Pedagogická fakulta
Faculty of Education

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
University of South Bohemia in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

Život zrakově postižených dětí v České republice

Vypracovala: Martina Reitingerová
Vedoucí práce: Mgr. Eva Svobodová

České Budějovice 2014

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb., zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Dne

„K tomu, aby člověk dobře viděl, nestačí jen mít otevřené oči. K tomu je třeba mít otevřené i srdce.“

Paul Cézanne

Anotace

Bakalářská práce se zabývá životem zrakově postižených dětí v České republice. Cílem práce je předat základní informace o zrakovém postižení a o úloze rodiny při integraci zrakově postižených dětí do společnosti, což je demonstrováno případovou studií. Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí. V teoretické části se zaměříme na zraková postižení, jejich dělení, uvedeme přehled institucí, které se zabývají péčí, pomocí a edukací zrakově handicapovaných, zmíníme kompenzační pomůcky, dále se zaměříme na možnosti integrace zrakově postižených dětí, zejména na vliv rodiny v celém procesu. V praktické části vycházíme z rozhovorů se zrakově postiženými a jejich rodinami. Výzkumné otázky směřují především ke zjištění stavu, možností či případných překážek v procesu integrace zrakově postižených dětí do společnosti. Bakalářská práce je určena pro širokou laickou veřejnost, může být ale rovněž prospěšná sociálním pedagogům pro orientaci v dané problematice.

Klíčová slova: zrakové postižení, zrakově postižené děti, rodina, integrace, kompenzační pomůcky, život zrakově postižených dětí, nevidomí, probandi.

Abstract

The bachelor thesis deals with the life of visually impaired children in the Czech Republic. The objective of this work is to provide basic information about the visual impairment and the role of the family in the integration of visually impaired children into society, which is demonstrated by a case study. The bachelor thesis is divided into two parts. Theoretical part is focused on visual impairments, their division, it provides overview of institutions dealing with care, support and education of visually handicapped, it mentions mobility aids, and finally it deals with the possibility of the integration of visually impaired children, especially the influence of the family in the whole process. Practical part is based on interviews with visually impaired children and their families. The research questions are aimed mainly to determine status, opportunities and possible obstacles in the integration of visually impaired children into society. The bachelor thesis is intended for general public, but may be also beneficial to social educators as guidance on this issue.

Keywords: visually handicapped, visually handicapped children, family, integration, compensation tools, life of visually handicapped children, blind people, probands.

Obsah

Úvod 7

1 Zrak a zraková postižení 9

1.1 Definice základních pojmů 9

1.2 Zrakové postižení z pohledu pedagogické praxe 14

1.3 Zrakové postižení z pohledu lékařské vědy 18

1.4 Klasifikace osob se zrakovým postižením podle Světové zdravotnické organizace 20

1.5 Integrace osob se zrakovým postižením 21

1.6 Úloha rodiny v integraci zrakově postiženého dítěte 24

1.7 Organizace zabývající se samotnou integrací 26

1.8 Kompenzační pomůcky 28

1.9 Život zrakově postižených v České republice a v Německu 31

2 Život zrakově postižených dětí v České republice 33

2.1 Výzkumné otázky 34

2.2 Probandi a jejich rodina 35

2.3 Analýza odpovědí a vyhodnocení případových studií 39

2.4 Přepis rozhovorů 45

Závěr 51

Zdroje 52

Seznam obrázků 54

Přílohy 55

Úvod

Za téma své bakalářské práce jsem si zvolila *„Život zrakově postižených dětí v České republice.“* Jelikož pracuji již 24 let v Mateřské škole pro zrakově postižené, která se nachází v Zachariášově ulici č. p. 5 v Českých Budějovicích v blízkosti centra města, mám k tomuto tématu velmi blízko. V krátkosti bych chtěla přiblížit několik bodů o našem školském zařízení. Jejím zřizovatelem je Krajský úřad se sídlem v Českých Budějovicích a jsme jedinou mateřinkou tohoto zaměření na děti handicapované v celém našem kraji. Do provozu byla mateřská školka uvedena již v roce 1971, což samo o sobě napovídá, že budova má již něco za sebou, ale jádro a princip průběhu chodu celého zařízení je závislý především na pracovním nasazení celého kolektivu, a nepochybně i na současných provozních a finančních podmínkách. Až v roce 1985 byla tato školka zařazena do sítě mateřských škol speciálních s několika druhy postižení. Od roku 1993 se tato škola stává samostatným právním subjektem. Pracuji zde v kolektivu, ve kterém je naší prioritou a společným cílem zdárně hospodařit se svěřenými prostředky, zajišťovat správný chod a provoz celého zařízení a především pomoci našim dětem při dosahování maximálního stupně interakce a vzdělání.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou hlavních částí.

První část se zabývá popisem zrakového postižení, definuje základní pojmy zrakového postižení a odborné termíny jako jsou tyflopedie a oftalmopedie, dále se věnuje stupni zrakových postižení. Přiblíží v této části také úlohu rodiny v integraci s postiženým dítětem, dále přináší základní přehled organizací podílejících se na integraci a zařazení handicapovaných do běžného života a zabývající se kompenzačními pomůckami a jejich využitím. Dále je zde rozebrána kapitola o rodině se zrakově postiženým dítětem a její rolí v integraci zrakově postiženého do společnosti.

Ve druhé části této práce se zaměřím na případovou studii u třech vybraných jedinců, s popisem jejich postižení, rodinou, kterou jsou obklopeni a jejich přijetí do společnosti. Použiji zde zakotvenou teorii intrinsitní s výzkumnou metodou v empirickém pedagogickém výzkumu, která umožňuje zachycení složitostí, detailů,

vztahů a procesů probíhajících v daném mikroprostředí. Položením zadaných otázek a jejich rozkódování dovolí nahlédnout do hloubky případu samého u jednotlivých probandů. Porovnávám zde životní a vzdělávací podmínky zrakově postižených u nás v České republice a v Německu. Dále vymezuji předpoklady inkluze těchto probandů díky jejich rodině, okolí a organizacím.

Na bakalářskou práci jsem čerpala z dostupné, velmi hojně zpracované odborné literatury zaměřené na téma zrakově postižených dětí. Jedná se o jména: Finková D., Ludíková L., Vágnerová M., Balunová K., Heřmánková D., Růžičková V., Štréblová M., Stejskalová K., Nováková Z., Keblová A. Květoňová L., Hamadová P., Švecová L.

1 Zrak a zraková postižení

1.1 Definice základních pojmů

Zrak

Poskytuje nám většinu informací okolo nás. Přibližně 70 % smyslových receptorů našeho těla je umístěno v očích. Tyto receptory jsou přenašeči informací do mozku, kde jsou následně zpracovávány. Je dokázáno, že dva lidé nemohou vidět jeden předmět shodně.

Oko funguje podobným způsobem jako fotoaparát. V přední části má průhlednou rohovku, která shromažďuje a ohýbá světlo odražené ze všech předmětů v našem pohledu. Za rohovkou je průhledná a pružná čočka, která automaticky mění tvar, aby světelný paprsek přesně doostřila. Uvnitř oka se paprsky kříží a přecházejí do zadní části oka, kde světlo vytváří převrácený obraz na membráně zvané sítnice. Na sítnici je více než 126 milionů nervových buněk, všechny jsou světločivé a některé se zaměřují na rozlišování barev. Tyto buňky na světlo reagují okamžitě, obraz na sítnici přeměňují na nervové impulsy. Impulsy jsou přenášeny do mozku, pohybují se po nervových drahách vedoucích od zadní části obou očí. Zraková centra v mozku pak údaje o světle a barvě dají dohromady a umožní nám převrácený obraz vidět správně.[1]

Zraková postižení

Od nepaměti se uvádí, že slepci patřili a tvořili součást naší společnosti. Neznalostí tohoto problému byli tito lidé ve většině odstaveni na pokraji společnosti vůbec a byli považováni za méněcenné a odkázané na pomoc okolí.

Je možné se však také dočíst, že ojediněle byli tito slepí považováni za nadpozemsky nadané. Velmi dlouhý čas v historii lidstva uběhl, než se ukázalo, že je možné tyto zrakově postižené lidi považovat za zcela rovnoprávné osoby společnosti,

[1] WINSTON, Robert: Člověk. Praha: Euromedia group, 2008. s. 122 – 125.

a to i v běžném životě. Teprve až v posledních letech nastává veliký zlom, a to především v tom, že přiblížit či skloubit život těchto handicapovaných spoluobčanů se zdravými lidmi se dostává stále do popředí.

Jak již čas a praxe ukázala, zrakově postižené děti jsou stejné jako ostatní vrstevníci. Mají shodné základní fyzické, intelektuální i citové založení jako zdravé děti. Z jejich postižení však vyplývají potřeby speciální, které plynou z jejich handicapu. Dnes se mnohé z těchto zrakově postižených dětí v dospělosti stávají plnohodnotnými členy společnosti, pokud je jim poskytnuta komplexní péče oftalmologická, vhodný individuální vzdělávací program a co hlavně, vytvořeno vhodné prostředí a podmínky, ve kterých jedinec vyrůstá a jimiž je obklopen. Příčinou zrakového postižení může být vada nebo porucha v kterékoliv části zrakového ústrojí – tedy v oblasti receptoru (zevní oko), nervových drah spojující oko s mozkovým centrem (oční nerv) nebo přímo zrakového centra v mozku.

V minulém období byla dávána přednost vzdělávání ve speciálních školách. V současné době se stále zvyšuje počet zrakově postižených dětí vzdělávaných v běžných školách.[2]

Vymezení pojmu zrakové postižení

Tímto pojmem se již dříve zabývalo několik autorů, ale i dnes najdeme spoustu těch,[3] kteří stále tento pojem více rozvíjejí. Proto ani v současnosti neexistuje její jednotná formace. Květoňová – Švecová[4] definuje zrakové vady jako: *„nedostatky zrakové percepce různé etiologie i rozsahu.“* Projev zrakového postižení je závislý na čase, kdy vznikne, dále na rozsahu a stupni, na osobnosti postiženého, ale i na podmínkách vývoje tohoto smyslu. Zrakovým postižením je zejména ovlivněná prostorová orientace, samostatný pohyb a nadále i tvorba sociálních vztahů.[5]

---

[2] KEBLOVÁ, A. *Zrakově postižené dítě.* Praha:Septima, 2001.

[3] Srov. KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L., 2000, LUDÍKOVÁ, L., 2006, RENOTIÉROVÁ, 2003, HAMADOVÁ, KVĚTOŇOVÁ, NOVÁKOVÁ, 2007.

[4] KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L., 2000, s.18.

[5] ŠTRÉBLOVÁ, M. *Poznáváme svět se zrakovým postižením: úvod do tyflopedie.* 1.vyd. Ústí nad Labem, 2002. 67 s.

Podle názoru Hamadové, Květoňové a Novákové[6] se rozdělují tyto osoby se zrakovým postižením pomocí tří hledisek – psychologického, medicínského a edukačního.

Psychologické hledisko považuje za osobu se zrakovým postižením tu, u které dojde, z důvodu nedostatečného přísunu informací, k negativnímu vlivu na její psychický i fyzický vývoj.

Medicínské hledisko udává zrakově postiženého tak, že postižení buď po ukončení medicínské léčby přetrvává, nebo je zajištěno optimální brýlovou korekcí.

Edukační hledisko se zaměřuje na výkon zrakově postižených dětí ve školním a jiném prostředí a tím za postižené dítě považuje to, které i po optimální korekci této vady, nedosahuje uspokojivých výsledků. Takovýto jedinec se zrakovým postižením by si běžně měl svůj handicap kompenzovat a naučit se s ním dále žít.

V současné době dochází k diskuzím, zda by nebylo lépe tento název pozměnit na speciální pedagogiku osob se zrakovým postižením, jak tomu je v zahraničí. To by sice vedlo k narušení zavedeného členění speciální pedagogiky na „pedie“, ale došlo by tím ke změně názoru na člověka takto postiženého. Odborníci by pak neřešili jen samotné postižení s jeho nedostatky, ale právě tak i člověka samotného – jeho osobnost, potřebu pomoci a podporu. Tento nový pojem by tak navíc ještě obsáhl všechny tyto kategorie osob se zrakovým postižením.[7]

Výskyt a etiologie zrakového postižení

„*Zrakově postižení lidé tvoří heterogenní skupinu, porucha jejich zrakových funkcí může být různě závažná, kvalitativně odlišná, může vzniknout v různém období a je spojená s rozdílným rizikem vzniku kombinovaného postižení*“.[8] Zrakové postižení nezávisí pouze na výskytu daných kritériích tohoto postižení, ale i na celkovém přístupu

[6] HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z., *Oftalmopedie.* Brno: Paido Brno, 2007.
[7] SKAUNICOVÁ, L. *Pracovní uplatnění osob se zrakovým postižením v Moravskoslezském kraji.* Diplomová práce. Masarykova universita: Brno, 2010.
[8] VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese.* 3. přeprac. rozš. vyd. Praha: Portál, 2004. Str.195.

a příslušné péči, která je u nás dostupná. Nejdůležitější ovšem je znát, ve kterých životních podmínkách se zrakově handicapovaný pohybuje a jaká zdravotní péče mu je nabízena.[9]

V České republice nejsou statistiky, uvádějící výskyt zrakově handicapovaných lidí u nás, ale ani ve světě nejsou uváděny přesné evidence těchto postižených. Je tudíž stále obtížné orientovat se mezi tolika různými statistickými daty. Na celém světě se počítá asi 500 miliónů osob se zdravotním postižením a celkově z toho asi 60 000 osob se zrakovým postižením. Z nichž je 17.000 jedinců těžce zrakově postižených.[10]

Vágnerová uvádí, že v České republice žije 0,3% nevidomých a 0,8% -1% závažně zrakově postižených. Dle ní četnost zrakového postižení stoupá s přibývajícím věkem jedince. Dokládá to tvrzením, že u nás je 4,4% osob se zrakovým postižením, kteří jsou ve věku nad šedesát let, ale jen 0,04% dětí se zrakovou vadou. [11]

Tyto vrozené vady se podílejí na vysokém procentu příčin vzniku zrakových postižení. Udávány jsou asi 2% všech novorozených a během života se odhalí asi 0,5% případů se zrakovým postižením, které se neprojevily ihned po narození. Vrozené vady bývají způsobeny vlivy vnějšími nebo dědičnými. Dědičnost ovlivňuje asi 20% vrozených vad a tím dojde ke vzniku různých onemocnění, jako je atrofie zrakového nervu, těžká krátkozrakost, degenerativní onemocnění sítnice, vrozený zelený nebo šedý zákal, vrozený glaukom aj. K tomuto zrakovému postižení dochází v průběhu těhotenství např. v důsledku onemocnění těhotné matky zarděnkami, které právě způsobí vrozený šedý zákal. Dále poruchy způsobené mechanickými nebo chemickými příčinami a také poruchy výživy u matky. Retinopatie nedonošenců vzniká u dříve narozených dětí působením nadměrné koncentrace kyslíku v inkubátorech. Na zrak dítěte má špatný vliv i alkohol, drogy, nikotin a užívání léků v průběhu těhotenství.

[9] KVĚTOŇOVÁ, L. *Základy oftalmopedie.* 1.vyd. Brno: 1993, str. 12.
[10] Srov. MATOUŠEK, 2005, NOVÁKOVÁ, PIPEKOVÁ, 2006.
[11] VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese.* 3. přeprac. rozš. vyd. Praha: Portál, 2004. Str. 195.

Velkou skupinu tvoří zrakové vady vzniklé během života a jsou ovlivněny celou řadou nemocí. Zrak se také u všech jedinců zhoršuje důsledkem stárnutí.[12]

Tyflopedie

Po dobu, co se utvářela speciální pedagogika, začala se formovat tato vědecká disciplína, jako obor samostatný a musela čelit mnohým překážkám, než vůbec byla přijata coby disciplína Tyflopedie.

Označení této disciplíny pochází z řeckého slova typhlos = slepý a paidea = výchova. Hlavním úkolem tyflopedie je zabezpečit výchovu jedinců, jejich vzdělávání a rozvoj osobnosti. Používá se i název Oftalmopedie z řeckého slova ophtalmos = oko a paidea = výchova. Nejčastěji se však setkáváme s názvem Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením.

Cílem tyflopedie je: „*maximální rozvoj osobnosti jedince se zrakovým postižením, což znamená dosažení co nejvyšší míry socializace, které je tento jedinec schopen, včetně zajištění adekvátních podmínek pro edukaci, ale i pro přípravu na povolání, v kontextu následného pracovního zařazení a plnohodnotného společenského uplatnění. Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením tedy zkoumá za jakých podmínek, za použití jakých zásad, metod a organizačních forem, lze dosáhnout výše uvedeného cíle, a to vždy s ohledem na individuální zvláštnosti fyzického i duševního vývoje každého jedince. Při naplňování vytýčeného záměru je nutno si uvědomovat, že se jedná o dosažení takového stupně rozvoje, jaký je možný s ohledem na meze, jež jsou dány zejména zrakovou vadou, to znamená stupněm, druhem a rozsahem zrakového postižení, ale současně nesmí být opomíjen ani vliv celkového osobnostního vybavení každého jedince.“*[13]

[12] SKAUNICOVÁ, L. *Pracovní uplatnění osob se zrakovým postižením v Moravskoslezském kraji*. Diplomová práce. Masarykova universita: Brno 2010. Str. 15.

[13] RENOTIÉROVÁ, M., LUDVÍKOVÁ, L. a kol.: *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. Str. 185. ISBN 80-244-0646-2.

Stupně zrakového postižení

Obecně se příčiny zrakového postižení dělí na vrozené a získané.

Vrozené vady jsou již odhaleny asi u 2 % všech narozených dětí. Příčiny bývají spjaty s dědičností, ale také jsou často ovlivněny faktory při vývoji plodu, při mechanickém poškození plodu, u autonehod a důsledkem virových onemocnění během těhotenství.

Získané vady jsou důsledkem úrazu oka, nádorového onemocnění, působením chorob a po 45. roce života jedince dochází většinou k poklesu ostrosti zraku.

U těchto osob s handicapem zraku je nutné vyšetření u odborného lékaře – oftalmologa, který určí stupeň zrakové vady.

1.2 Zrakové postižení z pohledu pedagogické praxe

Z hlediska pedagogické praxe dělíme zrakové postižení do těchto kategorií:

- nevidomí,
- osoby se zbytky zraku,
- slabozrací,
- osoby s poruchami binokulárního vidění,
- zrakové vady s kombinovaným postižením.

Nevidomí

K nejtěžšímu stupni postižení zrakového vnímání je slepota. Ztráta této zrakové funkce tj. sítnice, nervových drah, nebo mozkového centra je z oftalmologického náhledu trvale poškozena.

Za nevidomé jsou považováni lidé s absolutní ztrátou zraku – amaurózou.

Vymezení nevidomých osob podle Finkové: [14] *„ Osoby nevidomé jsou chápány jako kategorie osob s nejtěžším stupněm zrakového postižení a patří sem děti, mládež a dospělí, kteří mají zrakové vnímání narušeno na stupni nevidomosti (slepoty).“*

Nevidomost je vůbec nejzávažnějším stupněm zrakového postižení u jedince. Tyto osoby s nevyléčitelnou a trvalou ztrátou zraku, nemohou nikdy používat zrak jako svůj smysl. Takto handicapovaný světlo nevnímá. Nevidomostí je ovlivněna celková interakce jedince. Tyto, již od narození nevidomé děti, dochází do mateřských škol pro zrakově postižené. Zde mají důslednou speciální péči a s ní i výchovu. Děti si od malička potřebují těmito speciálně pedagogickými metodami rozvíjet hmat a sluch a je zapotřebí stát se samostatnými při prostorové orientaci. Hlavním úkolem pro osoby se zrakovým handicapem se stávají sociální vztahy – inkluze, která je součástí jejich života a je velmi důležitá k jejich integraci do kolektivu a celé společnosti.[15]

Ke svému uplatnění nevidomí používají velké množství kompenzačních pomůcek. Jelikož nemohou využívat černotisk, píší prostřednictvím Braillova šestibodového písma za použití Pichtova psacího stroje. Mezi další pomůcky řadíme počítače s hlasovým výstupem, bílou hůl a také vodícího psa.

Osoby se zbytky zraku

Dříve se uvádělo, že osoby se zbytky zraku jsou částečně vidící lidé se zařazením do druhého stupně nejtěžšího zrakového postižení.

Finková[16] popisuje zbytky zraku takto: *„Mezi slabozrakostí a nevidomostí je hraniční oblast zbytků zraku, který bývá oftalmology definována v mezích zrakové ostrosti 3/60 – 0,5/60.“*

[14] FINKOVÁ, D., LUDÍKOVÁ, L., RŮŽIČKOVÁ, V.: *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. s. 45.
[15] HAMANOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z.: *Oftalmopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007. s. 27.
[16] FINKOVÁ, D., LUDÍKOVÁ, L., RŮŽIČKOVÁ, V.: *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. s. 45.

Osoby se zbytky zraku tvoří mezi slabozrakými a nevidomými samostatnou skupinu. Dovedou sice pomocí brýlí rozeznat ruku s prsty před očima, ale mají obtíže v prostoru samotném a při orientaci. Takto postižení lidé používají speciální optické, elektronické a hmatové kompenzační pomůcky. Je nutné, aby si osoby se zbytky zraku osvojili techniky psaní i čtení a naučili se psát pomocí Braillova písma. Při čtení používají optické kompenzační pomůcky a při prostorové orientaci bílou hůl.[17]

Slabozrací

Dělíme stupně slabozrakosti na lehkou, střední a těžkou.

Finková[18] popisuje slabozraké: *„Na poli speciální pedagogiky představují kategorii osob slabozrakých skupin dětí, mládeže a dospělých, kteří mají zrakové vnímání na úrovni slabozrakosti.“*

Slabozrakost je nevratným poklesem ve zrakové ostrosti. Je to zraková vada, při které nelze číst písmo běžné velikosti ani přes optimální brýlové korekce. Projevuje se nedostatkem zrakových schopností. Dotyčná osoba má problémy s prostorovou orientací a pohybem. Při interakci takovýchto jedinců ve vzdělání i výchově je potřeba využít speciálních výukových metod.[19]

Slabozrací mívají zkreslené představy o světě. Oči takto postiženého jedince nesmějí být příliš zatěžovány. Práce je nastavena tak, aby co nejméně zatížila handicapovaného jedince. Při výuce se používají zvětšené číslice a písmena, při nastaveném led osvětlení a pochopitelně za pomocí kompenzačních pomůcek.[20] Postižení vyžaduje takové kompenzační pomůcky, které pomohou zvětšit obraz nebo zvýšit kontrast barev. Nejpoužívanějšími pomůckami jsou optické lupy, které jsou přizpůsobené i ke psaní. Následují teleskopické brýle, s nimiž je možné sledovat televizi

[17] FINKOVÁ, D., LUDÍKOVÁ, L., RŮŽIČKOVÁ, V.: *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. s. 43.
[18] FINKOVÁ, D., LUDÍKOVÁ, L., RŮŽIČKOVÁ, V.: *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. s. 43.
[19] PEŠATOVÁ ,Ilona*: Vybrané kapitoly ze speciální pedagogiky se zaměřením na tyflopedii*. II. díl. Liberec: Technická univerzita, 2005. s. 52.
[20] HAMANOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z.: *Oftalmopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007. s. 35.

nebo jít třeba do divadla či kina. Slabozrací používají i Turmon – dalekohledové kukátko, speciální televizní lupy, elektronická zařízení upravující texty, dále čtecí zařízení s hlasovým výstupem a také dle potřeb bílou hůl.[21]

Osoby s poruchami binokulárního vidění

Binokulární vidění je schopnost vytvoření daného obrazu oběma očima, tento obraz není vrozený, nýbrž si ho každý z nás vytváří do věku asi 6 let.

Květoňová – Švecová[22] uvádí osoby s poruchami binokulárního vidění: „*Strabismus je stav, kdy při fixaci určitého předmětu na blízko nebo do dálky se osy vidění neprotínají v témže bodě. Amblyopie je funkční porucha, kterou představuje snížení zrakové ostrosti různého stupně při normálním anatomickém nálezu na oku.*“

Tupozrakost čili amblyopii a strabismus čili šilhavost je možno pomocí medicínské a speciálně pedagogické péče odstranit nebo zmírnit pomocí ortoptickopleoptického cvičení. Poruchy u těchto jedinců se objevují na jednom oku. Největší skupinu s poruchami binokulárního vidění tvoří ovšem děti.[23]

Zrakové vady s kombinovaným postižením

Mezi takto postižené řadíme jedince, kteří mají kombinovaná postižení, což vyžaduje mnohem důkladnější péči a odbornost. Je to kombinace alespoň dvou handicapů najednou např. smyslová a tělesná. Např. při zrakovém a sluchovém znevýhodnění je jedinec odkázán především na svůj hmat, chuť a čich a popř. i sluch kompenzující se sluchátky, které přenáší zvukové podněty z okolí jedince zesilované do sluchového ústrojí.[24]

---

[21] PEŠATOVÁ ,Ilona*: Vybrané kapitoly ze speciální pedagogiky se zaměřením na tyflopedii*. II. díl. Liberec: Technická univerzita, 2005. s. 52.

[22] KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L.: *Oftalmopedie*. Brno: Paido, 2000. s. 49-50.

[23] HAMANOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z.: *Oftalmopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007. s. 53.

[24] SKAUNICOVÁ, L. *Pracovní uplatnění osob se zrakovým postižením v Moravskoslezském kraji.* Diplomová práce. Masarykova universita: Brno 2010. Str. 16 – 17.

1.3 Zrakové postižení z pohledu lékařské vědy

Zrakové vady dělíme dle poruch:

Největší skupinu tvoří:

- Tupozrakost – amblyopie – je výrazně snížená ostrost, kterou nelze ani částečně korigovat pomocí brýlí.
- Šilhavost – strabismus se projevuje nerovným hleděním obou očí současně, oči jsou stáčeny a mají sníženou ostrost zraku. Léčba – pomocí brýlové korekce.[25]

Postižené jsou děti slabozraké následně:

- Refrakční vady – krátkozrakost a dalekozrakost:
    - Dalekozrakost – obraz vidění se utváří za sítnicí – korigace očními čočkami.
    - Krátkozrakost – obraz vidění se utváří před sítnicí – korigace brýlemi.
- Atrofie zrakového nervu – ostrost zraku je snížena od slabozrakosti až po nevidomost. Jedná se o důsledek degenerace nervové tkáně.
- Vrozený zelený zákal – onemocnění je způsobeno nitroočním tlakem, dojde ke ztrátě zorného pole a oči se zvětšují. Léčení – řešením je především chirurgický zákrok, který je nutno opakovat.
- Vrozený zákal šedý – zákal čočky dětského oka. Léčba – chirurgický zákrok, včasné používání brýlí.
- Poruchy barvocitu – jsou poškozeny čípky, které se podílejí na rozlišení barev. Projev – světloplachost, nesprávné rozlišování barev.

[25] FINKOVÁ, D., LUDÍKOVÁ, L., RŮŽIČKOVÁ, V.: *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. s. 45.

- Poruchy binokulárního vidění – mezi nejčastější projevy funkční poruchy řadíme již zmíněnou šilhavost a tupozrakost.[26]

Mezi oční vady také patří:

- Sítnicová degenerace – k postižení dochází v průběhu dospívání, vada je vrozená a není možno sítnicovou degeneraci léčit.
- Retinopatie – oční vada týkající se patologických změn na sítnici a jejích cévách.
- Retinopatii dělíme:
    - diabetickou, která je tvořena krvácením na sítnici a je možno, že dojde až k odchlípení sítnice samotné. Příznaky tohoto onemocnění jsou výpadky na zrakovém poli, poté následuje postupné zhoršování zraku, světloplachost. Léčba: podáváním inzulínu a dieta – tím se oči neléčí, ale dochází ke zpomalení zhoršování zraku.
    - Retinopatie u nedonošenců, která postihuje tyto nedonošené a předčasně narozené děti, které jsou umístněné do inkubátorů, ve kterých zvláště dříve bylo nadměrné přesycení kyslíkem a bez brýlí, které měly ochránit zrak malých dětí, byly tímto důsledkem postihovány retinopatií. U nechráněných očí se začaly vytvářet přebytečné oční cévy a docházelo k odchlípnutí sítnic a tím ztráty a zúžení zorného pole, citlivost na oslnění. Prevence – používáním pomůcek se zakrývají speciálními brýlemi oči dítěte v inkubátorech.
- Mikroftalmie – oči zcela nevyvinuté či zmenšené – nejsou možná další léčení.
- Amauróza – neboli úplná ztráta zraku, kde není zachován ani světlocit.[27]

[26] FINKOVÁ, D., LUDÍKOVÁ, L., RŮŽIČKOVÁ, V.: *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. s. 46 – 48.
[27] Tamtéž, s. 48 – 50.

1.4 Klasifikace osob se zrakovým postižením podle Světové zdravotnické organizace

Světová zdravotnická organizace (World Health Organization) rozděluje zrakové postižení podle ostrosti na lépe vidoucím oku a dle omezení tohoto zrakového pole. Srovnáváme-li zrakové vnímání osoby zrakově postižené a osoby bez zrakové vady, pak osoba bez těžké zrakové vady by měla mít zrakovou ostrost lepší než 6/18.[28] Zrakové postižení se dělí do pěti skupin:

- střední slabozrakost (zraková ostrost 6/18 – 6/60),
- silná slabozrakost (zraková ostrost 6/60 – 3/60),
- těžce slabý zrak (zraková ostrost 3/60 – 1/60, omezení zorného pole obou očí pod 20 stupňů na jedno oko pod 45 stupňů),
- praktická nevidomost (zraková ostrost 1/60 – zachovaný světlocit, omezení zorného pole pod 5 stupňů, zraková ostrost nemusí být poškozena),
- úplná nevidomost (zachovalý světlocit s chybnou světelnou projekcí až po úplnou ztrátu schopnosti vnímat světlo).[29]

U zrakového vnímání rozlišujeme několik funkcí:

- zraková ostrost – schopnost oka rozlišovací,
- barvocit – schopnost oka rozeznávat barvy,
- zorné pole – prostor před sebou,
- akomodace – schopnost ostře vidět na velkou vzdálenost,
- adaptace – schopnost přizpůsobení se oka různé intenzitě světla,

[28] LUDÍKOVÁ, L., Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007.
[29] SKAUNICOVÁ, L. *Pracovní uplatnění osob se zrakovým postižením v Moravskoslezském kraji.* Diplomová práce. Masarykova universita: Brno 2010. Str. 10 – 11.

- jednoduché binokulární vidění – schopnost vidět oběma očima daný předmět jednoduše,
- citlivost na kontrast – schopnost oka rozlišovat jas dvou ploch pozorovaných v zorném poli, které působí na zrak postupně.[30]

Klasifikace zrakového postižení podle WHO je velmi důležité, protože se tím určují vhodné metody a inkluze ve školách, zaměstnáních a i ve volnočasových aktivitách.[31]

1.5 Integrace osob se zrakovým postižením

Hlavní faktory ovlivňující integraci

Jestliže se narodí dítě se zrakovým postižením, v každé s těchto rodin dochází k přehodnocení životních hodnot a situací běžných pro normální život. Postupně začne celá rodina fungovat a postupovat jiným než stávajícím způsobem. Dojde-li k uvědomění si velikosti postižení, nová situace změní celý postoj a pravidla zaběhlého života celé rodiny, se kterou se postupně vyrovná a přizpůsobí.[32]

K základním faktorům patří především rodina, ve které vždy probíhá socializace dítěte (zde záleží na spolupráci a soudržnosti celé rodiny a akceptaci tohoto handicapu) a nadále pak kolektiv, ve kterém jedinec vyrůstá, nepochybně i školka, škola a následné. Postavení mezi pedagogickou a sociální neboli společenskou integrací je v jedné rovině. Používají se souběžně odborné názvy např. akceptace postižení, vliv socializace, která je nejdůležitější při společenské integraci, a to jak vnímání zrakově postiženého vůbec, tak přijetí společnosti zrakově postiženým člověkem. Jaký je zde vytvořen postoj,

[30] SKAUNICOVÁ, L. *Pracovní uplatnění osob se zrakovým postižením v Moravskoslezském kraji.* Diplomová práce. Masarykova universita: Brno 2010. Str. 11.
[31] SKAUNICOVÁ, L. *Pracovní uplatnění osob se zrakovým postižením v Moravskoslezském kraji.* Diplomová práce. Masarykova universita: Brno 2010. Str. 11.
[32] REITINGEROVÁ, M. *Děti čtou nevidomým dětem*. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci: Olomouc, 2010. Str. 20 – 23.

vzájemná tolerance a zároveň i flexibilita z obou stran. K dalšímu základnímu faktoru patří komunikace ze strany rodiny a společnosti jako takové.[33]

Po narození dítěte nejprve probíhá vyrovnání se s jeho postižením v rodině a v prvé řadě může být nápomocno Středisko rané péče. Zrakové postižení je kompenzováno ostatními smysly zejména pak sluchem, hmatem, čichem a chutí.[34]

Každá osobnost a tím i handicapovaný jedinec se vyvíjí pod vlivem svého prostředí. Vágnerová [35] popisuje následující: „*Pro vývoj zrakově postiženého dítěte jsou podstatné prožitky, postoje a chování jeho rodičů. Období, kdy je dítě označeno, jako handicapované lze charakterizovat jako krizi rodičovské identity. Je to doba adaptace na realitu, kterou představuje odlišnost jejich dítěte a jeho perspektiv, částečně nejasných a částečně nepříznivých, hůře akceptovatelných. Tehdy se rodičovské postoje a chování dost podstatně mění. Tato zátěž omezuje uspokojení potřeby seberealizace v rodičovské roli, ve smyslu deprivace této potřeby a vyvolává tak nejrůznější obranné reakce.*“

Obranné reakce rodičů na zrakově postižené dítě:[36]

- Šok a popření – v této fázi rodiče traumatizuje skutečnost, že je dítě postižené, protože každý chce mít dítě bez zdravotního znevýhodnění po duševní, fyzické a psychické stránce. V této fázi dochází k adaptaci rodičů na znevýhodnění.

- Postupná akceptace reality – rodiče postupně akceptují znevýhodnění, dostávají informace jak od laické, tak odborné veřejnosti. Velkým přínosem jsou informace od člověka, který je zrakově postižený, je dostatečně samostatný a díky tomu by mohl poskytnout informace ze svého pohledu. Podstatné je, aby informace přicházely pravdivě.

[33] BALUNOVÁ, K., HEŘMÁNKOVÁ, D., LUDÍKOVÁ, L. *Kapitoly z rané výchovy dítěte se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. Str. 48 – 49.
[34] Tamtéž. Str. 48 – 49.
[35] VÁGNEROVÁ, M.: *Oftalmopsychologie dětského věku*, Praha, Karolinum: 1995. Str. 44.
[36] REITINGEROVÁ, M. *Děti čtou nevidomým dětem*. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci: Olomouc, 2010. Str. 20.

- Realistická akceptace – rodiče přijmou znevýhodnění a dítě takové jaké je. V rámci možností rodiče předávají dítěti co nejvíce informací a zkušeností. Důležité je zmínit dva odlišné způsoby:
    - Příliš velké ambice – očekávání nesplnitelných cílů, velké požadavky na dítě.
    - Hyperprotektivní rodiče – jejich cílem je, co nejvíce ochránit své dítě, ale takovým způsobem, který nevede k samostatnosti.

Při stimulaci je důležitá pomoc odborníků a organizací, které se zabývají touto problematikou zrakově postižených, jak z pohledu praktického, tak i teoretického. Stimulace dítěte působí ve smyslu aktivace organismu. Podněcuje se tím rozvoj individuálních dispozic dítěte. Je základem kontaktu s prostředím, ve kterém se dítě postupně orientuje a nabývá jistoty.

Stimulace je zapotřebí zejména v raném dětství, a to především:

- stimulace haptiky – prohlížení hraček a práce s nimi,
- stimulace daktility – dotýkání se různých věcí,
- stimulace motoriky,
- komunikace od raného věku.

Nedostatek těchto stimulací má za následek tyto příznaky:

- kývání hlavou nebo celým tělem,
- mačkání očí. [37]

[37] BALUNOVÁ, K., HEŘMÁNKOVÁ, D., LUDÍKOVÁ, L. *Kapitoly z rané výchovy dítěte se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. Str. 50 – 52.

1.6 Úloha rodiny v integraci zrakově postiženého dítěte

Narodí-li se postižené dítě nastávají změny s omezenými možnostmi. Celé rodině nastává změna způsobu uspokojování základních psychických potřeb, které souvisejí s rodičovskou rolí.

Tyto potřeby jsou:[38]

- Potřeba přiměřené stimulace

  Těžce zrakově postižené dítě se v raném věku nechová tak, aby stimulovalo rodičovskou aktivitu. Jeho projevy bývají omezenější, mají malou intenzitu a často se liší od očekávání, která rodiče mají. Jsou jiné než u zdravého dítěte. V závislosti na tom mohou mít rodiče pocit, že o ně dítě nemá zájem.

- Potřeba smysluplnosti a řádu

  Rodiče obyčejně neznají rozsah omezení a pravděpodobných změn ve vývoji zrakově postiženého dítěte, a proto nevědí, jakým způsobem by se k němu měli chovat. Dítě jim svým chováním neposkytuje adekvátní informace. Např. nevidomé dítě se zcela ztiší, když k němu přijde matka a nijak nereaguje, protože se plně soustředí, aby ji dobře slyšelo. Matka, která jeho jednání nechápe si myslí, že dítě nemá zájem, protože nijak nedává najevo radost, jako to dělají vidící děti. Mnohdy se rodičům zdá, že jejich úsilí nemá smysl, protože dítě se nevyvíjí tak, jak by si představovali a očekávali. Informace o charakteru vývoje zrakově postiženého dítěte mohou na jedné straně rodiče traumatizovat, protože jim připomínají trvalost handicapu a omezení, která z něho vyplývají, ale na druhé straně je to vlastně jediná možnost, jak naučit rodiče chápat zákonitosti vývoje takového dítěte.

- Potřeba citové vazby

  Postižené dítě nebývá pro rodiče vždy citově uspokojující, jeho narození je pro ně zklamáním. Je mnohem obtížnější je plně akceptovat, takže snáze

[38] BALUNOVÁ, K., HEŘMÁNKOVÁ, D., LUDÍKOVÁ, L. *Kapitoly z rané výchovy dítěte se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. Str. 55 – 56.

dochází k extrémům v rodičovských postojích. Na jedné straně mohou být takové děti zavrhovány a opouštěny a na druhé straně se může vytvořit nadměrná, nepřiměřená citová vazba. Hůře bývají akceptovány děti s nápadnými změnami, zejména očí.

- Potřeba vlastní hodnoty a společenské prestiže

Pocit neschopnosti zplodit normálního potomka je prožíván jako narušení vlastní identity, v tomto případě v rodičovské roli. Rodiče mohou sami sebe považovat za méněcenné, dokonce až vyřazené z normální lidské společnosti.

- Potřeba životní perspektivy

Rodiče sice vědí, že dítě nebude nikdy zdravé, ale často si vůbec neumějí představit, jak se vlastně takové dítě může v pozdějším věku vyvíjet. Není pochyb o tom, že rodina, ve které se narodí zrakově postižené dítě, potřebuje od samého počátku podporu.

Ví se, že nejen pro rodiče je postižení člena rodiny zatěžující, ale i pro zdravé sourozence je toto náročné, neboť význam role sourozence je velmi důležitá a nezvratná. Jsou zde příkladně ve studiích ukázky z rodin, které se dovedou s problémem postižení nového člena rodiny s handicapem vyrovnat.[39]

Vstupem dítěte s handicapem do rodiny nastávají změny v povinnostech všech dosavadních členů rodiny a mění se i všechny dosavadní plány. Jelikož člověka po narození začíná ihned ovlivňovat jeho rodinné prostředí a jeho citové vazby je nejdůležitější podchytit tento start v prvopočátcích. Vhodné informace o stavu a možnostech postiženého dítěte je též jedním z nejdůležitějších okamžiků pro rodinu, která má své právo vědět o postižení co nejvíce. Tuto pomoc pro všechny zrakově postižené v raném věku poskytují v současnosti dále uvedené organizace.[40]

Veškerou rodičovskou péči však nemohou v žádném případě nahrazovat specialisté, proto se ví, že příklad rodičů a sourozenců je v tomto případě zvláště

[39] VÁGNEROVÁ, M.: *Oftalmopsychologie dětského věku.* Praha: 1995, str. 49 - 50.
[40] Tamtéž, str. 49 – 50.

nenahraditelný. Chyby způsobené rodičovskou výchovou jsou často nenapravitelné a její důsledky bývají obtížně odstranitelné.

1.7 Organizace zabývající se samotnou integrací

Mezi organizace zabývající se integrací zrakově znevýhodněných osob do společnosti řadíme zmíněné:[41]

- **Středisko rané péče**

je to Občanské sdružení Společnosti pro ranou péči a jsou též neziskovou organizací, která pod dohledem odborníků poskytuje služby rané péče, také podporu a nápomoc v rodinách, ve kterých se narodilo dítě se zrakovým postižením. Pečuje o klienty vyžadující tuto službu od 0 do 4 let věku.

- **Speciálně pedagogická centra (dále jen SPC)**

jsou školská zařízení specializující se na určitý typ zdravotního postižení. Centra pracují pro smyslově postižené, pro tělesně nebo mentálně postižené děti a mládež, pro děti s vadami řeči či kombinovanými vadami (sluchové + zrakové postižení). Jsou zřizována při speciálních státních i nestátních školách. Úkolem center je poskytovat poradenské služby školám, školským zařízením, ústavům a zejména rodinám postižených dětí, orgánům státní správy i nejrůznějším iniciativám a sdružením, které se podílejí na péči o zdravotně postižené. Ve SPC jsou obvykle zaměstnáni dva speciální pedagogové, psycholog a sociální pracovník. Podle potřeb bývají centra posílena o rehabilitačního pracovníka, oftalmologa.

Speciálně pedagogické centrum v Českých Budějovicích se stalo součástí mateřské školy pro zrakově postižené v roce 1992, která je neziskovou organizací. Tato mateřská škola nabízí všem handicapovaným dětem konkrétní službu odpovídající postižení a přebírá děti ze střediska rané péče, jež dále navštěvují pravidelnou

[41] SKAUNICOVÁ, L. *Pracovní uplatnění osob se zrakovým postižením v Moravskoslezském kraji.* Diplomová práce. Masarykova universita: Brno 2010. Str. 26 – 32.

docházkou toto speciální zařízení. Nabízí služby zdravotně postiženým dětem, jejich rodičům a pedagogům. Zaměřují se na pedagogickou a psychologickou péči. Dále SPC poskytuje odbornou pomoc při integraci do společnosti ve spolupráci s rodinou, školami a odborníky. Toto centrum pečuje o děti od předškolního věku až do 26 let, jeho klientela je rozseta po celých jižních Čechách, za kterou i pravidelně dojíždí.[42]

Cestou k samostatnosti a hnacím motorem je – podpora soběstačnosti, nezávislosti a schopnosti žít život bez pomoci druhých. Všechna tato úskalí pomáhají překonávat i sociální rehabilitace – služby, které jsou uzákoněny v zákoně č.108/2006 Sb., o sociálních službách.

- **Tyfloservis, o.p.s.**

je tímto celostátním poskytovatelem služeb potřebných k rozvoji osobnosti, lidem se zrakovým handicapem, schopnosti a dovednosti nutných a nezbytných pro samostatný život a velké ponížení své závislosti na pomoci okolí. Tyfloservis zajišťuje veškeré tyto služby, prostřednictvím svých 13 krajských středisek s celkovým počtem 36. Tyflocentrum nabízí jedincům terénní a ambulantní služby např.:

  - Sociální rehabilitace
  - Průvodcovské a předčitatelské služby
  - Sociálně aktivizační služby (pobyty pro zdravotně znevýhodněné, arteterapie, komunikace mezi vrstevníky)
  - Středisko sociálně-právního poradenství (odborné poradenství v oblasti vzdělávání a přípravy na povolání, při odstraňování bariér, poskytuje informace o dávkách státní sociální podpory, dávkách v hmotné nouzi, poradenství v pracovním uplatnění).

[42] Zdroje z mateřské školy pro zrakově postižené v Českých Budějovicích.

- **Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých**

Mezi další organizace pomáhající při sociální rehabilitaci, odstraňování bariér, odborném poradenství patří Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých (SONS). Prostřednictvím svých krajských 24 středisek rozsévá pomoc toto občanské sdružení s celostátním posláním sdružováním a hájením zájmů nevidomých a zrakově handicapovaných občanů a vedení odborného zaškolování, rekvalifikaci a poradenství při začleňování do pracovního procesu.

Pracovníci všech sociálních služeb, SPC se podílejí na integraci zrakově znevýhodněných zejména půjčováním a výběrem vhodných kompenzačních pomůcek. Tyto služby nabízí zejména dle určených podmínek v organizaci samotné, dle právních předpisů, výpůjček a smluv, se kterými jsou uživatelé těchto služeb podrobně a srozumitelně seznámeni.

1.8 Kompenzační pomůcky

Každý handicapovaný má usnadněný život ve společnosti díky právě různým pomůckám, napomáhající mu k začlenění se do každodenního běžného života, pohyb a orientace v různém prostředí a k běžným činnostem za pomoci a využívání kompenzačních pomůcek. Tato potřebná zařízení nahrazují právě poškozený či ztracený smysl občana mají v integraci jedince se zrakovým postižením velmi důležitou roli při plnění výchovných a vzdělávacích cílů.[43]

Kompenzační pomůcky se dělí na optické a neoptické.

[43] REITINGEROVÁ, M. *Děti čtou nevidomým dětem*. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci: Olomouc, 2010. Str. 15 – 18.

Optické kompenzační pomůcky

Jsou využívány slabozrakými a lidmi se zbytky zraku.

- Braillovo bodové – hmatové písmo – je jedním z nejvíce využívaných kompenzačních pomůcek. Je to slepecký tisk, který byl vynalezen v r. 1825, šestnácti – letým Louisem Braillem., který jako malý chlapec oslepl. Jakob Streit vykresluje pohnutý životní příběh tohoto chlapce a muže. Jemuž se po vytrvalém úsilí podařilo přinést dar pro všechny slepce světa, písmo, které mohou číst svýma rukama. Toto písmo se skládá z abecedy označené body, ze kterých lze vytvořit 63 znaků a vyjadřují všechna písmena, číslice a značky. Šestibodí se skládá ze dvou tříbodových sloupců postavených vedle sebe. Systém je ortografický, proto nezpůsobuje potíže při adaptaci na jiné jazyky.[44]

- Hyperokuláry – lupové brýle – „ *jsou brýle zlepšující centrální zrakovou ostrost. V brýlové obrubě je zasazena silná čočka, která umožňuje značné zvětšení pro práci do blízka.“*[45]

- Lupy – do ruky zvětšovací posuvné nad textem.

- Lupy stojánkové – možnost zvětšení až 8 – 12 x.

- Lupa televizní – „*je speciální čtecí přístroj pro slabozraké na čtení tištěných i psaných textů, ale i na prohlížení obrázků. Nejběžnější typ pracuje na principu uzavřeného televizního okruhu. Pomocí televizní kamery, která se kontaktně pohybuje po textu nebo je umístněná na stojanu, do něhož se vkládá text i obraz přenáší na televizní obrazovku. Obraz se dá zvětšovat až 5 krát.“*[46]

- Turmon – je monokulární zařízení umožňující čtení i menšího písma.

[44] REITINGEROVÁ, M. *Děti čtou nevidomým dětem*. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci: Olomouc, 2010. Str. 16.
[45] KEBLOVÁ, Alena. *Kompenzační pomůcky pro zrakově postižené žáky základní školy*. Praha: Septima, 1999. s. 15.
[46] KEBLOVÁ, Alena. *Kompenzační pomůcky pro zrakově postižené žáky základní školy*. Praha: Septima, 1999. s. 16.

Neoptické kompenzační pomůcky

- Pichtův psací stroj – psací stroj pro psaní písma zrakově handicapovaných – *„je mechanický strojna psaní bodového písma. Sestává ze sedmi kláves, šesti se píší body, sedmá je mezerník. Vyrábí se v různých modifikacích, pro psaní pravou, levou i oběma rukama („pravo“, „levo“ i „obouručný“). Jednotlivé typy strojů se od sebe liší především v seřazení bodů na klávesách. Prostřední klávesa (mezerník)u jednoručních strojů je prodloužena a její délku lze nastavit tak, že ji pisatel může obsluhovat dlaní. Při psaní jsou body vytlačeny do papíru zespodu, čímž se tvoří pozitiv, který lze okamžitě číst.“*[47]

- Pracovní psací sešity s různě širokými zvýrazněnými linkami, speciální papír pro psaní Braillova písma a učebnice tímto písmem psané, širokostopé fixy.

- Počítač s tiskárnou na černotisk nebo barevný tisk a hlasový výstup k PC.

- Čtecí přístroj pro nevidomé s hmatovým výstupem digitální.

- Bílá hůl – nejzákladnější pomůcka pro nevidomé – je nezbytná při prostorové orientaci, ke sledování a používání dané trasy v terénu, dodává pocit jistoty při chůzi samé. Upozorňuje jedince na případné nežádoucí překážky na jeho vytyčené cestě. Informuje veřejnost a příslušné okolí. Spolu s vodícím psem patří mezi nejznámější kompenzační pomůcky vůbec.

- Vodící pes – velmi důležitou součástí nevidomých je cvičený vodící pes, který doprovází svého pána po naučených trasách. Je velmi schopným partnerem pro tyto nevidomé občany, kterým zčásti zpestří samostatný život a pohyb v okolí. Je schopen rozpoznat nebezpečí, varovat svého pána před určitým nebezpečím, doprovází ho na všechna potřebná místa včetně jízdy hromadnou městskou dopravou. Též zvládá doprovod a jízdu metrem či na eskalátorech. Každý jedinec si před pořízením svého vodícího psa musí uvědomit, zda je vůbec schopen se o zvíře sám postarat a zajistit mu kvalitní a pravidelnou stravu včetně veterinární péče. Tento jedinec se zrakovým postižením musí nejprve se sám

[47] KEBLOVÁ, Alena. *Kompenzační pomůcky pro zrakově postižené žáky základní školy*. Praha: Septima, 1999. s. 17.

s bílou holí naučit orientovat v prostoru a přilehlém okolí, které bude i nadále využívat za pomoci vodícího psa.[48]

1.9 Život zrakově postižených v České republice a v Německu

Jedním z cílů mé bakalářské práce bylo také přiblížení životních podmínek zrakově postižených u nás v České republice a v Německu a jejich historický vývoj.

V Čechách byla zahájena systematická péče o zrakově postižené začátkem 19. stol. A byla úzce spojená s rodem Klárů.[49] Jedním z prvních významných představitelů byl Alois Klár (1763–1833), který byl jedním ze zakladatelů prvního výchovně-vzdělávacího ústavu pro nevidomé v Čechách v roce 1807 na Hračanech. Mezi další významné osobnosti můžeme zařadit Jana Rafaela Breitla (nar. 1797), který v roce 1835 založil ve svém domě v Brně malý soukromý ústav pro nevidomé chlapce. V tomto ústavu byl kladen důraz především na osamostatnění chlapců, a to pomocí výuky řemesel a přípravy na budoucí povolání.

Třetí ústav pro nevidomé, Deylův ústav, byl vybudován v roce 1910 v Praze, který byl prvním zařízením s českým jazykem vyučovacím. Byl pojmenován po významném českém oftalmologovi Janu Deylovi (1855 –1923). Ústav byl po 2. světové válce spojen s Hračanským ústavem a později přetransformován na Ladičskou školu a konzervatoř Jana Deyla.[50]

Počátky péče o nevidomé osoby v Německu jsou spojeny se jménem J. A. Zeuneho. Ten v roce 1806 založil v Berlíně první ústav pro nevidomé a stal se jeho ředitelem. Usiloval také o rovnoprávné postavení nevidomých a kladl velký důraz na jejich vzdělání i na praktickou přípravu pro život. Vytvořil také řadu učebních pomůcek pro nevidomé a byl u zrodu hned několika dalších podobných ústavů. Kolem roku 1886 probíhaly v Německu diskuse o možnosti založení institutu, ve kterém by měli nevidomí žáci možnost získat gymnaziální vzdělání. Na III. Kongresu učitelů škol pro

[48] REITINGEROVÁ, M. *Děti čtou nevidomým dětem*. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci: Olomouc, 2010. Str. 20 – 23.
[49] MONATOVÁ, L. *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska*. 2. rozš. vyd. Brno: Paido, 1998.
[50] FINKOVÁ, D., LUDÍKOVÁ, L., RŮŽIČKOVÁ, V.: *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007.

nevidomé, který se konal roku 1879 v Berlíně, však bylo schváleno, aby cíle vzdělávání na školách pro nevidomé byly shodné se vzdělávacími cíli obecných škol (Volksschule). Žáci, kteří by chtěli absolvovat vyšší vzdělání, se museli přizpůsobit nabídce běžných škol. Instituty gymnaziálního typu pro nevidomé žáky byly tedy zavrženy. První gymnaziální vzdělání tak bylo žákům umožněno až v roce 1916, ve studijním zařízení pro slepé v Marburgu. [51]

Počátkem 20. století se ve vzdělávání nevidomých osob v Německu začaly odrážet politické i společenské změny. V této době se začalo diskutovat o tom, jakým způsobem vzdělávat slabozraké žáky. Až doposud byli tito žáci vzděláváni na školách pro nevidomé. Rozdílné názory vedly ke střetům odborníků. Na jedné straně byl zastáván názor, že žáci se slabozrakostí mají špatný vliv na nevidomé studenty a jsou zodpovědní za disciplinární problémy na školách. Na straně druhé však někteří odborníci tyto argumenty zamítali. Snahy zřídit samostatná zařízení pro slabozraké žáky nakonec vedly k tomu, že roku 1925 ve Freiburgu vznikla první škola pro nevidomé a slabozraké. V oblasti integrace žáků se zrakovým postižením do běžných škol bylo Německo ve srovnání s jinými evropskými státy pozadu.[52]

Zejména v posledních deseti letech se v Německu vytvořily rozmanité formy institucionální i pedagogické spolupráce mezi běžnými školami a školami pro zrakově postižené. Cílem je tedy podpořit integraci žáků se zrakovým i jiným postižením a dát všem žákům bez ohledu na jejich tělesné či duševní schopnosti příležitost dostat se do těsnějšího kontaktu s okolím a snáze navázat vzájemné vztahy.[53]

[51] SMÝKAL, J.: *Tyflopedický lexikon jmenný*. 2. vyd. Brno: Technické muzeum v Brně, 2006.
[52] Tamtéž.
[53] Eurydice. *Klíčové kompetence* [online]. C 2002. Dostupné z: http://www.eurydice.org/ressources/eurydice/pdf/0_integral/031CS.pdf [cit. 10. 12. 2013, online].

2 Život zrakově postižených dětí v České republice

V této části práce jsem se zaměřila na případovou studii u třech vybraných jedinců, s popisem jejich postižení, seznámení s rodinou, kterou jsou obklopeni a jejich přijetí do společnosti. Použila jsem zde teorii intrinsitní (osobní případová studie) s výzkumnou metodou v empirickém pedagogickém výzkumu, která umožňuje zachycení složitostí, detailů, vztahů a procesů probíhajících v daném mikroprostředí. Položení otázek a jejich zodpovězení mi dovolilo nahlédnout do hloubky případu samého u jednotlivých probandů. Za použití diktafonu a svolení dotazovaných jsem se snažila nejdříve navodit, v příjemném soukromém prostředí, atmosféru přijatelnou pro náš rozhovor „tváří v tvář." Téma našeho rozhovoru jsem směřovala na handicap, který neodmyslitelně patří k jejich životu samému, a z nějž není únikové cesty. Je pouze nutností sžití se a vyrovnání se s ním. Důležitou roli hraje pomoc rodiny, okolí a v neposlední řadě specializovaná pomoc organizací a dostupnost informací v prostředí, ve kterém moji zcela nevidomí a jeden zrakově postižený žijí. Musím podotknout, že ochotou a vzájemnou důvěrou jsem byla mile zaskočena. Je opravdu velmi těžké vcítit se do skutečných příběhů, které mi odhalily svůj skutečně hluboký problém.

Pro svůj výzkum jsem zvolila výzkumné otázky, na které hledám pomocí rozhovorů odpovědi a snažím se tak dojít k výzkumným závěrům. Rozhovory byly nahrávány na diktafon, jejich přepis je uveden v závěru bakalářské práce. Každý z uváděných rozhovorů trval cca 1 hodinu, která byla velmi zajímavá, příjemná a obohacující.

2.1 Výzkumné otázky

Pro svůj výzkum jsem použila tři případové studie s probandy či jejich rodiči, kteří mi poskytli cenné informace. Probandi se od sebe věkově lišili. Hlavním cílem rozhovoru bylo dospět k názoru, jak se s postižením jedinci vyrovnali a nakolik žijí běžný život.

První probandkou je čtyřletá nevidomá Olivie, rozhovor je veden s matkou. Druhý proband je již dospělý 26 letý Jiří, též nevidomý. Třetí je desetiletý Ondřej s kataraktou levého oka a vrozenou vadou sítnice.

V praktické části mé bakalářské práce jsem si položila následující výzkumné otázky:

1) Vliv postižení dítěte na běžný život rodiny.

Zajímalo mě, zda rodina, ve které se narodí zrakově postižené dítě je okolím a společností přijímána jako rovnocenná. Co obnáší skutečnost, že právě „Já“ – „My“ máme postižené dítě? Jaké toto poslání nese skutečnost nevýhod oproti rodině se zdravými dětmi?

2) Jaké se nabízejí možnosti při adaptaci handicapovaného jedince na sociální prostředí, se kterými se v životě setkává?

Položila jsem si otázku, nakolik se nabízí pomoc z okolí, v němž se postižený jedinec běžně pohybuje a jaké překážky jsou zde kladeny.

3) Vliv rodiny na soběstačnost zrakově postiženého dítěte.

Zajímalo mě, jak velký je vliv rodiny v dosažení soběstačnosti handicapovaného dítěte. Soběstačnost handicapovaného dítěte je klíčová pro jeho plnou integraci.

4) Role organizací při sociální integraci a jejich význam.

Zaměřila jsem se na pomoc jmenovaných organizací dětem zrakově postiženým a jejich rodinám. Zajímalo mě, co vlastně tyto organizace nabízejí a co moji probandi využili či stále používají a jak jsou s těmito službami spokojeni.

5) Komparace životních podmínek u nás v České republice a Německu.

Díky tomu, že rodina probandky Olivie žila nějaký čas v Německu, mohla jsem srovnat i podmínky života zrakově postižených u nás a v Německu. Zajímalo mě, zda se podmínky péče o zrakově postižené liší a pokud ano, tak v čem.

6) Inkluze zrakově postižených dětí do běžného života.

Zajímalo mě, nakolik se daří inkluze do běžného života u mých probandů. Samozřejmě se zde velice liší hodnocení, vzhledem k věku probandů, nelze zatím zcela objektivně hodnotit inkluzi u 4leté Olivie.

2.2 Probandi a jejich rodina

První probandkou je Olivie která navštěvuje speciální mateřskou školu pro zrakově postižené od 16. 04. 2012.

Olivie je Němka stejně jako celá její rodina, která se přistěhovala do České republiky, když byl Olivii rok a jedenáct měsíců. Při rozhovoru s matkou jsem se dozvěděla, že matka má dvě dcery – Lilli, která se narodila 31. 07. 2003 a není handicapovaná. Stejně tak jako ona a její manžel.

Olivie se narodila 02. 04. 2009 a vážila 3 kg. Těhotenství matky probíhalo v pořádku, chodila na pravidelné odborné kontroly a porod byl bez jakýchkoliv známek následných a celoživotních komplikací. Příčiny vzniku poškození plodu byly zcela neznámé. Péče v porodnici byla běžná a dostačující.

Příčiny vzniku všech kombinovaných vad a poruch včetně nevidomosti u Olivie jsou dosud neznámé. Z podkladů lékařských vyšetření vyplývá, že dítě trpí komplexem těžkých vývojových postižení, projevující se úplnou nevidomostí obou očí, malým vzrůstem, svalovou hypotonií[54] a poruchami srdeční činnosti, včetně celkového

[54] *„Dětem, které trpí těmito potížemi, se někdy říká „hadrové panenky.“ Přestože mají ochablé svaly, příčina jejich problémů není v pohybovém ústrojí, ale jedná se o poruchu neurologickou. Hypotonický syndrom se obvykle projevuje pomalejším motorickým vývojem dítěte*.“ KONÍKOVÁ, Mirka. Centrální svalová hypotonie. Maminka: Děti a mateřství. Dostupné z: http://www.maminka.cz/clanek/deti-a-materstvi/centralni-svalova-hypotonie [online, 17. 09. 2012].

opoždění psychomotorického vývoje v důsledku specifických malformací[55] mozkových struktur. Postižení nemají dle německých pediatrů regresní charakter (následným vývojem jedince se dále neprohlubují).

Po propuštění z porodnice s postiženou novorozenou Olivií byla matka poučena o možnostech týkající se pomoci ze strany asistentky. Určená paní ze Střediska rané péče, dle výpovědi matky, byla sice velmi ochotná, docházela 1x měsíčně do rodiny, ale zkušenosti s novorozenci prý měla pouze velmi chabé, neboť měla v péči jen dospělou klientelu z okolí. Matce nebyly poskytnuty ani nabídnuty lázně, ani jiná pohybová cvičení, což ji, po projednání s manželem pracujícím v ČR, podnítilo k přestěhování se do Čech. Impulsem k tomuto rozhodnutí byl i fakt, že mateřská škola v okolí jejich bydliště v Německu byla, po zjištění informací o případném nástupu Olivie, pouze běžnou školou bez integrace a pomoci s tímto handicapem. Do kolektivu třiceti dětí na polodenní docházku beze stravy a jakékoli asistentské péče, rodiče odmítli Olivii dát. Po celkovém zhodnocení dané situace s ohledem na možnosti nabízející služby v bydlišti této rodiny, se rodina rozhodla změnit místo bydliště.

Druhým mým probandem je Jiří, kterého znám osobně od jeho tří let, nyní je z něj již dospělý 25 letý student.

Jeho matka i otec jsou zcela zdrávi. Jiří se narodil 08. 05. 1988 a má dvě starší sestry. Obě jsou zcela zdrávy a jsou o devět a deset let starší než Jiří.

Důvodem Jirkovy slepoty bylo předčasné ukončení těhotenství, a to v šestém měsíci těhotenství. Matka rodila císařským řezem. Matka čekala dvojčata, ale přežil to pouze Jiří, jako silnější kilový nedonošenec. Jeho pozdější vývin byl odkázán na inkubátor a speciální přístroje, k tomuto účelu přizpůsobené.

Od narození veškerou péči poskytovala jeho rodina, později následovala odborná pomoc ze Střediska rané péče a vzájemná spolupráce se speciálně pedagogickým centrem. Ve dvou a půl roce nastoupil Jirka do mateřské školy v místě bydliště v Blansku u Kaplice. Další školní rok nastupuje do speciální mateřské školy pro

[55] Malformace – znetvoření, vrozená úchylka tvaru vzniklá za nitroděložního vývoje zárodku. Velký lékařský slovník. Dostupné z: http://lekarske.slovniky.cz/pojem/malformace [online, cit. 16. 12. 2013].

zrakově postižené v Českých Budějovicích. Povinnou školní docházku (od 1. – 7. třídy) prožije na základní škole Máj II. Jirka na základní škole zažil na vlastní kůži šikanu, která byla páchána jeho zdravými spolužáky. Od osmé třídy docházel na Biskupské gymnázium, kde měl osobní asistentku společně s jeho nevidomým spolužákem a kamarádem od čtyř let. Asistentka Lucie pro ně vykonávala spoustu kvalitní práce, která mnohdy přesahovala rámec jejích povinností. Pomáhala hlavně v prostorové orientaci, v přemisťování se studentů ze tříd dle výuky po budově školy. Hodnotnou a kvalitní práci odváděla též v předpisech poznámek z jednotlivých vyučovacích hodin a úpravě textů a nadpisů, které zpracovávala do přijatelné formy pro oba nevidomé studenty. Po šesti letech Jirka úspěšně ukončil studium maturitní zkouškou. Následně složil přijímací zkoušky a byl přijat na Jihočeskou Univerzitu v Českých Budějovicích na zdravotně-sociální fakultu. Dokončil bakalářské studium státní závěrečnou zkouškou, ale chybí mu ještě obhájit svou bakalářskou práci. Při studiu si Jiří přivydělával počítačovým programováním a převodem obrazu na audio slučováním stop. Jiří je natolik samostatný, že kromě návštěv v menze si sám dokáže nakoupit a uvařit. Je velmi společenský, kulturně založený a má své koníčky.

Můj třetí rozhovor byl veden s žákem základní školy a jeho matkou.

Ondřej je desetiletý chlapec navštěvující základní školu v Rudolfově v Českých Budějovicích. Jeho otec i matka jsou zcela zdrávi. Narodil se 27. 7. 2003 jako donošené, zdravé dítě. Porod probíhal klasickým způsobem bez komplikací. Má o dva roky staršího bratra.

V pěti a půl měsíci života Ondry matka začala při umělém osvětlení pozorovat změnu levého oka, u kterého vždy zcela zešedivěla celá čočka. Po upozornění na tento problém pediatra, který měl batole v péči, byl malý Ondřej ihned převezen do Motolské nemocnice v Praze. Po celkovém odborném vyšetření zraku v Centru zrakových vad v Motole byla stanovena diagnóza katarakta – šedý zákal – vrozená vada sítnice. Následovala okamžitá první operace, při níž mu byla transplantována oční čočka.

Po této transplantaci následovalo mnoho jiných odborných vyšetření. Domů odcházeli z nemocnice rodiče s tím, že byla-li by diagnostikována tato vada již při

propuštění z porodnice, mohla tato operace proběhnout již čtrnáctý den po narození – což je běžná zkušenost a praxe a následky by byly zcela zanedbatelné (uvádí se až 90% úspěšnost viditelnosti oka). Dnes již po opakovaných operacích sítnice a čištění kanálků má Ondra již na handicapovaném levém oku 26 dioptrií se stále zhoršující se tendencí. Denně je tudíž nutná aplikace oční čočky – ráno a večer, kterou provádí stále matka.

Doma, kde Ondra žije s rodinou, mají prostory přizpůsobeny (madla na schodech jsou provrtány a osazeny kulatými úchyty – lépe se sám orientuje) a označeny nejen prostory v kuchyni – např. polepená lednice, pračka, myčka nádobí reflexní páskou, zakulaceny máme všechny rohy – prevence běžného nárazu již od útlého věku Ondry.

Nejen v domácnosti, ale i v budově školy, kam dochází, jsou již od prvopočátku s přičiněním rodičů a za pomoci zaměstnanců této školy označeny schodiště, umyvadla, kliky, prosklené dveře – např. ve školní jídelně reflexní páskou. Ta umožňuje snažší rozpoznání v prostorovém vidění a tím předcházení jakého - koli nechtěného nárazu či úrazu.

Dodnes je Ondra stále odkázán na péči rodičů – matka pobírá příspěvek na péči. Po prodělané první operaci byli rodiče odkázáni na pomoc ve středisku rané péče, kam pravidelně docházeli ohledně úspěšné a kvalitní integraci dítěte. Od tří let navštěvoval Mateřskou školu pro zrakově postižené v Zachariášově ulici v Českých Budějovicích, kde je dodnes klientem Speciálního pedagogického centra v sídle této školy.

V základní škole, kterou navštěvuje, nemá osobní asistentku pedagoga. Ve třídě má svou sklopnou lavici opatřenou speciálním osvětlením, které splňuje dané požadavky odpovídající jeho oční vadě. Tato led lampa, připevněná na požadované kompenzační sklopné lavici, vydává teplé světlo (pozn.: teplé led světlo má žlutý odstín, studené světlo bílé až modré zabarvení). Cestu do školy volí rodiče jako nejpřijatelnější a nejbezpečnější vlastní dopravu autem do školy a zpět domů.

2.3 Analýza odpovědí a vyhodnocení případových studií

Vyhodnocením případových studií na základě rozhovorů a závěrečných odpovědí jsem dospěla k následujícím závěrům:

1) Vliv postižení dítěte na běžný život rodiny:

V případě Olivie byla rodina odsunuta mezi „JINÉ“. Kamarádi a přátelé této rodiny se odsunuli do pozadí a pro dobro dítěte neměla rodina překážku ve vystěhování se a usazení se mezi cizími.

Rodina Ondřeje je zcela zasazena bez jakéhokoli náznaku do přízně přátel a okolí a brána – jako každá druhá rodina s denními starostmi a radostmi.

Po rozhovoru s Jiřím, jejich rodině již se dvěma staršími zcela bezproblémovými a hlavně zdravými dětmi, byl tento úděl malého Jiřího přijat bez výhrad. Pomoci se okamžitě dostávalo ze všech stran. Nevýhodu rodina neshledávala.

Vliv okolí na běžný život rodin je individuální, někteří uvádějí, že přátelé rodinu pomalu odsunuli na okraj ať už již kvůli společným zájmům a zvyklostem společně trávených chvil se svými dětmi v čele. Jiní nepocítili odlišnost, jen malou změnu a tím zůstávají nadále přáteli i s některými vyvstávajícími překážkami ze strany rodiny s postiženým dítětem.

2) Jaké se nabízejí možnosti při adaptaci handicapovaného jedince na sociální prostředí, se kterými se v životě setkává?

Dle mého názoru možnosti adaptace úzce souvisí s mentálními schopnostmi dítěte a ochotou rodiny a nejbližšího sociálního prostředí pomoci handicapovanému jedinci v jeho adaptaci a zařazení do nového sociálního prostředí. V případě Olívie rodiče dokonce opustili Německo, aby v České republice našli vzdělávací systém, který bude Olívii lépe vyhovovat, a je patrné, že Olívii skutečně vyhovuje. Od nástupu do mateřské školy udělala obrovský pokrok, jako největší devizu považuji její pozitivní

přijetí ze strany dětí, které vnímá i matka a uvádí: „ *Holčička byla přijata velmi kladně, těší se vroucné pomoci ostatních dětí, které jí chtějí neustále pomáhat, hrát si s ní, při jídle jí přednostně podávají hrnek, příbor, ubrousek. Na vycházkách jí chtějí vozit v její kárce, houpat na houpačce atd. Dnes je již ve společnosti dětí ze své třídy moc ráda, všem věrně a oddaně naslouchá*“. Přesto je ale možno předpokládat, že vhledem k míře jejímu postižení bude Olívie stále i v budoucnu potřebovat určitou pomoc a podporu ze strany sociálního prostředí, do kterého se bude adaptovat.

Jinak je tomu dnes již s Jirkou a v budoucnu i s Ondrou. Např. Jiří v roli vesnického dítěte byl přijat též s láskou a spíše obdivem již do dětského kolektivu v místní mateřské školce, kde se mu každý snažil býti nápomocný a byl zde a následně v mateřské škole pro zrakově postižené mezi svými rovnocennými kamarády. Zato již v základní škole zažil na vlastní kůži šikanu (tiché odsunutí židle u lavice, nebo napínáček položený na sedák židle). Školák Ondra je zařazen mezi vrstevníky jako každé malé zdravé dítě.

Adaptaci jedinců hodnotím velice kladně ve všech případech. Integrace do okolí zde probíhá zcela bezproblémově.

3) Vliv rodiny na soběstačnost zrakově postiženého dítěte.

U této otázky jsem dospěla ke všeobecnému názoru, že vstup do života je opravdu od prvopočátku ovlivněn rodinou, zvláště u těchto handicapovaných dětí. Zde ocituji pouze u Jiřího vlastní názor na integraci rodiny do společnosti: „*Naši mě od mala vedli k samostatnému jednání a kladli ve mně obrovskou důvěru. Např. nechávali mě samotného jezdit meziměstským autobusem bez doprovodu, i když mě často kontrolovali, jak sám zvládnu cestu do školy do Českých Budějovic. Hodně jsem si tím podpořil sebevědomí a odpovědnost za sebe samého.*(Pozn. autorky – v té době ještě neexistovali mobilní telefony, tak rodiče čekali na zastávce přestupní bez vědomí malého Jirky a sledovali, jak se doptá a nastoupí do správné linky). *Vzájemná důvěra ve mně dodnes zanechala pocit samostatnosti*“. Snažila jsem se proniknout do role rodičů, na kolik je třeba využít veškerého úsilí, aby se dítě nastartovalo na schopnost samostatnosti od

začátků. V případě ještě malé Olívie nelze tuto otázku zcela zodpovědět, vzhledem k nízkému věku.

Závěrem této položené otázky lze odpovědět jednoznačně - pomoc rodiny je nejdůležitější a neodmyslitelně patří k handicapu samému. Tento vliv je zcela nenahraditelný. Je třeba také vyzvednout fakt, že v takovýchto rodinách matky jsou zcela přizpůsobeny životu dítěte, po jeho narození přestávají chodit do zaměstnání a starají se o všechny potřebné věci vedoucí k prospěchu integrace dítěte. Např. jen denní převoz dítěte do školního zařízení a zpět domů. Vytváří vhodné podmínky pro rozvoj a uplatnění postiženého jedince na rozdíl od matek se zdravým jedincem.

4) Role organizací při sociální integraci a jejich význam.

V kostce lze shrnout, že po analýze provedených výzkumů lze jednoznačně konstatovat, že na sociální integraci jedinců mají neodmyslitelný význam všechny mnou bez rozdílu uváděné organizace. Totiž problém, který do rodin vchází spolu s handicapovaným dítětem, nejdříve zastře zdravou mysl rodičům a ujímá se role organizace (pozn. Středisko rané péče a následně další), která startuje další krok rodiny sice s jinými hodnotami, ale díky vědomostem a cenným radám, tyto uváděné organizace postupně spouští faktor přežití, jak je podrobně rozebráno v teoretické části. Vyplývá tedy, že rodiče postiženého dítěte by měly co nejdříve vyhledat pomoc odborníků, kteří mají za úkol dítě všemi směry do života připravit co nejlépe. Význam tedy je dle výpovědi probandů nedocenitelný pro dobro handicapovaného a i podpory celé rodiny velmi přínosný. Dítě se snáze stává plnohodnotným a šťastným. Ti, co pomoc nepodchytí v počátcích, dostávají se do obtížných situací. Závěrem lze říci, že opodstatnění, význam a vliv těchto organizací je zcela nenahraditelný.

5) Komparace životních podmínek u nás v České republice a v Německu

Systém vzdělávání v obou zemích je nastaven pro děti se zrakovým postižením tak, aby byl vstřícný směrem k dítěti a jeho individuálním potřebám a aby byly vytvořeny takové mechanizmy, které umožňují pružně přizpůsobovat vzdělávací proces

potřebám žáků. Vzhledem k členství České republiky i Německa v Evropské unii (dále jen EU), vychází vzdělávací systémy obou zemí ze vzdělávací politiky států EU.

V České republice má vzdělávání celonárodní charakter. Český vzdělávací systém je v regionálním školství dán zákonem č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, jak vyplývá ze změn provedených platnými zákony a k němu příslušnými vyhláškami. Vysoké školství je dáno zákonem č.111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů. Vzdělávání žáků se zrakovým postižením je blíže specifikováno vyhláškou č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných a vyhláškou č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských zařízení.

Situace v Německu je složitější, a to vzhledem k tomu, že Německo nemá jednotný školský systém. Ten spadá do kompetencí jednotlivých spolkových zemí, řídí jej zemské orgány a úřady. Federální vláda jejich činnost pouze koordinuje a vytváří společný rámec.[56]

Podle Petry Hamadové a Radky Horákové, lze souhrnně říci: *„že integraci v životě nevidomých u nás ovlivňují především vnější a vnitřní faktory. Mezi vnější faktory lze zahrnout vše, co ovlivňuje míru socializace člověka s postižením. Jedná se především o jednotlivé situace a konfrontaci s ostatními, např. v rodinách, škole, pracovním prostředí v širším pohledu o postoj celé společnosti vůči postižení, její hodnotovou orientaci a tendenci ke stigmatizaci (srov. Jesenský 1993). Za vnitřní, a to nejpodstatnější determinantu integrace lze považovat především sebepojetí a identitu osoby s postižením. Při konfrontaci jedince s handicapem s okolním prostředím vzniká konflikt, který vyvolá do míry určitý stres. Ten se snáze překonává, vyvíjí-li se osobnost člověka s vyzrálou identitou. To platí u Jirky doslovně a akceptuje tím své postižení, posiluje své schopnosti používáním kompenzačních pomůcek, jsou-li nutné a tím získává zpětnou vazbu z prostředí o své samostatnosti. Ačkoliv je stupeň a charakter postižení významným čitatelem, může být jedinec s těžkým postižením integrován do společnosti*

[56] WALTEROVÁ, E. *Struktura vzdělávacího system v Německu* [online]. C 2005 – 2008. Dostupné z: http://www.vuppraha.cz/clanek/134/376 [cit. 10. 12. 2013, online].

více než jedinec s méně závažným postiženým, který jej nedokáže přijmout a spolupracovat aktivně na svém bytí s okolím. Pro podporu sebeurčení a sebepojetí člověka s jakýmkoliv postižením je potřeba v oblasti sociálních služeb podporovat jejich individualizace. Každý člověk s postižením má v České republice právo na to, aby se mu dostávalo sociálních služeb, které objektivně reflektují jeho aktuální potřeby v kontextu jeho schopností samých, jeho osobních rysů a potencialit, rodinného a životního prostředí, stupně a druhu handicapu úměrně k věku. Systém, který je u nás běžný se zaměřuje na cílové skupiny a jednotlivce samé, které mají podobné potřeby, je schopen nabídnout intervenci tzv. „šitou na míru.“[57]

Dospěla jsem různým porovnáním k závěru, že životní podmínky jsou u nás v České republice na velmi vysoké úrovni. Názor matky Olívie: „Po narození dcery, která je nevidomá, celá rodina po zvážení všech okolností dospěla k názoru, že bude lépe, se i přes komunikační překážku, odstěhovat se od celé rodiny, přátel a okolí, ve prospěch malé Olívie do České republiky.

Historie péče o zrakově postižené v obou uváděných zemích je podrobněji popsána v teoretické části mé bakalářské práce.

6) Inkluze zrakově postižených dětí do běžného života.

Na základě rozhovorů jsem dospěla ke skutečnosti, že zrakově postižené dítě by v rodině nemělo mít výhody, dítě by se nemělo podceňovat a také rozmazlovat. Ve srovnání se svými sourozenci by mělo býti bráno jako rovnocenné a ne se stát středem pozornosti, ale spíše její běžnou součástí. Cílem výchovy zrakově postiženého dítěte je ucelený proces a rozvoj všech schopností konkrétního jedince a tím současně i jeho adekvátní zařazení do společnosti.

Celkové hodnocení péče o začlenění do společnosti je u Olivie dle mého přesvědčení a výpovědi matky dostačující vzhledem k věku. Budoucnost Olivie spatřuji

[57] HAMADOVÁ, P., HORÁKOVÁ, R.: *Expertízy pro cílovou skupinu. „Osoby se smyslovým postižením.”* Brno: Pedagogická fakulta MU, 2006, s. 8.

především v její rodině. Dle vyjádření matky Olivie se do školky velice těší, je zde spokojená a mluví už i o své oblíbené asistentce, po které se jí o víkendech stýská.

Situace, která do České republiky přivádí tuto rodinu s malým handicapovaným dítětem, je především ve skutečnostech, že v Německu existují pouze běžné mateřské školy. Ve škole je kolektiv 20 – 30 dětí, docházka je pouze půldenní bez jakékoli speciální péče. Olivie nutně potřebuje speciální péči a její celkový zdravotní stav ji vyžaduje zcela neodkladně. Jelikož mají všichni členové rodiny Fetter německé občanství, 1x ročně je Olivii poskytnuta péče a celková kontrola psychického a fyzického vývoje na klinice „Klinic für kinder-und Jugendmedizin“ u pana Prof. Dr. Med. Indebogr Krägeloh-Mann a „Sozialpädiatrisches Zentrum.“ Z poslední lékařské zprávy ze dne 02. 08. 2013 lze shrnout její roční celkový pokrok ve vývinu. Ve zprávě stojí, že *„její rozvoj a vývin je velmi pomalý, ale je nutné vytrvat v nastaveném procesu cvičení a integračního zapojení dle síly klienta.“*

Závěrem bych situaci u Olivie hodnotila následovně: Moc malé Olivii držím do života palce. Není zde ještě možnost zeširoka rozkrýt její budoucnost vzhledem k jejímu nízkému věku.

Budoucí život u Jirky vidím velmi optimisticky, zcela objektivně, od jeho tří let mohu posoudit a porovnávat pokroky, které za tu krátkou dobu zvládá je vidět, že má chuť do života. Myslím, že spousta jeho vidících vrstevníků nemá život tak pestrý a naplněn, jako Jirka sám. Věřím, že budoucnost Jirky záleží hlavně na něm samotném a dnes již vím, že bude zcela plnohodnotným občanem této republiky.

Ondřej je velmi cílevědomý, spolehlivý a důsledný až precizní. Na chlapce je až příliž citlivý a přehnaně opatrný. Velmi krásně čte i píše, nelze jej porovnávat s bratrem i vrstevníky. Je nadprůměrně inteligentní. Ve škole se integruje jako každé druhé dítě pobírající veškeré nové znalosti a dovednosti pro budoucí život. Ve své třídě je oblíben, má respekt u svých spolužáků, kteří mu vycházejí rádi vstříc. Nemá rád cizí a neznámé prostředí. Ze všech informací, které jsem touto případovou studií získala, věřím, že Ondřej má výhled do budoucnosti pozitivní a věřím, že uskuteční svým cílevědomým přístupem svůj sen „stát se lékařem“.

2.4 Přepis rozhovorů

Přepis rozhovoru s Olivií, její matkou a osobní asistentkou:

- Kdo se staral o Olivii a jaká specializovaná pomoc jí byla nabídnuta?

„V Německu byla Olivie pouze v domácí péči se mnou. 1x týdně jsem s ní dojížděla na fyzioterapeutické cvičení, kde s Olivií byla cvičena Bobathova metoda[58] na podporu tělesného rozvoje a růstu, kam dojíždíme dodnes.“

- Co se dělo po příchodu do České republiky?

„Po příchodu do České republiky nastal zvrat v péči o Olivii. Začali jsme navštěvovat Středisko rané péče, které je zde bezplatné. Což bylo pro nás velice milým překvapením. Poté, co nastoupila Olivie do mateřské školy pro zrakově postižené sem do Českých Budějovic, začala se s ní, za pomocí rehabilitační sestry, cvičit Vojtova metoda.[59] Ihned, jí byla přidělena osobní asistentka.

Rozhovor jsem také vedla s osobní asistentkou Olivie paní Petrou B., která mi popsala celotýdenní režim Olivie. Osobní asistentka je s Olivií po celou dobu, doprovází jí na všechny vykonávané denní procedury.

Přepis rozhovoru s osobní asistentkou:

„Při nástupu do naší mateřské školy byl Olivie zcela schoulená, bez pohybové aktivity. Ležela pouze na jednom boku se svým malým rádiem, které hrálo její oblíbené písně a celou dobu pobytu ve školce vydržela bez hnutí ležet a čekat. Z počátku odmítala jídlo, veškerou osobní hygienu, kontakt s ostatními dětmi a také striktně odmítala jakékoli podněty k jemné motorice či osobního průzkumu. Nejevila žádný zájem, nic nechtěla brát do ruky a prozkoumávat to. Působila spíše zklamaným dojmem, a proto vše odmítala.“

„Po dvou měsících pravidelné docházky si začala zvykat na jazykovou bariéru a hlas své asistentky Petry. Zvukové podněty z poskytnutých kompenzačních pomůcek si

[58] Bobathova metoda – terapie pomocí níž se léčí pacienti s dětskou mozkovou obrnou a ostatními neurologickými problémy. Cílem terapie je udržovat rovnováhu před, během a po skončení pohybu.
[59] Vojtova metoda – cvičení, které se používá k léčbě psychických a tělesných poruch. Snaha o dosažení určitých vrozených pohybů a to tlakem na příslušná místa.

začala prozkoumávat hmatem. Postupně si osvojovala spíše než hračky (má pouze jednu oblíbenou hadrovou panenku s vlněnými vlasy), praktické věci z běžného života. Vydržela zkoumat hřeben, kartáček na zuby, hrneček, židličku.“

„Nyní po roce a půl dělá Olivie v rámci hrubé motoriky velké pokroky. Sedí již s rovnými zády, postaví se s oporou a už si zvládne sama nasednout na dětské plastové odstrkovadlo. Snaží se i podle nálady lézt vedle své asistentky nebo přímo za jejím hlasem. Začíná taky zvídavě prozkoumávat své blízké okolí, ráda je v umývárně, okamžitě tam začne křičet, protože ví, že se jí vrátí ozvěna. Stále se ale nejraději projevuje pláčem. Když si okolo ní hrají děti, je větší hluk, sedne si a poslouchá, většinou však mlčí. Je-li naopak klid např. při čtení básničky či pohádky, snaží se je česky opakovat. Sama už rozpozná šatnu, kde se převléká, místnost rehabilitační sestry Áži, kde denně cvičí Vojtovu metodu, vždy se zde zpočátku začne třást a tiše plakat. Ví se, že reakce na cvičení je u Olivie převážně negativní, protože je vytržena ze svého poklidu a nyní něco musí.“

„Nejvíce je znát, když Olivie nechodí do školky. Doma totiž cvičí většinou nepravidelně a neřídí se pokyny terapeutky. Matka zastává stále názor, že co Olivii bolí, u čeho pláče, to jí škodí. Proto s ní matka tolik necvičí a nechává jí alternativní prostor a tím prosazuje její totožnost.“

- Jak se Olivie adaptovala do mateřské školy?

„Holčička byla přijata ve třídě velmi kladně. Ostatní děti ji chtějí neustále pomáhat, hrát si s ní, při jídle jí přednostně podávají hrnek, příbor, ubrousek. Na vycházkách jí chtějí vozit v její kárce, houpat na houpačce… Dneska je v jejich společnosti ráda, ráda jim všem věrně a oddaně naslouchá.“

- Jaké má verbální schopnosti? Jak reaguje na zvukové podněty?

„Olivie hlučně výská, zřídka se začne sama smát. Rozumí už některým pokynům, zvládá opakovat tříslovečné věty. Mluví se na ni oběma jazyky. Má velmi ráda hudbu, kterou opakuje a různě se u toho pokyvuje. Je velmi náladová.“

- Je samostatná?

„Ve svých čtyřech letech dokáže upozornit na svou potřebu, i když stále nosí pleny. Sama se neoblékne ani neobuje. Při jídle se již obslouží sama, zvlášť má-li chuť a pozná svá oblíbená jídla.“

Přepis rozhovoru s Jířím:

- Kdy si se stal soběstačným?

„Od čtrnácti let jsem nezávislý na rodičích, sám jsem na víceleté gymnázium dojížděl autobusem z domova do Českých Budějovic (asi 45 minut s přestupem).“

- Kdo ti poradil a informoval o vhodných nákupech či výpůjčkách kompenzačních pomůcek?

„Od samého začátku se obracím na již zmíněné SPC v Českých Budějovicích, kde je mi poskytována nedocenitelná pomoc i poradenství k mému handicapu. Mám určité kompenzační pomůcky, se kterými jsem spjatý a neumím si život bez nich vůbec představit.“

- Kdy si se naučil psát na Pichtově stroji?

„Pichtův stoj jsem se naučil používat velmi brzy, jako braillovo písmo, dodnes to mám převedené a napojené na svůj upravený PC.“

- Jaký je finanční podíl našeho státu na těchto pro tebe nezbytných pomůcek?

„Veškeré prostředky pobírám od Úřadu práce, na Sociálním odboru, který mi přispívá na uznané kompenzační pomůcky 90% celkové ceny, a 10% se podílím sám ze svého invalidního důchodu.“

- Jak často docházíš na úřady?

„Pro měsíční invalidní dávky si docházím pravidelně v doprovodu svého otce, také když potřebuji vyřídit potřebné dotace. Mě osobně je toto vyřizování velmi nepříjemné,

docházím podle potřeby sám. Je mi přiřazena asistentka, ale přijde mi všechno zbytečně zdlouhavé a nepříjemné. Proto si pomůcky do 10 000 Kč hradím sám.“

- Kde v současné době bydlíš?

„Bydlím na vysokoškolských kolejích v Českých Budějovicích se třemi spolubydlícími na pokoji bez vlastního sociálního zařízení již tři roky. Zde platím 2 000 Kč nájemné.“

- Jaké jsou tvé zkušenosti se spolubydlícími?

„Kluci jsou kamarádští, nikdy jsem z jejich strany nepocítil šikanu. Naopak snaží se mi vždycky vyjít vstříc (hlavně když potřebuju otevřít konzervu. To jsem se nikdy nenaučil).“

- Co děláš ve svém volném čase?

„Navštěvuju kurzy samostatného vaření v Tyfloservisu, které mě stojí 50 Kč měsíčně. Jsem velmi aktivní tvor, musím neustále vyvíjet nějakou činnost, tak třeba opravdu rád nakupuji. Chodím do obchodního domu Tesco, které je poblíž studentských kolejí. Na internetu si vždy předem zjistím uvedené slevy a zboží, které právě potřebuji a jdu si ho zakoupit. Cítím se velmi svobodně a jsem svým pánem, i když v informacích vždy raději pořádám o doprovod. Chodím sem opravdu rád. Dále ve svém volnu pravidelně chodím na veřejné plavání se svým nevidomým kamarádem Jirkou. Také pravidelně chodím do Borovan tancovat. Rád též chodím do českobudějovického rozhlasu - zvuky si lépe převádím do své představivosti, než například divadelní hry i když návštěvu divadla vůbec nezatracuji. Navštívil jsem „Výstavu po tmě“, která byla velmi věcná. Navštěvuji v Borovanech Chráněnou dílnu „Nazaret“, kde se odehrávají „Příběhy, které svět nevidí“. Velmi se mi též líbilo sjíždění řeky Vltavy, kterou jsem již 3x pokořil. Zúčastnil jsem se „Výletu pro nevidomé“ pořádaný u Brna, kde celý víkend je program nazvaný „Mezi světy“- kombinace vidomých a nevidomých účastníků, moc se mi to líbilo a mám spoustu uchovaných zážitků.“

- Jakou kompenzační pomůcku máš nejraději, kterou nejdéle používáš?

„Mojí nejoblíbenější a nejdéle používanou kompenzační pomůckou je bílá hůl, se kterou se samostatně pohybuju od devíti let. Mám vlastní skládací bílou hůl, u které je potřeba aspoň třikrát do roka vyměnit kuličku,[60] která se rychle opotřebovává. Pohybuju se pomocí kyvadlové[61] a kluzné[62] techniky. Skládací bílá hůl se mi hodí, např. když jdu do restaurace, nemusím ji mít vedle sebe na stole a poutat tím pozornost kolemjdoucích. Snadno a rychle ji složím do batohu a nikdo neví, že jsem nevidomý.“

- Jaké další kompenzační pomůcky používáš?

„Ozvučený mobil, podpisovou šablovku, pomůcku na rozlišení bankovek, přístroj na autobusové linky a jejich zastávky.“

- Jak vidíš svoji budoucnost?

„Do budoucna bych si rád udělal masérský kurz a založil si později rodinu. Chtěl bych žít zde ve městě, neboť u nás doma v Blansku není nic. Také bych rád skloubil výuku nevidomých na PC a informatice pro handicapované.“

Přepis rozhovoru s Ondrou a jeho matkou:

- Jaké máš koníčky a záliby?

„Velmi rád ve volném čase od mala plavu. To je jediná pohybová aktivita, která je mi povolena lékaři. Také jízdu na kole mám rád, ale vím, že sám bez doprovodu tato

[60] Kulička se nachází na spodku bílé hole.

[61] *„Jedná se o techniku, která se používá asi nejčastěji. Koncovka hole opisuje před středem těla oblouk a dotýká se terénu jen v krajních bodech, cca v šíři ramen. Oblouk je veden zhruba ve výšce 10 cm na povrchu terénu. Hůl vydává specifický zvuk při dotyku s terénem (klepnutí). Jedná se o techniku nejrychlejší.“* FINKOVÁ, D., REGEC, V., RŮŽIČKOVÁ, V., STEJSKALOVÁ, K.: *Speciální pedagogika se zaměřením na možnosti rozvoje a podpory osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Dostupné z: http://tdt.upol.cz/9publikace.pdf [cit. 09. 12. 2013, online].

[62] *„Tato technika je považována za nejbezpečnější, také získáme nejvíce informací o terénu. Jedná se o obdobu techniky kyvadlové, avšak hůl neopouští terén. Tuto techniku však nelze používat všude, potíže bývají především u nerovného terénu.“* Tamtéž.

záliba není pro mě vyhovující!. Velice rád maluji, také od tří let hraji na flétnu a již čtvrtý rok pravidelně rád hraju na klávesy, které mám také doma.“

- Jaké jsou tvé domácí povinnosti?

„Pomáhám při úklidu domácnosti, kde se s bratrem střídáme, rád myji a uklízím nádobí, nesnáším luxování. K mým povinnostem patří také pravidelná péče o mé domácí mazlíčky. “

- Jaká máš zvířata, která doma chováš?

„Mám jich několik a ve svém pokoji chovám morče, křečka a pískomila. Denně je krmím, starám se o čištění klecí sám a moc rád“.

- Máš nějaká omezení oproti svým spolužákům?

„Nesmím při tělocviku běhat, skákat, vlastně skoro nic. Nemohu navštěvovat kino, chodit do Hopsária, mám omezeny všechny sporty kromě plavání. Nedívám se na TV, ani nepoužívám PC, neboť mě to velmi unavuje a vyčerpává“.

- Máš nějaká přání?

„Chtěl bych být lékařem“. Pozn. matky: *„Není zatím v našich silách mu tento cíl rozmlouvat. Jeho studijní výsledky stále patří mezi nejlepší ve třídě. Je velmi schopný, cílevědomý a nadaný, stále si stojí na svém, že musí patřit v učení k nejlepším, aby mohl být tím velký lékařem. Je kupodivu, že tím, čím vším si v nemocničním prostředí již od mala prošel, nezanevřel na „bílé pláště“.“*

- Užíváš pravidelně nějaké léky?

Odpovídá matka: *„Ascorutin 2 x denně – proti krvácivosti sklivce“*

Závěr

Cílem mé bakalářské práce „Život zrakově postižených dětí v České republice“ bylo v první části přiblížit pojem zrakových postižení. Dále jsem zpracovala téma - úloha rodiny při integraci dítěte do společnosti. Definuji zde odborné termíny oboru tyflopedie a stupně zrakových vad. Přiblížila jsem kompenzační pomůcky, které využívají tito handicapovaní jedinci od útlého dětství až do dospělosti. Také jsem přiblížila odbornou pomoc všech dostupných organizací, zabývajících se od prvopočátku integrací osob do rodin, okolí a nakonec i celé společnosti. Nastínila jsem historický původ pedagogiky zabývající se osobami zrakově postiženými do dnešní doby. Zde jsem popsala průběh, těchto kořenů v České republice a Německu, kde je patrný rozdíl mezi oběma zeměmi v celkovém přístupu vzdělávání.

Ve druhé části má studie směřovala k osobnímu průniku do nitra života „po tmě.“ V této práci jsem vycházela ze tří případových studií lidí se zrakovým postižením a jejich rodinami. Díky výzkumným otázkám jsem poodkryla život nevidomých a zrakově postižených dětí a řadím tyto podmínky, díky zjištění z odpovědí mých probandů, na velmi dobrou úroveň. Zkoumaná fakta, u nichž jsem si zodpověděla na zadané téma, mi pomohla dospět k závěru, že praktický život se zrakovým postižením je dnes brán jako zcela přirozený a plnohodnotný a to hlavně díky rodině, ale i odborné pomoci specializovaných center. Integraci zrakově postižených dětí do společnosti hodnotím v těchto případech jako úspěšnou.

Zdroje

BALUNOVÁ, K., HEŘMÁNKOVÁ, D., LUDÍKOVÁ, L.: *Kapitoly z rané výchovy dítěte se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001, 70 s.

Eurydice. *Klíčové kompetence* [online]. C 2002. Dostupné z: http://www.eurydice.org/ressources/eurydice/pdf/0_integral/031CS.pdf [cit. 10. 12. 2013, online].

FINKOVÁ, D., LUDÍKOVÁ, L., RŮŽIČKOVÁ, V.: *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007.

FINKOVÁ, D., REGEC, V., RŮŽIČKOVÁ, V., STEJSKALOVÁ, K. *Speciální pedagogika se zaměřením na možnosti rozvoje a podpory osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Dostupné z: http://tdt.upol.cz/9publikace.pdf [cit. 9. 12. 2013, online].

HAMADOVÁ, P., HORÁKOVÁ, R.: *Expertízy pro cílovou skupinu „Osoby se smyslovým postižením.*" Brno: Pedagogická fakulta MU, 2006, 83 s.

HAMANOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z.: *Oftalmopedie*: *Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007.

KEBLOVÁ, Alena: *Kompenzační pomůcky pro zrakově postižené žáky základní školy.* Praha: Septima, 1999.

KEBLOVÁ, Alena: *Zrakově postižené dítě*. Praha: Septima, 2001.

KONÍKOVÁ, Mirka. *Centrální svalová hypotonie. Maminka: Děti a mateřství*. Dostupné z: http://www.maminka.cz/clanek/deti-a-materstvi/centralni-svalova-hypotonie [online, 17. 09. 2012].

KVĚTOŇOVÁ, L.: *Základy oftalmopedie*. 1.vyd. Brno: 1993.

KVĚTOŇOVÁ, ŠVECOVÁ: *Oftalmopedie*. Brno: Paido, 2000.

MONATOVÁ, L.: *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska*. 2. rozš. vyd. Brno: Paido, 1998.

PEŠATOVÁ, Ilona: *Vybrané kapitoly ze speciální pedagogiky se zaměřením na tyflopedii*. II. díl. Liberec: Technická univerzita, 2005.

REITINGEROVÁ, M.: *Děti čtou nevidomým dětem*. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci: Olomouc, 2010.

RENOTIÉROVÁ, Marie, LUDVÍKOVÁ, Libuše a kol.: *Speciální pedagogika.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006.

SKAUNICOVÁ, L.: *Pracovní uplatnění osob se zrakovým postižením v Moravskoslezském kraji*. Diplomová práce. Masarykova universita: Brno 2010.

SMÝKAL, J.: *Tyflopedický lexikon jmenný*. 2. vyd. Brno: Technické muzeum v Brně, 2006.

ŠTRÉBLOVÁ, M.: *Poznáváme svět se zrakovým postižením: úvod do tyflopedie*. Ústí nad Labem: 2002.

VÁGNEROVÁ, Marie: *Oftalmopsychologie dětského věku*, Praha: Karolinum, 1995.

VÁGNEROVÁ, Marie: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. přeprac. rozš. vyd. Praha: Portál, 2004.

Velký lékařský slovník. Dostupné z: http://lekarske.slovniky.cz/pojem/malformace [online, cit. 16. 12. 2013].

WALTEROVÁ, E. *Struktura vzdělávacího system v Německu* [online]. C 2005 – 2008. Dostupné z: http://www.vuppraha.cz/clanek/134/376 [cit. 10. 12. 2013, online].

WINSTON, Robert: *Člověk.* Praha: Euromedia group, 2008.

Zdroje z mateřské školy pro zrakově postižené v Českých Budějovicích.

Seznam obrázků

Obr. 1.: Rehabilitace a cvičení motoriky Olívie 55

Obr. 2.: Oblíbený cvičící balón Olívie 56

Obr. 3.: Pichtův psací stoj pro nevidomé 57

Obr. 4.: Lupy Coil 57

Obr. 5.: Hmatové „Člověče, nezlob se.“ 58

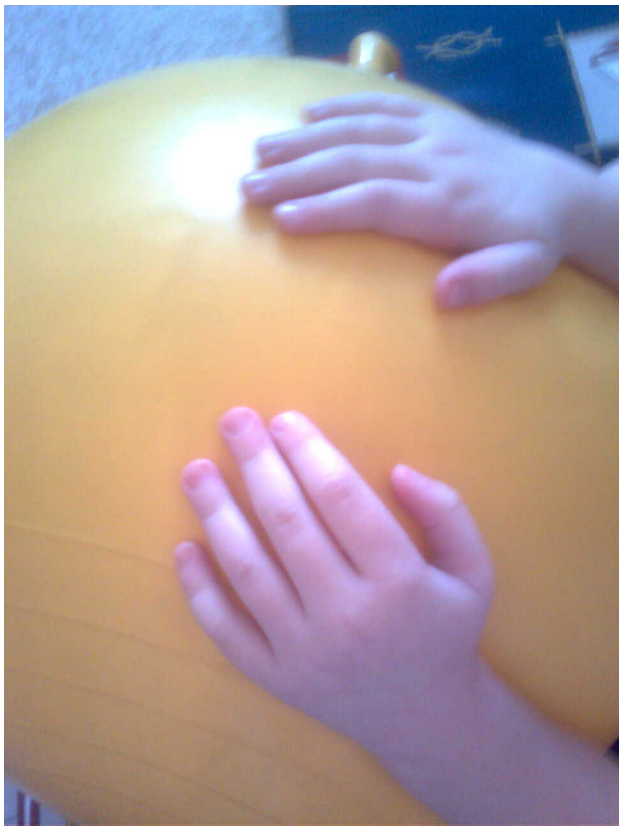
Obr. 6.: Kamerová lupa Prisma s monitorem 58

Přílohy

Obr. 1.: Rehabilitace a cvičení motoriky Olívie

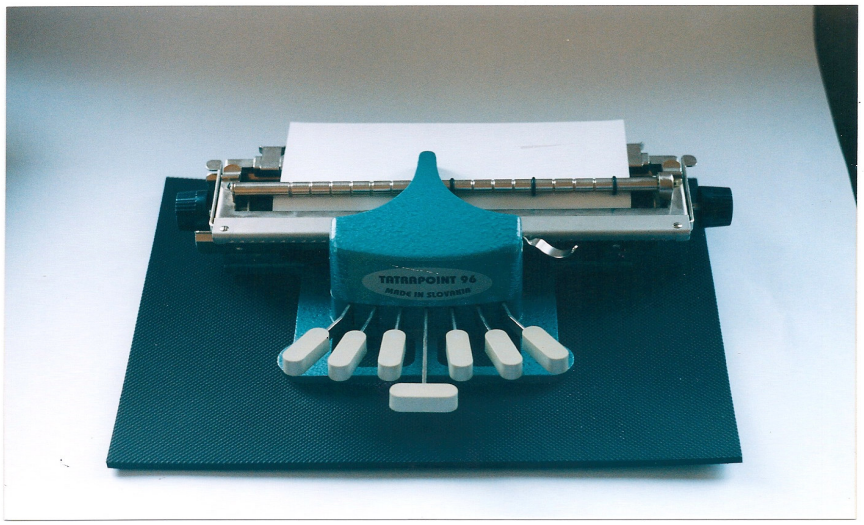
Zdroj: autorka (07. 01. 2014)

Obr. 2.: Oblíbený cvičící balón Olívie



Zdroj: autorka (07. 01. 2014)

Obr. 3.: Pichtův psací stoj pro nevidomé

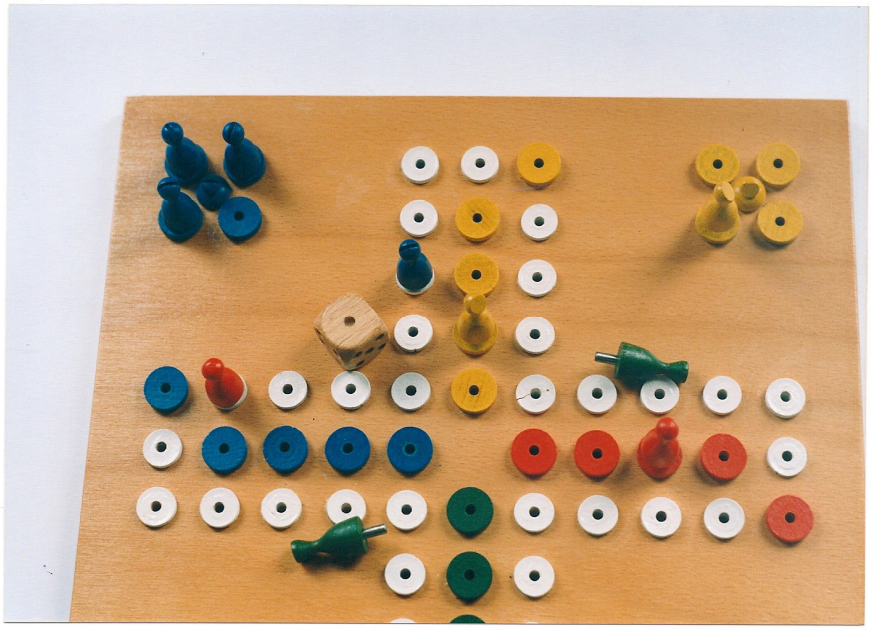


Zdroj: autorka (08. 01. 2014)

Obr. 4.: Lupy Coil

Zdroj: autorka (08. 01. 2014)

Obr. 5.: Hmatové „Člověče, nezlob se.“



Zdroj: autorka (08. 01. 2014)

Obr. 6.: Kamerová lupa Prisma s monitorem

Zdroj: autorka (08. 01. 2014)