

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH  
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

**Úloha rodiny při výchově dítěte se zrakovým postižením**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Vedoucí práce :

**Mgr. Marie Bízková**

Autor :

**Zdeňka Beková**

**18.8.2008**

## **Summary**

Family plays a very important role in every man's life. In family we have a haven, we can lay on it all the time and it is a stepping stone into our life. We learn the basics of manners and mutual relations within our family. It is also a pattern for us, how the family relationships should look like. Of course we consider family without any pathological problems. Such a family can offer the right start into the life so that a man becomes an even and self – confident personality.

I chose this topic for the reason, as I found it interesting for absorbing and elaborating. As mentioned above plays the family an important role in every man's life the more if it considers a child which is disadvantaged. The way and grade of handicap plays no role, but the attitude of the family and the closest does. It takes different period of time to each person to cope with this fact, but in my personal opinion, most families can successfully go over it.

In this time there are a lot of organizations devoted to taking care of families of visual handicapped children who work as well as with the parents as with the children themselves. Although the access to information can be sufficient for the parents, the offer is not always used by the parents and this happens even though complex and special attitude is needed in these cases.

The aim of my work is to make clear the issue of children with a visual handicap education. My hypothesis was, that for an optimal grow up and education of these children is a sufficient source of information and cooperation with the parents with the institutions needed and I also proved it in my qualitative research.

For my research I used a questionnaire and a guided dialogue with the parents and handicapped children. I interviewed in total four families, who assisted very well.

I can see a practical use of my conclusions mainly in the sphere of people awareness about the problems and hurdles of the families with a handicapped child, further on their education and interests as well as their integration into society.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma **Úloha rodiny při výchově dítěte se zrakovým postižením** vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. V platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě/v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách.

V Českých Budějovicích

podpis studenta :

-----

## **Poděkování**

Na tomto místě bych chtěla poděkovat všem, kteří mi pomáhali při vypracování mé bakalářské práce, zvláštní poděkování patří mé vedoucí práce paní Mgr. Marie Bízkové za její odborné vedení. Dále bych chtěla poděkovat své rodině, která mě po celou dobu studia podporovala. V neposlední řadě bych ráda poděkovala rodinám, které se mi dovolily nahlédnout do jejich soukromého života.

<b>Obsah</b>	
Úvod	7
<b>1. Současný stav</b>	
1.1 <i>Zrakové vady</i>	8
1.1.1 <i>Typy zrakových vad</i>	8
1.1.2 <i>Rozdělení zrakových vad dle stupně</i>	10
<b>1.2 Vývoj a vzdělávání dětí se zrakovým postižením</b>	<b>11</b>
1.2.1 <i>Raná péče</i>	11
1.2.2 <i>Zařazení dítěte do školy</i>	14
1.2.3 <i>Integrace dítěte s postižením v běžné škole</i>	15
1.2.3.a <i>Role rodiny při integraci dítěte</i>	17
1.2.3.b <i>Školní úspěšnost dítěte se zrakovým postižením</i>	18
1.2.4 <i>Čtení a psaní dítěte se zrakovým handicapem, vývoj písma</i>	19
1.2.5 <i>Odlišnosti vývoje dítěte se zrakovým postižením</i>	21
1.2.6 <i>Rodina dítěte se zdravotním postižením</i>	28
1.2.7 <i>Vliv a druhy prostředí působících na dítě</i>	32
<b>1.3 Hra</b>	<b>36</b>
1.3.1 <i>Činnosti pro dítě s postižením a volnočasové aktivity</i>	37
1.3.2 <i>Motivace</i>	39
1.3.3 <i>Činnosti pro dítě s postižením a volnočasové aktivity – konkrétní</i>	41
<b>2. Cíl práce a hypotézy</b>	<b>44</b>
<b>3. Metodika výzkumu</b>	<b>44</b>
3.1 <i>Výzkum</i>	44

<b>4. Výsledky</b>	<b>57</b>
<b>5. Diskuse</b>	<b>61</b>
<b>6. Závěr</b>	<b>62</b>
<b>7. Literatura</b>	<b>63</b>
<b>8. Klíčová slova</b>	<b>65</b>
<b>9. Přílohy</b>	<b>66</b>

## Úvod

Rodina hraje v životě každého člověka velice důležitou roli. V rodině máme své útočiště, vždy se můžeme o ni opřít a je pro nás odrazovým můstkem do života. V rodině se učíme základům společenského chování a vzájemným vztahům. Je pro nás zároveň vzorem toho, jak by rodinné vztahy měly vypadat. Samozřejmě bereme v úvahu rodinu, která je úplná a nejsou v ní žádné patologické jevy. Taková rodina je tím správným startem do života, aby se ze člověka stala vyrovnaná a sebevědomá osobnost.

Toto téma se mi z tohoto důvodu zdálo zajímavé k zamyšlení a zpracování. Jak jsem již uvedla výše, rodina hraje v životě každého důležitou roli a tím spíše pokud se jedná o dítě zdravotně znevýhodněné. Není rozhodující druh nebo stupeň postižení, ale to, jak se rodina, tedy dítěti nejbližší k celému problému postaví. Každému trvá rozdílně dlouhou dobu než se vyrovná s tímto faktem, ale osobně si myslím, že většině rodin se to nakonec podaří.

K výběru tohoto tématu mě vedla i skutečnost, že několik rodin v mém okolí se právě s touto skutečností musela vyrovnat a zvládli to, dle mého mínění velice dobře. Právě z tohoto důvodu jsem se rozhodla pro děti se zrakovým postižením.

Navíc jsem během praxe zjistila poměrně nízkou informovanost zdravotnického personálu o tomto problému, tedy jak pomoci nebo co doporučit rodičům kterým se narodí dítě se zdravotním postižením.

Touto prací jsem se tedy snažila přiblížit tuto problematiku a její možná řešení všem, kteří se o ni zajímají nebo začnou zajímat.



## 1. Současný stav

### 1.1 Zrakové vady

Termínem zrakové vady označujeme nedostatky zrakové percepce různé etiologie i rozsahu (Květoňová – Švecová, 1998).

#### 1.1.1 Typy zrakových vad

Rozlišujeme čtyři skupiny poruch zraku :

- Ztráta zrakové ostrosti,
- Postižení šíře zorného pole,
- Okulomotorické problémy a
- Obtíže se zpracováním zrakových informací (Květoňová – Švecová, 1998).

Dítě se *ztrátou zrakové ostrosti* nevidí zřetelně. Bude mít obtíže s rozlišováním detailů, ale nemusí mít potíže s identifikací velkých předmětů. Stupeň poškození je velmi rozdílný a nenajdou se dvě děti se stejným zrakem. Zrakovou ostrost měříme nejčastěji Snellenovými optotypy. U dětí s vícečetným poškozením je takové měření obtížné. Lze však říci, že co je schopno dítě vidět, můžeme do značné míry zjistit pozorováním a experimentováním, i když bez nároků na odpovídající přesnost (Květoňová – Švecová, 1998).

*Postižení zorného pole* znamená omezení prostoru, který dítě vidí. Při této vadě se může, ale nemusí projevit omezení zrakové ostrosti. Ztrátu zorného pole je obtížné změřit, zejména u malých dětí; praxe ukazuje, že spolupracovat na vyšetření je dítě schopno přibližně od pěti let věku. Pokud má dítě výpadek v centru zrakového pole, bude mít problémy při pohledu přímo před sebe a bude se dívat stranou, aby vidělo zřetelněji. Výpadek

periferního vidění se může objevit v horním, dolním nebo postranním poli. Při pohybu v prostoru naráží dítě na předměty na té straně, kde je výpadek zrakového pole. U dítěte se mohou projevit obtíže s diskriminací barev, případně se zhoršuje vidění za šera a při adaptaci na změnu osvětlení (Květoňová – Švecová, 1998).

*Okulomotorické poruchy* nastávají při vadné koordinaci pohybu očí. Dítě může mít potíže při používání obou očí, při sledování pohybujícího se předmětu nebo při jeho prohlížení, předmět sleduje nejprve jedním, pak druhým okem. Při pohledu na blízký předmět se při okulomotorické poruše může jedno oko stáčet dovnitř, druhé zevně nebo se obě asymetricky stácejí dovnitř. Objevují se obtíže při uchopování předmětu a s přesně mířenými pohyby. Může se projevit i nystagmus, rytmické, trhavé mimovolní pohyby očí. Nystagmus nepatří mezi poruchy koordinace očních svalů (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 poškozena sítnice ani zrakový nerv. U dítěte se objevují problémy s interpretací zrakové informace a jejím spojením s ostatními smyslovými vjemy při vytváření zrakového obrazu. Zjištění pozorované skutečnosti může být u dítěte značně obtížné (Květoňová – Švecová, 1998).

V souvislosti se zrakovými vadami bychom neměli opomenout retinopatii nedonošených. Dle Velemínského (2005) je retinopatia praematurorum nejčastější příčinou vrozené slepoty. Vyskytuje se u nedonošených dětí s porodní hmotností pod 1500 gramů narozených v 32. gestačním týdnu. Postihuje zpravidla každé z očí jinak intenzivně.

### 1.1.2 Rozdělení zrakových vad dle stupně

Slabozrakost představuje snížení zrakové ostrosti obou očí, a to i s optimální brýlovou korekcí od 5/15 do 3/50. rozlišujeme slabozrakost lehkou, střední a těžkou. Nejtěžší slabozrakost bývá označována jako částečné vidění nebo zbytky zraku. Kategorii označovanou jako praktická slepota vymezujeme vizem 3/50 a méně. Slepota je definována jako neschopnost jedince vnímat zrakem. I když je zachováno určité zrakové čítí – světlocit (Květoňová – Švecová, 1998).

Potíže při narušeném zrakovém vnímání nám odhalí vzhled očí, chování dítěte v různých situacích a jeho schopnost orientace v prostoru, příp. zvýšená únavnost dítěte. (Květoňová – Švecová, 1998).

je třeba si všímat vzhledu očí, chování dítěte při různých aktivitách. Zejména v některých případech může být výsledek dlouhodobého pozorování nosným vodítkem při speciálně pedagogickém diagnostikování dítěte. Níže uvedené příznaky bývají důvodem odeslání dítěte na oftalmologické vyšetření (Květoňová – Švecová, 1998).

Všímáme si vzhledu očí, jejich pohybů či patologických změn (např. oči nejsou v rovnovážném postavení, dítě šilhá, oči nejsou symetrické – různá velikost, barva, tvar). Často se u dítěte objevují zarudlé oči nebo víčka, povlak na víčkách či řasách. Oči jsou vodnaté, nadměrně slzí a objevuje se výtok. Rohovka je špatně transparentní a v zornici vidíme šedavé zabarvení. Bývají patrné nepravidelné pohyby očí nebo jejich záškuby. Mimo změněného vzhledu očí se dostávají potíže, které mohou svědčit o poškození zraku. Závratě, bolesti hlavy, pálení nebo svědění očí, rozmazané vidění, bolesti očí a jejich okolí, únava, dvojité vidění (Květoňová – Švecová, 1998).

U dítěte pozorujeme způsob užívání zraku a to, jak se projevuje na jeho chování, např. dítě se nedívá do očí tomu s kým komunikuje – nenavozuje oční kontakt, nadměrně mrká, mne si oči nebo si na ně tlačí, udrží pozornost

jen po krátkou dobu. Při hře či manipulaci s předměty je nápadná špatná koordinace očí a rukou. Při orientaci v prostoru vráží do předmětů nebo lidí, je příliš opatrné v neznámém prostředí, chůze bývá nejistá, zakopává o překážky. Při pohledu na vzdálené předměty zaujme ztuhlý postoj, vysunuje hlavu dopředu, nápadně mnouří oči, nejeví zájem o divadlo, televizi apod. (Květoňová – Švecová, 1998)

## **1.2 Vývoj a vzdělávání dětí se zrakovým postižením**

### *1.2.1 Raná péče*

Ve smyslu speciálně pedagogickém je raná péče (Frühforderung, Early Intervention) systém podpory výchovného procesu dítěte s postižením. V námi sledovaném intervalu (0-3 roky) je stěžejní výchova probíhající v rodině, v jejímž prostředí jsou saturovány všechny potřeby dítěte, a to od biologických až po sociální. (Květoňová – Švecová, 1998).

Z výše uvedeného vyplývá, že raná podpora představuje nejen přímou práci s dítětem na bázi edukace či kompenzace zraku, ale i metodické vedení rodiny, a to mnohdy od budování vztahu rodina – postižené dítě, až po vytváření optimálních vazeb v širším sociálním prostředí, v němž rodiče žijí (Květoňová – Švecová, 1998).

Dle Květoňové – Švecové (1998) jsou čtyři formy rané péče. Jsou to :

- I. Návštěvy pedagoga v rodině
- II. Rehabilitační pobyty
- III. Ambulantní péče pro edukaci zraku (zraková stimulace)
- IV. Odborné semináře pro rodiče

I. návštěvy pedagoga v rodině – pedagog by měl rodičům ujasnit jaké mají možnosti a co vše jim může být poskytnuto. Pracovník se naopak

od nich dozví, co a jak by si představovali během práce, jaké jsou jejich představy, požadavky a očekávání. Pracovník rané péče přichází do rodiny ve chvíli, kdy ta prochází kritickým obdobím po zjištění znevýhodnění jejich dítěte. Speciální pracovník proto může poskytnout i další péči celé rodině včetně psychologické pomoci a podpory.

II. Rehabilitační pobyty – rehabilitace je v tomto směru myšlena komplexně ve smyslu rehabilitace dítěte, např. zrakovou stimulací i rehabilitace sociální, která je do jisté míry určena i pro rodiče.

III. Ambulantní péče – jedná se o pravidelné návštěvy v centru rané péče, kde se většinou provádí speciálně pedagogická diagnostika v oblasti kvalit zrakové percepce, edukace zraku, schopnost dítěte adaptace na nové prostředí a sociální vyzrálост. Pomůcky, které se k tomuto účelu používají nelze aplikovat při návštěvě pracovníka v rodině nebo je nelze klientům zapůjčit.

IV. Odborné semináře – jsou určeny jak pro rodiče dětí s těžkou zrakovou vadou, tak pro širokou veřejnost. Pro rodiče jsou určeny programy, kde jsou pozváni odborníci ( oftalmolog, neurolog, psychiatr) a dále psycholog, rehabilitační pracovníce, pracovníci speciálně pedagogických center a pracovníci ze speciálních škol. Rodiče se v rámci těchto seminářů mohou zeptat na záležitosti na které není při návštěvě v ordinaci prostor.

V rámci práce jsem navštívila centrum rané péče v Českých Budějovicích (dále jen CRP), CRP má dále sedm regionálních pracovišť. Jedná se o nestátní neziskovou organizaci, cílovými skupinami jsou rodiny s dětmi se zrakovým postižením a dále i rodiny dětí s kombinovaným postižením.

Děti do tohoto zařízení přicházejí brzy po narození a péče o ně je u dětí se zrakovým postižením do 4 let věku a u dětí s kombinovaným postižením do 7 let věku.

75% práce tohoto zařízení je terénní. Pracovník navštěvuje pravidelně své svěřence 1x/ měsíc až 3 měsíce. Při tomto setkání pracovník věnuje čas

nejen dítěti, ale i rodině. S sebou do rodiny bere pomůcky k podpoře vývoje a rodina si dále může některé pomůcky půjčit na delší dobu domů. Zařízení poskytuje komplexní péči o děti se znevýhodněním. Pro děti se zrakovým postižením se jedná o zrakovou stimulaci a úpravu prostředí, která se týká i dětí s kombinovaným postižením a další podle toho, jaké má dítě potřeby.

Pro rodiny pořádá tato organizace týdenní kurzy. Rodiny se tímto způsobem setkávají a mohou si navzájem pomoci svými zkušenostmi. Myslím si, že pro rodiče je důležité vědět, že nejsou sami a s obdobnými problémy se musí vypořádat i další rodiny. Proto se pořádají dále setkání rodičů v zařízení, pořádají se semináře a to 2x do roka. Pro rodiče zde slouží i psychologické poradenství a poradenství v rámci nároku na sociální dávky, příspěvky na pomůcky atd. Rodina poměrně často ani neví kde má tyto nároky uplatňovat eventuelně na jaké má právo.

Zařízení má kapacitu během roku 42 – 50 rodin, v roce 2007 přibylo 11 nových rodin. Plány se dělají předběžně na celý další rok. Přístup má samozřejmě i veřejnost navíc centrum vydává čtvrtletník Rolnička.

Pracovníci zařízení dělají i depistáž u zdravotních a sociálních pracovníků, aby se tím zvýšila informovanost o zařízení, jeho činnosti, cílové skupině a tím byla usnadněna práce s rodiči dítěte s postižením. Pokud jim již v nemocnici informovaný pracovník dá tu možnost a dostatek informací přicházejí rodiče do zařízení včas a tím se značně zlepší možnosti přizpůsobení se situaci pro rodiče i dítě, protože čím dříve se započne s vhodnou péčí, tím lepších je možno dosáhnout výsledků.

S vhodným přístupem ke klientům souvisí samozřejmě komunikace. Pracovník musí kontrolovat svou verbální i neverbální komunikaci. V souvislosti s tím ovšem vznikají i tzv. komunikační šumy. De Vito (2001) uvádí 4 typy šumu a jejich definice. Jsou to :

- Fyzické – rušivé vlivy pocházející ze zdrojů mimo mluvčího a posluchače. Např. projíždějící auta, šum počítače

- Fyziologické – vlastní bariéry jednoho z aktérů rozhovoru. Např. vady zraku, sluchu, výslovnosti
- Psychologické – kognitivní nebo mentální interference. Např. předpojatost a úsudky o druhém, uzavřenost, mylné naděje, extrémní emoce
- Sémantické – rozdílně pochopené výrazy. Např. odlišné jazyky, používání žargonu, složitých termínů, kterým příjemce nerozumí

### 1.2.2 Zařazení dítěte do školy

Určujícím faktorem pro zařazení dítěte se zrakovým postižením do příslušného typu školy, ať speciální či běžné základní školy, je zrakové postižení s ohledem na prognózu zrakové vady. Dalším hlediskem je mentální úroveň dítěte (Květoňová – Švecová, 2000 et Pipeková, 2006).

Jak uvádí Pipeková (2006) jsou různá kritéria pro dělení osob se zrakovým postižením, pro edukační proces je ovšem nejdůležitějším kritériem dělení žáků se zrakovým postižením dle stupně zrakové vady. Dle toho jsou žáci zařazeni buď do základní školy pro zrakově postižené nebo jsou integrováni do běžné základní školy. Jejich výchova včetně vzdělávání klade na pedagogy velké nároky stejně tak, jako na vybavení školy. Pipeková (2006) upozorňuje na nutnost speciálního pedagogického přístupu i technického zázemí pro každou kategorii. Rozdělila z pedagogického aspektu dvě kategorie. Jsou to :

- Žáci s lehčí zrakovou vadou – tito žáci dokáží zvládnout nároky základního vzdělání s pomocí optických pomůcek
- Žáci s těžkou zrakovou vadou a nevidomí žáci – většinou jsou zařazeni do základní školy pro zrakově postižené.

Podmínky vzdělávání :

- Podnětné prostředí pro zdárnou integraci žáka (základní znalosti učitele v oblasti oftalmopedie), individuální přístup pedagogů k žákům;
- Nižší počet žáků ve třídách;
- Vhodné materiální a technické vybavení (odstranění bariér v prostorách školy, speciální osvětlení vhodné pro žáky se zbytky zraku a slabozraké žáky, speciální učebnice se zvětšeným písmem pro slabozraké žáky, přepis učebnic do bodového písma, optické pomůcky);
- Možnost užívání didaktických kompenzačních pomůcek (plastické modely, upravené měřicí přístroje, televizní lupy, počítače s programy pro nevidomé aj.);
- Podrobné seznámení spolužáků a rodičů nepostižených žáků s problematikou zrakově postižených;
- Výuka předmětů speciální péče kvalifikovanými odborníky. Výuka předmětů speciální péče a její rozsah je zajišťován podle potřeb jednotlivých žáků na základě doporučení příslušného odborníka a s ohledem na podmínky školy. O organizaci předmětů rozhoduje ředitel školy (Pipeková, 2006).

### *1.2.3 Integrace dítěte s postižením v běžné škole*

Odlišné dítě nebývá svými spolužáky pozitivně akceptováno, někdy zůstává i zcela izolováno. Děti mu nerozumějí, odpuzuje je jeho zjev či chování, omezení jeho schopností, jiné potřeby a požadavky atd. Problém odlišného spolužáka řeší zpravidla jeho odmítnutím. Takové chování souvisí s určitou sociální rolí, kterou odlišné dítě získává, a s jejím nízkým statutem. Odlišný žák představuje problém i pro učitele : je obtížnější mu rozumět a učit jej, je nepříjemné řešit problémy vztahu třídy k tomuto dítěti a někdy je těžká i komunikace s jeho rodinou (Vágnerová, 2004).



Dle Chvátalové (2001) se s dětmi se zrakovým a jiným postižením setkáváme v běžné společnosti velice často. Jejich pocity, problémy by neměli znát pouze odborníci i proto, aby se nebáli například podat pomocnou ruku.

Zdravotní handicap představuje omezení především v oblasti dispozic (a mnohdy i z této situace vyplývajících zkušeností). To znamená, že děti mají nějak limitované předpoklady ke zvládnutí běžných nároků školy : na úrovni smyslové, pohybové či mentální. (Někdy jde jen o pouhou nápadnost, která je sociálně nevýhodná, např. vzrůst, hmotnost, změny v projevu dané náhlými záchvaty – např. u epileptiků, omezení a tlumení veškerého chování např. u kardiaků apod.) (Vágnerová, 2004).

Dle Vágnerové (2004) závisí úspěšnost integrace na celé řadě faktorů. Jsou jimi :

- *Charakter a závažnost základního handicapu*, do jaké míry omezuje předpoklady ke školní práci a adaptaci na školu. To znamená omezení hybnosti, hlavně ruky. Alespoň částečné vidění, které umožňuje orientaci v prostředí a samostatnost v pohybu po třídě i budově školy. Hlavní podmínkou úspěšné integrace je schopnost dítěte rozumět sdělení učitele a komunikovat s ním. Ve chvíli, kdy tato schopnost chybí není integrace do běžné školy na místě.

- *Osobnostní vlastnosti dítěte*, jeho stabilita x labilita, schopnost zvládat psychickou zátěž, schopnost sebeovládání x výbušnost, impulsivita. Schopnost navázat a udržet kontakt s dospělými i svými vrstevníky.

- *Zdravotní stav dítěte*, to je hlavně počet absencí, unavitelnost, schopnost zvládat zátěž vyučování po fyzické stránce, možnost záchvatů (mají i sociální dopad – vzbuzují pozornost u ostatních dětí, mohou se stát stigmatem).

- *Vnější odlišnosti od normy*. Jsou důležité pro akceptaci nejen učiteli, ale hlavně spolužáky – vrstevníky i staršími dětmi. Nezřídká vnější

odlišnosti od normy ztěžují adaptaci znevýhodněného dítěte ve třídě v kolektivu spolužáků.

### *1.2.3.a Role rodiny při integraci dítěte*

Pro spolupráci se školou a pro úspěšnou integraci handicapovaného dítěte je významný základní postoj, jaký k němu zaujímá rodina (Vágnerová, 2004).

Rodina hraje v životě každého člověka velice důležitou roli. V rodině má člověk svůj „odrazový můstek“, který předurčuje další postup v životě jedince. Ne vždy je přístup rodiny ke znevýhodněnému dítěti ideální. Je zde několik možností :

- Příliš ochranná péče
- Nezáměr rodiny
- Snaha za každou cenu dítě integrovat do běžné školy

Ani jedna z těchto možností není ideální, ale osobně si myslím, že rodin které přistupují ke svému znevýhodněnému dítěti jedním z těchto způsobů rozhodně není málo. Ať má již rodina příliš ochranné sklony nebo naopak nezáměr, nejvíce se to dotýká samotného dítěte, které může být i zmatené z každého takového extrému. V případě, že rodiče neberou v úvahu možnost, že jejich dítě není schopné zvládnout nároky školní výuky na běžné škole je to stresující jak pro rodiče, tak hlavně pro dítě. Rodiče, kteří si zidealizovali své dítě si musí uvědomit, že by bylo lepší své dítě přemístit do speciální školy, kde by se mu dařilo daleko lépe. Někteří rodiče si však za žádnou cenu nechtějí připustit, že by jejich dítě muselo navštěvovat speciální školu a nutí dítě dál se trápit na běžné škole, kde může mít dítě již nedostatky ve znalostech a nestíhá probranou látku. V tuto chvíli se mohou objevit problémy s učením, etopedické problémy, zdravotní problémy (většinou psychosomatického charakteru), neplnění domácí přípravy apod.

Toto je příklad toho, jak moc rodina ovlivňuje život i zdraví svého potomka a měli by se proto zamyslet nad možnostmi a schopnostmi svého dítěte, zda bude schopno se integrovat do běžné školy.

Jak uvádí Vágnerová (2004) „Důležitým faktorem je důvod, který rodiče postiženého dítěte vedl k rozhodnutí preferovat jeho integraci do běžné školy“.

Školní úspěšnost a samotné zařazení, zejména do běžné školy, může sloužit i jako prostředek kompenzace defektu. Je projevem obrany v těch případech, kdy se rodina s postižením dítěte dosud nevyrovnala. Jeho školní úspěch, byť i relativní, eventuálně samo zařazení do běžné školy, mezi zdravé, má pro rodiče funkci potvrzení jeho pozitivních vlastností. Takoví rodiče nebývají realističtí a děti často přetěžují. Děje se tak proto, že aktivita zaměřená na rozvoj dítěte snižuje jejich napětí a eliminuje jejich pocit bezmocnosti. Takoví rodiče se sice s dítětem učí, ale mnohdy je spíše přetěžují. Chybí jim náhled a empatie k dítěti, které nemůže všem nárokům stačit. Potřeba obrany vlastního pocitu jistoty je větší. Také z tohoto důvodu se zvyšuje riziko rozdílnosti názoru rodičů a učitele, což může vést až ke konfliktu (Vágnerová, 2004).

### *1.2.3.b Školní úspěšnost dítěte se zrakovým postižením*

Jednou z obecných podmínek školní úspěšnosti je rozvoj poznávacích procesů. Omezenější zrakové vnímání může vést k individuálně specifickému opoždění, zejména v některé oblasti poznávacích procesů. Tyto děti na počátku školní docházky hůře a pomalu diferencují podobné obrazce (i písmena), dá jim větší práci vizuální analýzy a syntéza. Mívají potíže v rozeznání modelu (či symbolu) určitého objektu, jestliže některými komponentami zcela neodpovídá konkrétní předloze. Tyto problémy se mohou objevit při použití názorových materiálů ve výuce (Vágnerová, 2004).

V případě, že má dítě postižení zraku se při výuce více spoléhá na sluchové vjemy a tím se cvičí v rozeznávání různých zvuků, jejich výšky a intenzity.

Pokud je mentální vývoj dítěte v normě, projevuje se v době nástupu do školy přechodem do stadia konkrétních logických operací. To znamená, že dítě začíná logicky myslet, i když v této době ještě v úzké vazbě na konkrétní realitu. U zrakově postižených dětí je přechod na úroveň konkrétních, logických operací ztížen omezenými možnostmi aktuálního vnímání různých podob reality. Takové dítě se sice postupně naučí, že určitá skutečnost může mít více podob, které se mění. Avšak jde mu to hůře jestliže tyto varianty dobře nevidí a není mu jasné, co mají společného a jaký je v nich rozdíl. Přijímá tuto informaci více či méně jen na úrovni verbální a akceptuje ji, i když nemá vlastní zkušenost (Vágnerová, 2004).

Zejména pro těžce zrakově postižené dítě má větší význam paměť. Jsou na ni do značné míry odkázány, protože získávání různých informací bývá často obtížnější než jejich uchování. Vlivem specifické životní situace dochází ke kompenzačnímu rozvoji, zejména sluchové paměti. Již ve školním věku bývá mechanická verbální paměť těchto dětí zpravidla lepší než paměť jejich zdravých spolužáků, kteří ji v takové míře nepotřebují (Vágnerová, 2004).

Pokračující vývoj rozumových schopností už není na zrakových funkcích přímo závislý. Pokud tyto děti mají normální inteligenci a podnětné rodinné prostředí, neprojevuje se v jejich myšlení handicap, který by jim bránil v přiměřeném zvládnutí školních nároků (Vágnerová, 2004).

#### *1.2.4 Čtení a psaní dětí se zrakovým handicapem, vývoj písma*

Venclová (2004) uvádí dva základní směry vývoje písma pro nevidomé :

- První směr představuje používání a přizpůsobování písma pro vidoucí možnostem hmatového vnímání – tzn. hmatání černotiskové podoby písma. Zachovával se přitom charakteristický znak písma vidících – kresba písmen v čarách (liniích).
- Druhý směr představuje používání seskupení reliéfních bodů. Čtení a psaní reliéfních bodů se ukázalo jako dostupnější nežli čtení a psaní reliéfních linií.

#### Písmo v době zakládání slepeckých škol

První zachovaný spis pochází od majitele školy krasopisu a tlumočníka francouzského ministerstva zahraničí Valentina Haüyho Listy o výchově slepých pochází z konce 18.st. Byla to spíše metodika vyučování než učebnice, a zdá se, že byla určena hlavně mecenášům, které Haüy pro svou školu, založenou v Paříži roku 1784, potřeboval. Jedná se o historicky první výchovně – vzdělávací ústav pro slepé děti (Venclová, 2004).

#### Čtení a psaní dětí se zrakovým handicapem

Pro školní práci je nepostradatelná práce s knihou a čtení obrázků. Již od předškolního věku se nevidomé dítě seznamuje s těmito typy zobrazení : basreliéfní, plochá silueta, konturové asi 1mm širokou linií, tečkovanou linií nebo kombinované.

Základem práce žáků v přípravném období čtení jsou předmětné činnosti. Manipulace se skutečnými předměty a trojrozměrnými modely a pomůckami jsou východiskem k práci s reliéfními obrázky.

Při manipulaci s předměty se současně zdokonaluje i jemná motorická činnost ruky a pohybová koordinace, což má příznivý vliv i na rozvoj psychických funkcí (Venclová, 2004).

Jak uvádí Venclová (2004) ve své knize je schopnost dítěte číst bodové písmo, obrázek nebo znázornit tvar obrysu po předchozím ohmatání vysoce závislé na paměti dítěte a analyticko – syntetické činnosti mozku, tyto schopnosti se odrážejí hlavně ve školním prospěchu.

### *1.2.5 Odlišnosti vývoje dítěte se zrakovým postižením*

Rodiče většinou přijmou skutečnost, že jejich dítě dosáhne jen průměrných výsledků, a to i v případě mnohonásobné a časově náročné péče rodiny. Velký francouzský filosof J.J.Rousseau řekl: „Výchova dětí je činnost, při níž musíme obětovat čas, abychom ho získali.“ V případě výchovy postižených dětí to platí několikanásobně (Keblová, 2001).

Zrakové vnímání je pro rozvoj poznávacích procesů nejdůležitější, protože podněty tohoto druhu jsou četné, dostatečně variabilní a dostupné. Snadno upoutávají pozornost malého kojence a také ji dovedou udržet. Zrakové vnímání je zdrojem mnoha informací a významným prostředkem orientace. Dítě se tímto způsobem relativně snadno a rychle seznamuje s nejbližším okolím, učí se chápat, že komplex dílčích vizuálních informací reprezentuje určitý objekt, rozpozná rozdíly i podobnost jednotlivých objektů, orientuje se v bližším i vzdálenějším prostoru. Pomocí zraku může být informováno i o sobě samém, o svých vlastních projevech a v závislosti na tom je může lépe koordinovat (Vágnerová, 2005).

Dle Keblové (2001) je většina dětí se zrakovým postižením v péči specialistů již od narození, eventuálně ihned po zjištění zrakové vady. Preventivní prohlídky se provádějí u všech dětí ve věku čtyř let, tedy před tím, než nastupují povinnou školní docházku. Součástí Zdravotní péče o děti je i zrakový screening.

Zrakově postižené dítě je sice limitováno v mnoha dovednostech, avšak mělo by se učit dovednosti ve stejném věku jako zdravé děti, například učit

se chodit, mluvit, samostatně jíst, a to průměrně mezi jedním a dvěma lety (Keblová, 2001).

Pokud budeme hodnotit zrakové schopnosti, nesmíme zapomínat na věk dítěte. Je důležité si uvědomit vývoj zraku u zdravého dítěte, abychom mohli posoudit dopady na dítě se zrakovým postižením. Nejprve je nutné si přiblížit jednotlivá stádia vývoje jedince. Jsou jimi :

1. prenatální období : od početí do narození – V průběhu těhotenství si matka vytváří k nenarozenému dítěti intenzivní citový vztah, rodina se na příchod dítěte připravuje. Porod je silným emočním zážitkem pro oba rodiče. V prvních hodinách po porodu dochází k navázání silného emočního vztahu mezi matkou a novorozencem.

2. novorozenecké období : prvních 6 týdnů života – Donošený novorozenec přichází na svět s předpoklady pro dobrou adaptaci na nové prostředí, ale nutně potřebuje péči jiné osoby. Během prvního měsíce postupně dozrává nervový systém, organismus se připravuje k intenzivnímu rozvoji v následujících měsících. Již v novorozeneckém období se vytvářejí elementární kontakty mezi matkou a dítětem. Pro další příznivý vývoj je důležité zapojit do péče o novorozence i otce dítěte.

3. kojenecké období : 6 týdnů až 1 rok – V průběhu kojeneckého období dochází k rychlému rozvoji motoriky, smyslového vnímání, připravuje se nástup řeči. Stimulující prostředí rozvoj dovedností mírně urychluje. Vytváří se silné citové pouto mezi matkou (ošetřující osobou) a dítětem, které je považováno za významné pro vytváření pozdějších citových vztahů v životě. Dobré porozumění mezi matkou a dítětem v tomto období vytváří pro dítě pocit bezpečí a jistoty a příznivě ovlivňuje jeho další psychický vývoj.

4. období batolete : 1 až 3 roky – V období batolete dochází k výraznému rozvoji jak v hrubé a jemné motorice, tak k rozvoji psychickému. Řeč se rozvíjí od několika slov k souvislé komunikaci,

dochází k uvědomění si sebe sama, což bývá často doprovázeno obdobím negativizmu, prvního vzdoru. Ke konci období se batole stává samostatnějším, učí se jíst, oblékat, udržovat osobní čistotu. Stále je ale značně závislé na matce, obtížně zvládá situaci, je-li od matky odloučeno.

5. období předškolního věku : 3 až 6 let (do nástupu do školy)
6. období mladšího a středního školního věku : 6 až 11 let
7. období staršího školního věku (pubescence) : 11 až 15 let
8. období adolescence (dospívání) : 15 až 20 (22) let
9. období dospělosti :
  - časná dospělost – 20 až 30 let,
  - střední dospělost – 30 – 45 let,
  - pozdní dospělost – 45 až 60 (65) let.
10. stáří : přibližně po 65. roce (Čechová, Mellanová, Kučerová, 2004)

Touto problematikou se dále zabývala ve své publikaci Květoňová – Švecová (1998). Zaměřila se konkrétně na rozvoj zrakových dovedností během jednotlivých vývojových stádií jedince od narození do zhruba 1½ roku života. Popsala nejprve vývoj zrakových schopností u zdravého dítěte a poté se zaměřila na dítě se zrakovou vadou. U zdravého dítěte od narození do jednoho měsíce dítě sleduje okna, mrká při prudkém osvětlení. Autorka upozorňuje na možnost provedení zkoušky zornicového reflexu – pokud posvítíme dítěti do oka baterkou zornice se zúží, po zhasnutí baterky se opět rozšíří. Kolem jednoho měsíce sahá po předmětech. Ve druhém a třetím měsíci se dítě dívá na předměty ve svém zorném poli. Stále více sleduje lidský obličej – nejprve jen okrajově, později i vnitřní část obličeje. Dítě si prohlíží okolí, pohybuje hlavou i očima a celým tělem k předmětu, který ho zaujal. Dále hledá očima zdroj zvuku, sleduje pohybující se předmět. Ve třetím až pátém měsíci se dítě dívá přímo před sebe. Sleduje předměty ve svém okolí, natahuje se po nich a vkládá je do úst. Nastává v tuto chvíli i



rozvoj prostorového vidění. Zhruba ve věku 12 až 18 měsíců rozpoznává rozdíl, kreslí tužkou na papír čáry. Dokáže pojmenovat obrázky, které vidí, dokáže i ukázat na předmět, o který má zájem.

U jedinců s vrozenou zrakovou vadou je ovšem vývoj trochu odlišný. Období po narození dítěte (prvních šest týdnů) je označováno latentní fází senzitivní periody, kdy je nutné řešit překážky v optické ose (například operací vrozené katarakty) a včas odhalit případné další problémy bránící fixaci. Senzitivní periodou je označováno následující období do ukončení vývoje oka a binokulárních funkcí. Pokud se v tomto období zrakové postižení nedignostikuje a včas nenastartuje zraková stimulace, v případě neodstranitelného oboustranného postižení vzniká nystagmus či bloudivé pohyby očí jako odpověď na nedostatečné podmínky pro fixaci oka a oko se stává amblyopickým. V mozku se nezačnou vytvářet kvalitní příslušné nervové spoje. Dítě se tak začíná v důsledku nedostatku zrakových informací ve svém vývoji opožďovat (Moravcová, 2004).

Jak uvádí Moravcová (2004) oblast rozvoje pohybu je závislá na motivaci k vyhledávání informací. V případě, že dítěti chybí tato zraková stimulace nezačne je nijak vyhledávat jako dítě bez zrakového postižení. V důsledku nedostatečného nebo žádného zrakového kontaktu mezi dítětem a pečující osobou (většinou matka) i okolím, může u dítěte dojít k poruchám v emocionální sféře. Tato porucha ovšem nemusí být pouze na straně dítěte, ale též na straně matky – dochází zde k nedostatečné reflexi dítěte na mimiku matky i na podněty ke komunikaci.

Období vývoje zrakových funkcí je označováno senzitivní periodou. Toto období podle některých autorů sahá až do věku 6 – 8 let. Není – li v tomto věku dítě stimulováno a nejsou – li prostřednictvím zrakového výcviku maximálně rozvíjeny jeho stávající zrakové funkce, v pozdějším věku k jejich zlepšení nedojde (Moravcová, 2004).

Předškolní období dítěte se zrakovým postižením (3 – 6 let) je významné v navazování vztahů s vrstevníky a okolím (Moravcová, 2004). Jak uvádí je

nutné získávat informace pomocí neoptických pomůcek – různé tvary a velikosti, kontrast hraček, úprava prostředí. K rozvoji motoriky je vhodné použít různé druhy skládaček, stavebnic a vkládaček. K rozvoji řeči je nutné uzpůsobit podmínky nejen v rodině, ale i mezi vrstevníky.

Období školního věku dítěte je charakterizováno vystupňováním nároků na zrakovou práci. Včasné řešení podmínek vzdělávání dítěte v souvislosti s jeho potřebami podpory (vzdělávání v integraci či ve speciální škole) významně ovlivní úspěšnost dítěte v procesu učení (Moravcová, 2004).

Jak uvádí Květoňová – Švecová (1998) Vývojové zákonitosti psychiky, zejména v souvislosti s vizuálním vnímáním, které tvoří asi 80% veškerého vnímání u dětí od narození do tří až čtyř let věku dítěte, mohou být důležitým zdrojem informací pro speciální pedagogy i pro rodiče a všechny, kteří se podílejí na výchově zrakově postiženého dítěte.

V souvislosti s vývojem bychom neměli opomenout předčasně narozené děti, neboť tyto děti mohou a mají jiné projevy než děti narozené v termínu. Jak uvádí ve svém díle Langmeier, Krejčířová (2006) je podle pozorování stejně starých dětí za normálních podmínek ukázáno, že projevy dítěte se po narození rychle mění a dosavadní vzorce pohybu i dovednosti vnímání a učení již není dítě nedokáže v nových podmínkách projevit. To platí i pro nedonošené děti bez jakýchkoli vážnějších zdravotních problémů.

V době původně předpokládaného termínu porodu (40. týden těhotenství) jsou pak obecně nalézány významné rozdíly v chování dětí donošených oproti chování dětí narozených předčasně. Nedonošené děti se jeví jako labilnější, dráždivé, ale současně méně reaktivní na smyslové i sociální podněty. Jiné studie zdůrazňují zejména malou srozumitelnost signálů nedonošeného dítěte – zdravé nedonošené děti jsou sice schopné stejně kvalitní vizuální orientace jako děti donošené, ale nedokážou tak dobře kontrolovat své nahodilé tělesné pohyby a změny stavů, chování dítěte je tak snadno dezorganizováno. Nedonošené dítě představuje pro své rodiče (dokonce ještě i v době původně očekávaného termínu narození) odlišného

sociálního partnera, který je méně srozumitelný a předvídatelný (Beckwith, Cohen 1989 et Langmeier, Krejčířová 2006). V pozdějším věku bývají i u zdravých nedonošených dětí častěji nacházeny poruchy soustředění, pozornosti, vizuomotorické obtíže, zvýšená úzkostnost, lehčí poruchy řeči i specifické poruchy učení. Všechny rozdíly v chování při tom není pravděpodobně možné přičítat jen faktu nedonošenosti samé, ale významnou roli bezesporu hraje dramatická změna prostředí, na kterou dítě ještě nebylo biologicky (a zřejmě ani psychologicky) připraveno (Langmeier, Krejčířová 2006).

Předčasné narození není ovšem náročnou situací jen pro dítě samé, ale i pro jeho rodiče, kteří na příchod dítěte nebyli ještě plně připraveni, prožívají silný strach o dítě a současně i pocity bezmoci, neadekvátnosti a deprese, protože se nemohou o své dítě začít účinně starat, často jsou od něj zcela odloučeni a nemohou je chránit před bolestí a ohrožením. Při delší separaci mají matky někdy i pocit nereálnosti dítěte – jako by ve skutečnosti ani neexistovalo, nebo je nevnímají jako své vlastní. Tyto pocity mizí teprve v okamžiku, kdy si mohou dítě poprvé podržet v náručí. Dlouhou separací a hospitalizací mohou být ovšem narušeny i jinak přirozené dovednosti intuitivního rodičovství (Langmeier, Krejčířová 2006).

V souvislosti s vývojem bychom v žádném případě neměli opomenout i vývoj psychický, který je nedílnou součástí vývoje dítěte, jeho osobnosti.

Vágnerová (2005) shrnuje obecné znaky psychického vývoje do několika bodů. Jsou jimi :

- charakterizování psychického vývoje jako zákonitého procesu, který má určitou posloupnost na sebe navazujících vývojových fází. Pořadí změn typických pro jednotlivé fáze se řídí zákonitostmi – je stabilní a nelze je libovolně měnit.
- Vývoj je celistvý proces, zahrnuje všechny složky, somatické, psychické i sociální i jejich vzájemnou interakci.

➤ Vývoj je za normálních okolností kontinuem postupných proměn. Vývoj vede ke vzniku kvalitativně nových forem. Jejich důsledkem je i změna interakce jedince s prostředím, které stimuluje jeho další rozvoj.

➤ Vývoj nebývá zcela plynulý a rovnoměrný. Je složen z mnoha kvantitativních i kvalitativních změn (přípravné fáze, období latence, vývojové skoky). Např. řeč u dítěte se rozvíjí jak po kvantitativní stránce (čím dál větší počet slov) tak po stránce kvalitativní (dítě dokáže vyjádřit své myšlenky podle úrovně, jaké aktuálně dosahuje). Ve vývoji se střídají období pomalejšího a rychlejšího rozvoje a období stabilizace.

➤ Vývoj je individuálně specifický, probíhá u každého jedince určitým tempem. Obecné zákonitosti určují individuální rozvoj pouze rámcově. Jeho konkrétní průběh je dán interakcí daných dědičných dispozic a určitých životních podmínek.

Psychický vývoj bývá členěn do různě dlouhých období, na sebe navazujících vývojových fází. Jednotlivé vývojové fáze jsou charakteristické změnami, k nimž v této době obvykle dochází a které jsou pro ni typické. Vývojové mezníky signalizují proměnu některé ze složek psychického, resp. psychosociálního vývoje, vymezují rozhraní dvou vývojových fází (např. nástupem do školy se z předškolního dítěte stává školák, který má jinou roli a jsou na něho kladeny jiné požadavky).

Vývojový mezník může být :

- Biologický, daný především zráním, to je např. schopnost samostatné lokomoce nebo pohlavní dospívání.
- Psychický, daný interakcí genetických dispozic a učení, např. nástup konkrétních logických operací, schopnosti uvažovat podle logických pravidel kolem 7 let.
- Sociální, daný společností, v níž dítě žije, to je např. doba nástupu do školy (Vágnerová, 2005).

### 1.2.6 Rodina dítěte se zdravotním postižením

Rodina má pro dítě nezastupitelný význam. Dítě se do ní rodí, dostává od svých rodičů genetickou výbavu, která má rozhodující vliv na celkový rozvoj jeho osobnosti. Vliv je znatelný především v nejranějším období jeho dětství. K tomu dochází jak v oblasti somatické, duševní, tak i sociální (Dunovský, 1999).

Nejprve bychom si mohli přiblížit rodinu jako obecný pojem se svými zákonitostmi a funkcemi. Dle Langmeiera, Krejčířové (2006) je rodina složena z manželského páru a jejich potomků. Mohou mít různé sociální postavení ve společnosti, rozdílné vztahy k širšímu příbuzenstvu, různou strukturu, ale základní funkce univerzální lidské rodiny jsou pravděpodobně většinou stejné. Jsou jimi :

- ❖ Reprodukční funkce – rodina zůstává základní jednotkou plození další generace,
- ❖ Hospodářská funkce – v rodině se musí hospodařit, vést domácnost atd. V dnešní průmyslové společnosti již nemá tato funkce tak silnou pozici – rodina je z velké části spotřební jednotkou,
- ❖ Emocionální funkce – rodina uspokojuje emoční potřebu všech členů stejnoměrně, tedy bez toho, aby se tak dělo na úkor někoho jiného. Nedílnou součástí této funkce je i funkce sociálně podpůrná, která se objevuje ve chvíli, kdy má některý člen rodiny psychosociální problémy nebo se vyskytne onemocnění.
- ❖ Socializační funkce – rodina uvádí dítě do společnosti, dítě se v rodině učí společenskému chování a jsou mu předávány kulturní statky společenství.

Vývoj rodiny v čase je uspořádán do rozlišitelných fází, mezi kterými jsou patrné přechody. Vnitřní vývojová struktura rodiny je relativně autonomní v tom, že mechanicky nesleduje biologický ani kalendářní čas.

Všeobecně rozlišujeme sedm nebo osm fází vývojového cyklu rodiny. Období aktivního rodičovství zaujímá jen dvě nebo tři fáze (Možný, 2006).

Vývoj rodiny s sebou nese nároky i na její členy. Ti se musí stále znovu přizpůsobovat novým podmínkám a změnám u ostatních členů. Model cyklu rodinného vývoje může mít normativní význam (Gjuričová, Kubička, 2003).

Rodina poskytuje dítěti základní citovou jistotu, bezpečí při všech událostech, útočiště, k němuž se může uchýlit v situacích ohrožení a bolesti. Už předškolní dítě se zájmem poznává svět mimo rodinu a navazuje k němu četné vztahy, ale přece jen ještě zůstává i v pozdějších školních letech hluboce zakotveno v rodině. Čím hlubší, jistější a méně konfliktní jsou vztahy, které dítě k rodičům navázalo, tím snáze probíhá i celý proces emancipace nutný pro osobní zrání. Ani v optimálních podmínkách není uvolňování dítěte z pout rodiny vždy snadné, tím obtížnější je při nepochopení rodičů pro tento vývojový úkol. Mnozí rodiče dítě „nechtějí ztratit“ a zejména matky se víceméně snaží udržet dosavadní závislost dítěte na nich, jiní naopak dítě nutí do předčasné samostatnosti, pro kterou ještě nedozrálo (Langmeier, Krejčířová 2006).

Ve funkčních rodinách se členové rodiny respektují a berou na sebe ohledy. Tyto rodiny jsou charakteristické pevnou koalici mezi rodiči, kterou žádný vnější vliv trvale neohrozí a mají jasně stanovenou hierarchii odpovědnosti. Jedinečnost jednotlivců je hodnocena pozitivně. V rodině se nachází rovnováha mezi intimitou a potřebou sdělení (Satirová, 2006).

Zatížení se v průběhu vývoje dítěte kvalitativně mění. Ve speciální pedagogice je problematika rodičů dětí se zdravotním postižením dosti diskutovaným a stále aktuálním tématem. Jak uvádí Pipeková (2006) rozdělují se odborníci na ty, kteří pracují s rodiči, jiní se zabývají dítětem i jeho rodinou a někteří pracují na pozorování rodiny ve které je postižené dítě spíše z pohledu společenského a vědeckoteoretického.

Je nutné pohlížet na rodinu s postiženým dítětem z několika úrovní. Nejprve je třeba analyzovat životní situaci rodiny s postiženým dítětem. S tím se pojí otázka, jak narození dítěte s postižením rodina prožívá a zpracovává a jaké úkoly plní, co se týče vývoje takového dítěte (Pipeková, 2006). Ve chvíli, kdy jsou známé odpovědi na tyto otázky je možno určit odbornou pomoc ať se jedná o pomoc na úrovni rodiny nebo na úrovni celé společnosti.

Člověka po narození zpravidla začíná ovlivňovat jeho rodinné prostředí, tj. rodiče, prarodiče, sourozenci, okolní prostředí. Kojení dítěte je považováno za základní biologickou potřebu, ale hlavně posiluje pouto mezi matkou a dítětem. Mezi matkou a dítětem dochází hned po narození ke sladování, interakci, dítě se tak učí prvním komunikačním schopnostem (Matoušek 1997 et Pipeková 2006).

Rodiče vkládají do svého nenarozeného dítěte své touhy, sny a přání. Touží po tom, aby jejich potomek dosáhl toho, co oni sami nedokázali. Pokud se ovšem narodí dítě se zdravotním postižením jsou tyto touhy a přání v nedohlednu.

Rodiče mají dítě, ale toto dítě je víceméně svědectvím o jejich neúspěchu v biologicky i psychologicky pojaté rodičovské roli. Jejich dítě není zcela zdravé, není zcela zdatné, neodpovídá představám o „normálnosti“. Ať již jde o vadu vrozenou, nebo kdykoli získanou, dítě neodpovídá běžnému očekávání. Nezapadá do představy, kterou si rodiče o zdravém dítěti tvoří dávno předtím, než se jim jakékoli dítě narodí. Jsou proto nepochybně dotčeni ve své rodičovské identitě. Každá jednotlivá forma postižení dítěte nutně vyvolává v rodičích určitou specifickou odezvu. Jinak přijímají vadu zraku a jinak vadu sluchu, jinak mentální retardaci těžkého a jinak lehkého stupně, jinak lehkou mozkovou dysfunkci a jinak vadu, jež vede k deformaci tělesného zjevu. Jinak se vyrovnávají s chronickým onemocněním, které nemá nebezpečný průběh, a jinak s onemocněním progredujícím. Avšak to, co spojuje všechna onemocnění, poruchy a odchylky, je právě jejich odraz

v identitě nejbližších vychovatelů dítěte – těch, kdo jsou na jeho osudu citově angažováni (Matějček, 1992).

Postupně se přicházelo na to, že v narušené vazbě netrpí jen dítě, tedy jeden člověk, ale zasaženy jsou obě strany. I matka a otec musí projevit své citové poranění a dát je pochopit dítěti. Ukazovalo se, že rodiče to mnohdy nedovedou, protože se k tomu ve svém dětství nikdy neodvážili (Prekop, 2004).

Pipeková (2006) ve svém díle popisuje několik stádií, kterými prochází rodina při narození dítěte se zdravotním postižením. Jsou to :

- Šok – v tomto období mohou rodiče jednat zcela iracionálně.
- Popření – to nemůže být pravda...
- Smutek, zlost, pocit viny – toto je obdobím, kdy rodiče hledají příčinu svého neštěstí, většinou se jedná o zjišťování genetické zátěže v rodině, rodiče se mohou navzájem obviňovat, někteří rodiče se stáhnou do sebe a odmítají jakoukoli pomoc z okolí.
- Stadium rovnováhy – rodiče se postupně snaží nahlížet na celou situaci racionálně. Snaží se zapojit do terapie, hledají možnosti léčby, setkávají se s rodiči obdobně postižených dětí a vyměňují si navzájem zkušenosti. Toto období je obvykle v trvání několika týdnů až měsíců, ale ne vždy je adaptace úplná i po uplynutí několika let.
- Stadium reorganizace – v této poslední fázi se rodiče snaží vnímat a přijímat dítě takové jaké je i s jeho specifiky. Snaží se najít nejlepší cestu do budoucna pro celou rodinu, mnohdy jeden z rodičů situaci neunes a rodinu opustí, většinou ale podobná událost rodinu stmelí.

Je samozřejmé, že narození dítěte s postižením je pro rodinu velkou zátěží. Vystává zde otázka, zda rodiče o postižení věděli ještě před narozením dítěte nebo to zjistili až po narození. V každém případě je nutné, aby se rodina na novou situaci aklimatizovala, dokázala uspokojit potřeby



nejen dítěte se specifickými potřebami, ale též zbytku rodiny. Základními potřebami rodiny dle Pipekové (2006) jsou :

- Informace o postižení dítěte – rodina má právo se co nejdříve dozvědět o postižení svého dítěte, stejnou měrou ovšem musí být tyto informace podány co možná nejšetrněji
- Emocionální podpora rodiny – pokud je potřeba je zde možnost využít pomoci specialisty, dosti často se používá psychoterapie
- Sociální a finanční podpora – v dnešní době je snaha ponechat dítě v rodině, nikoli ho umístit do instituce. V tomto ohledu je nutné rodině zajistit finanční prostředky pro péči o dítě se specifickými potřebami. Dále by rodina měla mít možnost umístit dítě krátkodobě do zařízení na odlehčující pobyt eventuálně do denních specializovaných center.

Výchovné působení některých rodičů směřuje k vynikajícím výkonům jejich dítěte ve všech aktivitách. V takových případech je čas, který by měl být věnován výcviku běžných životních situací, výcviku porušeného smyslu a výcviku zbylých smyslů, věnován intenzivnímu studiu, a dítě je tak jednostranně přetěžováno. Zejména děti s omezenými intelektovými schopnostmi se cítí opakovaně nespokojeny, často odmítají přístupy rodičů, což negativně ovlivňuje citovou vazbu na rodiče, ale i přijímání vlastního zrakového postižení (Keblová, 2001).

Pokud se rodiče nevyrovnají se znevýhodněním svého dítěte je to komplikovaná situace nejen pro ně, ale hlavně pro jejich dítě. Pro dítě je jeho handicap situace, se kterou se musí samo vypořádat a srovnat a ve chvíli, kdy nemá dostatečnou oporu v rodině nebo naopak rodiče na dítě moc tlačí a snaží se o něco čeho není dítě schopno je to depresivní pro obě strany a u starších dětí vede ke konfliktům s rodiči, u mladších stavění se do opozice proti rodičům.

Touto myšlenkou se zabývá ve svém díle i Keblová (2001), která jako příklad nevhodného postoje rodičů uvádí přístup intelektuální rodiny se dvěma dětmi. První starší dítě je premiantem třídy a mladší dítě je zrakově znevýhodněné. Obě děti jsou ale vedeny stejně, to znamená, že dítě se zrakovou vadou (má pouze velmi malé zbytky zraku) se musí bezproblémově orientovat v prostoru, po schodech chodit bez opírání o zábradlí a nesmí používat Braillovo písmo ale výhradně tištěné písmo. Tato rodina z výchovy dítěte zcela vyloučila nácvik kompenzačních smyslů.

Předpokladem je, že tato rodina myslela svou výchovu dobře, ale pro dítě může být taková situace neúnosná a po psychické stránce velmi náročná. Pokud se nenaučí používat kompenzační smysly, které mu nahradí poškozený zrak bude jeho další život hlavně tedy osamostatňování daleko obtížnější než u dítěte, které rodina vedla k používání zbylých smyslů, hlavně hmatu, který je pro jedince se zrakovou vadou velice důležitý. A to nejen ve čtení Braillova písma, které tato rodina striktně odmítala, ale i v běžném každodenním životě.

Takto pojatá a zpracovaná (obránná) identita rodičů postiženého dítěte se nutně promítá i do jejich výchovných postojů vůči postiženému dítěti samotnému a ovlivňuje formování jeho vlastní identity. Je těžké si představit, že by např. vychovatelé „ponížení a uražení“ ve svém rodičovství nenavozovali (byť neuvědoměle) ve svém dítěti právě identitu „neštěstí naší rodiny“, „našeho chudáčka“ či něčeho podobného. Podobně lze sotva očekávat, že by rodiče obranně agresivní nebyli agresivní i vůči původci svého „neštěstí“, tj. vůči dítěti samotnému. Tato agresivní tendence vůči dítěti může být ovšem nepřímá a skrytá; může se projevit např. úpornou snahou dítě neustále léčit, něco s ním podnikat, vnučovat mu úkoly, které nemůže zvládnout, vnučovat je do společnosti, jež je nemůže přijmout, atd. (Matějček, 1992).

### 1.2.7 Vliv a druhy prostředí působících na dítě

Prostředí v němž dítě vyrůstá, může jeho vývoj významným způsobem ovlivnit. Působí na ně prostřednictvím interakce, která může mít různý charakter, může jít o interakci s lidmi, neživými objekty či dokonce se symboly. Aby se dítě mohlo vyvíjet, musí projevit nějakou aktivitu, musí nejen reagovat na různé podněty, ale samo stimulovat specifické reakce lidí ve svém okolí. Kvalita a množství získaných zkušeností jeho psychický vývoj vždy nějakým způsobem ovlivní. Zkušenosti mohou modifikovat způsob prožívání, regulovat rozvoj poznávacích schopností, tj. způsobu uvažování, ale budou působit i na rozvoj jednotlivých osobnostních vlastností. Zkušenost, tj. učení, může lidskou psychiku ovlivňovat různě, pozitivně i negativně (Vágnerová, 2005).

Vágnerová (2005) ve svém díle uvádí dva druhy prostředí. Jsou jimi :

➤ Fyzické prostředí – psychický vývoj je ovlivněn všemi složkami prostředí, i když ne ve stejné míře a stejným způsobem. Fyzické prostředí je velice důležité, hlavně to, ve kterém dítě žije. Materiální prostředí ovlivňuje především kognitivní vývoj dítěte. Na materiálních podmínkách je závislý hlavně vývoj malých dětí.

➤ Sociokulturní prostředí – z hlediska psychického vývoje jsou nejvýznamnější sociokulturní faktory. Tyto podněty přispívají k rozvoji specificky lidských projevů, jako je schopnost verbální komunikace, autoregulace vlastního chování podle norem společnosti atd. Proces rozvoje společensky podmíněných zkušeností se označuje jako socializace. Pro tento proces je typické, že se odehrává v sociálním kontextu, při interakci s jinými lidmi, které dítěti tuto možnost zprostředkují. Pomocí sociálního učení se rozvíjí žádoucí způsoby chování i hodnocení, tedy prožívání různých situací. Základem je na základě nápodoby jednání, identifikací neboli ztotožnění dítěte s určitým člověkem od kterého přejímá názory, postoje i chování. Je možno použít i jednodušší způsob učení, tj. odměna za

žádoucí chování a naopak trest za nežádoucí. Význam sociálního učení pro normální psychický vývoj jsou potvrzeny případy dětí, které vyrůstaly mimo rodinu, mimo lidskou společnost a tedy jím nemohly být ovlivněny.

Nejdůležitější skupinou, prostředím kde dítě vyrůstá je rodina. Jedná se o malou sociální skupinu, do které se člověk narodí, nemůže si ji tedy sám vybrat.

Rodina je nejvýznamnější sociální skupinou, která zásadním způsobem ovlivňuje psychický vývoj dítěte. Všichni členové rodiny jsou ve vzájemné interakci, vzájemně se ovlivňují a přizpůsobují, často neuvědoměle. Např. chování otce k dítěti závisí na kvalitě rodičovského partnerského vztahu, na chování matky k dítěti i na reakcích dítěte na projevy obou rodičů. Rodina dítěti individualizovaně a pro ni typickým způsobem zprostředkovává sociokulturní zkušenosti (Vágnerová, 2005).

- Je důležitá, protože mu poskytuje základní zkušenosti, které ovlivní způsob, jakým bude dítě chápat různé informace a jak na ně bude reagovat. Jednotlivý členové rodiny a vztahy mezi nimi slouží jako model, který dítě napodobuje, event. Se s ním identifikuje. Pro dítě je rodina důležitým zdrojem informací, které zobecňuje a očekává, že se stejným způsobem budou chovat všichni lidé. Dítě si zde osvojí určitý způsob interpretace různých sociálních signálů, vzorce chování, které se ukázaly účelné či jsou vyžadovány, naučí se jak projevovat (nebo neprojevovat) svoje pocity a názory apod.

- Rodina je osobně významným prostředím, které by mělo sloužit jako citové zázemí, jako zdroj jistoty a bezpečí. Potřeba pozitivní akceptace je natolik silná, že může ovlivnit interpretaci rodičovského chování k dítěti i mnoho dalších zkušeností. Rodina modifikuje základní postoj dítěte ke světu. Vysokou měrou se podílí na rozvoji pocitů sebejistoty a sebedůvěry, na nichž závisí uplatnění schopností dítěte. Jeho výkon, např. ve škole, není jen záležitostí kompetencí, ale i způsobu jejich využití.

- Rodina dítě ovlivňuje biologicky i sociálně. Rodiče mají více či méně podobné dispozice jako děti a v závislosti na svých schopnostech je také určitým způsobem vychovávají. Jejich další vývoj je závislý na osobnosti i míře vzdělanosti rodičů, jež jsou alespoň zčásti spoluurčeny genetickými předpoklady. To vše se odrazí i v jejich výchovném přístupu. Rodiče, kteří dosáhli vyšší sociokulturní úrovně, bývají v tomto směru motivovanější, považují vzdělání za důležité i pro svoje děti (Vágnerová, 2005).

O rodinném soužití můžeme tedy mluvit tam, kde dítě uspokojuje psychické potřeby rodičů a rodiče uspokojují potřeby dítěte. (Označení „rodiče“ budeme užívat jako synonyma pro rodinné vychovatele, i když třeba biologickými rodiči dítěte vůbec nejsou). Jde o vzájemnost potřeb a jejich uspokojování, což současně znamená vzájemnost pocitu uvolnění, vzájemnost spokojenosti, radosti a ostatních pozitivních prožitků, které takové uspokojování potřeb nutně provázejí. Podmínkou pro takovouto vzájemnost ovšem je, že dítě svým vychovatelům v psychologickém slova smyslu patří, že je přijali za své (i když to třeba není soudem potvrzeno), že jsou na jeho osudu osobně a životně angažováni (Matějček, 1992).

### **1.3 Hra**

Vytváření vhodného prostředí pro hru – všechny děti se snadno nechají rozptýlit aktivitami a předměty kolem sebe. Pokud je navíc činnost, kterou mají vykonávat, nebaví, případně jim udržení pozornosti znesnadňuje jejich zdravotní stav, chytají se každé příležitosti dělat něco jiného. Především proto je nutné těmto dětem vytvořit prostředí, v němž mají co nejvíce optimální podmínky.

Dle Newmanové (2004) jsou důležité některé okolnosti, které ovlivňují pozornost dítěte a zásady, kterých by se rodiče měli držet pokud chtějí, aby

se jejich dítě soustředilo pro hru, která nemusí mít jen zábavný charakter, ale zároveň podporovat či zlepšovat poškozenou funkci. Tyto okolnosti a zásady jsou :

- Načasování

S dítětem by si rodiče měli hrát je-li odpočínuté, nemá-li hlad a když i oni mají dost energie a náladu na hraní. Musí zvolit dobu, kdy je nejmenší možnost aby někdo rušil a kdy nemají plnou hlavu jiných starostí, které by je mohly rozptylovat. Čím více proměnných bude hrát v jejich prospěch, tím bude společná činnost pro dítě přínosnější.

- Hluk

Soustředění ohrožuje i puštěná televize či rádio, které odvádějí pozornost od činnosti. Chce-li rodič, aby se dítě zcela soustředilo, je nutné vypnout všechny další a nechtěné zvuky. Pokud má dítě poruchu sluchu či řeči, je ticho obzvláště důležité, protože se dítě potřebuje zcela soustředit na to, co říkáte, což mu například hudba velmi znesnadňuje.

- Rozptylování pozornosti

Před hrou je nutné z prostoru, kde se bude hra odehrávat, všechny nepotřebné věci a hračky. V prostoru se nechá pouze ta hračka, se kterou je zamýšlena hra. Ve chvíli, kdy s některou hračkou si přestane dítě hrát nebo rodič míní použít jinou věc jako pomůcku je nutné předešlou hračku uklidit z dohledu dítěte. Jinak se dítě bude snažit zároveň soustředit na obě hračky, tím pádem ani na jednu se nebude soustředit zcela.

### *1.3.1 Činnosti pro dítě s postižením a volnočasové aktivity*

Newmanová (2004) se dále ve svém díle zabývá otázkou aktivit pro děti a činností pro volný čas, pro které stanovila určitá pravidla. Jsou jimi :

- Zjednodušení složité činnosti na jednodušší úseky

Je na místě rozdělit složité činnosti na dílčí, tím je učení pro dítě jednodušší. Vždy je lepší snažit se naučit dítě činnost postupně než se snažit ho naučit jí najednou a tím stresovat dítě i sebe, protože většinou takto není dosaženo kýženého výsledku. Pokud se například zaměříme na stravování a je snaha naučit dítě jíst lžící, nejnadanější je vést mu ruku a postupovat pomalu – nejdříve je potřeba naučit dítě nabrat sousto, dále vést lžící k ústům a nakonec zpět lžící do misky. Ze začátku je výhodnější pokud rodič položí svou ruku na ruku dítěte a vede mu ji.

Pokud se jedná o nácvik hygieny je nutné se nejdříve zaměřit na to, aby se dítě naučilo vyprazdňovat do nočníku. I zde je nutné rozdělit činnosti na dílčí, tím se dítě snadněji tuto činnost naučí. Postupně bude schopné se samo svléknout, obléknout, utřít a bude pamatovat i na to, že si musí umýt ruce. Z těchto činností se postupně stane pro dítě přirozený postup a rodiče již nebudou muset na dítě tolik dohlížet.

- Jednoduché začátky

Říká se, že „každý začátek je těžký“, proto je nutné prezentovat každou novou činnost dítěti co nejjednodušeji a podle potřeby i několikrát opakovat. Samozřejmostí je pořizování hraček s jednoduchou obsluhou, které bude dítě snadno ovládat. Činnost by měla být pro dítě co nejvíce srozumitelná a nejjednodušeji pochopitelná. Ve chvíli, kdy dítě zvládá jednoduchá úkony je možné přiřadit ke hře další činnosti. Pokud chceme například naučit dítě navlékat korálky je nutné začít s velkými s velkým otvorem a silnějším provázkem. Postupně je možné vybírat menší korálky a tenčí provázek. To samé platí i u jídla, kdy se začíná s jídlly, které se dají snadno nabrat a nestékají, teprve ve chvíli, kdy dítě zvládne tuto činnost je možno přejít k těžším jídlům jako je např. polévka.

Při manipulaci s předměty je důležité používat hračky atd., které se snadno vejde dítěti do ruky. Příliš velké nebo příliš malé předměty jsou pro





Z činností, které dítě baví, se dá vycházet při procvičování aktivit, které už u dítěte nejsou tolik oblíbené. Například má-li dítě rádo hry, při nichž se předměty hýbají a mění, je dobré zkusit posílat barevné kuličky. Tyto kuličky se dají využít mnoha způsoby, například pro :

- Řazení kuliček do řady (jsou malé, zároveň slouží k procvičování jemné motoriky prstů)

- Střídání v pokládání kuliček do řady (jednou dítě, jednou rodič)
- Učení barev (u dětí s většími zbytky zraku nebo zrakovou vadou)
- Počítání
- Rozvoj řeči (jednoduchá slova – kuličky jsou „ pryč“, jsou „ pod“

stolem).

- Chválení a povzbuzování k další činnosti

Postižené děti potřebují nadšené chválení a velkou podporu v dalších činnostech, protože pro ně radost dospělých nepředstavuje motivaci k dalšímu snažení.

Chvála musí být opravdu velká. Pokud dítě udělá něco již poprvé správně je nutné ho vychválit, usmát se, zatleskat atd. Jinými slovy je nutné ukázat dítěti naši radost jakýmkoli pro něj srozumitelným způsobem. Postupně si tímto způsobem dítě činnosti osvojí a chvála může trochu polevit a zmírnit.

- Odměňování

Pokud pochvala či gesto nebudou pro dítě dostatečným oceněním a motivací k další činnosti je možno přistoupit ke konkrétním odměnám, mezi které patří většinou nějaký pamlsek, pití nebo oblíbená činnost dítěte. Někdy se jedná i o hru s oblíbenou hračkou dítěte.

- **Obměňování hraček**

Pokud mají děti na očích neustále stejné hračky, přijde čas, kdy se jim omrzí. V této chvíli nastává situace, že dítě má plno hraček, ale nemůže najít tu správnou ke hře. Není nutné neustále kupovat nové, ale ty, se kterými si dítě právě nehraje uklidit z jeho pozornosti a po čase je vrátit zpátky. Dítě bude reagovat jako by se jednalo o nové a neokoukané hračky.

### *1.3.3 Činnosti pro dítě s postižením a volnočasové aktivity – konkrétní*

Newmanová (2004) ve svém poměrně rozsáhlém a pro rodiče určeném díle vybrala a popsalala několik konkrétních činností určených přímo pro děti se zrakovým znevýhodněním. Jedná se o zrakovou stimulaci a používání ostatních smyslů. Na začátek bych ale z jejího díla uvedla několik základních pravidel, na které by žádný člověk, který pracuje se zrakově znevýhodněnými dětmi neměl zapomínat.

- Průběžně je nutné dítě informovat o tom, co děláte. Používají se jednoduché výrazy, kterým dítě rozumí
  - při příchodu je samozřejmostí dítě oslovit, aby se neleklo.
  - Pro stejné činnosti se používají stejná označení, aby dítě vědělo, jak bude činnost pokračovat
  - Hračky se ukládají stále na stejné místo, ke kterému má dítě snadný přístup. Jakmile se dítě naučí, kde má své hračky hledat, je dobré je posunout kousek stranou, aby si dítě uvědomilo, že pokud je nenajde na stejném místě tak se zcela neztratily

#### **I. Zraková stimulace**

Děti se zrakovým postižením obvykle mívají alespoň zbytky zraku, takže je žádoucí, aby je uměly co nejlépe využít. Je proto na místě snažit se co

nejvíce o stimulaci a používání zraku. I děti, které mají jiné postižení než zrakové často potřebují motivovat k tomu, aby si věci prohlížely a natahovaly se pro ně.

Pro upoutání pozornosti na předmět jsou vhodná následující doporučení :

- Je vhodné vybírat velké hračky. Ty malé děti mohou špatně vidět a snaha by se mohla minout účinkem
- Barevné hračky dítě jednodušeji upoutají. Vhodné je začít protikladem černá x bílá, teprve poté je vhodné přidat žlutou a červenou. Pomocníky jsou i svítivé, jasné barvy
- Pro hru se nejlépe hodí dobře osvětlená místnost.

Předměty zajímavé na pohled

Novorozenci vidí jen na krátkou vzdálenost, proto je vhodné jim dávat hračky dostatečně blízko, vzdálenost by neměla překročit 30cm. Dítě na dálku nevidí ani nápadné, barevné předměty. Později je možno použít blýskavých papírů, do kterých se hračky zabalí a tím se stávají pro dítě zajímavými. Dále blikající a svítící hračky a hračky z různých zajímavých materiálů, které dítě upoutají i hmatem.

## II. Používání dalších smyslů

### II.a Sluch

- Schovávání hraček, které vyluzují zvuky
- Zpívání, říkadla a pohybový doprovod
- Vhodné jsou hudební nástroje a různé zvonkohry, které při sebemenším pohybu cinkají a tím upoutávají pozornost dítěte

## II.b Hmat

Hmat je pro jedince se zrakovým postižením tím nejdůležitějším smyslem. Podle hmatu je takový jedinec schopen rozeznat mnohé, orientovat se v prostoru atd. Dle Newmanové (2004) je důležité dávat dětem již v poměrně útlém věku do rukou předměty z různých materiálů, které se naučí postupně rozeznávat a poznávat. Podle materiálu je možno dítě naučit a jaký předmět se jedná. Procvičuje si tím citlivost hmatu, který bude pro jeho další život jedním z nejdůležitějších a svým způsobem nejpoužívanějším smyslem.

## II.c Chut'

Prvním orgánem, kterým dítě poznává svět kolem sebe jsou ústa. Vnímá jimi první vjemy a poprvé zjišťuje strukturu povrchu a jedná se o první známky objevování různých druhů materiálů.

## II.d Čich

U tohoto smyslu je vhodné použít aromaterapii, různé vonné olejčky, krémy atd. V zařízení pro děti s postižením jsem pochopila, že pokud je každý den použita jiná vůně a každý týden se tyto vůně opakují stejně i malé děti, které ještě neumí dny v týdnu jsou schopny poznat, že např. vanilka je pondělí, káva je úterý atd.

## III. Sledování a pozorování předmětů

- Od stropu kývající balonek bude dítě sledovat očima a pokud bude barevný je získání pozornosti dítěte ještě jednodušší
  - Vhodná jsou i autíčka na setrvačném, auta se světly nebo pohyblivými částmi
  - Pozornost upoutá i barevný míč s rolničkou
  - U větších dětí je možno využít střefování na cíl – např. míčkem do krabice, do koše atd.

## 2 Cíle práce a hypotézy

*Cílem* práce bylo přiblížení a objasnění problematiky výchovy dětí se zrakovým znevýhodněním.

*Hypotéza* : Předpokladem pro optimální vývoj a výchovu dítěte se zrakovým postižením je dostatečná informovanost a spolupráce rodičů s institucemi.

## 3 Metodika

Za cílovou skupinu jsem si vybrala čtyři rodiny s dětmi se zrakovým postižením s různým stupněm postižení. U tří dětí se jedná o vrozenou vadu zraku u jednoho chlapce se jedná o získané poškození zraku.

S rodiči a dětmi jsem vedla řízený rozhovor (pokud to okolnosti umožňovali) na základě předběžného dotazníku, podle kterého poté rodiče odpovídali na dotazy ústně.

### 3.1 Výzkum

Prováděla jsem kvalitativní výzkum u čtyř rodin. Nejmladšímu dítěti byly 3 roky a nejstaršímu 14,5 roku. S rodiči jsem vedla řízený rozhovor a poté jsem pár vět položila i každému dítěti. Všem rodinám jsem položila stejných osm otázek. Byly to tyto:

- I. kdy jste zjistili, že vaše dítě nevidí a jak jste se s celou situací vyrovnali
- II. odborníci z centra rané péče a přístup lékařů
- III. nejtěžší chvíle
- IV. život s dítětem se znevýhodněním
- V. záliby dítěte
- VI. postoj sourozence

VII. škola a nové povinnosti

VIII. plány do budoucna

A. Jana (11 let)

Rozhovor s maminkou jsem začala ve chvíli, kdy byla Jana na hodině flétny, přidala se k nám tedy později.

I. „V těhotenství jsem měla zdravotní problémy, ale lékaři mě ujišťovali, že pro děťátko by to nemělo být ohrožující. Nakonec se Jana narodila císařským řezem. Zpočátku vše vypadalo dobře, po týdnu mě propustili domů a Janička se měla k světu. Později jsem si ale všimla, že se neotáčí za světlem jako to dělal v jejím věku Vláša“ (pozn. Janin starší bratr Vladimír). „Myslela jsem si, že to nic nebude, že prostě jí to bude trvat trochu déle, ale když za dva týdny se pořád nic nedělo, rozhodla jsem se zajít k lékaři. Jana byla příliš malá a bylo mi řečeno, že se to nedá ještě přesně určit. Nakonec přes známého následovala celá řada vyšetření až se nakonec lékaři dobrali k tomu, že Jana trpí nevratným poškozením očního nervu. Stále jsem doufala, že nějaká operace by byla možná, ale nakonec jsem se této možnosti vzdala. Celou dobu jsem doufala, že to nebude tak hrozné, že třeba bude muset nosit brýle nebo tak, ale tohle byl šok pro mě i manžela. Pro něho asi horší, protože se jednoho dne sbalil a odešel od nás a nechal nás samotné. Byla to těžká doba.“

II. „O možnosti rané péče jsem se dozvěděla od své známé, která se v tomto úseku pohybuje. Dala mi adresu a poslala mě tam. Nevěděla jsem co čekat, ale byla jsem velice mile překvapena. Všichni byli profesionálové za což jsem byla ráda, už mě nebavilo poslouchat jaký „jsem chudák“ a jaké mě potkalo neštěstí a podobně. Tihle lidé mi moc pomohli a já jsem jim za to

moc vděčná. I lékaři byli skvělí, neměla jsem žádné problémy, když některé vyšetření vyžadovalo hospitalizaci mohla jsem zůstat celou dobu s ní. Vše mi vysvětlili a chovali se moc pěkně. Ale stejně jsem nemohla přehlédnout ty litující pohledy sester. Lékaři měli samozřejmě profesionální chování, ale občas jsem měla pocit že neví, jak s námi pracovat, co mohou říct a co ne aby se mě nedotkli nebo mě neurazili.“

III „Nejtěžší chvíle pro mě byla když jsem zjistila, že Janička už nebude nikdy vidět. Uvědomila jsem si, že nebudeme moci dělat to co s Vládou, hrát hry a podobně. Tehdy jsem si ještě nedokázala pořádně představit jak to bude vypadat a myslela jsem si, že na mně bude Jana celý život závislá. Navíc jsem se bála aby nebyla postižená mentálně. Dneska už dokážu pochopit lidi kteří si myslí, že pokud člověk nevidí nebo neslyší, že je i mentálně postižený.“

IV. „Když byla menší nebyl to takový problém, ve chvíli kdy ale začala lézt jsem si uvědomila kolik nebezpečí jí hrozí. Z dosahu muselo všechno o co by se mohla zranit, ale člověka nenapadne všechno. Je zvyklý že to má své místo tady a tady a ono to tam být nemůže, protože je to pro dítě nebezpečné. Musela jsem myslet na spoustu podrobností, kupovat hračky ne hezké na pohled ale zajímavé na dotek apod. Když byla Jana větší začala se učit se orientovat doma později venku. Vždy byla ale izolovaná od svých vrstevníků, protože pustit ji na hřiště hrát si s dětmi, které vidí bylo nemyslitelné. Když jsem si vzpomněla na Vládu, na jeho vývoj, uvědomila jsem si, jak se Jana pomalu vyvíjí, jak je omezena ve vývoji tím, že nevidí. Byl to ohromný rozdíl, ale obě jsou to mé děti a mám je stejně ráda.“

V. Jana „Baví mě hrát na flétnu, dneska mě paní učitelka pochválila, že jsem se zlepšila. Ve škole mě to moc baví, máme hodnou paní učitelku. Učíme se třeba prostorovou orientaci, aby jsme se dokázali orientovat venku a tak. Ve škole je to už v pohodě, tam už vím kde co je. A ostatní děti jsou

taky moc fajn. Navíc mě baví sportovat i když jen tak. Baví mě skákat přes švihadlo a jezdit na kole – máme s mamčou dvoukolo. Taky si ráda čtu. Sice ze začátku to bylo těžké, ale nakonec mě to začalo bavit a čtu všechno možné. Taky mám ráda muziku, ale mamka vždycky říká abych to ztlumila, že je to moc nahlas.“

VI. Maminka „Tím, že byl Vlád'a o 6 let starší to bylo jednodušší. Byl už poměrně rozumný a nechal si vysvětlit, že jeho mladší sestřička bude potřebovat hodně péče a času. Myslím, že víc než to, že jeho sestra nevidí ho zasáhl fakt, že od nás odešel manžel, jeho táta. Hrdě se ale promenoval s kočárkem po sídlišti a nikomu nedovolil aby se na ni ani podíval. Byl bratr ochránce.“

Jana „Brácha je fajn, mám ho ráda. Pomůže mi když potřebuju s čímkoli. Jasně, že si občas lezeme na nervy a občas se pohádáme, ale jinak jsme takový trochu spiklenci, hlavně když něco provedeme. Zatloukat, zatloukat, zatloukat.“

VII. „Škola je fajn i když mě občas taky něco nebaví. Myslím, že školu zvládám docela dobře, baví mě čtení a taky počítače. Taky se mi líbí když nám paní učitelka vypráví příběh a my ho máme nějak dokončit, prostě domyslet. Možná bych jednou chtěla být spisovatelkou nebo tak. To by mě asi bavilo.“

VIII. Maminka „myslím, že na to je ještě brzy, Jana se jednou sama rozhodne co by chtěla dělat, hlavně aby byla samostatná, pak může dělat cokoli si zamane. To je můj cíl. Jsem spokojená, že je Jana tak šikovná, možná by mohla hrát na flétnu, docela jí to jde, ale jak říkám, je to ještě daleko.“



Starší bratr Vladimír je rozumný typicky ochranný typ bratra, který na svou sestru nedá dopustit. Od něho jsem se dozvěděla, že má svou sestru rád, ale jako v každé rodině i mezi nimi jsou občas sourozenecké neshody. Ale přes všechny tyto jevy jsou „nerozlučnou dvojku“ jak sám řekl.

## B. Pavel (3 roky)

Našeho rozhovoru se účastnila maminka, tatínek byl pracovně mimo domov. Jak mi bylo řečeno, není to často, tatínek se snaží s nimi trávit co nejvíce času. Při tomto rozhovoru nebylo možno spolupracovat i s dítětem. Kromě zrakového postižení má totiž i středně těžkou formu mentálního postižení. Přesto se jedná o krásné a živé dítě.

I. „Pavlík reagoval na světlo a tmu, takže jsme ze začátku na nic takového ani nemysleli. Teprve později, když se nenatahoval pro hračky a neregistroval hračky, které jsem mu podávala jsem začala být podezřivá. Na kontrole u dětské lékařky jsem ji na to upozornila, myslela jsem, že je to jen banalita, ale ona nás poslala raději na vyšetření. Tam zjistili lékaři změnu na očním pozadí a problém se zásobením očního nervu. Není to úplná slepota, ale má jen malé zbytky zraku.“

II. „Když jsem byla v nemocnici při jednom vyšetření, byla tam ještě jedna maminka, která už chodila jen na kontroly se svojí holčičkou. Ta mi řekla, že jí moc pomohli v centru rané péče, že se tam dítěti opravdu věnují a věnují čas i rodičům. Nakonec mi dala na centrum kontakt, domluvila jsem si schůzku a opravdu to bylo fajn. Konečně jsem si mohla promluvit s někým, kdo ví co říká a umí mi poradit a žádná otázka se mu nezdá hloupá nebo „zcela jasná“, což jsem slyšela od některých lékařů poměrně často, že „to je přece jasné, ne“.

III. „To byla doba kdy jsme zjistili, že Pavlík má kombinované postižení, tedy má zrakové i mentální postižení. Nechtěli jsme věřit, že se to mohlo stát zrovna nám, ale Pavel (pozn. Manžel) byl pro mě velikou oporou. Zvládli jsme toto období, ale žádná legrace to nebyla. Uvědomila jsem si, že bude už pořád pozadu, že se nikdy nevyrovná svým vrstevníkům. Že jeho schopnosti nikdy nebudou dosahovat jeho věku. Přesto nám každý sebemenší pokrok dělá ohromnou radost a jsme na Pavlíka oba moc pyšní.“

IV. „Museli jsme mu přizpůsobit celý život, životní podmínky. Přestěhovali jsme se z města do domku, aby byl co nejvíce na vzduchu. Navíc člověk musí být pořád minimálně dva kroky dopředu, aby na něco nezapomněl. Pavlík je poměrně velký, takže jsme museli pořídit speciální kočárek, protože do normálního se nevejde. Na pohledy okolí jsme si už zvykli, třeba když jdeme nakoupit do supermarketu. Co mi vadí asi nejvíc jsou ty lítostivé pohledy. Nic o nás neví, my jsme rádi za Pavlíka, je to živé dítě a přináší nám spoustu radosti, ale to tyhle lidi nikdy nepochopí. Vidí jen postižené dítě v kočárku, nic víc.“

V. „Za nějakou dobu se mu zrak trochu zlepšil, reaguje hlavně na hračky, které svítí, ty se mu líbí. Taky rád poslouchá hudbu, má rád znělky z různých večerníčků. Taky má rád procházky. Někdo by mohl namítnout, jak to můžu poznat při jeho postižení, ale já už to poznám. Poznám když je spokojený nebo když se mu naopak něco nelíbí, když mu něco chutná nebo naopak. Občas udělá takovou grimasu až se musím smát, takhle jsem zjistila, že nemá rád jablečnou přesnídávku a country. Přestalo mě totiž bavit poslouchat celý den to samé, ale s tímhle jsem šlápla vedle. Jinak na záliby je ještě brzy.“

VI. „Pavlík je naše první a zároveň zatím nejspíše poslední dítě. Pavlíkovi musím věnovat spoustu času a péče. Sice jsme uvažovali o dalším

dítěti, ale možná později. Když má Pavlík „svůj den“ mám pocit, že nemám jedno dítě, ale minimálně tři.“

VII. „To se nás zatím netýká. Navštěvujeme centrum rané péče a jejich pracovnice chodí k nám a to je zatím vše čeho je Pavlík schopen. Pravděpodobně bude v budoucnu navštěvovat buď stacionář nebo speciální školu. To se teprve uvidí podle toho, jak se bude dál vyvíjet.“

VIII. „Žijeme teď a tady, užíváme si každý den, který můžeme být spolu a je to pro nás každý den nové překvapení. Pavlík je naše sluníčko a i když si okolí myslí jaké nás potkalo neštěstí my jsme rádi, že ho máme. Milujeme ho, přináší nám radost do života a pořád se snažíme každý den vymýšlet jiný program. Občas když vidím ty utahané maminy u dětských hřišť jak sedí na lavičce, tak se musím v duchu zasmát a když se pak podívám na Pavlíka jsem ten nejšťastnější člověk na zemi.“

### C. Honza (14,5 roku)

Při rozhovoru byla maminka, Honza a německý ovčák Baryk – pes pro nevidomé. V tomto případě nebyl Honza nevidomí od narození, ale nešťastnou náhodou si při úrazu ve 12 letech poranil mozek ve zrakovém centru. Jedná se o nevratné poškození. Přesto je Honza velice inteligentní chlapec a rozhodl se pro nesnadný krok – pro integraci na běžnou střední školu.

I. maminka „nebylo to snadné se s tím vyrovnat. Honza jel tehdy na výlet na motorce s jedním kamarádem, který řídil. Neměla jsem z toho dobrý pocit, ale Honza mě nakonec umluvil. Večer mi volala policie, že Honza měl nehodu a leží v nemocnici. V té chvíli by se ve mně krve nedořezal. Po

rozvodu žiji s přítelem, ten mě naložil do auta a celou cestu mě utěšoval, že všechno bude v pořádku. Když jsem pak viděla Honzu se všemi těmi hadičkami neudržela jsem slzy. Lékař nám řekl, že je stabilizovaný, ale musíme počkat až se probudí.“

Honza „když jsem otevřel oči viděl jsem jen světlo a tmou a hrubé obrysy. Navíc mě hrozně bolela hlava. Když jsem lékaři řekl, že špatně vidím udělali mi spoustu vyšetření až mi nakonec řekli, že už nejspíš nikdy nevidím tak jako dřív. Pořád jsem to nechápal a byl jsem tehdy na doktory dost hnusný, ale byl jsem nešťastný a potřeboval jsem to někde ventilovat. Mamka to odnesla taky a to mě později moc mrzelo.“

Maminka „Chápala jsem to, ani si nedokážu představit jaké to je, když 12 – letý kluk přijde o zrak. Nakonec jsme to ale zvládli i když to nebylo vždycky úplně růžové.“

II. maminka „vzhledem k tomu, že Honza byl už příliš velký na centrum rané péče museli jsme se obrátit na specializované zařízení pro lidi se zrakovým postižením. Tam nám hodně pomohli, Honza se naučil orientovat v prostoru, dokázal později chodit sám nejprve doma, potom po ulici jen před domem a později i dál do města. Jsme jim opravdu moc vděční.“

Honza „nebylo to snadné, občas jsem narazil na nějaký sloup nebo zakopl, ale rozhodl jsem se vydržet. Hodně mi v tom potom pomohl Baryk. Je to nejvěrnější přítel.“

III. maminka „když nám řekli, že už nikdy nevidí a potom několik měsíců. To bylo opravdu tvrdé pro nás všechny, Honza se uzavřel do sebe a nikoho k sobě nepustil. Teď už je to ale ten starý Honza, kterého jsme znali. Můj přítel v tom sehrál taky svou nepostradatelnou roli a já jsem moc vděčná, že s námi zůstal a stál při nás celou dobu.“

Honza „asi jak říkala mamka. Byl jsem ublížený, chtěl jsem být sám, věděl jsem, že na mě lidi budou koukat. V té době jsem si neuvědomil, že mi to může být jedno, protože je stejně nevidím.“

IV. maminka „museli jsme přeorganizovat celou domácnost, vše musí mít vždy stejné místo. Honza se naučil od přítele i dobře vařit, takže se to týká i kuchyně – nádobí, koření a podobně. Ještě dnes je Honza trochu nervózní když něco není na svém místě a nemůže to najít. Ale vzhledem k tomu, že Honza byl v té době už velký kluk nebyly to až úplně razantní změny. Spíš jen taková bezpečnostní opatření.“

V. Honza „dřív jsem hrál hokej, fotbal a tak. To už teď pochopitelně nemůžu, ale s Barykem chodíme na dlouhé procházky, s Petrem (pozn. Maminčin přítel) jsme si pořídili dvoukolo a jezdíme ven když máme čas. Pravdou je, že nebylo tak lehké ho sehnat. Taky jsem se naučil číst v bodovém písmu a docela mě to baví. Mám teď rozečtené Tři mušketýry. Je to sice náročnější než to číst očima, ale alespoň si to tím víc vychutnám a není taková šance, že u toho usnu.“

VI. maminka „Honzův starší bratr Viktor (25 let) s námi už nebydlí. V době, kdy se to Honzovi stalo studoval na vysoké škole a byl na koleji. Po zkuškovém ale hned přijel a trávil s Honzou celé prázdniny. Myslím, že jim to oběma prospělo.“

Honza „Viktor mi pomohl, podpořil mě jak to šlo. Dřív mezi námi byla rivalita a dost často jsme se prali, ale tímhle jsme oba asi dospěli nebo tak. Ale mě teprve puberta čeká, takže ještě uvidíme jak to bude vypadat třeba za rok.“

VII. Honza „po tom úrazu jsem se vrátil do svojí bývalé školy. Nebylo to lehké, ale měl jsem tam kamarády, kteří mi pomohli. Nakonec jsem to zvládl a rozhodl jsem se, že zkusím štěstí na střední škole technického charakteru. Budu dělat přijímací zkoušky, ale doufám, že to zvládnu. Navíc mi jeden pracovník v centru (pozn. Zařízení pro jedince se zrakovým znevýhodněním)

poradil abych si zažádal o peníze na speciální počítač, který by mi všechno usnadnil. Pokud to nevyjde tak ještě nevím, kam bych šel.“

Maminka „rozhodně mu nebudeme v ničem bránit, je to jeho rozhodnutí. Pomůžeme mu jak jen to bude možné, přece jen zařadit se mezi vidící děti do normální školy není jen tak. Ale Honza je šikovný a my všichni mu budeme držet palce.“

VII. Honza „ted’ je pro mě nejdůležitější škola a podle toho jak to dopadne

se teprve uvidí co bude dál. Určité plány zatím nemám.“

D. František (5 let)

U tohoto rozhovoru jsem se sešla s oběma rodiči Františka. Oba jsou poměrně mladí a čekají další přírůstek do rodiny. František si hrál s houkajícím autíčkem na koberci.

I. maminka „těhotenství bylo celé v pořádku a moc jsme se těšili. Při porodu ovšem došlo k problémům s nedostatkem kyslíku, ale vše vypadalo, že by mělo dopadnout dobře. František byl krásné miminko, manžel ho viděl hned po porodu, byl tam se mnou. Když už jsme mysleli, že nás propustí domů se ale u Františka objevily problémy s dýcháním a náš pobyt se prodloužil. Lékaři mi nebyli schopni nic říct, pořád jen tvrdili, že mají vše pod kontrolou. Nechácala jsem proto všechna ta vyšetření co dělali, když se nic nedělo.“

Tatínek „ani mně nechtěli nic říct. Manželce se přitížilo a musela ležet, chtěl jsem se tedy na malého podívat, ale nemohl jsem si ho ani pochovat nic.“

Maminka „nakonec jsme tam byli asi tři týdny než nás konečně pustili. Byla jsem hrozně ráda, že už můžeme oba domů. Vzhledem k problémům jsme ho hlídali jako oko v hlavě. Stejně to nebylo nakonec nic platné. Museli

jsme chodit na pravidelné kontroly kvůli problémům s tím dýcháním, ale lékaři nikdy nic neřekli. Pak jednou mi řekli, že musíme na nějaké vyšetření zraku. Když jsem se zeptala proč bylo mi řečeno, že je to běžná praxe. Nakonec bylo z jednoho vyšetření několik a nakonec jsem se dozvěděla, že Fanda má poškozené centrum pro zrak v mozku do takové míry, že pravděpodobně nebude nikdy dobře vidět. Asi to bylo tím nedostatkem kyslíku když se narodil, ale to už nám nikdo neřekl.“

Tatínek „nevěděli jsme co dělat, jestli se máme někam obrátit nebo tak. Chtěl jsem se něco o tom dozvědět, tak jsem sedl k počítači a náhodou jsem narazil na stránky o rané péči a tak jsme si domluvili schůzku a pak už to šlo samo. S manželkou jsme tam byli oba a moc hezky nás tam přijali, všechno vysvětlili a nabídli možnosti, co pro nás můžou udělat. Poprvé po dlouhé době jsme měli pocit, že se o nás někdo zajímá a všechno nám vysvětlí tak, aby jsme to pochopili a věděli co se bude dít, na co se máme připravit. Měli jsme možnost si o svých obavách promluvit s někým kdo nám rozumí a chápe nás a tím jsme možná tohle období toho začátku zvládli docela dobře.“

II. maminka „jak jsem už říkala, lékaři nám nic neřekli, pořád se schovávali za nějaká vyšetření, ale já si myslím, že už tehdy věděli, že má Fanda poškozený mozek. Když mi to tehdy řekli myslela jsem, že má mentální postižení. Teprve později mi řekli, že se jedná o zrakové centrum. Svým způsobem to byla úleva. A jak říkal manžel, v centru rané péče se k nám chovali opravdu skvěle a byli jsme s péčí maximálně spokojeni.“

III. maminka „asi ta chvíle, kdy se začal Fanda dusit a nevěděl člověk co má dělat. A pak asi i ta když mi řekli, že nebude vidět. Prostě jen tak, bez přípravy a nijak šetrně, prostě jako „houska na krámě“. Byli jsme oba v šoku, něco takového jsme nečekali, ale oni to asi brali jako rutinní záležitost. Byli profesionálové, to ano, ale jinak...“

Tatínek „ani jsem nevěděl co se děje. Manželka mi to volala do práce, hned jsem přijel, ale nemohl jsem nic dělat. Nejhorší je asi ten pocit, že byste něco chtěli udělat ale nevíte co. Ten pocit nečinnosti a bezmoci.“

IV. maminka „nebylo to jednoduché. Zůstala jsem s malým doma i když jsem chtěla brzy nastoupit zpět do práce. Manžel musel vydělávat na všechny, takže byl pořád v práci. Když byl Fanda miminko hodně spal a byl opravdu hodný, zaplakal málokdy. Měla jsem tedy práci doma. V centru nám poradili jak upravit a hlavně zabezpečit celou domácnost, aby se Fanda nemohl zranit až začne lézt. Doma jsem si klekla na kolena prolezla tak celý byt a dala pryč všechno o co by se mohl poranit. V duchu jsem si tak říkala, kdyby mě někdo viděl, myslel by si, že jsem se zbláznila.“

Tatínek „musel jsem si zvyknout, že všechno má svoje stálé místo, což nebylo nejjednodušší. Musel jsem se odnaučit, že odněkud něco vezmu a dám to pak jinam. Nebo i zastrčit židli jsem kolikrát zapomněl a Fanda to vzal čelně. Ale dneska už tyhle věci dělám tak automaticky, že mi to ani nepřijde. A to i třeba na návštěvě nebo v restauraci. Už to mám prostě zažité.“

Maminka „problém byly i otevřené nebo zavřené dveře. Jakmile Fanda začal lézt byl jako pytel blech a uhlídat ho nebylo jen tak. Občas vrazil do dveří, protože byly zavřené a občas protože byly otevřené. Museli jsme si zvyknout je nechat tak nebo tak. Nakonec nás to přestalo bavit a pořídili jsme „šoupačky“ do celého bytu. A je to jednodušší, alespoň nám nebouchají dveře při průvanu a Fanda se neleká.“

V. maminka „Fanda má rád všechny hračky, které houkají nebo vydávají nějaké zvuky. Pořídili jsme mu čtyřkolku s houkačkou a když jdeme na procházku on jede na téhle čtyřkolce a houká. Má madlo, takže můžu korigovat kam jede. Taky má rád pohádky, hlavně o pejskovi a kočičce. Chci



aby si rozšířil slovní zásobu na co nejvíce slov, takže pravidelně každý den čteme.“

Tatínek „koupil jsem mu nedávno takové dětské pianko, které vydává nejrůznější zvuky a to se mu moc líbí. I když občas po celém dni už to poslouchat je docela náročný. Taky jsme mu pořídili takový skládačky ze dřeva, mají tvar zvířat a musí se zandat do destičky, kde je na to přesně vyříznutý otvor. Ale Fanda si to spíš osahává a je to většinou náhodné, když se trefí, než že by to byl úmysl. I tak máme ale radost, když se mu to povede. Máme z něj radost.“

VI. maminka „to zatím určit nemůžeme vzhledem k tomu, že ještě není na světě. Ale budeme se snažit je oba vychovávat stejně aby měli pokud možno dětství co nejvíce jako ostatní děti. Fanda to bere tak, že bude mít mladšího brášku nebo sestřičku a moc se těší. Asi to nebude jednoduché, ale těšíme se na to.“

VII. maminka „zatím jsem s malým doma, vzhledem k předešlému těhotenství a malému mi lékař napsal rizikové těhotenství. Ale rádi bychom Fandu dali do nějaké speciální školy, kde by mu věnovali dostatečnou péči a pozornost. Myslím že všechny děti potřebují být v kolektivu svých vrstevníků ať jsou to děti zdravé nebo ne. Potom uvidíme jak se to bude vyvíjet dál a jak bude Fanda školní povinnosti zvládat.“

VIII. tatínek „teď je nejhlavnější Fanda a to maličké co se narodí. Chceme jim oběma věnovat maximum péče a času jak jen to půjde. O delší budoucnosti zatím moc neuvažujeme, nebo alespoň ne nějak do hloubky. Nemáme zatím vytyčené nějaké cíle, všechno ukáže čas.“

## 4 Výsledky

Grafické znázornění složení rodin je určeno pro přehlednost. Problematika je vhodněji vystižena v položených rozhovorech s jednotlivými členy rodiny.

### 4.1 Údaje o dětech

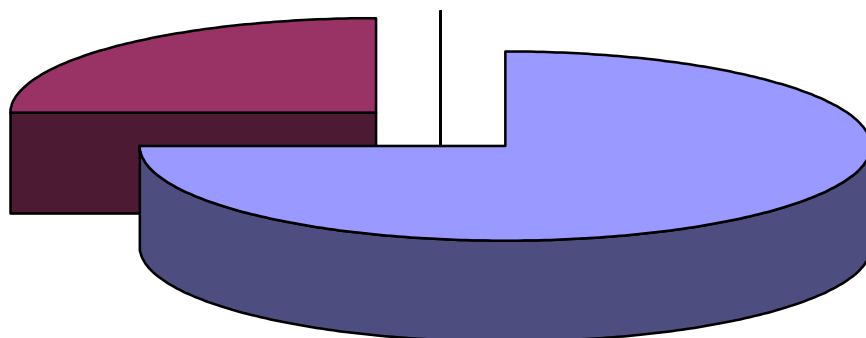
Tabulka 1 : věk

Věk dítěte	Počet dětí
3 roky	1
5 let	1
11 let	1
14 let	1
<b>Celkem dětí</b>	4

Zdroj : vlastní výzkum

V tabulce je pro orientaci uveden věk dětí, které se zúčastnili mého výzkumu, celkem se jednalo o čtyři děti s rodinami.

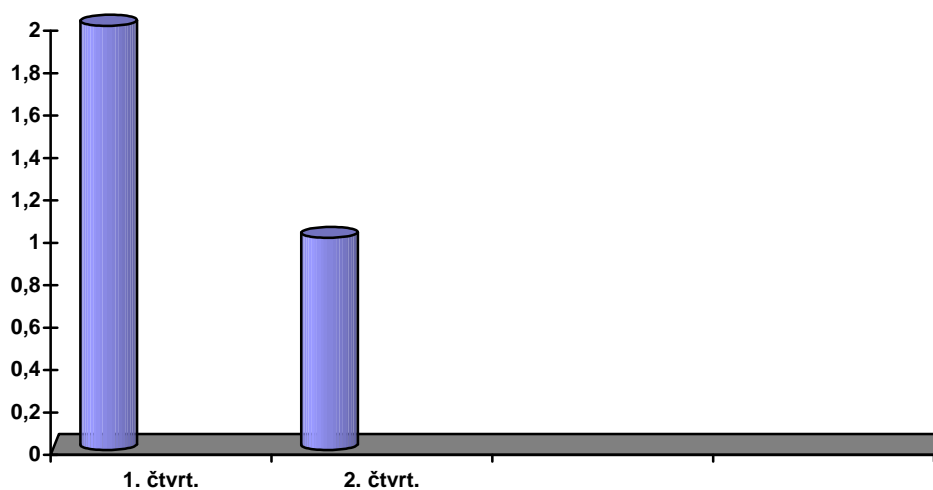
Graf 1 : sourozenci



Zdroj : vlastní výzkum

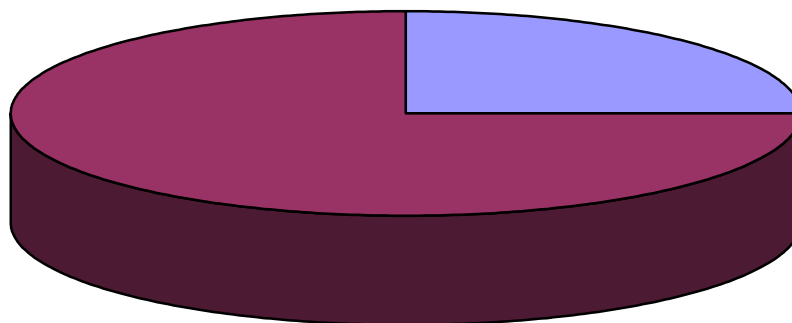
Ze čtyř sledovaných dětí měly tři z nich sourozence a pouze jeden byl jedináček. Na grafu č. 2 je znázorněn počet starších a mladších sourozenců přičemž ze tří sourozenců jsou dva starší a pouze jeden mladší, tedy pouze v jednom případě se rodiče rozhodli pro dalšího potomka přes zdravotní postižení svého prvního dítěte.

Graf 2 :



Zdroj : vlastní výzkum

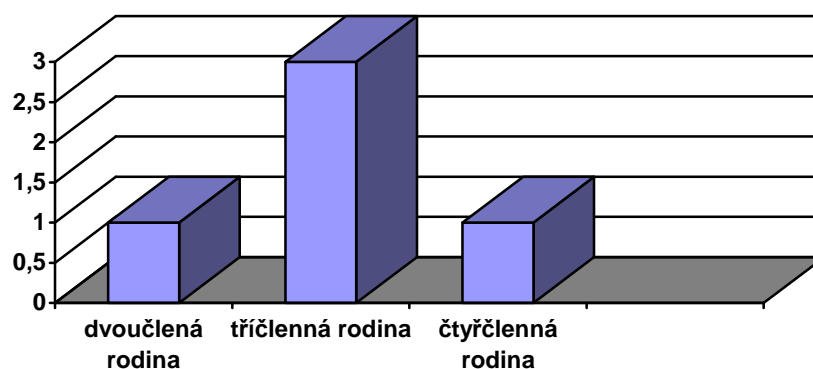
*Graf 3 : pohlaví dětí*



Zdroj : vlastní výzkum

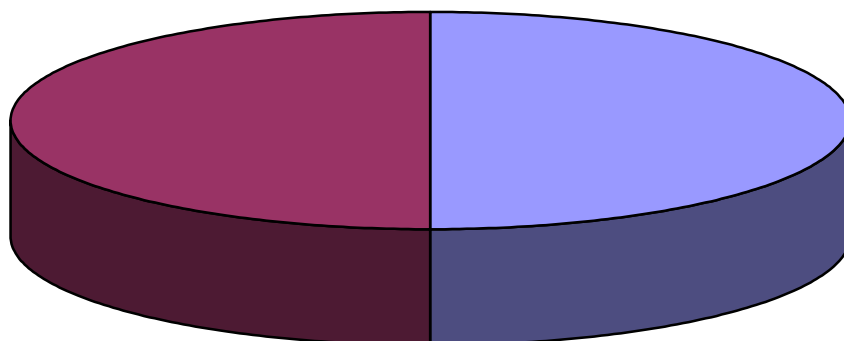
Na tomto grafu je znázorněno pohlaví dětí ze sledovaného souboru. Jsou zde 3 chlapci a 1 dívka.

Graf 3 : počet členů v rodině



Zdroj : vlastní výzkum

Graf 4 : společné soužití manželů



Zdroj : vlastní výzkum

Z tohoto grafu vyplývá, že ze sledovaného souboru 50% rodičů nežije spolu. Z těchto 50% se jedná z 25% o rozvod z důvodu postižení dítěte a z 25% z jiných důvodů.

## 5. Diskuse

Ač se v mém výzkumu jednalo o čtyři zcela jiné rodiny, které mezi sebou neměli kromě postižení jejich potomka nic společného, jejich výpovědi se v mnohém shodovaly nebo se sobě alespoň určitým způsobem přibližovaly.

Všechny rodiny se o postižení svého dítěte dozvěděli až po jeho narození a uplynutí určité doby, u Honzy se jednalo o jiný případ vzhledem k tomu, že se jednalo o úraz. Ze 75% se tedy jednalo o nečekanou situaci po narození dítěte, v 25% o vadu vzniklou během života. Věková hranice dětí se pohybovala mezi 3 – 14 lety, tedy 50% dětí se znevýhodněním bylo předškolního věku a 50% plnilo školní docházku. T těchto 50% navštěvuje 25% základní školu speciální a 25% základní školu běžného typu. V každé z rodin je patrné, že odborníci pomohli rodičům nejen překonat první období šoku a odmítání, ale dokázali jim pomoci i v následujících obdobích, která byla pro dítě určující a tím se rozvoj dítěte mohl ubírat správným směrem. Profesionální přístup institucí byl ve všech těchto případech zcela nezbytný a výsledkem jsou spokojené rodiny a značné pokroky jejich potomků.

Život všech rodin se po narození dítěte se zrakovým znevýhodněním nebo výskytu od základu změnil. Rodiče museli přizpůsobit své potřeby a celý svůj dosavadní život potřebám dítěte, které potřebovalo jejich plnou podporu a veškerou pozornost a péči. Též se shodli na faktu, že začátky byly dosti obtížné pro celou rodinu, než se aklimatizovali na novou a zcela nečekanou situaci. V 50% sledovaného souboru se rodina rozpadla, z toho z 25% z důvodu narození dítěte s postižením a z 25% z jiných důvodů ještě před vlastním poškozením zraku.

Všechny rodiny plánují samozřejmě budoucnost, někdo dále někdo pouze krátkodobě, ale všechny rodiny rozhodně nemíní nechávat své děti bez řádného vedení a péče. Při těchto rozhovorech zcela jasně vyplynulo, že rodina je pro start dítěte do života tím nejdůležitějším článkem a tím spíše to platí pro děti se zdravotním znevýhodněním, v těchto případech zrakovým.

## 6. Závěr

Cílem mé práce bylo objasnit a přiblížit problematiku výchovy dětí se zrakovým postižením i jedincům kteří nejsou zainteresováni v dané záležitosti. K tomuto účelu posloužil i výzkum který jsem na tomto základě provedla s rodinami dětí se zrakovým postižením.

Hypotéza zněla, že předpokladem pro optimální vývoj a výchovu je dostatečná informovanost a spolupráce rodičů s institucemi, kterou jsem výzkumem potvrdila. Jen na základě informací, které rodiče získali od lékařů, sociálních pracovníků či speciálně pedagogických pracovníků byli schopni se vyrovnat se stávající situací a svému dítěti poskytnout péči, kterou potřebuje. Protože jen komplexní a správná péče umožní těmto dětem lepší možnost uplatnění v majoritní společnosti, ať se jedná o vzdělání či potenciální budoucí zaměstnání. Druhou částí hypotézy byla spolupráce rodičů s institucemi, která je velice důležitá pro další rozvoj dítěte, jak jsem se již zmínila. Jedná se o centra rané péče, mateřské školy pro děti se zrakovým postižením, základní školy pro děti se zrakovým postižením či běžné základní školy a další instituce, které ovlivňují dítě nebo rodiče.

Celkový přínos vidím v přiblížení problémů rodin dětí se zrakovým postižením společnosti. Nahlédnutí do rodin, které se musí každý den potýkat s nejrůznějšími problémy, které si většinová společnost nemusí vůbec uvědomit. Tím, že bude společnost informována o této problematice bude pro ni jednodušší se těmto rodinám přiblížit a v pravou chvíli jim bez obav nabídnou pomoc a podporu.

## 7. Seznam použité literatury

- 1) ČECHOVÁ, V., MELLANOVÁ, A., KUČEROVÁ, H. *Psychologie a pedagogika II*. 1.vyd. INFORMATORIUM, 2004. 160s. ISBN : 80 – 7333 – 028 – 8
- 2) DE VITO JOSEPH A. *Základy mezilidské komunikace*. Grada Praha, 2004. 1. vyd. 420s. ISBN : 80 – 7169 – 988 – 8
- 3) DUNOVSKÝ, J. a kol. *Sociální pediatrie*. 1.vyd. Praha : Grada 1999. 279s. ISBN : 80-7169-254-9
- 4) GJURIČOVÁ, Š., KUBIČKA, J. *Rodinná terapie. Systematické a narativní přístupy*. 1.vyd. Praha : Grada , 2003. 184s. ISBN : 80-247-0415-3
- 5) CHVÁTALOVÁ, H. *Jak se žije dětem s postižením : Problematika pěti typů zdravotního postižení*. 1.vyd Portál Praha, 2001. 182s. ISBN : 80 – 7178 – 588 – 1
- 6) KEBLOVÁ, A. *Zrakově postižené dítě*. 1.vyd Septima, 2001. 68s. ISBN : 80 – 7216 – 191 – 1
- 7) KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. *Oftalmopedie*. 1.vyd Paido Brno 1998. 66s. ISBN : 80 – 85931 – 50 – 8
- 8) LANGMEIER, J. KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2.vyd. Grada 2006. 368s. ISBN : 80 – 247 – 284 – 9
- 9) MATĚJČEK, Z. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. 1.vyd. Státní pedagogické nakladatelství v Praze 1992.. 223s. ISBN : 80 – 04 – 25236 – 2
- 10) MORAVCOVÁ, P. *Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým visem*. 1.vyd. Triton 2004 .203s. ISBN : 80 – 7254 – 476 – 4
- 11) MOŽNÝ, I. *Rodina a společnost*. 1.vyd. Praha : Sociologické nakladatelství SLON, 2006. 311s. ISBN : 80-86429-58-X
- 12) NEWMAN, S. *Hry a činnosti pro vývoj dítěte s postižením : rozvoj kognitivních, pohybových, smyslových, emočních a sociálních dovedností*. 1.vyd. Portál 2004. 167s. ISBN : 80 – 7178 – 872 – 4



- 13) PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Paido 2006. 2.vyd. 404s.  
ISBN : 80 – 7315 – 120 – 0
- 14) PREKOP, J. *Jak být dobrým rodičem : Krůpěje výchovných moudrostí*. 1.vyd  
Grada 2001. 83s. ISBN : 80 – 247 – 9063 – 7
- 15) PREKOP, J. *Empatie : Vcítění v každodenním životě*. Grada 2004. 1.vyd. 131s.  
ISBN : 80 – 247 – 0672 – 5
- 16) SATIROVÁ, V. *Kniha o rodině*. 2.vyd. Praha : Práh, 2006. 357s. ISBN : 80-72-  
57-150-0
- 17) VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I. : Dětství a dospívání*. 1.vyd.  
Karolinum 2005. 467s. ISBN : 80 – 246 – 0956 – 8
- 18) VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. 1.vyd  
Karolinum 2004. ISBN : 80 – 7184 – 488 – 8
- 19) VELEMÍNSKÝ, M. a kol. *Vybrané kapitoly z pediatrie*. 5.vyd. ZSF JU 2005.  
136s. ISBN : 80 – 7040 – 813 – 8
- 20) VENCLOVÁ, I. *Školní úspěšnost dětí se zrakovým postižením* 1.vyd Paido  
2004. 93s. ISBN : 80 – 7315 – 094 – 8

## **8. Klíčová slova**

Zrakové vady

Odlišnosti vývoje

Raná péče

Integrace

Rodina

## **9. Přílohy**

Klasifikace zrakového postižení dle WHO

Rady průvodcům nevidomých

Tyfloservis - Desatero při kontaktu se slabozrakým člověkem

Tyfloservis – Abeceda Braillova bodového písma pro nevidomé

## Klasifikace zrakového postižení podle WHO

Položka	Druh zdravotního postižení
<b>1.</b>	<p><b>Střední slabozrakost</b></p> <p>zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/18 (0,30) - minimum rovné nebo lepší než 6/60 (0,10); 3/10 - 1/10, kategorie zrakového postižení 1</p>
<b>2.</b>	<p><b>Silná slabozrakost</b></p> <p>zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/60 (0,10) - minimum rovné nebo lepší než 3/60 (0,05); 1/10 - 10/20, kategorie zrakového postižení 2</p>
<b>3.</b>	<p><b>Těžce slabý zrak</b></p> <p><b>a)</b> zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 3/60 (0,05) - minimum rovné nebo lepší než 1/60 (0,02); 1/20 - 1/50, kategorie zrakového postižení 3</p> <p><b>b)</b> koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20 stupňů, nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45 stupňů</p>
<b>4.</b>	<p><b>Praktická nevidomost</b></p> <p>zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60 (0,02), 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena, kategorie zrakového postižení 4</p>
<b>5.</b>	<p><b>Úplná nevidomost</b></p> <p>ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí, kategorie zrakového postižení 5</p>

Zdroj: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - desátá revize (MKN-10), vydal Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

## Rady průvodcům nevidomých

PhDr. Josef Cerha

*"Pomáhat ano, ale účinně, správně a hlavně tam, kde je to skutečně potřeba!"*

Každý z nás se může někdy v životě setkat s nevidomým. Může nabídnout svou pomoc a stát se jeho průvodcem. Dobrá vůle znamená mnoho, ale sama o sobě ještě vše neřeší. Správná informovanost o skutečných potřebách nevidomých je podmínkou takové pomoci, která nesnižuje lidskou důstojnost těžce zrakově postiženého člověka. Vám - průvodcům náhodným, ale i vám - rodinným příslušníkům, přátelům a známým nevidomých jsou určeny následující řádky. Jsou také určeny lékařům, zdravotním sestřám, pedagogům a dalším, pro které je setkávání s nevidomými součástí jejich profese.

### NAVÁZÁNÍ KONTAKTU

Průvodce nabízí svou pomoc nenápadně a přirozeně, ale jasně, tak, aby nevidomý bezpečně poznal, že hovoří s ním; může ho oslovit jménem, případně se lehce dotkne jeho předloktí. Nevidomého sám nikterak netahá, ale pouze nabídne svou paži. Nevidomý se svého průvodce chytne v místě nad loktem, popřípadě se svou dlaní dotýká spodní hrany jeho předloktí.

### PŘI CHŮZI

Průvodce nevidomého netlačí před sebou, ale ani jej nevtlačí. Kráčí přibližně o půl kroku před ním, uvolněně a klidně, po rovném terénu, v přírodě, stejně tak i na schodech. Průvodce jde vždy po té straně nevidomého, která je méně schůdná, kde může hrozit nějaké nebezpečí - výkopy na chodníku, silniční provoz apod.

### NEUSTÁLÝ KONTAKT

Průvodce s nevidomým neztrácí kontakt. Jde o spojení prostřednictvím hmatu - držení se nabídnuté paže nad loktem, ale též o kontakt slovní. Je-li průvodce nucen na čas se

vzdálit, vyhledá nevidomému vhodné místo na čekání, popíše mu okolí a naznačí vhodnou orientaci vůči prostředí. Tedy například nenechá jej stát čelem ke zdi nebo uprostřed chodníku.

## INFORMACE

Průvodce vždy podává nevidomému informace o okolním prostředí.

Jde-li o cestu naléhavou, za nepříznivých podmínek, jsou to informace krátké, o nejdůležitějších bodech a událostech, aby nevidomý nebyl zbytečně rozptylován.

Jde-li ovšem o cestu klidnější, spíše rekreační, pak se průvodce při svém popisu může věnovat i zdánlivým zbytečnostem a maličkostem. Nevyhýbá se při tom zrakovým dojmům včetně barev.

Mají-li průvodce a nevidomý již více zkušeností ze společných cest, může průvodce informace o některých orientačních bodech (například schody nahoru, dolů, změna směru, překážka apod.) předávat prostřednictvím pohybů své ruky, natáčením celého těla či zrychlováním nebo zpomalováním chůze.

## DVEŘE

Přichází-li průvodce s nevidomým ke dveřím, snaží se již předem, aby nevidomý kráčel po té straně, na které se u dveří nacházejí závěsy (panty). Průvodce volnou rukou otevírá dveře, kliku pak vezme do ruky, za kterou se jej drží nevidomý. Nevidomý svou volnou rukou sklouzne po průvodcově ruce, za níž se drží. Snadno nalezne kliku a sám poté zavírá.

Při procházení dveřmi se ne vždy daří ideálně dodržovat pravidla. Někdy je nezbytné improvizovat a zároveň věnovat větší pozornost bezpečnosti. Je proto namístě, aby se nevidomý pevněji držel svého průvodce.

## V DOPRAVĚ

Při nastupování či vystupování v hromadných dopravních prostředcích, stejně tak jako na pohyblivých schodech, jde průvodce jako vždy mírně vpředu.

Držadlo, madlo nebo opěradlo volného sedadla ukáže průvodce tak, že na ně položí ruku, za kterou se jej nevidomý drží, ten pak po jeho paži svou rukou sklouzne až k určenému objektu. Snadno se sám může posadit nebo pevně uchopit držadla. Během celé jízdy by neměl průvodce ztratit s nevidomým kontakt - jde spíše o možnost kontaktu slovního a přítomnost průvodce v blízkosti nevidomého.

Při nasedání do osobního automobilu nevidomému ukážeme kliku u dveří, případně, jsou-li otevřeny, i hranu střechy vozidla. Otevírání a zavírání dveří může již nevidomý provádět sám. Zavírá-li dveře průvodce, měl by o tom nevidomý předem vědět. Průvodce také zkontroluje, nehrozí-li nebezpečí úrazu.

## SEDÁNÍ KE STOLU

Při sedání si ke stolu přichází průvodce s nevidomým k židli zezadu. Průvodce židli nastaví tak, aby její opěradlo bylo rovnoběžně s hranou stolu a nebylo od ní příliš vzdáleno. Na opěradlo položí svou ruku, za kterou se jej drží nevidomý. Ten pak může snadno vyhledat židli i stůl. Sám židli odsunuje a sedá si. Teprve poté odchází průvodce na své místo, nejlépe vedle nevidomého. Taktně a nenápadně mu sdělí, jací lidé ještě případně u stolu sedí a kde. Ale již během příchodu ke stolu upozorňuje nevidomého na předměty (květiny, talíře, příbory, sklenice s nápoji atd.), které by mohl shodit.

## V RESTAURACI

Průvodce stručně a přehledně popíše místnost (dále platí všechna pravidla sedání si ke stolu). Průvodce pak pomůže při výběru jídla - přečte jídelní lístek a popřípadě zavolá obsluhujícího číšníka. Rozložení pokrmů na talíři může popsat pomocí rozložení číslic na ciferníku hodin. Ostatní již zvládne nevidomý sám. Někdy je vhodné pomoci při rozlišování peněz.

## OSOBNÍ HYGIENA

Na WC seznámí průvodce nevidomého s typem zařízení. Pomůže mu je nalézt při zachování zásad hygieny. Dovede jej na okraj žlábků, postaví před mušli nebo k toaletní míse. Při orientaci si tu nevidomý ve zvýšené míře pomáhá holí nebo nohou. Průvodce ukáže místo, kde je toaletní papír, umyvadlo, mýdlo a ručník. Je-li průvodce jiného pohlaví než nevidomý, požádá o pomoc cizí důvěryhodnou osobu. Sdělí, oč jde, a jasně popíše, o co je žádána.

V otázkách osobní hygieny a čistoty je falešný takt nanejvýš nevhodný. Nevidomý bude vděčný, upozorníte-li jej na případné znečištění oděvu a na podobné jiné "nehody" a pomůžete-li mu při jejich nápravě.

## NA ÚŘADĚ

Na úřadech, u lékaře a v jiných interiérech podá průvodce nevidomému stručné informace o rozmístění nábytku a osobách v místnosti. Roli průvodce tu může také převzít jiná kompetentní osoba, např. zdravotní sestra.

Při podepisování úředních listin seznámí průvodce nevidomého nejprve s jejich obsahem. Při vlastním podepisování existuje několik možností:

- průvodce položí podpisovou šablonu přesně na místo podpisu,
- průvodce položí ukazováček volné ruky nevidomého na řádku tak, aby ukazoval na místo, kde se nevidomý může sám podepsat,
- průvodce položí hrot tužky, kterou drží nevidomý, přesně na místo, kde začíná podpis.

## NEROZHODOVAT ZA NEVIDOMÉHO

Průvodce nevidomého doprovází, avšak nejedná a nerozhoduje za něj. Oba navzájem respektují důstojnost druhého. Vztah mezi nevidomým a průvodcem se řídí speciálními a obecně platnými pravidly mezilidské komunikace a kontaktu.

## BÍLÁ HŮL



Při chůzi s méně zkušeným průvodcem je vhodné, aby nevidomý používal též bílou hůl. Má tak zlepšenou možnost kontroly a může se tím předejít i některým nedorozuměním, jako např. při střetu s ostatními lidmi v dopravních prostředcích, na ulici atp.

© PhDr. Josef Cerha, 1986

Tyfloservis, o.p.s. 2005, [www.tyfloservis.cz](http://www.tyfloservis.cz)

## DESÁTERO PŘI KONTAKTU SE SLABOZRÁKÝM ČLOVĚKEM

V naší zemi žije kolem 150 000 slabozrakých lidí. Zrak mají oslabený v různé míře a různým způsobem. Obtíže mívají při některých každodenních činnostech, v zaměstnání nebo při komunikaci s lidmi. K lepšímu porozumění jejich situaci mohou přepát následující body:

**1.** Zraková vada je někdy nápadná, jindy si jí nemusíme ani všimnout. Ne vždy platí, že čím více dloptří člověk má, tím hůř vidí. Některým slabozrakým dloptřická brýle nepomáhají.

**2.** Někteří jsou citlivější na silná osvětlení, mluvíme o světloplachosti, což je možné řešit nošením tmavých brýlí, použitím méně intenzivního osvětlení v místnosti nebo zatměním oken. Jiným se výrazně zhorší vidění při nízké intenzitě osvětlení, mluvíme o šerosleposti, což se řeší silnějším osvětlením. Buďme pozornější, když slabozraký vychází na sluncem zalitou ulici nebo když vstupuje do špatně osvětleného domu či obchodu.

**3.** Přizpůsobení na změnu osvětlení může slabozrakým trvat velmi dlouho. Mohou se takzvané rozkoukávat i hodinu tam, kde se zdravé oko adaptuje během několika vteřin.

**4.** Výjimečně se můžeme setkat s člověkem, který vůbec nerozlišuje barvy, vidí černobíle. Častá je ale porucha rozlišování některých barev. Nebojme se upozornit slabozrakého na případné omyly.

**5.** Snížená zraková ostrost a omezení zorného pole způsobují slabozrakým mnoho praktických obtíží. Člověk se sníženým zorným polem má ztíženou schopnost orientace v prostoru, při svém pohybu užívá bílou hůl. Někdy, při zachované zrakové ostrosti, může číst i běžný text. Při nízké zrakové ostrosti bývají problémy se čtením, rozlišováním drobných předmětů a s poznáváním lidí.

**6.** V dobře známém prostoru se slabozraký pohybuje zpravidla bez potíží a bezpečně. V novém neznámém prostředí může mít ale velké potíže při orientaci a může potřebovat naši pomoc.

**7.** Nedivme se, když slabozraký člověk, v době přechodného zhoršení podmínek pro vidění, užívá postupů a pomůcek typických pro nevidomé: tmavé brýle, bílou hůl...

**8.** Umožňme slabozrakým přetoupit blíž k informačním tabulím, ke zboží v obchodě a k dalším prohlíženým předmětům. Vhodné je, mohou-li si věci vzít do ruky. Počítajme s tím, že pro vnímání znakem potřebují více času. Používají při tom různé pomůcky: speciální brýle, lupy, dalekohledy...

**9.** Odstraňme architektonické a informační bariéry. Vyvarujme se nesprávného osvětlení, možných odlesků, nerovnoměrného rozptýlení světla. Dávajme přednost velkému tlakovému písmu bez zbytečných okras před písmem psacím. Využívejme kontrastu: černý fix na bílém papíře, žlutá hrana na tmavém schodu... Jeasně čitelná by měla být také vyobrazení označující WC, sprchy atp.

**10.** Nečekejme na to, až nás slabozrací požádají o pomoc. Tu nabízíme sami. Pozdravme raději jako první, přestože to nemusí odpovídat etiketě. přečtme jim špatně čitelný text. Upozorníme včas na věci, kterých si nemusí ani všimnout. Potíže slabozrakých lidí jsou do značné míry individuální, neotýchejme se jich přímo zptát, a čím bychom mohli pomoci.

© PhDr. Josef Černý, Tyfloervis, o.p.s., 2007

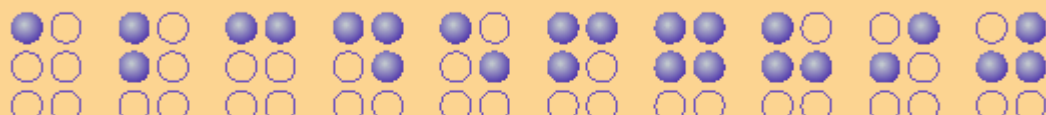


Rehabilitace nevidomých a slabozrakých je zajišťována také díky sbírkě BILÁ PASTELKA. Podpořit dobrou věc už nemůže být snadnější. Odesláním dárcovské SMS ve tvaru DMŠ PASTELKA na číslo 87777 přispějete na služby pro nevidomé. DĚKUJEME.

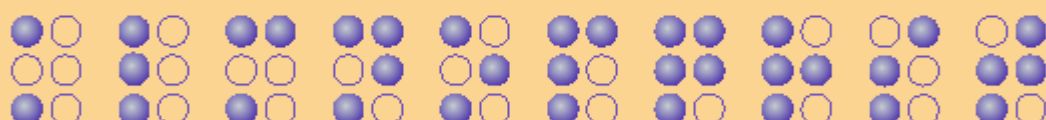
Za Vaši SMS zaplatíte 30 Kč. Přijímač Vaší pomoci obdrží 27 Kč. V případě nepřesného doručení dárcovské SMS obdržíte potvrzení zpráva.



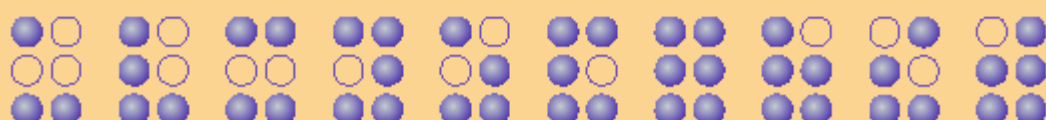
## ABECEDA BRAILLOVA BODOVÉHO PÍSMO PRO NEVIDOMÉ



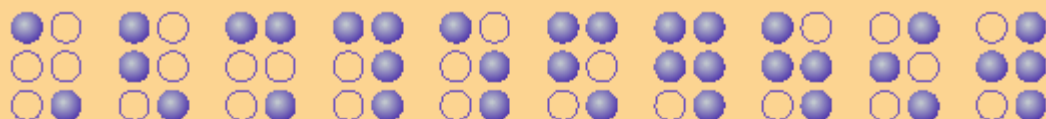
**A (1) B (2) C (3) D (4) E (5) F (6) G (7) H (8) I (9) J (0)**



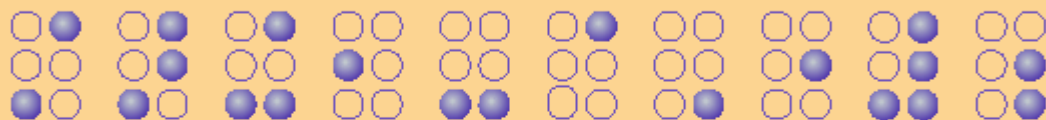
**K L M N O P Q R S T**



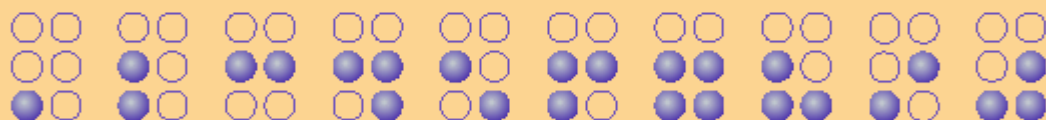
**U V X Y Z Ÿ chyba W Ž Ú**



**Ā Ē Ć Ď Š Ń / Ŧ Ó Ŕ**



**Ī Ē Ū , - ' velký písmeno malé písmeno šikmý znak hrůzka velkých písmen**



**. ; : + ? ! " ( \* )**



Rehabilitace nevidomých a slabozrakých je zajišťována také díky obci BILÁ PASTELKA. Podpořit dobrou věc už nemůže být snadnější. Odesláním dárcovské SMS ve tvaru DMS PASTELKA na číslo 87777 přispějete na služby pro nevidomé. **DĚKUJEME.**

Za Vaši SMS zaplatíte 30 Kč. Příjemce Vaší pomoci obdrží 27 Kč. V případě nepřesného doručení dárcovské SMS obdržíte potvrzení zpráva.

