem. Proto hmat rozvíjíme již v předškolním věku pravidelně a systematicky. Hmatem získává dítě informace o tvaru předmětu, jeho velikost a vlastnosti, rozpoznání teploty, vlhkosti a vytváření představ o prostoru a orientaci v něm.

Při nácviku hmatového vnímání je důležité pamatovat na to, že ne všechny části pokožky mají stejnou citlivost (nejcitlivějším místem je špička jazyka, dále pak polštářky prstů, rty, na čele a lících jsou nejintenzivněji vnímány tepelné podněty), při silném tlaku vzniká nepřesný hmatový dojem, při pomalejším pohybu po kůži je vnímání přesnější, aby dítě mělo správné představy o předmětech a prostoru, je nezbytné doplnit informace o přesný slovní popis (Keblová, 1996).

Hmatové vnímání u nevidomých nahrazuje zrakové vnímání, ale je potřeba mít na paměti odlišná specifika. Jedná se o vnímání sukcesivní, tedy od celku k jednotlivým částem nebo naopak. Bez zrakové kontroly prostor a předměty nelze vnímat najednou, ale postupně (Květoňová-Švecová, 1998).

Hmatové vnímání zprostředkovává poznávání okolního světa nevidomých. Hmatové vnímání je kvalitativně odlišné než vnímání zrakem a neposkytuje takové množství informací. Vnímání je analytické, kdy informace získáváme postupně. Je méně přesné a útržkovité. Vnímání hmatem je časově náročné a namáhavé, které vyžaduje další psychické procesy jako koncentrace pozornosti, paměť a myšlení. Prostor ohraničený rozpaženými rukama, ve kterém lze hmatově poznávat, se nazývá haptický prostor. Informace o větším prostoru získává nevidomé dítě postupně (Keblová, 1996).

Hmatové vnímání lze rozdělit na několik druhů. Při pasivním vnímání dítě pouze položí ruku na zkoumaný předmět, vnímá – li dítě aktivně, po zkoumaném předmětu pohybuje rukama a při zkoumání instrumentálním získává dítě pomocí nástroje, tím může být např. bílá hůl, lžice při jídle atd. Dítě při hmatovém vnímání může používat jedné (monomanuální vnímání) nebo obou rukou (bimanuální vnímání). Ruce by měly být na vnímání hmatem připravené. Je důležité udržovat správnou teplotu a suchost rukou, protože vlhkost a nižší teplota mohou informace získané hmatem zkreslovat. Ruce bychom měli ošetřovat a nehty udržovat upravené. Trénovat musíme u dítěte také hmat nohou. Dítě necháme chodit bosé po nejrůznějších povrchu, tj. koberec, PVC, parkety, tráva, písek, chodník. U starších dětí můžeme malovat nohou do písku, chodit po nalepené pásce na podlaze a hmat lépe rozvíjet (Keblová, 1996).

Hmatové vnímání je tedy jedno z nejdůležitějších pro získávání informací. V největší míře dítěti nahrazuje zrakové vnímání. Proto by měl být rozvoj prstů a jemné motoriky na prvním místě. Pohyblivost prstů a jejich obratnost je později důležitá při nácvičku Braillova písma a jeho čtení. Obratnost prstů lze rozvíjet pomocí reliéfních obrázků. Doma pak můžeme pro dítě vytvořit podložku s jemným pískem. Do něj může dítě kreslit a psát prstem, prosívat písek mezi prsty a procvičovat pohyblivost prstů a svalů. Dítě by mělo být schopné rozeznávat vlastnosti předmětů, jejich tvar. V předškolním věku by měla být schopné manipulovat s drobnými předměty a na větších rozeznávat detaily.

3.1.2 Sluchové vnímání

Sluch je důležitým prostředkem, který zrakově postiženému dítěti poskytuje informace o prostředí, ve kterém se nachází, ozvučených předmětech a osobách, se kterými je v kontaktu.

Keblová (1996) uvádí, že dítě je důležité naučit sluchovým dovednostem, rozvíjet sluchovou paměť a vést ke sluchové pozornosti. Dítě se musí naučit slyšet, sledovat rozhovor, rozeznávat, co se říká, odkud hlas přichází, eliminovat šумы, poznat osoby podle hlasu, poznat hlasitou a tichou řeč, rozlišit pomalé a rychlé kroky, činnosti a předměty podle charakteristických zvuků. Dítě by mělo zvuk rozeznat, určit jeho směr a lokalizovat jej. Při nácviku postupujeme po malých krocích, nejprve v tichém prostředí a poté v hlučnějším.

Pro nácvik sluchového vnímání používáme nejrůznější ozvučené předměty vytvořené doma, které se dítě učí rozlišovat. Lze použít ozvučené míče, plechovku s rýží, hudební nástroje, rádio, televizi, domácí spotřebiče (pračka, vysavač, fén atd.), ozvučené knížky se zvuky zvířat a mnoho dalších.

V důsledku zrakové vady se sluchové vnímání stává citlivější a diferencovanější a je výsledkem učení se ve specifické životní situaci. Nácvik sluchového vnímání slouží poté k lokalizaci zvuku v prostoru. S tímto učením je potřeba začít v raném věku (Květoňová-Švecová, 1998).

„Zvuková kulisa má pro tyto děti i aktivační účinek, udržuje jejich bdělost, zejména v kojeneckém a batolecím věku, kdy se ještě samostatně nepohybují a nemohou si opatřit jiné podněty. Zvuková stimulace má také citový význam, ovlivňuje ve značné míře náladu těžce zrakově postiženého dítěte“ (Keblová, 1996, s. 12).

3.1.3 Čichové a chuťové vnímání

Čich a chuť jsou pro dítě se zrakovým postižením stejně důležité jako ostatní smysly. Smysly trénujeme od raného dětství v přirozených situacích. Čich lze trénovat přičichnutím k opranému prádlu, uvařenému jídlu, ke květinám, na procházce, lze rozpoznat obchod (např. pekárna, lékárna), čerstvě popršenou silnici aj.

Čich zrakově postižené dítě informuje o jeho okolí. Při rozvíjení čichu se dítě učí podněty rozpoznávat, určit jejich původ, intenzitu a lokalizovat. Při rozvíjení chuti dítě rozpoznává různé druhy chuti, intenzitu a původ. Chutí a čichem se učí dítě rozlišovat jídlo a nápoje, jejich vlastnosti (chutný, sladký, kyselý, slaný, aj.) a také tyhle smysly pomáhají v orientaci v prostoru, např. ve městě, kde dítě pozná prádelnu, pekárnu atd. Při rozvoji smyslů může dítě používat jen jeden smysl, oba současně anebo smysly postupně (Keblová, 1996).

Člověk je schopen rozpoznat čtyři základní chuťové počítky. Sladkost, na špičce jazyka, slanost, na celé ploše jazyka a hlavně na jeho přední části, kyselost, kterou lze rozpoznat na patře a v zadní části po stranách jazyka a hořkost na patře a vzadu ve středu jazyka. Kombinací a smíšením jednotlivých chutí, např. hořkého a sladkého nebo kyselého a slaného, vznikají chuťové mezistupně (Keblová, 1999).

„Rozeznáváme čtyři základní druhy vůní – pachů: sladkou, kyselou, spálenou a pižmovou (štiplavě živočišnou). Některé podněty vnímá člověk subjektivněji jako příjemné – libé, jiné naopak jako nepříjemné – nelibé. Toto rozdělení se může s věkem měnit“ (Keblová, 1999, s. 7).

Je také důležité, aby dítě bylo schopné rozpoznat nepříjemné chutě a pachy, jako jsou zkažené, spálené nebo shnilé potraviny. Podle čichu dítě musí umět rozpoznat nebezpečné látky nebo prostředky na úklid domácnosti.

Pomocí čichu dítě v raném věku pozná přítomnost matky podle její specifické vůně, kterou může být parfém, vůně vlasů, vůně prádla atd.

U dítěte se zrakovým postižením je rozvoj kompenzačních činitelů velice důležitý. Ať už je dítě nevidomé nebo má zachovány alespoň nějaké zrakové funkce, musí být jejich rozvoj více podporován než u dítěte bez zrakového postižení, které je motivováno např. barvou předmětu, jeho velikostí či funkčností. Kompenzační činitelé zrakově postiženému dítěti zprostředkovávají poznávání světa kolem sebe. Díky rozvoji kompenzačních činitelů zrakově postižené dítě získává takové informace, jaké se dostávají dítěti bez zrakového postižení.

3.2 Vyšší kompenzační činitelé

Mezi vyšší kompenzační činitele řadíme paměť, myšlení, pozornost, představy a řeč. Kvůli absenci zrakových funkcí je rozvoj těchto činitelů náročnější než u dětí bez zrakového postižení. Rozvoj těchto činitelů je pro dítě se zrakovým postižením důležitější než pro ostatní děti. Tam, kde zdravé děti použijí zrakových funkcí, musí děti se zrakovým postižením využívat svoji paměť. Například při vstupu do pokoje zdravé dítě během několika vteřin zjistí, jaké změny v pokoji nastaly (otevřená skříň, batoh na podlaze). Pro dítě se zrakovým postižením může taková změna představovat nebezpečí, delší čas mu trvá, než prostor pokoje zmapuje. Proto na rozvoj vyšších kompenzačních činitelů musíme brát větší zřetel.

3.2.1 Paměť

Paměť je důležitou součástí života zrakově postiženého dítěte a schopností mozku uchovávat vzpomínky, zkušenosti, informace, které lze později využít. „Paměť je soubor psychických procesů a vlastností umožňující osvojení zkušeností: jejich zapamatování, uchování a vybavení“ (Čáp, Čechová, Rozsypalová, 1998, s. 137). „Tam, kde si vidící člověk ve zlomku sekundy zkontroluje například rozmístění nábytku v místnosti, je zrakově postižené dítě odkázáno na svoji paměť. Jejím prostřednictvím si také uchovává řadu různých důležitých informací“ (Kudelová, Květoňová, 1996). Paměť nevidomých se opírá o sluch. Úroveň paměti bývá velmi dobrá, neboť není rozptylována zrakovými vjemy (Sovák, 1986).

Paměť můžeme rozdělit na tři fáze procesu. Jak uvádí Čáp, Čechová a Rozsypalová (1998), první fází je zapamatování, uložení do paměti, druhou fází je uchování v paměti toho, co do ní bylo uloženo a třetí fází je vybavení z paměti. Podle druhu vnímání můžeme paměť rozdělit například na zrakovou, sluchovou, pohybovou, čichovou aj. Tyto formy paměti se souhrnně nazývají názorná paměť. Dále rozlišujeme paměť krátkodobou, zapamatování si na několik minut, a dlouhodobou sloužící k zapamatování si informací, které budeme potřebovat delší dobu, popřípadě trvale. Paměť bezděčná umožňuje zapamatování si věcí, které mají pro nás silný emotivní, mimořádný význam.

U paměti záměrné se řídíme cílem toho, co si chce pamatovat. Mechanická paměť slouží k zapamatování si mnohonásobného opakování, například při studiu. Dalšími druhy paměti jsou slovně logická paměť představující vše, co je vyjádřeno slovy, paměť technická, hudební a další týkající se určité činnosti.

Člověk má vlastnost zapomínat informace, které nevyužívá, jsou pro něj nedůležité a čemu dobře neporozuměl. Aby byla paměť schopna i v pozdějším věku lépe ukládat a vybavovat informace, lze ji trénovat pomocí nejrůznějších her, hádanek, hlavolamů.

3.2.2 Myšlení

„Myšlení je poznávací proces, kterým získáme zprostředkované a zobecňující skutečnosti, zejména jejich podstatných znaků. Myšlením poznáváme skutečnost a také řešíme nejrůznější problémy v teorii a praxi“ (Čáp, Čechová, Rozsypalová, 1998, s. 153).

Omezené zrakové vnímání má za následek nedostatečnou smyslovou zkušenost a tím je narušena i diferenciací představ. Dítěti se snažíme přiblížit jednotlivé pojmy, kterým přizpůsobujeme prostředky. Je – li dítě slabozraké, překládáme mu jednoduché obrázky bez zbytečných detailů. Obrázky, kterou jsou dostatečné veliké a obrys s podkladem jsou v kontrastu. Pokud je dítě nevidomé, obrázky nahrazujeme předměty, u velkých předmětů modely, které si dítě prohlídí hmatem a popřípadě zapojuje další smysly. Dítěti slabozrakému i nevidomému obrázky a předměty, které právě vidí, jednoduchým popisem komentujeme (Kudelová, Květoňová, 1996). Můžeme využít i nejrůznějších pomůcek jako jsou hmatové knížky, hračky a jejich sady aj.

Myšlení nevidomých postrádá konkrétnost, ztrácí se spojitost s realitou, ocitá se v nereálných abstrakcích. V řeči se pak objevují sklony k verbalismu⁵ (Sovák, 1986).

⁵ Verbalismus = zbytečná mnohomluvnost, nadměrné užití slov

3.2.3 Pozornost

„Pozornost je psychický stav, který zajišťuje po určitou dobu soustředění člověka na jeden jev nebo jednu činnost“ (Čáp, Čechová, Rozsypalová, 1998, s. 180).

Při rozvoji představivosti musíme dítě udržovat bdělé. Zrak je totiž důležitým prostředkem udržující připravenost pozornosti k přijímání podnětů. A jeho absence nebo nízká úroveň zrakového vnímání způsobí, že i mozková činnost je na nižší úrovni. Proto je důležité nabízet dítěti jiné než zrakové podněty, které by jej aktivizovaly. Snížíme tak riziko vzniku zrakové deprivace a opoždění ve vývoji. Nižší úroveň pak bývá často hodnocena jako nezralost nebo nižší schopnost soustředění (Kudelová, Květoňová, 1996). Je však důležité, aby dítě bylo koncentrováno při každé činnosti, tedy i u těch běžných, pokud je nemá dítě zautomatizované.

Jak uvádí Keblová (1996), vlivem nedostatku stimulace a zkušeností bývá pozornost v předškolním věku dosti nezralá. Pozornost bývá soustředěna na vlastní tělo a jeho aktivitu. Na druhé straně není dítě s těžkým zrakovým postižením rozptylováno rušivými podněty.

Pokud chceme, aby se dítě záměrně soustředilo na činnost, musíme ji pro dítě udělat zajímavou, lákavou. Dítě se lépe soustředí na činnost, kterou má rád, která ho upoutá.

3.2.4 Představy

„Představa je psychický proces, který názorně zobrazuje předmět nebo děj nepůsobící v přítomném okamžiku na naše smyslové orgány“ (Čáp, Čechová, Rozsypalová, 1998, s. 143). Představivost hraje v životě zrakově postiženého dítěte významnou roli. U dětí jsou představy mnohem živější než u dospělých. Představy jednotlivých osob a dětí se od sebe vzájemně liší.

Jak uvádí Škutová (2008) je v předškolním věku rozvoj představ intenzivní. Dítě uplatňuje představivost především ve výtvarném projevu a v námětových hrách. Často ji také používá jako prostředek k vysvětlení reality. Typickou zvláštností pro zrakově postižené děti je eidetismus, který způsobuje obtíže v rozlišení subjektivních představ od objektivního světa. Jak

uvádí Čížková (in Škutová, 2008, s. 34), představy jsou tak živé a opravdové, že je dítě často neodlišuje od vjemů; považuje je za realitu“.

3.2.5 Řeč

Řeč je pro zrakově postižené dítě důležitou součástí samostatnosti. I když jsou zrakové funkce omezené nebo je dítě nevidomé, vývoj řeči nemusí být nijak opožděný.

Jak uvádí Klenková (2006), je řeč specificky lidskou schopností. Řeč slouží člověku ke sdělování pocitů, přání a myšlenek. Tato schopnost není jedinci vrozená. Na svět si přináší jen dispozice, které se rozvíjí až při verbálním styku s okolím. Úzce souvisí s kognitivními procesy a myšlením.

Schopnost pozorovat mluvící osoby zrakem hraje velkou úlohu při učení se řeči. Důležité u novorozence je také odezírání. Dítě sleduje mluvící matku a snaží se napodobovat hlásky a pohyby mluvidel. Pokud je dítě zrakově postižené doporučuje se na dítě mluvit z bezprostřední blízkosti, aby cítil náš dech. Dítě nenutíme pasivně opakovat jednotlivé hlásky nebo slova, ale slovo a věta jsou součástí každé dětské hry a činnosti (Smýkal, 1988). Nevidomé dítě si řeč osvojí i sluchovou cestou. Naučí se mluvit a správně vyslovovat. Někdy se však slova nemusejí shodovat se skutečností (Sovák, 1986).

Dítě inspiruje naše řeč k napodobování. Nejprve vydává neartikulované zvuky, které časem více podobají některým hláskám nebo shlukům. Později se zvuky podobají slabikám, i když zatím nemají žádný význam. Postupně si je pamatuje a opakuje ty, které ho zaujaly. Mezi první smysluplná slova patří taková, která vyjadřují pohyby (pá, pá, paci, paci,...). Dále jsou to odpovědi na otázky typu: „Jak dělá kočička. Jak jsi veliký?“ tohle by mohlo nevidomé dítě zvládnout okolo 12. - 15. měsíce. Necháme dítě, aby nám sahalo na ústa a přitom nápadně vyslovujeme (Smýkal, 1986). Pro dítě se zrakovým postižením je nesmírně důležité, aby si správné postavení mluvidel mohlo osahat. Oproti dítěti bez zrakového postižení je totiž ochuzeno o zrakovou kontrolu.

Smýkal (1986) uvádí, že okolo jednoho roku vztahujeme řeč k představám o vlastním těle otázkami: „Kde máš vlásky?“. V době, kdy už dítě chodí se můžeme ptát na otázky v prostoru dítěte: „Kde je panenka?“, která však musí být na svém místě.

Po druhém roce života je dopovídání slov a posledních slabik důležitým stupněm vývoje řeči. Při výběru dětských knih dáváme přednost takovým, které obsahují říkánky vyžadující pohyb dítěte. Dítě drží knihu a maminka čte. Okolo druhého roku dítě vyslovuje už jednoduché věty.

Ve třetím roce by mělo dítě zvládnout o sobě mluvit v první osobě. Na nedostatky v řeči dítěte zatím neupozorňujeme. Pokud dítě nezačne okolo třetího roku mluvit, je nutno navštívit lékaře.

Ve čtvrtém roce může u dítěte docházet k breptům. K otázkám dítěte musíme být trpělivý. Období otázek se může u nevidomých dětí opozdit. S dítětem mluvíme o konkrétních věcech, které zná, ale nevyhýbejme se tématům, která dítě nemůže slyšet nebo poznat hmatem. Slovo je totiž jedním z prostředků pomáhající poznat dítěti svět. Ve čtvrtém roce by dítě mělo slušné požádat: „Maminko, prosím, dáš mi jablko?“. Matka se snaží navázat rozhovor dalšími otázkami, čímž učí dítě rozhovor navazovat. V tomhle věku se snažíme vést dítě k tomu, aby se při rozhovoru s druhými, otáčelo obličejem k osobě, se kterou mluví. Později ho upozorníme, že vidomí se při řeči dívají do očí a snažíme se jej odnaučit zlovyk, kdy se otáčí podle libosti, např. zády, bokem k osobě, se kterou hovoří.

V období staršího předškolního věku, by dítě mělo krátce samostatně vyprávět. Pokud dítě v pátém roce života vyslovuje některé hlásky nesprávně, je nutné vyhledat logopedickou poradnu a dbáme na to, aby do základní školy nastoupilo se správnou výslovností (Smýkal, 1986).

Řeč je důležitou součástí života každého z nás. Umožňuje nám sdělovat pocity, bolesti, radost, jsme schopni komunikovat a navazovat vztahy s druhými. Umožňuje nám spolupráci, předávání zkušeností. Řeč je jedinečná a složitá dovednost. Čím dříve si ji dítě, tím je lépe rozvíjena jeho paměť, myšlení a lépe se uskutečňuje proces socializace.

4 Prostorová orientace a samostatný pohyb

Když učíme dítě se zrakovým postižením samostatnosti, nesmíme opomenout orientaci v prostoru, schopnost pohybovat se samostatně, bez pomoci druhých. Dítě se musí naučit orientaci ve známém i neznámém prostředí, nemít strach z pohybu a prostředí.

Libuše Ludíková (2004, s. 43) definuje prostorovou orientaci jako: „schopnost nevidomého jedince trvale si uvědomovat svou pozici v určitém místě, prostoru a čase, přičemž nevidomý využívá informací získaných prostřednictvím zbylých smyslů“. Dále Ludíková (2004) uvádí, že se jedná o proces dlouhodobý vyžadující systematičnost, vytrvalosti, trpělivosti a kontinuitu. S rozvojem prostorové orientace by se mělo začít ihned po zjištění zrakového postižení dítěte.

Jak uvádí Ludíková a Stoklasová (2006), k poznání prostorových vztahů slouží již umístění dětské postýlky. Pro zrakově postižené dítě je důležité, aby zvuk přicházel z co nejvíce stran (minimálně ze tří stran, pokud je umístěna postýlka hlavičkou dítěte ke zdi). K uvědomění si prostoru pomáhají také zavěšené ozvučené hračky nad postýlkou. Dotkne – li se dítě linie nad tělem, teprve tehdy si uvědomuje vztah prostoru. K poznávání prostoru kolem dítěte, zejména v domácím prostředí, slouží také nošení dítěte v náručí po bytě a popisem všeho, co se v něm nachází.

Samostatný pohyb zrakově postiženého dítěte se opoždí. Dítěti totiž chybí zrakové podněty, které by jej k pohybu motivovaly. Jakmile se dítě samo pohybuje, je nutné udržovat pořádek, nenechávat otevřené zásuvky, o které by se mohlo zranit, nepřemísťujeme nábytek, aby dítě byt bezpečně znalo (Ludíková, Stoklasová, 2006). O otevřené zásuvky, by se mohlo dítě zranit, kvůli přemístěnému nábytku by se opět učilo ve známém prostředí orientovat a získávat jistotu.

Samostatný pohyb dítěte lze podpořit trasou např. z polštářů, za zvuku ozvučené hračky, na jejímž konci čeká na dítě odměna v podobě objetí matky, sladkosti, pohlazení, aj. U dětí se zrakovým postižením je lezení po čtyřech často nahrazováno posouváním po zadečku čelem dopředu. Když se začíná dítě stavět a projevuje snahu o samostatnou chůzi, je nejlepší příležitost naučit jej správně padat, hlavně tak, aby si neublížilo. U zrakově postižených dětí se může

samostatný pohyb opožďovat, ale pomocí správných metodických postupů může dítě své vrstevníky zcela dohnat (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Ve třetím roce života děti obvykle dochází do mateřské školy. Zde je samostatný pohyb a prostorová orientace rozvíjena většinou pomocí nejrůznějších her. Jak uvádí Keblová (1996), musíme pamatovat na individuální přístup k dítěti, neboť cviky nemůže napodobovat. Nejčastěji se provádí cviky na správné držení těla, rovnováhy, samostatné chůze, běhu, házení, hry. Halasová, Kamenická, Múdra (in Finková, Ludíková, Růžičková, 2007) vymezují hry podporující samostatný pohyb a prostorovou orientaci. Jedná se o hry manipulační, kdy dítě předměty přesouvá, kutálí, přenáší, navléká atd., pohybové hry, při kterých skáče, běhá, chytá míč, rozeznává druhy povrchu, umístění nábytku v místnosti a předmětů v prostoru, hry tvořivé seznamují dítě se vztahy mezi předměty (navlékání, skládání, aj.), hry, ve kterých dítě může napodobovat chování dospělých, jsou námětové, dále hry kolektivní, které hrají důležitou roli v socializaci, dítě se učí spolupráci, vztahům k vrstevníkům a chápat sebe jako součást kolektivu a hry průpravné slouží k budoucímu zacházení s bílou holí. U dítěte můžeme využít hraček. Tou může být kočárek, velké auto, hračka, kterou tlačí před tělem a vráží s ní do předmětů a zbavuje se strachu.

Pomocí hry dítě realizuje svá přání být součástí života dospělých. Hra formuje a rozvíjí vnímání, paměť, myšlení a vůli jedince. Prostřednictvím hry má dítě možnost sebeuplatnění a radosti z vlastní činnosti. Rozvíjí se u dítěte vztah k učení a sociální komunikaci, trpělivost, vytrvalost, respektování pravidel, přizpůsobení se situaci a toleranci k dalším účastníkům s hry.

Orientační schopnost je někdy označována jako šestý smysl, která se zakládá na tzv. dálkovém citění. Dálkové citění se vytváří souhrnem sluchových, hmatových, kožních, popřípadě čichových pocitů. „Je to souhrn zvukových kvalit ve zvukovém pozadí při pohybu nevidomého směrem k nějakému předmětu, působení změn vzdušného tlaku na velmi citlivou oblast trojklaného nervu v obličeji, změny intenzity různých pachů, teploty apod. Podle toho všeho se nevidomý na základě osobních zkušeností učí orientovat se v prostoru“ (Sovák, 1986, s. 193).

Na konci předškolního období by mělo dítě zvládat pohybové činnosti jako je stání a poskakování na jedné noze, plavání, samostatná chůze po schodech doprovázena střídáním nohou, chůze přímým směrem např. kolem

zábradlí, vnímat zakřivení dráhy a její sklon, udržet rovnováhu na dvojkole a hrát pohybové hry a hry s ozvučenými hračkami (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Při rozvoji samostatného pohybu a prostorové orientace tedy platí, aby dítě nemělo z pohybu strach a zpočátku matkou bylo dostatečně motivováno. K tomu nám pomáhají nejrůznější ozvučené hračky, díky nimž dítě sleduje směr pohybu, odkud přicházejí a získává informace o prostoru. Novorozenec většinu denního času prospí a proleží v postýlce a poznání tohoto prostoru je základní. Hry, kterými samostatný pohyb a prostorovou orientaci rozvíjíme musejí být pro dítě lákavé a mít dostatečnou míru jistoty. Dítě by mělo být schopné v prostoru najít své hračky a předměty, které mají své místo, umět si hračky uklidit.

5 Kompenzační pomůcky

Kompenzační pomůcky jsou pro zrakově postižené všech věkových kategorií nesmírně důležité. Napomáhají k úspěšnému zařazení zrakově postižených do společnosti zdravé populace, k vyrovnání a překonání ztráty zrakových funkcí. Prostřednictvím kompenzačních pomůcek dochází ke zlepšení úrovně zachovalých zrakových funkcí, jejich korekci a reedukaci. Na dnešním trhu je nespočet speciálních pomůcek, které lze využít v běžných činnostech v domácnosti, při studiu, při pohybu v cizím i známém prostředí a volném čase. Kompenzační pomůcky pro děti se zrakovým postižením jsou na pořízení nákladné, ale na některé lze získat příspěvek nebo jsou zcela zdarma. Výši příspěvku stanovuje vyhláška č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení.

5.1 Klasifikace kompenzačních pomůcek

Kompenzační pomůcky lze třídit podle několika hledisek. Například Finková, Ludíková a Růžičková (2007) uvádí následující dělení kompenzačních pomůcek:

- 1) Podle hloubky postižení na pomůcky pro osoby nevidomé, slabozraké a pro osoby s poruchami binokulárního vidění.
- 2) Podle účelu pomůcek, pomůcky kompenzující poškozené zrakové funkce a pomůcky sloužící k reedukaci zraku.
- 3) Na klasické a moderní pomůcky.
- 4) Pomůcky, které lze dělit podle využitelnosti ve vyučovacím procesu, v jednotlivých předmětech.
- 5) Pomůcky využitelné v sebeobslužných činnostech a domácnost a pro volný čas.
- 6) Pomůcky pro prostorovou orientaci a samostatný pohyb.
- 7) Pomůcky akustické, optické a haptické využitelné při rozvoji jednotlivých smyslů.

5.1.1 Tyflopomůcky pro nevidomé děti

Nevidomost je nejtěžší zrakové postižení postihující všechny věkové kategorie. „Nevidomost je ireverzibilní pokles centrální zrakové ostrosti pod 3/60 – světlocit“ (Renotiérová, Ludíková a kol., 2004, s. 198). Pro nevidomé děti je na trhu nespočet pomůcek a hraček, které jim pomáhají s prostorovou orientací, studiem, denními činnostmi, volným časem a mohou se tak stát samostatnými a vést plnohodnotný život.

Tyflopomůcky pro čtení a psaní

Figurkový šestibod

Jedná se o podložku se třemi dvojicemi sklápěcích figurek (např. zvířátka) seřazených za sebou. Jejich sklápěním a vztyčováním lze vytvářet jednotlivá písmena Braillovy abecedy.

Kolíčková písanka I. a II. velikosti

Kolíčková písanka I. velikosti slouží k nácvičku Braillova písma. Destička je z umělé hmoty o velikosti 85x55 mm, ve které je vyvrtáno ve dvou řadách pod sebou šest otvorů o průměru 5 mm. Do otvorů lze zasouvat plastové nebo dřevěné kolíčky. Jejich kombinací tak dítě vytváří písma Braillovy abecedy.

Kolíčková písanka II. velikosti je určena též k nácvičku abecedy o velikosti 35x32 mm. Destička je z umělé hmoty s vyvrtanými otvory v řádcích a ve skupinách po šesti. Na destičce lze číst a psát slabiky, slova a krátké věty. Je určena pro pokročilejší děti.

Pichtův psací stroj

Jedná se o stroj pro psaní bodového písma. Stroj má sedm kláves, z nichž se šesti píše a sedmá slouží jako mezerník. Stroj se vyrábí pro psaní rukou levou, pravou i oběma. Stroje se od sebe liší seřazením bodů na klávesách. U mezerníku lze nastavit jeho délku, pisatel ji může obsluhovat dlaní. Při psaní se body vytlačí na speciální papír, který lze okamžitě přečíst.

Rýsovací kreslenky

Rýsovací kreslenky jsou pomůcky umožňující reliéfní znázorňování vyrábějící se v několika provedení. Například gumová podložka, na kterou se položí papír, a soustava nástrojů jako jsou linie z drátů, pravítka z plastické hmoty s hmatovou stupnicí, atd. A gumová podložka, na kterou se položí fólie z PVC, rýsuje se propisovací tužkou a speciální materiál vytvoří reliéfní stopu (Keblová, 1996).

Renotierová, Ludíková a kolektiv (2006) uvádí další speciální pomůcky jako jsou speciálně upravená počítadla, délková měřidla s bodovou stupnicí, speciální rýsovací souprava pro nevidomé, kapesní kalkulátor s hlasovým výstupem, reliéfní obrázky, reliéfní mapy a globus.

Elektronické tyflopomůcky

Využívání elektronických pomůcek nevidomými by mělo být samozřejmostí. Podle Renotierové, Ludíkové a kolektivu (2006) lze využívat i počítač s příslušným programem pro nevidomé s hlasovým nebo hmatovým výstupem, tiskárnu pro reliéfní tisk, černotisk, scanner, elektronický přenosný zápisník s hlasovým nebo hmatovým výstupem, čtecí zařízení a jiné.

Například (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007) popisují elektronický zápisník pro nevidomé s hlasovým nebo hmatovým výstupem. Jedná se o notebook, který slouží nevidomému jako přenosný elektronický zápisník vybavený standardními odečítači (Out Spoken, Jaws, Hal). Jako výstupní hmatové zařízení se k zápisníku připojuje přenosný braillovský zobrazovač. A jako další příklad uvádějí braillovské terminály (braillovský řádek) s hmatovým výstupem., např. Braille Voyager. Jedná se o přenosný braillovský terminál k počítači se 44 výstupními znaky v bodovém písmu. Terminál nahrazuje nevidomému počítačovou obrazovku. Braillovský řádek lze použít přesně na rozměr klávesnice nebo přesně na rozměr notebooku. Řádek má 44 výstupních znaků s tlačítkem pro navádění kurzoru nad každým znakem. Čtyři navigační palcové klávesy a kurzorový kříž na předním panelu. Dále osm braillovských kláves pro zadávání příkazu odečítači nebo přímé navigování na Windows.

Tyflopomůcky pro prostorovou orientaci

Samostatnost v pohybu a prostorové orientaci umožňují nevidomému dítěti speciální pomůcky. Ludíková a Stoklasová (2006) popisují techniku bílé hole, kterou se učí děti až na základní škole z důvodu, že dříve dítě nedokáže přesně interpretovat signály prostřednictvím bílé hole. Ale s technikou se dítě setkává již v předškolním věku, kdy bílou holi nahrazují hračky jako je kočárek, velké auto. Podle Renotiérové, Ludíkové a kolektivu (2006) se bílá hůl vyrábí podle vzrůstu dítěte a může být pevná nebo skládací. Mezi další pomůcky, které usnadňují prostorovou orientaci a samostatný pohyb, zařazujeme ozvučení křižovatek, dopravy, budov, pomůcky upozorňující vibrací nebo zvukem na překážky. Při orientaci také výrazně pomáhají popisky v Braillově písmu a reliéfní mapky a plánky.

Tyflopomůcky využitelné v denních činnostech

Mezi speciální pomůcky pro zrakově postižené můžeme řadit indikátory světla, zvukový signalizátor varu kapaliny, zvukový indikátor hladiny tekutin, speciální váhy a odměrky pro nevidomé, speciálně upravené hodinky, hodiny, budíky, minutníky a teploměry (Renotiérová, Ludíková a kolektiv, 2006). Jedná se o pomůcky usnadňující nevidomým činnosti, které jsou pro osoby bez zrakového postižení samozřejmostí.

Hračky pro nevidomé

Pro nevidomé děti se na dnešním trhu vyskytuje nemalé množství a druhů hraček. Hračky jsou vyráběny z nejrůznějších materiálů, nejčastěji však ze dřeva a umělé hmoty. Podle Renotiérové, Ludíkové a kolektivu (2006) jsou to různé druhy stavebnic, hračky na vkládání různých tvarů, speciální modelovací hmoty, kreslicí desky a fólie, konturovaní pasty, ozvučené míče různých velikostí, rehabilitační gumové míče, dvojkola aj.

5.1.2 Tyflopomůcky pro děti slabozraké a se zbytky zraku

Při práci s takto zrakově postiženými dětmi musíme na paměti zásady zrakové hygieny. Většina zrakově postižených potřebuje mít texty ve zvětšené podobě. To nejčastěji zajišťují brýle, lupy nebo turmony, kamerové zvětšovací televizní lupy, digitální televizní lupy. Při práci by měli mít děti pracovní desku dostatečně osvětlenou, deska by se měla dát sklopit a nastavit tak odpovídající sklon. Děti potřebují mít zvětšené texty, silnější linky v sešitě či na papíru, psací potřeby, které zanechají silnou stopu (Renotierová, Ludíková, 2006).

Kamerové zvětšovací (televizní) lupy

Existuje několik modelů tohoto zařízení. Pro menší děti jsou vhodnější lupy stolní, pro starší děti a dospělé zase lupy přenosné. Lupy lze používat v domácnosti, při studiu a v zaměstnání. Stolní zvětšovací kamerové lupy umožňují práci s textem v psané i tištěné podobě. Kamery mají automatické zaostřování, snímaná předloha se ve zvětšené podobě zobrazuje na monitoru. Zaostřování lze vypnout, pokud se chystáme na drobnou manuální práci (psaní, malování). Zvětšení je možné v rozmezí 2,5-50x podle typu monitoru a optiky. Čtení usnadňuje pohyblivý čtecí stolek. Monitor lze u některých typů lup naklonit a zajistit tak pohodlnější čtení. Lupy je možné také doplnit o přídatný modul, který na obrazovce generuje vodící linky a čtecí okénko, nebo navolit barvu písma a pozadí čteného textu.

Dalším modelem je přenosná barevná televizní lupa. Jedná se o ergonomické provedení ručně vedené televizní lupy ve tvaru počítačové myši do dlaně s vlastním přenosným monitorem. Při čtení pohybujeme kamerou po předloze, která zůstává v klidu (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Zvětšovače a odečítače obrazovky

Jedná se o počítač se čtecím zařízením (skener, lupa) a speciálním zvětšovacím programem. Software zvětšuje obrazovku počítače nebo její část v rozmezí 2-16x. Program také umožňuje nastavení barvy a kontrastu podle potřeby. Nabízí také synchronizované odečítání a zvětšování obrazovky hlasem.

Zrakově postižený může pracovat se zvýrazněným kurzorem, nechat si přečíst ovládací prvky Windows, přečíst text po znacích, slovech, řádcích pohybem kurzoru. Program dává hlasovou odezvu zapisovaných znaků a slov, podporuje hlasovou syntézu (v šesti jazycích: čeština, angličtina, němčina, francouzština, španělština a italština). Zrakově postižený si pro lepší práci může nastavit druh hlasu, rychlost, výšku i hlasitost (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Turmon

Turmon je monokulární zařízení, které dítě může držet v ruce nebo jej mít umístěný v stojánku. Turmon je možné používat při práci do blízka, kdy zvětšuje až 32x, nebo do dálky, kdy zvětšuje až 8x. Zařízení umožňuje číst malé písmo. Jeho nevýhodou je zúžení zorného pole (Keblová, 1996).

Hyperokuláry (lupové brýle)

Hyperokuláry Keblová (1996) popisuje jako brýle zlepšující centrální zrakovou ostrost, kdy je v obrubě brýlí zasazena silná čočka, která umožňuje zvětšení při práci do blízka. Při velkém počtu dioptrií je vzdálenost od pozorovaného příliš malá. To znemožňuje konvergenci (sbíhavost), binokulární vidění je vyloučeno (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Prismatický monokulár

Prismatický monokulár je korekční optické zařízení s plastovým stojánkem, které určuje optimální vzdálenost při práci do blízka. Do dálky zařízení zvětšuje až 8x, do blízka 2,5-3x a s přídatnou čočkou až 10x. Jeho nevýhodou je podle Keblové (1996) větší hmotnost a zúžení zorného pole.

Lupa do ruky

Lupou se posouvá po podložce nad čteným textem. Děti slabozraké využívají lupy zvětšující 4krát, děti těžce slabozraké a se zbytky zraku zvětšující lupy 7krát. Lupy mohou být doplněny o osvětlovač, který zlepšuje světelné podmínky nad čteným textem (Keblová, 1996).

Finková, Ludíková a Růžičková (2007) jmenují ještě několik pomůcek pro domácnost, které si lze vytvořit. Například vytvořit popisky na dózy s velkým písmem. Ze speciálních pomůcek můžeme uvést třeba šablonky na psaní černotiskem, zvýrazňování fólie, kalkulačtor se zvětšeným zobrazením, odměrky na potraviny, váhy s hlasovým výstupem, dávkovač tekutin a jiné.

5.1.3 Tyflopomůcky pro děti s poruchami binokulárního vidění

Mezi poruchy binokulárního vidění řadíme strabismus, kdy dochází k nerovnoměrnému postavení očí, a amblyopii, neboli snížení zrakové ostrosti. Tyhle poruchy zrakových funkcí se při včasné a vhodné terapii dají odstranit nebo alespoň zmírnit.

Při terapii lze použít řadu přístrojů, se kterými pracují převážně oftalmologové nebo ortoptické sestry. Jedná se například o stereoskop, troboskop, cheiroskop, systém CAM. Pro děti s poruchami binokulárního vidění je typické nošení okluzoru, který zakrývá zdravé oko, čímž se posiluje oko postižené. Mezi další pomůcky patří například čtecí okénko, podkladový řádek nebo čtecí mřížka (Renotiérová, Ludíková, 2006).

Kompenzačních pomůcek pro zrakově postižené je na dnešním trhu nespočet. Jejich prostřednictvím se může zrakově postižený lépe a třeba i rychleji vyrovnat se zrakovým postižením, s novou životní situací. Tyflopomůcky umožňují lépe poznávat svět okolo dítěte, stát se samostatným a vést plnohodnotný život, aniž by byl zrakově postižení plně závislý na pomoci druhé osoby. Zrakově postižený jedinec se může vzdělávat, studovat a zapojit se do pracovního procesu právě prostřednictvím tyflopomůcek.

6 Mateřská škola

Mateřská škola je prvním velkým krokem dítěte k osamostatnění se od rodiny. Odloučení dítěte od matky na určitou část dne je pro dítě velkou změnou. Mateřskou školu navštěvují většinou děti mezi třemi až šesti lety, při odkladu školní docházky do sedmi let. Jak uvádí Ludíková (2004), mateřská škola představuje možnost, jak rodinnou výchovu doplnit. V uplynulých letech prošla mateřská škola výraznými změnami, aby byla schopna nabízet pestřejší nabídku než 90. léty minulého století.

„Předškolní vzdělávání podporuje rozvoj osobnosti dítěte předškolního věku, podílí se na jeho zdravém citovém, rozumovém a tělesném rozvoji a na osvojení základních pravidel chování, základních životních hodnot a mezilidských vztahů. Předškolní vzdělávání vytváří základní předpoklady pro pokračování ve vzdělávání. Předškolní vzdělávání napomáhá vyrovnávat nerovnoměrnosti vývoje dětí před vstupem do základního vzdělávání a poskytuje speciálně pedagogickou péči dětem se speciálními vzdělávacími potřebami“ (Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů). Předškolní vzdělávání by mělo nabízet vhodné vzdělávací prostředí, které je pro dítě vstřícné, podnětné, zajímavé a obsahově bohaté, v němž se dítě cítí jistě, bezpečně, radostně a spokojeně, a které mu nabízí možnost projevit se, bavit a zaměstnávat přirozeným dětským způsobem (Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, 2004). Při vzdělávání musí být brány v úvahu individuální vzdělávací potřeby a možnosti jednotlivých dětí. V rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání (2004) se dále také uvádí, že rozvojové předpoklady a možnosti dětí vyžadují uplatňovat v předškolním vzdělávání odpovídající metody a formy práce, jako jsou prožitkové a kooperativní učení hrou a činnostmi, které jsou založeny na přímých zážitcích dítěte a podporující jejich zvědavost. Situační učení představuje využívání a vytváření situací, které poskytují dítěti srozumitelné životní souvislosti. Důležitou roli má také spontánní sociální učení založené na principu přirozené nápodoby. V předškolním vzdělávání uplatňujeme spontánní i řízené aktivity.

„Integrace dětí do běžné mateřské školy však znamená přiblížení se normálnímu prostředí a oslabení určité izolace dítěte i jeho případného

vylučování ze společnosti ostatních vrstevníků. To bezpochyby usnadňuje osobnostní a sociální rozvoj i sociální integraci dítěte“ (Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, 2004, s. 36). Pokud je možné potřebné podmínky zajistit, podporuje program integraci v plné míře.

Integraci dětí se zrakovým postižením má své klady i zápory. Ludíková (2004) uvádí, že navštěvuje – li dítě mateřskou školu běžného typu, očekává se, že dítě v budoucnu nebude mít problémy se začleňováním do společnosti, zdravé děti se naučí, jak jednat se zrakově postiženým spontánně a bez předsudků. Dále je nutné splnit požadavky jako úpravu prostředí, dostatek speciálních pomůcek a hraček, kvalifikovaný personál, poradenské zázemí, zainteresovanost rodiny atd.

Pokud se rodiče rozhodnou, že jejich dítě bude navštěvovat běžnou mateřskou školu, musejí přijmout určité povinnosti. Keblová (1996) například uvádí, že přítomnost matky v prvních dnech na určitou část dne bude přínosem jak pro pedagogický personál tak i pro dítě. Dítě se bude cítit v novém prostředí bezpečněji a pedagogovi přítomnost matky pomůže při zvládnutí určitých činností a v přístupech k dítěti. Náročnější bude pro rodiče například i zajišťování určitých kompenzačních pomůcek a pravidelných kontrol u odborných lékařů. Důležitá je i spolupráce rodičů s mateřskou školou. Informují rodiče o diagnóze dítěte, o specifických schopnostech a možnostech dítěte. Rodiče mohou také upozornit na určité úpravy interiéru. Rodiče integrovaného dítěte musejí také zajistit dopravu dítěte do mateřské školy.

Vzdělávací proces dětí se zrakovým postižením se v mnohém odlišuje od vzdělávání dětí bez zrakového postižení. Pokud je dítě integrováno do běžné mateřské školy, musíme pamatovat na jeho specifika při tvorbě školních a třídních vzdělávacích programů. Pro integrované děti jsou vytvářeny i individuální vzdělávací programy. Jak uvádí Ludíková (2004) je u zrakově postižených dětí úkolem mateřské školy a pedagoga zaměřit se na rozvoj zachovalých zrakových funkcí, na rozvoj hmatového, sluchového, čichového, chuťového vnímání a prostorovou orientaci. Prostředí mateřské školy musí být upraveno tak, aby byly respektovány požadavky vycházející ze zásad zrakové hygieny.

6.1 Mateřská škola speciální

Pro děti se zrakovým postižením ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy zajišťuje vzdělávání v různých typech školních zařízení. Zrakově postižené děti předškolního věku mají možnost se vzdělávat ve speciální mateřské škole a také v mateřské škole běžného typu.

Děti se zrakovým postižením mají při zápisu do speciálních mateřských škol přednost. Do speciální mateřské školy jsou přijímány děti, které se z důvodu svého postižení nemohou vzdělávat v běžných mateřských školách. Ve školském zákoně (Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů) se udává, že tyto školy mají nejméně deset žáků, třídy a skupina dětí se smyslovým postižením od čtyř do osmi žáků. Ve třídě speciální mateřské školy působí dva pedagogové, logopedickou péči zajišťuje další pedagog. V mateřské škole pro zrakově postižené se v rámci logopedické péče zařazují zraková a orientační cvičení. Ředitel speciální mateřské školy určí poměr mezi logopedickou péčí a zrakovým a orientačním cvičením. Je – li mateřská škola při nemocnici, učiní tak po dohodě s ošetřujícím lékařem o zařazení logopedické péče. V průběhu školní docházky se průběžně vede dokumentace o dítěti. Dítě se zrakovým postižením je do speciální mateřské školy řazeno se souhlasem zákonného zástupce.

Vyhláška také uvádí, že se speciální mateřské školy mohou zřizovat jako internátní školy. Ty poskytují i celodenní výchovu, ubytování a stravování. Tato služba je placena.

6.2 Rámcový vzdělávací program

Zákon č. 561/2004 Sb. zajišťuje zohledňování vzdělávacích potřeb jedinců ze zrakovým postižením. Tentýž zákon také dává mateřským školám možnost uplatňovat různé vzdělávací programy. V roce 2004 byl aktualizován Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání z roku 2001. Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání slouží jako základní dokument všem mateřským školám pro přípravu školních vzdělávacích programů. Mateřské školy tak mají možnost vytvářet si vlastní vzdělávací programy.

V systému kurikulárních dokumentů představuje Rámcový vzdělávací program státní úroveň a vymezuje závazné rámce vzdělávání pro jednotlivé etapy (předškolní vzdělávání, základní, střední). Z rámcového vzdělávacího programu se vytváří školní vzdělávací programy (školní úroveň), podle kterých se uskutečňuje vzdělávání na jednotlivých školách. Musejí však obsahovat zásady stanovené v rámcovém vzdělávacím programu (Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, 2004). Rámcový vzdělávací program je dokumentem veřejným pro pedagogy i laiky.

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání obsahuje základní obsah, který musí být do programu mateřské školy povinně začleněn. Obsah je strukturován do oblastí reflektující vývoj dítěte, přirozený vývoj, zrání a učení. Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání je rozdělen na pět interakčních oblastí: biologickou, psychologickou, interpersonální, environmentální, sociálně – kulturní. Z těch je odvozeno dalších pět oblastí předškolního vzdělávání: dítě a jeho tělo, dítě a jeho psychika, dítě a ten druhý, dítě a společnost, dítě a svět. Tyto oblasti se vzájemně propojují, ovlivňují a tvoří jedinečný celek. Pedagogové mateřských škol se zapojují do vytváření vzdělávacího programu, který respektuje pravidla a požadavky, které jsou na kvalitu a obsah předškolního vzdělávání kladeny, ale zároveň akceptovat podmínky, za kterých bude program uskutečňován. Pedagogové mohou volit mezi různými edukačními přístupy, vybírat z široké nabídky informačních zdrojů a uplatňovat vlastní iniciativu. Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání již nevychází z jednotlivých složek výchovy jako dříve, ale ze skutečnosti, že předškolní vzdělávání zasahuje celou osobnost dítěte (Ludíková, 2004). Dítě je individuální a jedinečná bytost, která je středem veškerého vzdělávání.

Rámcové cíle a záměry předškolního vzdělávání jsou pro vzdělávání všech dětí společné. Pokud vzděláváme dítě se zrakovým postižením, musíme jejich naplňování přizpůsobit tak, aby vyhovovalo dětským potřebám a možnostem. Při jejich splňování musíme brát v úvahu druh a stupeň zrakového postižení a zejména podmínky jako: zajistit osvojení specifických dovedností, zajistit a dodržovat předepsanou zrakovou hygienu, zajistit a využívat vhodné kompenzační pomůcky a hračky (Ludíková, 2004).

6.3 Podmínky předškolního vzdělávání

Každá mateřská škola musí splňovat určité podmínky pro provoz, které vycházejí z příslušných právních norem a jsou zmiňovány v rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání. Mimo podmínky jako jsou psychosociální podmínky, životospráva, organizace, personální a pedagogické zajištění a spoluúčast rodičů, musí mateřská škola také zajistit materiální podmínky. V Rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání (2004) se uvádí, že podmínky pro vzdělávání dětí se zrakovým postižením a znevýhodněním vyhovují, pokud:

- je zajištěno osvojení specifických dovedností zaměřených na samostatnost a sebeobsluhu dítěte,
- je prostředí bezbariérové a pro dítě s ohledem na zrakové postižení bezpečné,
- se dodržuje předepsaná zraková hygiena,
- je vytvářena nabídka alternativních aktivit pro dítě zvládnutelné,
- jsou využívány kompenzační pomůcky a hračky, technické, optické a didaktické,
- počet dětí ve třídě je snížený,
- je zajištěn asistent pedagoga podle míry a stupně postižení.

6.3.1 Materiálně – technické podmínky

Při vzdělávacím procesu zrakově postižených dětí musejí být dodržovány určité podmínky, které zajistí efektivnější rozvoj. Na dodržování podmínek musí být kladen zřetel v mateřských školách speciálních a mateřských školách běžného typu. V běžných mateřských školách může být dodržování podmínek opomíjeno z důvodu většího počtu dětí ve třídě. Pro pedagoga takové mateřské školy může být dodržování podmínek náročnější. Následující materiální podmínky můžeme řadit mezi základní, které by měla splňovat každá mateřská škola. Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (2004) uvádí následující: dostatečně velké prostory odpovídající počtu dětí a vyhovující skupinovým i individuálním činnostem, prostory vybavené dětským nábytkem, tělocvičným náradím, zdravotně hygienickým zařízením a jsou zdravotně

nezávadné, bezpečné a estetické, vybavení prostor hračkami, pomůckami, náčiním, materiály a doplňky odpovídající počtu dětí a jejich věku, které jsou dětem volně přístupné, děti se sami podílejí na výzdobě a úpravě interiérů, součástí budovy mateřské školy je hřiště nebo zahrada a hlavně veškeré vnitřní i venkovní prostory mateřské školy musejí splňovat bezpečnostní a hygienické normy.

Pro děti, které nejsou plně nevidomé, je pro orientaci důležité světlo. Podle Keblové (1996) je nejdůležitější podmínkou pro vzdělávání dětí se zrakovým postižením zajištění optimálního osvětlení. Podle Macháčka (2002) představuje vhodné osvětlení takové osvětlení, které nám umožní co nejlépe používat zrak a i po delší době máme pocit, že vidíme dobře, jak jen to je možné a cítíme se dobře i psychicky. Nevhodné osvětlení, nedostatečné světlo nebo přesvětlení, není v souladu se zásadami zrakové hygieny a může dojít k bolestem očí a hlavy, nepřesnému vidění a celkové únavě. Správné světlo umožňuje optimální činnost zraku, kladně působí na práci dítěte, duševní stav a snižuje únavu (Keblová, 1996).

Zrakové vady můžeme podle intenzity světla rozdělit na dvě skupiny. Podle Macháčka (2002) na skupinu se zvýšenými nároky na intenzitu světla, do které řadí zrakové vady jako glaukom, záněty sítnice, dědičné degenerace sítnice, degenerace terče zrakového nervu, těžkou myopii, věkem podmíněnou makulární degenerace, diabetickou retinopatii a lze i šedý zákal. Do skupiny se sníženými nároky na osvětlení spadají osoby s barvoslepostí, albinismem, aniridií (absence duhovky) a také s šedým zákalem.

Dítěti musíme zajistit dostatečné osvětlení a rozptyl světla na pracovní desce a jejím okolí. U umělého světla se doporučuje tzv. kazetové osvětlení od 600 do 2000 luxů. U dětí se sníženou zrakovou ostrostí je nutno při práci do blízkosti přisvícení pracovního místa, nejlépe lampičkou, jejíž světlo na pracovní desku dopadá zleva (u leváků je tomu opačně) shora šikmo a nesmí být v zorném poli dítěte. Světlo nesmí oslňovat. Přirozené světlo lze tlumit žaluziemi či záclonami. Pozornost bychom měli věnovat i barevnosti stěn. Doporučená je barvy bílá odrážející 80 – 90% světla, krémová, světle žlutá, strop musí zůstat bílý. Pro děti světloplaché musíme zajistit tlumené světlo například vhodně barevným interiérem a závěsy v oknech (Keblová, 1996).

Zajištění podmínek osvětlení pro dítě se zrakovým postižením je základním krokem ať už pomocí světla nebo barev. I když děti se zrakovým

postižením nemohou plně vnímat prostor kolem sebe, musíme jej vytvořit útulný a barevný.

Při vzdělávacím procesu je nutno odstranit přebytečný hluk. Ten působí negativně na pozornost dítěte, náladu a vyvolává pohybový neklid. Při orientaci v prostoru, kdy se dítě orientuje pomocí sluchového vnímání, působí jako rušivý element a může vést až k dezorientaci. U zrakově postižených dětí hlučné prostředí zvyšuje pocit nejistoty, děti jsou nejisté. Při pohybových hrách si mnohdy zakrývají uši a zůstávají stát na místě. Nevhodná je i ozvěna v prostoru třídy nebo nehlučnost, nezvukovost, které mohou dítě v orientaci plést (Keblová, 1996).

Důležitou podmínkou je i zajištění vhodné teploty v prostředí. Keblová (1996) uvádí, že optimální teplotou je 18 – 20°C. Při vyšší teplotě (24°C) klesá výkon dítěte až o patnáct procent. Naopak při nízkých teplotách může dojít ke snížení citlivosti prstů. V mateřských školách se však teplota udržuje vyšší z toho důvodu, že si děti často hrají na zemi.

Prostory mateřské školy, třídy, chodby, šatny, jídelna aj., musejí být pro dítě bezpečné a vhodné pro samostatný pohyb. Pro zajištění bezpečného samostatného pohybu a orientaci v prostorách školy vyžaduje podle Keblové (1996) bezbariérové prostředí. To lze zajistit barevnou páskou, která označuje skleněné plochy, zábradlí po obou stranách schodiště nebo také umístění barevné vodící lišty na zdi podél schodiště, barevné označení začátku a konce oddílu schodiště, prostory školy dostatečně osvětlené, rozčlenění velkých prostor na několik menších pomocí uspořádání nábytku, různých druhů krytin s odlišnými vlastnostmi.

Mateřská škola není jen místem, kde si dítě může hrát, ale hlavně vzdělávat pomocí hry. Pedagog napomáhá dítěti v rozvoji kompenzačních činitelů, lépe se orientovat v prostoru, rozvíjet celou osobnost dítěte a připravovat na vstup do školy. Kolektiv vrstevníků dává dítěti možnost naučit se komunikaci s druhými, učí se rovnocennosti a toleranci, dodržování stanovených pravidel a určitému režimu. Mateřská škola musí být dětem se zrakovým postižením přizpůsobena, aby se v ní děti cítily bezpečně, musí splňovat výše uvedené podmínky a ke každému dítěti dodržovat individuální přístup. Rozvoj osobnosti dítěte po všech stránkách tak může začít a dosáhnout nejvyšší možné úrovně.

7 Základní škola a Mateřská škola při zdravotnickém zařízení Kroměříž

7.1 Základní údaje

Název: Základní škola a Mateřská škola při zdravotnickém zařízení, Kroměříž

Sídlo: Havlíčkova 1265, 76701 Kroměříž

Odloučená pracoviště: při ortoptickém oddělení se nachází tyflopédické pracoviště a při nemocnici somatopedické pracoviště. Obě pracoviště se nacházejí ve stejném areálu nemocnice.

Personální zajištění mateřské školy

Ředitelka školy: PhDr. Mgr. Emílie Dvořáčková

Zástupce ředitelky: Mgr. Jana Svobodová

Učitelka mateřské školy: Mgr. Jaroslava Brunová

Primářka očního oddělení nemocnice Kroměříž: MUDr. Marie Holbová

Vedoucí odborný lékař ortoptického zařízení: MUDr. Jakub Ošmera

Vrchní sestra očního oddělení: Marta Bubrjaková

Vedoucí sestra oddělení: Renata Medková

Ortoptické sestry: Zdeňka Podlešáková (ambulance), Radka Ondrová

Dětské sestry: Marcela Tesaříková, Ivana Blažková

7.2 Charakteristika školy

Škola byla zřízena 1.1.1994 Školským úřadem v Kroměříži sloučením několika škol, jejichž tradice sahá až do padesátých let minulého století – ZŠ při nemocnici, ZŠ při psychiatrické léčebně, ZŠ při ortoptickém oddělení



Obr. Logo školy

a MŠ při ortoptickém oddělení. Od 1.7.2000 získala škola právní subjektivitu a je příspěvkovou organizací. Od roku 2001 se zřizovatelem stal Zlínský kraj.

ZŠ a MŠ při zdravotnickém zařízení je určena dětem hospitalizovaným ve zdravotnickém zařízení umístěném na území města Kroměříže. Jejím hlavním cíle je poskytovat výchovu a vzdělávání dětem zdravotně postiženým, zdravotně oslabeným, obtížně vychovatelným a nemocným po dobu jejich pobytu ve zdravotnickém zařízení. V České republice je pouze 6 pracovišť nabízející podobný rozsah specializované péče. Při výchově a vzdělávání dětí slouží pedagogům následující dokumenty:

- Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání.
- Třídní vzdělávací program pro daný školní rok.
- Individuální vzdělávací plán tvořený podle výsledků vyšetření lékaři a diagnostiky dítěte.

Děti jsou v mateřské škole hospitalizované nebo docházejí denně (ambulantně). Zrakové postižení většinou žádá léčbu po celé dětství, pobyt v nemocnici je relativně dlouhý a díky základní škole je zajištěna plynulost a návaznost během hospitalizace. Délka pobytu se většinou pohybuje mezi 5 až 6 týdny.

7.3 Charakteristika mateřské školy

Škola zajišťuje komplexní péči o děti tupozraké a šilhavé ve věku 4 – 6 let. Děti absolvují turnus na 5 týdnů, ten se opakuje na doporučení lékaře 2x – 3x po půl roce, neboť dětské oko se vyvíjí a je nutno nasadit novou brýlovou korekci nebo změnit okluzi. Škola nejčastěji k odstraňování vad využívá metody pleopticko – ortoptické reedukace (pleoptika – zvýšení zrakové ostrosti pleoptickým cvičením amblyopického oka, ortoptika – obnovení binokulárního vidění). U dětí tupozrakých a šilhavých je reedukace zraku v procesu výchovy a vyučování vytvářena na základě lékařského nálezu a doplněna o tyflopédickou diagnostiku. Pokud se vadu podaří odstranit jen částečně nebo ji nelze odstranit, zařazuje se systematická kompenzační výchova. Cílem mateřské školy je rozvoj psychických a fyzických schopností a předpokladů s cílem vybavit děti potřebnými vědomostmi, dovednostmi a návyky, které umožňují optimální rozvoj osobnosti dítěte. Důležitou složkou mateřské školy je spolupráce se

zdravotnickým personálem na kompenzaci zrakového postižení dítěte a prevence psychické deprivace, která často provází děti vytržené v tomto věku od rodiny.

Cílem léčby je zachovat nebo obnovit funkce zrakově postiženého oka, srovnat postavení obou očí a obnovit hloubkové prostorové vidění. Speciální pedagogové se zde mimo výchovy zaměřují i na vzdělávání směřující k podpoře zrakových funkcí speciálně pedagogickými metodami. Během pobytu je dětem poskytována logopedická péče, péče o děti se speciálními vzdělávacími potřebami, výuka cizích jazyků a u těžších zrakových postižení nácvik práce s optickými pomůckami.

Vzdělávání v mateřské škole probíhá podle Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání – „Škola pro zdraví“, který rozpracovaný podle potřeb a léčebných podmínek mateřské školy. Počet dětí vzdělávaných v mateřské škole je průměrně okolo 8. Mateřská škola přijímá děti na základě doporučení ošetřujícího lékaře a s písemným souhlasem zákonného zástupce dítěte. Každé dítě má svou kmenovou mateřskou školu. Mateřská škola napomáhá k rozvoji osobnosti předškolních dětí individuálně zaměřených programů, pomáhá dětem cítit se během pobytu bezpečněji, aby byly respektovány jejich speciální potřeby a učily se na základě prožitku a zkušeností prostřednictvím činností.

Práce s dětmi je individuální nebo probíhá v malých skupinkách. Průvodním znakem práce a výchovné činnosti jsou pleoptická cvičení. Zahrnují čtyři oblasti:

1. Cvičení zrakové ostrosti do blízka.
2. Analyticko – syntetická činnost.
3. Zrychlování reakčních časů.
4. Koordinace zrakového vnímání s činností motorickou.

Mateřská škola je vybavena tyflopeditickou pracovnou. Na odborných přístrojích s dětmi pracují zdravotní sestry (ortoptistky). Po dohodě s lékařem a zdravotníky připravuje učitelka mateřské školy pro děti zraková cvičení a provádí individuální cvičení mozaiky. Mozaiky jsou z různých materiálů (plast, dřevo, kamínky,



Obr. Mozaika pro těžce zrakově postižené (plast)

magnety) a v různých velikostech. Podle zrakového postižení se volí vhodnost mozaiky.

Důležité je dodržování zásad zrakové hygieny, jako je čistota skel, správné nošení brýlí, správná vzdálenost od předmětu, správné osvětlení atd. Nutnost je hlavně dodržování předepsané korekce a okluze v mateřské škole, ale hlavně doma. Dodržováním těchto zásad a cvičením lze dosáhnout dobrých výsledků v léčbě tupozrakosti a šilhavosti. Ale hlavně po odchodu domů, je nutné zásady dodržovat.

Péče o brýle:

1. Správné odkládání brýlí (poloha, čistota místa, umístění – ne všude můžeme brýle odložit).
2. Pravidelná očista skel, brýlí.
3. Správné nošení brýlí (nepodhlížet, nenahlížet, neodkládat brýle).
4. Správné dodržování okluze (neposouvat, neodlepovat, dodržovat stanovenou dobu nošení).

Péče o zrak:

1. Lékařské vyšetření – dodržování pokynů zdravotníků a učitelky.
2. Pravidelná ortoptická a pleoptická cvičení.
3. Zásady zrakové hygieny – správná vzdálenost od předmětu, výrazné kontury, ochrana očí před sluncem, prachem a ostrými předměty, po operaci zvýšená opatrnost (nezvedat těžké předměty, nechodit na písek atd.), aplikovat masti a kapat atropin (tzv. rozkapané oči – pomáhat při orientaci, chránit před sluncem aj.).
4. Využívání speciálních zrakových a kompenzačních pomůcek.
5. Využívání zásad barevné terapie – vnímání barev, působení barev na psychiku dítěte.
6. Využívání prvků dotekové terapie.

Mateřská škola spolupracuje s řadou odborníků, tj. speciální pedagog, oční lékař, zdravotní sestry, sestry ortoptistky, dětský lékař, logoped a další. Diagnostika dětí se provádí v oblasti jemné a hrubé motoriky, v prostorové orientaci, ve zrakových, sluchových a pohybových dovednostech,

v grafomotorice a rozumových schopnostech. Zároveň jsou děti v těchto oblastech rozvíjeny.

Hlavní cíle vizuální diagnostiky:

1. Zjištění vizuální vývojové úrovně.
2. Určení odpovídajících pomůcek.
3. Převedení získaných dovedností do běžného života.
4. Kontrola úspěchu.
5. Prognóza dalšího vývoje.
6. Vytvoření individuálního podpůrného programu vhodného pro dané dítě.

Hlavní zásady:

1. Používání materiálu, pomůcek z prostředí dítěte.
2. Střídání lehčích a těžších úkolů (zvýšení motivace).
3. Světelné podněty pro vzbuzení vizuální pozornosti.
4. Použití různých materiálů s cílem zjistit preference určitého materiálu.

U dětí se zrakovým postižením je nutné:

1. Zajistit osvojení specifických dovedností.
2. Zajistit a dodržovat předepsanou zrakovou korekci, okluzi, zrakovou hygienu.
3. Zajistit a využívat vhodné kompenzační pomůcky a hračky (technické i didaktické).

Prvořadým úkolem je výchova dětí předškolního věku, upevňování zdraví, zlepšování zraku a zrakových funkcí, zařazování speciálních zrakových cvičení a her.

Etapy a průběh pobytu:

1. Příjem dětí, pohovory s rodiči – seznámení se s prostředím, adaptace v novém prostředí, seznámení se s dětmi, s pracovníky, svým místem atd., orientace v budově školy a jeho nejbližším okolí.
2. Seznámení s denním programem a režimem, s požadavky na dítě, chápat pobyt ve škole, seznámení dětí s léčbou, jejími metodami, speciálními zrakovými cvičeními. Uklidňování dětí pomocí dotekové terapie (Metoda pevného objetí), pohybovou aktivitou zpříjemnit pobyt ve škole. Vyšetření

děti, tyflopeditická diagnostika – zrakové vnímání (barvy, tvary, obrázky), znaky z optotypu, Flügerovy háky, orientace v prostoru, jemná a hrubá motorika, komunikace dítěte, řeč a výslovnost, vyšetření sluchu, laterality (vedoucí oko, ruka, noha).

3. Vlastní léčba – lékařské vyšetření, zraková cvičení, speciální zraková cvičení (práce na přístrojích), individuální program, lékařské zákroky (předoperační vyšetření, operace, ostatní vyšetření a ošetření).
4. Zajištění styku s rodinou – přímý styk (telefon, návštěvy), písemná forma (pohled, dopis), zprostředkovaná (předání vzkazu dítěti).
5. Konečná vyšetření – výsledky léčby, jejich porovnání a pokrok za dobu pobytu, pochvala dětí, rozloučení s dětmi (společné posezení, videotéka), propuštění dětí, rozhovory s rodiči a příprava na nový turnus.

7.4 Třídní vzdělávací program – „Cesta ke zdraví – svět vidíme očima“

Třídní vzdělávací program je zaměřen na péči o zdraví zraku, především na získávání správných návyků a dovedností v péči o zrak. Třídní vzdělávací program si učitelka vytváří sama na celý školní rok, ze kterého vychází při volbě témat. Délka jednotlivých témat je v rozmezí jednoho až dvou týdnů.



Obr. Třída mateřské školy

Cílem programu je příprava dětí pro život a vytváření optimálního prostředí pro pobyt v mateřské škole. Dalšími cíli jsou pomoc dětem při adaptaci v novém prostředí, podpora a rozvoj sociálních a citových vztahů mezi dětmi různého věku, zajištění a dodržení předepsané zrakové korekce, zrakové hygieny.

Třídní vzdělávací program je rozpracován na čtyři bloky podle ročních období. K poznávání dochází nenásilně, přirozeně. Výsledky své práce prezentují na oddělení, nástěnkách, v čekárně ambulance pro veřejnost. Činnosti jsou voleny podle věku, zdravotního stavu – po dohodě se zdravotní sestrou,

lékařem. Program dává dětem prostor k seberealizaci a respektuje dětské síly, možnosti a schopnosti. V programu jsou zařazovány rozmanité činnosti a aktivity, které jsou přizpůsobovány dětským potřebám.

S léčbou je nutno začít co nejdříve. Vady zraku mohou objevit rodiče, učitelka mateřské školy, dětská lékařka. Po zjištění vady se rodiče musejí obrátit na specialistu – očního lékaře. V předškolním věku se pod vedením odborné péče dají zrakové vady částečně nebo úplně kompenzovat. Důležité je ale začít včas, aby bylo dítě dostatečně připraveno na školní docházku. Pro léčbu je důležitý klid a pohoda dítěte.

Co přispívá k dobré pohodě dětí?

- Pevné rodinné zázemí.
- Uspokojení základních životních potřeb (teplo, jídlo, bezpečí).
- Podpora samostatnosti dítěte.
- Ocenění každé dětské snahy.
- Pochvala.
- Oslovování dítěte jeho křestním jménem (jako doma).
- Komunikace s rodiči dítěte.

7.5 Prostředí třídy mateřské školy

Prostředí mateřské školy je zařízeno a vybaveno tak, aby bylo dětem podnětné a dostatečně je stimulovalo k další aktivitě. Třída je vybavena nábytkem vhodným pro děti předškolního věku. Hračky, pomůcky a materiály jsou dětem volně přístupné. Jen speciální pomůcky (např. mozaiky) dětem propůjčuje sama učitelka mateřské školy. Vybavení třídy je podle potřeb doplňováno a obnovováno. Prostory třídy a celé budovy děti vyzdobují svými kresbami a výtvary například zvířátky a postavičkami z PET lahví. Nábytek a sociální zařízení odpovídají hygienickým a bezpečnostním normám.

7.6 Denní program mateřské škole

8,00 – 8,15	převzetí dětí, ranní kruh (přivítání, seznámení se s programem)
-------------	---

	děti)
8,15 – 8,30	kalendář (den v týdnu, měsíc, počasí)
8,30 – 9,35	individuální péče s dětmi, hlavní činnost, speciální zrková cvičení (tyflopédická pracovna, mozaiky), preventivní logopedická péče
9,35 – 9,45	dokončení činností a her, společný úklid hraček
9,45 – 10,15	hygiena, svačina, hygiena
10,15 – 10,45	cvičení v tělocvičně
10,45 – 11,10	hygiena, příprava na pobyt venku
11,15 – 11,45	pobyt venku (na zahradě, vycházky do okolí mateřské školy)
11,45 – 12,30	hygiena, oběd, hygiena
12,30 – 13,00	příprava a ukládání k odpolednímu spánku
13,00 – 14,10	odpolední klid (spánek, klidové činnosti)
14,10 – 14,30	vstávání, hygiena, oblékání
14,30 – 14,45	předání dětí zdravotní sestře

Den začíná ranním kruhem, kdy se všichni přivítají, učí se vzájemně naslouchat, seznamují se s tématem dne a činnostmi, děti samy si mohou vybrat a navrhnout činnosti, který by chtěly dělat. Ranní kruh obsahuje čtyři základní body:

1. Pozdrav – pohlazení, odejmutí aj.
2. Sdílení – zážitky a prožitky dětí, jejich sny atd.
3. Zprávy a oznámení – kalendář (den, měsíc), počasí, rozdělení služeb, denní plán, výběr činností podle vlastní představy.
4. Skupinová činnost – centra aktivit (relaxační a čtenářský koutek, domácnost, kostky, mozaiky a zrková cvičení, tvořivá dílna).

V ranním kruhu mohou děti mluvit o sobě, což napomáhá k uvolnění vnitřního napětí, učí se naslouchat druhým, posilují pocit sounáležitosti se skupinou, rozvíjí sebeúctu. Po ukončení činností se děti opět sejdou v kruhu – hodnotícím, kde společně hodnotí, komu se činnost povedla a komu méně, na čem musejí zapracovat a na co dávat pozor.

Pro pobyt venku se nejvíce učitelka mateřské školy snaží využívat zahrady, která je vybavena skluzavkou, pískovištěm, průlezkami a dětským dřevěným domečkem. Vycházky do okolí jsou spojovány s denním tématem.

Při stravování jsou děti vedeny k samostatnosti. Na jídlo mají dostatek času. Současně se děti učí stolovat, osvojují si



Obr. Zahrada mateřské

zásady slušného chování a učí se samy dodržovat pitný režim.

Pro spánek a odpočinek slouží ložnička, kde děti odpočívají po náročném cvičení zraku a denních činnostech a využívají ji jako dočasný dětský pokoj. Pro odpočinek se využívá čtení pohádek, poslechu relaxační hudby, odpočinek s plyšovou hračkou. Po dohodě s rodiči lze tolerovat sníženou potřebu odpočinku, dítě je poté zařazeno mezi školní děti, po rozhodnutí zdravotníků.

Ve třídě se děti učí dodržovat pravidla, na kterých se společně domluví. Těmi jsou: vzájemná pomoc při úklidu hraček, když mluví jeden, ostatní poslouchají, po budově mateřské školy se pohybujeme krokem, zastavujeme na čáře (žlutá čára na podlaze značící nerovný terén), respektování vlastnictví druhého (hračky a dárečky z domova).

7.7 Vlastní postřehy

Každá mateřská škola má své pozitiva i negativa. Tedy i ZŠ a MŠ při zdravotnickém zařízení Kroměříž.

Výhodou mateřské školy je, že její budova je přízemní, tudíž odpadá nutnost zajistit technické podmínky, jako jsou snížená madla na zábradlí a označení začátku a konce schodiště. Škola však zajistila bezbariérový přístup do školy pomocí nájezdové rampy. Na podlaze v prostorách mateřské školy na nerovnost terénu upozorňují žluté čáry. Velkou výhodou mateřské školy je však zdravotnický personál, který se dětem se zrakovým postižením věnuje po celý den. Takže pokud dítě dopoledne nestihne docvičit v tyflopeditické pracovně, je unavené nebo se necítí dobře, věnuje se mu zdravotní sestra odpoledne.

Hlavní nevýhodou mateřské školy jsou nevyhovující prostory. Prostory jsou z hlediska kapacity dětí sice uspokojivé, ale prostory herny mateřské školy neslouží jen dětem předškolního věku. Místnost mateřské školy (jednotřídní) je rozdělena na hernu a jídelnu současně, kterou navštěvují i žáci Základní školy při zdravotnickém zařízení Kroměříž. Děti mateřské školy musejí při každém stravování svou činnost (kreslení, malování, mozaiky) či hru (kostky, stavebnice, stavby na koberci) ukončit a sklidit, aby uvolnily místo pro všechny děti. Odpoledne si v herně hrají děti z mateřské školy a školy základní společně a hračky jsou tak často poškozené. Prostory školy však neumožňují zřídit odpolední hernu v jiné místnosti, což by navíc přinášelo nové vybavení herny a pořízení nových speciálních pomůcek a hraček.

8 Základní škola a Mateřská škola speciální Kroměříž

8.1 Základní údaje

Název: Základní škola a Mateřská škola speciální, Kroměříž

Sídlo: Františka Vančury 2, 76701 Kroměříž

Odloučená pracoviště: Mateřská škola Kobzáňová č. 1537, Vsetín (Speciálně pedagogické centrum)

Personální zajištění mateřské školy

Ředitelka: Mgr. Miroslava Malenovská

Zástupkyně ředitelky: Mgr. Ludmila Kočí (vedoucí pro oblast vzdělávání)

Mgr. Eva Stupňánková (vedoucí pro oblast poradenství)

Bc. Jindra Kučeříková (vedoucí pro oblast předškolní vzdělávání)

Výchovný poradce: Mgr. Dana Fidrová

Metodik prevence: Mgr. Eva Vrtaníková

Učitelka mateřské školy speciální: Bc. Alice Cinklová

Eva Kaufová

Vedoucí speciální pedagog tyflopedické péče: Mgr. Jitka Jarmarová

8.2 Charakteristika školy

Škola byla založena 1.9.1992 a v roce 1996 získala právní subjektivitu. Od roku 2001 je Zlínský kraj jejím zřizovatel. Škola je svým posláním určena vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Škola je bezbariérová a nachází se v klidné části Kroměříže na okraji sídliště rodinných domků. Škola je rozdělena na tři pavilony, které jsou spojeny proskleným

koridorem a celá škola je obklopena rozsáhlou zahradou. První pavilon prošel v roce 2001 rekonstrukcí a ostatní pavilony se na ni připravují. Činnosti školy se realizují v předškolním (mateřská škola, přípravný stupeň ZŠ), základním (základní škola) a zájmovém vzdělávání, ve speciálním pedagogickém poradenství a stravování.

Škola poskytuje individuální somatopedickou, logopedickou, tyflopeditickou a surdopedickou péči, rehabilitační plavání, TEECH program (odborná výuka při poruchách autistického spektra) a program PORTAGE (rozvoj psychiky podnětným prostředím, rozvoj grafomotoriky, motoricko – akusticko – optická cvičení, speciální výukové programy na PC se zaměřením na předškolní věk).



Obr. Okno mateřské školy

8.3 Charakteristika mateřské školy

Děti jsou do mateřské školy přijímány na základě žádosti zákonných zástupců dítěte, doporučení odborného lékaře a speciálně pedagogického centra. Při rozhodnutí přijetí dítěte do mateřské školy stanoví ředitelka po dohodě se zákonnými zástupci dny docházky do mateřské školy a délku pobytu, způsob a rozsah stravování. Mateřská škola je zřízena jako škola s polodenním provozem s určenou dobou pobytu (7,30 – 12,30) a kapacitou 12 dětí. Vzdělávání probíhá ve třech ročnících, tudíž do jednotřídní mateřské školy jsou řazeny děti různých ročníků pod vedením dvou speciálních pedagogů. Výchova a vzdělávání se uskutečňuje na základě vypracování individuálního vzdělávacího programu každého dítěte, který vychází z diagnózy lékařské, speciálně pedagogické a psychologické. Mateřská škola sídlí v přízemí budovy, přístup je plně bezbariérový, s přístupem na zahradu školy.

Hlavními cíly mateřské školy je rozvoj dítěte, jeho učení a poznání, osvojení základních hodnot, na kterých je založena naše společnost, získání samostatnosti a schopnosti projevit se jako samostatná bytost působící na své okolí.

8.4 Třídní vzdělávací program – „Svět patří všem“

Třídní vzdělávací program „Svět patří všem“ zajišťuje individuální přístup a komplexní péči, čímž působí na rozvoj dětské osobnosti s úzkou spoluprací s rodinou. Třídní vzdělávací program klade důraz na:

1. Komplexnost – rozvoj fyzických, psychických a sociálních dovedností.
2. Samostatnost – rozvoj schopností a dovedností umožňující socializaci, rozvoj pohybových a manipulačních dovedností, sebeobsluhy, rozvoj poznávacích schopností, jazykových a řečových dovedností, sebepojetí. Klade důraz na komunikaci, spolupráci, respekt a toleranci.
3. Komunikace – rozvoj a užívání všech smyslů, rozvoj řečových schopností a jazykových dovedností, navazovat a upevňovat kamarádské vztahy.
4. Práce – osvojení si věku přiměřených praktických dovedností důležitých k podpoře zdraví, bezpečí a samostatnosti. Rozvoj fyzických i psychických návyků a vytváření zdravých návyků a postojů ke zdravému životnímu stylu.
5. Smysluplnost učení – dodržovat zásady individuálního přístupu k dítěti, názornost, přiměřenost a posloupnost, získání vědomostí o světě kolem nás, pochopení přiměřených souvislostí, využít získané vědomost, dovednosti a návyky v dalším vzdělávání.

Program je rozpracován do čtyř bloků. Každý blok tvoří tři tématické celky. Témata nejsou časově omezena. Jejich délku určuje zájem dětí, momentální situace a dění v mateřské škole. Program vytváří pedagogové mateřské školy na základě druhu a stupně postižení a věkovém složení.

Zásady výchovně vzdělávací práce v mateřské škole:

1. individuální přístup k dítěti,
2. vstřícně a bezpečné prostředí,
3. spolupráce,
4. uspokojování potřeb dítě,
5. přiměřenost množství a proměnlivost podnětů,
6. dostatek prostoru a času pro spontánní činnost,

7. poskytovat dětem zpětnou vazbu,
8. podpora komunikace a partnerských vztahů,
9. spolupráce s rodinou, přípravným stupněm, základní školou,
10. podílet na akcích pořádaných školou.

Při vzdělávání mateřská škola uplatňuje následující speciálně pedagogické nápravné metody:

1. Metoda reedukace – postupy zaměřené na postižené funkce a zlepšování její činnosti.
2. Metoda kompenzace – postupy, kterými se zlepšuje výkonnost jiných než postižených funkcí.
3. Metoda rehabilitace – navazuje na reedukaci a kompenzaci, upravuje společenské vztahy dítěte.

8.5 Prostředí třídy mateřské školy

Prostředí mateřské školy je podnětné a stimulační. Třída je vybavena tak, aby bylo vytvořeno dobré zázemí pro veškeré aktivity. Umístění hraček, pomůcek a materiálů je dětem dobře přístupné. Vybavení třídy je doplňováno a obnovováno podle potřeb. Interiér třídy si děti zdobí svými kresbami a výtvary. Dětské práce jsou tak rodičům ke zhlédnutí.



Obr. Třída mateřské školy

Třída je samostatnou jednotkou se sociálním zázemím a šatnou. Prostory jsou vybaveny dětským nábytkem a uzpůsobeny dětem se zdravotním postižením. Prostory i vybavení odpovídají bezpečnostním i hygienickým normám.

Tyflopedická péče

Tyflopedická péče se uskutečňuje pod vedením speciálního pedagoga – tyflopeda ve speciálně upravené tyflopedické pracovně, individuálně nebo skupinově ve třídě. Hlavním úkolem speciálně pedagogického působení je rozvoj komunikačních činitelů, tedy provádět reedukaci tam, kde jsou zachovány aspoň částečné zrakové funkce. Dalším úkolem je také připravit dítě na školní docházku. Tyflopedická péče představuje osvojení specifických dovedností zaměřených na rozvoj:

1. zrakových funkcí a stimulaci zraku,
2. sluchové vnímání,
3. hmatové vnímání a nácvik haptizace,
4. posilování čichu a chuti,
5. prostorové orientace a samostatného pohybu,
6. sebeobsluhy a praktické výchovy.

Základem tyflopedické péče je zraková stimulace, která představuje soubor technik, metod a postupů, které se využívají i u sebemenších zbytků zraku. Při zrakové stimulaci musíme však dodržovat posloupnost a dodržovat určité zásady. Začínáme vyvoláváním reakce na zvolený předmět, na světlo bez doprovodného podnětu z různé vzdálenosti od oka a poloze (zleva, zprava). Snažíme se, aby dítě samo dokázalo světlo lokalizovat a bylo schopné sledovat pohyb světla zrakem.

Předměty volíme v souladu s diagnózou a doporučením oftalmologa, které předkládáme ze vzdálenosti cca 15 cm. Předměty musejí být dosti kontrastní (černá – bílá, reflexní barvy), tmavý předmět před světlým pozadím a naopak. Při práci využíváme nejjednodušších tvarů a doprovázíme neustálým slovním doprovodem.

Při zrakové stimulaci využíváme také výtvarné aktivity – modelování, což podporuje i rozvoj jemné motoriky, a nalepování, práce s přírodninami a dalšími materiály. Má – li dítě zachován zbytek zraku, vedeme jej k malování a rozvoji grafomotoriky. Dítě však musí pracovat s psacím náčiním, které zanechává silnou stopu, z počátku na velké ploše. Začínáme volnou kresbou a dítě nám popisuje co kreslí. Později dítě napodobuje jednodušší linie a tvary. U stříhání papíru dítě využívá terapeutických nůžek.

U dětí s těžkým zrakovým postižením je nutné se zaměřit na rozvoj sluchového vnímání, hlavně lidské řeči, lokalizace zvuku, hlasu a jeho rozlišení, určování vzdálenosti atd. Nutné je rozvíjet i hmatové vnímání rukou i chodidly, které nás informují o terénu a druhu povrchu. Při rozvoji hmatu se zaměřujeme na třídění podle velikosti, tvaru,



Obr. Sluchové pexeso

materiálu, rozlišování předmětů podle jejich funkce (zubní kartáček, tužka, lžice, aj). Předměty může dítě poznávat při práci u stolečku, ale také při otevírání dveří (klika), oblékání (knoflíky, tkaničky).

Důležitou součástí je i rozvoj čichu a chuti. Dítě musí umět rozlišit vůně a pachy. Učíme dítě rozlišovat jednotlivé chutě například během svačiny. Důležitý je však slovní doprovod (co jíme, teplota jídla, zelenina x ovoce, čaj x džus).

8.6 Denní program mateřské školy

7,30 – 8,45	Příchod dětí, individuální a skupinové činnosti, spontánní hry, individuální speciálně pedagogické péče (logopedická, rehabilitační, speciálně pedagogická reedukační a kompenzační), grafomotorika
8,45 – 9,00	dokončení her a činností, společný úklid
9,00 – 9,45	hygiena, svačina, hygiena
9,45 – 10,30	činnosti komunikační, výtvarné, pracovní, hudební, pohybová činnost, výběr činností dle svých možností a zájmů
10,30 – 11,30	relaxace, masáže, individuální speciálně pedagogické péče, příprava na pobyt veku
11,30 – 12,15	hygiena, příprava na oběd, oběd, hygiena
12,15 – 12,30	odchod dětí, konzultace s rodiči, uzavření mateřské školy

Denní program je orientační, lze jej upravit dle dětských potřeb a citového rozpoložení. Činnosti jsou voleny podle vývojového stupně rozvoje dětí, jejich potřeb, zájmů, druhu a stupni zdravotního postižení. Denní

program respektuje práva dítě odlišovat od ostatních, mít jiné potřeby a rozvíjet se vlastním tempem.

8.7 Vlastní postřehy

Mateřská škola speciální Kroměříž zajišťuje výchovu a vzdělávání dětí se zdravotním postižením a kombinovanými vadami. Výhodou je její bezbariérovost a velká zahrada při škole, která je také bezbariérová, avšak by mohla být vybavena průlezkami, pískovištěm, zahradní houpačkou atd. Škola splňuje technické podmínky pro vzdělávání dětí s těžkým zrakovým postižením, například označení začátku a konce schodiště, snížená madla zábradlí, prostory školy i třídy mateřské školy jsou dosti světlé. Podle potřeb je pracovní plocha osvětlována umělým světlem. Ve škole je zřízena tyflopeditická pracovna, která umožňuje práci s dětmi s různým stupněm a druhem zrakového postižení pod odborným vedením tyflopedita. Se zrakově postiženým dítěte dále pracuje pedagog přímo ve třídě mateřské školy. Práci pedagog konzultuje s tyflopeditem.

Současně s mateřskou školou v budově sídlí přípravný stupeň a základní škola speciální, čehož využívají všechny stupně ke spolupráci. Jednak při školních akcích (divadlo, výtvarné činnosti atd.), ale také, aby přechod dětí z mateřské školy do školy základní byl s minimálními obtížemi.

Velkou roli hraje také speciálně pedagogické centrum, které souží jak speciálním pedagogům školy, tak i rodičům zdravotně postižených dětí.

S ředitelkou školy lze také dohodnout přizpůsobení denního programu v příchodu a odchodu dětí z mateřské školy. Pokud nejsou rodiče schopni své dítě do mateřské školy dopravit, pomoc jim nabídne Občanské sdružení Korálky, které zajišťuje dopravu dětí do školy z regionu Kroměříž.

Závěr

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo proniknout do problematiky těžce zrakově postižených dětí v předškolním věku. Hlavní myšlenka bakalářské práce byla zaměřit se na charakteristiku mateřských škol, třídní vzdělávací programy a prostředí třídy. V mateřských školách jsem převážně sledovala schopnost škol splnit podmínky vytvoření optimálního prostředí pro děti s těžkým zrakovým postižením. U každé sledované mateřské školy jsem uvedla vlastní negativní i pozitivní pohledy, které mohou i nemusí práci s dětmi s těžkým zrakovým postižením ovlivnit. Některá negativa však mateřská škola nedokáže odstranit, například nedostačující prostory.

Těžké zrakové postižení dětem předškolního věku přináší v životě, v komunikaci, v navazování a udržení sociálních vztahů značné obtíže. Mateřské školy a speciální pedagogové se ze všech sil snaží, aby se děti dokázaly zapojit do běžného života a užívat si ho plnými doušky tak, jak dětské potřeby vyžadují. Snahy pedagogů o rozvoj dětské osobnosti s těžkým zrakovým postižením jsou někdy obdivuhodné. Jsou rodiče, kteří se snaží ze všech sil snahy pedagogů podpořit. Mezi rodiči se však objeví i tací, kteří nedokážou, nebo někdy snad nechtějí, respektovat odborné rady a speciálně pedagogické úsilí je tak mařeno.

Aby vzdělávání a výchova dítěte předškolního věku se zrakovým postižením bylo účinné, je nutné, aby mateřská škola odstranila překážky, které by mohly ovlivnit výchovně vzdělávací proces a vytvořit tak optimální prostředí. Musíme vytvořit takové prostředí, ve kterém bude dítě předškolního věku pociťovat jistotu a bezpečí. Každé dítě se zrakovým postižením musí mít vypracovaný individuální vzdělávací program, na jehož základě se v rámci svých možností a schopností bude vzdělávat. Snažíme se tak o celkový rozvoj dítěte ve všech oblastech předškolního vzdělávání. A hlavně, musí mít dostatek prostoru a času na činnost, aby nebylo stresováno.

Seznam použité literatury

ČÁP, J., ČECHOVÁ, V., ROZSYPALOVÁ, M. *Psychologie: obecná psychologie pro střední školy*. Praha: H&H, 1998. ISBN 80-86022-36-6.

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

HYCL, J. *Oftalmologie – minimum pro praxi*. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-827-1.

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

KEBLOVÁ, A. *Integrované vzdělávání dětí se zrakovým postižením*. Praha: Septima, 1996. ISBN 80-85801-65-5.

KEBLOVÁ, A. *Kompenzační pomůcky pro zrakově postižené žáky ZŠ*. Praha: Septima, 1995. ISBN 80-85801-62-0.

KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1110-9.

KUDELOVÁ, I., KVĚTOŇOVÁ, L. *Malé dítě s těžkým poškozením zraku*. Brno: Paido, 1996. ISBN 80-85931-24-9.

KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. *Oftalmopedie*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-58-8.

LUDÍKOVÁ, L., STOKLASOVÁ, V. *Tyflopedie pro výchovné pracovníky*. Olomouc: UP, 2006. ISBN 80-244-1189-X.

LUDÍKOVÁ, L. *Tyflopedie předškolního věku*. Olomouc: UP, 2004. ISBN 80-244-0955-0.

MACHÁČEK, P. *Osvětlení a slabozrakost: jak správně svítit a vytvořit vhodné podmínky pro slabozrakého člověka*. Praha: Tyfloservis, 2002. ISBN 80-238-9231-2.

NIELSENOVÁ, L. *Učení zrakově postižených dětí v raném věku*. Praha: ISV nakladatelství, 1998. ISBN 80-85866-26-9.

RÁDLOVÁ, E. A KOL. *Speciálně pedagogická diagnostika*. Ostrava - Mariánské Hory: Montanex, 2004. ISBN 80-7225-114-7.

RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. A KOLEKTIV. *Speciální pedagogika*. Olomouc: UPOL, 2006. ISBN 80-244-1475-9.

SMÝKAL, J. *Hovory s rodiči o výchově nevidomého dítěte*. Praha: ÚV Svaz invalidů, 1988.

SMÝKAL, J. *Těžce zrakově postižené dítě v rodině*. Brno, 1980.

SMÝKAL, J. *Výchova nevidomého dítěte předškolního věku*. Brno: ÚV Svaz invalidů, 1986.

SOVÁK, M. *Nárys speciální pedagogiky*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986.

ŠKUTOVÁ, D. *Sexuální výchova dětí se zrakovým postižením: předškolní a mladší školní věk*. Olomouc: UP, 2008. ISBN 978-80-244-2217-6.

VÁGNEROVÁ, M. *Oftalmopsychologie dětského věku*. Praha: Regleta, 1995. ISBN 80-7184-053-X.

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. Výzkumný ústav pedagogický, Praha: 2004.

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), jak vyplývá z pozdějších změn.

Internetové zdroje

KOL. AUTORŮ. Úvod do speciální pedagogiky osob se zrakovým postižením. [online]. 2009 [cit. 14.1.2010]. Dostupný z:<URL: http://tdt.upol.cz/soubory/uvod_do_specialni_pedagogiky_osob_se_zrakovym_postizenim.pdf>.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Renata Cveková
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Veronika Růžičková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2010

Název práce:	Úprava prostředí a podmínek mateřské školy pro dítě s těžkým zrakovým postižením
Název v angličtině:	The organization of environment and conditions for visually impaired child in kindergarten
Anotace práce:	Bakalářská práce se věnuje problematice zrakově postižených dětí předškolního věku. Především speciálním pomůckám pro zrakově postižené děti a vývoji osobnosti dítěte vlivem zrakového postižení. Sleduje schopnosti mateřských škol zajistit optimální podmínky pro zdravý vývoj dítěte.
Klíčová slova:	Zrakové postižení, předškolní věk, osobnost dítěte, kompenzační činitelé, prostorová orientace, tyflopomůcky, mateřská škola
Anotace v angličtině:	The bachelor thesis deals with problems of visually impaired preschool children. Above all, special aids for the visually impaired children and personality development of the child due to visual impairment. The thesis also discuss the ability of kindergarten to ensure optimal conditions for healthy child development.
Klíčová slova v angličtině:	Visual impairment, preschool age, child's personality, compensating factors, spatial orientation, special aids for visually impaired child, kindergarten
Přílohy vázané v práci:	žádné
Rozsah práce:	70 stran
Jazyk práce:	Český jazyk