

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Teologická fakulta  
Katedra pedagogiky

Bakalářská práce

Aplikace mediálních prostředků při práci s dětmi s postižením ve středisku rané  
péče

Vedoucí práce: **Prof. PaedDr. Gabriel Švejda, CSc.**

Autor práce: Petra Koubová

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Ročník: 3.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s využitím uvedených pramenů a literatury.

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Prof. PaedDr. Gabrielu Švejdovi, CSc. Za cenné rady,  
připomínky a metodické vedení práce.  
Dále děkuji Mgr. Martině Papouškové za ochotu a vstřícnou pomoc při zpracovávání  
praktické části práce.

# Obsah

ÚVOD.....	6
<b>1 Teorie handicapu.....</b>	<b>7</b>
1.1 Děti se zrakovým a kombinovaným postižením.....	7
1.2 Zrakové vady a defekty.....	8
1.2.1 Typy zrakových vad.....	8
1.2.2 Kortikální poškození zraku – CVI (Cortikal Visual Impairment).....	9
1.2.3 Retinopatie nedonošených.....	10
1.2.4 Atrofie disku zrakového nervu.....	11
1.2.5 Další zrakové vady.....	11
1.3 Prevence zrakových vad.....	12
1.4 Vliv zrakového postižení na vývoj dítěte raného věku.....	13
1.4.1 Vliv zrakového postižení na psychický vývoj dítěte.....	14
1.4.2 Péče o psychický vývoj dítěte v raném věku.....	14
<b>2 Rodina dítěte s postižením.....</b>	<b>16</b>
2.1 Jak se rodina vyrovnává se situací, že se narodilo dítě s postižením.....	16
2.2 Jednotlivé fáze dle Kübler – Rossové jsou:.....	17
2.3 Psychické potřeby rodičů se zrakově postiženými dětmi.....	18
2.4 Přijetí dítěte.....	19
2.5 Rodičovská role.....	20
2.6 Partnerský vztah.....	21
2.7 Otcové.....	22
2.8 Sourozenci postiženého dítěte.....	22
2.8.1 Pomoc pro sourozence.....	23
2.9 Prarodiče.....	23

<b>3</b>	<b>Profil činnosti Střediska rané péče v Českých Budějovicích .....</b>	<b>25</b>
3.1	Legislativa .....	25
3.2	Historie Střediska rané péče v Českých Budějovicích .....	25
3.3	Středisko rané péče v Českých Budějovicích .....	26
3.4	Další poskytované služby .....	27
3.5	Raná péče .....	28
3.6	Další poskytovatelé rané péče.....	30
3.6.1	Středisko rané péče Tamtam.....	30
3.6.2	Středisko Benjamin.....	30
3.6.3	Středisko rané péče Diakonie ČCE - Středisko pro zrakově postižené .....	31
3.6.4	Asociace pracovníků v rané péči .....	31
<b>4</b>	<b>Klasické metody používající na daném pracovišti .....</b>	<b>32</b>
4.1	Zraková stimulace a funkční vyšetření zraku u dítěte raného věku.....	32
4.2	Používání hraček a speciálních kompenzačních pomůcek .....	34
4.3	Hračky a pomůcky .....	34
4.3.1	Little Room .....	35
4.3.2	Soudn Box.....	36
4.3.3	Aktivita Book (manipulační knížka) .....	36
4.3.4	Buncher (gumička a knoflíky) .....	36
4.3.5	Využití počítače ke hře zrakově postižených dětí .....	37
<b>5</b>	<b>Metodologie .....</b>	<b>38</b>
5.1	Little Room - konstrukce .....	39
<b>6</b>	<b>Případová studie.....</b>	<b>41</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>45</b>
	<b>Seznam použité literatury .....</b>	<b>46</b>
	<b>Seznam příloh: .....</b>	<b>49</b>
	<b>Přílohy.....</b>	<b>50</b>
	<b>Abstrakt .....</b>	<b>54</b>
	<b>Abstract.....</b>	<b>55</b>

## Úvod

Již samotným názvem své bakalářské práce, tedy Aplikace mediálních prostředků na děti se zrakovým postižením ve středisku rané péče, upřesňuji oblast zájmu, na kterou bych se chtěla zaměřit a na kterou soustřeďuji pozornost čtenářů. Toto téma jsem si vybrala, protože již tři roky docházím jako dobrovolník do Střediska rané péče v Českých Budějovicích, a měla jsem možnost poznat, jak jsou tato střediska velmi prospěšná a hlavně potřebná, o čemž svědčí i mnoho spokojených klientských rodin, které se rády setkávají i po ukončení spolupráce se Střediskem rané péče.

Ve své studii jsem se zaměřila přímo na klienty Střediska rané péče v Českých Budějovicích.

Ve své práci bych chtěla představit Středisko rané péče v Českých Budějovicích, nastínit metody, které používá, a cílovou skupinu dětí, kterým svou péči věnuje. Nermalou část práce jsem věnovala kapitole o rodině. Během tří let spolupráce se střediskem jsem totiž sama poznala, že rodina je to nejdůležitější pro další vývoj dítěte s postižením. Středisko rané péče je tu především pro celou rodinu, protože je důležité, i to co potřebuje a cítí rodina dětí s postižením. Protože jen vzájemná spolupráce může přinést výsledky, a to hlavně dítěti s postižením.

Případová studie, kterou jsem uskutečnila v únoru roku 2007, je zaměřena na využití a aplikaci pomůcek a metod ve středisku. Mým cílem v případové studii bylo ukázat, jak jednotlivé metody mají vliv na dítě a jeho rozvoj zrakových funkcí. Nastínila jsem zde diagnózu dítěte. Následně jsou popsány dovednosti dítěte, například jak je schopno používat hrubou a jemnou motoriku, jaké má sluchové vnímání a další dovednosti dítěte. Hlavním cílem studie je, jak daná metoda na dítě působí, jestli může dítěti pomoci a rozvíjet jeho schopnosti.

Doufám, že tato práce pomůže rozkrýt problematiku středisek rané péče, protože si myslím, že tato střediska jsou stále nedoceněna a je zapotřebí, aby se o nich vědělo více a měla o nich informace i širší veřejnost. Přispěje tedy snad i ke komplexnějšímu vnímání těchto středisek, protože práce právě těchto středisek a poradkyň pro ranou péči, které v nich pracují, je nedoceněná. Oblast pomoci dětem se zrakovým a kombinovaným postižením již od narození je jižních Čechách nedostatečně pokryta a v tom je ta potřebnost a smysluplnost tohoto střediska.

Výsledky a poznatky, které jsem získala při shromažďování materiálů na bakalářskou práci jako dobrovolník ve Středisku rané péče v Českých Budějovicích, bych ráda využila ve své další práci s dětmi, která, jak doufám, bude spojena s výkonem mé profese.

# 1 Teorie handicapu

V kapitole teorie handicapu bych chtěla nastínit co je zrakové postižení, jaké časté vady se u dětí raného věku vyskytují. Myslím, že důležitá je i prevence zrakových vad, z toho důvodu jsem ji také zařadila do této kapitoly. Stejně tak jako jaký vliv má zrakové postižení na samotné dítě.

## 1.1 Děti se zrakovým a kombinovaným postižením

Jako zrakově postižené je označováno dítě, u kterého je schopnost interakce s prostředím omezena buď pro sníženou zrakovou schopnost, tedy schopnost vidět zřetelně, nebo pro omezení zorného pole, tedy pro rozsah vidění v různých směrech, přičemž není možná korekce obyčejnými brýlemi.<sup>1</sup>

Většina dětí trpících zrakovým postižením má i nějaká další postižení. Jedná se většinou o kombinaci s postižením centrální nervové soustavy. Může se vyskytnout dětská mozková obrna a ve velké míře může nastat kombinace s různými stupni postižení sluchu.<sup>2</sup>

„Některé děti, označované za zrakově postižené, nemají žádnou schopnost vidět, jsou úplně nevidomé. Většina zrakově postižených dětí však nějakou schopnost vidění má, škála vidění začíná světlocitem a končí téměř normálním zrakem.“<sup>3</sup>

Zraková vada ovlivňuje celou osobnost dítěte a jeho psychický vývoj. Vliv zrakové vady je tedy komplexní, má vliv na celou osobnost dítěte.<sup>4</sup>

Závažné zrakové postižení je příčinou omezení v oblasti orientace, vede k senzoricke deprivaci. Toto postižení může mít různý charakter a z toho vyplývá i omezení jednotlivých psychických funkcí. Vývoj zrakové postiženého dítěte bývá nejvíce opožděn v raném věku, kdy není rozvinuta řeč.<sup>5</sup>

Sociální význam zrakového postižení se liší v závislosti na frekvenci výskytu i na specifických omezeních, které sebou přináší.<sup>6</sup>

## 1.2 Zrakové vady a defekty

Termínem zrakové vady označujeme nedostatky zrakové percepce různé etiologie i rozsahu. Spadají sem onemocnění oka s následným oslabením zrakového vnímání, stavy po úrazech, vrozené či získané anatomicko-fyziologické poruchy.<sup>7</sup>

---

<sup>1</sup> Srov. ŘÍČAN, P. et al. *Dětská klinická psychologie*, s. 98.

<sup>2</sup> Srov. Tamtéž, s. 99.

<sup>3</sup> HEINER, D. *Učíme se dívat, příručka pro rodiče dětí s těžkým zrakovým postižením*, s. 6.

<sup>4</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Oftalmopsychologie dětského věku*, s. 8.

<sup>5</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 209.

<sup>6</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Oftalmopsychologie dětského věku*, s. 10.

<sup>7</sup> Srov. KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. *Oftalmopedie*, s. 18.

### 1.2.1 Typy zrakových vad

Rozlišujeme čtyři skupiny poruch zraku.

**Ztráta zrakové ostrosti**, dítě se ztrátou zrakové ostrosti nevidí zřetelně. Bude mít problémy s rozlišováním detailů, naopak nemusí mít problémy s rozlišováním velkých předmětů. Stupeň postižení je u každého dítěte velmi rozdílný.

**Postižení šíře zorného pole** znamená, že má dítě omezení prostoru, který vidí. Při této vadě se může projevit omezení zrakové ostrosti. U dítěte se mohou projevit problémy s rozpoznáváním barev, případně se může zhoršovat vidění za šera nebo špatná adaptace při změně osvětlení.

**Okulomotorické problémy** nastávají při vadné koordinaci pohybu očí. Dítě může mít problémy při používání obou očí. Při sledování předmětu, který je v pohybu, nebo při jeho prohlížení. Při pohledu na blízký předmět se při okulomotorické poruše může jedno oko stáčet dovnitř a druhé zevně nebo se obě asymetricky stácejí dovnitř.

**Obtíže se zpracováním zrakových informací**, tyto problémy u dětí vznikají s poškozením zrakových center v kůře mozku. Děti s kortikálním postižením zraku mají problémy se zpracováním zrakové informace, i když není poškozena sítnice nebo zrakový nerv.<sup>8</sup>

„Nejčastější jsou **refrakční vady**, které postihují asi 2/3 populace. Zejména vyšší **ametropie** (myopie a hypermetropie), **astigmatismus** a větší **anizometropie** (rozdíl v refrakci obou očí) způsobují u dětí **tupožrakost**, pokud nejsou včas zachyceny a korigovány. Další relativně častou vadou je **dynamické šilhání** (strabismus), které je důsledkem centrální poruchy v koordinaci motility obou očí.“<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> Srov. KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. *Oftalmopedie*, s. 18 - 19.

<sup>9</sup> FILOUŠ, A. *Oční vady a onemocnění u dětí*. Doporučené postupy pro praktické lékaře [online]. Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně. [cit. 2007-02-15]. Dostupné na WWW : <<http://www.cls.cz/dp/2001/>> .



V této části bych se zaměřila na nejčastější zrakové vady, které se vyskytují u dětí ve Středisku rané péče v Českých Budějovicích.

### 1.2.2 Kortikální poškození zraku – CVI (Cortikal Visual Impairment)

Kortikální poškození zraku, mozková slepota, nebo také korová slepota a centrální poruchy zraku jsou termíny používané pro jeden a týž problém, se kterým se často setkáváme u dětí postižených poruchou zraku nebo slepotou. Nejčastěji se používá termín **korová slepota**, je to označení velmi nepřesné, protože většina z takto postižených dětí má částečně zachovaný zrak, některé mají téměř normální zrakovou ostrost.<sup>10</sup>

U CVI je nejobtížnější pochopit podstatu poruchy. Nejde jen o poruchu stavby oka, ale o poruchu funkce mozku, která má často následky, kterým není snadné na první pohled porozumět. Například dítě má téměř normální oči, a přitom téměř nevidí, nebo dítě v jeden okamžik sahá po hračce a za chvíli si hračky vůbec nevšimne, nevšimne si hračky ani mnohem nápadněji.<sup>11</sup>

Z neurologického pohledu je CVI postižení zrakového systému mezi nukleus geniculatus lateralis a mozkovou kůrou, reakce zornic jsou normální a nejsou známky atrofie zrakového nervu.<sup>12</sup>

„Vzhledem ke složitosti systému zrakových drah, zpracování a integrování zrakové informace je zřejmé, že poruchy zrakové funkce budou u dětí s CVI velmi různorodé.“<sup>13</sup>

CVI lze definovat jako poruchu, při které je zrak postižen více, než by se očekávalo dle výsledků oftalmologického vyšetření.

„Příznaky u dětí s CVI, respektive v jejich chování, je nejčastěji proměnlivé používání zraku, a to nejen den ze dne, ale i z hodiny na hodinu. Má na to vliv celá řada podmínek, například příliš hlučné prostředí, v němž se dítě nedokáže soustředit, nebo má příliš silnou stimulaci.“<sup>14</sup>

Nejčastější příčinou jsou stavy, při kterých měl mozek nedostatečný přísun kyslíku, takové stavy jsou například úrazy nebo také nádorová onemocnění.<sup>15</sup>

---

<sup>10</sup> Srov. STEENDAM, M. *Příručka pro rodiče, zdravotníky, pedagogické pracovníky*, s. 3.

<sup>11</sup> Srov. Tamtéž, s. 4.

<sup>12</sup> Tamtéž, s. 4.

<sup>13</sup> KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. *Oftalmopedie*, s. 26.

<sup>14</sup> Tamtéž, s. 26.

<sup>15</sup> Srov. ŘÍČAN, P. et al. *Dětská klinická psychologie*, s. 102 – 103.

### 1.2.3 Retinopatie nedonošených

Je dosud nejčastější příčinou slepoty u dětí, ohroženy jsou všechny nedonošené děti (před 32. týdnem, s porodní hmotností nižší než 1 500 g). Jednou z příčin je nepřiměřená koncentrace kyslíku v prostředí, například po umístění dítěte do inkubátoru.<sup>16</sup>

„Retinopatie představuje patologické změny na sítnici, která je tvořena jemnou blankou vystylající nitro oka, přijímá světlo a zrakový podnět a vysílá ho do mozku. Krevní cévy, které vyživují sítnici, dozrávají jako poslední. Plně jsou vyvinuty až po narození donošeného dítěte, u předčasně narozených dětí je tedy sítnice příliš tenká.“<sup>17</sup>

Míra postižení je hodnocena pěti stupni, z nichž nejlehčí je charakterizován **myopií** a u nejtěžšího stupně je **úplná nevidomost**.

#### **Pět stupňů:**

„**ROP I + II** novotvorba cév je mírná nebo přechodná a může dojít k regresi stavu.

V budoucnu má dítě vyšší riziko strabismu, amblyopie a myopie.

**ROP III** cévy prorůstají mimo sítnici do sklivce a vznikají jizvy způsobující odchlípení sítnice. Je již nutný operační zákrok. Operační zákrok je jediná možnost, jak zabránit progresi do IV stádia, kdy jsou již sítnice těžce poškozené.

**ROP IV** vznik částečně odchlípnuté sítnice. Jestliže je postižena i žlutá skvrna makula, vidění je špatné, dítě rozeznává jen světlo a stín.

**ROP V** znamená odchlípení sítnice, a tudíž totální slepotu.“<sup>18</sup>

Z hlediska klinického srovnání existuje řada studií, které zvažují vznik retinopatie v souvislosti s jinými perinatálními stavy. Velmi časté jsou názory, že čím je nižší porodní váha nebo gestační věk, tím je retinopatie častější a závažnější.<sup>19</sup>

Symptomy v závislosti na rozsahu poškození mohou být například **citlivost na oslnění, zúžení zorného pole, snížení zrakové ostrosti až slepota**.<sup>20</sup>

---

<sup>16</sup> Srov. Retinopatie nedonošených In *Zrakové vady* [online]. © 1995 – 1999 [cit. 2007-03-21].

Dostupné na WWW: <<http://www.brailnet.cz/sons/docs/zrak/6.htm>>.

<sup>17</sup> KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. *Oftalmopedie*, s. 24.

<sup>18</sup> KADLECOVÁ, E. *Retinopatie nedonošených* [online]. Brno: FN Brno, Neontologické oddělení 2007 [cit. 2007-03-21]. Dostupné na WWW: <<http://www.fnbrno.cz/Data/files/NO/Retinopatie>>.

<sup>19</sup> Srov. KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. *Oftalmopedie*, s. 25.

<sup>20</sup> Srov. Retinopatie nedonošených In *Zrakové vady* [online]. © 1995 – 1999 [cit. 2007-03-21].

Dostupné na WWW: <<http://www.brailnet.cz/sons/docs/zrak/6.htm>>.

#### 1.2.4 Atrofie disku zrakového nervu

Atrofií rozumíme degeneraci příslušné nervové tkáně, druhého neuronu zrakové dráhy. Výsledný stav atrofie vzniká vlivem velmi různých patologických procesů. Hlavním klinickým znakem, společným všem atrofiím, je změna barvy papily, to je změna disku zrakového nervu.<sup>21</sup>

Příčin, které mohou způsobit atrofii disků zrakového nervu, je mnoho. Postižení může být dědičné, mohou ho vyvolávat i jiné faktory, například exogenní, působící jak prenatálně, či perinatálně, tak i postnatálně. Z hlediska etiologie je tato porucha skutečně komplexem s poměrně velkou pravděpodobností kombinovaného postižení, zejména ve spojení s defektem centrální nervové soustavy.<sup>22</sup>

Takto postižené děti mívají od narození značně sníženou zrakovou ostrost. Vidění může být sníženo v různé míře, variabilita míry postižení je velká. Ačkoliv jde o vrozený handicap, nebývá diagnostikován ihned po narození, protože oči nemusí být nijak nápadné.<sup>23</sup>

#### 1.2.5 Další zrakové vady

Dalšími častými vadami, které se ve Středisku rané péče v Českých Budějovicích objevují, je například:

**Albinismus**, což je vrozená dědičná vada vyplývající z nedostatku pigmentu. Duhovka dítěte není dostatečně vybarvená, protože v těle a v očích je nedostatek melaninu. Oční albinismus znamená, že barva i kůže vlasů je normální, ale chybí pigment v oku. Dítě může být světloplaché.<sup>24</sup>

**Katarakta**, jedná se zejména o vrozenou kataraktu – zelený zákal. Choroba může vzniknout v průběhu embryonálního vývoje jako komplikovaný zákal při nitroočních zánětech, ale může být i dědičná. Dalším důvodem vzniku může být i infekční choroba matky.

Mezi klienty patří také děti s **refrakčními vadami**, což je například **myopie**, **astigmatismus** nebo **hypermetropie**. U těchto vad se často předepisují brýle, což může být problém, protože ne každé malé dítě si na jejich nošení dobře zvykne.

---

<sup>21</sup> Srov. VÁGNEROVA, M. *Oftalmopsychologie dětského věku*, s. 19.

<sup>22</sup> Srov. Tamtéž, s. 18.

<sup>23</sup> Srov. Tamtéž, s. 19.

<sup>24</sup> Srov. KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. *Oftalmopedie*, s. 27.

### 1.3 Prevence zrakových vad

Přestože mnohé trvalé poruchy zraku mají svůj původ v dětství, ne vždy si uvědomujeme důležitost prevence a včasného odhalení zrakové vady.

Na prevenci zrakových vad u dětí by měli dohlížet již rodiče. Většina vrozených očních vad je dědičná nebo je k nim v rodině dispozice. Proto by rodiče měli na tuto skutečnost upozornit dětského lékaře. Rodiče sami a dětské lékaři mohou rozeznat některé změny na očích dítěte, jakými jsou např. nestejná šíře očních štěrbin, šedavá barva zornice.<sup>25</sup>

Vzhledem k tomu, že se běžně neprovádějí preventivní prohlídky, je důležité, aby si rodiče všímali varovných signálů a sami přivedli dítě včas k očnímu lékaři, zvláště pokud se oční vady v rodině vyskytují. Rodiče si občas nechtějí připustit oční vadu, kterou lékař zjistí, a bohužel není ojedinělé, že zanedbají doporučenou léčbu. Všeobecně platí, že čím dříve se vada podchytí a začne léčit, tím větší je naděje na její zlepšení, někdy i na úplné vyléčení. Do šesti let probíhá vývoj zrakového orgánu a v tomto období je nutné zrakové vady podchytit a léčit.<sup>26</sup>

Prevence zrakových vad u dětí, například u již zmiňované retinopatie nedonošených, je hlavně **včasné rozpoznání onemocnění u dítěte**. Další neméně důležitou věcí je **dobrá spolupráce neonatologa a oftalmologa**, kteří mohou společně docílit velmi dobrých výsledků v korekci retinopatie. Důležité je také **podávání vitamínu E**. K prevenci také přispěje, když se oči dítěte budou dostatečně **chránit před světlem**.<sup>27</sup>

K dalším bodům prevence by měla patřit bezpečnost dětí, zvláště při jejich hrách, při kterých může snadno dojít ke zranění oka. U malých dětí by rodiče měli dbát na to, s jakými hračkami si dítě hraje, jaké je jejich bezpečnost, a nenechávat nebezpečné předměty v dosahu dětí. U větších dětí může zranění a úrazy oka vzniknout z banálních dětských her. Proto je nezbytné děti varovat a neustále je poučovat o tom, jak jsou některé hry pro ně nebezpečné.

---

<sup>25</sup> Srov. PALEČKOVÁ, J. Chraňte oči svých dětí. In *Rodina* [online]. Aktualizováno dne 28.3.2000 [cit.2007-03-25 ]. Dostupné na WWW: <<http://www.rodina.cz/clanek619.htm>>.

<sup>26</sup> Srov. Tamtéž.

<sup>27</sup> KADLECOVÁ, E. *Retinopatie nedonošených* [online]. Brno: FN Brno, Neontologické oddělení 2007 [cit. 2007-03-21]. Dostupné na WWW: <<http://www.fnbrno.cz/Data/files/NO/Retinopatie>>.

Konečné následky očních úrazů závisí na přímých následcích poranění, ale také na první pomoci a léčení oka. Drobné úrazy nemusí zanechat trvalé následky. Může se jednat jen o lehká zranění.

Od lehkých úrazů se můžeme dostat až ke středně těžkým úrazům, které už mohou nějaké následky zanechat. Při nejtěžších poraněním může dojít i k úplnému a okamžitému oslepnutí. Tyto následky úrazů oka mohou být nezvratné.<sup>28</sup>

Dříve existovaly preventivní prohlídky. Dnes se očekává, že se každý postará o své zdraví sám. Ve skutečnosti je jediným řešením, jak uchránit děti před vadami zraku, včasné vyhledání očního lékaře a v případě pozitivního nálezu následná spolupráce a dodržování léčebného postupu. Chránit zrak a zdravé oči dětí si zaslouží péči a pravidelnou prevenci.<sup>29</sup>

#### 1.4 Vliv zrakového postižení na vývoj dítěte raného věku

Charakter i tempo individuálního psychického vývoje i jeho variabilita je dána dynamickým vztahem, interakcí vlastního určitého organismu a určitého prostředí. Mezi základní determinanty vývoje organismu patří jeho genetická výstavba. Z biologického hlediska vystupuje dědičnost jako činitel vzniku odchylek v oblasti psychického vývoje.<sup>30</sup>

Závažná zraková vada ovlivní rozvoj poznávacích procesů především u dětí, které mají vadu vrozenou. Zrakové vnímání přináší za normálních okolností většinu informací o okolním světě a umožňuje tak člověku získat mnoho zkušeností.<sup>31</sup>

Když tyto podněty chybí, je třeba je nahradit. Kompenzační funkci má především **sluchové vnímání** nebo **hmatové vnímání**, hmat je však ve své podstatě kvalitativně odlišný. Stejně tak rozvoj myšlení, který je u zrakově postižených ve větší míře spojen s rozvojem řeči. Řeč má proto pro děti se zrakovým postižením větší význam než pro lidi vidící. Pro těžce zrakově postižené má význam i sluchová paměť. Jsou na ni do značné míry odkázáni, protože získávání různých informací často bývá obtížnější než jejich uchování.<sup>32</sup>

Zraková porucha je společensky nejméně odmítaným postižením. Nevidomým mohou být přičítány výjimečné schopnosti, například vynikající hudební sluch.

---

<sup>28</sup> Srov. PELEŠKA, M. *Chraňte svůj zrak*, s. 55 – 57.

<sup>29</sup> Srov. PALEČKOVÁ, J. Chraňte oči svých dětí In *Rodina* [online]. Aktualizováno dne 28.3.2000 [cit.2007-03-25 ]. Dostupné na WWW: <<http://www.rodina.cz/clanek619.htm>>.

<sup>30</sup> Srov. KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. *Oftalmopedie*, s. 36.

<sup>31</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 199 – 201.

<sup>32</sup> Srov. Tamtéž. s. 201.

### 1.4.1 Vliv zrakového postižení na psychický vývoj dítěte

Každé dítě je individualitou. Má osobité vývojové tempo, své touhy a přání, vnitřní tlak k objevování, učení a zkoumání, a tak by se mělo ke každému dítěti přistupovat.<sup>33</sup>

„Psychický vývoj dítěte se zrakovým postižením prochází stejnými fázemi jako u dítěte zdravého, ale má i své specifické znaky. Pro vývoj takto postiženého dítěte jsou významné postoje a chování jeho rodičů, na kterých je závislé, i množství a vhodnost stimulace dítěte.“<sup>34</sup>

Závažnější zrakové postižení omezuje možnost získat všechny potřebné sociální zkušenosti a naučit se reagovat požadovaným způsobem.<sup>35</sup>

Pozorovací procesy jsou v důsledku sensorické deprivace značně omezeny. Chybění podnětů, nebo když dítě má méně zkušeností s okolním světem, může vést ke snížení celkové aktivační úrovně.<sup>36</sup>

U dětí se zrakovým postižením je zapotřebí rozvíjet **pozornost, paměť** a **myšlení**, a to zejména prostřednictvím řeči. Paměť sehrává důležitou roli v praktickém životě zrakově postiženého dítěte.<sup>37</sup>

Důležitou součástí, která na dítě působí, je výchova. Výchovou se neutvářejí pouze dovednosti dítěte, ale co víc, formují se také jeho vlastnosti, tedy zvědavost, chuť překonávat obtíže, kolektivnost a další dovednosti. Je tedy třeba, aby rodiče zvažovali rovněž způsoby, kterými na dítě působí, aby se osamostatňovalo a rostlo psychicky vyrovnaně.<sup>38</sup>

### 1.4.2 Péče o psychický vývoj dítěte v raném věku

Rozpoznávání odchylek již v raných stádiích vývoje dětí umožňuje zahájit intervence, které bývají účinnější a ekonomicky úspornější než zásahy v pozdějším věku. Přestože je v České republice péči o psychický vývoj dítěte raného věku věnováno stále ještě méně pozornosti.<sup>39</sup>

---

<sup>33</sup> SZABOVÁ, M. *Cvičení pro rozvoj psychomotoriky*, s. 24.

<sup>34</sup> JÍLKOVÁ, I. První rok zrakově postižených dětí. *Psychologie Dnes*, s. 22.

<sup>35</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 200.

<sup>36</sup> Srov. KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. *Oftalmopedie*, s. 37.

<sup>37</sup> Srov. Tamtéž, s. 38.

<sup>38</sup> Srov. SMÝKAL, J. *Hovory s rodiči o výchově nevidomého dítěte* [online]. Brno: Vydal svaz invalidů, 1988. [cit. 2007-03-24]. Dostupné na WWW : < <http://smykal.ecn.cz/publikace/kniha07t.htm>>.

<sup>39</sup> Srov. SOBOTKOVÁ, D., DITTRICHOVÁ, J. Péče o psychický vývoj dětí raného věku. *Psychologie dnes*, s. 35.

„Raná stádia vývoje dítěte mají význam pro celý jeho další vývoj. Shodně to ukazují psychologické, psychiatrické, pediatrické, etologické a neurofyziologické údaje.

Zájem o studium raného vývoje vedl v zahraničí ke vzniku různých mezioborových společností, zabývajících se ranou péčí, jako je například **International Society for Infant Studies (ISIS)**.<sup>40</sup>

Péče o raný vývoj dítěte by u nás měla být postupně rozšiřována a rozvíjena. Z důvodů, že je to jedna z potřebných oblastí.

Diagnostických a terapeutických postupů, které by se daly využít při práci s dětmi v raném a postnatálním období, je k dispozici velmi málo. V zahraničí běžně používané psychologické metody pro hodnocení vývoje nejmenších dětí se v naší republice zatím nevydávají ani nestandardizují.<sup>41</sup>

Pro děti, u nichž se vyskytly komplikace v postnatálním období, je u nás v současné době zajištěna péče pediatrů, neurologů a dalších odborníků. Péče o jejich duševní vývoj v raném věku je však stále výjimkou. Pro děti s těžkým zrakovým postižením a závažným kombinovaným postižením jsou zde například právě střediska rané péče.

---

40 Srov. SOBOTKOVÁ, D., DITTRICHOVÁ, J. Péče o psychický vývoj dětí raného věku. *Psychologie dnes*, s. 35.

41 Srov. Tamtéž, s. 36.

## 2 Rodina dítěte s postižením

Je přirozené, že každá rodina při narození dítěte očekává, že jejich dítě bude nejen krásné, ale především zdravé. Bohužel, někdy se očekávání nesplní a dítě se narodí s postižením. Ten, kdo touto zkušeností neprošel, si neumí představit, čím nejen rodina, ale i její nejbližší okolí prochází. A i o tomto problému je následující kapitola.

### 2.1 Jak se rodina vyrovnává se situací, že se narodilo dítě s postižením

„Zjištění, že se narodilo dítě s postižením, je zkušenost, kterou si rodiče budou pamatovat do konce života. Ovlivní budoucnost celé rodiny a to ve všech směrech.“<sup>42</sup>

Sdělení závažné diagnózy dítěte, tedy postižení, znamená ovšem pro rodiče hluboký otřes, a to i v případech, kdy se jedná o diagnózu smyslového, tělesného nebo mentálního postižení dítěte, protože vztah mezi rodiči a dítětem se utváří již dlouho před jeho narozením.<sup>43</sup>

První sdělení diagnózy dítěte znamená pro rodiče v první řadě šok, protože se jim nenarodilo dítě, na které se těšili a o kterém předpokládali, že bude zdravé, v další řadě se objevuje smutek a také úzkost a vede k rychlému rozvoji **obranných mechanismů** jako jsou **sociální stigmatizace, úzkost, pocit selhání**, ale i **velké fyzické vypětí**.

S faktem, že se narodilo dítě s postižením, se postupně vyrovnává každý ze členů rodiny sám a svým individuálním způsobem. Většina rodičů těchto dětí prochází řadou stádií emočních reakcí v obvyklém pořadí, i když individuálním tempem.<sup>44</sup>

„Narození těžce postiženého dítěte znamená pro rodiče trauma i v oblasti sebehodnocení. Pocit neschopnosti zplodit normálního potomka je prožíván jako narušení vlastní identity a selhání v rodičovské roli.“<sup>45</sup>

Období, kdy je dítě označeno jako postižené, lze charakterizovat jako krizi rodičovské identity. Protože je to doba, kdy se rodiče adaptují na realitu, kterou představuje odlišnost jejich dítěte a hlavně odlišnost jeho perspektiv, které jsou částečně nejasné a také nepříznivé, proto jsou tyto odlišnosti hůře akceptovatelné.<sup>46</sup>

---

<sup>42</sup> NEWMAN, S. *Hry a činnosti pro vývoj dítěte s postižením*, s. 15 – 16.

<sup>43</sup> Srov. ŘÍČAN, P. et al. *Dětská klinická psychologie*, s. 55.

<sup>44</sup> Srov. Tamtéž. s. 55.

<sup>45</sup> JÍLKOVÁ, I. První rok zrakově postižených dětí. *Psychologie Dnes*, s. 22.

<sup>46</sup> Srov. VÁGNEROVA, M. *Oftalmopsychologie dětského věku*, s. 44.



Jednotlivé fáze jak se s touto zátěžovou situací vyrovnat popsala i lékařka a psychiatrička Elizabeth Kübler-Rossová.

## 2.2 Jednotlivé fáze dle Kübler – Rossové jsou:

1. **šok**, rodiče v tuto fázi prožívají často pocity derealizace, mají pocity zármutku a mohou reagovat zcela nepřiměřeně. Myšlení je iracionální.
2. **popření**, v této fázi se rodiče snaží o útěk a to za pomoci, že si budou klamně nalhávat, „že to není pravda“, snaží se o vytěsnění problému, například tím, že si budou tvrdit „že lékaři jim nic neřekli“.
3. **kompenzace**, rodiče se v tomto okamžiku upínají k jiným skutečnostem (může se jednat o pokusy, při kterých rodiče smlouvají s Bohem, a snaží se s ním řešit jejich situaci).
4. **smutek, zlost, pocity viny**, pro tuto fázi bývá typické hledat vinu v druhých lidech, rodiče mohou mít agresivní pocity a být rozzlobeni na celý svět, ale i sami na sebe. Agresivní pocity jsou často zaměřeny na zdravotnický personál nebo na druhého z partnerů. Častou reakcí bývá hluboký smutek, sebelítost, litování druhých.
5. **stádium rovnováhy**, dochází ke snižování úzkosti, rodiče začínají postupně celou situaci přijímat. Roste také zájem se o dítě normálně začít starat a aktivně se účastnit na jeho léčbě.
6. **reorganizace**, rodiče se smířili s faktem postižení a přijímají dítě takové, jaké je. Snaží se hledat optimální cesty do budoucna.<sup>47</sup>

Posledního uvedeného stádia, tedy reorganizace, obvykle nedosahují všichni rodiče, smutek a strach mohou i nadále přetrvávat. Nedojde-li však k překonání původních obran, je nutně narušena rovnováha celého rodinného systému a dítěti se nedostává ta správná podpora a péče, kterou by potřebovalo.<sup>48</sup>

Jak jsem již psala, každý z rodičů se s skutečností, že má postižené dítě vyrovnává individuálně po svém. U každého rodiče probíhají individuálně i výše popsané fáze. Jednotlivé fáze se nemusí objevit všechny, některé se mohou v čase opakovat, je možné v některé fázi ustrnout, nebo naopak jimi rychleji projít, a začít situaci vnímat pragmaticky.

---

<sup>47</sup> Srov. ŘÍČAN, P. et al. *Dětská klinická psychologie*, s. 55 - 56.

<sup>48</sup> Srov. Tamtéž, s. 55 – 56.

### 2.3 Psychické potřeby rodičů se zrakově postiženými dětmi

Jestliže se rodičům narodí dítě se zrakovým postižením, znamená to omezení možností a změnu způsobu uspokojování základních psychických potřeb, které s rodičovskou rolí souvisejí.

Rodiče dětí se zrakovým postižením potřebují **přiměřenou stimulaci**. I z toho důvodu, že se dítě se zrakovým postižením v raném věku nechová tak, aby stimulovalo rodičovskou aktivitu. Projevy takového dítěte bývají omezenější, méně aktivnější. Tyto děti také mohou být apatické a spavé. Někdy mohou mít takové děti nějaké abnormality nebo deformace, a to pak může mít na rodiče negativní vliv.<sup>49</sup>

Důležitá je také **potřeba smysluplnosti a řádu**, rodiče si většinou nejsou vědomi rozsahu omezení a pravděpodobných změn ve vývoji takového dítěte, a proto si nejsou jisti, jak by se měli k dítěti chovat. Projevy dítěte nejsou stejné jako u ostatních dětí a tím mohou v chování rodičů vyvolat nejistotu.<sup>50</sup>

Je také potřebný co možná **nejvčasnější kontakt** s odborníky pro tuto situaci. Je to vhodné jak z hlediska pomoci dítěti, tak z hlediska pomoci rodině. A právě tento kontakt mohou poskytnou střediska rané péče. Když rodiče vyhledají odbornou pomoc do jejich nesnadné a mnohdy pro ně zcela nepřehledné situace, vstoupí někdo, kdo rodinu nehodnotí, kdo ji doprovází a poskytne pomoc.<sup>51</sup>

**Citová vazba**, je nutná, protože postižené dítě nebývá pro rodiče vždy citově uspokojující. Jeho narození je pro ně zklamáním, snáze proto dochází k extrémům v rodičovských postojích. Na straně jedné mohou být děti zavrženy a na straně druhé mohou být zahrnuty nadměrnou pozorností a péčí nebo velkou citovou vazbou.<sup>52</sup>

Vzniká potřeba **vlastní hodnoty a společenské prestiže**. Narození dítěte s postižením je pro rodiče trauma v oblasti sebehodnocení, rodiče se podceňují.

Prožívají-li rodiče postižení svého dítěte pouze jako neštěstí, ránu osudu, či něco podobného, nepomáhá to ani dítěti, ani rodičům. Vede to pouze k uzavírání se do sebe a k dalšímu trápení. Proto by si rodiče měli najít jiné aktivity, jak tělesné tak duševní, které by jim pomohly odreagovat se a odpočinout si.<sup>53</sup>

---

<sup>49</sup> Srov. VÁGNEROVA, M. *Oftalmopsychologie dětského věku*, s. 49 – 50.

<sup>50</sup> Srov. Tamtéž, s. 49 – 50.

<sup>51</sup> KLIKOVÁ, J. Formy podpory rodiny dětí s postižením. *Systém komplexní podpory a péče pro rodiny s dětmi se zrakovým postižením v raném a předškolním věku*. Konference ze dne 24. 11. 2006. ČB: Zdravotně sociální fakulta JU v Českých Budějovicích 2006.

<sup>52</sup> Srov. VÁGNEROVA, M. *Oftalmopsychologie dětského věku*, s. 49 – 50.

<sup>53</sup> MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z. *Jak zvládat postižení vlastního dítěte*. Rodina o dětech a rodičích In *Rodina* [online]. Aktualizováno dne 27. 9. 2000. [cit. 2007-03-29]. Dostupné na WWW: <<http://www.rodina.cz/clanek942.htm>>.

„Rodiny s dětmi s postižením jsou však společensky nedoceny. Rodiče nemají žádné pracovní úlevy, rodina je ekonomicky oslabena a její okolí bývá skoupé na úctu a porozumění. Častým problémem rodin s postiženými dětmi, je jejich izolovanost či osamocenenost a značně vysoké nároky na osobnost, psychickou stabilitu obou rodičů. Není proto náhodou, že jsou právě tyto rodiny více ohroženy rozvodovostí a dítě zůstává v péči jen jednoho z rodičů.“<sup>54</sup>

Zde bych namítla, že rozvodovost rodičů, kterým se narodilo dítě s postižením není dle poznatků Střediska rané péče v Českých Budějovicích častá. Tedy ne z toho důvodu, že by za rozvod mohlo postižení dítěte, nebo problémy s ním spojené. Většinou to má opačný efekt, kdy k sobě partneři přimknou a podporují se navzájem.

Pro každou rodinu, která pečuje o dítě se zrakovým postižením je důležité, aby byla podporována nejen ekonomicky, ale také aby jí byla poskytnuta odborná lékařská péče i metodická pomoc.<sup>55</sup>

To znamená, že by měl existovat účinný dynamický systém pomoci takovým rodinám.<sup>56</sup>

## 2.4 Přijetí dítěte

„Přijetí dítěte se závažným handicapem je dlouholetý proces, během něhož jsou rodiče snadno zranitelní a jsou často vystavováni stresovým a traumatizujícím momentům. Tyto momenty mohou být například sociální stigmatizace, pocity rodičovského selhání, fyzického vypětí, vyšší finanční a časové nároky.“<sup>57</sup>

Dítě s postižením by se mělo považovat za rovnocenného člena rodiny, měly by na něj být rodinou kladeny přiměřené požadavky, jež je schopno relativně bezproblémově plnit. Rodina by měla být aktivním článkem v řetězu socializace dítěte do společnosti. M „Je velmi důležité, aby rodiče porozuměli postižení svého dítěte, aby věděli, co a jak vidí a nevidí, jak k němu přistupovat a stimulovat jeho vývoj.“<sup>58</sup> Měli by o svém dítěti co nejvíce vědět. Když vědí, jaká je podstata postižení dítěte, mohou mu lépe rozumět a lépe pomáhat. A najdou i sami více uspokojení ve svém snažení.<sup>59</sup>

---

54 NOVOSAD, L.. *Základy speciálního poradenství*, s. 26.

55 Srov. Tamtéž, s. 26.

56 Srov. Tamtéž, s. 26.

57 VIDOVÁ, T. *Situace rodiny s postiženým dítětem*, s. 7.

58 JÍLKOVÁ, I. První rok zrakově postižených dětí. *Psychologie Dnes*, s. 23.

59 MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z. *Jak zvládat postižení vlastního dítěte*. Rodina o dětech a rodičích In *Rodina* [online]. Aktualizováno dne 27. 9. 2000. [cit. 2007-03-29]. Dostupné na WWW:<<http://www.rodina.cz/clanek>>.

## 2.5 Rodičovská role

Přijmout rodičovskou roli, když se narodí dítě se zrakovým i jiným postižením není lehké. Rodiče nevědí jak správně dítě vychovávat. Proto by se neměli bát říci si o radu odborníků. Velmi často pak může vliv špatné výchovy poznamenat dítě na celý život. Špatná výchova může mít za následek, že dítě nebude schopné se dobře integrovat jak do školy tak i do okolní společnosti.

Rodičovská role spočívá v pomoci dítěti při vývoji, avšak nemá nijak ohraničený čas ani působnost. Role rodičů je pochopitelně mnohem obsáhlejší než například role učitele. Měli by dítěti poskytovat nepodmíněnou lásku, na jejíchž základech vstupuje do dalšího života. Své dítě musí mít rádi, ať dosáhne nějakého pokroku, ale i když udělá drobný prohřešek.<sup>60</sup>

Dítě se zrakovým postižením bude potřebovat pomoc rodičů podstatně delší dobu než zdravé dítě. Ale nejdůležitější je doba po narození.

Obecně je známo, že první roky života dítěte do značné míry předurčují rozvoj psychických a fyzických předpokladů, ale i sociálních postojů dětí a mají klíčový význam pro utváření jejich osobnosti.<sup>61</sup>

Každé dítě má jiné potřeby a proto by rodina měla plnit základní funkce, a tím uspokojovat potřeby svého dítěte.

„Rodina tím, že plní své základní funkce, mezi které mimo jiné patří **funkce domestikační, výchovná, ekonomicko-zabezpečovací, citová**, zajišťuje uspokojování základních potřeb dítěte.“<sup>62</sup> Děti s postižením se ve svých základních potřebách nijak výrazně neliší od svých vrstevníků, ale obvykle vyžadují individuální přístup, aby mohlo dojít k naplnění těchto potřeb.

Podstatné pro dítě je hlavně to, jak jeho rodiče přijmou skutečnost, že jejich dítě se liší od ostatních dětí. Proto je důležité jaký styl výchovy zvolí.<sup>63</sup>

Může se stát, že rodiče, kteří nemají dostatek znalostí a zkušeností mohou přistoupit k některému z nevhodných výchovných přístupů. Mohou své dítě nepřiměřeně rozmazlovat, rodiče mohou dítě příliš ochraňovat až nezdravým způsobem, nebo na druhou stranu ho zanedbávají a zavrhuje, právě pro jeho postižení a proto, že nesplnil jejich očekávání. Někteří z rodičů mohou používat výchovu perfekcionalistickou. Každý z těchto nevyhovujících výchovných postupů může dítě velmi negativně ovlivnit.

---

<sup>60</sup> Srov. NEWMAN, S. *Hry a činnosti pro vývoj dítěte s postižením*, s. 15 – 16.

<sup>61</sup> Srov. RENOTIÉROVÁ, M. *Speciální pedagogika*, s. 149.

<sup>62</sup> Srov. Tamtéž, s. 149.

<sup>63</sup> Srov. Tamtéž, s.149

## 2.6 Partnerský vztah

Partnerský vztah je důležitý pro každého člověka. Každý partnerský vztah je velmi křehký a potřebuje,

aby se o něj pečovalo a věnovala se mu pozornost. Existuje mnoho způsobů jakými se může partnerský vztah narušit. Někdy tímto způsobem může být i narození dítěte. Partneři na dítě nejsou dostatečně připraveni, nebo se jeden z partnerů může cítit zanedbáván nebo odmítán. O to větší zátěž určitě je, když se narodí dítě s postižením. A o mnoho těžší je tento vztah udržet.

Rodičovství je pro vztah také velkou zátěží. Oba partneři vstupují do nové role, učí se v ní být. Mění se i jejich vztah. Muž se někdy může cítit být vyloučen z těsného vztahu matky a dítěte. Cítí se být osamělý, protože matka věnuje veškerou pozornost dítěti, a partner si jen těžko zvyká, že na něj nemá tolik času, jako před narozením dítěte. Žena může mít pocit, že celá péče o dítě a domácnost závisí jen na ní. Zatímco muž se domnívá, že svou roli plní tím, že chodí do zaměstnání a vydělává peníze pro rodinu.<sup>64</sup>

Zjištění, že se narodilo dítě s postižením, znamená smutek, zklamání a také stres a to stejně pro oba rodiče. Skutečnost, že nyní je tady dítě s postižením je velký test partnerského vztahu. Při takové zátěži jakou tato situace je, se odhalují skrytá místa vztahu. A partneři na sobě objevují takové věci, které by se za normálních okolností možná vůbec neprojevíly.

Rodiče by si měli **vzájemně naslouchat**, důležité je brát ohledy jeden na druhého, protože i druhý z rodičů má své pocity a snaží se s situací vypořádat po svém.

O partnerovi by se neměli také dělat **neopodstatněné soudy**. Jeden z partnerů by si nikdy neměl myslet, že přesně ví co si ten druhý myslím. Mělo by se nejprve zjistit co si druhý myslí, promluvit si s ním o tom a pak dělat závěry.

Partner se může tvářit, že má situaci pod kontrolou a že jí zvládá s přehledem, ale to co dává znát navenek, může být klamné. Nemusí dávat najevo smutek, ale přesto ho může cítit a neznamená to, že by ho smutek zasáhl menší intenzitou, než druhého z partnerů. Ve chvíli, kdy se do rodiny narodí postižené dítě, by partneři měli držet pohromadě. Měli by si pomáhat a snažit se, zvládnout situaci společně. Měli by si rozdělit práci, a to tak, aby se ani jeden z partnerů necítil být přetěžován. K dohodě by partneři měli dospět i co se týče zaměstnání, starost o postižené dítě mění každodenní zaběhlý režim a proto by se tomu mělo přizpůsobit, i zaměstnání. Partneři by měli

najít vhodnou variantu jak to vyřešit. Řešením by mohlo být, změnit zaměstnání, nebo pracovní dobu.

---

<sup>64</sup> Srov. NEWMAN, S. *Hry a činnosti pro vývoj dítěte s postižením*, s. 21.

## 2.7 Otcové

Je zřejmé, že otcové velkou měrou přispívají k emocionální a duševní pohodě dítěte, ale i celé rodiny.

„Výzkumy prokazují, že postoj otce je naprosto klíčový predikátor toho, jak rodina zvládne nečekanou a velkou zátěž. Pokud přístup otce bude pozitivní, budou pozitivně reagovat i druzí lidé.“<sup>65</sup>

Otec tedy může přenést na dítě jak optimismus tak i pesimismus. Otcové s pozitivním přístupem přinášejí povzbuzení pro péči o dítě i mamince. Děti s dobrým vztahem k otci dosahují i lepších výsledků, mají větší motivaci.

„Muži, kteří jsou více zapojeni do péče o dítě, vnímají své životy jako smysluplnější. Má-li otec možnost plně naplňovat svojí roli, má rodina větší šanci nalézt ztracenou rovnováhu.“<sup>66</sup>

## 2.8 Sourozenci postiženého dítěte

Když se narodí postižené dítě, není to zátěž jen pro rodiče, velkou zátěží tato situace může být i pro sourozence dítěte s postižením. Většinou se mění i očekávání rodičů ke zdravým dětem. Rodiče mohou mít přehnané nároky, protože mají pocit, že je zdravé dítě musí zvládnout, nebo mohou veškerou péči najednou věnovat dítěti s postižením a sourozenec si může připadat, že ho rodiče zanedbávají. Mohou tím u dětí vypěstovat i negativní vztah k sourozenci s postižením, protože zdravý sourozenec, mu může lásku a péči rodičů závidět. Myslí si, že postižený sourozenec je privilegován, některé jeho projevy jsou tolerovány a přehlíženy a nemusí s jeho postižením souviset. Zdravý sourozenec toto vycítí, a díky tomu si uvědomuje, že v přístupu rodičů k němu, jako ke zdravému, a k sourozenci s postižením, jsou značné rozdíly.

„Na oba sourozence není dost času, energie a síly. Za těchto okolností může trpět i zdravý sourozenec citovou deprivací, či může jinak strádat, tím, že rodiče mu nevěnují tolik pozornosti, jako byl doposud zvyklý.“<sup>67</sup>

Někdy rodiče po zdravém sourozenci požadují, aby se o sourozence staral. Na tyto děti jsou kladeny velké nároky, a to může mít opět negativní vliv, na jejich další vývoj. Protože mají za sourozence zodpovědnost, jsou sami více zodpovědní, více se sebeovládají. Už jen z toho důvodu, je na sourozence kladena velká zátěž.

---

<sup>65</sup> SCHMIT, P. *Otcové: společná cesta*, s. 4.

<sup>66</sup> Srov. Tamtéž, s. 5.

<sup>67</sup> Srov. VÁGNEROVA, M. *Oftalmopsychologie dětského věku*, s. 53.

Postižené dítě nemá na své sourozence jen negativní vliv. Může v něm probudit i smysl pro pomoc a ohleduplnost ke druhým lidem. Může zdravého sourozence v mnoha věcech obohatit.

Děti většinou chápou, že jejich postižený sourozenec nemůže zvládat věci, které zvládají zdravé děti, a že potřebuje péči, to vede k rozvíjení ohleduplnosti a pomoci slabšímu.<sup>68</sup>

Zdravé dítě může být staveno do role, kterou také nemusí zvládat, je to role, kdy rodiče požadují po dítěti, aby to byl on, kdo jim bude dělat radost. „Problém může nastat, když roly sourozence postiženého dítěte může být zdůrazněna potřeba kompenzace. To znamená, že zdravé dítě, by mělo dělat rodičům radost, aby rodičům vynahradiło zátěž péče o postiženého sourozence.“<sup>69</sup> V této situaci mají rodiče na zdravého sourozence větší nároky a očekávání, než je obvyklé. Otázkou je, zda je zdravé dítě na takovou pozici připraveno a jestli je na to dostatečně zralé a schopné ji zvládat, aniž by tím bylo samo nějak poškozeno.

„Mezi zdravými sourozenci je normální, když mezi sebou soupeří, a nebo jsou spojenci.“<sup>70</sup> To často s postiženým sourozencem nejde. Když by se s ním zdravé dítě snažilo soupeřit, rodiče by si to mohli vykládat, jako jeho špatné chování ke svému postiženému sourozenci, nebo jako přestupek vůči němu. Rodiče by měli v tomto případě měli empatictí a vnímaví. Měli by umět drobné prohřešky zdravému dítěti tolerovat.

Rodiče by měli dbát na to, aby na zdravé sourozence nebyly kladeny přehnané nároky, protože i pro zdravé dítě je důležité, aby uspokojovalo své potřeby. Rodiče by měli se zdravým sourozencem mluvit, vědět co ho trápí, s čím má problémy a snažit se je s ním řešit. Problémy zdravých sourozenců jsou většinou pocity viny, rozpaky ze sourozencova vzhledu a chování, nebo strach z handicapu. Mohou pociťovat zlost nebo žárlivost, tlak rodičů.<sup>71</sup>

„Rodiče by měli se svým zdravým dítětem jednat jako s dítětem, a ne pouze jako s dalším dospělým opatrovníkem. Neměli by čekat, že na sebe bude brát odpovědnost, na kterou není připraveno.“<sup>72</sup>

---

<sup>68</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 169.

<sup>69</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Oftalmopsychologie dětského věku*, s. 52.

<sup>70</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 169.

<sup>71</sup> Srov. CHVÁTALOVÁ, H. *Můj brácha je postiženej. Děti a my*, s. 20.

<sup>72</sup> Tamtéž, s. 20

### **2.8.1 Pomoc pro sourozence**

V západní Evropě a USA je mnoho organizací, které reagují na potřeby sourozenců handicapovaných lidí, ať už jsou v jakémkoliv věku. Sourozenci jejich prostřednictvím mohou diskutovat o svých zkušenostech a navzájem si pomáhat. Jiné služby pro sourozence zahrnují i semináře zaměřující se na poručnictví, nebo alternativní bydlení v různých zařízeních. V ČR zatím máme v tomto směru značné rezervy.<sup>73</sup>

### **2.9 Prarodiče**

V rodině s dobře fungujícími příbuzenskými vztahy, jsou prarodiče často zdrojem tolik potřebné chápající podpory. Nelze však opomenout fakt, že taktéž, stejně jako rodiče, také zažívají šok a daná situace je také traumatizuje. Proto je pochopitelná snaha prarodičů získat o handicapu dítěte co nejvíce informací, aby zjistili jaké možnosti pomoci mají oni sami. Pokud rodiče přijmou pomoc od prarodičů, může to napomoci rychlejšímu překonání této náročné životní situace.<sup>74</sup>

---

<sup>73</sup> Srov. CHVÁTALOVÁ, H. Můj brácha je postižený. *Děti a my*, s. 21

<sup>74</sup> BALUNOVÁ, K. et al. *Kapitoly z rané výchovy dítěte se zrakovým postižením*, s. 18.



### 3 Profil činnosti Střediska rané péče v Českých Budějovicích

Nyní bych představila Středisko rané péče v Českých Budějovicích. Toto středisko je zde v Jižních Čechách velmi důležité, protože je to jediný poskytovatel rané péče pro zrakově postižené děti. Jak funguje, jsem zjistila, když jsem zde vykonávala dobrovolnickou činnosti.

#### 3.1 Legislativa

Zřizovatelem Střediska rané péče v Českých Budějovicích je Společnost pro ranou péči, což je Občanské sdružení založené podle zákona č. 83/1990 Sb. Sídlo tohoto sdružení je v Praze.

Cílem činnosti sdružení je prosazovat a hájit ranou péči pro děti s postižením a jejich rodiny jako soustavu služeb a programů poskytovaných ohroženým dětem. S cílem eliminovat nebo zmírnit důsledky postižení a poskytnout rodině, dítěti i společnosti předpoklady sociální integrace, a to se zřetelem na včasnou diagnostiku a následnou péči.<sup>75</sup>

Služby rané péče se poskytují dětem se zrakovým a kombinovaným postižením a jejich rodinám prostřednictvím Středisek rané péče. Dříve, do roku 1996, jako organizační jednotka občanského sdružení České unie nevidomých a slabozrakých, po slučovacím shromáždění tedy od roku 1996 jako organizační jednotka občanského sdružení Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých České republiky. Tato unie zajišťuje kontinuitu projektu rané péče.<sup>76</sup>

#### 3.2 Historie Střediska rané péče v Českých Budějovicích

„V Jihočeském kraji byly před vznikem českobudějovického střediska, tedy do roku 1995, služby rané péče rodinám poskytovány terénními pracovníky střediska Praha. Začátkem osmdesátých let rodiče začali projevovat zájem o dobrovolnickou službu rané péče, a bývalí klienti těchto počátků stáli později u zrodu první specializované třídy pro děti s postižením zraku při běžné škole (ZŠ Máj).“<sup>77</sup>

V Českých Budějovicích měli poradci rané péče jednu z nejlepších spoluprací s neonatologickým oddělením a se speciální mateřskou školou Zachariášova a po vzniku českobudějovického střediska sdíleli prostory společně s českobudějovickým Tyfloservisem.

Středisko rané péče České Budějovice získalo v roce 2005 garanci kvality služeb od profesní organizace Asociace pracovníků v rané péči.

<sup>75</sup> Společnost pro ranou péči [online]. Praha: Společnost pro ranou péči 2007. Poslední aktualizace 9. 4. 2007. [cit. 2007-04-01]. Dostupné na WWW: < <http://www.ranapece.cz/spolecnost.htm> >.

<sup>76</sup> Srov. Tamtéž.

<sup>77</sup> Raná péče pro rodiny s dětmi se zrakovým postižením. *Konference Systém komplexní podpory pro rodiny s dětmi se zrakovým postižením v raném a předškolním věku*. ČB: Zdravotně sociální fakulta JU. 24. 11. 2006.

### 3.3 Středisko rané péče v Českých Budějovicích

Středisko rané péče již třináct let bezplatně podporuje rodiny, které mají děti s těžkým zrakovým a kombinovaným postižením.

Personálně je činnost střediska zajištěna psycholožkou, dvěma poradkyněmi pro ranou péči a koordinátorem. Velmi důležitou funkci zde plní instruktorka zrakové stimulace. Pracovnice střediska spolupracují i s dalšími specialisty, jako je například neonatolog, oftalmolog, sociální pracovník a s dalšími pracovníky, společně tak naplňují raně poradenský plán pro konkrétní rodinu.

Nejčastější formou pomoci střediska je **terénní služba**. Poradkyně rané péče a psycholožka navštěvují rodiny jednou až dvakrát do měsíce nebo jednou za tři měsíce.

„U nových rodin s malými dětmi je kontakt častější. Osvědčilo se, když do rodiny dochází pracovníci střediska dlouhodobě.“<sup>78</sup>

Terénní nebo také mobilní raná péče a vedení rodin s dětmi s postižením, od narození až po vstup do mateřské školy je metodou, která zahrnuje známé prostředí dítěte jako pozitivní faktor. Ve známém prostředí lze individuálně pečovat o dítě a rodinu.<sup>79</sup>

„Činnost se zakládá na třech pracovních oblastech. První oblast je práce s dítětem ve smyslu individuální péče. Druhou oblastí je práce s rodiči a rodinou. Poslední a neméně důležitou oblastí je interdisciplinární spolupráce.“<sup>80</sup>

Střediska rané péče pomáhají rodičům hlavně konkrétními radami, jak s dětmi se zrakovým postižením pracovat. Dávají rodičům pocit, že na celou situaci nejsou sami. Pro rodiče je prvotní šok nejhorší, protože o zrakovém postižení mají jen minimum informací, neumí si představit, jak se dítě bude vyvíjet dál, a právě v těchto situacích jim pomáhají střediska rané péče.

Ve středisku se rodiče scházejí i s dalšími rodiči podobně postižených dětí, nebo společně jezdí na pobyty, kde poznají, že nejsou zdaleka jediní, kdo řeší takový problém, jako je zrakové postižení jejich dítěte. Rodičům toto zjištění poskytne další sílu a potřebnou motivaci.<sup>81</sup>

Právě motivace je pro rodiče hnacím motorem. Když vidí, že danou situaci zvládli i jiní rodiče, dostanou pocit, že to zvládnou také. Ví, že na tento problém už nejsou sami.

---

<sup>78</sup> Srov. ŘÍČAN, P. et al. *Dětská klinická psychologie*, s. 106.

<sup>79</sup> Srov. *Rakouská konference o rané péči u dětí*. (sborník – brožura) Hluboká nad Vltavou 2003.

<sup>80</sup> Tamtéž.

<sup>81</sup> Srov. CHVÁTALOVÁ, H. *Jak se žije dětem s postižením*, s. 43.

### 3.4 Další poskytované služby

Středisko rané péče nabízí klientským rodinám i další služby. Kromě již zmiňovaných návštěv v rodině nabízí také **ambulantní program**, což znamená, že dítě pravidelně s rodiči navštěvuje středisko rané péče, kde se většinou provádí speciální diagnostika v oblasti zrakové percepce, nebo edukace zraku apod.

Středisko pořádá pro rodiče různé **odborné semináře a kurzy**. Na tyto kurzy jsou zváni odborní lékaři, psychologové a další odborníci. Pozvaní odborníci většinou mají připravenou krátkou přednášku, na kterou navazuje diskuze s rodiči.

Rodiči jsou velmi oblíbené **Týdenní pobytové kurzy pro rodinu**. Na tyto pobyty jezdí klientské rodiny zpravidla celé, včetně sourozenců. Týdenní pobyty přinesou řadu nových zkušeností nejen dětem, ale hlavně i rodičům, protože ti mají možnost setkat se s ostatními rodiči a podělit se o zkušenosti. Hlavním cílem těchto pobytů je intenzivní práce s dětmi a jejich rodiči.<sup>82</sup>

Středisko rané péče poskytuje svým klientům také možnost zapůjčení různých kompenzačních pomůcek a speciálních hraček. Některé hračky se vyrábějí přímo ve středisku, protože bývají špatně dostupné.

Hračky se rodinám poskytují také, pokud jsou pro dané dítě vhodné, ty se rodičům ukáží při návštěvě, mohou se jim také poskytnout katalogy a fotoalba, kde jsou všechny hračky uvedeny. Pokud jsou hračky neprodejně, mohou se ze střediska na určitou dobu zapůjčit.

Klienti střediska si také mohou zapůjčit různé odborné časopisy, knihy a cd nosiče. K dispozici jsou také různá instruktážní videa.

„Spolupráce s rodinou trvá dle postižení dítěte. S dětmi s těžkým zrakovým postižením středisko spolupracuje čtyři roky. S dětmi s kombinovaným postižením, tedy s postižením zraku a motoriky nebo s mentálním postižením, spolupracují sedm let.“<sup>83</sup>

Raná péče působí proti umístování dětí do ústavů a institucí mimo rodinu. Snaží se rodině poskytnout dostatek informací, odborné pomoci a motivace, aby rodina byla schopna se o dítě se zrakovým nebo kombinovaným postižením postarat sama.

---

<sup>82</sup> Použito propagačních a interních materiálů *Střediska rané péče a Společnosti pro ranou péči*.

<sup>83</sup> *Společnost pro ranou péči* [online]. Praha: Společnost pro ranou péči 2007. Poslední aktualizace 9. 4. 2007. [cit. 2007-04-01]. Dostupné na WWW: <<http://www.ranapece.cz/spolecnost.htm>>.

### 3.5 Raná péče

Termín raná péče vznikl v roce 1993 překladem výrazu používaného v zahraničí, tedy z anglického výrazu **early intervention**. Vznikl proto, neboť v této době již pokročilá praxe potřebovala své české pojmenování. Pokud se termín raná péče vžil jako termín adekvátní k mezinárodně používanému „early intervention“, je třeba k českému kontextu upozornit, že slovo „péče“ zde označuje soustavu služeb, nikoliv péči ve smyslu zabezpečování základních životních potřeb konkrétních osob.<sup>84</sup>

Komplexní služby rané péče začaly být cíleně poskytovány od konce 60. let, nejprve v USA. Vliv na vznik měly tyto směry. „**Teorie imprintingu**, (což se dá přeložit jako vpečetování), která vyzdvihuje důležitost prvních tří let života pro utváření osobnosti dítěte. Právě tato teorie obrátila pozornost psychologů a pedagogů na děti v raném věku. Vliv měly také výsledky výzkumů o **interakci matka – dítě** a také o intuitivním rodičovství. Dalším velmi vlivným faktorem jsou poznatky o **pozitivním vlivu stimulace v raném věku dítěte**.<sup>85</sup>

Raná péče není jen přímá práce s dětmi, nebo snaha o kompenzaci zraku, jedná se i o metodické vedení celé rodiny, aby rodina měla optimální vazby ve svém širším sociálním prostředí.

Dle zákon o Sociálních službách lze také ranou péčí definovat takto. „Raná péče je terénní, popřípadě ambulantní služba poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivé sociální situace. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.<sup>86</sup>

Ranou péčí rozumíme funkční systém služeb, který má nejenom dětem, ale zejména i rodičům a rodinám umožnit jednak prevenci vzniku postižení respektive jeho důsledků, případně je zmírnit, nebo dokonce zcela odstranit, a dosáhnout tak bezproblémového společenského začlenění dítěte. Raná péče se tak stává významnou součástí edukace dítěte, tato vazba platí i opačně, tedy, že edukace je velmi důležitou součástí rané péče.<sup>87</sup>

Služby rané péče jsou nabídkové, klient si může službu přát, ale může ji i odmítnout. Záleží jen a pouze na rodině, jakou službu a pomoc budou chtít svému dítěti poskytnout.

<sup>84</sup> Srov. *Raná péče pro rodiny s dětmi se zrakovým a kombinovaným postižením*, s. 6

<sup>85</sup> Tamtéž, 6. – 7.

<sup>86</sup> Zákon o sociálních službách, č. 108/2006 Sb.

<sup>87</sup> JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*, s. 67 – 68.

Raná péče je v České republice od roku 1990 profesionálně poskytována prostřednictvím středisek rané péče. Do roku 1997 byla pod záštitou organizace SONS. Po roce 1997 ji převzala Společnost pro ranou péči.

V současnosti se péče poskytuje na osmi pracovištích, dále v metodickém centru a v sedmi regionálních střediscích rané péče, která pokrývají svou působností celou Českou republiku.

Služby rané péče mají být poskytovány od zjištění rizika nebo postižení do přijetí dítěte vzdělávací institucí tak, aby zvyšovaly vývojovou úroveň dítěte v oblastech, které jsou ohroženy faktory biologickými, sociálními a psychologickými.<sup>88</sup>

Většina rodičů, kteří spolupracují se středisky rané péče považují za nejdůležitější, že mají někoho s kým si mohou o svých problémech promluvit. Mají odborníky, se kterými mohou postižení svého dítěte řešit. Většině rodičům se díky službám středisek rané péče povede, nebo již povedlo, včlenit dítě do běžného prostředí, jak rodiny, tak i širšího a užšího okolí rodiny. V tomto vidí většina rodičů nezastupitelnou úlohu středisek rané péče.<sup>89</sup>

---

<sup>88</sup> Raná péče pro rodiny s dětmi se zrakovým postižením. *Konference Systém komplexní podpory pro rodiny s dětmi se zrakovým postižením v raném a předškolním věku*. ČB: Zdravotně sociální fakulta JU. 24. 11. 2006.  
<sup>89</sup> JARNÍKOVÁ, I. *Eliška příběh hluchoslepé holčičky*, s. 18.

### 3.6 Další poskytovatelé rané péče

Ran péče se nevztahuje jen na děti se zrakovým nebo kombinovaným postižením. Dalšími středisky, kde se věnují rané péči, jsou například střediska věnující se dětem se sluchovým a kombinovaným postižením, dále centra pro sanaci rodiny, raná péče pro děti s mentálním a kombinovaným postižením.

Další poskytovatelé rané péče se tedy specializují dle cílové skupiny a také dle územní působnosti.

#### 3.6.1 Středisko rané péče Tamtam

Středisko rané péče Tamtam má svá střediska v Praze a Olomouci. Zřizovatelem středisek rané péče Tamtam je občanské sdružení Federace rodičů a přátel sluchově postižených.

„Základem programu Střediska Tamtam je **široká podpora rodiny, vychovávající dítě se sluchovým nebo kombinovaným postižením** od doby, kdy bylo sluchové postižení diagnostikováno, do doby nástupu do výchovně vzdělávacího procesu, případně i dále při pomoci na vytváření a plnění výchovně vzdělávacího plánu dítěte v předškolním nebo školním zařízení, nejvýše však do sedmi let věku dítěte.“<sup>90</sup>

Středisko Tamtam poskytuje svým klientům a jejich rodinám: **psychologické, pedagogické a sociální poradenství a podporuje psychomotorický vývoj dítěte.** Středisko klade důraz na podporu plnohodnotného vztahu celé rodiny při péči o dítě s handicapem. Základem poskytovaných služeb jsou **konzultace v rodinách klientů.** Jsou to pravidelné návštěvy **v intervalu 4 až 6 týdnů.**

#### 3.6.2 Středisko Benjamin

Středisko Slezské diakonie Benjamin má své sídlo v Krnově. A zde při středisku Benjamin působí poradna pro ranou péči.

„Posláním **poradny rané péče** při středisku Benjamin je provázet rodinu obdobím raného věku dítěte se zdravotním postižením a podporovat jeho vývoj. Základem poskytovaných služeb jsou konzultace v rodinách klientů. Každá rodina má svého poradce, který ji pravidelně navštěvuje (v intervalu 4 až 6 týdnů). Pozornost je věnována jak dítěti tak rodině jako celku, včetně sourozenců. Podle potřeby směřuje rodinu na další odborníky.“<sup>91</sup>

---

<sup>90</sup> *Středisko Tamtam* [online]. Praha: Středisko Tamtam, 2007. [cit. 2007-04-11]. Dostupné na WWW: <<http://www.tamtam-praha.cz>>.

<sup>91</sup> *Středisko Benjamin* [online]. Krnov: Středisko Benjamin, 2007 [cit. 2007-04-11]. Dostupné na WWW: <<http://www.sdk.cz/benjamin>>.

### 3.6.3 Středisko rané péče Diakonie ČCE - Středisko pro zrakově postižené

Toto středisko je nezisková církevní organizace. Středisko má své sídlo v Praze. Protože se jedná o církevní organizaci, je jejím posláním i sociální a pastorační služba pro osoby se zrakovým postižením.

„Služby tohoto střediska jsou určeny pro rodiny s dětmi s diagnostikovaným postižením Downovým syndromem, s DMO, opožděování psychomotorického vývoje, rozštěp páteře nebo s podezřením na konkrétní postižení. Své služby poskytuje dětem od narození do sedmi let. Dále pečuje o rodiny s dětmi, u kterých je v důsledku komplikovaného těhotenství, nebo porodu reálné nebezpečí vzniku postižení, patří sem např. děti z vícečetných těhotenství, narozené předčasně, či s velmi nízkou porodní hmotností (menší než 1000g).“<sup>92</sup>

Mezi poskytovatele rané péče se mohou počítat i **Slezská diakonie**, která poskytuje služby pro rodiny s dětmi, nebo sdružení **Démostenes**. Což je centrum komplexní péče pro sluchově postižené v Ústeckém kraji.

### 3.6.4 Asociace pracovníků v rané péči

V této kapitole by jistě neměla chybět zmínka o Asociaci pracovníků v rané péči. Protože tato asociace je důležitá pro střediska rané péče. V organizaci Asociace rané péče jsou zaregistrovány i dvě poradkyně rané péče ze střediska v Českých Budějovicích.

Asociace pracovníků v rané péči (APRP) je celostátní profesní organizace. Jejím posláním je prosazování oboru rané péče, jako terénní sociální služby poskytované rodinám dětí raného věku se zdravotním postižením či ohrožením vlivem sociálního prostředí.

Tato asociace má za cíl sledování, podporu a zlepšování služeb rané péče, reprezentace jako oboru a služby pro laickou i odbornou veřejnost a potenciální klienty. Dále má za úkol prosazování rané péče, musí také ochraňovat a hájit zájmy jednotlivých pracovníků rané péče. Zajišťuje též další vzdělávání pracovníků rané péče.<sup>93</sup>

Asociace má ještě jednu z další řady důležitých funkcí. Zajišťuje poskytování vzájemné odborné podpory, tedy **supervize**. Ta je pro pracovníky středisek rané péče velmi důležitá, hlavně pro jejich další práci, mohou zde řešit problémy co je trápí při poskytování péče, mohou je řešit s ostatními odborníky a dostat na ně odbornou radu.

---

<sup>92</sup> *Středisko rané péče Diakonie ČCE* [online] Praha: Středisko rané péče Diakonie ČCE 2007 [cit. 2007-04-12].

Dostupné na WWW: < <http://szp.diakoniecce.cz/home>. >.

<sup>93</sup> *Asociace poskytovatelů rané péče*. Činnosti asociace [online]. Praha: APRP 2007 Poslední aktualizace březen 2006 [cit. 2007-04-12]. Dostupné na WWW: < <http://www.asociace-ranapece.unas.cz/>>.

## 4 Klasické metody používající se na daném pracovišti

Kapitola o metodách Střediska rané péče v Českých Budějovicích je průřezem několika nejdůležitějších metod, které se běžně používají. Obsahuje i podkapitolu o hračkách, což je neopomenutelná součást skoro všech používaných metod.

### 4.1 Zraková stimulace a funkční vyšetření zraku u dítěte raného věku

Metody rozvoje zrakového vnímání můžeme rozdělit na **stimulaci zraku** a **zrakový trénink**. Metodika navazuje na práci finské oční lékařky dr. Ley Hyvarinen, která se zaměřuje na dětskou oftalmologii.

Dříve, než je možné přistoupit ke stimulaci zraku, je zapotřebí vytvořit plán stimulace pro konkrétní dítě, který vychází z dosažené úrovně jeho zrakových schopností. K tomu je nezbytná oftalmologická a funkční diagnostika.

Oftalmologické vyšetření provádí lékař. **Funkční vyšetření zraku**, které je nutné před zrakovou stimulací může provádět oční lékař, vyškolený speciální pedagog či instruktor stimulace zraku. Funkční vyšetření zraku poskytuje informace o maximální možné míře využití zraku při běžných denních činnostech dítěte. Jeho hlavním cílem tedy je posoudit zrakové schopnosti dítěte.<sup>94</sup>

Na základě funkčního vyšetření zraku je navržena terapie, tou může být stimulace zraku, zrakový trénink nebo možnost využití kompenzačních mechanismů.

**Stimulace zraku** je zaměřena na rozvoj zrakových funkcí, které byly postiženy v prenatálním a v perinatálním období, tedy v době, kdy ještě nebyly rozvinuty schopnosti zrakového analyzátoru a nejsou ještě vytvořeny zrakové představy.

„Pojem zraková stimulace zahrnuje metodiku rozvoje těžce postiženého zraku dítěte v raném věku a využívá zbylého vidění.“<sup>95</sup> Cílem stimulace zraku je dosažení maximálního rozvoje zbylých funkcí a jejich možné využití v běžném životě dítěte. Úkolem zrakové stimulace je odhadnout jak velké jsou možnosti zrakového vnímání dítěte a podporovat rodiče v prováděných předváděných aktivit, které vedou k funkčnímu využití zraku.<sup>96</sup>

---

<sup>94</sup> DOSKOČILOVÁ, K. Metoda stimulace zraku a zrakový trénink. *Konference Systém komplexní podpory pro rodiny s dětmi se zrakovým postižením v raném a předškolním věku*. ČB: Zdravotně sociální fakulta JU. 24. 11. 2006.

<sup>95</sup> KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. *Oftalmopedie*, s. 41.

<sup>96</sup> Srov. Tamtéž, s. 41.



„U většiny dětí mohou lékaři jen těžko stanovit stupeň postižení zrakových funkcí, a proto je vhodné, aby stimulace zraku byla poskytována všem dětem, u kterých nelze prokázat úplnou nevidomost.“<sup>97</sup> Nejvýznamnějších účinků lze dosáhnout v raném věku dítěte díky vývoji zrakových drah a plasticitě mozku.

Poradkyně rané péče navštěvují děti s těžkým zrakovým a kombinovaným postižením v jejich přirozeném prostředí – doma. Diagnostikují zrakové funkce dítěte a provádějí instruktáž rodičům o metodách stimulace zraku v běžném denním režimu dítěte.<sup>98</sup>

Navrhují úpravu prostředí vhodné pro individuální klienty, doporučují a půjčují speciální rehabilitační pomůcky a učí rodiče jak je správně používat.

Vlastní stimulace zraku má **dva základní prostředky**. Tyto prostředky jsou: **úprava prostředí** a **nácvik využívání zraku**. Úprava prostředí musí být taková, aby byla dostatečně stimulující. Například volba zářivých luminiscenčních barev, dostatečně velké předměty a stimulující plochy. Nácvik dovedností využití zraku je pro dítě náročný a dlouhodobý proces a má svůj zákonitý přístup, který je promítnut do **deseti fází nácviku**.<sup>99</sup>

Ve středisku se stimulace zraku může provádět ve speciální černé komoře. To má ale mnohem větší význam hlavně pro děti, které vnímají světlocit. V černé komoře se také mohou používat některé pomůcky a další diagnostický materiál (např. černé světlo), které se při mobilní práci dá jen těžko využít. Výhodou je také uzavřený prostor, který navozuje intimní atmosféru, při které se dítě mnohem více uvolní.

**Zrakový trénink** je metoda uvědomělého, tedy aktivního, nácviku využívání zachovaných zrakových schopností, tedy zbylého vidění. „Zrakový trénink, nebo reedukace zraku vychází z poznatku, že zrak, či přesněji vidění, se dá trénovat, cvičit a do jisté míry zlepšit. Nejedná se tedy o uzdravení oka v lékařském slova smyslu, ale o maximální využití, té úrovně vidění, jaká je k dispozici. Jde o to, naučit se zrak používat tak, aby se mohlo jeho prostřednictvím získat co nejvíce informací.“<sup>100</sup> Při zrakovém tréninku nejsou důležité jen optimální pomůcky, mnohem důležitější je barva, kontrast barev a prostředí, také kvalita a intenzita světla. Stejně tak záleží na činnosti, kterou dítě při zrakovém tréninku provádí.

---

<sup>97</sup> *Raná péče pro rodiny s dětmi se zrakovým a kombinovaným postižením*, s. 50.

<sup>98</sup> Srov. Zraková stimulace dětí raného věku. *Zora pro zrakově postižené* [online]. r. 1999, č. 14. [cit. 2007-03-23]. Dostupná na WWW: <[www.brailnet.cz/sons/casopis/1999/zora14.htm](http://www.brailnet.cz/sons/casopis/1999/zora14.htm)>. (internetová verze časopisu).

<sup>99</sup> DOSKOČILOVÁ, K. Metoda stimulace zraku a zrakový trénink. *Konference Systém komplexní podpory pro rodiny s dětmi se zrakovým postižením v raném a předškolním věku*. ČB: Zdravotně sociální fakulta JU. 24. 11. 2006.

<sup>100</sup> Srov. SCHINDLER, R. Tři dny pro zrakový trénink (mezinárodní odborný seminář v Praze) [online]. *Zora pro zrakově postižené*. r. 1999, č. 2. [cit. 2007-03-23]. Dostupná na WWW <[www.brailnet.cz/sons/casopis/1999/zora14.htm](http://www.brailnet.cz/sons/casopis/1999/zora14.htm)>. (internetová verze časopisu).

## 4.2 Používání hraček a speciálních kompenzačních pomůcek

Již jsem uvedla, že se ve středisku rané péče hračky půjčují rodičům domů, kde je mohou využívat při hře s dětmi, nebo při stimulaci zraku, ovšem v tom případě jde o hračky a pomůcky, které navrhne poradkyně a které se musí používat dle jejích rad. Stejně tak je lze využívat při různých metodách přímo ve středisku. Protože za pomoci hraček se dítě snadněji učí a je to pro něj více zábavné.

## 4.3 Hračky a pomůcky

V průběhu celé historie lidstva hrály různé pomůcky a předměty velmi důležitou roli v otázce přežití a vývoje. Stejnou roli hrají i v dnešní době a mnohem důležitější roli mají tyto pomůcky pro nevidomé děti, které se pomocí těchto hraček učí poznávat svět a běžný život.

V České republice je ovšem speciálních hraček pro zrakově postižené děti nedostatek. Nebo jsou těžko dostupné. V jiných státech už se začínají stále více objevovat výrobci speciálních hraček, speciální obchody apod. To potvrzuje i speciální pedagog Josef Smýkal. „V Německu mají již delší dobu zkušenosti, a proto tam můžeme vidět v prodeji např. různé typy míčů se zvonečky, upravené stolní hry, hry skládací aj. Řada pomůcek pro stimulaci zraku nebo podporu vývoje dětí se zrakovým postižením nebo kombinovaným postižením v naší republice bývá často nedostupná.“<sup>101</sup>

Proto tyto hračky byly upraveny nebo přímo zhotoveny na základě dlouhodobých zkušeností Společnosti pro ranou péči. Protože pořízení těchto pomůcek bývá velmi nákladné, poskytují střediska rané péče svým klientům možnost vypůjčit si hračky a speciální kompenzační pomůcky přímo ve střediscích.

„U dětí se zrakovým postižením je omezeno pozorování okolí. Proto se u těchto dětí musí podporovat využívání ostatních smyslů, jako jsou sluch, hmat. Nejúčinnějším a nejzábavnějším způsobem, jak toho dosáhnout, je hra a k ní používané hračky.“<sup>102</sup>

Hračky a předměty předkládané dítěti by měly být v souladu s druhem postižení a zda se jedná o dítě slabozraké, se zbytky zraku nebo zcela slabozraké. Je také důležité, zda není postižení zraku v kombinaci s jinými druhy postižení. **zrakové, hmatové, sluchové a čichové vjemy.** Dítě se učí především na základě **sluchových a hmatových** prožitků.<sup>103</sup>

---

<sup>101</sup> SMÝKAL, J. *Těžce zrakově postižené dítě v rodině* [online]. [cit. 2007-03-20].

Dostupné na WWW <<http://smykal.ecn.cz/publikace/kniha04t.htm>>. (elektronická verze knihy)

<sup>102</sup> Hračky a pomůcky In *Společnost pro ranou péči* [online]. Praha: SRP. Poslední aktualizace 9. 4. 2007.

[cit. 2007-03-09]. Dostupné na WWW: <<http://www.ranapece.cz/spolecnost.htm>>.

<sup>103</sup> Srov. NIELSENOVÁ, L. *Učení zrakově postižených dětí v raném věku*, s. 78.

Musí se brát ohled na stupeň vývoje dítěte. V souladu se stupněm vývoje by měly hračky stimulovat dítě k tomu, aby je bralo do ruky, experimentovalo s nimi. Učení hmatem trvá daleko delší dobu než učení zrakem. Proto potřebuje nevidomé dítě s hračkami a předměty experimentovat mnohem delší dobu, než by k tomu potřebovalo zdravé dítě.<sup>104</sup>

Každé dítě je v používání hraček individuální. Některé postižené děti si mohou osvojit základní dovednosti s použitím stejných materiálů a hraček, jaké používají zdravé děti, zatímco jiné postižené děti reagují nejlépe na hračky a pomůcky vyrobené zvlášť pro ně.

„Hračky seznamují dítě s různými materiály, jako je dřevo, papír, plastické hmoty, textilie a další materiály. Poznává povrch předmětů, jejich vztahy a geometrické tvary. Proto je vodné, aby hračky byly z různorodých materiálů.“<sup>105</sup>

Hračky mohou být **běžné**, **upravené** nebo **speciální**. **Běžné hračky** jsou k dostání v obchodech, mohou se používat bez úpravy. Jsou to například různá chrastítka, míče atd. **Upravené hračky** vznikají z běžných hraček tak, že se na nich některé části upraví nebo přizpůsobí hmatovému nebo sluchovému vnímání. **Speciální hračky** jsou v současné době vyráběny u několika výrobců, kteří nabízejí hračky podle určitého druhu postižení. Firma, která by vyráběla hračky pro zrakově postižené děti, zatím neexistuje. Jedná se jen o několik málo výrobců, kteří nabízejí např. soubor reliéfních obrázků a omalovánek apod.

Některé specifické hračky se vyrábějí sériově, takže jsou dostupné širokému spektru postižených dětí. Některé hračky se mohou vyrobit i doma, protože jejich výroba je velmi snadná a je potřeba jen pro malou skupinu dětí.<sup>106</sup>

#### 4.3.1 Little Room (pokojíček)

Tato pomůcka je ve Středisku rané péče v Českých Budějovicích jedna z nejdůležitějších pomůcek pro děti se zrakovým postižením. Jedná se také o jednu z nejvíce půjčovaných pomůcek.

Tuto speciální pomůcku více představím v praktické části mé bakalářské práce, kterou zaměřuji právě na využití pomůcky Little Roomu.

---

<sup>104</sup> Srov. NIELSENOVÁ, L. *Učení zrakově postižených dětí v raném věku*, s. 79.

<sup>105</sup> SMÝKAL, J. *Těžce zrakově postižené dítě v rodině* [online]. [cit. 2007-03-20].

Dostupné na WWW: <<http://smykal.ecn.cz/publikace/kniha04t.htm>>. (elektronická verze knihy)

<sup>106</sup> Srov. NIELSENOVÁ, L. *Učení zrakově postižených dětí v raném věku*, s. 66.

### 4.3.2 Soudn Box

Tato speciální pomůcka vypadá jako dřevěná skříňka o rozměrech 40 x 30 x 10 cm, v níž je ukryt kazetový magnetofon. “Děti si lehkým stiskem horní desky mohou své oblíbené písničky samy zapínat a vypínat jak chtějí. Na Sound Box lze dítě i posadit, dětem jsou příjemné vibrace na zadečku. Některé děti nejraději zapínají Sound Box hlavičkou, čímž si posilují svaly krku, nebo například je možné ho pouštět i nohama, to děti motivuje použití nohy.”<sup>107</sup> Sound Box je také výbornou relaxační pomůckou pro dítě.

Sound Box je jedna z hraček, která se využívá ke zlepšování hlavně sluchových funkcí, které jsou v případě zrakového postižení pro dítě velmi důležité a kompenzační. “Dítě se pomocí Sound Boxu učí, že zvuky vznikají jako následek jeho aktivity, a začíná spojovat kinestetické, hmatové a sluchové zkušenosti.”<sup>108</sup>

### 4.3.3 Aktivita Book (manipulační knížka)

Manipulační knížka je navržena tak, aby před dítětem stála. Stánky knížky se dají lehce obracet a všechny obrázky vybízejí dítě k nějaké aktivitě. Dítě musí v knížce něco odstranit, obracet, dát dohromady nebo přemístit. Dítěti to musí poskytnout příležitost, aby mohl používat nejen zrak, ale také hmat. Dítě si musí najít svůj vlastní způsob, jak si knížku přečíst.<sup>109</sup>

### 4.3.4 Buncher (gumička a knoflíky)

Buncher patří k hračkám, které se dají vyrobit doma nebo přímo ve středisku rané péče, protože jejich zhotovení je velmi nenáročné.

Tato hračka je vyrobena ze **tří kusů**, z prádlové gummy a ze dvou knoflíků. Úkolem gumičky s knoflíky je připevnit nějaký předmět dítěti k ruce, tak že ho hned neztratí, ale pokud ho nechce, dokáže se ho zbavit.<sup>110</sup> „Stává se, že vinou zrakového postižení některé děti nedokážou znovu sebrat předmět, který jednou z ruky pustily. Protože právě opakování pouštění a uchopování předmětů vede ke schopnosti uchopení a držení předmětů.”<sup>111</sup>

---

<sup>107</sup> SITAŘOVÁ, A. Sound Box In *Zpravodaj Rolníčka* [online]. Poslední aktualizace 9. 4. 2007.

[cit. 2007-03-28]. Dostupné na WWW: <<http://www.ranapece.cz/rolnicka/Rolnicka31.htm#SoundBox>>.

<sup>108</sup> Srov. NIELSENOVÁ, L. *Učení zrakově postižených dětí v raném věku*, s. 70.

<sup>109</sup> Srov. Tamtéž, s. 71.

<sup>110</sup> Materiály a katalog Střediska rané péče v Českých Budějovicích.

<sup>111</sup> NIELSENOVÁ, L. *Učení zrakově postižených dětí v raném věku*, s. 76.

#### 4.3.5 Využití počítače ke hře zrakově postižených dětí

Počítač se dá také velmi dobře využít při práci a hře s dětmi se zrakovým postižením. U malých dětí se zrakovým postižením se dá počítač využít hlavně ke hrám, které napomáhají rozvoji zrakových schopností dítěte.

Zrakové schopnosti rozvíjí i hra která se jmenuje **Obrázky**. Tato hra je určena dětem předškolního věku. Je vhodná pro zrakový trénink. Na obrazovce se na černé ploše střídají rozmanité geometrické tvary, různých barev. „Úkolem dítěte je stisknout mezerník, objeví-li se na obrazovce dvakrát stejný obrázek.“<sup>112</sup>

Další hrou je **pasivní sledování**. Při této hře si děti s kombinovaným nebo tělesným postižením rozvíjí jemnou motoriku. Jedná se o pasivní sledování obrázků, kdy se dají měnit pohyby, zvuky, barvy a dítě změny sleduje.

Když poradkyně rané péče dochází do rodin vozí sebou i notebook. Což je velmi praktické a hojně využívané. Protože díky němu mohou s dětmi zkoušet různé hry na stimulaci zraku, nebo na rozvoj sluchu. Má to i další význam, rodiče si tak díky notebooku mohou tyto hry vyzkoušet, naučit se je používat a později je zkoušet hrát se svými dětmi.

„Existují i další pomůcky pro děti se zrakovým postižením. Ty se dají lépe využít až pro starší děti. Jsou to různé osobní počítače (např. osobní počítač Eureka), nebo počítače s hlasovým vstupem apod.“<sup>113</sup>

---

<sup>112</sup> Hračky a pomůcky In *Společnost pro ranou péči* [online]. Praha: Společnost pro ranou péči. 2007. Poslední aktualizace 9. 4. 2007 [cit. 2007-04-12]. Dostupné na WWW: < <http://www.ranapece.cz/Pomucky> >.

<sup>113</sup> NOVOTNÁ, M. et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*, s. 91.

## 5 Metodologie

K sepsání praktické části své bakalářské práce jsem použila primární a sekundární literaturu. Dále jsem čerpala z interních materiálů Střediska rané péče v Českých Budějovicích vydaných Společností pro ranou péči, také z propagačních letáků, brožur a knih, které byly ve středisku volně k dispozici i pro klienty. Literatury, která by se týkala tématu rané péče a středisek rané péče, nebylo mnoho. Proto jsem využila hlavně zdroj střediska rané péče.

Místem pozorování bylo Středisko rané péče v Českých Budějovicích. Praktickou část jsem mohla sepsat na základě návštěv ve středisku. Informace potřebné ke zpracování jsem získala hlavně pozorováním poradkyň pro ranou péči při práci s dětmi se zrakovým postižením. Mnoho informací mi přinesli i rozhovory s pracovníky střediska, ale hlavně rozhovory s rodinami dětí.

Metoda, kterou jsem použila, byla metoda **pozorování**. „Jednalo se o **přímé pozorování**, kdy pozorovaná osoba, tedy dítě a jeho rodina věděla, že jsou pozorováni.“<sup>114</sup> U průběhu pozorování dítěte byli vždy přítomní jeho rodiče, se kterými jsem byla předem dohodnuta jestli s mou přítomností a pozorováním souhlasí.

Při pozorování jsem použila speciální pomůcku, která se běžně používá při práci s dětmi se zrakovým postižením. Tato pomůcka se jmenuje Little Room (pokojíček).

Cílem praktické části bylo nejprve popsat pomůcku Little Room, kterou jsem použila. Dále nastínit anamnézu dítěte, jeho diagnózu, zdravotní stav a stupeň postižení, rodinnou situaci. Následně jsem popsala jaké uvedená metoda měla účinky na dítě se zrakovým postižením. Hlavním cílem praktické části mělo být, jak daná metoda přispěla k rozvoji jeho zrakových funkcí, nebo jak by mohla do budoucna prospět.

---

<sup>114</sup> HORÁK, F. , CHRÁSKA, M. *Metodologie pedagogiky*, s. 77.

Jak jsem již uvedla v úvodu ve Středisku rané péče v Českých Budějovicích působím tři roky jako dobrovolní. Měla jsem možnost pozorovat mnoha metod, pomůcek a hraček. Jedna mě zaujala více, byla to právě speciální pomůcka zvaná Little Room. Tato pomůcka není nijak složitá, proto bylo možno ji vyrobit přímo ve středisku. V rámci své činnosti ve středisku jsem Little Roomy vyráběla právě já. Tyto „pokojíčky“ jsou na vytvoření a sestavení nenáročné, ale užitek a hlavně význam pro zrakovou stimulaci dětí mají obrovskou. Proto bych chtěla tuto pomůcku, která může usnadnit učení zrakově postižených dětí představit blíže.

## 5.1 Little Room - konstrukce

Materiál pro stavbu Little Roomu zahrnuje kovové trubky, spony na spojení, a desky. Na jeho stavbu se použije 30 a 60 centimetrů dlouhé tyče, ze kterých se sestaví krychle, ta se spojí sponami. Vzniklá krychle zůstane z přední strany otevřená, všechny ostatní strany se obloží deskami. Little Room můžeme zkonstruovat v různé velikosti. Desky, kterými se Little Room obloží mohou být z různých struktur a povrchu. Vrchní deska (strop Little Roomu) by měl být průhledného plexiskla, poskytuje totiž světlo uvnitř Little Roomu. Přes průhledné plexisklo se dají pozorovat reakce dítěte uvnitř.<sup>115</sup>

Desky na obložení mohou být polepeny různě barevnými foliemi, měli však být kontrastní, aby dítě zaujaly. Vhodné barvy jsou žlutá, černá, červená. Desky musí být polepeny jen jednou barvou (popřípadě se doprostřed může nalepit nějaký jednoduchý tvar jiné barvy). Kdyby byly polepeny například více geometrickými tvary, dítě by to rozptylovalo a nedokázalo by se na barvy soustředit a rozpoznat je. Desky se polepují z obou stran, to umožňuje lepší variabilitu, takže se prostředí Little Roomu může neustále měnit.

Do plexiskla na vrchní desce se vyvrtají otvory. Počet otvorů si zvolíme podle velikosti Little Roomu. Na gumičky navážeme předměty, gumičky se provlečou otvory tak, aby předmět vysel dovnitř Little Roomu. Na horní straně se chytí svorkami, svorkami proto, aby se dala velikost nastavovat podle potřeby dítěte. Předměty musí být vždy dva a zrcadlově naproti sobě.

Little Room může být vybavena barevnými objekty různých tvarů, které jsou atraktivní na pohled. Zvláště atraktivní jsou svítivé věci a nebo objekty s černými pruhy a puntíky na jednoduchém pozadí. Na gumičku můžeme například připevnit různé kuchyňské nebo hygienické předměty, jako jsme použili například my při stavbě Little Roomu ve středisku,

---

<sup>115</sup> Srov. NIELSEN, L. *Space and Self*, s. 63.

Ve středisku rané péče jsme Little Room stavěli dle metodiky Lili Nielsenové, která se zabývá problematikou dětí se zrakovým postižením.

Little Room se používá tak, že se dítě položí dovnitř, nad sebou má různé předměty a kolem sebe jen stěny Little Roomu. „Little Room usnadňuje dítěti naučit se vnímat prostorové vztahy. Eliminuje téměř všechny zvuky z okolí a dává tak dítěti možnost soustředit se jen na zvuky, které si samo vytváří tím, že strká do předmětů zavěšených v Little Roomu.“<sup>116</sup>

Předměty, které jsou zavěšeny v určité vzdálenosti nad dítětem, které leží v Little Roomu, aktivují dítě k tomu, aby na ně sahalo a poslouchalo zvuky. Je-li Little Room dobře vybaven dítě si utváří představy o předmětech. Pro zrakovou stimulaci může mít Little Room přínos v tom, že objekt, který dítě postrkuje, se často začne pohybovat. Sledování pohybujícího se objektu je pro dítě vizuálně stimulující a zároveň to podporuje schopnost fixovat se na objekt a dívat se do různých směrů. Tím využijeme příležitost využít zbývajících zraku, který dítě ještě má.

„Stimulace zraku předměty nesmí v Little Roomu příliš mnoho. Pokud je zrak dítěte nevyvinutý nebo zhoršený, zapříčiňuje to rozvoj prostorových vztahů k přítomným objektům, které jsou vizuálně stimulující, ale to nesmí být přehnané. Pokud všechny poskytované objekty jsou například pruhované, puntíkové nebo zlaté, tato vizuální stimulace může být tak ohromující, že dítě zavře oči a naprosto odmítá zůstat v Little Room a být aktivní.“<sup>117</sup>

---

<sup>116</sup> Srov. NIELSENOVÁ, L. *Učení zrakově postižených dětí v raném věku*, s. 67.

<sup>117</sup> Srov. Tamtéž, s. 72.



## **6 Případová studie**

V případové studii, která je nutná k tomu, abych dále mohla popsat použití speciální pomůcky Little Room se zabývám dítětem, které je klientem Střediska rané péče v Českých Budějovicích.

Z důvodů zachování anonymity klienta a jeho rodiny neuvádím jméno ani iniciály jména.

Jedná se o chlapce, kterému jsou dva roky a čtyři měsíce. Klientem střediska rané péče je od 5 měsíce života.

### **Diagnóza:**

Zrakovou vadou je hypoplasia disku zrakového nervu. Klient trpí hypermetropií na obou očích (refrakční vada). Je korigována brýlemi. Je zde vrozená vývojová vada CNS, oboustranná lisencephalie (mozek vyhlazen, bez vrásnění). U klienta se objevil ve čtvrtém měsíci po očkování první epileptický záchvat. Sekundární epilepsie je v této fázi dekompenzovaná. Klient má Hypotonický centrální syndrom se spasticitou končetin.

### **Průběh těhotenství:**

Matka byla na rizikovém těhotenství. Riziková perinatální anamnéza. Porod proběhl v 36. týdnu těhotenství.

### **Jak se o rodině dozvědělo středisko rané péče:**

Rodina sama vyhledala Středisko rané péče v Českých Budějovicích. První kontakt byl navázán v pátém měsíci života dítěte.

### **Rodina:**

Jeden sourozenec, bratr. Rodina žije v rodinném domě. Matka je na rodičovské dovolené. Otec je zaměstnán jako vedoucí výroby.

## **Dovednosti dítěte**

### **Hrubá motorika:**

Klient se udržel v poloze na břiše s oporou trupu, ruce má v pěst. Pase koně, to dovede vydržet i delší dobu. Drží tělo symetricky, při poloze na zádech přitahuje nohy k tělu a snaží se hrát si s nimi. Není schopen se sám přetáčet. Hypotonický centrální syndrom se spasticitou končetin má za následek držení rukou v pěst. Uvolní se až po stimulaci.

### **Jemná motorika:**

Spontánně neuchopuje a nemanipuluje s věcmi. Po stimulaci dlaň uvolní. Po uchopení již hračku v ruce udržel. Aktivně bouchá do věcí a hraček.

### **Orientace v prostoru:**

Orientuje se v prostředí, je schopen rozpoznat jestli je doma a nebo v cizím neznámém prostředí. Jinak je orientace nevýrazná.

### **Zrakové vnímání:**

Klient sleduje předměty, lesklé plochy. Projevuje zájem o oční kontakt, lépe vnímá předměty které jsou mu nabízeny rukou. Sám si předmětů nevnímá. Předměty sleduje jen na vzdálenost své ruky. Na větší ani menší vzdálenost na předměty nekouká.

### **Sluchové vnímání:**

Reaguje na zvuk, snaží se otáčet za zvukem, je schopný lokalizovat směr zvuku a otáčet se tím směrem. Velmi ho motivují zvukové hračky.

### **Komunikace:**

Převažuje neverbální způsob komunikace. Velmi dobře umí vyjádřit pocity, hlavně vztek a pláč, dokáže se smát. Při komunikaci s rodinou se objevují signály, které mají mezi sebou naučené, jedná se o neverbální komunikaci, kdy si z pohledu nebo gesta rozumějí, (hlavně s rodiči, například ze způsobu pohledu nebo úsměvu pozná, že ho matka bude zvedat).

Mimikou dává najevo co chce, začíná žvatlat a brouká si.

## **První reakce**

Při první konzultaci, při které jsme použili pomůcku Little Room, klient nejprve vůbec nereagoval. Na předměty se nedíval. Jen strnule ležel, ani se nerozhlížel. Asi po dvou minutách začal plakat. Pro klienta to byla naprosto nová situace, kdy byl v novém prostředí, velký vliv mělo, že se jednalo o uzavřený prostor. Byl v křeči, ruce měl ve spasmu. Ruce ani nenatahoval. Po deseti minutách začal být vzteklý a museli jsme klienta z Little Roomu vyndat.

Při další konzultaci, se situace změnila. Klient si postupně zvykl, že je v jiném prostředí. Začal si i houkat. Rukama stále žádnou aktivitu nevyvíjel. Začal zvedat nožičky a snažil se kopat do předmětů. Nohy používá víc než ruce. Zrakem se začal rozhlížet, otáčel se a projevoval zájem o lesklé předměty v Little Roomu.

Projevila se schopnost přenášet pozornost na předměty. Požili jsme na desku „Light Box“, kterou jsme položili na horní desku. Okamžitě ji začal sledovat. Když jsme ji odstranili, začal houkat, když jsme ji dali zpět opět ji pozoroval.

Dalším věc, kterou jsme zkusily bylo, že maminka si s ním hrála na schovávanou. Klient ležel v Little Roomu a mamina se schovávala za boční desku, pak na klienta vykoukla přes horním průhlednou desku. Na maminku klient reagoval velmi dobře, začal kopat nohama a usmál se.

Další konzultace už proběhly velmi dobře klient si na situaci zvykl, byl uvolněný, byl si i více jistý, protože prostředí Little Roomu již znal.

## **Výsledky**

Při první konzultaci vydržel klient v Little Roomu jen deset minut, později, po předešlých konzultacích, které trvaly měsíc si zvykl, byl schopný v Little Roomu vydržet i pětadvacet minut. Při používání Little Roomu bylo znát, že klient byl aktivnější než při jiných běžně vykonávaných cvičeních a hrách. Výhoda byla v tom, že ho nic nerozptylovalo, mohl se soustředit jen na prostor Little Roomu a na sebe v něj.

Z dlouhodobého hlediska by mohl Little Room prospět hlavně svalům na ruku. Mohlo by to vést k tomu, že po správné stimulaci by byl schopen uchopit nějaký předmět a držet ho. To jsou ale vyhlídky několika roků. Prospěje to i svalů na nohu, které klient aktivně používá v Little Roomu.

Další výhodou je, že maminka klienta je velmi nápaditá a snaživá. Snaží se pro klienta mnoho věcí vymyslet, je ve vztahu ke klientovi velmi vnímavá a dokáže odhadnout jeho potřeby. Vyrobita vlastní Little Room, takže ho i nadále využívají. Zjistili, že klient si hraje jen v Little Roomu, využívají ho tedy každý den.

Velkou nevýhodou je klientova epilepsie. Protože po každém epileptickém záchvatu klient zapomene všechny schopnosti, které se dosud naučil. Zapomene i na to, že si někdy hrál v Little Roomu a že využíval například nohy, sluch a zrak. Proto se po každém záchvatu musí klient znovu položit do Little Roomu a čekat než si opět zvykne a snažit se ho znovu aktivovat, aby využíval své schopnosti.

Velký přínosem bude, že klient se naučí používání v Little Roomu prostorovou orientaci. Do budoucna by Little Room mohl mít pro klienta význam, v tom, že by se naučil prozkoumávat předměty a snažit se je lépe poznat. To jsou však dlouhodobé výhlídky, které jak doufám se za pomoci Little Roomu, poradkyň pro ranou péči a hlavně maminky a rodiny podaří uskutečnit.

## Závěr

Když se narodí dítě, je to vždy radost, pro každého rodiče je to ta nejkrásnější událost v životě. Děťátko je zdravé a krásné, obdivuje ho celá rodina, všichni známí a rodiče z miminka mají jen radost. Vždy to tak ale není. I když si to nikdo z nás nepřipouští, nebo připustit nechce, může se narodit dítě s postižením. Je to také radost, protože je to miminko jako všechna ostatní, ale tu radost kalí pohledy ostatních lidí, vidina nejasné budoucnosti, jak pro sebe, tak pro dítě. Právě pro tyto rodiče je tu řešení. Tím řešením jsou právě střediska rané péče. Snaží se rodiče podporovat a dát jim pocit, že na problém nejsou sami. Pomohou rodičům urazit obrovský kus cesty, kdy na začátku bylo miminko, jehož vyhlídky do budoucnosti vypadají beznadějně, a na druhé straně nešťastní rodiče, kteří si své rodičovství představovali jinak a kteří nemají vůbec žádné představy, jak své dítě s postižením vychovávat, jak s ním zacházet a učit ho. Střediska rané péče nepomáhají jen s handicapem dětí, snaží se podpořit celou rodinu, která to potřebuje. Ukáží rodičům, že jejich situace není zdaleka tak beznadějná a také že existuje mnoho způsobů, jak jejich situaci zlepšit. Naučí je, aby svému dítěti rozuměli a naslouchali, snažili se pochopit, jak jejich dítě vnímá svět, a s tím světem se sžili. Právě v tomto všem je síla těchto středisek a jejich pracovníků, kteří usilují o to, aby všechny děti se zrakovým, nebo jiným postižením zaujaly v rodině své nezastupitelné místo a nemusely tak do ústavů a jiných zařízení pro děti s postižením.

Cílem mé případové studie bylo popsat proces, kterým jsem prošla. Na počátku bylo, to, že jsem pod vedením poradkyně pro ranou péči začala stavět speciální pomůcku Little Room podle metody lékařky a terapeutky Lili Nielsen. Následně jsme ji vyzkoušeli na dítěti s těžkým zrakovým postižením. Pozorovala jsem jeho reakce, způsob manipulace s předměty apod.

Jsme velmi ráda, že jsem si díky středisku rané péče mohla zkusit, co obnáší pracovat s dětmi se zrakovým postižením a s jejich rodinami. Jsem ráda, že jsem poznala, že to není jen o smutných rodičích dětí. Protože pracovnice rané péče umí přinášet i radost a pohodu.

S ohledem na rozsah bakalářské práce jsem nemohla pokrýt vše, co bych chtěla o střediscích a jejich práci ještě napsat. Mně samotné by dále připadalo jako zajímavé například využití testů pro zrakovou ostrost, nebo testů pro zrakové vnímání dle Ley Hyvarinen. Přesto se dovolím domnívat, že tato práce může být jistým přínosem zejména pro další studentky a studenty Teologické fakulty, kteří by z ní mohli čerpat náměty při navazujícím zpracování problematiky rané péče. Protože tato problematika je velmi rozsáhlá a neustále se obohacuje o nové informace a metody, což může být námětem pro další zkoumání.

## Seznam použité literatury

BALUNOVÁ et al. *Kapitoly z rané výchovy dítěte se zrakovým postižením*. Olomouc: Vydala Univerzita Palackého v Olomouci, 2001. ISBN 80-244-0381- 1.

HEINER, D. *Učíme se dívat, příručka pro rodiče dětí s těžkým zrakovým postižením*. Praha: Vydalo Středisko pro ranou péči při české unii nevidomých a slabozrakých. 1995. ISBN neuvedeno.

HORÁK, F., CHRÁSKA, M. *Metodologie pedagogiky*. Olomouc: Rektorát univerzity Palackého, 1986. ISBN neuvedeno.

CHVÁTALOVÁ, H. *Jak se žije dětem s postižením*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-588-1.

JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: TRITON, 2001. ISBN 80-7254-192-7.

JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: TRITON, 2003. ISBN 80-7254-329-6.

JARNÍKOVÁ, I. *Eliška příběh hluchoslepé holčičky*. Praha: Společnost pro ranou péči, 2005. ISBN 80-239-6206-X.

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

NEWMAN, S. *Hry a činnosti pro vývoj dítěte s postižením*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7278-872-4.

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

NIELSENOVÁ, L. *Space and Self*. Kristineberg: 1992. ISBN 87-503-9566-1. (nepublikovaný překlad, přel. Patrik Kantner).

NOVOTNÁ, M. et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*. Praha: SPD-pedagogické nakladatelství, 1997. ISBN 80-95937-60-3.

NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-197-5.

*Raná péče pro rodiny s dětmi se zrakovým a kombinovaným postižením*. Praha: vydalo Středisko rané péče, 1998. ISBN neuvedeno.

PELEŠKA, M. *Chraňme svůj zrak*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1954. ISBN neuvedeno.

RENOTIÉROVÁ, M. *Speciální pedagogika*. Olomouc: vydala Palackého univerzita. ISBN 80-244-0873-2.

ŘÍČAN, P. et al. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada Publishing, 1995. ISBN 80-7169-168-2.

SCHMIT, P. *Otcové společná cesta*. Praha: Společnost pro ranou péče, 2004. ISBN neuvedeno.

STEENDAM, M. *Příručka pro rodiče, zdravotníky, pedagogické pracovníky*. New South Wales, Austrálie: 1989. ISBN neuvedeno.

SZABOVÁ, M. *Cvičení pro rozvoj psychomotoriky*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-276-9

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. 2004. ISBN 80-7178-802-3.

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

### **Časopisecké statě**

JÍLKOVÁ, I. První rok zrakově postižených dětí. *Psychologie Dnes*, 2004, roč. 10, č. 3, s. 22.

CHVÁTALOVÁ, H. Můj brácha je postiženěj. *Děti a my*, 2005, roč. 35, č. 4, s. 21.

SOBOTKOVÁ, D., DITTRICHOVÁ, J. Péče o psychický vývoj dětí raného věku. *Psychologie dnes*, 2005, č. 2, ročník 11, s.35.

Zraková stimulace dětí raného věku. *Zora pro zrakově postižené* [online]. roč.1999, č. 14. Dostupné na WWW: <<http://www.brailnet.cz/sons/casopis/1999/zora14.htm>>. [cit. 2007-03-23].(internetová verze časopisu).

### **Nepublikované texty**

Raná péče pro rodiny s dětmi se zrakovým postižením. *Konference Systém komplexní podpory pro rodiny s dětmi se zrakovým postižením v raném a předškolním věku*. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta JU. 24. 11. 2006.

*Rakouská konference o rané péči u dětí*. Hluboká nad Vltavou 2003.(sborník – brožura)

Použity interní a propagační materiály *Střediska rané péče České Budějovice a Společnosti pro ranou péči Praha*.

*Situace rodiny s postiženým dítětem*. Brožura „KDYŽ...“. VIDOVÁ, T. et al. Praha: Vydal státní zdravotnický úřad. 2002.

### **Elektronické dokumenty**

Asociace poskytovatelů rané péče. *Činnosti asociace* [online]. Poslední aktualizace březen 2006. [cit.2007-04-12]. Dostupné na WWW: < <http://www.asociace-ranapece.unas.cz/>>.

FILOUŠ, A. *Oční vady a onemocnění u dětí*. Doporučené postupy pro praktické lékaře [online]. 2001. Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně [cit.2007-02-15]. Dostupné na WWW: <<http://www.cls.cz/dp/2001/>>.

KADLECOVÁ, E. *Retinopatie nedonošených* [online]. Brno: Fakultní Nemocnice, Neontologické oddělení [cit.2007-03-21].  
Dostupné na WWW: <<http://www.fnbrno.cz/Data/files/NO/Retinopatie>>.

MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z. Jak zvládat postižení vlastního dítěte In *Rodina o dětech a rodičích* [online]. Aktualizováno dne 27. 9. 2000 [cit. 2007-03-29].  
Dostupné na WWW: <<http://www.rodina.cz/clanek942.htm>>.

Občanské sdružení STŘEP Praha [online]. Praha: Občanské sdružení STŘEP 2007 [cit. 2007-04-11]. Dostupné na WWW: <<http://www.ranapece.cz/Strep/Strep.htm>>.

PALEČKOVÁ, J. *Chraňte oči svých dětí* [online]. Aktualizováno dne 28.3.2000. [cit.2007-03-25]. Dostupné na WWW: <<http://www.rodina.cz/clanek619.htm>>.

Retinopatie nedonošených In *Zrakové vady* [online]. © 1995 – 1999 [cit.2007-03-21].  
Dostupné na WWW: <<http://www.brailnet.cz/sons/docs/zrak/6.htm>>.

SMÝKAL, J. *Těžce zrakově postižené dítě v rodině* [online] Brno: Vydala Mateřská škola pro nevidomé a děti se zbytky zraku v Brně, 1980. ISBN nevedeno [cit 2007-03-20].  
Dostupné na WWW: <<http://smykal.ecn.cz/publikace/kniha>>.(internetová verze knihy)

SMÝKAL, J. *Hovory s rodiči o výchově nevidomého dítěte* [online]. Brno: Vydal svaz invalidů 1988 [cit. 2007-03-24]. (internetová verze knihy).  
Dostupné na WWW: <<http://smykal.ecn.cz/publikace/kniha07t.htm>>.

*Společnost pro ranou péči* [online]. Praha: Společnost pro ranou péči 2007 [cit.2007-04-01].  
Poslední úpravy 9. 4. 2007. Dostupné na WWW: <[www.ranapece.cz](http://www.ranapece.cz)>.

*Středisko Tamtam* [online]. Praha: Středisko Tamtam, 2007 [cit. 2007-04-11].  
Dostupné na WWW: <<http://www.tamtam-praha.cz>>.

*Středisko Benjamin* [online]. Krnov: Středisko Benjamin, 2007 [cit. 2007-04-11].  
Dostupné na WWW: <<http://www.sdk.cz/benjamin>>.

*Středisko rané péče Diakonie ČCE* [online]. Praha: Středisko rané péče Diakonie ČCE 2007 [cit. 2007-04-12. ]Dostupné na WWW: <<http://szp.diakoniecce.cz/home>>.

SYTAŘOVÁ, A. *Zpravodaj Rolnička*. Pomůcka Sound Box. Společnost pro ranou péči [online]. Poslední aktualizace 9. 4. 2007 [cit. 2007-03-28].  
Dostupné na WWW: <<http://www.ranapece.cz/rolnicka/Rolnicka31.htm#SoundBox>>.



## **Seznam příloh:**

- Příloha I. – Přehled druhů zrakového postižení
- Příloha II. - Ukázka obrázků používaných pro zrakovou stimulaci
- Příloha III. – Little Room vyráběný ve Středisku rané péče v Českých Budějovicích
- Příloha IV. – Testy pro zrakovou ostrost dle Ley Hyvarinen

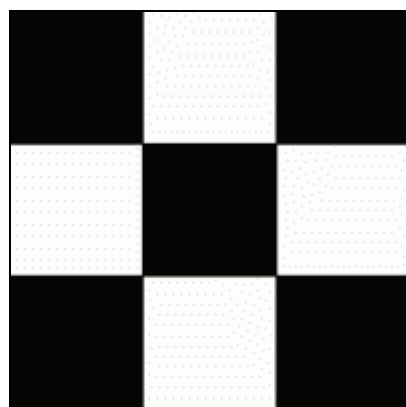
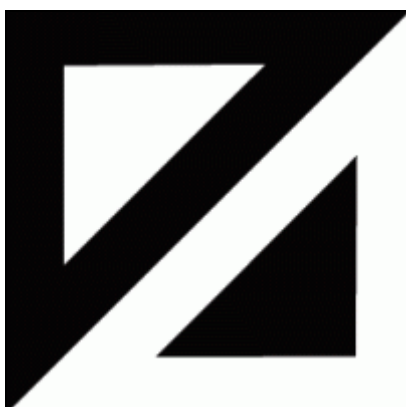
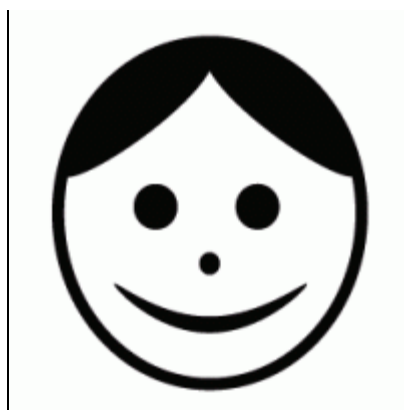
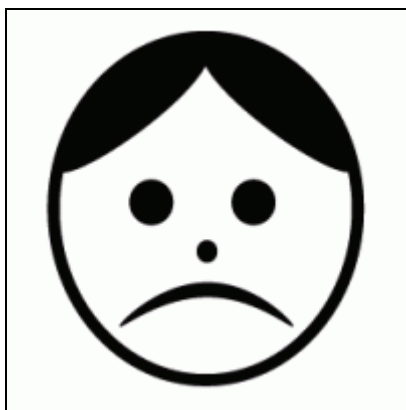
## Příloha I.

Druh zrakového postižení
<b>Střední slabozrakost</b> 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
<b>Silná slabozrakost</b> 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
<b>Těžce slabý zrak</b> <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 <b>b)</b> koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20 stupňů, nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45 stupňů
<b>Praktická nevidomost</b> 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
<b>Úplná nevidomost</b> ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí, kategorie zrakového postižení 5

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

## Příloha II.

Ukázka obrázků používaných pro zrakovou stimulaci.



Zdroj: Materiály Střediska rané péče České Budějovice.

### Příloha III.

Ukázka kompenzační pomůcky pro zrakově postižené děti.



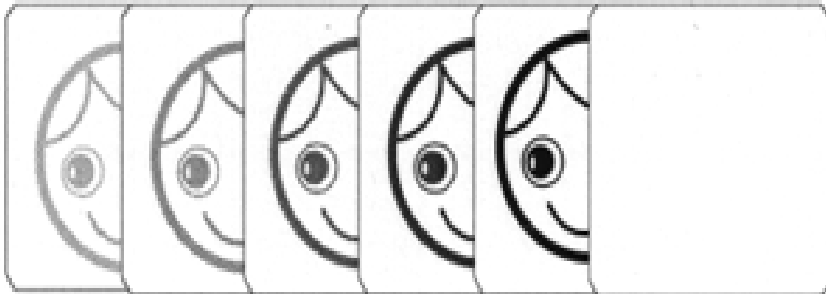
Zdroj: Lili Nielsen, Little Room.

Dostupné na WWW<<http://members.aol.com/LSWebDesgn/LNroom.html>>.

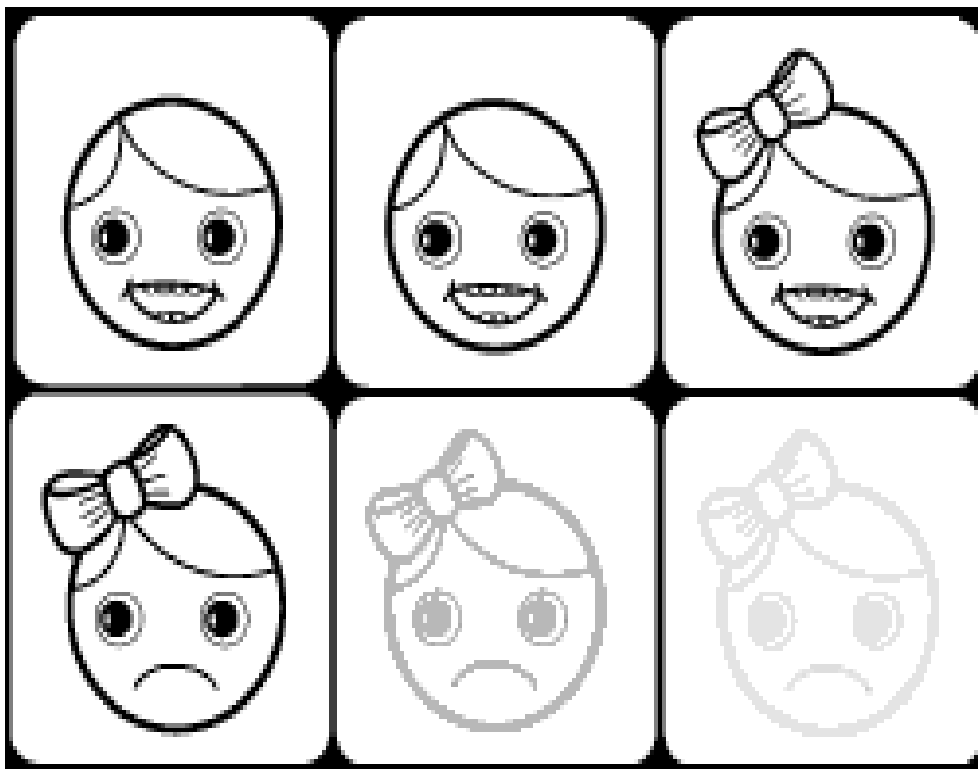
**Přílohy IV.**

**Testy pro zrakovou jasnost dle Ley Hyvarinen.**

**Testy na citlivost pro kontrast**



**Testy pro zrakové vnímání**



Zdroj: Internetové stránky Ley Hyvarinen. Dostupné na WWW <<http://www.lea-test.fi/>>.

## ABSTRAKT

KOUBOVÁ, P. *Aplikace mediálních prostředků při práci s dětmi s postižení ve středisku rané péče*. České Budějovice 2007. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra pedagogiky. Vedoucí práce G. Švejda.

**Klíčové pojmy:** zrakové postižení / kombinované postižení, střediska rané péče, teorie handicapu, rodina, metodologie.

Práce se zabývá péčí o děti se zrakovým postižením ve střediscích rané péče. Teoretická část charakterizuje děti se zrakovým postižením, poskytuje přehled o nejčastěji vyskytujících se vadách ve středisku rané péče. Dává nahlédnout, jak funguje středisko rané péče. Práce se snaží nastínit používanou metodologii. Je zde i profil činnosti střediska. V teoretické části je obsažena kapitola o rodinách dětí se zrakovým postižením.

Praktická část obsahuje případovou studii, kde je kasuistika klienta Střediska rané péče V Českých Budějovicích. Je zde popsána metoda, která využívá pomůcku Little Room. Zkoušela jsem tuto metodu s poradkyněmi pro ranou péči a sledovala jsem její vliv na dítě a její dlouhodobý příspěvek k rozvoji zrakových schopností. Tak může zlepšit kvalitu života nejen dítěte, ale i celé jeho rodiny.

## ABSTRACT

KOUBOVÁ, P. *Application of mediumistic ways when working with disabled children in the centre of early care.* ČB 2007. Bachelor's work. The South Bohemian University in ČB. The Faculty of Theology. The Department of Pedagogy. Work Direktor G. Švejda.

**Key words:** disabilities of sight / combined disabilities, centres of early care, a theory of handicap, family, methodology.

The work is engaged in the care of children with some disabilities of sight in the centres of early care. The theoretical part characterizes the children with these disabilities, it gives a survey about the most frequently occurred disabilities in the centre of early care. There is some information about working of the centre mentioned above. The work also describes the methodology used there. The profile of centre activities is involved as well. The theoretical part includes the chapter about the families of children with disabilities of sight.

The practical part involves a case study with casuistry of a client from the Centre of Early Care in ČB. There is described the method which makes use of the aisle called „Little Room“. I tried this method with the advisor of early care and watched its influence on a child and its long term contribution to the development of his abilities of sight. It can improve the quality not only of the life of a child but also the life of all his family.