



TYFLOPEDIE 2

PhDr. Kamila Růžičková, Ph.D.

Tato e-kniha vznikla v rámci realizace projektu
Strategický rozvoj Univerzity Hradec Králové,
reg. č. CZ.02.2.69/0.0/0.0/16_015/0002427.



EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání



Recenzent: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

ISBN 978-80-7435-878-4 (online; pdf)



Toto dílo podléhá licenci Creative Commons 4.0
CC-BY-SA 4.0 – Uveďte původ – Zachovejte licenci
<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>



EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání



Základní informace o předmětu

Vyučující: Kamila Růžicková, PhDr., Ph.D.

Kontakt: kamila.ruzickova@uhk.cz

Hodinová dotace přímé výuky: 13P/13S (K 6P/4S)

Hodinová dotace e-learningu: 50 hodin

Pravidla komunikace s vyučujícím: prostřednictvím e-mailové korespondence a korespondence v Moodle.

Úvod do studia předmětu

E-kniha Tyflopedie 2 slouží jako podklad k výuce předmětu Tyflopedie studijního oboru speciální pedagogika na pedagogické fakultě Univerzity Hradec Králové. Obsahy, které jsou v knize uvedené, jsou vystavěny na teoretických znalostech, které byly publikovány v předchozím odborném textu autorky Tyflopedie 1.

Záměrem této publikace je poskytnout čtenářům hlubší informace vztahující se k problematice výchovy a vzdělávání osob s poruchami zraku. Jedná se zejména o charakter specifických potřeb a prostředků, které umožňují vyrovnávání podmínek při vzdělávání. Dále se kniha věnuje tématu ucelené rehabilitace a služeb osobám v cílových skupinách slabozrakých, nevidomých, a osob s kombinovaným zrakovým a jiným zdravotním oslabením či postižením.

Studijní opora nenahrazuje učebnici a není možné ji považovat za hlavní odborný text. Studentům by měla napomoci zorientovat se v základních obsahových celcích předmětu, odkazuje na literaturu a další vhodné studijní zdroje.

V úvodu každého tematického celku jsou uvedeny důležité pojmy a základní informace k zapamatování. Následuje stručný vhled do problematiky a shrnutí tématu. Ke každému tématu je uveden soubor otázek a úkolů, které prověří míru osvojení znalostí. V neposlední řadě jsou v publikaci zařazeny odkazy na doplňující oblasti vhodné ke studiu, které nemohly být v rámci opory představeny. Závěr každé kapitoly obsahuje jak základní použité zdroje odborné literatury, tak a doporučené zdroje, které slouží k samostudiu a k rozšíření a prohloubení probraných obsahů.

Publikace může být užitečná nejen studentům speciální pedagogiky, ale všem, kteří chtějí získat podrobnější informace o edukaci a existujících možnostech podpory dětem i dospělým osobám s postižením zraku.

Cíle předmětu

Cílem předmětu je vybavit studenty základními znalostmi z edukace, rehabilitace a sociálních služeb osob se zrakovým postižením. Studenti by se po absolvování předmětu měli orientovat v referenčním poli tyflopédie: znalosti o specifických potřebách a možnostech podpory cílových skupin dětí, dospělých a seniorů, osob slabozrakých, nevidomých nebo s kombinovaným zrakovým a jiným zdravotním oslabením nebo postižením, a to v kontextu komplexní péče, celoživotního vzdělávání, sociální péče a služeb.

Po absolvování předmětu se student:

- bude orientovat v základních tyflopedických pojmech,
- seznámí se základní literaturou,
- bude schopen se orientovat v referenčním poli péče a služeb,
- bude schopen vyhledávat podstatné informace v dalších (zejm. internetových) zdrojích,
- bude schopen využívat a aplikovat poznatky v mezipředmětových vztazích.

Osnova předmětu

Předmět je koncipován do 13 dvouhodinových bloků, které jsou předmětem výuky v prezenční formě a v redukované podobě v kombinované formě studia studijního oboru speciální pedagogika. Předkládané informace navazují na poznatky, které byly představeny v předmětu Tyflopédie 1 a v tomto studijním textu již nejsou opakovány. Jedná se o teoretický základ předmětu: terminologický, oftalmologický, psychologický a sociologický základ vzdělání speciálního pedagoga – tyflopeda.

Osnova předmětu Tyflopédie 2:

1. Dopady zrakového postižení na vývoj jedince, speciální vzdělávací potřeby, význam a možnosti inkluze.
2. Vztah tyflopédie a ucelené rehabilitace – systém poskytování poradenství péče a služeb.
3. Tyflopedická diagnostika – posouzení funkční zrakové výkonnosti a speciálních vzdělávacích a rehabilitačních potřeb.
4. Přístupy a kompetence v práci tyflopeda, průběh intervence s dítětem, dospělým, rodinou.
5. Specifické prostředky v edukaci dětí raného a předškolního věku, význam, oblasti a průběh podpory.
6. Podpurná opatření a organizace poskytující péči a služby dětem a jejich rodinám.
7. Specifické prostředky v edukaci dětí školního věku, význam, oblasti a průběh podpory.
8. Podpurná opatření při vzdělávání, spolupráce s rodinou, učitelem, asistentem.

9. Význam a prostředky rehabilitace dospělých osob se zrakovým postižením.
10. Programy sociální rehabilitace dospělých osob se zrakovým postižením.
11. Význam a prostředky rehabilitace starších osob se zrakovým postižením.
12. Přehled organizací poskytujících specializovanou péči a služby osob se zrakovým a kombinovaným postižením.
13. Návštěva zařízení poskytujícího péči a služby osobám se zrakovým postižením.

Literatura

- BARTOŇOVÁ, R JEŠINA, O. *Individuální vzdělávací plán ve školní TV*, Olomouc, UP, 2012.
- BASLEROVÁ, P. a kol. *Diagnostické domény pro žáky se zrakovým postižením*. Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb, Část II. Olomouc: UP, 2012.
- BASLEROVÁ, P. a kol. *Metodika práce se žákem se zrakovým postižením*. Olomouc: UP, 2012.
- BASLEROVÁ, P. a kol. *Metodika práce asistenta pedagoga se žákem se zrakovým postižením*. Olomouc: UP, 2012.
- DOSTÁLOVÁ, *Zdravotní tělesná výchova*. Olomouc: UP, 2013.
- GALVAS, Z. K problematice kvality života TZP seniorů. *Tyflologické listy*. 1999, č. 1-2.
- GALVAS, Z. *Nácvik sociálních dovedností u dospělých zrakově postižených osob*. Praha: Univerzita Karlova, 2002.
- GALVAS, Z. *Pomoc při uchovávaní a posilování duševního zdraví u osob, které ztratily zrak v dospělosti*. *Tyflologické listy*. 1998, č. 1-2.
- HANÁK, P., MICHALÍK, J. a kol. *Speciálně pedagogické centrum*. Olomouc: UP 2011.
- HRADÍLKOVÁ, T. a kol. *Praxe a metody rané péče v ČR*. Praha: Portál, 2018.
- HORVÁTHOVÁ, I., PASTIERIKOVÁ, L. *Integrace a inkluze ve školní praxi. Integrace a inkluze*, 2017.
- INGSHOLT, A., REFSNAES, S. Socioemoční vývoj od narození do tří let věku. *Early Intervention konference*. Budapest, Hungary, 29. 8. 2008.
- JANEČKA, Z., Bláha, L. a kol. *Motorické kompetence osob se zrakovým postižením*. Olomouc: UP, 2013.
- JANEČKA, Z. a kol. *Iks-Tyflopedie 1*. Olomouc: UP, 2007.
- JANKOVÁ, J. a kol. *Metodika práce asistenta pedagoga při aplikaci podpůrných opatření u žáků se zrakovým postižením*. Olomouc: UP, 2015
- JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením, somatopedická a psychologická hlediska*. Praha: Triton, 2001.
- Jankovský, J., Pfeiffer, J., Švestková, O. *Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace*. Jihočeská Univerzita: 2005.
- JESENSKÝ, J., a kol. *Prolegomena systému tyflorehabilitace, metodiky tyflorehabilitačních výcviků a přípravy rehabilitačně-edukačních pracovníků tyflopedického spektra*. Praha: UJAK, 2007.
- JESENSKÝ, J., a kol. *Rehabilitace osob se zrakovým postižením*. Praha: UJAK, 2007.

- KEBLOVÁ, A. *Zrakově postižené dítě*. Olomouc: UP, 2001.
- KRAUS, H. et al. *Kompendium očního lékařství*. Praha: Grada, 1997.
- KYRIACOU, Chris. *Klíčové dovednosti učitele: Cesty k lepšímu vyučování*. Praha: Portál, 2008.
- KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. *Oftalmopedie*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-85931-84-2.
- LECHTA, V. (ed.). *Základy inkluzivní pedagogiky*. Praha: Portál, 2010.
- LUDÍKOVÁ, L. Integrace žáků se zrakovým postižením. In VALENTA, M. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. Olomouc: UP, 2003.
- MOLEMAN, Y., BROEK, E., EIDEN, A. *Rosteme hrou*. Praha RP EDA, 2014.
- MÜHLPACHR, P. *Sociální práce*. Brno: MU, 2004. 100 s. ISBN 8021033231.
- NOVOHRADSKÁ, H. *Vybrané kapitoly z oftalmopedie*. Ostrava: OU, 2013.
- PFEIFFER, J. Význam spojení léčebných a pracovních prostředků v rehabilitaci. In *Rehabilitace a pracovní a sociální integrace osob se zdravotním postižením*. Praha: SPURP, 2005.
- RŮŽIČKA, I., RŮŽIČKOVÁ, K., ŠMÍD, P. *Netradiční sportovní hry*. Praha: Portál, 2013.
- RŮŽIČKOVÁ, K. *Vybrané texty ze speciální pedagogiky I. Východiska ke speciální pedagogice a rehabilitaci osob se zrakovým postižením*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011.
- RŮŽIČKOVÁ, K. *Rehabilitace zraku slabozrakých a rozvíjení čtenářské výkonnosti*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015.
- RŮŽIČKOVÁ, K., Vítová, J. *Vybrané kapitoly z tyflopédie a surdopedie nejen pro speciální pedagogy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014.
- VÁGNEROVÁ, M. *Oftalmopsychologie dětského věku*. Praha: Univerzita Karlova Karolinum, 1995.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004.
- VALENTA, M. a kol. *Školská integrace žáků se zdravotním postižením*. Ústí n. L.: Eda, 2012.
- VOTAVA, J., BUCHBERGER, J. (ed.) *Rehabilitace a pracovní a sociální integrace osob se zdravotním postižením*. Praha: SPURP, 2005. ISBN 80-239-4360-X.
- WIENER, P., RUCKÁ, R. *Praktická výchova*. Praha: Institut rehabilitace zrakově postižených UK FHS, 2006.

Zákon č. 561/2004 Sb. ze dne 24. září 2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání ve znění pozdějších předpisů (zákon č. 82/2015 Sb.).

Zákon č. 108/2006 Sb. ze dne 31. března 2006 o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška č. 27/2016 sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění účinném od 1. 9. 2017

Asociace poskytovatelů služeb studentům se specifickými potřebami na vysokých školách: <http://www.ap3sp.cz/>

Asociace pracovníků v rané péči – Standardy kvality služeb v rané péči: <https://docplayer.cz/1623322-Asociace-pracovniku-v-rane-peci-z-s.html>

Národní ústav vzdělávání – platná legislativa: <http://www.nuv.cz/t/legislativa-1>

Národní ústav vzdělávání – společné vzdělávání: <http://www.nuv.cz/t/in>

Národní ústav vzdělávání – speciální vzdělávací potřeby: <http://www.nuv.cz/t/specialni-vzdelavani>

Národní ústav vzdělávání – Školská poradenská zařízení:
<http://www.nuv.cz/t/pedagogicko-psychologicke-poradenstvi/skolska-poradenska-zarizeni>.

Národní ústav vzdělávání – asistent pedagoga: <http://www.nuv.cz/t/ap>.

Národní ústav vzdělávání – metodiky a doporučení: <http://www.nuv.cz/t/zp>.

Národní ústav vzdělávání – důležité odkazy: <http://www.nuv.cz/t/dulezite-odkazy>.

Národní ústav vzdělávání – školské a školní poradenské služby: <http://www.nuv.cz/t/pp>.

Národní ústav vzdělávání – speciální vzdělávací potřeby: <http://www.nuv.cz/t/specialni-vzdelavani>.

Český Svaz Zrakově Postižených Sportovců (ČSZPS): <http://www.sportnevidomych.cz/>.

Letní tábory pro děti se zrakovým postižením: táborech je možné vyhledat např. na: pracovniky/vedouci-na-tabor-pro-deti-se-zrakovym-postizenim/.

Soutěž pro nevidomé a zrakově postižené žáky: <http://www.nuv.cz/vystupy/psani-na-klavesnici>.

Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých: <https://www.sons.cz/>.

Tyfloservis, o.p.s.: <http://www.tyfloservis.cz/>.

Služby Tyfloservisu: <http://www.tyfloservis.cz/popis-poskytovani-sluzeb>.

Vnitřní směrnice Tyfloservisu: <http://www.tyfloservis.cz/ochrana-prav-klientu>.

Tyflocentrum, o.p.s.: <https://www.tyflocentrum.cz/>.

Služby Tyflocentra: <https://www.tyflocentrum.cz/poslani.php>.

Standardy kvality sociálních služeb

https://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss_final_web.pdf.

Raná péče EDA: <https://www.eda.cz/cz/co-delame/rana-pece/>.

Asociace rodičů a přátel dětí nevidomých a slabozrakých v ČR, o. s.:
<http://www.asociacerodicu.estranky.cz/>.

Český svaz zrakově postižených sportovců – kategorie IBSA: http://www.sportnevidomych.cz/index.php?page=o_cszps.

Kompenzační pomůcky pro uživatele se zrakovým postižením:

<http://pomucky.blindfriendly.cz/>.

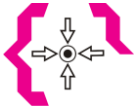
Prodejny Tyflopomůcek v Praze a Olomouci: <https://www.tyflopomucky.cz/>.

Požadavky k ukončení předmětu

K úspěšnému ukončení předmětu Tyflopédie 2 je třeba splnit dále uvedené podmínky:

- aktivní účast na školou organizovaných přednáškách v minimální dotaci 85 %;
- vypracování a prezentace seminární práce na vyučujícím zadané téma;
- schopnost práce s odbornými zdroji, samostudium v rozsahu doporučené literatury;
- úspěšné složení písemného zápočtového testu v rozsahu studijního plánu, obsahů přednášek a dalších zadaných oblastí samostudia.

Význam ikon v textu



Cíle

Na začátku každé kapitoly je uveden seznam cílů.



Časová náročnost

Udává, kolik času bude student přibližně potřebovat k nastudování kapitoly.



Pojmy k zapamatování

Seznam důležitých pojmů a hlavních bodů, které by student při studiu tématu neměl opomenout.



Poznámka

V poznámce jsou různé doplňující nebo upřesňující informace.



Kontrolní otázky

Prověřují, do jaké míry student předložený studijní obsah pochopil, zda si zapamatoval podstatné a důležité informace.



Souhrn

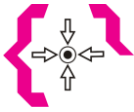
Shrnutí tématu.



Literatura

Použitá ve studijním materiálu, pro doplnění a rozšíření poznatků.

1 Dopady zrakové vady na vývoj jedince a speciální vzdělávací potřeby



Cíle

Po prostudování této kapitoly:

- Získáte přehled o základních dopadech zrakových vad na vývoj jedince v rovině tělesné, kognitivní a emocionální.
- Budete schopni definovat základní znevýhodnění, která zrakové vady působí.
- Seznámíte se se speciálními vzdělávacími a dalšími specifickými potřebami dětí se zrakovým postižením.
- Seznámíte se s hlavními specifickými potřebami dospělých se zrakovým postižením.



Časová náročnost

6 hodin



Pojmy k zapamatování

- | | | |
|--------------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| • zraková vada | • zrakové postižení | • znevýhodnění |
| • speciální vzdělávací potřeba | • specifická potřeba | • akceptace zrakového postižení |
| • ucelená rehabilitace | • funkční zraková výkonnost | |
| | • speciální edukace | |

1.1 Dopady zrakových vad na vývoj jedince

Tato kapitola blíže charakterizuje podstatu a oblasti vývoje, které mohou být sekundárně ovlivněny vlivem těžšího stupně zrakové vady. Hned v úvodu je třeba podotknout, že neexistuje žádný biologicky podmíněný důvod pro to, aby vývoj dítěte s těžším stupněm zrakové vady probíhal odlišně od běžné normy. Primárně na vývoj působí stejně jako u jiných dětí osobnostní nastavení jedince a prostředí, ve kterém vyrůstá. V průběhu vývoje působí celá řada proměnných, které vývoj každého jedince ovlivňuje. Mezi znevýhodňující faktory lze zařadit sníženou možnost učení se nápodobou, sníženou míru a kvalitu přirozených podnětů a příležitostí k rozvoji dítěte, působení zrakové únavy u slabozrakých a často nevhodný výchovný styl. Z praxe můžeme usuzovat, že na základě výše uvedených, ale i mnohých jiných sekundárních proměnných dochází k jistým charakteristickým specifickým odchylkám ve vývoji jedince, kterým by bylo možné při optimálním působení předejít.

1.1.1 Základní termíny

Zraková vada představuje ztrátu, poškození nebo omezení funkce zrakového orgánu. Ludíková (2003) a Květoňová-Švecová (2004) definují zrakovou vadu jako „nedostatek zrakové percepce různé etiologie a rozsahu“. Mezi zrakové vady se řadí onemocnění oka s následným oslabením zrakového vnímání, stavy po úrazech, vrozené nebo získané anatomické a fyziologické poruchy.

Zrakové postižení

Pojmosloví, kterým je v české speciální pedagogice označováno omezení či ztráta zrakové schopnosti, je značně nejednotné. V odborných textech nacházíme pro označení snížené vizuální schopnosti termíny: zraková vada, porucha, defekt, poškození. Osoba je označována termíny: zrakově postižený, zrakově handicapovaný, osoba se zrakovým postižením, osoba se zrakovým handicapem, osoba s poruchou zraku, osoba s vadou zraku, osoba s nízkým vizelem nebo dokonce osoba zrakově indisponovaná.

Termín zrakové postižení je v souladu s WHO (2001) používán k označení všech jedinců se zrakovou vadou či poruchou, kteří i po léčebné terapii a korekci refrakční vady vykazují zrakovou ostrost nižší než 0,3 (6/18) nebo je rozsah zorného pole omezen při centrální fixaci pod 10°. Pokud je termín použit k označení jedince, je vhodnější použít termín *osoba se zrakovým postižením* než zrakově postižený. V souvislosti s edukací se používá též obecnější označení dítě/žák/jedinec *se speciálními vzdělávacími potřebami*.

Funkční zraková výkonnost je termín dobře odpovídající potřebám rehabilitační praxe. Jde o označení míry možného využití funkčního zrakového potenciálu člověka při součinnosti zrakové schopnosti, osobnostních specifik (kognitivní, konativní, emocionální) a působení prostředí.

Ucelená rehabilitace se snaží o minimalizaci zrakové vady a jejích znevýhodňujících dopadů (disability) a vzniku handicapu (předchází vzniku sekundárních procesů). V ideálním případě představuje návrat k plné kondici fyzické, psychické i sociální. Oproti původnímu chápání pracuje s celým spektrem cílů.

Podle WHO (2001) je rehabilitace „*komplexní a koordinované použití léčebných, sociálních, výchovných a pracovních prostředků pro výcvik jedince k nejvyššímu možnému stupni funkční zdatnosti*“ (překlad Pfeifer, 2005, s. 4). Jankovský (2001, s. 16) definuje ucelenou rehabilitaci jako „*plynulé a koordinované úsilí o optimální integraci do života při využití všech dostupných prostředků léčebných, sociálních, výchovných a pracovních*“.

Votava (2003) indikuje potřebu ucelené rehabilitace tehdy, jestliže důsledky postižení nelze řešit pouze formou zdravotnické péče a změna zdravotního stavu se stává trvalou po ukončení léčby.

Ucelená rehabilitace osob se zrakovým postižením je proces rehabilitační podpory při uschopnění jedinců při nerozvinutí, poškození nebo ztrátě zrakových funkcí. (Jesenský, 2007).

Speciální edukace je nejčastěji interpretován jako výchova a vzdělávání. Nejčastěji se s ním setkáme v oblasti péče a služeb rodinám s dětmi nebo pedagogům v rámci školské inkluze. Tento fenomén je však aktuální také v pedagogice dospělých – andragogice. Součástí speciální edukace je mimo jiné také vzdělávání a výcvik zaměřený na rozvoj emotivní a charakterové stránky osobnosti nebo vzdělávání zaměřené na poznávací procesy.

Podle Jesenského (2007) se v andragogice jedná spíše o procesy dotváření osobnosti. V rámci speciální edukace se realizuje edukace ve svém nejširším smyslu, totiž k respektování filozoficko-antropologicko-pedagogickému paradigmatu, a to vzhledem ke každé životní etapě. (Mühlpachr, 2004)

Tyfloedukace se zabývá záměrnou podporou dotváření osobnosti, ale i vybavení jedinců se zrakovým postižením informacemi, schopnostmi a dovednostmi předcházet omezením vznikajícím z důvodu zrakového postižení nebo již vzniklá efektivně minimalizovat a překonávat. (Růžičková, 2015)

Speciální vzdělávací potřeba

Pojem děti a žáci se speciálními vzdělávacími potřebami označuje v souladu se školským zákonem jedince, kteří k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění a užívání svých práv *potřebují poskytnutí podpůrných opatření*. Jedná se o nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách, které odpovídají zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám žáka, a které těmto žákům bezplatně poskytuje škola a školská zařízení. (www.nuv.cz)

Specifická potřeba

Termín specifická potřeba má oproti speciální vzdělávací potřebě obecnější význam. Bývá používán v terciálním stupni vzdělávání a při poskytování podpůrných služeb dospělým. Lze do něj zařadit jak potřeby zdravotní, edukační, rehabilitační, pracovní nebo sociální. Společný znak specifické potřeby je souvislost s vadou, onemocněním nebo postižením nebo se znevýhodněním z ní vyplývajícím.

1.1.2 Dopad zrakového postižení na tělesný vývoj

Jak již bylo uvedeno výše, zraková vada ovlivňuje vývoj jedince v závislosti na jejím charakteru, stupni závažnosti a také na fázi života, ve které vznikla. Pro studium této kapitoly je nezbytná znalost základních zrakových funkcí, které byly popsány v elektronické publikaci Tyflopédie 1. Lze je však studovat i v oftalmologických publikacích. Pro účely této kapitoly lze ke studiu doporučit např. publikaci Baslerové a kol. *Diagnostické domény pro žáky se zrakovým postižením* (2012), kap. 2.

Snížená úroveň funkce nebo úplná absence zraku způsobuje obtíže, které představují významnou komplikaci pro návyk fyziologicky správného držení těla, pohybový vývoj, tělesnou výchovu i sport. Pro pedagogickou práci s jedincem s postižením zraku je nezbytné získat přesné informace, jak dítě či dospělý vidí, jaká zdravotní rizika ze zrakové vady vyplývají v souvislosti s pohybovým režimem a usuzovat potencionální nebezpečí plynoucí z nevhodných nebo nevhodně prováděných pohybových aktivit.

Z tohoto hlediska lze konkretizovat skupinu jedinců s *neměnnou – stabilní zrakovou vadou* a jedince s *nebezpečím progresivní zrakové vady*. Stanovení indikací, případně kontraindikací pro oblast pohybových aktivit je vždy *předmětem lékařské diagnostiky*.

Významnou pozornost je třeba věnovat případům, kde by následkem působení nevhodných pohybových aktivit mohlo dojít k nevratnému poškození zraku. V takovém případě je nutné omezení pohybové aktivity nebo zařazení jiné – bezpečné formy provedení. Mezi „bezpečné“ aktivity patří pohyby v lehu, vzpřímeném sedu prováděné v pomalém tempu. Významnou pozornost je třeba věnovat pohybovému rozvoji dětí nebo dospělých s progresivní vadou. Pokud má zraková vada zhoršující se tendenci, je třeba pravidelné diagnostiky a aktualizace nutné úpravy pohybových aktivit. V případě podcenění stavu může dojít k úrazu nebo zhoršení stavu následkem nevhodných pohybových aktivit. (Janečka, 2007)

S ohledem na pohybový vývoj jsou v následujícím textu uvedena omezení charakteristická u jednotlivých typů zrakových vad. Protože však jedinec v mnoha případech netrpí pouze jednou zrakovou vadou, uvedená doporučení je třeba považovat za orientační a každý konkrétní případ je třeba posuzovat individuálně a konzultovat s lékařem a v případě dítěte s jeho zákonným zástupcem.

Hypermetropie (dalekozrakost) sebou obvykle nenese žádná rizika pro pohybové aktivity. Omezení se vyskytují v případě kombinace dalšími vadami. Důležité je správné používání brýlové korekce.

Myopie (krátkozrakost) predikuje nutnost pravidelných oftalmologických kontrol nejméně jednou za rok. V případě dobrých výsledků je možná účast na všech typech pohybových aktivit. Je však třeba eliminovat míru fyzické zátěže – vyloučit cvičení v extrémní fyzické námaze. V případě potvrzení degenerativních změn na očním pozadí je nezbytné omezit všechna cvičení s tvrdými dopady a doskoky, předklony a výdrže v obrácených polohách. Hlavu je potřebné chránit před nárazy a údery. Nevhodná jsou i všechna silová cvičení, extrémní fyzická námaha včetně vytrvalostních běhů.

Astigmatismus komplikuje všechny sporty a činnosti, které vyžadují přesné ostré vidění a jsou náročné na rychlost a přesnost provedení. Zvýšenou bezpečnost vyžadují míčové hry, v atletice jde především o skoky a překážkové běhy. Problematické jsou střelecké sporty, akrobacie v gymnastice a řada dalších sportovních disciplín. Pro pohyb je vhodné nošení brýlové korekce, která může funkční dopad vady značně snížit. Pokud není astigmatismus spojen s další zrakovou vadou, nejsou s ním spojena žádná rizika poškození oka.

Glaukom je zraková vada s častou negativní prognózou. Správně prováděná dynamická cvičení jsou prospěšná. Kontraindikací jsou cvičení izometrického charakteru, cvičení s předklony a výdrže v nich. Nevhodné jsou činnosti, při kterých by mohlo dojít k prudkým úderům do hlavy, extrémní silová cvičení, skoky do vody, pády a činnosti vytrvalostního charakteru. Nedoporučují se ani prudké změny teploty.

Atrofie terče zrakového nervu je většinou doprovázena stabilním snižováním zrakové ostrosti různého stupně. Při pohybových aktivitách je třeba respektovat možnosti jedince dané aktuální zrakovou ostroší (vizem) a tomu přizpůsobit podmínky pro pohybové aktivity.

Degenerativní onemocnění sítnice je spojeno s omezenou orientací v prostoru, která je důsledkem snížené zrakové ostrosti anebo zúžení zorného pole. Pro stanovení reálných možností je vhodné perimetrické vyšetření stupně omezení zorného pole. Při pohybových aktivitách je důležité brát v potaz případná slepá místa a šířku funkčního zorného pole.

Tapetoretinální degenerace má progresivní charakter. Od útlého dětství jsou hlavními příznaky hemeralopie, nálezy na pozadí a změny zorného pole, a to až k hranici praktické slepoty. V šeru je výrazně snížena zraková schopnost. Nebezpečí úrazu hrozí při cvičení zejména při špatném osvětlení. Potíže jsou patrné zejména v prostorové orientaci.

Lebererova vrozená slepota je obzvláště těžkou formou tapetoretinální degenerace. Charakteristickým důsledkem je výrazně zhoršená orientace v prostoru vlivem snížené zrakové ostrosti. Podmínkou bezpečnosti při provozování pohybových aktivit je asistent.

Retinopatie nedonošených

Onemocnění je téměř vždy oboustranné, míra zrakového postižení se dělí do pěti stupňů. U prvních dvou stupňů nebývají indikována žádná omezení pohybových aktivit. U dalších stupňů jsou kontraindikací otřesy a údery do hlavy, skoky, tvrdé dopady, výdrž ve visech hlavou dolů a zvedání těžkých břemen. Je-li diagnostikována zjizvená sítnice, hrozí nebezpečí jejího odchlípení. Proto je i v případě této diagnózy nezbytná pravidelná každoroční kontrola oftalmologa. Se zhoršující se zrakovou ostroší jedince anebo rozsahem zorného pole se zároveň zhoršuje i schopnost prostorové orientace.

Diabetická retinopatie je nejčastější komplikací diabetu. V některých případech se může objevit po 8–10 letech trvání diabetu. Ze subjektivních příznaků vystupují do popředí výpadky zorného pole, při postižení centrálního zorného pole dochází ke snížení zrakové ostrosti (Kraus et al., 1997). V prvních etapách vývoje není důvod k omezení pohybové aktivity. Pokud se však objeví oční komplikace (nejčastěji krvácení a odchlípení sítnice), je nutné vyvarovat se doskoků s tvrdými dopady a zvedání těžkých břemen. I zde je nutná průběžná spolupráce s oftalmologem.

Achromatopsie je vrozená geneticky podmíněná vada, která nemá progresivní charakter. Při působení prudkého světla je však nutné jedince s touto diagnózou považovat za prakticky nevidomé. Při ostrém světle jsou vhodné tmavé samozabarvovací brýle. Pro oko pohybové aktivity nepředstavují žádné nebezpečí. K úrazu by však mohlo vést cvičení v nevhodných světelných podmínkách.

Kolobomový komplex patří mezi vrozené poruchy, které jsou charakterizovány velkou šíří omezení zrakových funkcí. Mezi časté komplikace nemoci patří katarakta, sekundární glaukom nebo amoce sítnice, které mohou vést k výpadkům zorného pole a snížení zrakové ostrosti. Proto je vždy nutná konzultace s oftalmologem, který určí rozsah vhodných pohybových aktivit.

Afakie je stav, kdy v oku chybí čočka (např. po jejím operativním vyjmutí při kataraktě). Pseudofakie je pak stav, kdy je afakie trvale korigována artifiční nitrooční čočkou. První týdny po navození afakie mívá jedinec problémy s koordinací zrakového vjemu s pohybem končetin. K adaptaci dochází po několika týdnech či měsících. (Kraus et al., 1997). Při pohybových aktivitách je třeba respektovat těžkosti způsobené omezeným zorným polem, které je způsobeno sférickou vadou silných brýlových skel. Na okraji zorného pole vzniká „slepý úhel“ způsobující prstencový skotom. Uvedené problémy se do značné míry dají korigovat kontaktními čočkami, avšak obtíže mohou být patrné zejména při rychlých reakcích a pohybech (honičky, rozběhy a odrazy, míčové hry aj.).

Nystagmus sebou nese dva důležité aspekty. Bezděčný rytmický pohyb oka zhoršuje fixační možnosti a etiologie vzniku vady. Případné kontraindikace je tedy nutné vždy konzultovat s oftalmologem. Pro pohybové aktivity jsou vždy vymezena specifická doporučení.

Poruchy zrakové dráhy a Centrální poruchy zraku mají velmi taktéž rozmanité důsledky. Při kortikální slepotě je nutné podrobné vyšetření funkční zrakové schopnosti (které oblasti jsou postižené). Tomu pak musí odpovídat celkové uspořádání podmínek pro pohyb. Je zde nutná spolupráce s oftalmologem, neurologem, případně zrakovým terapeutem.

Poruchy barevného vidění nejsou vážnou překážkou pro provádění pohybových aktivit. Je vhodné používat takové barevné pomůcky a rozlišovače, které jedinec dokáže rozlišit. U daltonismu je třeba vybrat kontrastní odstíny.

Poruchy jednoduchého binokulárního vidění a diplopie jsou zrakové vady, u kterých jsou omezení patrná zejména v obtížích rychle reagovat a měnit zaostření očí do blízka a do dálky. Proto jsou pro ně obtížné rozběhy s odrazy, míčové hry nebo „opičí dráhy“.

Z výzkumů Janečky a Bláhy (2013) vyplývá, že u dětí se zrakovými vadami dochází ke zpoždění pohybového vývoje. Další autoři poukazují také na možnost vytváření patologických pohybových stereotypů, což pak limituje budování vyšších motorických kompetencí.

Mezi charakteristické odlišnosti v motorickém vývoji dětí patří:

- opožděný vývoj v kontrole hlavy a přehnané projevy neklidu;
- nedostatky v propojení vidění, proprioreceptivního a vestibulárního systému
- opoždění v osvojování pohybových dovedností;
- nízká rozmanitost a snížená úroveň kvality u řady pohybových aktů;
- sklon k patologickému držení těla (nejčastěji kyfóza páteře), dále výskyt svalových dysbalancí a snížená výkonnost některých svalových orgánů;
- výskyt charakteristických pohybových stereotypů nebo tzv. psychomotorických zvláštností (např. rytmické kývavé pohyby, nezvyklé mimické projevy, nebo tření očí, uší aj.);

- odchylky od běžných hodnot některých vegetativních funkcí, biologických rytmů, svalového tonu nebo změny hodnot srdeční frekvence. (Janečka a kol., 2013)

Přes výše uvedené limity lze dítě se zrakovým postižením ve většině případů učit dovednostem ve stejném věku a rozsahu jako zdravé děti. Mezi jedním a dvěma lety se jedná například o nácvik chůze, běžných sebeobslužných úkolů jako jídlo, oblékání. Výchova a nácvik však vyžaduje používání jiných přístupů a metod, stejně jako vysokou míru vytrvalosti a tréninku. (Keblová, 2001)

Případné negativní zkušenosti s pohybem a orientací mohou vést ke vzniku nejistoty, frustrace, strachu a posléze k negativnímu vztahu k pohybu. (Janečka, Bláha, 2013) Ovládnutí samostatného pohybu v prostoru však vyžaduje využívání speciálních technik a trvá o poznání déle. V tomto směru má význam zapojení dlouhodobého výcviku vedeného profesionály.

Děti s lehčími stupni zrakového postižení mají lepší předpoklady využívat vizuální zkušenosti. I u nich je však potřebné pohybový vývoj podporovat a usměrňovat. I u této skupiny jsme totiž svědky značné pohybové nevyzrálosti. (Dostálová, 2013)

Při pohybových aktivitách se častěji vyskytují dále uvedené obtíže:

- mají potíže s orientací v neznámém prostředí;
- mohou vyhodnotit viděné objekty chybně a následně provádět aktivity chybně;
- mohou ztrácet kontrolu nad ostatními subjekty nebo pohybuujícími se objekty, komplikujícím jevem je i rychlost pohybu objektů.

Samozřejmě při správném vedení se mohou i děti a dospělí se zrakovým postižením věnovat sportu také výkonnostně. Ve vyšších českých a mezinárodních soutěžích je používán kategoriální systém rozlišení zrakového postižení podle IBSA (International Blind Sport Association).

Na základě stupně funkčního zrakového potenciálu jsou sportovci rozděleni do níže naznačených kategorií (www.ČSZPS.cz):

- I. stupeň (B1) zahrnuje zrakovou ostrost slabší než LogMAR 2.60.
- II. stupeň (B2) zahrnuje zrakovou ostrost v rozmezí od LogMAR 1.50 po 2.60 (včetně) a/nebo zorné pole zúžené na méně než 10 stupňů.
- III. stupeň (B3) zahrnuje zrakovou ostrost v rozmezí od LogMAR 1.40 po 1 (včetně) a/nebo zorné pole zúžené na méně než 40 stupňů.

Mimo optimální pohybový režim v rodině je velmi důležité zapojení dětí a žáků se zrakovým postižením v co možná největší míře do hodin TV. Na druhou stranu je nezbytný obezřetný přístup, získání dostatečných informací o zrakové vadě a jejích kontraindikacích. V neposlední řadě je potřebný rozhovor s dítětem – zjišťování, co a jak vidí, může či nemůže provádět. Popis informací potřebných pro tvorbu IVP a samotnou přípravu a realizaci hodin TV je nad rámec této publikace, avšak studentům lze k hlubšímu studiu doporučit publikace: Aplikovaná tělesná výchova (Ješina, Kudláček a kol. 2012) a Individuální vzdělávací plán ve školní TV (Bartoňová, Ješina, 2012).

V případě návyku chybných pohybových stereotypů nebo nedostupnosti běžných hodin TV je možné dítěti umožnit docházku na hodiny fyzioterapie. Za jeden z důležitých programů lze považovat také kompenzační cvičení navržená na míru každému jedinci a posilující právě oslabené oblasti motoriky. Konkrétní oblasti kompenzačních cvičení lze najít v publikaci Dostálová, Zdravotní TV, 2013, s. 122. Další náměty pro realizaci některých sportovních her v kolektivu dětí i dospělých lze najít např. v publikaci Netradiční sportovní hry (Růžička, Růžičková, Šmíd, 2013).

Osoby se zrakovým postižením získaným v dospělosti bývají lépe motoricky vybavení z doby dětství, avšak pohybové aktivity nejsou již zvyklí provádět nebo je problematické v oblíbeném sportu pokračovat. Potíže nastávají zejména u kolektivních míčových a dynamických sportů. V uvedených případech je jedinec často nucen změnit sportovní zaměření dle aktuálních možností. Vhodných pohybových aktivit je však dostupná celá škála, je tedy vhodné takového jedince motivovat a podpořit k zapojení do náhradní pohybové aktivity. Informace o sportech dostupných osobám se zrakovým postižením v ČR včetně výkonnostních disciplín je možné najít např. na <http://www.sport-nevidomych.cz>.

V současné době digitálních technologií je nutné považovat dostatečný návyk pravidelného pohybu za nezbytný prostředek udržení zdraví osoby se zrakovým postižením nevyjímaje. Na druhou stranu je nutno tuto skupinu posuzovat jako rizikovou – pohyb je pro tyto jedince aktivitou více komplikovanou, náročnou na pozornost a tedy unavující, s jistou mírou nebezpečí úrazů a v neposlední řadě mnohem méně dostupnou (častěji vyžadující průvodce). Profesionálové by měli o to více usilovat o výchovu těchto jedinců k pohybu a o co největší přístupnost pohybových aktivit.

1.1.3 Dopad zrakového postižení na psychický vývoj

V této kapitole postihneme typické odlišnosti v psychickém vývoji dětí, ale i dospělých se zrakovým postižením. Pro správné pochopení ontogenetického vývoje dětí a mládeže je nutné vědět jakými typickými etapami a periodami musí dítě při svém vývoji zákonitě projít. Mezi známé periodizace etap ontogenetického vývoje patří např. periodizace Vaňka, Příhody, Langmeiera, Krejčířové nebo Erikson. Z uvedených periodizací v této publikaci uvádíme pouze Eriksonovu a doporučujeme další podrobnější samostudium.

Stadia vývoje podle Erikson jsou doplněna komentáři o charakteristických rysech vývoje dětí s těžším stupněm zrakového postižení:

Vývojové stádium důvěry a naděje

Stejně jako u vidících dětí i dítě se zrakovým postižením potřebuje důvěru. Důvěřující naděje je celoživotním základem citových vztahů.

Vývojové stádium autonomie

Dítě se učí ovládat vlastní tělo i psychické procesy, projevuje se prosazováním své vůle (batolecí vzdor a negativismus). U dětí se zrakovým postižením toto stádium přichází

později a přetrvává znatelně déle než u vidících dětí. Je to pravděpodobně způsobeno rozparem mezi potřebami seberealizace a omezením způsobeným zrakovou deprivací.

Vývojové stádium iniciativy

Dítě se učí pronikat do prostoru činů a střetů. Objevuje se také vyšší způsob autoregulace – svědomí. U nevidomých dětí je to období, kdy dochází k vyrovnávání psychomotorického vývoje s vidícími dětmi. I nadále přetrvává odlišnost v kvalitě a struktuře základních lokomočních vzorců. Zásadním znevýhodněním je snížená možnost dítěte samostatně pronikat do podstaty každodenního života. To způsobuje u nevidomých dětí menší flexibilitu reakcí na vnější podněty. Přetrvává i nadále větší míra závislosti na okolí. Vývoj dítěte v tomto stádiu významně souvisí s osobnostním vybavením dítěte a s vnějšími podmínkami (tzn. zejména stylem výchovy a množstvím a kvalitou poskytovaných podnětů a příležitostí). (Lee, 2005)

Vývojové stádium snaživé píle

Dítě se učí soustavně a systematicky pracovat a plnit svoje povinnosti. Pro okolí nevidomých dětí je toto období nesmírně těžké. Jednou z častých negativních reakcí rodiny je snaha dítě nadměrně ochraňovat. Tato tendence přetrvává z předchozích let, kdy dítě bylo pouze účastníkem mnoha činností. V tomto stadiu je důležité přenechat iniciativu a úsilí o splnění úkolů na dítěti, i když je to mnohdy časově náročné a psychicky vyčerpávající. Jedná se však o jedinou cestu, jak vést nevidomé dítě k samostatnosti a adaptabilitě. Dítě se musí naučit snášet a vyrovnávat se i s neúspěchy a nezdary. Naopak trvalé neúspěchy mohou vést k pocitům méněcennosti. Když tyto pocity převáží, dítě ztrácí důležitou složku životní perspektivy. (Kochová, Schaeferová, 2015)

Vývojové stádium osobní i sociální identity

Jedná se o poměrně dlouhé vývojové období končící obvykle kolem dvacátého roku věku. Je obdobím hledání svého místa ve skupině vrstevníků a sociální sounáležitosti. U dětí s těžším stupněm zrakového postižení dochází ke konfliktu mezi připoutáním k rodině a snahou najít vlastní sociální začlenění. Zpoždování sociálního dozrávání proti vidícím vrstevníkům je v tomto stadiu běžné a může vést ke ztrátě pozice v sociální skupině a sekundárně být příčinou návratu do dětské závislosti na rodině.

Součástí hledání osobní identity je i postupné odpoutávání od vlivu rodičů a osvojování vlastního pohledu na svoji osobu i prostředí, ve kterém se jedinec pohybuje. Jedná se o složité období hledání odpovědí na otázky, kdo jsem, kam patřím, čemu věřím, jak se bude můj život vyvíjet dál. Je tu patrný odklon od dětského sebepojetí a budování sebepojetí dospělého, i když ne ještě úplně zralého jedince. U mládeže se zrakovým postižením se může toto období protáhnout oproti vidícím až o několik let. Avšak ani nevidomému nic nebrání, aby dozrál v harmonickou osobnost. Je k tomu však nutná vnitřní motivace a odpovídající vedení a pomoc okolí. (Vágnerová, 1995)

Charakteristika jedinců s vrozeným omezením zrakové schopnosti

V úvodu této kapitoly je nutno zdůraznit primární precedens, totiž, že genetické vybavení dítěte ovlivňuje převažující teorie a trendy, které na něj působí skrze prostředí.

Finková a kol. (2009) konstatuje, že úloha zraku je v poznávání okolního světa neobyčejně velká. Zrakové počítky a vjemy dávají člověku velké množství jemně diferencovaných údajů širokého rozsahu. Oko je schopno rozlišit přibližně osm kategorií znaků: *barvu, tvar, velikost, pohyb, klid, vzdálenost, směr, prostor*, což dovoluje adekvátně odrážet skutečné prostorové vztahy. Proto jakékoli omezení nebo dokonce nemožnost zrak při vývoji využívat nutně vede k negativním důsledkům ve všech oblastech vývoje. Vliv na vývoj myšlení může mít například opožděná manipulace s předměty nebo nedostatečná úroveň stimulace k rozvoji elementární motoriky. Pokud není dostatek podnětů, nevzniká potřeba a nedochází ani k rozvíjení aktivity a sebeprosazení. Tím se však zbrzdí celkový vývoj. Stejně, jako je tomu obecně, i u dětí s vrozenou zrakovou vadou má stěžejní význam vývoj v předškolním věku.

Děti s vrozeným těžším stupněm zrakové vady mohou jen obtížně vnímat svět v jeho celistvosti, členitosti a složitosti. Nejedná se pouze o předmětný svět, ale také o vztahy, vazby na kulturu a společnost. Nevidomé dítě je obklopeno jevy, které se prezentují především ve vizuální podobě a v nichž se bez pomoci nedokáže zorientovat. Na druhé straně se setkává a učí manipulovat s pojmy, které v jeho chápání zatím nemají oporu v žádné adekvátní představě. (Galvas in Jesenský, 2007) Teprve v procesu učení a postupného psychického dozrávání dochází ke spojování parciálních informací a vazeb do komplexnějších systémů vnímání světa. U osob zcela nevidomých je však vybudováno na jiném než vizuálním základě.

U dětí s těžkým stupněm zrakové vady probíhá rozvoj vnímání také odlišně, než u vidících. Dítě přijímá na úrovni bezděčného zrakového vnímání jen velice málo konkrétních a strukturovaných informací. Ty, které získává, pro něj často nemají logiku, jsou tedy nedostatečné pro rozvoj zrakových představ a zrakové paměti. V takovém případě je dítě nuceno začít svou paměť budovat za pomoci adaptačních technik. Proto u dětí, u kterých je to možné, patří mezi hlavní úkoly rané péče záměrné učení využívat zrakový potenciál a podporovat tak rozvoj zrakových představ.

I když je dítě limitováno znevýhodněním, mělo by se učit základním dovednostem ve stejném věku jako zdravé děti (například chodit, mluvit, samostatně jíst). (Keblová, 2009) Prostředí je ve skutečnosti pro vývoj klíčovým faktorem. Rodiče, pečovatelé a profesionálové jsou zodpovědní za utváření prostředí takovým způsobem, aby stimulace a každodenní zážitky poskytovaly dítěti příležitosti k rozvoji. Zvláště důležité je to během prvních let života. Pokud dojde k narušení dynamiky dvou základních motivačních komplexů, *potřeby změny a vlastní iniciativy* na jedné straně a *potřeby stability, jistoty a bezpečí* na straně druhé, často dochází k preferenci stereotypu a závislosti, který má tendenci přetrvávat. Vágnerová (2003)

Dítě bez poruchy zraku se seznamuje s okolím přirozeně, dítěti se zrakovým postižením je nutné vše slovně popisovat. Stejně důležité je stimulování motoriky vedením k aktivnímu prozkoumávání okolí dítětem a popisem předmětů a věcí, které dítě objevilo. Tím je vedeme k vlastní aktivitě. Informace a stimuly musí být promyšlené vzhledem k náročnosti a zvýšeným požadavkům na psychiku, vůli a bezpečnost dítěte. Zároveň je však nezbytné připustit, že vývoj nevidomých dětí má osobitý průběhový profil a provází jej rozmanité problémy.

V této rané fázi vývoje dětem obvykle pomáhá napodobování manipulace s předměty k pochopení toho, jak je lze používat. Postupně je smyslové používání předmětů nahrazováno funkčním použitím. I když napodobování v rámci slovní komunikace ze strany nevidomých dětí je v pořádku, nápodoba v rámci používání předmětů je zvládána obtížněji, protože zrak zde hraje důležitou roli. A tak použití či nedostatek napodobujících činů také ovlivňuje sociální vývoj dítěte. Proto se doporučuje pracovat intenzivně a vědomě s používáním předmětů. Nevidomé dítě musí vstřebat tyto znalosti prostřednictvím vlastních zkušeností a mnoho se musí také naučit prostřednictvím přímých instrukcí.

U slabozrakých dětí je preferováno využívání funkčního zrakového potenciálu. Při jejich výchově se klade důraz na rozvoj zrakových schopností a dovedností (reedukace).

U nevidomých dětí je naopak zapotřebí rozvoj hmatu, sluchu, čichu a chuti, stejně jako prostorové orientace spojené se samostatným pohybem. Dále je nezbytní postupné budování konkrétního a logického myšlení.

Ve fázi raného vývoje se rozvíjejí kognitivní dovednosti, například porozumění příčině a následku. Toto porozumění zahrnuje činy ve vztahu k předmětům. Příčinu a následek si dítě většinou osvojuje vlastními pokusy (pustí předmět na zem, bouchne do bubínku nebo převrhne věž z kostek a ozve se zvuk).

Vizuální výsledky činů jsou velmi účinné, ukazují spojení mezi příčinou a následkem. Naproti tomu výsledky ověřované sluchovým a hmatovým vnímáním nejsou zdaleka tak srozumitelné, obzvlášť pokud se jedná o nový druh zkušenosti. Je třeba brát v úvahu i skutečnost, že nevidomé malé děti se méně zajímají o předměty. Uvedené příčiny mohou oddálit porozumění příčině a následku ve vztahu k předmětům. Rodiče nicméně mohou pomoci komentováním a zdůrazňováním výsledku činu dítěte, a to již v kojeneckém věku. Navíc se doporučuje mnohonásobné opakování stejných činností a postupů v každodenním životě.

Dalším základním kamenem ve vývoji řeči a myšlení u dětí se zrakovým postižením je vývoj chápání pojmů a jejich vazba na předměty. Psychomotorický a verbálně motorický vývoj je delší než u vidících dětí a je taktéž závislý na pomoci rodičů a okolí dítěte. Významným mezníkem ve vývoji myšlení je překonání závislosti na konkrétních vjemech. Teprve potom dítě může začít překonávat zrakové postižení, i když mu chybí vizuální zpětná vazba. Podle Čálka (1986) k vyrovnání vývoje dochází v závislosti na stupni poškození zraku a dalších individuálních proměnných zpravidla koncem předškolního věku.

V další etapě vývoje dětí se zrakovým postižením je důležité sladit význam slov s jejich obsahovou přesností, aby nedocházelo k jejich používání bez porozumění (verbalismus). Jazyk se stále více stává nástrojem myšlenkových vztahů. Důležitou roli hraje od počátku školní docházky i výchova dětí k záměrné pozornosti. Dále následuje období logických operací. I zde je nutná speciální podpora. Jedná se o snižování míry informačního deficitu formou zpřístupňování četných a rozmanitých zkušeností, stejně jako vysvětlování smyslově nedostupných dějů.

Postup ke složitějším myšlenkovým operacím je ovlivněn především dosažením určitého stupně zralosti CSN. Jedinec jej dosahuje tehdy, když je schopen k řešení praktického úkolu využít myšlenkových pochodů a integrovat nové souvislosti, a to bez předchozí konkrétní zkušenosti. (Čálek, 1986, Vágnerová, 1998).

Percepce pubescenta je již velmi bohatá. Jedinec by měl být již schopen zpracovávat všechny dostupné smyslové vjemy na dostatečně kvalitní úrovni. U mládeže se zrakovým postižením se začínají vytvářet dostatečné kompenzační mechanismy pro náhradu zrakového vnímání. Podle Příhody (1977) se na tomto stupni vývoje uskutečňuje vlastní činností, provázenou pokusy a omyly. Přesto je pubescent schopen svoji analýzu dokonat, to znamená členit, izolovat části z celku. Teprve v pubescenci dochází k takové míře analyticko-syntetické činnosti, že vede ke zřetelným percepčním nejenom jednotlivostí, nýbrž i celkových situací. Teprve tento vyšší stupeň percepce umožňuje chápání hlubších vztahů mezi předměty i osobami.

V tomto vývojovém pásmu dochází ke strukturalizaci časoprostorové orientace, ke které jedinec dospívá na základě osobní zkušenosti a za podpory vybraných vyučovacích předmětů a specializovaného cvičení. Orientace pubescenta je již značně pokročilá, avšak stále se známkami komplexnosti. Toto období by mělo být obdobím intenzivní výuky prostorové orientace a samostatného pohybu.

Složitější je ještě orientace v čase, který není vnímatelný percepce, ale je dán rytmem událostí. V tomto období je mládež stále ještě do značné míry závislá na doprovodu dospělé osoby. Přesto by však měla zvládat jednodušší naučené trasy v okolí svého bydliště. (Janečka, 2008)

Na konci pubescence je naopak patrná již značná míra generalizace, i když není ještě úplná a neopírá se vždy o podstatné znaky. Obecné zákonitosti platí pro jedince se zrakovým postižením obdobně jako u vidících. Řeč však má i výrazný socializační a kompenzační charakter. Pomocí řeči udržuje nevidomý kontakt s okolím, řeč zmenšuje izolaci a více napomáhá při poznávacích procesech. I v tomto stadiu vznikají i situace, kdy nevidomý slova správně používá v kontextech, ale jeho vědomosti jsou verbální, neopírají se o správné představy. Dochází k fázi vztahové a abstrakční, takže člověk v tomto období je již predisponován k nejvyšší myšlenkové činnosti.

Je možné konstatovat, že pro dítě se zrakovým postižením je puberta náročnější. Na jedné straně jej zatěžují nedostatky některých kompetencí, na straně druhé si pubescent stále více uvědomuje důsledky sociálního tlaku, který jej hodnotí jinak než vidící a omezuje jeho možnosti. Jedinci se zrakovým postižením řeší otázku, proč právě oni jsou jiní než jejich vrstevníci? V rámci pubertálních změn osobnosti se u pubescenta se zrakovým postižením může objevit i revolta, negativismus vůči subjektivně nepřijatelné projevy (např. neadekvátní reakce na projevy soucitu). Může docházet ke ztrátě jistoty, že svět je bezpečný a jedinec je pozitivně akceptován. S potřebou jistoty souvisí i potřeba citové akceptace (potřeba nalezení pozice ve světě). Podle Vágnerové (1995) je jedinec v tomto období konfrontován s vlastním omezením poněkud jiným způsobem než dříve, v rámci sebepoznávání dochází k nepřijemné jistotě, že jeho postižení má trvalý charakter a že jej musí přijmout jako součást své identity. (Janečka, 2008)



Poznámka

Mimo uvedené charakteristiky se u dítěte s postižením zraku může projevit i další znevýhodnění se symptomatikou ADHD, SVPU nebo poruchy chování. Více či méně jsou ve většině případů primárně podmíněny zrakovou vadou. Základní informace o uvedených oblastech zasahujících do vývoje u dítěte se zrakovým postižením jsou zpracovány v publikaci Baslerová a kol. *Diagnostické domény pro žáky se zrakovým postižením* (2012), kap. 10-12.

Charakteristika dospělých osob se získaným zrakovým postižením

Vznik zrakové vady může mít vliv také na úroveň sebepojetí, kvalitu i kvantitu sociálních vztahů, výkonnost a sekundárně i takové zásadní oblasti potřeb jako získání životního partnera, profesní uplatnění aj. (Vágnerová, 1995)

V případě osob, u kterých zrakové postižení vznikne až v průběhu dospělosti, nemusí mít ani závažné zrakové postižení zásadní vliv na změnu osobnosti. Za zásadní proměnnou považuje stabilitu osobnosti a vrozené psychické dispozice a existenci dobrých vnějších podmínek.

Poznávací procesy (zrakové počítky, vnímání, zrakové představy, paměť, koncentrace pozornosti, zrakové učení) jsou v závislosti na vzniklém zrakovém postižení negativně ovlivňovány. Tito jedinci jsou nuceni se nové situaci postupně přizpůsobit. Významnou míru této nedostatečnosti je možné kompenzovat prostřednictvím edukační a rehabilitační podpory. V raných fázích po vzniku zrakové vady nebo po oslepnutí je vhodné působení zkušených profesionálů.

V procesu vnímání může využívat zrakovou paměť vybudovanou na zcela konkrétních a přesných zrakových představách. V převážné většině případů však i zde dochází k problémům ve vnímání, které je nutné po vzniku zrakové vady řešit adaptací. K dosažení efektivního využívání zrakové paměti a představivosti vede cílevědomý výcvik zaměřený především na využívání technik dekódování podnětů a přiřazení k již existujícím zrakovým představám.

V případě částečně vidících osob je k dekódování podnětů možné využívat parciální zrakové vjemy, avšak většinou pouze při dodržení specifických podmínek. Speciální pedagog by měl počítat s tím, že v procesu učení je nutné vycházet ze znalosti individuálně dosažitelné hladiny počítkových prahů. Ty jsou u jednotlivců velmi rozdílné, tedy i podmínky a způsoby práce s vizuální informací jsou značně různorodé.

Vliv zrakové vady na úroveň počítkových prahů se projevuje zejména v oblasti zrakové percepce. Spodní práh bývá posunut nebo je proměnlivý na základě podmínek prostředí. Horní práh v mnoha případech negativně ovlivňuje snížená adaptace na světlo a tmu, vysoké odlesky aj. Také rozdílový práh (případně práh zaregistrování pohybu) bývá ve většině případů méně citlivý. Rozdíly v podnětech musí být výraznější, pohyb musí být pomalejší a provedený pouze v určitém rozsahu. Velmi rychlé pohyby často nebývají postřehnuty vůbec.



Čítí prostřednictvím ostatních smyslů bývá naproti tomu senzitivnější, a to zejména se zvyšující se zkušeností. Příčinou je princip kompenzace, kdy jedinec vnímá a zaměřuje pozornost na podněty jemu dostupnější a pochopitelnější (Vágnerová, 2004).

V případě nevidomých jsou prahy vnímání kompenzačními smysly výrazně odlišné, neboť je vystavují na základě předchozích zrakových zkušeností, které nově není možné efektivně využít. I v tomto případě lze jejich citlivost edukací a tréninkem částečně zlepšovat. Tomu odpovídá potřeba záměrného učení speciálními kompenzačními strategiemi vnímání, poznávání a využívání kompenzačních prostředků.

Růžičková (2011) uvádí konkrétní problémové oblasti a doporučení jejich řešení. Jedná se zejména o vliv očekávání a kontextu vnímání, odlišnosti v sociálním vnímání, omezení a možnosti využití koncentrace pozornosti, paměť, logické myšlení a učení a v neposlední řadě možnost kompenzace jinými smysly nebo pomocí kompenzačních pomůcek. K získání dalších konkrétnějších informací lze doporučit studium uvedeného zdroje.

1.1.4 Dopad zrakového postižení na emocionální a sociální vývoj

Za klíčový prvek rozvoje a schopnosti společenské interakce lze považovat emocionální vyrovnanost jedince. Ve vztahu k emocionálnímu vývoji existuje důležitý úzus. Pouze emocionálně harmonické a silné dítě bude mít zájem o své okolí a energii jej zkoumat. Dítě, které dobře používá své smysly a má zájem o své okolí, bude mít energii a klid k rozvoji. Stavby emocionální pohody anebo rozladění se mohou střídát. Teprve když dítě dosáhne optimálního emocionálního stavu, umožňuje mu to přechod do nového stádia vývoje. To je čas pro nové výzvy, působení nových vlivů okolí nebo výchovný tlak k rozvoji nových dovedností. Naznačené změny mohou dítě krátkodobě přivést do stavu emocionálního rozladění, které musí být považováno za normální reakci a harmonie musí být za podpory rodiny znovu upevňována.

Dítě je v prvních letech života závislé na svých rodičích také v oblasti emocionálního a sociálního vývoje. Ti mají v této oblasti důležitý úkol, totiž pomoci dítěti usměrnit jeho emoce do stavu pohody.

Dítě se rodí jako sociální bytost. Zvláště vyhledává smyslovou stimulaci, a to přednostně ve vztazích s druhými lidmi. Rané společenské interakce často obsahují vhodné emoční zážitky, ale i nové výzvy a zkušenosti. Zde získává zážitky radosti a emoční pohody. Rané sociální a emoční zkušenosti jsou tedy úzce spojené. A právě tyto zkušenosti formují základy pozdějšího emočního a sociálního vývoje. (Ingsholt, Refsnaes, 2008)

V dalším oddíle jsou uvedeny základní poznatky o procesu emocionálního a sociálního vývoje dítěte podle Ingsholt, Refsnaes (2008):

Signály kojence jsou založeny na emocích, jako jsou radost, hněv, smutek, překvapení, úzkost nebo strach. V této fázi ve vyjadřování kojenců neprojevují rozdíly.

Emocionální příčinu a následek je nutno vidět jako vzájemné. Emocionální čin kojence vyvolá podobný čin u rodiče. Když kojeneček vyjadřuje radost úsměvem a tónem hlasu, rodič často odpoví úsměvem, který dítě nevidí. Rodič by se měl vyjádřit nadšeným a milujícím hlasem nebo hlazením či doteky. Vztah mezi emocionální příčinou a důsledkem může být těžko uchopitelný jak pro vidoucí, tak pro nevidomé děti. Pokud rodič není vůči činnosti dítěte aktuálně plně pozorný, kojencův úsměv nemusí vyvolat reakci rodiče. To může kojence mást. Některé činy dítěte mohou vyvolat pokárání, varování, zásah rodiče nebo naopak obdivné, pochvalné a povzbuzující poznámky, kterými říká dítěti, že může pokračovat v činnosti. Prostřednictvím reakcí rodičů se nevidomé dítě učí, že jeho emoční i fyzické činy mohou mít na druhé vliv. Pokud se to děje často, může to mít hluboký vliv na emocionální vývoj dítěte, protože dítě může posléze přestat být iniciativní.

Obecně se nevidomí kojenci mohou naučit pochopit příčinu a následek přesně jako vidoucí kojenci. Samo dítě zažívá výsledky svých vlastních fyzických činů. Ale pokud nevidomé dítě není aktivní a neprozkoumává své okolí se zvědavostí, může se vývoj porozumění příčině a následku ve vztahu k předmětům opozdit. Pokud se porozumění příčině a následku vyvinulo nedostatečně, může to u nevidomých dětí zpomalit další vývoj. Chápání funkce předmětů pomáhá dítěti pochopit, že osoby mohou mít určité funkce a také obsahují několik různých emocí. Proto rodič může být synonymem pro bezpečí, i když je v tuto chvíli rozzloben. Později se dítě učí rozlišovat mezi výrazem tváře rodiče a emočními tóny, a to postupně vede k pochopení polarizace emocí.

Některé nevidomé děti mohou být opožděné v rozvoji zájmu o předměty. Kolem 12. měsíce tento zájem roste. Občas je jeho výsledkem odmítavé chování k rodičům. V tomto období se mohou objevit také tendence k izolování se a vytvoření autistických projevů. Pokud toto odmítání příliš zesílí a je příliš vytrvalé, je důležité pokusit se znovu ustanovit pozitivní interakce mezi dítětem a rodičem.

Aby nevidomé dítě rozlišilo emocionální výrazy druhých, musí spoléhat na hlas rodiče. Rostoucí schopnost dítěte komunikovat na vzdálenost mu dovoluje vytvořit se svým rodičem citové spojení na vzdálenost. To poskytuje rostoucí pocit bezpečí ve vzdálenosti a snižuje se potřeba dítěte po blízkém fyzickém kontaktu.

Když se tento citový kontakt na vzdálenost zkombinuje s rostoucí schopností dítěte rozlišovat a chápat citové sdělení druhých, rozvíjí se důležitý sociální nástroj, tzv. *sociální odkazování*, které je možné používat k usměrňování chování dítěte (Ingsholt, 2000).

Když je vidoucí dítě nejisté, obvykle za pomoci rychlé vizuální kontroly vyhledá emocionální signály, které odrážejí to, jak vnímá danou situaci rodič. Nevidomé dítě musí použít jiné smysly. Často je nejlepším přístupem naslouchat hlasu rodičů. Protože tato informace z pohledu na svého rodiče není nevidomému dítěti k dispozici, je důležité jej učit, aby svou případnou nejistotu nebo strach dalo najevo slovním vyjádřením či fyzickým kontaktem s rodičem. Pokud se této oblasti věnuje větší pozornost, posílí to zvědavost dítěte a touhu prozkoumávat svět.

Když dítě začne pojmenovávat emoce, je již schopné i emocionálních myšlenek. Dítě musí mít pochopení základního konceptuálního obsahu slova (jazyk nesmí být echolalický).

Když dítě začne používat předměty při hře mimo normální funkci, je to také signál, že je schopno používat myšlenky. Pokud jsou v hracích scénkách zahrnuty emoce, dítě rovněž zvládlo emocionální myšlenky. Od této chvíle se může dítě cvičit ve zvládnutí obtížných emocí. Dítě je pak připraveno účastnit se krátkých hraných scének s dalšími dětmi.

Nevidomé děti mají často potíže zapojit se do hry na předstírání za stejných podmínek jako vidoucí, protože jejich smyslový a zážitkový svět je jiný. Jak se jejich schopnost používat myšlenky vyvíjí, nevidomé dítě může přispět slovními myšlenkami a návrhy ke hře, ale má potíže převést je do konkrétních činů. Výsledkem je, že nevidomé děti v této fázi často baví jednoduchá hra na předstírání, ale hlavně v interakci s dospělým. Samostatně a bez podpory dospělého se nevidomé děti často účastní herních aktivit s dalšími dětmi jen krátce. Nevidomé dítě si často hraje se svými předměty vedle ostatních dětí a jeho kontakt s nimi spočívá v pozorném naslouchání jejich hrací činnosti. Pouze když jsou herní témata známa dopředu a vztahují se k jeho vlastním zkušenostem, je nevidomé dítě schopno zapojit se do hry na předstírání spolu s dalšími dětmi.

Ve srovnání s dětmi vidoucími je u nevidomého sbírka znalostí a zkušeností, na kterých může stavět nápady, většinou menší a jeho schopnost spojovat tyto izolované zkušenosti dohromady ještě není dobře rozvinuta. Nevidomé dítě potřebuje pomoc dospělého, aby se naučilo plánovat, organizovat a možná vybírat předměty vhodné do hry zapojit. Když se dospělý účastní hry s nevidomým dítětem a dalšími dětmi, musí vědět, kdy se účastnit aktivně a kdy pasivně. Bez tohoto uvědomění si nevidomé dítě nakonec hraje výhradně s dospělým, který řídí obsah a směřování hry. Hra na předstírání je dobrým způsobem, jak se cvičit ve schopnosti používat myšlenky. Dítě si může vybírat témata, do kterých se chce zapojit. Může uspokojit své potřeby, naučit se rozlišovat mezi realitou a fantazií, srovnat skutečné a předstírané situace a vyzkoušet si určité emoce.

Podmínkou pro rozvoj schopnosti používat emoční myšlenky je, že nevidomé děti dokážou pojmenovat jednotlivé pocity a vyjádřit je v různých situacích. Nicméně je také důležité, aby dokázaly pojmenovat pocity druhých. Proto je důležité jmenovat a hovořit o jednoduchých pocitech a duševních stavech dítěte i jiných lidí, jako je být šťastný, zlobit se, bát se. V tomto směru je nejvhodnější využívat přirozených příležitostí. Rovněž důležité hovořit o událostech, které vyvolaly emoci v jiném dítěti. Příčina a následek by se měly vyjasnit tím, že se vysvětlí poslušnost. Schopnost používat myšlenky zde může pomoci nevidomému dítěti, aby se dokázalo soustředit a pojmenovat tyto procesy. Rozvoj schopnosti používat myšlenky má pozitivní důsledky na citový vývoj dítěte. Pomáhá mu uspořádat své pocity. Prostřednictvím mentální reprezentace předmětů a osob, které nejsou přítomny, se dítě může samo utěšit a překonat či významně snížit také strach ze separace.

Schopnost emočního myšlení může mít také negativní účinky. Když dítě dokáže vytvářet myšlenkové asociace a pocity vůči předmětu a představit si, že předmět je někde, kam normálně nepatří, je dítě také schopno přiřadit neobvyklý význam příhodám či předmětům. Tak se dítě může začít najednou bát obvyklých každodenních předmětů, jako je vysavač, chůze po trávníku a podobně. Dítě může prožívat noční můry, když ve svých snech spojuje myšlenky s emocemi strachu a úzkosti. Všechny tyto negativní vlivy lze pozorovat také u nevidomých dětí. Během této fáze se děti, ať vidoucí či nevidomé, často popisují jako tvrdohlavé, s pevnou vůlí nebo agresivní a rodiče často zmiňují konflikty v každodenním životě. Pro děti je obtížné najít rovnováhu mezi zvědavostí na jedné straně a potřebou bezpečí na straně druhé. Proto je velmi důležité nevidomému dítěti dostatek pozitivní pozornosti, a to jak prostřednictvím slov, tak i emocí. Je třeba uspokojit potřebu „být viděn“.

Problémy v sociálním a emocionálním vývoji se mohou vyskytnout i u dětí částečně vidících. Pokud je tento vývoj opožděn nebo narušen, je důležité posoudit, zda je funkční zrakový potenciál dítěte dostatečný pro přijímání informací, které by mohlo využít ve svém rozvoji. Pokud tomu tak není, může být vhodné nabídnout rodině poradenství v oblasti kompenzace vizuálního postižení.

Základ pro citový a sociální rozvoj dítěte je obvykle položen ve věku okolo 3 let. Pokud hovoříme o nevidomých dětech, uvádí Ingsholt, Refsnaes (2008) i další existující proměnné:

- Nevidomé děti jsou jednoduše děti jako všechny ostatní.
- Zrakové postižení samo o sobě není překážkou „normálního“ vývoje emočních a sociálních interakcí (Ingsholt, 2000). Tento závěr však platí pro vývojový věk, nikoli chronologický, kde sledujeme opožděný vývoj v některých vzorcích sociální interakce.
- Prostředky k dosažení jednotlivých vývojových stádií jsou používány odlišně od interakcí s vidícími dětmi. Rodiče volit vědomější a uváženější přístup a rozvinout chování, ve kterém zapojují své vlastní činy a další nástroje, zvláště své ruce a hlas.

Mimo porovnávání vývoje dětí se zrakovým postižením ve vztahu k normálnímu vývoji je nutné brát ohled na výzvy a obtíže plynoucí ze zrakového postižení. Také těm je nutné věnovat pozornost. Z profesního hlediska je třeba posuzovat dítě v nejširších souvislostech a pokaždé, když posuzujeme určitou oblast vývoje, je třeba brát zřetel také na další oblasti jako je kognitivní, motorický a jazykový vývoj. Pokud vývoj v některé oblasti postupuje nedostatečně nebo se zpožděním, může to mít příčiny také v míře rozvoje emočních a sociálních oblastí.



Poznámka

K získání dalších informací lze doporučit např. publikaci Baslerová a kol. *Diagnostické domény pro žáky se zrakovým postižením* (2012), kap. 10.

Specifika emocionálního prožívání dospělých osob se získaným zrakovým postižením

Emocionální prožívání má subjektivní charakter. Je závislé jak na vnitřních činitelích, tak na vnějším prostředí. Těžké zrakové postižení narušuje normální interakci s prostředím a vyvolává negativní reakci v prožívání člověka. Ta se může projevat prostřednictvím nepřiměřených reakcí jedince i jeho okolí, které se mohou vzájemně ovlivňovat. Reakce na zrakové postižení probíhá odlišně u osob s vrozenou a získanou zrakovou vadou. Zatímco u první uvedené skupiny dochází k postupnému uvědomování a sžívání se s faktem důsledků a znevýhodnění v různých oblastech a obdobích života, reakce dospělého je riziková zejména v období adaptačním, kdy je člověk konfrontován s novou životní situací a je nucen na ni reagovat. (Růžičková, 2011)

Litvak (1979, s. 67) uvádí, „že v případě získaného postižení patologické změny emocionálních stavů po čase vymizí“. Uvedený průběh však podmiňuje příznivými vnějšími podmínkami pro obnovení normální životní činnosti, vztahů s lidmi a schopností vědomé volní regulace vlastních emocionálních stavů. Také praxe ukazuje, že v řadě případů dlouhodobě přetrvávají negativní změny v emocionálním prožívání, které potlačují adaptabilitu jedince. Nejčastěji se vyskytují astenické nálady, stesk, apatie nebo naopak zvýšená míra dráždivosti. (Jesenský, 2002)

Z hlediska prožívání a akceptace zrakového postižení jsou problematické zejména ireverzibilní a progresivní zrakové vady. Vyvolávají stres, se kterým je každý jedinec nucen se opakovaně vyrovnávat. Psychická reakce je individuální záležitostí a má procesuální charakter. Způsob prožívání negativní životní situace lze pojímat ve dvou sférách: *kognitivní problémy a negativní emocionální prožitky*. (Křivohlavý, 2002)
Kognitivní problémy bývají zaměřeny na překonání omezených možností a realizaci nutných změn v životních cílech a plánech, aspiracích, aktivitách, ale i rolích v sociálním prostředí. Důležitou roli při akceptaci zrakové vady hrají podmínky: biologické, sociální, studijní, ekonomické, pracovní aj. (Ludíková, 2006).



Poznámka

Proces akceptace zrakové vady probíhá u většiny osob v určitých charakteristických etapách. Jejich podrobnější popis je uveden například v publikaci Růžičkové (2011) v kap. 3.3.

1.2 Speciální vzdělávací potřeby dětí se zrakovým postižením

Pojmem dítě a žák se speciálními vzdělávacími potřebami označujeme v souladu se školským zákonem (562/2004 ve znění pozdějších předpisů) vzdělávajícího se jedince, který k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění a užívání svých práv

potřebuje poskytnutí podpůrných opatření. Jedná se o právo na vyrovnání podmínek pro vzdělávání s běžnou cílovou skupinou. Konkrétně se jedná o nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách, které odpovídají zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám žáka, a které těmto žákům bezplatně poskytuje škola a školské zařízení.

V rámci podpůrných opatření jde o úpravu organizace, obsahu, hodnocení, forem a metod vzdělávání a školských služeb, zabezpečení výuky předmětů speciálně pedagogické péče, prodloužení délky vzdělávání, úpravu podmínek přijímání ke vzdělávání a ukončování vzdělávání, používání kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic a učebních pomůcek, vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu, využití asistenta pedagoga a další.

Podpůrná opatření se podle organizační, pedagogické a finanční náročnosti člení do pěti stupňů. Různé druhy nebo stupně podpůrných opatření lze kombinovat. Jejich uplatňování se řídí vyhláškou č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. (www.nuv.cz)

Pedagogičtí pracovníci školy jsou povinni naplnit speciální vzdělávací potřeby integrovaných žáků nejen proto, že jim to ukládá jejich „pedagogická čest“, ale i vzhledem k platnému znění školského zákona. Ten v ust. § 16 stanoví následující práva žáků, za jejich naplnění je odpovědná škola. Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, na vytvoření nezbytných podmínek, které toto vzdělávání umožní, a na poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení. Pro žáky a studenty se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním se při přijímání ke vzdělávání a při jeho ukončování stanoví vhodné podmínky odpovídající jejich potřebám. Při hodnocení žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami se přihlíží k povaze postižení nebo znevýhodnění.

Děti, žáci a studenti se zdravotním postižením mají právo bezplatně užívat při vzdělávání speciální učebnice a speciální didaktické a kompenzační učební pomůcky poskytované školou. Dětem, žákům a studentům, kteří nemohou číst běžné písmo zrakem, se zajišťuje právo na vzdělávání s použitím Braillova hmatového písma.

Základním poradenským pracovištěm, který poskytuje poradenské, pedagogické, psychologické a rehabilitační služby dětem se speciálními vzdělávacími potřebami z důvodu zrakové vady, jejich zákonným zástupcům, ale i školám a školským zařízením, je Speciálně pedagogické centrum pro děti s vadami zraku.

V terciálním stupni vzdělávání je používán pojem specifické potřeby. Cílem podpory není studenty se specifickými potřebami zvýhodňovat a studium jim zjednodušit, ale vytvořit takový systém podpůrných opatření, který je v souladu s Metodickým pokynem MŠMT ČR.

Podle Horváthové, Pastierikové (2017) je jednou z povinností vyplývajících z evropského standardu univerzitního vzdělávání, ke kterému se Česká republika hlásí, je zajištění

rovnoprávného zapojení studentů se specifickými potřebami do vysokoškolského vzdělávání.

Mezi zákony vztahující se ke vzdělávání osob se zdravotním postižením patří zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách, ve znění pozdějších předpisů, který hovoří o rovnoprávném zapojení těchto osob do běžného života. Tuto myšlenku můžeme najít rovněž v dalších dokumentech (např. Listina základních práv a svobod, Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015–2020, Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy České republiky na období 2015–2020 nebo Strategie vzdělávací politiky České republiky do roku 2020, která se stala základním kamenem české vzdělávací politiky). Na poslední dva z uvedených dokumentů navazuje Akční plán inkluzivního vzdělávání pro období 2016–2018, který obsahuje opatření na podporu rovných příležitostí a spravedlivého přístupu ke kvalitnímu vzdělávání, včetně prevence a nápravy předčasných odchodů ze vzdělávání. Daný dokument reflektuje navržené legislativní změny v novele školského zákona.

Mezi instituce, které usilují o zlepšování výše podmínek uchazečů a studentů se specifickými potřebami jsou: Asociace poskytovatelů služeb studentům se specifickými potřebami na vysokých školách a podpůrná centra, která fungují v současnosti v České republice u většiny vysokých škol. Seznam jednotlivých center je dostupný na stránkách AP3SP (www.ap3sp.cz).



Poznámka

K rozšíření vědomostí o konkrétní podobě specifických potřeb studentů vysokých škol lze doporučit dále uvedené zdroje informací: <http://www.ap3sp.cz/> a <https://uss.upol.cz/wp-content/uploads/2015/01/HorvathovaPastierikova.pdf>.

1.3 Význam a možnosti inkluze

Již více než 25 let je v naší zemi podporováno společné vzdělávání a podpora plnohodnotného zapojení osob se zdravotním postižením nebo znevýhodněním do všech oblastí života.

V posledních několika letech se významně proměnily zejména oblasti definované v zákonech: Zákon č. 561/2004 Sb. - Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) a Zákon č. 108/2006 Sb. - Zákon o sociálních službách.

Základním principem inkluzivního vzdělávání je zapojení všech studentů do vzdělávacího procesu. V inkluzivní škole se všichni žáci bez ohledu na zdravotní, sociální, kulturní či jiné znevýhodnění vzdělávají společně a učitelé tato jejich znevýhodnění a speciální vzdělávací potřeby vyrovnávají a odpovídají na ně různými opatřeními.



Cílem inkluzivní školy je především vzdělávat všechny děti pohromadě a podporovat tak toleranci k odlišnosti a kooperaci mezi všemi žáky. Zároveň je v inkluzivní škole zajištěno odpovídající vzdělání všem dětem bez segregace do speciálních tříd a škol.

Školy mají zodpovědnost za poskytování širokého a vyváženého učiva všem svým žákům, což s sebou přináší tři principy inkluzivního vzdělávání, jehož cílem a smyslem je zprostředkovat všem odpovídající a podnětnou výuku:

- podněcují při výuce odpovídajícími úkoly a výzvami;
- odpovídají na odlišné vzdělávací potřeby všech svých žáků a studentů;
- překonávají potencionální bariéry při vzdělávání a hodnocení jednotlivců i skupin žáků.

V rámci individuální, případně skupinové inkluze se používají podpůrná opatření jako například diferencované výukové metody, využívají pomoci asistentů pedagoga či osobní asistence hendikepovaným žákům, upravují a redukují učivo dle potřeby jednotlivých žáků. Podpůrná opatření dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami budou blíže popsána v kapitole 8 této publikace. Více informací o tématu inkluze lze najít například v publikacích Lechta (2010) – Základy inkluzivní pedagogiky a Valenta (2012) Školská integrace žáků se zdravotním postižením nebo na www.inkluzivniskola.cz.

Neméně důležitá je inkluze sociální a pracovní a společenská. Ta je podmíněna podmínkami osobnostními, výchovnými aj., které byly již popsány výše v textu, tak i společenským náhledem a službami, které k uschopnění jedince potřebuje. Jedná se převážně o služby zdravotnické, pedagogické, sociální.



Kontrolní otázky

1. S kterými pojmy označujícími skupinu jedinců se zrakovou vadou jste se v praxi již setkali? Které převládají v odborných zdrojích a které v laické praxi?
2. Jaké specifické odlišnosti ve vývoji provázejí jedince se závažným stupněm zrakového postižení?
3. Jak vrozené zrakové postižení může ovlivňovat vývoj dětí v oblasti motorického vývoje?
4. Jak vrozené zrakové postižení může ovlivňovat vývoj dětí v oblasti psychického vývoje?
5. Jak vrozené zrakové postižení může ovlivňovat vývoj dětí v oblasti sociálního a emoionálního vývoje?
6. Jaká specifická rizika mohou ovlivnit vývoj jedince se zrakovým postižením získaným během života?
7. Jaký je rozdíl mezi pojmy speciální vzdělávací potřeba a specifická potřeba? V jakých oficiálních dokumentech lze dohledat jejich oficiální vymezení?
8. Jaké je základní význam inkluze a principy inkluzivní pedagogiky?

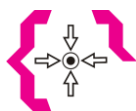


Literatura

- BARTOŇOVÁ, R JEŠINA, O. *Individuální vzdělávací plán ve školní TV*, Olomouc, UP, 2012.
- BASLEROVÁ, P. a kol. *Metodika práce se žákem se zrakovým postižením*. Olomouc: UP, 2012.
- DOSTÁLOVÁ, *Zdravotní tělesná výchova*. Olomouc: UP, 2013.
- HORVÁTHOVÁ, I., PASTIERIKOVÁ, L. *Integrace a inkluze ve školní praxi. Integrace a inkluze*, 2017.
- INGSHOLT, A., REFSNAES, S. Socioemoční vývoj od narození do tří let věku. *Early Intervention konference*. Budapest, Hungary, 29. 8. 2008.
- JANEČKA, Z., Bláha, L. a kol. *Motorické kompetence osob se zrakovým postižením*. Olomouc: UP, 2013.
- JANEČKA, Z. a kol. *Iks-Tyflopedie 1*. Olomouc: UP, 2007.
- JANKOVÁ, J. a kol. *Metodika práce asistenta pedagoga při aplikaci podpůrných opatření u žáků se zrakovým postižením*. Olomouc: UP, 2015
- JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením, somatopedická a psychologická hlediska*. Praha: Triton, 2001.
- KEBLOVÁ, A. *Zrakově postižené dítě*. Olomouc: UP, 2001.
- KOCHOVÁ, K., SCGAEFEROVÁ, M. *Dítě s postižením zraku*. Portál, 2015.
- KRAUS, H. et al. *Kompendium očního lékařství*. Praha: Grada, 1997.
- KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. *Oftalmopedie*. Brno: Paido, 2004.
- LECHTA, V. (ed.). *Základy inkluzivní pedagogiky*. Praha: Portál, 2010.
- LEE, M. *Malíček*. Společnost pro ranou péči, 2009.
- LUDÍKOVÁ, L. *Integrace žáků se zrakovým postižením*. In VALENTA, M. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. Olomouc: UP, 2003.
- RŮŽIČKA, I., RŮŽIČKOVÁ, K. ŠMÍD, P. *Netradiční sportovní hry*. Praha: Portál, 2013.
- RŮŽIČKOVÁ, K. *Vybrané texty ze speciální pedagogiky I. Východiska ke speciální pedagogice a rehabilitaci osob se zrakovým postižením*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011.
- VALENTA, M. a kol. *Školská integrace žáků se zdravotním postižením*. Ústí n. L.: Eda, 2012.
- Zákon č. 561/2004 Sb. ze dne 24. září 2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání ve znění pozdějších předpisů (zákon č. 82/2015 Sb.).
- Vyhláška č. 27/2016 sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění účinném od 1. 9. 2017.
- Asociace poskytovatelů služeb studentům se specifickými potřebami na vysokých školách: <http://www.ap3sp.cz/>.
- Národní ústav vzdělávání – společné vzdělávání: <http://www.nuv.cz/t/in>.
- Národní ústav vzdělávání – speciální vzdělávací potřeby: <http://www.nuv.cz/t/specialni-vzdelavani>.



2 Vztah tyflopédie a rehabilitace osob se zrakovým postižením



Cíle

Po prostudování této kapitoly:

- Získáte náhled na význam, cíle poskytování tyflopedických a rehabilitačních služeb osobám se zrakovým postižením.
- Budete schopni definovat rozdíly mezi pedagogikou a rehabilitací v referenčním poli poskytování služeb osobám se zrakovým postižením.
- Seznámíte se systémem institucí, organizací a služeb poskytovaných dětem a dospělým osobám se zrakovým postižením v ČR.



Časová náročnost

4 hodin



Pojmy k zapamatování

- | | | |
|-------------------------------|--------------------------------------|----------------------|
| • tyflopédie | • rehabilitace | • rehabilitace zraku |
| • SRP pro děti s vadami zraku | • zraková terapie | • Tyfloservis |
| | • SPC pro děti a žáky s vadami zraku | • Tyflocentrum |
| | | • SONS |

2.1 Význam a cíle tyflopédie

Tato kapitola představí jednu z oblastí speciální pedagogiky – tyflopédii. Blíže charakterizuje její význam, specifické cíle a obsahy.

Tyflopédie (tyflos = slepý; paidea = výchova) je oblast speciální výchovy a vzdělávání osob se zrakovým postižením (Edelsberger, Kábele, 2000). Mimo pojmu tyflopédie jsou v současné době používány i další termíny jako např. termín „oftalmopedie“ se používá výhradně v akademických kruzích, a to od roku 1989, kdy jím někteří autoři nahradili termín tyflopédie. Pojem „speciální pedagogika osob se zrakovým postižením“ je nejmladším z používaných pojmů a jde o snahu následovat anglický vzor „Special Education of Persons with Visual impairment“. Všechny uvedené termíny se v současnosti používají, lze je považovat za obsahově zákrytné.

Tyflopedie je součástí vědního oboru speciální pedagogika. Jejím cílem je maximální všestranný rozvoj každého jedince na základě jeho individuálních potřeb a podmínek. (Finková a kol. 2011)

Referenční pole tyflopedie

Tato disciplína úzce spolupracuje s mnoha dalšími vědními obory jako: obecná pedagogika a didaktika; teorie výchovy; medicína (zejm. pediatrie, oftalmologie, neurologie); psychologie a patopsychologie; sociologie; fyzika (zejm. optika, akustika a elektronika); technika a kybernetika (rehabilitační inženýrství); architektura aj. Samotná tyflopedie se dělí na řadu disciplín = specializací.

Dále je uvedeno několik kritérií, podle kterých bývá dělení v tyflopédii prováděno:

- podle kritéria věku: tyflopedie raného a předškolního věku; tyflopedie školního věku, tyflopedie dospělých;
- podle kritéria specifík působení: tyflopedie nevidomých; tyflopedie slabozrakých; tyflopedie osob s poruchou binokulárního vidění; tyflopedie osob se získaným ZP a tyflopedie osob se zrakovým a kombinovaným postižením; tyflopedie integrativní.

Mezi akademická odvětví tyflopedie patří: dějiny tyflopedie, srovnávací tyflopedie, teorie výchovy dětí a dospělých se ZP, tyfloidaktika a metodologie tyflopedického výzkumu.

Kurikulum tyflopedie mimo obsahu dále respektuje specifika kvality života, vlastnosti a specifické charakteristiky osobnosti a konativní stránku edukace (dovednosti a návyky). Mimo pamětního osvojování vědomostí se zaměřuje také na rozvoj kompetencí vedoucích k budoucím samostatnému způsobu života jedince. Jesenský (2003) upřednostňuje „osvojování dovedností a návyků učit se, myslet, rozhodovat, jednat před pamětním osvojováním vědomostí“. Mimo standardních klíčových kompetencí platných pro základní a střední vzdělávání (komunikační, interpersonální; rozhodovací a dovednost celoživotního učení) je nutné také vedení k hygieně zraku, psychohygieně, zdravému životnímu stylu, kulturnosti, ekologické a politické dimenzi života.

Tyflopedická diagnostika vychází z lékařských zpráv, psychologického vyšetření, posouzení dalších odborníků a konečně z pozorování rodičů. Cílem je zjistit možnosti využití funkčního zrakového potenciálu dítěte (tzv. funkční diagnostika); možnosti zrakové stimulace a kompenzace; prognózu dalšího vývoje s ohledem na vhodnou formu edukace. V dětském věku je mimoto posuzován stupeň celkového vývoje. Výsledkem je sestavení individuálního vzdělávacího nebo rehabilitačního plánu.

Pojetí tyfloedukace je vystavěno na třech oblastech proměnných. Jedná se o faktory *hodnotově-ideové; předmětově-instrumentální a personálně-vztahové*. Hodnotově-ideové faktory berou v úvahu potřebu integrace/inkluzie, tzn. nevyřazování a edukaci uschopňující osoby se zrakovým postižením obstat ve společnosti intaktních. Předmětově-instrumentální faktory se zaměřují na účelné vy-rovňávání snížených schopností a výkonnosti pomocí využívání kompenzačních a rehabilitačních pomůcek, technických opatření a pedagogických prostředků a strategií.

Personálně-vztahové faktory zahrnují charakteristiku role pedagoga a žáka/studenta (tj. atmosféra partnerství, pohody, aktivizace, pozitivního přístupu, přiměřenosti požadavků, prevence neurotizace aj.).

Tyflopedické principy představují nezbytnou podmínku úspěšné a efektivní edukace.

Mezi základní principy lze zahrnout:

- princip postupnosti (činnosti je nutno rozdělit do logicky navazujících kroků);
- princip praktičnosti (návčik činností odpovídajících běžnému životu);
- princip osobní bezpečnosti (rozvoj rozvahy, odvahy a psychické odolnosti vůči drobným nehodám, zvyšování soběstačnosti a sebevědomí, např. práce s ostrými předměty, samostatná mobilita aj.);
- princip aktivizace (prevence pasivity, smysluplnost, motivace, přesvědčování, pozitivní hodnocení);
- princip přiměřenosti (postupy od jednoduchého ke složitému, střídání snadnějších a náročnějších úkolů);
- princip trpělivosti, tzn. znalost schopností a míry zatížitelnosti, mnohonásobné opakování nových vědomostí a dovedností (větší nároky na paměť, systematicklost prostředí).

Za základní komunikační princip lze považovat „pozitivní zkušenost“ (zažívání úspěchu v edukaci). Neúspěchy samozřejmě do edukačního procesu taktéž patří, ale je třeba s nimi citlivě pracovat. Optimální komentář neúspěchu by měl způsobit chuť k pokračování v edukaci a zvládnutí úkolu, nikoli k rezignaci. (Růžičková, 2011)

Metody v tyflopedii

Mezi obecné pedagogické metody lze řadit: monologické; dialogické (např. rozhovor, dramatizace); problémové (např. hraní rolí) a praktické (např. návčik; výcvik aj.). Za nevhodnou metodu je třeba označit monolog, který dítěti či dospělému s těžším stupněm ZP neumožní zpřesnit si svou představu o vykládaném obsahu. Může tak docházet k vzniku chybných či neúplných představ a následně i omylů v prezentaci látky či jednání.

Při edukaci je nutné respektovat specifické principy, využívat reedukační a kompenzační pomůcky a úpravy prostředí a v případě potřeby upřednostňovat speciální edukační metody.

Využití **metody výkladu** vyžaduje používání promyšlených, logicky uspořádaných slovních informací. Je třeba volit slovník pro osoby se ZP srozumitelný. Používání výkladu je vhodné, jedná-li se o sdělování informací o již známé skutečnosti. Bez doplnění jinými názornými metodami vede výklad (zejména v edukaci dětí) k verbalismu (znalost a používání slov a spojení bez patřičně konkrétní znalosti významu a představy dané skutečnosti).

Za vhodnou metodu lze považovat **demonstrace**. Jedná se o předvedení jevu, procesu nebo činnosti, buď v reálné, nebo modelové situaci s použitím jiné než pouze vizuální formy (nejčastěji jde o ohmatání pozice, postoje nebo pohybu, příp. o hmatovou facilitaci při provádění příslušných úkonů). Metoda vede k aktivizaci jedince, k získání konkrétní představy či zkušenosti a umožňuje korekci správnosti provedení a vytvoření přesné představy.

I když je **metoda programového učení** náročná na přípravu, pro osoby se ZP je skutečným přínosem. Jedná se o zpracování učení do fází (jednoduchých kroků), které jsou přiměřené samostatnému zvládnutí jedincem. Podstatou je postupné zvyšování úrovně dovedností na základě dostatečného zvládnutí potřebné úrovně vědomostí (při neúspěchu je zařazeno opakování a další procvičení dané látky). Hlavními přednostmi je aktivizace, nárok na samostatné provádění úkolů, respektování individuálního tempa a zpětná vazba o pochopení látky. V tomto kontextu to znamená též prevenci vzniku chybných a neúplných vědomostí, dovedností, představ.

Mezi současné trendy patří **metoda počítačového vedení procesu edukace** a trenažerového výcviku. Učení pomocí počítačových programů je v ČR stále málo rozšířené a počet edukačních programů přístupných studentům se ZP je stále poměrně malý. Způsoby i přínosy edukace jsou podobné jako u programového učení. Významným rizikem je naopak hrozba nadměrného zatěžování zraku (nerespektování principů zrakové hygieny).

Metoda trenažerového výcviku se využívá zejména v edukačních situacích, kdy je potřebná simulace reálné situace za účelem výcviku praktických dovedností nebo návyků správných reakcí, například simulace situací při výuce prostorové orientace a samostatného pohybu nebo simulace situací v sociální komunikaci. (Růžičková, 2014)

2.2 Význam a cíle rehabilitace osob se zrakovým postižením

O ucelené rehabilitaci osob se zrakovým postižením lze hovořit jako o terapeuticko-pedagogické disciplíně, která se týká všech věkových skupin (hovoříme též o „celoživotním provázení“). V ČR je poněkud odlišný systém v poskytování rehabilitačních služeb u dětí s vrozeným a u osob se získaným postižením. Speciální zařízení poskytující služby dětem mají charakter pedagogicko-psychologický a speciálně pedagogický, přesto se zabývají naplňováním také rehabilitačních cílů a úkolů. Naopak v případě dospělých a starších osob mají podpůrná pracoviště převážně rehabilitační charakter a k naplňování svých cílů využívají hojně i prostředky pedagogické a psychologické.

Význam rehabilitace lze spatřovat zejména v následujících oblastech:

- jde o prostředek prevence pracovní neschopnosti a jejích sekundárních důsledků;
- je významným prostředkem aktivizace, integrace a emancipace;

- výrazně se uplatňuje při získávání samostatnosti a specifických dovedností osob se získaným zrakovým postižením;
- podílí se na prevenci psychických potíží a patologického vývoje osobnosti.

Rehabilitační cíle lze posuzovat na z hlediska subjektivního vnímání kvality života. V řadě případů je možné udržení dosavadní kvality života. Pokud došlo v důsledku zhoršení nebo ztráty zraku ke zhoršení kvality života, je cílem obnovení původní kvality života nebo návrat ke kvalitě co nejméně zhoršené nebo hledání jiných cílů tak aby byla kvalita života přijatelná. V případě progredující zrakové vady můžeme hovořit o cíli definovaném jako zpomalení snižování kvality života i při zhoršujícím se zraku. (Jankovský, Pfeiffer, Švestková, 2005)

Z uvedeného je zřejmé, že se jedná o dělení cílů dle stupně a typu zrakového postižení. Působí zde další proměnné, jako například věk, schopnosti, předchozí zkušenosti, sociální zázemí, druh pracovního uplatnění, životní styl.

K oborům, které se v rámci rehabilitace osob se zrakovým postižením uplatňují, patří: léčba (oftalmologie, neurooftalmologie), zraková terapie, psychologie a speciální pedagogika.

Mezi standardní rehabilitační aktivity patří:

- poradenství pro jedince se zrakovým postižením a jejich rodiny;
- rozvoj funkčních zrakových schopností (zraková terapie, reedukace zraku);
- rozvoj specifických kompenzačních schopností (výcvik hmatu, sluchu, komunikačních, prezentačních dovedností, pracovních strategií aj.);
- rozvoj samostatnosti, soběstačnosti (návčik speciálních dovedností a strategií jednání);
- technická podpora (rehabilitační pomůcky, úpravy prostředí);
- podpora formou aktivizace a integrace.

Složky rehabilitace

Rehabilitace má charakter procesu. Podle délky trvání rozlišujeme rehabilitaci krátkodobou a dlouhodobou.

Krátkodobá rehabilitace představuje následnou péči po léčbě, překlenutí období vyrovnání se se změnou a s využitím rehabilitačních strategií a prostředků obnovení původní kvality života (převážně návrat k běžným aktivitám a úkolům).

Dlouhodobá rehabilitace se týká osob, jejichž zrakové postižení těžšího stupně, které má trvalý charakter. V uvedených případech zpravidla způsobuje dlouhodobé narušení kvality života a netýká se tedy pouze samotného jedince, ale zasahuje i jeho rodinu a sociální prostředí.

K základním složkám ucelené rehabilitace patří:



- léčebná (v rámci lékařských oborů zraková terapie);
- sociální (překonávání neschopností v běžných činnostech a kritických situacích);
- pedagogická (využívá edukační strategie, působí v rámci realizace cílů všech složek);
- pracovní (usiluje o rozvoj specifických vědomostí, dovedností a návyků uplatnitelných v pracovním procesu). (Jankovský, Pfeiffer, Švestková, 2005)

V závislosti na vývoji společnosti je pro osoby se zrakovým postižením vysoce aktuální rehabilitace technická, která zajišťuje odstraňování komunikačních, informačních, orientačních a architektonických bariér, a to převážně prostřednictvím využívání technických prostředků. Do výčtu složek rehabilitace však dosud nebyla zařazena.

Mezi nejčastěji využívané formy rehabilitace patří *ambulantní intervence, terénní intervence, pobyt, rekondice a soutěž* v rehabilitačních dovednostech (např. v orientaci a samostatném pohybu, v chůzi s vodícím psem aj.). (Růžičková, 2015)

Rehabilitace se uskutečňuje dle Zákona o sociálních službách (108/ 2006) v různých zařízeních s celostátní nebo regionální působností. Mezi nejvýznamnější organizace zajišťující rehabilitační služby dospělým patří: *Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých (SONS), Tyfloservis o.p.s., Tyflocentrum o.p.s., Rehabilitační a rekvalifikační středisko Dědina, Středisko sociální rehabilitace zrakově postižených Chrlice u Brna nebo Dům se soc. rehabilitační péčí Palata.*

Významné poradenské a podpůrné aktivity však poskytují i další organizace jako např. občanské sdružení Okamžik s celostátní působností nebo nezisková organizace Kafira se svými čtyřmi středisky v Moravskoslezském kraji. V neposlední řadě lze mezi rehabilitační zařízení počítat také střediska podpory studentů se specifickými potřebami zřizovaná při vysokých školách.

2.3 Vztah tyflopédie a rehabilitace osob se zrakovým postižením

Tyflopédie a rehabilitace osob se zrakovým postižením mají velmi úzký vztah. Obě disciplíny se podle Jesenského se významně překrývají zejména v obsahu a využívaných prostředcích. Pokud uvažujeme o rozdílech mezi oběma disciplínami, je možné najít dva zásadní. První z nich je v cílech obou disciplín. Cílem tyflopédie je úsilí o maximální rozvoj jedince, zatímco cílem rehabilitace je snaha o zlepšení subjektivně vnímané i objektivní kvality života člověka se zrakovým postižením.

Pokud uvažujeme o obou disciplínách z pragmatického hlediska, nacházíme rozdíl i v používání obou termínů v české praxi. I když v obou případech je obsah propracován v referenčním poli od raného věku dítěte až po stáří, přesto se v české praxi příliš často nesetkáme s používáním pojmu tyflopédie v kontextu poskytování podpůrných opatření

dospělým a starším osobám, a naopak v cílové skupině dětí používáme pojem tyflopédie pro celou škálu poskytování podpůrných opatření, péče a služeb.

V ČR je tedy historicky zažitý úzus, že tyflopédie je spojená s dětským věkem až do ukončení pregraduální přípravy na povolání, zatímco rehabilitace v praxi označuje spíše péči a služby poskytované cílové skupině dospělých osob.

Na závěr tohoto krátkého pojednání uvedme příklad z oblasti práce ve SPC (speciálně pedagogickém centru) pro děti s vadami zraku. Toto pracoviště je vedeno jako speciálně pedagogické poradenské pracoviště, které poskytuje speciálně pedagogické – tyflopedické služby (nepoužívá termín rehabilitace) poskytuje reálně služby jak tyflopedického tak rehabilitačního charakteru. Zjednodušeně lze říci, že tyflopedická oblast služeb zajišťuje zvládnutí obsahů výchova a vzdělávání, které jsou shodné s dětmi zdravými (bez zrakového postižení) a vymezují odlišnosti ve způsobu a procesu osvojení dané oblasti. Jedná se například o zvládnutí oblékání, zvládnutí hygienických návyků, uklízení hraček, ale i zvládnutí nároků na výkon ve škole a podobně.

Naproti tomu obsahem rehabilitace u dětí jsou oblasti výchova a vzdělávání takových vědomostí, dovedností a návyků, které se zdravé děti učit vůbec nemusí. Jedná se například o řešení zrakové hygieny, práce s optickými a jinými kompenzačními pomůckami, výuka orientace a samostatného pohybu a chůze s Bílou holí a mnoho dalších speciálních úkolů, které se běžné děti buď učí bezděčně, nebo je děti se zrakovým postižením musí řešit výrazně odlišným způsobem. Oproti České republice je například na Slovensku vědní obor rehabilitace osob se zdravotním postižením výrazně více orientován již na děti od raného věku a obě disciplíny jsou přesněji vymezeny a odděleny.

2.4 Poskytování poradenství, péče a služeb osobám se zrakovým postižením

Jak bylo výše uvedeno, ze zdravotního (v našem případě zrakového) postižení vyplývá řada znevýhodnění, které více či méně zasahuje do různých oblastí praktického života. Znevýhodnění předznamenává vznik/existenci speciálních vzdělávacích nebo v dospělosti specifických potřeb, které člověku s postižením umožňují co nejsnazší uplatnění / zapojení ve společnosti. Poskytováním poradenských služeb a speciálně pedagogické nebo rehabilitační intervence se v ČR děje na více úrovních a je zajišťována více ministerstvy.

V ČR je rehabilitace osob se zrakovým postižením poskytována podle hlediska věkové skupiny. V této kapitole je tedy shodně s praxí podán stručný přehled systému rehabilitační péče a služeb v jednotlivých věkových obdobích.

Služby poskytované dětem se zrakovým postižením a jejich rodinám

Na samotném počátku může rodina dítěte využívat služeb středisek rané péče (dále jen SRP). Dále je proces rehabilitace realizován v závislosti na typu vzdělávací instituce,

kteřou dítě navštěvuje. Pokud je zařazeno do běžného vzdělávacího proudu (integrace), rehabilitační podpora je zajišťována speciálně pedagogickými centry pro děti a žáky se zrakovým po-stižením (dále jen SPC). V případě, že se dítě vzdělává v zařízení specializujícím se na daný druh zdravotního postižení (MŠ, ZŠ, SŠ), bývají rehabilitační cíle zahrnuty přímo ve vzdělávacích plánech a jejich naplňování je věcí školních případně mimoškolních aktivit. Přesto ani zde není vy-loučena spolupráce s dalšími podpůrnými subjekty (Speciálně pedagogická centra, střediska podpory studentů se speciálními potřebami, od 6ti let vybrané služby Tyflocentra a od 15 let Tyfloservisů). Za zásadní problém praxe lze považovat časově nízkou dotaci speciální edukace (myšleno nácvik rehabilitačních strategií a technik – myšleno odlišných obsahových cílů od vrstevníků, např. výuka Braillova písma, chůze s Bílou holí, nácvik ovládnutí náročných kompenzačních pomůcek a jiné). Tato speciální péče se pohybuje u nevidomých okolo 1 vyučovací hodiny týdně, u slabozrakých často méně. S ohledem na množství speciálních vzdělávacích potřeb a habilitačních cílů není uvedena časová dotace dostatečná.

Služby poskytované dospělým osobám se zrakovým postižením

Poněkud odlišné přístupy a strategie se uplatňují v rehabilitaci dospělých a starších osob. Klientelou rehabilitačních služeb jsou osoby slabozraké i nevidomé, osoby s vrozenou i získanou zrakovou vadou, mladí dospělí i senioři. Jde tedy o velmi heterogenní skupinu. Tomu odpovídá i rozmanitost specifických potřeb, které je třeba saturovat.

Za primární strategii soudobé rehabilitace dospělých lze považovat podporu využití všech potenciálů jedince k dosažení splnitelných seberealizačních cílů (včetně pracovních). Znovunabytí schopnosti získávání informací, jednání a učení je podmíněno schopností výrazného rozvoje jedince. Toho lze dosáhnout pouze v případě, že disponuje dostatečnými kognitivními schopnostmi a charakterovými vlastnostmi, pak je edukace a rehabilitace významným prostředkem překonávání deficitů způsobených zrakovým postižením.

Pokud jsou však uvedené předpoklady z různých důvodů omezené, pak je řada rehabilitačních prostředků jen obtížně využitelná. Mezi další potenciální důvody omezení účinnosti rehabilitace lze zařadit:

- potíže při akceptaci zrakové vady jedincem i jeho nejbližším okolím (s důsledkem horší spolupráce s profesionály);
- rezignace na vlastní rozvoj a účast v rehabilitačním procesu;
- komplikace dané nevhodnými vnějšími podmínkami (časová vytíženost, nedostupnost z důvodu místa bydliště aj.);
- kombinace zrakového postižení s jiným omezením či zdravotním postižením.

Ucelená rehabilitace by měla jedinci poskytnout podporu při získání kompetencí potřebných pro znovuzapojení se do všech (pro daného člověka aktuálních) aktivit a společenských rolí. Mezi nejvýznamnější oblasti působení patří: snižování informačního deficitu (výuka alternativních možností získávání informací a využívání příslušných pomůcek a informačních systémů); zvyšování samostatnosti a soběstačnosti (zejm. při sebeobsluze, pohybu aj.) a podpora při zapojení do společnosti – zejm. sociální a pracovní integrace (komunikační a sociální dovednosti, pracovní návyky a osobnostní kvality).

I přes široké možnosti působení rehabilitace nelze dosáhnout sociální integrace a pracovního uplatnění ve všech případech. Pokud se jedinec i po ukončení rehabilitačního procesu dlouhodobě nachází v situaci omezených sociálních kontaktů, případně bez perspektivy pracovního uplatnění, je potřebné uvedené deficity kompenzovat. (Růžičková, 2015)

Ucelená rehabilitace dospělých je v české praxi zajišťována téměř výhradně nestátními organizacemi. Jejich služby jsou vymezeny v zákoně o sociálních službách (č.108/2006 Sb.) a jsou převážně poskytovány zdarma. Rehabilitace by měla být koncipována jako víceúrovňový systém složený ze základní a rozvíjející (doplňkové) úrovně.



Poznámka

Více informací o problematice poskytování rehabilitační péče a služeb dospělým osobám se zrakovým postižením je blíže specifikováno v kapitole 9. Pro zájemce lze doporučit k prohlédnutí Adresář sociálních služeb pro osoby se zrakovým postižením (<https://pomocvdomacnosti.cz>), dále doporučujeme bližší seznámení se službami organizací Tyfloservis (<http://www.tyfloservis.cz/>), Tyflocentrum (<https://www.tyflocentrum.cz/>), případně dalších uvedených v adresáři.



Souhrn

Ucelená rehabilitace osob se zrakovým postižením je terapeuticko-pedagogická disciplína tykající se všech věkových skupin osob se zrakovým postižením, i když formy její realizace jsou v dětském věku a dospělosti poněkud odlišné. Rehabilitační cíle v dětském věku jsou úzce propojeny s cíli speciálně pedagogickými a jsou tedy součástí tyflopédie. V praxi naplňování rehabilitačních cílů zajišťují speciální školy a Speciálně pedagogická centra pro děti se zrakovým postižením. V případě dospělých se jedná o samostatný vědní obor ucelená rehabilitace, který se skládá ze čtyř složek: léčebné, pedagogické, sociální a pracovní. Specifickou cílovou skupinu představují osoby se získaným těžkým stupněm zrakového postižení (částečně vidící/prakticky nebo zcela nevidomí).

Závěrem kapitoly je třeba dodat, že oblast působení rehabilitace je velmi široká a souvisí nebo se prolíná s mnoha dalšími obory a aktivitami. Nejtěsnější vztah má k sociální práci, k odstraňování různých typů bariér, různým formám podporovaného zaměstnávání anebo bydlení.



Kontrolní otázky

1. Definujte pojmy tyflopédie a rehabilitace osob se zrakovým postižením.
2. Podle kterých kritérií bývá realizováno dělení v tyflopédii? Která kritéria jsou podstatná pro školní integraci dětí se zrakovým postižením?
3. Jaký je vztah mezi tyflopédií a rehabilitací osob se zrakovým postižením?
4. Charakterizujte služby, které jsou poskytované dětem se zrakovým postižením a jejich rodinám. Které organizace je v ČR poskytují?
5. Uveďte oblasti poradenských služeb, které jsou poskytovány dětem a dospělým osobám se zrakovým postižením.
6. Uveďte legislativní vymezení speciálně pedagogických služeb pro děti a rehabilitačních služeb pro dospělé se zrakovým postižením.
7. Uveďte stručnou charakteristiku organizací a zařízení, která v ČR poskytují rehabilitační služby osobám se zrakovým postižením.
8. Jakou podporu by měla jedinci poskytnout ucelená rehabilitace?
9. Uveďte nejčastější důvody pro omezené výsledky rehabilitace.

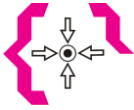


Literatura

- BARTOŇOVÁ, R JEŠINA, O. *Individuální vzdělávací plán ve školní TV*, Olomouc, UP, 2012.
- BASLEROVÁ, P. a kol. *Metodika práce se žákem se zrakovým postižením*. Olomouc: UP, 2012.
- DOSTÁLOVÁ, *Zdravotní tělesná výchova*. Olomouc: UP, 2013.
- HORVÁTHOVÁ, I., PASTIERIKOVÁ, L. *Integrace a inkluze ve školní praxi. Integrace a inkluze*, 2017.
- INGSHOLT, A., REFSNAES, S. Socioemoční vývoj od narození do tří let věku. *Early Intervention konference*. Budapest, Hungary, 29. 8. 2008.
- JANEČKA, Z., Bláha, L. a kol. *Motorické kompetence osob se zrakovým postižením*. Olomouc: UP, 2013.
- JANEČKA, Z. a kol. *Iks-Tyflopédie 1*. Olomouc: UP, 2007.
- JANKOVÁ, J. a kol. *Metodika práce asistenta pedagoga při aplikaci podpůrných opatření u žáků se zrakovým postižením*. Olomouc: UP, 2015
- JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením, somatopedická a psychologická hlediska*. Praha: Triton, 2001.
- JANKOVSKÝ, J., PFEIFFER, J., ŠVESTKOVÁ, O. *Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace*. Jihočeská Univerzita: 2005.
- KEBLOVÁ, A. *Zrakově postižené dítě*. Olomouc: UP, 2001.
- KRAUS, H. et al. *Kompendium očního lékařství*. Praha: Grada, 1997.
- KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. *Oftalmopedie*. Brno: Paido, 2004.
- LECHTA, V. (ed.). *Základy inkluzivní pedagogiky*. Praha: Portál, 2010.

- LUDÍKOVÁ, L. Integrace žáků se zrakovým postižením. In VALENTA, M. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. Olomouc: UP, 2003.
- RŮŽIČKA, I., RŮŽIČKOVÁ, K., ŠMÍD, P. *Netradiční sportovní hry*. Praha: Portál, 2013.
- RŮŽIČKOVÁ, K. *Vybrané texty ze speciální pedagogiky I. Východiska ke speciální pedagogice a rehabilitaci osob se zrakovým postižením*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011.
- RŮŽIČKOVÁ, K. *Rehabilitace zraku slabozrakých a rozvíjení čtenářské výkonnosti*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015.
- RŮŽIČKOVÁ, K., Vítová, J. *Vybrané kapitoly z tyflopédie a surdopedie nejen pro speciální pedagogy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014.
- Zákon č. 561/2004 Sb. ze dne 24. září 2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání ve znění pozdějších předpisů (zákon č. 82/2015 Sb.).
- Zákon č. 108/2006 Sb. ze dne 31. března 2006 o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů.
- Vyhláška č. 27/2016 sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění účinném od 1. 9. 2017
- Asociace poskytovatelů služeb studentům se specifickými potřebami na vysokých školách: <http://www.ap3sp.cz/>.
- Národní ústav vzdělávání – platná legislativa: <http://www.nuv.cz/t/legislativa-1>.
- Národní ústav vzdělávání – společné vzdělávání: <http://www.nuv.cz/t/in>.
- Národní ústav vzdělávání - speciální vzdělávací potřeby: <http://www.nuv.cz/t/specialni-vzdelavani>.
- Národní ústav vzdělávání – asistent pedagoga: <http://www.nuv.cz/t/ap>.
- Národní ústav vzdělávání – metodiky a doporučení: <http://www.nuv.cz/t/zp>.
- Národní ústav vzdělávání – důležité odkazy: <http://www.nuv.cz/t/dulezite-odkazy>.
- Národní ústav vzdělávání – školské a školní poradenské služby: <http://www.nuv.cz/t/pp>.
- Národní ústav vzdělávání – speciální vzdělávací potřeby: <http://www.nuv.cz/t/specialni-vzdelavani>.
- Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých: <https://www.sons.cz/>.
- Tyfloservis, o.p.s.: <http://www.tyfloservis.cz/>.
- Tyflocentrum, o.p.s.: <https://www.tyflocentrum.cz/>.
- Raná péče EDA: <https://www.eda.cz/cz/co-delame/rana-pece/>.

3 Tyflopedická diagnostika



Cíle

Po prostudování této kapitoly:

- Získáte přehled o prostředcích speciálně pedagogické diagnostiky.
- Získáte informace o možnostech posuzování funkční zrakové schopnosti a výkonnosti.
- Budete schopni rozlišit jednotlivé oblasti speciálních vzdělávacích a rehabilitačních potřeb slabozrakých a nevidomých.



Časová náročnost

4 hodiny



Pojmy k zapamatování

- | | | |
|-----------------------|---------------------------|---------------------------------|
| • Zraková ostrost | • vizus | • zorné pole |
| • barvocit | • perimetr | • optotyp |
| • zraková pozornost | • zraková představitivost | • rozlišovací schopnost |
| • funkční diagnostika | • kontrastní citlivost | • Snellenův zlomek |
| • binokulární vidění | • Jägerův optotip | • CVI – centrální porucha zraku |
| • monokulární vidění | | |

3.1 Diagnostika zrakových schopností – lékařská a funkční

Mezi základní typy diagnostiky, které jsou využívány při posouzení speciálních vzdělávacích nebo jiných specifických či rehabilitačních potřeb osob se zrakovým postižením patří *diagnostika lékařská*, kterou provádí oftalmolog (v některých případech jsou nutná i další lékařská vyšetření, nejčastěji neurologická); *funkční* (realizuje speciální pedagog tyflop); *psychologická* (realizuje psycholog); *speciálně pedagogická* (speciální pedagog – tyflop) a *rehabilitační* (provádí speciální pedagog).

Pro pedagogiku je třeba vycházet z kompilátu informací o současném stavu a prognózy dalšího vývoje.

Lékařská diagnostika

Diagnostika dítěte i dospělého jedince se zrakovým postižením vždy vychází z primární prognózy očního lékaře. K žádosti o tyflopedické vyšetření je proto nutné doložit zprávu

očního lékaře. Tato zpráva by měla vždy obsahovat diagnózu, která již sama o sobě vypovídá mnohé o funkčním stavu a možnostech či omezeních, které se v edukaci či rehabilitaci mohou projevit. Diagnóza se řídí kategorizací podle narušené části zrakového analyzátoru (10. decenální revize ICF; WHO, 2001):

- H 00 – H 06 nemoci očního víčka, slzného ústrojí a očnice;
- H 10 – H 13 onemocnění spojivky;
- H 15 – H 22 nemoci skléry, rohovky, duhovky a řasnatého tělesa;
- H 25 – H 28 onemocnění čočky;
- H 30 – H 36 nemoci cévnatky a sítnice;
- H 40 – H 42 glaukom;
- H 43 – H 45 nemoci sklivce a očního bulbu;
- H 46 – H 48 nemoci zrakového nervu a zrakových drah;
- H 49 – H 52 poruchy očních svalů, binokulárního pohybu, akomodace a refrakce;
- H 53 – H 54 poruchy vidění a slepota;
- H 55 – H 59 jiné nemoci a oční adnex.

Mezi nejčastější diagnózy způsobující postižení zraku v dětském věku patří: retinopatie nedonošených; myopie gravis; kongenitální glaukom; albinismus; keratitida (záněty rohovky); prenatální katarakta; amblyopie a strabismus. K nejčastějším diagnózám dospělého věku patří: katarakta; glaukom; diabetická retinopatie; věkem podmíněná makulární degenerace (běžně známé pod zkratkou VPMD). (Moravcová, 2004)

Vyšetření zrakové schopnosti v rámci lékařské diagnostiky zahrnuje soubor několika odborných vyšetření, která jsou prováděna v klinickém prostředí a standardizovanými testovými bateriemi. Kompletní vyšetření by mělo obsahovat informace o *úrovni zrakové ostrosti, pohyblivosti očí, postavení očí* (paralelní, strabismus, nystagmus), *úrovni konvergence, stavu zorného pole* (monokulárně) a *úrovni barvocitu*.

Oční lékařská zpráva obsahuje i další důležité údaje, které jsou pro pracovníky poraden a rehabilitačních center nezbytným vodítkem pro tyflopédickou, speciálně pedagogickou nebo sociální diagnostiku a plánování následné intervence.

Jedná se především o dále uvedené náležitosti:

- jméno a osobní údaje (adresa, zdravotní pojišťovna);
- diagnóza, etiologie a případné kontraindikace spojené s očním onemocněním;
- další údaje vztahující se ke konkrétní diagnóze (např. nitrooční tlak);
- zraková ostrost vyjádřená v jednotkách vizus, a to mono i binokulárně;
- míra refrakční vady včetně předepsané korekce (brýle nebo kontaktní čočky);
- zorné pole;
- stav binokularity;
- úroveň vnímání barev;
- úroveň citlivost na kontrast;
- další plánované oční zákroky (léčebné, operativní) a prognóza vývoje vady;

- předepsané optické pomůcky;
- další související onemocnění či okolnosti zasahující do vývoje stavu a léčby.

K nejdůležitějším údajům patří vyšetření ostrosti zraku, které se měří pomocí Optotypu. V praxi se používají dva druhy optotypů: k diagnostice zrakové ostrosti do dálky a do blízka.

Měření zrakové ostrosti do dálky

Nejznámější a nejčastěji využívaný je Snellenův optotyp. Navrhl jej v roce 1862 holandský oftalmolog Hermann Snellen.

Vyšetření ostrosti zraku probíhá nejprve *monokulárně*, posléze i *binokulárně*. Po zakrytí nejprve jednoho a poté druhého oka čte vyšetřovaný z předepsané vzdálenosti znaky na světelné tabuli. Standardní Snellenova tabule má jedenáct řádků písmen definované znakové sady optotyp (Snellenovy znaky). Pro děti a osoby neznající písmena se využívají sady znaků obrázkových.

Výsledkem vyšetření je hodnota vizus, neboli Snellenův zlomek. Hodnota čitatele v něm určuje vzdálenost pacienta od tabule, jmenovatel označuje velikost řádku, který pacient dokázal přečíst jako poslední. Jmenovatel udává vzdálenost, v jaké by stál nositel nepoškozeného zraku, aby tento řádek dokázal přečíst. Například osoba, u které byl naměřen vizus 6/12 rozliší detail určitého rozměru ze 6 m, zatímco normálně vidící jedinec rozliší shodný detail ze vzdálenosti 12 m.

Mezi další používané optotypy patří: optotypy obrázkové, číslicové; Pflugarovy háky; Landoltovy kruhy.

Měření zrakové ostrosti do blízka

Optotyp pro diagnostiku zrakové ostrosti do blízka se často přepočítává pomocí vzorce z vizu do dálky. Mimoto se využívá i subjektivní testování pomocí Jägerova optotypu. Ten má podobu tabulky postupně se zmenšujících textů, které ukazují zejména úroveň funkční schopnosti čtení textu (tzn. i s uplatněním vysoké míry nahlučení znaků). Předkládané texty se postupně zmenšují a výsledkem vyšetření je určení prahové schopnosti – tzn. jakou velikost textů (případně jiných znaků, předmětů) je vyšetřovaný ještě schopen funkčně číst/rozlišit. Zejména ve školské praxi je nezbytné, aby určení funkčního vizu do blízka počítalo s dostatečnou vzdáleností očí od sledované předlohy, aby při dlouhodobější zátěži nedocházelo ke zrakové (následně i celkové) únavě.



Poznámka

Na závěr tohoto oddílu jsou uvedeny příklady zápisu vyšetření zrakové ostrosti:

VOP nat. 6/18 (vizus oka pravého naturálně – bez korekce refrakční vady)

VOP s kor. 6/12 Korekce: + 0,75D

VOL s kor. 6/18 Kor. + 0,75

VOPL s kor. 6/12; J.č.4 (výsledek v Jägerových tabulkách)

Více informací o způsobech zápisu lékařské zprávy lze vyhledat např. na: <http://www.zeleny-zakal.cz/lekarska-zprava>.

Test ostrosti zraku si orientačně můžete zkusit na: <http://www.azhearing.com/visual-acuity-test.htm>.

Funkční zraková výkonnost je termín označující skutečný stav, jak jedinec dokáže svůj zrak využívat v běžném prostředí, v různých světelných a jiných podmínkách a po delší časový úsek. Funkční zraková výkonnost je tedy ovlivněna mnoha proměnnými, nejčastěji: *biologickými, psychickými a podmínkami prostředí*. Za účelem posouzení jejich působení při využívání zrakového potenciálu se provádí *funkční diagnostika*.

Podle Colenbrandera (2002) bývají v úrovni dovedností využít svůj funkční zrakový potenciál patrné významné rozdíly.

Funkční diagnostika

Funkční diagnostika vždy vychází z lékařské diagnózy. Mimoto bere v úvahu i další kvality jako například míru snížení aktivit v participaci na společenském životě. Výsledkem této diagnostiky je posouzení aktuálního stavu z hlediska funkčního používání zraku = funkční zraková výkonnost a plán intervence zaměřená na cíle klienta (nebo zákonného zástupce) a zlepšení funkční zrakové výkonnosti.

Při funkční diagnostice jde o posouzení míry dovedností využívání zrakového potenciálu: po delší dobu, při běžně vykonávaných činnostech a v přirozených podmínkách. Zároveň bývá zjišťován potenciál dalšího zlepšení funkční zrakové výkonnosti na bázi působení dostupných rehabilitačních prostředků.

Při funkční diagnostice jsou využívány jak standardizované, tak nestandardizované testové baterie, ale také řada doplňkových metod a pozorování. Může ji provádět oftalmolog specialista, zrakový terapeut nebo tyflop.

Moravcová, 2007) dělí úkoly funkční diagnostiky do čtyř oblastí:

- posouzení úrovně využívání funkční zrakové výkonnosti v běžných situacích a podmínkách (zraková diferenciac, pozornost, paměť, přenášení zrakové pozornosti, kvalita vizuomotorické koordinace, úroveň a kvalita fixace a další;
- posouzení míry a kvality využívání rehabilitačních prostředků při různých činnostech;
- posouzení míry optimalizace podmínek v běžných situacích a činnostech;
- posouzení vhodnosti životního stylu (míra využívání režimových prvků, prevence poškození zraku, zajištění zrakového komfortu při zrakové práci).

Výsledek funkční diagnostiky je dále zpracován do plánu rozvoje jedince a v rámci speciálně pedagogických nebo rehabilitačních intervencí lze rozvíjet jednotlivé oblasti zrakového potenciálu nebo způsobu využívání funkcí zraku. Všechny výše uvedené roviny zrakového vnímání mohou být předmětem výcviku za účelem zlepšení funkční zrakové výkonnosti a efektivity vizuálního jednání.

3.2 Diagnostika speciálně pedagogická – tyflopeditická

Tyflopeditickou diagnostiku lze definovat jako proces zjišťování podmínek, průběhu a výsledku výchovy a vyučování jedinců se zrakovým postižením a určování míry vlivu zrakového postižení na způsob a výsledky jejich výchovy a vzdělávání.

Výsledkem speciálně pedagogické diagnostiky je určení podmínek a prostředků výchovy, vzdělávání a celkového rozvoje osobnosti. Také predikuje a dohlíží na jejich efektivitu. (Slowík, 2007)

Při respektování moderního pojetí speciální pedagogiky se tato omezená definice týká zejména speciální oblasti pedagogické diagnostiky zaměřené na děti, žáky a studenty se speciálními vzdělávacími potřebami. Obdobnou definici můžeme použít také pro diagnostiku rehabilitační, která posuzuje podmínky, průběh a výsledek rehabilitačního procesu dospělých a starších osob s postižením zraku. I zde by takovou diagnostiku měl realizovat výhradně zrakový terapeut nebo tyflopedit.

Speciálně pedagogická diagnostika bere v úvahu mimo lékařské zprávy a výsledku funkční diagnostiky i další proměnné ovlivňující edukaci nebo rehabilitaci.

K základním oblastem posouzení patří:

- věk;
- doba vzniku (vrozené, získané zrakové vady);
- typ zrakové vady (poruchy ostrosti, poruchy zorného pole, poruchy okulomotorické a binokulárního vidění, poruchy centrální (CVI);
- stupeň snížení zrakové schopnosti (středně těžká slabozrakost, těžká slabozrakost, těžce slabý zrak, praktická nebo úplná nevidomost);
- sociální zázemí (funkční, dysfunkční, absence rodiny);
- přítomnost dalšího postižení nebo znevýhodnění /např. kombinované postižení, nemoci, poruchy učení nebo chování aj.).

Mezi nejčastěji používané diagnostické metody patří anamnéza (rodinná a osobní), pozorování, explorační rozhovor nebo dotazník, diagnostické zkoušky nebo testy, analýza výsledků činnosti (informace o stupni osvojení požadovaných vědomostí a dovedností).

V případě diagnostiky v dětském věku speciální pedagog hodnotí zejména:

- tělesnou charakteristiku a úroveň motoriky (hrubá, jemná, oční pohyby, motorika artikulačních orgánů, grafomotorika, senzomotorika, pohybová koordinace);
- zraková percepce;
- percepce dalších oblastí (vestibulární, taktilní, kinestetická, sluchová, rytmická);
- verbální a neverbální komunikace;
- rozumové schopnosti a psychické charakteristiky (hodnotí psycholog);
- lateralita;
- prostorová a časová orientace;

- chování;
- úroveň samostatnosti a soběstačnosti;
- sociální faktory (rodinné zázemí, školní prostředí apod.);
- úroveň schopností a dovedností (zejm. školních).

Výsledkem speciálně pedagogické diagnostiky tyflopeditické není prostá diagnóza, ale podklad pro plánování podpory dalšího vývoje dítěte/žáka/studenta – individuální vzdělávací plán, plán specifického působení a podpory ve výchově, volnočasových aktivitách a podobně.

Jednou z významných oblastí uplatnění speciálně pedagogické diagnostiky je *posouzení školní zralosti a připravenosti* a prognóza úspěšnosti zaškolení. Na tomto základě dochází k rozhodování rodiny ohledně výběru mateřské, základní, střední nebo dokonce vysoké školy. Jinou velmi specifickou diagnostickou aktivitou je diagnostický pobyt ve škole, který bývá převážně realizován ve škole speciální pro žáky se zrakovým postižením. Důvodem bývá utvrzení v rozhodnutí navštěvovat určitý typ školy, komplexní posouzení schopností a možností rozvoje žáka nebo může diagnostický pobyt proběhnout za účelem získání určitých specifických vědomostí a dovedností.

Speciálně pedagogická diagnostika je v ČR realizována převážně ve Školských poradenských pracovištích – Speciálně pedagogických centrech pro děti (žáky a studenty) se zrakovým postižením (v některých případech s vadami zraku) nebo poradenských pracovištích při vysokých školách, případně v dalších zařízeních poskytujících služby dané cílové skupině.

Všechny uvedené proměnné jsou pro práci tyflopeda nebo sociálního pracovníka nenahraditelné. Ovlivňují totiž volbu využitelných edukačních a rehabilitačních prostředků, průběh i výsledek intervencí a je třeba s nimi počítat již při tvorbě individuálního plánu rozvoje. Tyflopedita musí mít představu o dopadu konkrétní vady zraku na funkci zraku v běžných denních, školních, pracovních nebo volnočasových aktivitách. Musí si umět představit, co dítě nebo dospělý s daným typem zrakové vady může nebo nemůže vidět, do jaké míry a v jakých situacích a podmínkách může svůj zrak využívat a s jakým omezením. Musí predikovat, které činnosti jsou nadměrně namáhavé a unavující (tedy málo efektivní) a je tedy vhodnější doporučit využívání kompenzační strategie a pomůcky.



Poznámka

Dopady různých typů zrakových vad jsou uvedeny v kapitole 1, k dalšímu studiu doporučujeme využít některý z mnoha existujících materiálů popisujících dopady jednotlivých zrakových vad na jeho funkci. Přehledný výčet je dostupný např. na <http://www.tyflokabinet-cb.cz/zrak.htm>.

Více informací o oblastech diagnostické práce v SPC pro děti se zrakovým postižením je možné získat například v publikaci Baslerové a kol. Diagnostické domény pro žáky se zrakovým postižením (2012).

3.3 Diagnostika psychologická

Psychologické služby jsou nedílnou součástí péče o rodinu, do které se narodí dítě s vážnou zrakovou vadou, stejně jako osoby se získaným postižením zraku.

Psychologická diagnostika a péče určená dětem a rodinám

Psychologická diagnostika v a samotná intervence v rodině, do které se narodí dítě s vážnou zrakovou vadou, se v první fázi soustředí na pomoc rodičům. Akceptace stavu rodiči je totiž nezbytnou podmínkou pro schopnost rodičů vytvářet dítěti radostné a podnětné prostředí. Pro malé dítě je toto základ pro vývoj zdravé psychiky. Základními předpoklady optimálního vývoje dítěte v raném věku jsou pocit lásky a bezpečí. (Vágnerová, 2005)

Součástí služeb středisek rané péče a posléze Speciálně pedagogických center realizace psychologické diagnostiky. Psycholog využívá metody a přístupy vhodné pro děti se zrakovým postižením. Jedná se o orientační psychologické vyšetření v průběhu jejich sledování a komplexní vyšetření, které bývá realizováno v souvislosti s rozhodnutím o zařazení dítěte do vhodného typu mateřské, základní nebo i střední školy. Práce psychologa spočívá v odbornosti psychologie a také znalosti speciálních výchovných a vzdělávacích potřeb a speciálně pedagogických přístupů k dětem se zrakovým postižením.

Poměrně častou součástí psychologické diagnostiky je posouzení poruchy psychického vývoje dítěte a jeho příčiny. V tomto případě psycholog spolupracuje s odbornými lékaři, kteří po posouzení neurologického, senzorického a celkového somatického vývoje dítěte.

Mezi další úkoly psychologické péče o dětské klienty a jejich rodiny patří:

- pravidelná diagnostika v rámci intervencí SRP nebo SPC;
- v případě potřeby poskytuje psychoterapeutické působení;
- poskytuje podpůrnou psychoterapii nebo krizovou intervenci dětem a jejich rodičům a v souvislosti se vzniklými problémy;
- realizuje psychologickou diagnostiku a poskytuje odborné konzultace rodičům, učitelům a asistentům pedagoga dětí integrovaných v běžném typu škol a pomáhá jim při řešení vzniklých výchovných a výukových problémů;
- spolupracuje s pracovníky SRP nebo SPC, případně dalších poradenských zařízení (zvláště pokud se jedná o dítě s více vadami, které je klientem více poradenských zařízení).

(<https://www.zrak-plzen.cz/puvodni-obsah-stranek/psycholozka-spc>)

Psychologická diagnostika a péče určená dospělým osobám

Psychologická diagnostika a péče určená dospělým osobám se zrakovým postižením doposud není zahrnuta do standardních služeb většiny organizací poskytujících služby a péči dané cílové skupině. To je příčinou problému, že specializovaná psychologická péče pro dospělé s těžkým zrakovým postižením není dostatečně dostupná. Pokud zrakové postižení vznikne v dospělém věku a ovlivňuje kvalitu života člověka do té míry, že je nutno přehodnocovat životní cíle a plány, často se to neobejde bez negativního dopadu na psychický stav jedince. Podpora při akceptaci nově vzniklého postižení patří v tomto stadiu života k nejdůležitějším potřebám jedince. Dospělí si v mnoha případech nejsou schopni tuto potřebu dostatečně uvědomit, a pokud jim není nabídnuta přímo v organizaci, kterou za účelem rehabilitace navštíví, později ji většinou sami nevyhledají. Přicházejí tak o možnost projít adaptací na nově vzniklý životní stav s odbornou podporou, což sebou často nese značné problémy v počáteční přizpůsobivosti. (Galvas in Helebrantová, 2009)

V ČR pracuje pouze několik odborníků, kteří se specializují na psychologickou pomoc dospělým osobám se zrakovým postižením. Jedná se zejména o psychologické služby poskytované jako součást komplexní péče v Centru zrakových vad v Praze Motole, ve Sjednocené organizaci nevidomých a slabozrakých (SONS) nebo v Rehabilitačním a rekvalifikačním středisku Dědina v Praze. Dostupnost této nanejvýš důležité součásti podpory dospělých osob se zrakovým postižením není v jednotlivých regionech dostatečná.

Pro psychologickou diagnostiku jsou využívány jak nástroje standardizované (často se jedná pouze o vybrané části běžně používaných testových baterií určených běžné populaci), tak prostředky nestandardizované. Základní prostředky využívané ve školských poradenských zařízeních jsou blíže popsány v publikaci Baslerová (2012) v kap. 10. Naproti tomu za základ diagnostiky u dospělých lze považovat metody rozhovoru, pozorování a hodnocení výkonů jedince.

3.4 Diagnostika rehabilitační

Jak již bylo řečeno výše, rehabilitační diagnostiku dospělých jedinců s postižením zraku lze definovat na podobné bázi jako diagnostiku tyflopeditickou, avšak bývá realizována převážně v procesu ucelené rehabilitace dospělých. Jedná se o proces *zjišťování podmínek, průběhu a výsledku dosavadního vzdělávání, zkušeností a způsobu života a určování míry vlivu postižení na jejich aktuální kvalitu života*. Toto posouzení musí být v souladu s již dříve nastavenými životními cíli, tzn. jak zrakové postižení jedinci do těchto cílů zasahuje. V neposlední řadě tato diagnostika napomáhá k určení reálných možností pro překonání znevýhodnění způsobených zrakovou vadou a možnosti dalšího rozvoje a zlepšení kvality života. Podobně jako u dětí umožňuje také posouzení efektivnosti realizovaných opatření a intervencí. I zde by takovou diagnostiku měl realizovat výhradně zrakový terapeut nebo tyflopedit. (Růžičková, 2015)

I když jsou při rehabilitační diagnostice používány některé obdobné metody a prostředky, přece jen bývá méně komplexní a zaměřená cíleněji na posouzení oblastí těsně

souvisejících s cíli, pro které je realizována. U dospělých osob bývá součástí diagnostiky zjištění dále uvedených údajů:

- kvalita zraková percepce;
- tělesné charakteristiky a úroveň motoriky (hrubá, jemná, oční pohyby, senzomotorika, pohybová koordinace);
- percepce dalších oblastí (zejm. vestibulární, kinestetická, sluchová, taktilní);
- způsob verbální a neverbální komunikace;
- rozumové schopnosti a psychické charakteristiky;
- lateralita;
- prostorová a časová orientace;
- sociální faktory (rodinné zázemí, prostředí, ve kterých se jedinec pohybuje aj.);
- úroveň schopností a dovedností (zejm. míra samostatnosti a soběstačnosti);
- úroveň schopností a záměrů potenciálního pracovního uplatnění;
- osobní a jiné cíle, přání, ale i obavy jedince.

Výsledkem rehabilitační diagnostiky je podklad pro plánování rehabilitace. Na základě zjištěných skutečností připraví speciální pedagog návrh rehabilitačního plánu, který s daným dospělým prodiskutuje. Je nutné, aby výsledný rehabilitační plán odpovídal představám konkrétního rehabilitovaného člověka. Rehabilitační plán nejčastěji realizován prostřednictvím rehabilitačních programů, které jsou zaměřeny na konkrétní specifické vědomosti a činnosti a odpovídají základním oblastem znevýhodnění.

Všechny uvedené proměnné jsou pro práci tyflopeda nebo sociálního pracovníka nenahraditelné. Ovlivňují totiž volbu využitelných edukačních a rehabilitačních prostředků, průběh i výsledek intervencí a je třeba s nimi počítat již při tvorbě individuálního plánu rozvoje. Tyflopед musí mít představu o dopadu konkrétní vady zraku na funkci zraku v běžných denních, školních, pracovních nebo volnočasových aktivitách. Musí si umět představit, co dítě nebo dospělý s daným typem zrakové vady může nebo nemůže vidět, do jaké míry a v jakých situacích a podmínkách může svůj zrak využívat a s jakým omezením. Musí predikovat, které činnosti jsou nadměrně namáhavé a unavující (tedy málo efektivní) a je tedy vhodnější doporučit využívání kompenzační strategie a pomůcky.



Poznámka

Přehled a charakteristiky rehabilitačních programů pro dospělé a starší osoby se zrakovým postižením jsou uvedeny v kapitolách 10 a 11 této publikace. Pro hlubší studium lze doporučit publikaci Jesenského a kol. Prolegomena systému tyflorehabilitace, metodiky tyflorehabilitačních výcviků a přípravy rehabilitačně-edukačních pracovníků tyflopédického spektra, 2007.



Kontrolní otázky

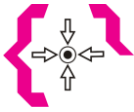
1. Uveďte základní oblasti lékařské diagnostiky – jaké funkce jsou hodnoceny a jak jsou lékařem zaznamenávány?
2. Jaké je význam a základní prostředky funkční diagnostiky zraku, kdo ji provádí?
3. Jaký je rozdíl mezi lékařskou a funkční diagnostikou zrakové výkonnosti?
4. Popište základní oblasti tyflopédické diagnostiky. Kdo a v jakých zařízeních tuto diagnostiku poskytuje?
5. Co je předmětem rehabilitační diagnostiky dospělých osob se zrakovým postižením?
6. Jaké prostředky a oblasti jsou hodnoceny v rámci rehabilitační diagnostiky u dospělých osob se zrakovým postižením a kdo tuto diagnostiku provádí?



Literatura

- BASLEROVÁ, P. a kol. *Diagnostické domény pro žáky se zrakovým postižením*. Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb, Část II. Olomouc: UP, 2012.
- COLENBRANDER, A. *Visual standards: aspect and ranges of vision loss with emphasis on population surveys*. Australia, Sydney: ICOO, 2002.
- HORNOVÁ, Jara. *Oční propedeutika*. 1. vydání. Praha: Grada, 2011.
- JANEČKA, Z. a kol. *Iks-Tyflopédie 1*. Olomouc: UP, 2007.
- JESENSKÝ, J., a kol. *Prolegomena systému tyflorehabilitace, metodiky tyflorehabilitačních výcviků a přípravy rehabilitačně-edukačních pracovníků tyflopédického spektra*. Praha: UJAK, 2007.
- JESENSKÝ, J., a kol. *Rehabilitace osob se zrakovým postižením*. Praha: UJAK, 2007.
- KEBLOVÁ, A. *Zrakově postižené dítě*. Olomouc: UP, 2001.
- KRAUS, H. et al. *Kompendium očního lékařství*. Praha: Grada, 1997.
- KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. *Oftalmopedie*. Brno: Paido, 2004.
- MORAVCOVÁ, D. *Význam zhodnocení zrakových funkcí pro vytvoření plánu rozvoje zraku a vytvoření optimálních podmínek pro vzdělávání*. Olomouc: UP, 2007.
- RŮŽIČKOVÁ, K. *Vybrané texty ze speciální pedagogiky I. Východiska ke speciální pedagogice a rehabilitaci osob se zrakovým postižením*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011.
- VALENTA, M. a kol. *Školská integrace žáků se zdravotním postižením*. Ústí n. L.: Eda, 2012.
- ROZSÍVAL, P., a kol. *Oční lékařství*. Praha: Karolinum, 2006.
- KOLÍN, J. *Oční lékařství*. Praha: Karolinum, 2007.
- Zákon č. 561/2004 Sb. ze dne 24. září 2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání ve znění pozdějších předpisů (zákon č. 82/2015 Sb.).
- Vyhláška č. 27/2016 sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění účinném od 1. 9. 2017.
- WikiSkripta, projekt sítě lékařských fakult: <http://www.wikiskripta.eu/index.php>.

4 Přístupy a kompetence tyflopeda a průběh intervence s dítětem, dospělým, rodinou



Cíle

Po prostudování této kapitoly:

- Získáte přehled o základních formátech pro ukládání dokumentů.
- Budete schopni uložit dokument v požadovaném formátu.



Časová náročnost

4 hodin



Pojmy k zapamatování

- | | | |
|--------------------------|---------------------------------|------------------------|
| • rodina | • Speciálně pedagogické centrum | • pedagogické přístupy |
| • zákonný zástupce | • Vyhláška č. 72/2005 Sb. | • krizová intervence |
| • Středisko rané péče | | • coping |
| • kompetence tyflopeda | | • syndrom vyhoření |
| • komunikační dovednosti | | |

4.1 Kompetence a přístupy tyflopeda

Základními zdroji podpory v této práci označujeme oblasti života člověka, které přinášejí pozitivní emoce, uvolňují nahromaděné napětí, zprostředkovávají náhled na životní situaci, motivují k další práci a posilují celkovou vitalitu člověka. Takovým přirozeným základním zdrojem podpory může být a zpravidla bývá nejbližší rodina a přátelské vztahy člověka. Dále také osobní záliby, aktivity přinášejí odreagování a regeneraci sil. Existují také další, odborné zdroje podpory, které se využívají především v pomáhajících profesích.

Záměrem této kapitoly je představit některé zdroje podpory, které mohou pravidelně či nárazově využívat. Za základní kompetence tyflopeda lze považovat vysokou odbornou fundovanost i osobnostní zralost, psychickou odolnost, empatii, kompilací vlastností jako trpělivost, pečlivost, vytrvalost a systematičnost. Dále je nezbytná zkušenost v práci s danou cílovou skupinou.

Speciální pedagog podle Zákona č. 563/2004 Sb. „...pedagogickým pracovníkem je ten, kdo koná přímou vyučovací, přímou výchovnou, přímou speciálně pedagogickou nebo přímou pedagogicko-psychologickou činnost přímým působením na vzdělávaného, kterým uskutečňuje výchovu a vzdělávání...“.

Aby člověk mohl pracovat v profesi, předpokládají se od něho určité vlastnosti, dovednosti a schopnosti, kterými by měl být člověk pro svoji profesi vybaven. Společnými předpoklady pro všechny pedagogické pracovníky je plná způsobilost k právním úkonům.

Dalšími neméně důležitými předpoklady je odborná kvalifikace pro přímou pedagogickou činnost, bezúhonnost zdravotní způsobilost a znalost mateřského jazyka (Zákon č. 563/2004 Sb.).

Speciální pedagog se od běžného učitele nebo vychovatele liší tím, že pracuje s dětmi a mládeží s určitým druhem speciálních vzdělávacích potřeb. Pracovní podmínky bývají náročnější než v jiných oblastech pedagogiky vzhledem k různorodosti těchto potřeb. Proto je nutné, aby speciální pedagog měl specifické vlastnosti, dovednosti a vědomosti.

Pedagogicko-psychologická složka profilu speciálního pedagoga představuje souhrn vědomostí z obecných pedagogických a psychologických disciplín, o něž se opírají schopnosti správně diagnostikovat jednotlivé žáky a jejich výchovné prostředí, znát výchovné cíle a obsah vzdělávání, analyzovat průběh výchovně vzdělávacího procesu a umět jej organizovat, volit vhodné prostředky, metody a formy vzdělávání a umět je tvořivě aplikovat v praxi. Ve složce specializované odbornosti má speciální pedagog mít široký rozhled po celém oboru a metodologii speciální pedagogiky (Trnková, 2006).

Najít a definovat všechny schopnosti, dovednosti a vědomosti potřebné pro výkon profese speciálního pedagoga je velmi obtížné. Klíčové kompetence pro speciálně pedagogickou profesi různí autoři rozdělují odlišně.

Obecně jsou mezi základní kompetence řazeny:

- *psycho-pedagogické kompetence* (dovednost analyzovat, formulovat a projektovat učivo);
- *kompetence komunikativní* (umožňují efektivní komunikaci se žáky, rodiči i dalšími odborníky-dovednost motivovat, navázat a udržet se žáky kontakt, dovednost regulovat, organizovat a řídit);
- *kompetence diagnostické* (umí diagnostikovat znalosti, dovednosti žáka, styly učení, osobnostní vlastnosti a dynamiku dítěte, školní klima třídy, možné problémy);
- *osobnostní kompetence* jsou další složkou, kterou je podmiňováno úspěšné pedagogické působení. Zde se jedná o dovednosti empatického, asertivního, autentického chování, flexibilitu, dovednosti akceptovat sebe i ostatní například žáky, rodiče a kolegy.

Poslední skupinou jsou *rozvíjející kompetence*. Sem patří adaptivní kompetence, které spočívají ve schopnosti orientovat se ve společenských změnách a pomáhat s tímto i dětem a dovednost vyrovnávat se se zátěží.

Základní kompetencí tyflopedů je také schopnost účinné komunikace se samotným klientem a jeho rodinou, a to jak z hlediska funkční komunikace, tak z hlediska psychologického – schopnost navazovat a udržovat důvěryhodné vztahy, ale také je později optimálním způsobem ukončovat.

Všechny uvedené proměnné jsou pro práci tyflopeda nebo sociálního pracovníka nenahraditelné. Ovlivňují totiž volbu využitelných edukačních a rehabilitačních prostředků, průběh i výsledek intervencí a je třeba s nimi počítat již při tvorbě individuálního plánu rozvoje. Tyfloped musí mít představu o dopadu konkrétní vady zraku na funkci zraku v běžných denních, školních, pracovních nebo volnočasových aktivitách. Musí si umět představit, co dítě nebo dospělý s daným typem zrakové vady může nebo nemůže vidět, do jaké míry a v jakých situacích a podmínkách může svůj zrak využívat a s jakým omezením. Musí predikovat, které činnosti jsou nadměrně namáhavé a unavující (tedy málo efektivní) a je tedy vhodnější doporučit využívání kompenzační strategie a pomůcky.



Poznámka

Pro podrobnější studium lze využít řadu odborných publikací, např. Kyriacou (2008).

4.2 Základní komunikační dovednosti tyflopeda

Specifika komunikace se slabozrakými a nevidomými

Etický a dostatečně efektivní způsob jednání představuje bazální rovinu profesionálního pedagogického přístupu. Zároveň je praktickou potřebou umožňující dítěti efektivně se zapojovat do různých aktivit. Pro dítě představuje jakousi bránu k úspěšnému přijímání bezchybných informací, sdělovaných pokynů nebo pochopení okolní situace. Nastavení účinné komunikace je primární podmínkou plnohodnotného začlenění dítěte do sociální skupiny. Svá specifika má jak přímá verbální a neverbální, tak později i písemná komunikace. Míra specifík je závislá na stupni zrakového postižení. Připomeňme si tedy zásady jednání s nevidomým v různých situacích, ale i specifika daná stupněm zrakové vady.

K obecným zásadám kontaktu s nevidomým a slabozrakým patří:

- vždy je vhodné oslovit nevidomé dítě nebo dospělého jako první;
- pomoc by měla být nenucená a co nejméně nápadná, s jejím charakterem by měl být seznámen celý kolektiv;

- i přesto, že má dítě asistenta nebo dospělý průvodce, je nutné informace a pokyny sdělovat přímo osobě s postižením (bylo by chybou komunikovat převážně s asistentem či průvodcem);
- vstoupí-li do místnosti (kde je nevidomá osoba) další osoba, měla by oznámit svou přítomnost, podobně je třeba oznámit, pokud místnost opouští;
- pokud je to v dané situaci potřebné, popište člověku stručně jeho bezprostřední okolí;
- není přípustné přesouvat osobní věci bez vědomí nevidomého;
- při činnosti u stolu (stolování, výtvarných, rukodělných činnostech aj.) je vhodné popsat objekty a jejich umístění stole (od těch, které má k sobě nejbližší vzdálenější);
- jedna z velmi častých neřestí je používání nejasných pojmů a pokynů jako např. „tady“, „tenhle“;
- v případě, že se hodláte nevidomého dotknout (např. ho chcete doprovodit nebo mu fyzickou pomocí ukázat správný pracovní postup či průběh pohybu, vždy ho předem upozorněte, dospělých je vhodné se zeptat, zda souhlasí, příp. sdělte, jak s ním budete manipulovat), předejete tím úleku;
- při odchodu z místnosti, kterou často nenavštěvuje, je vhodné poradit s orientací;
- učitelé, vrstevnická skupina nebo i náhodný komunikační partner by se měli vyvarovat projevů soucitu a nevhodných poznámek snižujících důstojnost (korekce projevů v kolektivu je výhradně zodpovědností pedagoga);
- je vhodné zjistit, co je dítě nebo dospělý schopen samostatně vykonávat a jaký typ podpory potřebuje, je vhodné jej podporovat v takové míře a v takových situacích, které není kompetentní řešit samostatně;
- nepřeceňujte ani nepodceňujte individuální schopnosti každého člověka.

Specifika v komunikaci se slabozrakými dětmi a dospělými

Zraková vada v některých případech způsobuje mimo sníženou zrakovou ostrost nebo omezené zorné pole i další přidružené problémy, které je nutné respektovat.

Dále jsou vyjmenovány specifické situace, které ovlivňují komunikační proces:

- kolísavá kvalita vidění (mění se např. v závislosti na intenzitě světla – nadměrný světelný jas, nízká intenzita světla v lese v podvečer, nedostatečné osvětlení v podchodech, chodbách domů a jiných prostorách (v učebnách a prostorách, kde se dítě pravidelně pohybuje, by mělo být osvětlení optimalizováno);
- vnímání nereálného obrazu (jedinec vnímá obraz v některých parametrech nebo částech zorného pole odlišně od skutečnosti);
- dítě nebo dospělý může za některých specifických (i nesespecifických) podmínek trpět bolestí očí a hlavy, slzením nebo pálením očí (významnou roli hraje rychlá únava očí při činnostech do blízka, která je často spojena s dalším snížením kvality vidění);
- kvalita vidění na blízko, střední vzdálenost a na dálku může být velice rozdílná (například do 1-2 m vidí relativně ostře, na delší vzdálenost již rozeznává pouze kontrastní obrysy);

- pokud dítě nebo dospělý není schopen jednoduchého binokulárního vidění, pak je narušeno prostorové rozlišení (což se v dětském věku projevuje v méně jistém pohybu, nižší úrovni jemné motoriky, chybném vyhodnocení obrazu);
- v některých případech dítě může funkční ztrátu kompenzovat optickými či neoptickými pomůckami (k nim většinou potřebuje zajištění optimálních světelných a jiných podmínek-nakloněnou podložku, přívod elektřiny, delší čas). V případě, že při dané aktivitě dítě nemůže optické pomůcky využít, je nutné počítat s prohloubením funkčních potíží.

Principy a techniky komunikace

Základem profesionálního přístupu je obeznámit se s charakterem funkční ztráty a se specifiky a podmínkami nutnými pro komunikaci. Při komunikaci je třeba zabezpečit následující oblasti:

- vhodnou vzdálenost komunikačních partnerů (v některých případech velmi pomůže mírné přiblížení ze standardních 2 - 3 metrů na 1 - 1,5 metru);
- vhodná pozice obou partnerů (SZ dítě by mělo sedět bokem nebo zády k oknu tak, aby ho světlo neoslňovalo a zároveň dopadalo na objekt jeho zájmu);
- podle individuálních potřeb je možné upravit prostředí (zvýšit nebo snížit intenzitu osvětlení; umožnit využití optických nebo jiných pomůcek, aj.);
- při práci s textem či obrázkem je možné upravit typ a velikost písma, kontrast obrázku a dopřát dítěti více času, případně pomoci s porozuměním;
- pro zápis umožnit nejvhodnější kód záznamu (např. psaní na PC) a pozici bokem k oknu tak, aby světlo dopadalo do místa zájmu;
- při plánování organizačně náročnější struktury zadání činnosti, ve které by se dítě obtížně zorientovalo tak rychle jako vidící kamarádi, můžeme zpřístupnit zadání předem.

Výborným způsobem pro vidící partnery je použití tzv. simulačních brýlí (zejména v činnostech a situacích, které počítají právě s funkcemi, jež jedinec postrádá a jsou běžným předmětem řešení/ činnosti – např. školní povinnosti).



Poznámka

Další doporučení a inspirace pro komunikaci s dětmi, žáky a studenty se zrakovým postižením jsou dostupné na <https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=12981>.

Dále jsou uvedeny stručné odkazy na další využitelné podpůrné strategie a přístupy a odkazy na příslušné zdroje.

Krizová intervence

Počátek spolupráce s rodičem dítěte bývá provázen mnoha emocemi a lze ho ze strany pomáhajících odborníků považovat za krizovou intervenci. Krizová intervence je soubor specifických technik psychologické práce s člověkem v krizi. Krize je určitou životní etapou, kdy tíže životních událostí překračuje schopnost zvládnání. Krizi tedy není třeba

vnímat pouze negativně jako formu nebezpečí, ale i jako příležitost učinit životní změny a posun. Chápeme ji jako subjektivně ohrožující situaci s velkým dynamickým nábojem, která nese možnost zásadní změny. Bez ní by nebylo možné dosáhnout životního posunu. Spouštěče krize jsou individuální, přesto existují zásadní události, které spouštějí krizi u většiny lidí. Narození dítěte s vážným zdravotním postižením mezi ně patří. (<http://inkluze.upol.cz/ebooks/metodika-obecna/metodika-obecna.pdf>)

Krizová intervence bývá krátkodobá a může přejít v návaznou psychoterapeutickou péči. Každopádně samotnému jedinci a rodině pomáhá překonat negativní emoce, ukotvit v realitě a rozšířit tzv. tunelové vidění světa. Tato pomoc je výrazným podpurným momentem, který pomáhá člověku značně zkrátit období krize a projít jí lépe, než kdyby krizová intervence využita nebyla. To umožní postoupit do stadia efektivní pomoci dítěti.

Copingové strategie můžeme definovat jako způsoby, kterými člověk zvládá zátěžové situace. Jednotlivé strategie se liší v míře efektivity. Existují copingové strategie, při kterých jednáme racionálně a řešíme problémovou situaci. Méně efektivní jsou například strategie popření problému a únikové reakce. Další používané strategie spočívají ve vyhledání sociální opory, důsledném plánování, nahlížení problému z více úhlů a v pozitivním přístupu k řešení. Každý člověk tíhne k určitým reakcím na zátěž a pomocí vědomé podpory lze opouštět nefunkční strategie a naučit se využívat ty, které skutečně pomáhají a zátěž redukuje.

Sociální podpora bývá jedním z nejsilnějších zdrojů, které máme. Proto není překvapením, že systém sociálních vztahů a vazeb je pokládán za klíčový vnější faktor při zvládání obtížné životní situace, ať již v rodině s dítětem se postižením nebo při postižení vznikajícím během života a ovlivňujícím dosavadní vývoj a cíle. Proto je důležité vztahům a péči o ně věnovat dostatečnou pozornost. (Kebza, Šolcová, 1998; 2003)

Prevence syndromu vyhoření při péči o dítě nebo rezignace na úsilí překonávat obtížné překážky je důležitou součástí působení odborníků. Podrobněji je téma zpracováno v mnoha publikacích.



Poznámka

K dalšímu studiu lze doporučit například <http://inkluze.upol.cz/ebooks/metodika-obecna/metodika-obecna.pdf>, kap. 2.

4.3 Průběh intervence s rodinou a dítětem v raném věku

Raná péče představuje podporu rodinám s dítětem se zrakovým a kombinovaným postižením. V ČR ranou péči poskytují specializovaná pracoviště personálně vybavená sociálním pracovníkem, speciálním pedagogem – odborníkem v dané oblasti

a psychologem. Ranou péčí v ČR poskytují neziskové organizace. Profesionální metodickou organizací je Společnost pro ranou péči. Jednotlivá střediska kopírují krajská města. Dále se na ranou péči zaměřuje také Charita ČR a Diakonie ČCE.

K nejčastěji využívaným formám rané péče patří:

- návštěvy speciálního pedagoga v rodině;
- rehabilitační pobyty;
- ambulantní péče;
- odborné semináře pro rodiče i pro širokou veřejnost.

Raná péče je pro rodiče možností, jak pomoci svému dítěti, ale i sobě. Nikdo však rodiče nemůže nutit k využívání nabízených služeb. Rodina má právo vlastní volby. Proces navázání spolupráce a poskytování služeb v rané péči probíhá v dále uvedených standardních krocích.

V první řadě dochází k navázání kontaktu mezi organizací a rodinou. Při prvním kontaktu organizace nabízí rodině služby a jedná o její podobě. Z pohledu legislativy musí rodina o službu požádat.

Účelem diagnostické a informační návštěvy v rodině – účelem je zjištění skutečných potřeb a možností rodiny a specifikace další spolupráce.

Vstupní jednání týmu pracovníků s rodiči dovoluje podrobnější funkční vyšetření dítěte.

Rozhodnutí o spolupráci a potvrzení smlouvy o spolupráci rodiny s pracovištěm rané péče předchází stanovení individuálního plánu podpory, který by měl obsahovat konkrétní dlouhodobé a krátkodobé cíle a úkoly pro pracoviště i rodinu.

Následuje vlastní realizace služby, tzn. pravidelné intervence dle plánu s průběžným vyhodnocováním cílů.

Po uplynutí smluvené doby poskytování služby je realizováno závěrečné hodnocení služby, které může být doplněno supervizí. Rodina i poskytovatel má právo se rozhodnout o pokračování či ukončení spolupráce. Součástí této fáze spolupráce bývá nabídka návazných služeb.

Při prodloužení nebo ukončení spolupráce s ranou péčí je sestavena zpráva o rané péči, která slouží jako informační podklad pro rodinu i odborníky při zahájení navazujících služeb (např. při plánování předání dítěte do péče SPC).



Poznámka

Další informace o průběhu služeb rané péče jsou dostupné v legislativě – Zákoně o sociálních službách, dále ve standardech kvality služby v rané péči (<https://docplayer>).

cz/1623322-Asociace-pracovniku-v-rane-peci-z-s.html). Ke studiu lze doporučit také publikaci Hradílkové, T. a kol. Praxe a metody rané péče v ČR (2018).

4.4 Průběh intervence v SPC s dítětem/žákem/studentem a jeho rodinou

Speciálně pedagogické centrum (dále jen SPC) je školské poradenské zařízení, které poskytuje poradenské služby dětem, žákům, studentům se zdravotním postižením (dále jen žák), jejich rodičům – zákonným zástupcům, školám a školským zařízením.

Standardní poradenské služby jsou poskytovány bezplatně, na základě žádosti žáků, v případě nezletilých žáků jejich zákonných zástupců, škol nebo školských zařízení. Podmínkou poskytnutí poradenské služby je písemný souhlas žáka (nebo jeho zákonného zástupce).

Žák (jeho zákonný zástupce), je předem informován o všech podstatných náležitostech poskytované služby, zejména o povaze, rozsahu, trvání, cílech a postupech a o všech předvídatelných rizicích a dopadech, které mohou vyplynout z jejího poskytování i možných dopadech, pokud poradenská služba nebude poskytnuta.

Žák (jeho zákonný zástupce), je také předem písemně informován o právech a povinnostech spojených s poskytováním poradenských služeb. Informace se poskytují srozumitelnou formou, v případě nezletilých žáků se zřetelem k jejich věku a rozumové vyspělosti. Poradenská služba se začne poskytovat bez zbytečného odkladu.

Speciální pedagog, psycholog a sociální pracovník tvoří základní odborný tým speciálně pedagogického centra. Dle druhu a stupně zdravotního postižení klientů jednotlivých SPC může být tým doplněn dalšími odbornými pracovníky.

Obsahem činnosti tohoto týmu je zabezpečovat speciálně pedagogickou, psychologickou a další potřebnou podpůrnou péči klientům se zdravotním postižením a poskytovat jim odbornou pomoc v procesu pedagogické a sociální integrace ve spolupráci s rodinou, školami, školskými a dalšími zařízeními a odborníky.

Činnost je zaměřena zejména na podporu klientů v předškolním věku v péči rodičů (zákonných zástupců), na podporu klientů integrovaných do škol a školských zařízení, na podporu klientů s těžkým a kombinovaným zdravotním postižením, kteří nemohou docházet do školy, zpravidla ve věku od 3 do 19 let. (Hanák, Michalík, 2011)

V podpoře dítěte a jeho rodiny SPC měla navazovat na střediska rané péče. SPC se specializují na jednotlivá postižení, případně na kombinace často se vyskytujících postižení. Některá SPC jsou zřizována při školách pro žáky s postižením, jiná existují při Pedagogicko-psychologických poradnách nebo samostatně. Pracují nejen se svými žáky, ale také vyjíždí za žáky, kteří jsou integrováni do běžných základních a středních škol.

Služby jsou odbornými pracovníky poskytovány v SPC (ambulantně) nebo terénní službou prostřednictvím návštěv v rodině, ve škole, kde je žák integrován, eventuálně při diagnostickém pobytu ve speciální škole či zařízení.

Účelem poradenských služeb je dle vyhlášky 72/2005 Sb. přispívat zejména k:

- vytváření vhodných podmínek pro zdravý tělesný a psychický vývoj žáků, pro jejich sociální vývoj, pro rozvoj jejich osobnosti před zahájením vzdělávání a v průběhu vzdělávání;
- naplňování vzdělávacích potřeb a rozvíjení schopností, dovedností a zájmů, a to před zahájením a v průběhu vzdělávání;
- zjišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáka a mimořádného nadání žáka, doporučování vhodných podpůrných opatření a vyhodnocování poskytování podpůrných opatření žákům se speciálními vzdělávacími potřebami a žákům mimořádně nadaným;
- prevenci a řešení vzdělávacích a výchovných obtíží, prevenci různých forem rizikového chování a dalších problémů souvisejících se vzděláváním a s motivací k pře-konávání problémových situací;
- vytváření vhodných podmínek pro vzdělávání žáků uvedených v § 16 odst. 9 školského zákona;
- vytváření vhodných podmínek, forem a způsobů práce pro žáky, kteří jsou příslušníky jiných kultur nebo žijí v odlišných životních podmínkách;
- vytváření vhodných podmínek, forem a způsobů práce pro žáky nadané a mimořádně nadané, vhodné volbě vzdělávací cesty a pozdějšího profesního uplatnění;
- rozvíjení pedagogicko-psychologických a speciálně pedagogických znalostí a profesních dovedností pedagogických pracovníků ve školách a školských zařízeních;
- podpoře vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných ve školách a školských zařízeních, jakož i zmírňování důsledků znevýhodnění a prevenci jeho prohlubování;
- metodické podpoře pedagogů, kteří se podílejí na vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných;
- metodické podpoře výchovných poradců a školních metodiků prevence, asistentů pedagoga a dalších pedagogických i nepedagogických pracovníků, kteří se podílejí na zajišťování podpůrných opatření ve vzdělávání žáků;
- posílení kvality poskytovaných poradenských služeb zejména prostřednictvím součinnosti školských poradenských zařízení a školních poradenských pracovišť;
- součinnosti s orgány veřejné moci a s právnickou osobou uvedenou v § 16b odst. 1 školského zákona.

Ukončení služby nebo v případě nutnosti revizní řízení se taktéž řídí vyhláškou 197/2016, kterou se mění vyhláška 72/2005. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.



Poznámka

Přesné znění vyhlášky v platném znění je dostupné na: http://www.nuv.cz/uploads/poradenstvi/legislativa/vyhlaska_72_2005_novela_2016.pdf nebo <http://www.nuv.cz/t/pedagogicko-psychologicke-poradenstvi/skolska-poradenska-zarizeni>.

4.5 Průběh rehabilitační intervence s dospělým a jeho rodinou

Edukační působení na dospělého jedince by mělo brát v úvahu potřebu komplexního vývoje.

V případě jedinců se zrakovou vadou se jako potřebná ukazuje podpora zejména v dále uvedených oblastech:

- hodnotová orientace (potřeby, zájmy, ideje a postoje);
- schopnosti a vlastnosti (efektivní využívání funkční zrakové schopnosti, poznávací schopnosti a procesy, osobnostní charakteristiky);
- specifické vědomosti podporující vlastní vývoj (informace o zrakovém postižení, limitujících faktorech a způsobech jejich optimálního překonávání aj.);
- praktické dovednosti a návyky napomáhající překonání funkčních ztrát pomocí reedukačních a kompenzačních dovedností a návyků. (Jesenský, 2007)

Edukační kurikulum je postaveno na předpokladu aktivní spolupráce jedince při konkretizaci rehabilitačního plánu a na spoluzodpovědnosti za vlastní vývoj. (Lueck, 2004)

Průběh rehabilitace dospělých by měl začít ještě v ordinaci oftalmologa, který podá informaci o navazující rehabilitační službě. Prvním pracovištěm, které dospělý jedinec s vadou zraku navštěvuje je ordinace revizního lékaře S4, který předepisuje optické pomůcky (pokud to je v daném případě možné). Revizní pracoviště jsou součástí krajských nemocnic.

Léčebná rehabilitace probíhá v Centrum zrakových vad v nemocnici v Motole nebo v několika málo ordinacích zrakového terapeuta.

Sociální rehabilitaci poskytují organizace Tyfloservis a Tyflocentrum. Obě organizace mají odlišné poslání a je třeba se orientovat ve struktuře poskytovaných služeb. Zjednodušeně lze říci, že základní individuální odborná rehabilitace je poskytována v Tyfloservisu, který poskytuje přednostně terénní službu a nabízí individuální výuku a trénink dovedností. Tyflocentrum naopak poskytuje možnost setkávání a aktivizace klientů. Obě organizace poskytují základní sociální a odborné poradenské služby. Není vyloučeno, že zájemce o služby obou zařízení může navštěvovat obě zároveň. Z časových důvodů je běžnější, že nejprve jedinec využívá služby individuální rehabilitace v Tyfloservisu a již částečně vybaven novými dovednostmi dále dochází do Tyflocentra.



Pracovní rehabilitace navazuje na sociální a umožňuje zájemcům rozvíjet pracovní schopnosti, připravovat se na návrat do zaměstnání. V ČR jsou služby spojené s pracovním uplatněním poskytovány v rámci služeb většiny pracovišť Tyflocentra. Více např. <http://www.centrumpronevidome.cz/pracovni-uplatneni/>.



Poznámka

Bližší popis poskytování služeb naleznete na <http://www.tyfloservis.cz/popis-poskytovani-sluzeb>, případně na <http://www.tyfloservis.cz/ochrana-prav-klientu>. Služby Tyflocentra jsou na: <https://www.tyflocentrum.cz/poslani.php>.

Rehabilitační a aktivizační služby poskytované dospělým osobám se řídí Zákonem č. 108/2006 a Standardy kvality sociálních služeb https://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss_final_web.pdf.



Kontrolní otázky

1. Vysvětlete význam rané péče pro vývoj dítěte se zrakovým postižením a rodinu?
2. Uveďte základní komunikační kompetence profesionálů pracujících s dítětem či dospělým slabozrakým nebo nevidomým?
3. Jaké další podpůrné strategie se uplatňují v práci tyflopeda nebo sociálního pracovníka?
4. Uveďte základní součásti a průběh služeb ve střediscích rané péče pro děti se zrakovým postižením? Jakými dokumenty se řídí?
5. Uveďte základní součásti a průběh služeb ve Speciálním pedagogickém centru pro děti, žáky a studenty se zrakovým postižením. Jakými dokumenty se řídí?
6. Uveďte základní součásti a průběh rehabilitačních služeb poskytovaných dospělým osobám se zrakovým postižením. Jakými dokumenty se řídí?



Literatura

BARTOŇOVÁ, R JEŠINA, O. *Individuální vzdělávací plán ve školní TV*, Olomouc, UP, 2012.

BASLEROVÁ, P. a kol. *Metodika práce se žákem se zrakovým postižením*. Olomouc: UP, 2012.

HANÁK, P., MICHALÍK, J. a kol. *Speciálně pedagogické centrum*. Olomouc: UP 2011.

HRADÍLKOVÁ, T. a kol. *Praxe a metody rané péče v ČR*. Praha: Portál, 2018.

KYRIACOU, Chris. Klíčové dovednosti učitele: Cesty k lepšímu vyučování. Praha: Portál, 2008.

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních:

http://www.nuv.cz/uploads/poradenstvi/legislativa/vyhlaska_72_2005_novela_2016.pdf

Asociace pracovníků v rané péči – Standardy kvality služeb v rané péči:

<https://docplayer.cz/1623322-Asociace-pracovniku-v-rane-peci-z-s.html>.

Národní ústav vzdělávání – Školská poradenská zařízení:

<http://www.nuv.cz/t/pedagogicko-psychologicke-poradenstvi/skolska-poradenska-zarizeni>.

Služby Tyfloservisu: <http://www.tyfloservis.cz/popis-poskytovani-sluzeb>.

Vnitřní směrnice Tyfloservisu: <http://www.tyfloservis.cz/ochrana-prav-klientu>.

Služby Tyflocentra: <https://www.tyflocentrum.cz/poslani.php>.

Standardy kvality sociálních služeb

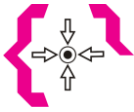
https://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss_final_web.pdf.

Specifika komunikace se žákem se zrakovým postižením

<https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=12981>.



5 Specifické oblasti vývoje dětí raného a předškolního věku a možnosti edukace



Cíle

Cílem tématu je prohloubení znalostí ohledně rozsahu a obsahu podpory dítěte s postižením zraku a jeho rodiny. Konkrétní pozornost bude věnována specifickým požadavkům při rozvíjení parciálních schopností postiženého smyslu, substituci pomocí rozvíjení smyslů kompenzačních a v neposlední řadě i specifickým nárokům na pedagogické působení.

Po prostudování této kapitoly:

- Získáte přehled o specifických oblastech ve vývoji dětí se zrakovým postižením raného a předškolního věku.
- Budete schopni charakterizovat speciální vzdělávací potřeby uvedené cílové skupiny dětí.
- Získáte přehled o základních prostředcích a metodách rozvoje.
- Seznámíte se s metodou stimulace zraku.



Časová náročnost

3 hodiny



Pojmy k zapamatování

- | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|-------------------|
| • preprimární a primární edukace | • tyflopédie raného věku | • raná péče |
| • speciálně-pedagogické poradenství | • komplexní podpora | • SRP |
| | • integrace, inkluze | • stimulace zraku |

5.1 Edukace dětí v raném a předškolním věku

Již v nejtělejší věku dochází k vpečetování základních citových mechanismů do struktur osobnosti dítěte a k vytváření základů individuálních forem chování. Mimoto se vytvářejí základy kognitivních funkcí, rozvíjí se sensoricko-motorické schopnosti. V případě těžkého zrakového postižení je vzhledem k omezení či absenci přijímání informací zrakem narušen celkový vývoj dítěte. Proto je nezpochybnitelnou potřebou

včasná, komplexní a kvalitní podpora harmonického vývoje dítěte v rodině. (Lopúchová, 2008)

Rehabilitace v dětském věku se výrazně prolíná s výchovou a vzděláváním. V mnoha případech lze v praxi jen obtížně určit, zda jde konkrétně o cíle výchovné, vzdělávací či rehabilitační. Za jeden z nejvýznamnějších rehabilitačních úkolů v dětském věku lze považovat sledování vývoje jedince a zařazování podpůrných rehabilitačních intervencí v případech, kdy vzniká riziko opožďování nebo ohrožení harmonického vývoje v závislosti na postižení. Rehabilitační podpora by měla mít následující charakteristiky: včasná, komplexní a dostupná.

Zvláště na počátku celého procesu může být kvalita rehabilitace komplikována řadou negativních vlivů.

Mezi nejčastější proměnné patří:

- problém včasného zjištění zrakového postižení;
- komplikovanost získání přesnějších diagnostických dat u dětí v preverbálním období (oddalování stanovení diagnózy a předepsání terapie nebo brýlové korekce);
- počáteční potíže rodiny při akceptaci zrakové vady dítěte (důsledkem může být opožďování nebo nižší kvalita spolupráce rodiny s profesionály).

Mezi nejvíce ohrožené oblasti vývoje dítěte lze řadit: *orientaci a pohyb; komunikaci a získávání informací; dovednosti využívat rehabilitační strategie a samostatnost jednání*. Právě uvedené oblasti patří v teoretickém pojetí k hlavním oblastem zájmu tyflopédie v dětském věku.

I přesto, že v ČR je v současné době k dispozici dobře fungující systém speciálně pedagogické a rehabilitační podpory, zůstává primární zodpovědnost za vývoj každého dítěte na rodičích. Dále zmíněná zařízení nabízí podporu, poradenství i konkrétní péči a služby. Míra spolupráce je však především věcí dítěte a jeho rodiny.

5.2 Metody edukace dětí v raném a předškolním věku

Mezi základní metody edukace dětí s poruchami zraku v raném a předškolním věku patří stimulace zraku.

Stimulace zraku

Termín stimulace zraku bývá někdy srovnáván nebo zaměňován s reedukací zraku. Defektologický slovník vymezuje stimulaci zraku jako působení podnětu, tj. energií fyzických i chemických na receptory, čímž vzniká podráždění.

V širším smyslu stimulace znamená podněcování, povzbuzování organismu k výkonu. Ve speciálně pedagogické praxi je využívána stimulace nejčastěji u dětí v raném věku.

Monosenzoriální stimulace využívá nasvícení prostředí i světlo jako stimulátor, vysoké kontrasty barev předmětů proti jednobarevnému kontrastnímu pozadí a podobně.

Častěji se používá *stimulace multisenzoriální*, kdy je stimulací podněcováno vnímání zrakové, sluchové nebo i kinestetické. (Moravcová, 2004)

Zraková stimulace představuje soubor technik, metod a postupů, kterými se snažíme využít funkční zrakový potenciál dítěte a podnítit jej k jeho efektivnímu využívání.

Se zrakovou stimulací je nutné začít co možná nejdříve a je doporučena dětem, které mají těžké zrakové postižení od narození, nebo k němu došlo brzy po narození. Zraková stimulace by měla být poskytnuta všem dětem, u kterých nelze prokázat úplnou nevidomost. Je významná v raném období (0-6 let), kdy dochází ke zrání nervové soustavy a je možné stimulací vývoj zrakových drah a zpracování zrakových vjemů podpořit. (Novohradská, 2013)



Poznámka

Více informací o stimulaci zraku a přehled pomůcek je možné získat např. na: <http://www.ranapece.cz/stimulace-zraku/>.

Funkční rozvíjení zraku (reedukace zraku) lze definovat jako systematický nácvik dovedností využívání zraku. Zahrnuje nácvik dovedností využít zrak, které jsou rozděleny do postupných kroků – etap. Stručně lze shrnout, že dovednosti získané zrakovou stimulací jsou dále rozšířeny prostřednictvím zapojení zrakového vnímání do každodenních činností dítěte, využívání zraku v kombinaci s náhradními smysly.

Skalická (1998) dělí výcvik zrakových dovedností do etap, které spolu úzce souvisí, mají své charakteristiky vyplývající z věkového období:

- Fáze motivační – upoutání pozornosti dítěte pomocí podnětu, který zná (zvuk, vůně, dotek).
- Fáze uvědomění – podněty jsou předkládány pravidelně v určitou dobu.
- Fáze lokalizace – dítě již o zrakových podnětech ví, učí podněty hledat.
- Fáze fixace – dítě se učí zaměřit svůj zrak na podnět a učí se ovládnout pohyby očí.
- Fáze přenášení pozornosti – dítě se učí přenášet pohled z jednoho podnětu na druhý podnět v zorném poli.
- Fáze sledování objektů v pohybu – dítě se učí udržet pohled na objekt, který se pohybuje (přibližuje, vzdaluje různými směry).
- Fáze orientace v prostoru (skenování) – dítě se učí využívat všechny dosud naučené dovednosti, aby v rámci svých zrakových možností aktivně zkoumalo své prostředí. Jde o schopnost orientovat se na ohraničené ploše z blízka a systematicky vyhledávat drobnější podněty uvnitř, orientovat se i na větším prostoru.
- Fáze senzomotorické koordinace – dítě se učí předměty, které umí fixovat a sledovat zrakem a uchopovat při průběžné kontrole zrakem.

- Fáze symbolická – přechod od vnímání trojrozměrných podnětů k dvojrozměrným (rozlišování geometrických tvarů a poznávání známých obrazů předmětů zobrazených v ploše).
- Fáze zobecnění – podporuje myšlenkový proces zobecnění (dítě rozpoznává předměty v ploše pomocí podstatných znaků typických pro daný předmět).

Ne každé dítě se zrakovým postižením má schopnost zvládnout všechny fáze zrakového vývoje tak, aby svůj zrak používalo běžným způsobem. Každá zvládnutá fáze však přinese vyšší možnosti pro budoucí využití zrakového potenciálu pro získávání a práci s informacemi.

Metody kompenzace zraku

Kompenzace zraku znamená v nejširším slova smyslu poskytnutí náhrady. Psychologicky se jedná o aktivní způsob vyrovnávání s nejrůznějšími životními nezdary. Fyziologicky se jedná o vyrovnávání nebo nahrazování sníženého výkonu některého orgánu přiměřenou úpravou nebo zvýšením funkce jiného orgánu. Tato možnost pak tvoří vlastní podstatu speciálně pedagogických postupů, které se zaměřují na zdokonalení výkonnosti jiných funkcí, než je funkce postižená“ (Kolektiv autorů, 2000).

U dětí se zrakovým postižením patří mezi kompenzační smysly sluch, hmat, čich a chuť. (Keblová, 2001)

Sluchové vnímání

Děti s postižením zraku bývají již od nejútlejšího věku více pozorné ke zvukům, chtějí vědět, co se v jejich okolí děje. Zvýšená citlivost tohoto smyslu se dále rozvíjí během činností, her i speciálních sluchových cvičení. Děti se zrakovým postižením je třeba systematicky vést k uvědomělé sluchové pozornosti, rozvíjet sluchové dovednosti a sluchovou paměť. Metodika rozvoje sluchového vnímání vychází z potřeby sluchových podnětů, zejména lidské řeči. Je vhodné hovořit na dítě již od prvních dnů života, i když je zřejmé, že dítě obsahu nerozumí. Za nedílnou součást rozvoje sluchového vnímání u dětí se zrakovým postižením je zpěv, případně hra na hudební nástroj. (Květoňová-Švecová In: Vítková, 2004)

Hmatové vnímání

Hmat je pro děti se zrakovým postižením velmi důležitý, spolu se sluchem a dalšími smysly jim totiž nahrazuje informace, které nemohou získávat zrakem. Ve srovnání se sluchem poskytuje mnohem menší množství informací, naproti tomu jsou přesnější. Za nevýhodu hmatového vnímání lze považovat, že prostor, který je možné vnímat je velmi omezený. K dalším nevýhodám proti zrakovému vnímání patří menší přesnost, postupnost (vyžaduje pozornost, paměť, myšlení) a větší časová náročnost. Schopnost vnímání hmatem lze systematicky rozvíjet výcvikem. S výcvikem hmatového vnímání je třeba začít co nejdříve, neboť jeho zanedbání by mohlo být příčinou vzniku překážek v dalším vývoji (mj. se jedná o předpoklad výcviku čtení Braillova písma a vnímání reliéfních obrázků).

V odborné literatuře se uvádí tři formy hmatového vnímání:

Pasivní hmatové vnímání – vzniká podrážděním receptorů kožního analyzátoru při položení ruky nebo jiné části těla na zkoumaný předmět bez dalšího pohybu. Vznikají vjemy, které odrážejí fyzikální a prostorové vlastnosti předmětů a jejich vztahy (např. velikost, hmotnost, tvar, teplotu), celkový obraz předmětu však nevznikne.

Aktivní hmatové vnímání – je výsledkem pohybu ruky po objektu. Poskytuje informace o tvaru a vlastnostech předmětu (vytváří komplexní představu). Aktivní hmatové vnímání lze označit za základ poznání a prostorové orientace.

Zprostředkované – instrumentální hmatové vnímání – využívá při zkoumání předmětů a okolního prostředí nástroje (nejčastěji bílou hůl).

Výcvik hmatu je zaměřen na získání dovednosti hmatání prsty, hmatové citlivosti, smyslu pro poznávání detailů a na rozvíjení hmatové pozornosti. Celý výcvik probíhá formou hry, která je pro všechny děti přirozená. Čím mladší dítě je, tím jednodušší mají být objekty a situace, které se má naučit vnímat hmatem. K vytvoření co nejpřesnější představy o předmětech a prostoru je nutný přesný slovní popis. (Novohradská, 2013)

U nevidomých dětí předškolního věku zaměřujeme výcvik hmatu již i na průpravu pro nácvik čtení a psaní Braillova písma, zejména na orientaci v šestibodu a vnímání reliéfních linií, bodů a jednoduchých obrázků.

Již v předškolním věku můžeme u dítěte rozvíjet hmatání nohama. Jedná se o přípravnou fázi pro výuku samostatného pohybu a orientace v prostoru. V uvedené fázi vývoje je hodné nechávat dítě často chodit bosé, využívat různé druhy povrchů a dítě na rozdíly upozorňovat.

V systematickém výcviku hmatu se pokračuje i během celé školní docházky, především ve výtvarné výchově a v pracovním vyučování. (Keblová, 1999)



Poznámka

Další informace o rozvíjení hmatu u dětí lze získat například v publikacích Baslerové a kol. na <http://spc-info.upol.cz/profil/?cat=33>.

Rozvíjení čichu a chuti

Rozvoj čichového a chuťového vnímání je podobně jako rozvoj jiných kompenzačních smyslů důležitým zdrojem smyslového vnímání u dětí s těžkým postižením zraku. Prostřednictvím těchto smyslů si děti dokreslují počítky a vjemy sluchové i hmatové, vytvářejí si přesnější představu vnímaného. Děti by se měly postupně seznamovat s různými druhy chutí, jejich intenzitou, původem, poznávat a rozlišovat jednotlivá jídla. Osvojení charakteristických vůní, pachů a jejich lokalizace přispívá také k lepší orientaci

v prostoru, k rozeznávání blízkých osob, může být varováním před nebezpečím (např. únik těkavých látek, zápach dýmu). (Novohradská, 2013)

Hra jako prostředek rozvoje

Hra je pro dítě nejpřirozenějším prostředkem učení. Hra se u dětí s těžkým postižením zraku vyvíjí odlišně, i když prochází shodnými fázemi. Pro rozvoj jednotlivých oblastí a fází potřebují děti se zrakovým postižením větší míru podpory. Jednotlivé fáze přicházejí obvykle později.

1. *Manipulační hra* je pro dítě vhodná a pochopitelná. Dítě se materiálu dotýká, zkoumá ho a manipuluje s ním. Nevidomé děti se při hře zaměřují na sluchové, čichové nebo chuťové zážitky. Je vhodné ke hře podávat dětem hračky vydávající při manipulaci zvuky nebo hračky zajímavé čichově i chuťově.
2. *Kombinační hra* předpokládá využití více předmětů najednou. Oblíbenou činností u nevidomých dětí je bouchání a škrábání kostek nebo jiných předmětů o sebe. Je vhodné vést děti k porovnávání vlastností předmětů podle různých vlastností (tvaru, materiálu, velikosti aj.). Vývojově složitější je třídění, které je však výbornou přípravou pro školní přípravu. Vyžaduje totiž již vyšší míru koncentrace pozornosti, a vytrvalosti.
3. *Funkční hra* je u vidících dětí velmi přirozená – funguje na principu názorného učení. Dítě s těžkým stupněm zrakového postižení nemá dostatečné představy o okolních procesech a způsobu využití předmětů. Často si jejich přítomnost ani neuvědomují. Pokud mají napodobit využití předmětu, často se snaží napodobit zvuk, který je při použití vydáván. Také o předmětech více mluví, naopak méně kreativně si s ním hrají. Při tomto typu hry potřebují pomoc vidícího, aby si osvojili správný způsob manipulace a používání hraček a předmětů.
4. *Symbolická hra* je u nevidomých taktéž odlišná. Nejprve si hrají s vlastním jazykem a zkoušejí vydávat symbolické zvuky. Nepoužívají tolik předmětů a méně s nimi manipulují. Více o vlastním ději vypravují a napodobují zvuky z reálného světa. Na rozdíl od vidících dětí nevidomé děti méně často hrají roli jiné postavy, raději zůstávají u přehrávání dobře známých situací, které sami zažívají.
5. *Senzopatická hra* představuje hru s materiálem. Představuje zážitek z kontaktu s materiálem (např. pískem, luštěninami aj.). U některých malých nevidomých dětí je velmi oblíbená.

Hru můžeme podporovat vlastní účastí, organizací vhodného času a bezpečného prostoru. Nevidomé dítě se bude dobře cítit v ohraničeném koutku, kde se dobře vyzná a ví, kde jsou hračky uloženy.



Poznámka

Podrobnější informace o specifických oblastech a odlišnostech ve hře, stejně jako příklady a náměty ke hře jsou uvedeny v publikacích Kochová, Schaeferová (2015), Hradílková a kol. (2018) nebo Moleman, Broek, Eiden (2014).

Příprava na vzdělávání

Příprava na vzdělání představuje cílenou dlouhodobou činnost, která může začít až v momentě určitého stupně zralosti dítěte. Od raného věku je tedy dítě potřeba podněcovat

a všestranně rozvíjet tak, aby bylo ve věku 4-6 let připraveno na souvislou přípravu na školní docházku. Jedná se zejména o přípravu v komunikaci a sociálních dovednostech, samostatnosti, rozvíjení záměrné pozornosti, myšlení a představitivosti, vytrvalosti, orientaci v prostoru a přípravu na čtení a psaní. S těmito dovednostmi úzce souvisí ochota plnit pokyny pedagoga. Tuto přípravu by měl vést speciální pedagog ve spolupráci s rodinou a příp. i mateřskou školou, kam dítě dochází.



Poznámka

Konkrétní přehled dovedností potřebných pro úspěšné zvládnutí školní docházky je dostupný v publikacích Hradílková a kol. (2018) nebo Baslerová a kol. (2012).



Kontrolní otázky

1. Charakterizujte podmínky a prostředky pro rozvíjení dítěte v raném věku.
2. Charakterizujte podmínky a prostředky pro rozvíjení dítěte se zrakovým postižením v předškolním věku.
3. Jaké komplikující faktory mohou proces edukace ovlivňovat?
4. Jmenujte hlavní odlišnosti ve vývoji hry u dětí s těžším stupněm zrakového postižení.
5. Charakterizujte hlavní metody rozvíjení malých dětí se zrakovým postižením.
6. Charakterizujte jednotlivé specifické požadavky na přípravu dítěte s postižením zraku na školní docházku.

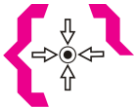


Literatura

BASLEROVÁ, P. a kol. *Diagnostické domény pro žáky se zrakovým postižením*. Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb, Část II. Olomouc: UP, 2012.

- BASLEROVÁ, P. a kol. *Metodika práce se žákem se zrakovým postižením*. Olomouc: UP, 2012.
- FINKOVÁ, D., LUDÍKOVÁ, L., RŮŽIČKOVÁ, V. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. 1. vyd. Olomouc: UP, 2007.
- HRADÍLKOVÁ, T. a kol. *Praxe a metody rané péče v ČR*. Praha: Portál, 2018.
- KEBLOVÁ, A. *Zrakově postižené dítě*. Olomouc: UP, 2001.
- KOCHOVÁ, K., SCHAEFEROVÁ, M. *Dítě s postižením zraku*. Praha: Portál, 2015.
- KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. *Edukace dětí se speciálními potřebami v raném a předškolním věku*. 1. vyd. Brno: Paido, 2004.
- LOPÚCHOVÁ, J. Podpora využívání funkčního zraku u dětí so zrakovým a viacnásobným postihnutím. In *Nové trendy v edukácii a starostlivosti o zrakovo postihnutých*. Bratislava: VEGA, 2006.
- MOLEMAN, Y., BROEK, E., EIDEN, A. *Rosteme hrou*. Praha RP EDA, 2014.
- MORAVCOVÁ, D. Význam zhodnocení zrakových funkcí pro vytvoření plánu rozvoje zraku a vytvoření optimálních podmínek pro vzdělávání. In *VII. Mezinárodní konference k problematice osob se speciálními potřebami*. Olomouc: UP, 2007.
- NOVOHRADSKÁ, H. *Vybrané kapitoly z oftalmopedie*. Ostrava: OU, 2013.
- RŮŽIČKOVÁ, K. *Vybrané texty ze speciální pedagogiky I. Východiska pro speciální pedagogiku a rehabilitaci osob se zrakovým postižením*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011.

6 Specifické oblasti rozvoje dětí školního věku a specifika jejich edukace



Cíle

Po prostudování této kapitoly:

- Získáte přehled o základních specifických oblastech vývoje dětí se zrakovým postižením ve školním věku a podpůrných opatřeních.
- Získáte informace o základních specifických oblastech vývoje a rozvoje motoriky dětí se zrakovým postižením ve školním věku a možnostech podpory.
- Získáte informace o základních specifických oblastech vývoje osobnosti a kognitivního vývoje a možnostech podpory.
- Osvojíte si hlavní specifika ve vývoji sociability u dětí se zrakovým postižením ve školním věku a možnostech podpory.
- Získáte přehled o vhodných volnočasových aktivitách pro žáky se zrakovým postižením. Uvědomíte si specifické podmínky, které zapojení této skupiny dětí umožňují.
- Osvojíte si hlavní oblasti podpory v rozvoji orientace a pohybu. Budete schopni posoudit, kdo může v dané oblasti rozvoj podporovat a kam se obrátit pro odbornou pomoc.
- Osvojíte si hlavní oblasti podpory v rozvoji samostatnosti dětí se zrakovým postižením ve školním věku. Budete schopni posoudit, kdo může v dané oblasti rozvoj podporovat a kam se obrátit pro odbornou pomoc?



Časová náročnost

4 hodiny



Pojmy k zapamatování

- | | | |
|----------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------|
| • oblast kognitivního rozvoje | • oblast rozvoje samostatnosti | • volnočasové aktivity |
| • oblast motorického rozvoje | • oblast rozvoje prostorové orientace a pohybu | • podpůrné akce |
| • oblast sociálního a emočního rozvoje | • smyslové vnímání | • soutěže v dovednostech |

6.1 Vývoj motoriky a smyslového vnímání

Vstup do školního zařízení je dalším mezníkem a pro dítě se zrakovým postižením představuje prostředí, kde si uvědomí svou odlišnost a začne ji konfrontovat se skutečností. Ve škole se dítě se zrakovým postižením učí komunikovat se svými vrstevníky, navazovat s nimi kontakt, přizpůsobovat se, bránit se jim.

I přes vhodné vedení dítě trpí nedostatkem podnětů, zkušeností a informací vizuálního charakteru. Vnímání je kvalitativně odlišné, protože převládají sluchové a hmatové vjemy. To v řadě případů vede ke snížení celkové aktivační úrovně dítěte, a to zejména tehdy, pokud není dostatečně stimulováno jiným způsobem. Na základě aktivnějšího využívání se sluchové vnímání stává citlivější a diferencovanější.

Ve školním věku dále pokračuje cílevědomé rozvíjení kompenzačních smyslů – sluchu, hmatu, čichu a chuti.

Další oblastí, kde dochází k opoždění vývoje, je motorika. Je nutné rozvíjet hrubou i jemnou motoriku, v dostatečné míře působit na rozvoj fyzické zdatnosti a dítě v maximální možné míře zapojovat do pohybových aktivit ve škole i mimo ni. Mezi specifické potřeby rozvoje související s motorikou patří zejména rozvíjení rovnováhy a schopností orientace v prostoru. Popis, vyjádření úbytku funkcí i náměty k rozvoji této oblasti naleznete v publikacích Baslerová, Diagnostické domény pro žáky se zrakovým postižením a Metodika žáka se zrakovým postižením (2012).

U žáků s využitelným zrakovým potenciálem bývají zrakové vjemy méně přesné, neúplné, prostorově omezené nebo deformované omezením zorného pole. Ale i přesto jsou značným zdrojem informací. Zrakové vnímání musí být systematicky rozvíjeno, přispívají k tomu různé optické pomůcky i cílevědomý zrakový výcvik, prostřednictvím kterého se postupně učí využívat své omezené zrakové funkce v co největší dostupné míře. V době školní docházky je třeba rozvíjet také vizuomotorickou koordinaci a posléze grafomotoriku, případně kresbu. U některých dětí je vhodné zaměřovat se také na další témata jako například efektivní vyhledávání v textech, metakognitivní techniky studia a jiné.

U slabozrakých dětí je vývoj uvedených schopností opožděný a probíhá s jistými specifiky, která jsou nastíněna ve výše uvedené publikaci v kapitole 5. Efektivní strategie práce s informacemi je možné najít v práci autorky Růžičková (2015) Rehabilitace zraku slabozrakých a rozvíjení čtenářské výkonnosti v kap. 4.2.

6.2 Specifika vývoje osobnosti ve školním věku

Kognitivní funkce jsou všeobecné rozumové funkce, které umožňují člověku poznávat okolní prostředí a díky tomu se lépe adaptovat na prostředí. Zabývá se jimi především kognitivní psychologie, která zahrnuje procesy, jako je smyslové poznávání, představivost, fantazie, myšlení včetně usuzování, rozhodování a řešení problémů, paměť

a učení; zahrnuje také schopnost abstrakce, řeč (jazyk) a pozornost. Pomocí těchto procesů si člověk uvědomuje okolní svět, je schopen sebereflexe, může vytvářet a ovlivňovat svou hodnotovou orientaci. (Hartl, Hartlová, 2000)

Nejznámějším a nejpoužívanějším vyjádřením úrovně inteligence je inteligenční kvocient (IQ), zavedený právě W. Sternem. Tento kvocient vyjadřuje vztah mezi dosaženým výkonem v úlohách odpovídajících určitému vývojovému stupni, tzv. mentální věk, a mezi chronologickým věkem podle rovnice: $IQ = (\text{mentální věk} : \text{chronologický věk}) \times 100$. (Svoboda, 1999)

Jak uvádí Portešová (2005), v současnosti se psychologie přiklání k tzv. inkluzivním definicím, které nehodnotí pouze jedno číslo, vyjádřené jako kvocient IQ, ale které sledují a měří různé schopnosti testovaných nebo i jinak hodnocených dětí (např. hodnocených rodiči, učiteli, vrstevníky...). Ukazuje se, že profil schopností by měl zahrnovat zejména schopnost logického uvažování, abstraktivního uvažování, zobecňování, slovní zásobu, vyjadřování, paměť, ať už prostorovou, zrakovou i slovní, dále motoriku, zejména jemnou, ale i hrubou (obratnost), a měl by porovnat všechny dosažené výsledky mezi sebou.

Dítě s těžším stupněm zrakového postižení nemůže snadno a přesně vnímat všechny vizuální informace a v krajním případě pro něho tato dimenze světa vůbec neexistuje. Dochází k senzoričké, respektive informační deprivaci. Vrozené vady přitom mají poznávací procesy nejvíce ovlivněny. Většina těchto dětí využívá k vnímání světa sluchové vnímání, které se díky této preferenci stává citlivější a diferencovanější. Hmatové vnímání je v porovnání se sluchovým využíváno v omezenější míře, protože není tak snadno dostupné a neposkytuje takové množství informací. Prakticky nebo úplně nevidomé děti často upřednostňují sluchové podněty, hmat nechtějí aktivně využívat. Některé podněty mu mohou být i nepříjemné nebo se jich obává dotýkat. Proto je zapotřebí cíleně hmat rozvíjet a překonávat bariéry nechuti k hmatovému vnímání.

Závažnější zrakové postižení komplikuje možnost získat potřebné *sociální zkušenosti* a naučit se reagovat standardním způsobem. Má ztíženou *neverbální komunikaci*, méně výrazné mimické a pantomimické projevy. Od toporného držení těla, pohybových automatismů, výrazu obličeje přes nestandardní projevy chování v různých situacích a rolí. Je často pro své vnější projevy okolím vnímán jako osoba těžko zařaditelná. Také jeho chování může mít řadu specifik, protože chybí možnost nápodoby. Může se jevit jako halasný, chybí mu žádoucí odstup a tělesný kontakt. Okolí se může jevit jako podivínský. Opakem je uzavření se do sebe, nerudnost, nekomunikativnost. S obtížemi s orientací v neznámém prostředí pak souvisí silná závislost na jiných lidech. Následující oddíl je zpracován dle Kolaříkové, Mlčákové, Žahoura In Basletová a kol. (2012).

Řeč má pro jedince s těžším stupněm zrakového postižení kompenzační význam. Verbálně prezentované informace přispívají k přiměřenému rozvoji poznávacích schopností a do určité míry suplují nedostatečnou nebo chybějící smyslovou zkušenost. Při dostatečném přísunu verbálních informací v podnětném rodinném prostředí a při průměrných předpokladech dítěte nebývá verbální inteligence – tedy všeobecné vědomosti, duševní obzor, informovanost a porozumění – nijak významně ovlivněna. Horších výsledků dítě dosahuje v názorové složce inteligence. Zrakové vnímání má

v tomto případě nezastupitelnou funkci. Jedinec může manipulovat s předměty, ale nemůže například bez přesného navedení sestavit z částí celek nebo obrázků podle vizuální předlohy. Také vizuální paměť zcela chybí. Do jisté míry lze uvedená znevýhodnění nahrazovat pamětí a představivostí hmatovou – např. sestavení hmatového obrázku dle hmatové předlohy.

U jedinců se zrakovým postižením se setkáváme se stejnými temperamentovými typy jako u intaktních osob. U dětí s vrozeným zrakovým postižením se často setkáváme s chybnými interpretacemi. Typická pasivita a pomalost bývá hodnocena jako složka temperamentu. Je však dokázáno, že je důsledkem omezení zrakového vnímání, které vede k útlumu CNS. Funkce energie řízení je vlivem různého stupně zrakového postižení vystupňována. Protože je jeho CNS méně stimulována, spotřebovává pro všechny činnosti více energie. Dále se přidružují potíže s překonáváním různých překážek, které přirozeně existují ve vnějším světě.

Přihlédneme-li u vrozených vad ke složité osobní a rodinné anamnéze a u získaných vad ke složité osobní situaci, je třeba konstatovat větší míru emocionální nevyrovnanosti, než je standardní u běžné populace. U některých jedinců lze sledovat *introvertovanou* emocionalitu, která se projevuje náladovostí, bázlivostí, úzkostností, s nejistotou v interpersonálních kontaktech, ustrašená ohleduplnost, zbytečná starostlivost, v některých případech až hypochondrie. Tito jedinci mají převážně nízké sebevědomí. Naproti tomu jiní bývají *expanzivní*, tzn. výbušní, impulsivní, plní síly, manipulující s okolím.

U progresivních vad, kdy se jedinec musí vyrovnávat s postupnou ztrátou zraku, se často emotivita dostává až do krajních poloh. Kromě přecitlivělosti se můžeme setkat i s psychopatologickými jevy jako jsou úzkostné stavy, depresivní ladění, poruchy sebepojetí, maladaptace, podezřívavost, agresivita.

Rovněž sexualita jedinců se zrakovým postižením se může vyvíjet specificky odlišně. Mladí lidé s těžším stupněm zrakového postižení často získávají méně zkušeností v sociálním chování, vztazích s vrstevníky i v jiných sociálních situacích. Méně se jim daří tvořit přátelské vztahy, a to jak u stejného, tak i opačného pohlaví. Znatelně chybí možnost učení nápodobou. Nedokáží odhadnout, co je partnerovy příjemné, kam až mohou zajít v tělesných kontaktech. Mnohdy vůbec chybí znalost lidského těla mimo svého vlastního, protože ho není kde a jak zkoumat; neví, jak vypadá opačné pohlaví.

Cílem diagnostiky a specializované podpory je získat sumu informací o možnostech daného jedince, jeho případném nadání nebo naopak o konkrétních omezeních. S dítětem je nutné pracovat dlouhodobě, aby mohlo být plně využito osobního potenciálu a dítě mohlo být optimálně směřováno do dalšího života. Úkolem psychologů je mírnit psychické dopady na prožívání a osobnost jedince a pro život pomoci odstranit nepohodu, kterou vyvolávají. Odbornou erudicí je třeba působit tak, aby kvalita života dosahovala co nejvyšší úrovně. (Kolaříková, Mlčáková, Žahour In Basletová a kol. 2012)

6.3 Specifika vývoje sociability u dětí ve školním věku

Schopnost vytvářet a udržovat mezilidské vztahy je v tomto případě nazývána sociabilitou. Vyvíjet se začíná již v raných fázích života dítěte. (Hartl, Hartlová, 2000) Nejprve se tak děje v kontextu nejužších sociálních interakcí v rodině. Pro rozvoj psychických vlastností člověka jsou nejdůležitější tzv. sociokulturní vlivy. Jde o soubor podnětů, které obvykle působí v rámci sociální interakce, rozvíjející takové vlastnosti a kompetence, které umožňují postupnou integraci jedince do určité společnosti. (Vágnerová, 2000)

Prostředkem socializace je tzv. sociální učení. V nejbližším sociálním prostředí dítě postupně získává různé role. Vývoj každého dítěte je skrze takový soubor hodnocení, očekávání a požadavků charakteristickým způsobem determinován.

Prosociální chování je v procesu tzv. sociálního učení (nápodoba, podmiňování, edukace) u dítěte v průběhu dalšího vývoje dále formováno. Během dalších fází vývoje je dítě schopno již navazovat sociální kontakty i mimo nejužší rodinu. Socializace dítěte je procesem postupným. Již v průběhu dětství je ovlivňováno různými sociálními skupinami. Které působí na vývoj dítěte a získané zkušenosti přispívají k rozvoji kompetencí dítěte. Provázanost a komplementarita těchto forem naplňuje význam pojmů sociabilita a adaptabilita. (Kolaříková, Mlčáková In Baslesová, 2012)

Jedinec s postižením se v průběhu vývoje neseťkává pouze s optimálními životními i společenskými situacemi, které by vytvářely vhodné podmínky pro úspěšný rozvoj, zrání a učení. V tomto směru se uplatňují tzv. adaptační (obranné), únikové nebo racionalizační mechanismy.

Postižení zraku vždy znamená určitou míru izolace od okolí. Komplikuje přímočarost, bezprostřednost a přirozenost v navazování kontaktů s okolím. Nevidomé dítě déle trpí separační úzkostí, fyzicky je více závislé na matce. Pro rozvoj sociability a adaptability je důležité zapojení co nejužší rodiny do péče o dítě již v předškolním věku. Dítě tak poznává odlišné vzorce chování a vytváří si vlastní autonomii.

Je velmi důležité, aby se dítě dostávalo do všech běžných situací a vztahů s okolím jako zdravé dítě. Není žádný důvod postiženého izolovat v jakékoliv oblasti lidské činnosti. Je však vhodné sledovat proces a s dítětem o něm později hovořit (ptát se, co a proč se mu líbilo či nelíbilo).

Se získáváním zkušeností v interpersonálních vztazích je vhodné začlenění dítěte do předškolního zařízení, a to s důrazem na rozvoj všech schopností včetně sociálních a emocionálních. Podle stupně zrakového postižení je nutné věnovat pozornost přípravě dítěte na jakoukoliv změnu prostředí, hovořit s ním požadavcích. Je vhodné společně navštívit kolektivní zařízení, seznámit se s novým prostředím a novými lidmi, s nimiž se bude pravidelně setkávat. Sociabilita a adaptabilita znamená dobré začlenění člověka do prostředí, jeho pozitivní prožívání, vytváření kvalitních interpersonálních vztahů.

Ze zkušeností vyplývá, že raný a předškolní věk probíhá z v této oblasti vcelku bez problémů. Naproti tomu na základní škole, i přes vhodně vytvořené podmínky, dochází k odcizení. Dítě nemá kamarády, spolužáci ho vnímají jako pasivního člena třídy. Vytváří se komunikační bariéra. Dítě má problémy se sebeprosazením, sebepojetím, sebepodceňuje se a má pocit, že není ničím zajímavé. (Kolaříková, Mlčáková, 2012)

6.4 Rehabilitační působení a rozvíjení specifických dovedností

V rámci komplexní odborné poradenské péče zabezpečuje podporu dítěte a rodiny ve školním věku zejména speciálně pedagogické centrum. Služby, které SPC poskytuje, byly uvedeny v předchozích kapitolách.

V tuto chvíli se soustředíme na specifické oblasti důležité pro rozvoj dítěte. Podpůrná opatření, která jsou zajišťována ve školách, jsou naopak uvedena v kapitole následující.

Pro vývoj dítěte je nezbytné *optimální výchovné působení*. Zde může pomoci poradenská služba psychologa nebo speciálního pedagoga. Za specifické je třeba považovat jak zajišťování dostatečného přísunu podnětů pro rozvoj, tak odlišnosti v nárocích na dítě. Zodpovědnost dítěte za sebe a své věci a povinnosti by měla postupně s věkem růst podobně jako u zdravých vrstevníků.

Čím je člověk samostatnější, tím je i méně závislý na pomoci jiných lidí. Okruh činností, které by měl ovládnout každý člověk (tedy i klient se závažným zrakovým postižením), je jednak jeho samostatnost v pohybu, jednak jeho sebeobsluha. Pohyb umožňuje ovládat prostor a závisí na orientaci. Závažnější zrakové postižení částečně omezuje a mění schopnosti žít samostatně a nezávisle na pomoci jiných, schopnosti sebeobsluhy i prostorové orientace a samostatného pohybu. Základním předpokladem samostatnosti klienta s těžkým zrakovým postižením je mobilita. (Trhlík In Baslerová, 2012)

Další oblast představuje *rozvíjení samostatnosti*. Uvedenou oblast nazýváme sebeobsluhou (nebo dle Wienera, Rucké, 2006 Praktickou výchovou). Jedná se o oblast, která vyžaduje u nevidomých dětí postupný rozvoj od nejtělejšího věku až do rané dospělosti. Dle věku dítě dosahuje dovedností a postupnou samostatnost v hygieně, oblékání, stravování, péči o zdraví, o vlastní zevnějšek, o prostředí, ve kterém žije a podobně. Obdobně jako v předchozím případě je i zde pro dosažení dobrého výsledku potřebná dobrá spolupráce s rodinou. Více o tématu lze studovat například ve výše uvedené publikaci.

Speciální působení odborníků je třeba i v podpoře rozvoje *prostorové orientace a samostatného pohybu* dítěte. Již v kapitole 1 bylo pojednáno o dopadech zrakového postižení na fyzický vývoj a na omezení možností zapojení do pohybových aktivit. Opět jde o dlouhodobou činnost, která vyžaduje dlouhodobý cílevědomý výcvik s postupným zvyšováním nároků na dospívajícího jedince. Jedná se zpočátku o základní orientaci v mikro a následně i v makroprostoru, vyhledávání a ukládání předmětů na určené místo, později výcvik orientačních schopností využívajících sluchové i hmatové vnímání. V neposlední řadě je trénink zaměřen na pohyb v prostoru bez pomůcek a s Bílou holí.



Poznámka

Podrobné nároky na dítě a náměty k rozvoji je možné studovat například v publikaci Pavla Wienera Prosotorová orientace zrakově postižených (2006).

Trávení volného času

Mimo již uvedené oblasti vývoje je pro rozvoj dítěte důležité *smysluplné trávení volného času*. Pro děti a žáky s postižením zraku je výrazně omezenější nabídka skupinových volnočasových aktivit. Přesto je velmi dobré vybrat s dítětem oblast zájmu, ve které se bude i mimo školu rozvíjet. Za vhodné lze považovat oblasti, kde lze dobře uplatnit sluch. Jedná se tedy o činnosti spojené se zpěvem, hrou na hudební nástroj, poslech hudby nebo např. i přírodovědný obor ornitologie. K dalším velmi dobře vyhovujícím aktivitám patří literatura a čtení, hmatové modelování – keramika. Velmi dobré zkušenosti mívají rodiny se zapojením dítěte do přírodovědných kroužku či Skautu.

Pro dítě se zrakovým postižením je velmi výhodné, pokud je rodina sportující. Při rodinných sportovních činnostech nedochází pouze k rozvoji motoriky, koordinace pohybů, zvyšování fyzické kondice, ale i získávání mnoha zkušeností s prostorem, sociálními vztahy a roste i celkový přehled v dané oblasti. Pokud bychom hledali sportovní aktivitu, ve které se dítě dobře uplatní, lze vybírat ze sportů, které jsou však dostupné pouze ve větších městech, kde se nacházejí školy pro žáky se zrakovým postižením. V integrované formě lze doporučit například plavání, turistiku, ve vyšším věku lze provozovat posilování. I v dalších sportech se dítě může dobře zapojit, je však nutné počítat s přítomností traséra nebo průvodce. Do této kategorie patří běh, jízda na kole nebo dokonce lezení na umělé stěně. Možnosti volnočasových aktivit v daném regionu je možné konzultovat s pracovníky SPC.

Velmi vhodným doplněním aktivit dětí se zrakovým postižením jsou letní tábory nebo jiné pobyty. Dítě se dostává do prostředí mimo zvyklosti rodiny a školy a prostřednictvím záměrně připravených aktivit jsou rozvíjeny důležité složky osobnosti i faktické samostatnosti.

Na závěr kapitoly uveďme významnou oblast podpůrných aktivit, které mohou žáky nejen motivovat k lepším výkonům, ale přispívat k optimálnímu vývoji osobnosti a získávání tolik potřebných zkušeností. Jedná se o soutěže. Organizují je zejména školy a organizace pro osoby se zrakovým postižením a mohou být zaměřené na hudbu, sport nebo různé specifické dovednosti jako např. „Soutěž v psaní na počítači pro nevidomé a zrakově postižené žáky“. Více na: <http://www.nuv.cz/vystupy/psani-na-klavesnici>.



Poznámka

Sportovní aktivity jsou zastřešovány organizací Českého Svazu Zrakově Postižených Sportovců (ČSZPS). Na webových stránkách spolků lze vyhledat také disciplíny pro výkonnostní sport: <http://www.sport-nevido-mych.cz/>.

Více informací o táborech je možné vyhledat např. na: [pracovníky/vedouci-na-tabor-pro-deti-se-zrakovym-postizenim/](#).



Kontrolní otázky

1. Představte hlavní oblasti podpory vývoje motoriky a fyzické kondice u žáků se zrakovým postižením. Kdo může v dané oblasti rozvoj podporovat a kam se obrátit pro odbornou pomoc?
2. Představte hlavní oblasti podpory vývoje osobnosti a rozvoje kognitivních funkcí. Kdo může v dané oblasti rozvoj podporovat a kam se obrátit pro odbornou pomoc?
3. Uveďte hlavní specifika ve vývoji sociability u dětí se zrakovým postižením ve školním věku a navrhněte, jak lze v daných oblastech pozitivně působit.
4. Pojedejte o vhodných volnočasových aktivitách pro žáky se zrakovým postižením. Jaké specifické podmínky umožňují zapojení žáků do skupinových aktivit? Uveďte naopak existující bariéry v zapojení dětí se zrakovým postižením do kroužků.
5. Uveďte základní oblasti rozvoje, které vyžadují speciální podporu.
6. Představte hlavní oblasti podpory rozvoje orientace a pohybu. Kdo může v dané oblasti rozvoj podporovat a kam se obrátit pro odbornou pomoc?
7. Představte hlavní oblasti podpory rozvoje samostatnosti dětí se zrakovým postižením ve školním věku. Kdo může v dané oblasti rozvoj podporovat a kam se obrátit pro odbornou pomoc?
8. Jaký význam mají pro rozvoj dítěte se zrakovým postižením letní tábory a jiné pobytové akce? Proč existují akce organizované speciálně pro tuto skupinu dětí?



Literatura

BARTOŇOVÁ, R JEŠINA, O. *Individuální vzdělávací plán ve školní TV*, Olomouc, UP, 2012.

BASLEROVÁ, P. a kol. *Diagnostické domény pro žáky se zrakovým postižením*. Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb, Část II. Olomouc: UP, 2012.

BASLEROVÁ, P. a kol. *Metodika práce se žákem se zrakovým postižením*. Olomouc: UP, 2012.

RŮŽIČKOVÁ, K. *Rehabilitace zraku slabozrakých a rozvíjení čtenářské výkonnosti*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015.

WIENER, P., RUCKÁ, R. *Praktická výchova*. Praha: Institut rehabilitace zrakově postižených UK FHS, 2006.

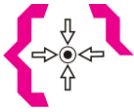
Český Svaz Zrakově Postižených Sportovců (ČSZPS): <http://www.sport-nevidomych.cz/>

Letní tábory pro děti se zrakovým postižením: táborech je možné vyhledat např. na:
pracovníky/vedouci-na-tabor-pro-deti-se-zrakovym-postizenim/

Soutěž pro nevidomé a zrakově postižené žáky: <http://www.nuv.cz/vystupy/psani-na-klavesnici>.



7 Podpůrná opatření poskytovaná dětem, žákům a studentům se zrakovým postižením ve vzdělávání



Cíle

Po prostudování této kapitoly:

- Získáte přehled o úpravách podmínek pro vzdělávání dětí a žáků se zrakovým postižením.
- Získáte znalosti o podpůrných opatřeních poskytovaných v předškolním a školním vzdělávání.
- Získáte přehled o významu a funkci asistence ve školství.
- Dozvíte se o způsobu doporučování podpůrných opatření a doporučení pro učitele žáků se zrakovým postižením v předškolním a školním vzdělávání.
- Získáte informace o možnostech uzpůsobení přijímací zkoušky nebo maturity u žáků a studentů s postižením zraku.



Časová náročnost

3 hodiny



Pojmy k zapamatování

- | | | |
|----------------------------|--------------------------------|---------------------|
| • Plán pedagogické podpory | • Individuální vzdělávací plán | • Podpůrná opatření |
| • Předškolní vzdělávání | • Školní vzdělávání | • Asistent pedagoga |
| • RVP PV | • RVP ZŠ | • ŠVP PV |
| | • RVP SŠ | • ŠVP ZV |
| | | • ŠVP SŠ |

7.1 Podpůrná opatření v předškolním vzdělávání

„...Podpůrnými opatřeními se rozumí nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta...“ (§ 16 zák. č. 561/2004 Sb. v novele zák. č. 82/2015 Sb.)

Podpůrná opatření představují popis doporučení, jak pracovat s dítětem se zrakovým postižením v předškolním vzdělávání, jak toto dítě co nejlépe připravit na vzdělávání v základní škole, jak rozvíjet jeho schopnosti a dovednosti, jak získávat kompetence dle RVP PV. Z předchozího textu vyplývá, že velmi důležité v předškolním období je objevovat děti se zrakovým postižením, jejichž problémy s viděním dosud zůstávaly

skryty. Mnoho projevů v chování dítěte může mít různé příčiny, nedokonalé vidění může být jednou z nich. Změnou proti dřívějším pravidlům při integrovaném vzdělávání je, že nenastavujeme podpůrná opatření podle stupně zrakového postižení, ale podle potřeb dítěte.

Diagnostiku těchto potřeb provádí nejčastěji speciální pedagog v SPC pro děti s vadami zraku. Podpůrná opatření poskytujeme stejnou měrou v prostředí běžné mateřské školy i v mateřské škole nebo třídě samostatně zřízené podle § 16 odst. 9 pro vzdělávání žáků s vadami zraku. Práci s dítětem se zrakovým postižením a oslabením zrakových funkcí je nutné individuálně plánovat a hodnotit. Při plánování si ujasníme cíle, připravíme si potřebné pomůcky, při hodnocení zjišťujeme, jaké pokroky dítě udělalo, co nového se naučilo a také, zda zvolené cíle odpovídají schopnostem dítěte a pedagogickým zásadám.

Podpůrná opatření vhodná pro žáky vzdělávající se převážně pomocí zraku

Podle vyhlášky č. 27/2016 Sb. jsou podpůrná opatření poskytovaná dítěti v těchto oblastech: metody výuky, úprava obsahu vzdělávání, organizace výuky, hodnocení, intervence, pomůcky. Děti, které se vzdělávají pomocí zraku, budou potřebovat většinou podpůrná opatření v nižších stupních podpory, tj. s podpůrnými opatřeními prvního až třetího stupně. Smyslem této podpory je vytvoření takových podmínek pro zrakové vnímání, aby se děti mohly účastnit činností v běžné třídě a plnit RVP PV v téměř plném rozsahu. Některé děti potřebují zařadit do denního programu individuální činnosti směřující k rozvíjení zrakového vnímání a cvičení ostatních smyslů ke kompenzaci omezených zrakových funkcí. S tím úzce souvisí i cvičení pohybových dovedností a stereotypů (dýchání, správné sezení apod.), rozvoj komunikačních dovedností, prostorové orientace, rozvoj intermodality (spolupráce smyslů) a seriality (správné pořadí, řazení běžných činností), rozvoj grafomotorických dovedností a podpora koncentrace pozornosti.

Využíváme takových **metod výuky**, které podporují aktivitu dítěte, volíme vhodnou motivaci k činnostem a využíváme multisenzorický přístup. Tam, kde je to možné, využíváme pro podporu názoru přímo jednotlivé předměty a situace, méně obrázků. Všechny obrázky nejsou pro dítě se zrakovým postižením „dobře čitelné“. Platí, že nejvhodnější jsou obrázky malované výraznými barvami, konturované bez množství detailů (typ: Josef Lada).

Obsah vzdělávání se snažíme upravovat co nejméně, řídíme se metodickými doporučeními SPC.

Organizace výuky se dotknou pouze drobné úpravy tj. denní zařazení asi 10 -20 minut individuální péče dle doporučení SPC. Pro některé děti se zrakovým postižením bude vhodné zvolit a připravit konkrétní pracovní místo v prostoru třídy se zvedací pracovní deskou a vhodným osvětlením.

Hodnocení výkonů dítěte bychom neměli provádět izolovaně od jevů, které mohou výkon objektivně ovlivnit (změny v rodině, aktuální zdravotní stav, psychická pohoda). Už v předškolním období učíme děti sebehodnocení jako nástroj pro regulaci vlastního jednání a chování. Hodnocení je významným nástrojem motivace, mělo by však být

objektivní, tj. nechválit pouze proto, že se jedná o dítě se zrakovým postižením. Intervence se řídí metodickými doporučeními SPC. Jsou velmi důležitým podpůrným opatřením, které může zahrnovat velmi širokou oblast. Často se jedná o intervenci mimo běžnou řízenou činnost v mateřské škole a je zde tedy velmi nutná úzká spolupráce s rodinou dítěte. Podle potřeb dítěte zařazujeme navíc rozvoj jazykových kompetencí, rozvoj specifických dovedností a poznávacích funkcí, posilování sluchové a zrakové percepce, nácvik sebeobslužných dovedností, nácvik sociálního chování.

Pomůcky můžeme rozdělit na didaktické, speciální didaktické a rehabilitační. K didaktickým pomůckám řadíme pomůcky používané běžně pro rozvoj smyslů, jemné motoriky (stavebnice, mozaiky, vkládačky, dětské hudební nástroje, korálky, voskovky, barevné papíry, modelovací hmoty aj.) Ke speciálním didaktickým pomůckám můžeme zařadit ozvučené míče, ozvučené hračky, pomůcky pro zjemňování hmatu – třídění, navlékání apod. Pro děti pracující zrakem bývají základní rehabilitační pomůckou brýle, které je nutné nosit dle doporučení lékaře i při pohybových činnostech. Brýle je vhodné upevnit gumičkou, aby nepadaly. Mnohým dětem je předepsána lékařem okluze (dítě nosí klapku na oko), která je neúčinnější v dopoledních hodinách při řízené činnosti v MŠ. Některé děti mohou využívat doporučené speciální optické pomůcky (dalekohledové systémy, lupy). V předškolním věku se učí především tyto pomůcky používat - metodicky zajistí SPC. Lékaři doporučují nošení okluzoru v odpoledních hodinách nebo dokonce pouze o víkendu. Důvodem je často nechůť dítěte ukazovat se se zalepeným okem mezi ostatními dětmi, ale i obava lékaře a rodičů o bezpečnost dítěte. Při zahájení okluzní terapie dítě vidí velmi málo a je nutný individuální dohled při pohybu i ve známém prostředí. Situaci lze řešit využitím podpůrného opatření vyššího stupně na přechodnou dobu. (<https://digifolio.rvp.cz>).

Podpůrná opatření vhodná pro žáky vzdělávající se převážně prostřednictvím využívání kompenzačních smyslů

Děti s těžkým zrakovým postižením se vzdělávají prostřednictvím kompenzačních smyslů. V případě zachovaných zbytků zraku je vhodné využívat tyto zbytky, i když nebudou dostatečně funkční pro získávání kvalitních informací z okolního světa. U této skupiny dětí využíváme nejčastěji podpůrná opatření čtvrtého až pátého stupně. Předpokládáme intenzivní metodickou pomoc SPC a podporu asistentem pedagoga. Dítě plní školní vzdělávací program s úpravami (vynechávají se činnosti založené pouze na zrakovém vnímání např. poznávání barev, některé činnosti se upravují tak, aby je dítě se ZP mohlo vykonávat např. výtvarné práce pomocí hmatných technik). Do denního programu zařazujeme pravidelně individuální práci s dítětem pro cvičení specifických dovedností – příprava na čtení a psaní Braillovým písmem.

K podpůrným opatřením patří také úprava prostředí doma a v mateřské škole. Značka dítěte by měla být hmatná (např. přilepená reliéfní kytička), hmatným způsobem je vhodné označit hlavní orientační body ve škole, ve třídě, hmatným způsobem označit dveře místností. Místo, kam si dítě ukládá své věci, by mělo být orientačně snadno dohledatelné a dosažitelné. Dále je vhodné označit začátky a konce schodišť (barevně i hmatně na zábradlí např. izolepou). V jídelně by mělo dítě mít své stálé místo rovněž označené hmatnou značkou. Dítě se zrakovým postižením by mělo být postupně co

nejvíce samostatné, stejně jako intaktní děti. Asistent pedagoga pouze pomáhá dítěti plnit zadané úkoly, pomáhá při sebeobslužných činnostech a postupně se snaží o co nejmenší dopomoc, sleduje dítě a kontroluje účinnost provedených opatření. Navrhuje nápravu v případech, že opatření jsou nedostatečná nebo nadbytečná.

Využíváme takových **metod výuky**, které podporují aktivitu dítěte, volíme vhodnou motivaci k činnostem a využíváme multisenzorický přístup. Tam, kde je to možné, využíváme pro podporu názoru přímo jednotlivé předměty a situace. Pedagog si musí uvědomit rozdíl ve vnímání hmatem (tzv. haptika) a zrakem. Teprve pak má přistoupit k nácviku využívání hmatu k poznávání různých předmětů, k prohlížení reliéfních obrázků (tyflografika) opět s metodickým vedením SPC.

Obsah vzdělávání se snažíme upravovat podle zrakových možností dítěte, řídíme se metodickými doporučeními SPC.

Organizace výuky se dotknou úpravy související s potřebou cvičení specifických dovedností dítěte, tj. zařazení individuální péče dle doporučení SPC. Pro děti s těžkým zrakovým postižením připravíme konkrétní pracovní místo v prostoru třídy v MŠ s vhodným osvětlením. Hodnocení výkonů dítěte bychom neměli provádět izolovaně od jevů, které mohou výkon objektivně ovlivnit (změny v rodině, aktuální zdravotní stav, psychická pohoda). Už v předškolním období učíme děti sebehodnocení jako nástroj pro regulaci vlastního jednání a chování.

Hodnocení je také významným nástrojem motivace, mělo by však být objektivní, tj. nechválit pouze proto, že se jedná o dítě se zrakovým postižením. Intervence se řídí metodickými doporučeními SPC. Jsou velmi důležitým podpurným opatřením, které může zahrnovat velmi širokou oblast. Často se jedná o intervenci mimo běžnou řízenou činnost v mateřské škole a je zde tedy velmi nutná úzká spolupráce s rodinou dítěte. Podle potřeb dítěte zařazujeme navíc rozvoj jazykových kompetencí, rozvoj specifických dovedností a poznávacích funkcí, posilování sluchové a zrakové percepce, nácvik sebeobslužných dovedností, nácvik sociálního chování (dítě má velmi omezené učení nápodobou), zvládání náročného chování (vysvětlení některých zvláštností v chování dítěte, kterým okolí nerozumí např. nečekané výkřiky v novém prostředí nebo dupnutí nohou, tzv. echolokace).

Pomůcky můžeme rozdělit na didaktické pomůcky, speciální didaktické pomůcky a rehabilitační pomůcky. K didaktickým pomůckám řadíme pomůcky používané běžně v MŠ pro rozvoj smyslů. Nevynecháváme cvičení žádného z nich, tedy i čich a chuť. Doplníme ještě pomůckami pro rozvoj hmatu (kubusy, vkládačky, napichování tvarů na stojánky, hmatové pexeso, předměty denní potřeby – různé druhy zapínání, příbor, kartáček na zuby, přírodniny, zmenšené modely dopravních prostředků, zvířat, domů aj.) Ke speciálním didaktickým pomůckám můžeme zařadit ozvučené míče, ozvučené hračky, pomůcky pro nácvik šestibodu Braillova písma. Nemusíme využívat profesionálně vyrobené pomůcky, pojem šestibodu cvičíme pomocí obalu na vejíčka, obalu bonboniéry, do nichž vkládáme různé drobné ozvučené předměty. Výborně se hodí např. vnitřní obal z „Kinder vejíček“ naplněný různými sypkými materiály (rýže, písek, krupice). Ke speciálním didaktickým pomůckám patří různé jednoduché reliéfní obrázky, které se dítě učí prohlížet. Další důležitou oblastí je prostorová orientace a samostatný pohyb samozřejmě přiměřený věku. Při tělesné výchově využíváme různé žíněnky,

molitanové kvádry, látkové tunely, obruče aj. Kompenzační pomůcky dítěti nejčastěji předepisuje lékař. Pro využití zbytků zraku to jsou různé druhy dalekohledových systémů, elektronické lupy. Ve starším předškolním věku je možné učit dítě orientaci na kolíčkové písance. (<https://digifolio.rvp.cz>).



Poznámka

Další potřebné informace lze získat např. v publikacích Metodika práce se žákem se zrakovým postižením nebo Metodika práce asistenta pedagoga se žákem se zrakovým postižením (<http://spc-info.upol.cz/profil/?p=935>, http://www.inkluze.upol.cz/portal/velke_publicace/metodiky/ZP_Metodika_AP.pdf).

Hodnotná jsou také doporučení pro učitele v předškolním vzdělávání uváděná na portálu Digifolio. (<https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=12354>).

7.2 Podpurná opatření na základní škole

„...Podpurnými opatřeními se rozumí nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta...“ (§ 16 zák. č. 561/2004 Sb. v novele zák. č. 82/2015 Sb.)

Podpurná opatření v základním vzdělávání představují popis doporučení, jak pracovat se žákem se zrakovým postižením při povinné školní docházce, jak rozvíjet jeho schopnosti a dovednosti, jak získávat kompetence dle RVP ZV. Změnou proti dřívějším pravidlům při integrovaném vzdělávání je, že nenastavujeme podpurná opatření podle stupně zrakového postižení, ale podle potřeb žáka. Diagnostiku těchto potřeb provádí nejčastěji speciální pedagog v SPC pro děti s vadami zraku. Podpurná opatření poskytujeme stejnou měrou v prostředí „běžné“ školy jako ve škole zřízené podle § 16 odst. 9 pro žáky se zrakovým postižením. (<https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=12975>)

Podle vyhlášky MŠMT č. 27/2016 Sb. jsou podpurná opatření poskytovaná žákovi rozdělena do těchto oblastí: metody výuky, úprava obsahu vzdělávání, organizace výuky, hodnocení, intervence, pomůcky. Žáci, kteří se vzdělávají pomocí zraku, budou potřebovat většinou podpurná opatření v nižších stupních podpory, tj. podpurná opatření prvního až třetího stupně. Smyslem této podpory je vytvoření takových podmínek pro zrakové vnímání, aby se žáci mohli účastnit činností v běžné třídě. Některým žákům musíme doporučit zařazení výcviku specifických dovedností, tj. úpravu jejich učebního plánu.

Podpurná opatření vhodná pro žáky vzdělávající se převážně pomocí zraku

Využíváme takových metod výuky, které podporují aktivitu žáka, volíme vhodnou motivaci k činnostem a využíváme multisenzorický přístup. Tam, kde je to možné,

využíváme pro podporu názoru přímo jednotlivé předměty a situace, méně obrázků. Vnímání zrakem doplňujeme vnímáním ostatními smysly. Všechny obrázky nejsou pro žáka se zrakovým postižením „dobře čitelné“. Platí, že pro slabozraké žáky jsou nejvhodnější obrázky v dostatečné velikosti, vyhotovené výraznými, kontrastními barvami, případně i reliéfně konturované. Elektronické materiály (videa, fotografie) by měl žák sledovat zblízka přiměřenou dobu. Většinou jsou žáci schopni si sami určit vzdálenost i čas.

Obsah vzdělávání se snažíme upravovat co nejméně, řídíme se metodickými doporučeními SPC. Upravujeme činnosti, které konkrétní žák nemůže zvládnout v plném rozsahu jako žák intaktní (např. práce s mapou, měření ve fyzice, přesné rýsování v geometrii). Nahrazujeme činnosti, které by mohly vést ke zhoršení vizu (např. některé cviky při dg. myopia gravis, chemická praktika aj.) Ve vyšších ročnících 2. stupně ZŠ záleží úprava učebního plánu také na budoucí profesní orientaci žáka.

Organizace výuky se dotknou úpravy učebního plánu žáka a zařazování předmětů speciálně pedagogické péče dle doporučení SPC (výcvik práce s rehabilitační pomůckou atd.). Pro některé žáky se zrakovým postižením je vhodné zvolit a připravit konkrétní pracovní místo v prostoru třídy se zvedací pracovní deskou a vhodným osvětlením. Někteří potřebují místo navíc, kde mají připravenou rehabilitační pomůcku – stolní kamerovou televizní lupu.

Hodnocení výkonů žáka bychom neměli provádět izolovaně od jevů, které mohou výkon objektivně ovlivnit (změny v rodině, aktuální zdravotní stav, psychická pohoda). Učíme žáky sebehodnocení jako nástroji pro regulaci vlastního jednání a chování. Hodnocení je významným nástrojem motivace, mělo by však být objektivní, tj. nechválit pouze proto, že se jedná o žáka se zrakovým postižením.

Intervence se řídí metodickými doporučeními SPC. Jsou důležitým podpůrným opatřením, které může zahrnovat velmi širokou oblast. Často se jedná o intervenci mimo vyučování a je zde tedy velmi nutná úzká spolupráce s rodinou žáka. Podle potřeb žáka zařazujeme navíc rozvoj jazykových kompetencí, rozvoj specifických dovedností a poznávacích funkcí, posilování sluchové a zrakové percepce, nácvik sebeobslužných dovedností, nácvik sociálního chování (žák se zrakovým postižením má velmi omezenou možnost učit se nápodobou). Učíme, aby žáci přijali za své zásady zrakové hygieny.

Pomůcky můžeme rozdělit na didaktické, speciální didaktické a rehabilitační. K didaktickým pomůckám řadíme pomůcky používané běžně v základním vzdělávání. Pomůcku necháme žákovi prohlédnout zblízka, osahat. Doporučujeme používat psací prostředek, který zanechává silnou kontrastní stopu. Doporučujeme používat sešity se širšími řádky a výraznými linkami. Rovněž pastelky volit takové, které zanechávají výraznou stopu, typu Progresso. Ke speciálním didaktickým pomůckám můžeme zařadit ozvučené míče, měkké (molitanové) míče, upravené texty, tj. zvětšené písmo případně širší rozestupy mezi písmeny, slovy i řádky. Žáci s postižením zraku nejlépe čtou bezpatkové písmo typu Arial, Tahoma. (Patkové písmo přečtou žáci samozřejmě také, ale zraková práce pak způsobuje větší námahu a pozorujeme pak rychlejší nástup únavy žáka).

Pro některé žáky pracující zrakem bývají základní rehabilitační pomůckou brýle, které je nutné nosit dle doporučení lékaře i při pohybových činnostech. Brýle je vhodné upevnit gumičkou, aby nepadaly. Některé děti mohou využívat doporučené speciální optické pomůcky (dalekohledové systémy, příruční lupy nebo lupy elektronické). S každou pomůckou se musí žák nejprve naučit pracovat, i na brýle je třeba si zvyknout. Je dobré, když se s pomůckou naučí pracovat i pedagog, aby mohl žákovi doporučit nejvhodnější postup, aby dokázal poradit optimální světelné podmínky při práci s pomůckou. S volbou vhodné speciální optické pomůcky bývá problém u žáků se souběžným postižením více vadami, např. zrakové a tělesné. (<https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=12976>)

Podpůrná opatření vhodná pro žáky vzdělávající se převážně prostřednictvím využívání kompenzačních smyslů

Žáci s těžkým zrakovým postižením se vzdělávají prostřednictvím kompenzačních smyslů. V případě zachovaných zbytků zraku je vhodné využívat tyto zbytky, i když nebudou dostatečně funkční pro získávání kvalitních informací z okolního světa. U této skupiny žáků využíváme nejčastěji podpůrná opatření čtvrtého až pátého stupně. Předpokládáme metodickou pomoc SPC a případně podporu asistentem pedagoga. Soustředíme se na využití hmatu, sluchu, čichu a chuti, rozvoj sebeobslužných dovedností, pohybových dovedností, orientaci v makro i mikro prostoru, rozvíjení komunikačních dovedností.

Žáci se učí spolurozhodovat sami o svých záležitostech, učí se odpovědnosti za své úkoly i intaktní. Žák plní školní vzdělávací program s úpravami konkretizovanými v individuálním vzdělávacím plánu (IVP). Do IVP jsou zařazovány předměty speciálně pedagogické péče, v tomto případě ty, které se týkají čtení a psaní Braillovým písmem. K podpůrným opatřením v této skupině žáků patří také úprava prostředí doma i ve škole. Braillovým písmem by měly být popsány dveře místností, skříňky, zásuvky, hmatným způsobem vyhotovené orientační body ve škole, hmatným i barevným způsobem označené začátky a konce schodišť a zábradlí. Žák se zrakovým postižením by měl být co nejvíce samostatný. Asistent pedagoga pomáhá žákovi plnit zadané úkoly, pomáhá při sebeobslužných činnostech a postupně se snaží o co nejmenší dopomoc, sleduje žáka a kontroluje účinnost provedených opatření. Navrhuje nápravu v případě, že opatření jsou nedostatečná nebo nadbytečná.

Využíváme takových **metod výuky**, které podporují aktivitu žáka, volíme vhodnou motivaci k činnostem a využíváme multisenzorický přístup. Tam, kde je to možné, využíváme pro podporu názoru přímo jednotlivé předměty a situace. Výuku vždy doplňujeme slovním popisem – viz kapitola o komunikaci.

Obsah vzdělávání se snažíme upravovat co nejméně, řídíme se metodickými doporučeními SPC, respektujeme specifika žáka. Pedagog postupuje individuálně při zadávání, řešení i kontrole úkolů. Upravuje činnosti, které konkrétní žák nemůže zvládnout ve stejném rozsahu, jako žáci intaktní. Toleruje pomalejší pracovní tempo.

Organizace výuky se týká především přípravy pracovního místa pro konkrétního žáka (stolek, osvětlení).

Hodnocení výkonů žáka bychom neměli provádět izolovaně od jevů, které mohou výkon objektivně ovlivnit (změny v rodině, aktuální zdravotní stav, psychická pohoda). Učíme žáky sebehodnocení jako nástroji pro regulaci vlastního jednání a chování. Hodnocení je významným nástrojem motivace, mělo by však být objektivní, tedy nechválit pouze proto, že se jedná o žáka se zrakovým postižením. Využíváme individualizaci hodnocení, metody dlouhodobého sledování žáků, případně rozšířené formy hodnocení. Způsob hodnocení popíšeme do IVP žáka podle doporučení SPC.

Intervence se řídí metodickými doporučeními SPC. Jsou důležitým podpůrným opatřením, které může zahrnovat velmi širokou oblast. Často se jedná o intervenci mimo vyučování a je zde tedy velmi nutná úzká spolupráce s rodinou žáka. Podle potřeb žáka zařazujeme navíc rozvoj jazykových kompetencí, rozvoj specifických dovedností a poznávacích funkcí, posilování sluchové a zrakové percepce, nácvik sebeobslužných dovedností, nácvik sociálního chování (žáci s těžkým zrakovým postižením se jen velmi málo učí nápodobou). Učíme, aby žáci přijali za své zásady zrakové hygieny a bezpečnosti.

Pomůcky můžeme rozdělit na didaktické, speciální didaktické a kompenzační. K *didaktickým* pomůckám řadíme pomůcky používané v „běžné“ základní škole. Pomůcku necháme žákovi prohlédnout zblízka, osahat. Jsou to např. modely geometrických těles, magnetické tabulky s geometrickými tvary, zlomkové počítadlo, prstové barvy, modelovací hmota. Ke *speciálním didaktickým* pomůckám můžeme zařadit ozvučené míče, měkké (molitanové) míče, prostorové modely pro zeměpis, prostorové modely pro chemii, kolíčkové písanky, učebnice pro nevidomé v Braillově písmu, dymopásky pro popis různých předmětů v Braillově písmu, také kolíčkovou, fóliovou a plastelínovou kreslenku, číselnou osu pro nevidomé, rýsovací soupravu pro nevidomé, reliéfní obrázky, reliéfní mapy, atlasy, model hodin pro nevidomé aj. Ke *kompenzačním* pomůckám řadíme bílou hůl, Pichtův mechanický stroj pro psaní Braillova písma, diktafon, časoměrné pomůcky s hlasovým výstupem, indikátory a měřicí přístroje s hlasovým výstupem, digitální zápisník s hlasovým výstupem nebo braillovým displejem, digitální čtecí přístroj pro nevidomé s hlasovým výstupem aj. Je dobré, když se s pomůckou naučí pracovat i pedagog, aby mohl žákovi doporučit nejvhodnější postup, aby dokázal poradit při práci s pomůckou. S volbou vhodné kompenzační pomůcky bývá problém u žáků se souběžným postižením více vadami, např. zrakové a tělesné postižení.
(<https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=12977>)



Poznámka

Další hodnotná doporučení pro pedagogy v základním vzdělávání lze získat na vzdělávacím portálu Digifolio – např. <https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=12979>. Doporučení pro úpravu v konkrétních předmětech a oblastech vzdělávání doporučuje SPC pro děti/žáky se zrakovým postižením. Obecné, často používané náměty a inspirace jsou k dispozici na <https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=12978>.

V závěru kapitoly je vhodné upozornit na možnost využívání školního asistenta nebo, v případě žáků s postižením zraku asi častěji, asistenty pedagoga při vzdělávání.

Asistent pedagoga poskytuje podporu jinému pedagogickému pracovníkovi při organizaci a realizaci vzdělávání žáka (příp. více žáků) se speciálními vzdělávacími potřebami v rozsahu stanoveném podpurným opatřením. Pracuje podle pokynů jiného pedagogického pracovníka, podporuje samostatnost a aktivní zapojení žáka do všech činností uskutečňovaných ve škole v rámci vzdělávání, včetně poskytování školských služeb. K jeho hlavním činnostem patří pomoc žákovi v adaptaci na školní prostředí, při výuce a při přípravě na výuku, při výchovné a vzdělávací činnosti a při komunikaci s ostatními žáky, rodiči žáka a komunitou, ze které žák pochází. Poskytuje rovněž nezbytnou pomoc žákovi při sebeobsluze a pohybu během vyučování a při akcích pořádaných školou mimo místo, kde škola uskutečňuje vzdělávání nebo školské služby. Při poskytování asistence je třeba vždy klást důraz na to, aby žák byl v co nejvyšší možné míře veden k samostatnosti.

Asistenta doporučuje na základě šetření o míře speciálních vzdělávacích potřeb SPC. Všechny potřebné informace o funkci, kvalifikaci, úkolech asistentů i odkazy na další zdroje je možné získat na „Portálu pro školní asistenty a asistenty pedagogů“ <http://www.asistentpedagoga.cz>.

Hlavní aspekty práce asistenta zrakově postiženého dítěte při výuce v základní škole (interní materiál SPC Hradec Králové):

- nikdy nesupluje učitele, žáka nevzdělává, nevypracovává postupy pro výuku, nezadáva žákovi samostatné úkoly, neznámkuje, neopravuje testy;
- zprostředkovává dítěti výuku (zápisy, zkoušení, laboratorní práce vždy dle pokynů učitele);
- pomáhá při rychlé orientaci ve výuce, dokresluje výklad učitele bližším popisem předkládá názorné pomůcky;
- podle pokynů učitele chystá a vyrábí názorné pomůcky pro žáka;
- sleduje stav učebnic v Braillově písmu a případně zprostředkovává jejich doplnění dle aktuálních potřeb dítěte;
- pomáhá a dohlíží na přesun žáka v rámci učeben odborných předmětů, exkurzí a výletů;
- zprostředkovává zápis písemných prací dítěte, pokud není možný zápis nebo kontrola v Braillově písmu;
- zachovává si v kontaktu s dítětem optimální odstup, nesupluje vrstevnické vztahy, neměl by připustit tykání (nenechá se „vmanipulovat“ do role sluhy dítěte);
- není zbytečně ochranný a umožňuje mu běžné vrstevnické vztahy;
- rozhodně dítě neizoluje od běžných a pro něj řešitelných problémů, nepřebírá odpovědnost za jeho povinnosti.

7.3 Podpurná opatření při přijímací anebo maturitní zkoušce

Školský zákon definuje žáka se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním jako žáka se speciálními vzdělávacími potřebami a stanovuje, Žák se speciálními vzdělávacími potřebami (žák se SVP)

Školský zákon definuje žáka se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním jako žáka se speciálními vzdělávacími potřebami. V kontextu maturitní zkoušky jsou za žáky se SVP považováni žáci se zdravotním postižením (tělesným, zrakovým, sluchovým, žáci se specifickými poruchami učení, poruchami autistického spektra, vadami řeči, se souběžným postižením více vadami) nebo s přiznaným zdravotním znevýhodněním (žáci dlouhodobě nemocní, žáci s lehčími zdravotními poruchami), jejichž rozumové schopnosti dávají předpoklad osvojení učiva střední školy ukončované MZ v požadovaném rozsahu. Tito žáci mohou MZ konat za uzpůsobených podmínek, které zohledňují jejich vzdělávací potřeby.

Žák s přiznaným uzpůsobením podmínek pro konání MZ (žák s PUP MZ). K přiznání uzpůsobení podmínek pro konání maturitní zkoušky (a tím de facto k zařazení mezi žáky s PUP MZ) je třeba předložit doporučení školského poradenského zařízení, které vypracuje vyškolený pracovník příslušného školského poradenského zařízení (speciálně pedagogické centrum nebo pedagogicko-psychologická poradna).

Doporučení školského poradenského zařízení odevzdá žák řediteli školy spolu s přihláškou k MZ. Doporučení obsahuje údaje o zařazení žáka do příslušné kategorie a skupiny podle typu vzdělávacích potřeb a míry požadovaných uzpůsobení, konkrétní popis uzpůsobení podmínek pro konání MZ, dále výčet kompenzačních pomůcek a specifikaci případné asistence, tlumočnických služeb a popis úprav hodnocení písemného nebo ústního projevu žáka. Doporučení by mělo vznikat ve spolupráci mezi školským poradenským zařízením, žákem samotným, resp. jeho zákonnými zástupci a školou žáka. Díky této spolupráci by mělo být zajištěno, aby žákovo uzpůsobení podmínek pro konání maturitní zkoušky bylo v souladu se způsobem, jakým byl do té doby vzděláván na střední škole. (<https://www.novamaturita.cz>)

Úpravy podmínek pro konání maturitní zkoušky mohou být realizovány formou navýšení času, úpravy obsahu, využívání kompenzačních pomůcek, úprav prostředí a testových materiálů, využíváním asistentů. Potřebné informace lze získat na webových stránkách MŠMT – Nová maturita: <https://www.novamaturita.cz/maturita-bez-handicapu-1404033473.html>.



Kontrolní otázky

1. Vysvětlete pojem podpůrná opatření (PO). Kdo PO doporučí? Jaké druhy opatření doporučení obsahuje?
2. Uveďte základní zásady, které by měl znát učitel, který vzdělává žáka se zrakovým postižením v předškolním vzdělávání.
3. Uveďte základní zásady, které by měl znát učitel, který vzdělává žáka se zrakovým postižením ve školním vzdělávání.
4. Uveďte opatření, SPC studentovi přiznat při skládání přijímací zkoušky nebo maturity.
5. Jaké důvody standardně vedou k doporučení asistenta ve vzdělávání žáka se zrakovým postižením?



Literatura

- BARTOŇOVÁ, R JEŠINA, O. *Individuální vzdělávací plán ve školní TV*, Olomouc, UP, 2012.
- BASLEROVÁ, P. a kol. *Metodika práce se žákem se zrakovým postižením*. Olomouc: UP, 2012.
- BASLEROVÁ, P. a kol. *Metodika práce asistenta pedagoga se žákem se zrakovým postižením*. Olomouc: UP, 2012.
- DOSTÁLOVÁ, *Zdravotní tělesná výchova*. Olomouc: UP, 2013.
- HANÁK, P., MICHALÍK, J. a kol. *Speciálně pedagogické centrum*. Olomouc: UP 2011.
- HORVÁTHOVÁ, I., PASTIERIKOVÁ, L. *Integrace a inkluze ve školní praxi. Integrace a inkluze*, 2017.
- JANEČKA, Z., Bláha, L. a kol. *Motorické kompetence osob se zrakovým postižením*. Olomouc: UP, 2013.
- JANKOVÁ, J. a kol. *Metodika práce asistenta pedagoga při aplikaci podpůrných opatření u žáků se zrakovým postižením*. Olomouc: UP, 2015
- KEBLOVÁ, A. *Zrakově postižené dítě*. Olomouc: UP, 2001.
- KYRIACOU, Chris. *Klíčové dovednosti učitele: Cesty k lepšímu vyučování*. Praha: Portál, 2008.
- KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. *Oftalmopedie*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-85931-84-2.
- LECHTA, V. (ed.). *Základy inkluzivní pedagogiky*. Praha: Portál, 2010.
- LUDÍKOVÁ, L. *Integrace žáků se zrakovým postižením*. In VALENTA, M. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. Olomouc: UP, 2003.
- NOVOHRADSKÁ, H. *Vybrané kapitoly z oftalmopedie*. Ostrava: OU, 2013.
- RŮŽIČKA, I., RŮŽIČKOVÁ, K. ŠMÍD, P. *Netradiční sportovní hry*. Praha: Portál, 2013.
- RŮŽIČKOVÁ, K. *Vybrané texty ze speciální pedagogiky I. Východiska ke speciální pedagogice a rehabilitaci osob se zrakovým postižením*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011.
- RŮŽIČKOVÁ, K. *Rehabilitace zraku slabozrakých a rozvíjení čtenářské výkonnosti*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015.
- RŮŽIČKOVÁ, K., Vítová, J. *Vybrané kapitoly z tyflogedie a surdopedie nejen pro speciální pedagogu*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014.
- VÁGNEROVÁ, M. *Oftalmopsychologie dětského věku*. Praha: Univerzita Karlova Karolinum, 1995.
- VALENTA, M. a kol. *Školská integrace žáků se zdravotním postižením*. Ústí n. L.: Eda, 2012.
- Zákon č. 108/2006 Sb. ze dne 31. března 2006 o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů.



Vyhláška č. 27/2016 sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění účinném od 1. 9. 2017.

Asociace poskytovatelů služeb studentům se specifickými potřebami na vysokých školách: <http://www.ap3sp.cz/>.

Národní ústav vzdělávání – platná legislativa: <http://www.nuv.cz/t/legislativa-1>.

Národní ústav vzdělávání – společné vzdělávání: <http://www.nuv.cz/t/in>.

Národní ústav vzdělávání - speciální vzdělávací potřeby: <http://www.nuv.cz/t/specialni-vzdelavani>.

Národní ústav vzdělávání – Školská poradenská zařízení:

<http://www.nuv.cz/t/pedagogicko-psychologicke-poradenstvi/skolska-poradenska-zarizeni>.

Národní ústav vzdělávání – asistent pedagoga: <http://www.nuv.cz/t/ap>.

Národní ústav vzdělávání – metodiky a doporučení: <http://www.nuv.cz/t/zp>.

Národní ústav vzdělávání – důležité odkazy: <http://www.nuv.cz/t/dulezite-odkazy>.

Národní ústav vzdělávání – školské a školní poradenské služby: <http://www.nuv.cz/t/pp>.

Národní ústav vzdělávání – speciální vzdělávací potřeby: <http://www.nuv.cz/t/specialni-vzdelavani>.

Český Svaz Zrakově Postižených Sportovců (ČSZPS): <http://www.sport-nevidomych.cz/>.

Letní tábory pro děti se zrakovým postižením: táborech je možné vyhledat např. na: pracovniky/vedouci-na-tabor-pro-deti-se-zrakovym-postizenim/.

Soutěž pro nevidomé a zrakově postižené žáky: <http://www.nuv.cz/vystupy/psani-na-klavesnici>.

Specifika práce s dětmi se zrakovým postižením
<https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=12353>.

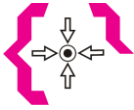
Doporučení pro učitele v předškolním vzdělávání
<https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=12354>.

Portálu pro školní asistenty a asistenty pedagogů“ <http://www.asistentpedagoga.cz>.

Nová maturita: <https://www.novamaturita.cz/zak-se-svp-s-pup-mz-1404033999.html>.

Nová maturita: <https://www.novamaturita.cz/maturita-bez-handicapu-1404033473.html>.

8 Edukační prostředí a jeho úpravy



Cíle

Po prostudování této kapitoly:

- Získáte přehled o základních možnostech ovlivňování edukačního prostředí.
- Budete schopni definovat technické podmínky pro žáky se zrakovým postižením.
- Dozvíte se o pedagogických a speciálně pedagogických a sociálních podmínkách vzdělávání.
- Získáte informace o základních didaktických a kompenzačních pomůckách vhodných pro vzdělávání.
- Dozvíte se o prostředcích optimalizace prostředí.



Časová náročnost

3 hodiny



Pojmy k zapamatování

- | | | |
|--------------------------|-----------------------|---------------------------------|
| • technické vybavení | • kompenzační pomůcky | • speciálněpedagogické podmínky |
| • optimalizace prostředí | • didaktické pomůcky | • pedagogické podmínky |

8.1 Edukační prostředí a jeho působení pro žáky s postižením zraku

Edukačním prostředím chápeme prostor, ve kterém se žák nachází během svého vzdělávání. Úroveň edukačního prostředí bezpochyby ovlivňuje školní výkonnost žáka, a proto je jeho přípravě nutno věnovat řádnou pozornost. Podmínky edukačního prostředí můžeme rozdělit do několika oblastí:

- technické podmínky;
- pedagogické podmínky;
- speciálněpedagogické podmínky;
- sociální podmínky;
- kompenzační pomůcky.

Za *technické podmínky* považujeme zejména pracovní místo žáka splňující ergometrické požadavky na správné sezení, možnost optimální polohy při všech činnostech, stejně tak

jako správné a přiměřené osvětlení. Pro pracovní pohodlí žáka je dobré zajistit dostatečně velkou a sklopnou pracovní plochu, dostupnost odkládacího prostoru a možnost snadného pohybu z lavice umožňující pohyb po třídě a k tabuli. V širším měřítku se jedná i o celkové prostředí třídy, které má být pro žáka dobře srozumitelné, pomůcky a části označené tak, aby je žák mohl samostatně rozlišovat.

Úroveň *pedagogických podmínek* ovlivňuje zejména „celková atmosféra školy“. Jedná se o cíle, směřování a koncepci, která se odráží v její kultuře. Nositelem této koncepce je zejména vedení školy, které má usilovat o její šíření na pedagogický sbor, zaměstnance, žáky i jejich rodiče. Je to záležitost velmi těžce měřitelná, ale jasně čitelná již při prvním kontaktu se školou. Pro žáka je naopak nejdůležitější vztah s třídním učitelem, dalšími vyučujícími, asistentem pedagoga, spolužáky. Síla těchto vzájemných vazeb má pro každého žáka velký význam. Každý žák potřebuje pro podání odpovídajícího výkonu bezpečné a přátelské prostředí, a to v mladším školním věku.

Speciálněpedagogické podmínky zahrnují zejména speciálně poradenskou podporu ze strany školských poradenských pracovišť.

Sociální podmínky představují zejména vztahy mezi spolužáky ve třídě, protože důležitost vztahů s pracovníky školy je popsána v jednom z předcházejících odstavců. V hierarchii každé „zdravé“ třídy lze nalézt přirozené vůdce, loajální většinu i tzv. outsidersy. V případě, kdy je třídní komunita ohrožena jakýmkoliv způsobem šikany, jsou pokřiveny jednotlivé role i vztahy v kolektivu.

8.2 Technické podmínky

Pracovní plocha – měla by být v závislosti na zrakové vadě schopná nastavení do optimální vzdálenosti před očima, před čteným či psaným textem při zachování správného držení těla. Rozhodující je předem zjistit, z jaké vzdálenosti žák čte a píše. Ve starším školním věku nastává i u části žáků se zrakovým postižením psychický problém s používáním jakýchkoliv kompenzačních pomůcek a úprav prostředí. Nechtějí se odlišovat

od třídního kolektivu. Je třeba zvážit, zda psychická pohoda není významnější než problémy se špatným držením těla při sezení. V takovém případě je nutné zařadit jiné nápravné – kompenzační mechanismy, které žák provádí doma v soukromí a stav udržuje v přijatelné (zdraví neohrožující míře).

U žáků s lehkým zrakovým postižením se často správného držení těla dosáhne již díky použití ručních lup a lokálního osvětlení. Velikost pracovní plochy musí umožnit umístění jak učebních textů ve zvětšené podobě, tak i kompenzační pomůcky. Řešením je školní dvojlavice pro samotného žáka nebo přídavný stolek. Je důležité dbát na zachování kontaktu se spolužáky. Je dobré, když má žák ve třídě svůj úložný prostor.

Také nevidomí žáci potřebují přizpůsobení pracovní plochy tak, aby při zachování správného sezení měli veškeré potřebné pomůcky v dosahu, a přitom měli dostatek volného místa pro práci s nimi. Většinou se osvědčuje dvojlavice se stálým rozmístěním kompenzačních a učebních pomůcek, místo na Pichtův psací stroj, ukládání papírů do stroje, na učebnice v bodovém písmu. Pomůcky žákovi bez jeho vědomí nepřemístíme.

Většinou je vhodné, aby se žák v lavici dle aktuální činnosti přesouval z jednoho místa na druhé. Pokud je ve třídě asistent pedagoga, je dobré vytvořit místo i pro něj tak, aby mohl žákovi v případě potřeby asistovat, přitom však neomezoval dění ve třídě a nestínil ostatním žákům ve výhledu na učitele.

Pracovní místo je závislé na druhu a stupni zrakové vady. Většinou je vhodná menší vzdálenost od tabule (rozhodující je vizus s korekcí a typ zrakové vady). Pokud žák nevidí na tabuli, je třeba ho vybavit kompenzačními pomůckami – TV lupou, které využívá ke čtení textů z tabule. Na 2. stupni ZŠ se žáci často stěhují do různých pracoven. V těchto pracovnách většinou speciální pracovní místo nelze vytvářet. Integrovaný žák musí být vybaven přenosnými kompenzačními pomůckami.

Práce na tabuli – tabule s tmavým podkladem (černá, tmavě zelená), namočená křída (žlutá, bílá). Bílé keramické tabule často nevyhovují hlavně kvůli lesklému povrchu a slabé stopě popisovačů. Pokud není možno vybavit třídu klasickou tabulí, je lepší texty psané na tabuli předkládat žákovi ve zvětšené tištěné či psané podobě do lavice. Nutný je komentář zápisů na tabuli, zajištění volného průchodu k tabuli.

Technické aspekty výkladu učitele – výklad nesmí být založen na mimice a gestikulaci. Učitel musí popisovat i běžné situace a kontrolovat vhodně položenými kontrolními otázkami, zda žák výkladu či zadání úkolu porozuměl. Učitel by měl stát čelem k žákovi, nepodávat výklad otočený k tabuli.

Osvětlení – správné osvětlení má rozhodující vliv na optimální využití zraku a sekundárně tedy i psychickou pohodu žáka po celou dobu edukace. Důležité je, aby osvětlení umožňovalo správné vidění na blízko, na střední vzdálenost i na dálku v průběhu celé edukace. Rozhodující je i roční období a denní doba, stejně jako místo, na kterém se žák nachází (dílna, třída, tělocvična, hřiště, WC). Optimální je vytvoření podmínek ve zrakovém komfortu, naopak nepřijatelné je nutit žáka pracovat trvale ve zrakové únavě. Při několikahodinovém vyučování k ní bohužel dochází. Pak je nutný nácvik relaxačních a kompenzačních cvičení a odpočinku – dodržování principů zrakové hygieny.

Optimalizované osvětlení pracovního místa vyžaduje další oblasti úpravy:

Intenzita osvětlení (tj. množství světla), kontrast a rozložení jasů, barva světla a barva předmětů, rovnoměrnost osvětlení, oslnění. Intenzitu osvětlení při práci v lavici zajistí lokální osvětlení – stolní lampička s matovou žárovkou a odpovídající intenzitou a teplotou dopadajícího světla. Velmi účinné je nastavitelné rameno a kolíček pro připevnění přímo na sklopnou desku. Je potřebné, aby si žák sám nestínil hlavou přiblíženou jen několik cm od předlohy.

Kontrast a rozložení jasu – je třeba zajistit vysoký kontrast jasu kritického detailu a jeho bezprostředního okolí (např. text psaný černým fixem na bílém papíře). Z hlediska osvětlení se jedná o kombinaci celkového stropního osvětlení, světlé zdi, barva podlahy a lokální osvětlení usměrněné na knihu či text. Není vhodné čtení jen s osvětlením stolní lampičky, ani tmavý stůl, na které je výrazně osvětlená kniha.

Pro zrakovou pohodu je potřebné zajistit shodnou *barvu světla a barvu předmětů*. V jedné místnosti mají být používány světelné zdroje stejného barevného tónu. Pro zrakový výkon je možná kombinace tónů. K práci je vhodné světlo chladně bílé, pro odpočinek je vhodné světlo teple bílé. Žáci s některými zrakovými vadami výrazně upřednostňují určitou barvu světla – znamená pro ně zrakový komfort. V takovém případě je vhodné mu vyhovět. *Rovnoměrnost osvětlení* představuje jak celkové, tak místní osvětlení. Pozornost věnujeme zejména osvětlení míst, kde hrozí nebezpečí úrazu nebo má žák vykovávat tzv. „náročnou zrakovou práci – tzn. většinou čtení, psaní, práci s detailem. (zpracováno podle Baslerová a kol., 2012)

8.3 Pedagogické podmínky

Nastavení prointegračního prostředí ve třídě, ve které je žák se zrakovým postižením zaškolen je důležitou podmínkou úspěšné inkluze. Kontakt s vrstevníky umožní dítěti se zrakovým postižením srovnání se s okolím. Může zde ale nastat obava z posměchu ostatních spolužáků. Pro úspěšnou integraci je velmi důležitý i výběr pedagoga a zajištění optimálních podmínek ve třídě.

Podpůrná opatření pro vytváření prointegračního školního prostředí:

- seznámení širšího vedení školy s problematikou integrace konkrétního žáka s konkrétním zrakovým postižením;
- vedení školy musí být seznámeno s požadavky, které vzdělávání integrovaného žáka přinese během celé školní docházky do dané školy;
- výběr vhodné třídy zejména s ohledem na počet žáků a klima třídy (naplnění tohoto požadavku se může stát nereálným zejména v menších školách);
- vhodný postup při interpretaci zrakového postižení spolužákům v dané třídě, ale i v ostatních třídách školy (vhodný je řízený rozhovor se spolužáky, simulací zrakové vady pomocí simulačních brýlí se zařazením běžných školních činností – např. rýsování úsečky, opis textu, stříhání podle šablony, zavazování tkaniček, aj.);
- reálné možnosti vzdělávání žáka se zrakovým postižením v dané škole a třídě je nutno projednat se zákonnými zástupci žáka (seznámit je s pozitivy i riziky řešení);
- je možné využít podpory rodičů (mohou napomoci posílení kladného přijetí žáka do třídního kolektivu například seznámením ostatních rodičů se speciálními vzdělávacími potřebami žáka v rámci třídní schůzky);
- zvláštní pozornost je nutno věnovat nastavení spravedlivého systému hodnocení a klasifikace integrovaného žáka (vyučující musí velmi dobře informovat kolektiv na pravidlech a specifikách hodnocení, pokud je hodnocení žáka jeho spolužáky chápáno jako nespravedlivé, vede to k vyřazení tohoto žáka z třídního kolektivu a potažmo k neúspěšnosti integrace);
- zvážení využívání asistenta pedagoga. (Baslerová, 2012)

Při přijímacích zkouškách na střední školu a závěrečných zkouškách je třeba zajistit podmínky, které jsou v souladu s běžným nastaveným edukačním prostředím na základní škole. Stejně tak podmínky k závěrečným zkouškám by měly vždy vycházet ze systému speciálněpedagogických opatření a přístupů, na které je student po dobu studia zvyklý. Zásadně by neměly být používány dosud nevyzkoušené pomůcky, se kterými žák dosud nepracoval. Stejný přístup je třeba zachovat v otázce asistentů.

8.4 Speciálněpedagogické a sociální podmínky edukace

Speciálně pedagogické podmínky edukace

Nejčastějším způsobem speciálněpedagogické podpory žáků se zrakovým postižením je podpora prostřednictvím služeb SPC pro děti se poruchami zraku.

Platná legislativa určuje školskému poradenskému zařízení povinnost sledovat a minimálně jedenkrát ročně vyhodnocovat kvalitu podpůrných opatření a dodržování postupů a opatření stanovených v Doporučení podpůrných opatření a případně v Individuálním vzdělávacím plánu (Vyhláška č. 73/2005 Sb.). Uvedená četnost odborné podpory vyhovovat pouze v integraci žáků s lehkou zrakovou vadou. Intenzita péče o žáka s těžší zrakovou vadou musí být pravidelná a častější. Potřeby konkrétního žáka se mění, ukazují se nové problémové edukační situace, je třeba podpora ve školním i domácím prostředí. V případě potřeby SPC poskytuje i psychologické a sociální služby.

Dále je u žáků s těžkým zrakovým postižením nutno zajistit výuku speciálních dovedností jako je výuka prostorové orientace, Braillova písma nebo zrakový výcvik). Je dobré předem stanovit rozsah a frekvenci odborné péče se zákonnými zástupci domluvit na programu a způsobu spolupráce a formě poskytované péče (v rodině, ve škole, ambulantně v SPC). V případě, že kmenová škola má školního speciálního pedagoga či psychologa, je vhodné zapojit ho do péče o integrovaného žáka a přenést na něj část kompetencí. V tom případě se žákovi dostává intenzivnější intervence.

K základním etickým principům práce poradenského pracovníka patří využít všech možností ke konkrétní péči o klienta. Poradenský pracovník sehrává v kontaktu se školou ještě jednu důležitou roli: zprostředkovatel informací od odborného lékaře (oftalmologa) směrem ke škole a jejich aplikace ve školním prostředí. (Baslerová, 2012)

Sociální podmínky edukace

Rovnoprávná role žáka se zrakovým postižením v třídním kolektivu, dosahování optimálních vzdělávacích výsledků, respektování speciálních vzdělávacích potřeb patří k hlavním cílům sociální inkluze. Sociálněprávní dimenze je velmi důležitá pro formování sebevědomé a soběstačné osobnosti. Úkolem odborníka je zjistit, zda: nedochází k podceňování či přeceňování zrakového postižení ze strany vyučujících i spolužáků, případně zda nedochází k podceňování či přeceňování očekávání a možností

žáka se zrakovým postižením. V obou případech je opět úkolem SPC doporučovat a poskytovat podporu k nápravě situace. (Baslerová, 2012)

8.5 Didaktické a kompenzační pomůcky ve škole

Kompenzační pomůcky jsou všechny pomůcky, přístroje, zařízení, které využívají nebo nahrazují poškozený smysl. Úroveň jejich používání může zásadně ovlivňovat nejen úspěšnost školního vzdělávání, ale především celkovou kvalitu života jedince se zrakovým postižením.

Velmi důležitou podmínkou pro úspěšné vzdělávání žáků se zrakovým postižením jsou kompenzační a didaktické nebo jiné učební pomůcky. Doporučení vhodných pomůcek je zodpovědností SPC a jejich výčet je součástí Doporučení podpůrných opatření. Žákům v integrovaném vzdělávání jsou vybrané pomůcky hrazeny ze státního rozpočtu. Dále je možné požádat o úhradu vybraných kompenzačních pomůcek na příslušném Pracovním úřadu.

V současné době jsou zrakově postiženým žákům k dispozici různorodé kompenzační pomůcky. V této kapitole se zaměříme na představení nejčastěji používaných kompenzačních pomůcek, se kterými žák pracuje během vzdělávání.

Kompenzační pomůcky lze klasifikovat podle různých kritérií. Například dle cílové skupiny pomůcky pro slabozraké a pro nevidomé. Jiným kritériem je oblast použití, kde je dělíme na: pro práci s informacemi, pro prostorovou orientaci, pro volný čas a zábavu nebo pomůcky pro domácnost.

Kompenzační pomůcky se dělí na neoptické optické a elektronické.

Optické pomůcky slouží k zpřístupnění informací žáků se zrakovým postižením. Dělí se na pomůcky do dálky (např. na tabuli, prezentace aj.) a do blízka.

Pomůcky do blízka (nejčastěji texty a obrazové informace v učebnicích) jsou zvětšovány prostřednictvím optického systému:

- *hyperkorekce* – přidáním maximálně +2,0 D ke stávající korekci do blízka zajistíme nejjednodušší zvětšení obrazu do blízka;
- *lupy* – spojná skla zvětšující do blízka ve zvětšení od 1,5× do 20×;
- *hyperokuláry* – lupy zasazené do brýlových obrouček (pouze monokulární vidění);
- *předsádkové lupy* – lupy na kuličkovém úchyty, které se nasazují přímo na brýle do blízka nebo mají samostatný nosník, dají se použít binokulárně (do zvětšení 3×), vyšší zvětšení je možné jen monokulárně (až 7×);
- *ruční lupy s rukojetí* – nabídka dosahuje až 12,5× zvětšení, některé mají přídavné přisvětlení na baterii, výhodou je skladnost, přenos a možnost používání v exteriéru, nevýhodou je nutnost držení v ruce v konstantní vzdálenosti;

- *stojánkové lupy* – stojánek určuje fixní vzdálenost od textu, uživatel lupy pouze posunuje, je i s osvětlením, na baterie nebo do sítě, lupy nabízejí zvětšení 4×–20×;
- *dalekohledové systémy* – práce do dálky, jsou dva dalekohledové systémy:
 - na základě Galileiho systému (spojka + rozptylka), zvětšení 1,5×–4×, lze používat i binokulárně, výhodou je možnost zabudování vlastní korekce klienta do dalekohledových brýlí na základě Keplerova systému (spojka + spojka), zvětšení 3×–8×, možno použít jen monokulárně (prizmatický monokulár), výhodou je větší zvětšení, nevýhodou je větší váha a rozměry a užší zorné pole;
- *filtry nebo filtrové brýle* jsou moderní pomůckou pro zvýraznění kontrastu a prokreslení detailů, filtry nehradí zdravotní pojišťovna.

Neoptické pomůcky jsou v řadě případů nedílnou součástí návrhu optimálního pracovního prostředí. Nejčastěji doplňují používání optických pomůcek a efektivitu zrakové práce mohou významně zlepšit. Mezi nejčastěji používané neoptické pomůcky využívané osobami se zrakovým postižením patří: vhodné osvětlení, vhodný kontrast barev textu a podkladu, volba barvy textu a podkladu, velikost písma, mezery mezi řádky – širší řádkování, vhodný typ písma (Roman, Arial) Naproti tomu za nevhodné je třeba považovat dekorativní typy písma, kurzíva či jiná šikmá a nakloněná písma. Velmi důležité je přehledné rozmístění textu na stránce, zvolení dostatečných okrajů, ale i kvalita papíru (neprůsvitný, matný), barevnost a kontrast orientačních prvků, vhodné psací potřeby (silná stopa, čtecí stojánky, čtecí okénka, fólie aj).

Mezi neoptické pomůcky se řadí také většina pomůcek pro nevidomé. Mezi nejčastější kompenzační či učební pomůcky používané nevidomými žáky ve školách patří: Pichtův psací stroj, učebnice a texty v Braillově písmu, reliéfní obrázky, nákresy a mapy, rýsovací souprava a kružítko pro nevidomé, kreslenky, dřevěný šestibod, kolíčkové písanky a pomůcky pro nácvik čtení a psaní Braillova písma, ozvučené míče, Bílá hůl pro nácvik prostorové orientace a další. (Baslerová a kol., 2012)



Poznámka

Podrobné informace o možnosti získání nebo opravy pomůcek jsou k dispozici v prodejnách Tyflopomůcek v Praze nebo Olomouci (<https://www.tyflopomucky.cz/>). Zde poskytnou také základní poradenství o vhodnosti určité pomůcky.



Kontrolní otázky

1. Uveďte základní kritéria a druhy kompenzačních pomůcek pro žáka se zrakovým postižením.
2. Uveďte základní možnosti ovlivňování edukačního prostředí.
3. Definujte technické podmínky edukace pro žáky se zrakovým postižením.
4. Vysvětlete podstatu pedagogických a speciálně pedagogických a sociálních podmínek edukace.

5. Popište, jaké základní didaktické a kompenzační pomůcky jsou vhodné v edukaci slabozrakých a nevidomých žáků.
6. Uveďte základní prostředky optimalizace prostředí.



Literatura

- BARTOŇOVÁ, R JEŠINA, O. Individuální vzdělávací plán ve školní TV, Olomouc, UP, 2012.
- BASLEROVÁ, P. a kol. Metodika práce se žákem se zrakovým postižením. Olomouc: UP, 2012.
- BASLEROVÁ, P. a kol. Diagnostické domény pro žáky se zrakovým postižením. Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb, Část II. Olomouc: UP, 2012.
- BASLEROVÁ, P. a kol. Metodika práce se žákem se zrakovým postižením. Olomouc: UP, 2012.
- DOSTÁLOVÁ, Zdravotní tělesná výchova. Olomouc: UP, 2013.
- HANÁK, P., MICHALÍK, J. a kol. Speciálně pedagogické centrum. Olomouc: UP 2011.
- HRADÍLKOVÁ, T. a kol. Praxe a metody rané péče v ČR. Praha: Portál, 2018.
- HORVÁTHOVÁ, I., PASTIERIKOVÁ, L. Integrace a inkluze ve školní praxi. Integrace a inkluze, 2017.
- INGSHOLT, A., REFSNAES, S. Socioemoční vývoj od narození do tří let věku. Early Intervention konference. Budapest, Hungary, 29. 8. 2008.
- JANEČKA, Z. a kol. Iks-Tyflopedie 1. Olomouc: UP, 2007.
- JANKOVÁ, J. a kol. Metodika práce asistenta pedagoga při aplikaci podpůrných opatření u žáků se zrakovým postižením. Olomouc: UP, 2015
- JANKOVSKÝ, J. Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením, somatopedická a psychologická hlediska. Praha: Triton, 2001.
- JESENSKÝ, J., a kol. Prolegomena systému tyflorehabilitace, metodiky tyflorehabilitačních výcviků a přípravy rehabilitačně-edukačních pracovníků tyflopeditického spektra. Praha: UJAK, 2007.
- JESENSKÝ, J., a kol. Rehabilitace osob se zrakovým postižením. Praha: UJAK, 2007. ISBN 978-80-86723-49-5.
- KEBLOVÁ, A. Zrakově postižené dítě. Olomouc: UP, 2001.
- PFEIFFER, J. Význam spojení léčebných a pracovních prostředků v rehabilitaci. In Rehabilitace a pracovní a sociální integrace osob se zdravotním postižením. Praha: SPURP, 2005.
- RŮŽIČKOVÁ, K. Vybrané texty ze speciální pedagogiky I. Východiska ke speciální pedagogice a rehabilitaci osob se zrakovým postižením. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011.
- RŮŽIČKOVÁ, K. Rehabilitace zraku slabozrakých a rozvíjení čtenářské výkonnosti. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015.
- RŮŽIČKOVÁ, K., Vítová, J. Vybrané kapitoly z tyflopedie a surdopedie nejen pro speciální pedagogiky. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014.

VÁGNEROVÁ, M. Oftalmopsychologie dětského věku. Praha: Univerzita Karlova Karolinum, 1995.

VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2004.

VALENTA, M. a kol. Školská integrace žáků se zdravotním postižením. Ústí n. L.: Eda, 2012.

VOTAVA, J., BUCHBERGER, J. (ed.) Rehabilitace a pracovní a sociální integrace osob se zdravotním postižením. Praha: SPURP, 2005.

WIENER, P., RUCKÁ, R. Praktická výchova. Praha: Institut rehabilitace zrakově postižených UK FHS, 2006.

Zákon č. 561/2004 Sb. ze dne 24. září 2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání ve znění pozdějších předpisů (zákon č. 82/2015 Sb.).

Zákon č. 108/2006 Sb. ze dne 31. března 2006 o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška č. 27/2016 sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění účinném od 1. 9. 2017

Asociace poskytovatelů služeb studentům se specifickými potřebami na vysokých školách: <http://www.ap3sp.cz/>.

Národní ústav vzdělávání – platná legislativa: <http://www.nuv.cz/t/legislativa-1>.

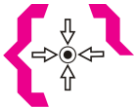
Národní ústav vzdělávání – speciální vzdělávací potřeby: <http://www.nuv.cz/t/specialni-vzdelavani>.

Kompenzační pomůcky pro uživatele se zrakovým postižením:

<http://pomucky.blindfriendly.cz/>.

Prodejny Tyflopomůcek v Praze a Olomouci: <https://www.tyflopomucky.cz/>.

9 Význam a prostředky rehabilitace dospělých osob se zrakovým postižením



Cíle

Po prostudování této kapitoly:

- Získáte přehled o významu a prostředcích rehabilitace dospělých osob se získaným zrakovým postižením během života
- Seznámíte se s jednotlivými složkami ucelené rehabilitace a jejich obsahem.
- Budete schopni definovat základní rehabilitační potřeby a prostředky podpory.
- Seznámíte se s organizacemi, které ucelenou rehabilitaci v ČR poskytují.



Časová náročnost

3 hodiny



Pojmy k zapamatování

- | | | |
|-------------------------|-------------------------|-------------------------------|
| • Ucelená rehabilitace | • Léčebná rehabilitace | • Pedagogická rehabilitace |
| • Pracovní rehabilitace | • Sociální rehabilitace | • Pojetí medicínské |
| • Tyfloservis | • Tyflocentrum | • Pojetí speciálněpedagogické |

9.1 Význam a cílové skupiny ucelené rehabilitace

O ucelené rehabilitaci osob se zrakovým postižením (zkráceně též tyflorehabilitaci) lze hovořit jako o terapeuticko-pedagogické disciplíně, která se týká všech věkových skupin (hovoříme též o „celoživotním provázení“).

V současnosti jsou přijímány dva odlišné modely rehabilitace: medicínský a speciálně pedagogický.

Medicínský model je založen na biologicko-organických nebo funkčních příčinách, vede k medicínsky orientované = léčebné rehabilitaci, jejímž primárním cílem je prevence vzniku nebo rozvoje postižení. Uvedený model rehabilitace je realizován převážně přímo v nemocničním prostředí, dále v rámci lázeňských pobytů a v omezené míře též prostřednictvím terénní práce v místě bydliště jedince. Z hlediska doby trvání patří spíše

k rehabilitaci krátkodobé a ve vztahu k cílové skupině osob se zrakovým postižením je aplikován jen u vybraných zrakových vad a spíše ojediněle.

Speciálně pedagogický model se uplatňuje převážně prostřednictvím pedagogické, sociální a pracovní složky rehabilitace. V ČR je zajišťován převážně nestátními organizacemi, není tedy součástí systému zdravotní péče. Speciálně pedagogický model je dominantním prvkem dlouhodobé rehabilitace. (Hádková a kol., 2008)

V České republice je poněkud odlišný systém v poskytování rehabilitačních služeb u dětí s vrozeným a u osob se získaným postižením. Speciální zařízení poskytující služby dětem mají charakter pedagogicko-psychologický a speciálně pedagogický, přesto se zabývají naplňováním také rehabilitačních cílů a úkolů. Naopak v případě dospělých a starších osob mají podpůrná pracoviště převážně rehabilitační charakter a k naplňování svých cílů využívají hojně i prostředky pedagogické a psychologické.

Význam rehabilitace je zejména v následujících oblastech. Jde o prostředek prevence pracovní neschopnosti a jejích sekundárních důsledků. Je významným prostředkem aktivizace, integrace a emancipace. Výrazně se uplatňuje při získávání samostatnosti a specifických dovedností osob se získaným zrakovým postižením. V neposlední řadě se podílí na prevenci psychických potíží a patologického vývoje osobnosti.

Rehabilitační cíle lze posuzovat na z hlediska subjektivního vnímání kvality života. Usiluje o udržení dosavadní kvality života, postupné obnovení původní kvality života, případně alespoň o zpomalení snižování předchozí kvality života.

Z uvedeného je zřejmé, že dělení cílů rehabilitace se odvíjí nejen dle stupně a typu zrakového postižení, ale také množství dalších působících proměnných (např. věk, schopnosti, zkušenosti, sociální zázemí, druh pracovního uplatnění, životní styl aj.).

V procesu rehabilitace by měly spolupracovat odborníci oborů, které se na něm v daném individuálním případě podílí. Nejčastěji se v rehabilitaci prolíná uplatnění dále uvedených odborností: lékařská léčba (oftalmologie, neuro-oftalmologie), zraková terapie, psychologie a speciální pedagogika. V případě kombinovaných postižení nebo jiných onemocnění jedince je nutnost spolupráce širší a komplikovanější.

Mezi standardní aktivity poskytované v rámci rehabilitačních služeb patří:

- poradenství pro jedince s postižením a jejich rodiny;
- rozvoj funkčních zrakových schopností (zraková terapie, re-edukace zraku);
- rozvoj specifických kompenzačních schopností (komunikačních, prezentačních dovedností, pracovních strategií aj.);
- rozvoj samostatnosti, soběstačnosti (návčik speciálních strategií);
- technická podpora (rehabilitační pomůcky, úpravy prostředí);
- podpora formou aktivizace a integrace.

Rehabilitace má charakter procesu. Podle délky trvání rozlišujeme rehabilitaci krátkodobou a dlouhodobou.

Krátkodobá rehabilitace představuje následnou péči po léčbě, překlenutí období vyrovnání se se změnou a s využitím rehabilitačních strategií a prostředků obnovy původní kvality života (převážně návrat k běžným aktivitám a úkolům).

Dlouhodobá rehabilitace se týká osob, jejichž zrakové postižení těžšího stupně, které má trvalý charakter. V uvedených případech zpravidla způsobuje dlouhodobé narušení kvality života a netýká se tedy pouze samotného jedince, ale zasahuje i jeho rodinu a sociální prostředí.

Formy rehabilitace

Mezi nejčastěji využívané formy rehabilitace řadíme: *ambulantní intervenci, terénní intervenci, pobyt, rekondici a soutěž v rehabilitačních dovednostech*. V případě rehabilitace osob se zrakovým postižením se jedná například o soutěže v orientaci a samostatném pohybu nebo v chůzi s vodícím psem.

Rehabilitace se uskutečňuje dle Zákona o sociálních službách (108/ 2006) v různých zařízeních s celostátní nebo regionální působností.

Mezi nejvýznamnější organizace zajišťující rehabilitační služby dospělým patří: Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých (SONS), Tyfloservis o.p.s., Tyflocentrum o.p.s., Rehabilitační a rekvalifikační středisko Dědina, Středisko sociální rehabilitace zrakově postižených Chrlice u Brna nebo Dům se soc. rehabilitační péčí Palata.

Významné poradenské a podpůrné aktivity však poskytují i další organizace jako např. občanské sdružení Okamžik s celo-státní působností nebo nezisková organizace Kafira v Moravskoslezském kraji. V neposlední řadě lze mezi rehabilitační zařízení počítat také střediska podpory studentů se specifickými potřebami zřizovaná při vysokých školách.

Za významný potenciál dalšího rozvoje rehabilitace lze považovat technickoinženýrské prostředky a informační technologie. V současné době jsou inženýrské prostředky a technologie využívány v dále uvedených oblastech: *reparace, substituce, reedukace nebo kompenzace* omezené funkce. Jejich využívání může významně přispět ke snížení míry znevýhodnění, a tedy zvýšení výkonnosti a nezávislosti jedince. Ve většině případů však bývá využívání těchto pomůcek podmíněno nutností speciální edukace a tréninku jejich efektivního používání. Je nutno podotknout, že v dané oblasti neustále probíhají četné výzkumy a vzrůstá zejména technická podpora ovládání osobních počítačů a mobilních telefonů pro neomezené ovládání nevidomými.

Cílové skupiny rehabilitace

Jak již bylo dříve uvedeno, ucelená rehabilitace zahrnující složky sociální, pedagogickou a pracovní je v ČR chápána poskytována převážně *cílové skupině dospělých osob se zrakovým postižením*. Základní poskytovatel sociální rehabilitace Tyfloservis o.p.s. poskytuje své služby osobám starším 15 let. Organizace Tyflocentrum poskytuje své služby také převážně dospělým, je však schopna vybrané služby poskytnout i žákům od

2. stupně základní školy. V ČR existují i další regionální organizace (např. centrum Kafira), které poskytují jak sociální, tak rehabilitační služby osobám se zrakovým postižením podle zájmu klientů v daném regionu. Lze shrnout, že děti nacházejí naplnění svých potřeb primárně ve Speciálně pedagogických centrech, které se na tuto cílovou skupinu zaměřují a sekundárně se mohou obracet i na další organizace zaměřující se na danou cílovou skupinu osob.

Specifikou cílovou skupinu představují *dospívající a mladí dospělí* s těžším stupněm zrakového postižení.

Hlavními úkoly speciálněpedagogické podpory je dosažení dostatečného stupně samostatnosti a nezávislosti; podpory v oblasti celoživotního vzdělávání, sociální integrace, zapojení do pracovního procesu a případně podpora rozvoje dovedností nutných pro partnerský a rodinný život.

Některé z uvedených úkolů jsou zajišťovány Speciálně pedagogickými centry, avšak větší specializaci poskytují rehabilitační pracoviště Tyfloservis o.p.s. a Tyflocentrum o.p.s. Při studiu na vysoké škole mohou studenti využívat služby v podpůrných centrech zřízených příslušnou vysokou školou. Jedná se zejména o podporu při zajištění přístupnosti výuky, studijních materiálů a dalších souvisejících služeb.

Další specifickou skupinu pro rehabilitaci představují *senioři*. Také pro ně má velký význam, avšak přístupy a prostředky bývají odlišné. Významem a prostředky rehabilitace uvedené skupiny se věnuje kapitola 11 této publikace.

Rehabilitační kurikulum je postaveno na předpokladu aktivní spolupráce jedince při konkretizaci rehabilitačního plánu, dále spolupráce jedince při vlastní rehabilitační službě, ale také na spoluzodpovědnosti za vlastní vývoj. (Lueck, 2004)

9.2 Charakteristika složek ucelené rehabilitace osob se zrakovým postižením

Fenomén ucelené rehabilitace v ČR dlouhodobě rozvíjeli a prosazovali Pfeiffer a Jesenský. Podle Pfeiffera (2006) je ucelená rehabilitace vystavěna na třech základních vývojových směrech:

- od postojů segregace k přijetí integrace jako společenské normy v pojetí kulturní antropologie;
- od postojů jednostranné asimilace osob se zdravotním postižením v majoritní společnosti k řešení otázek naplňování základních práv a svobod ve smyslu nezávislosti a vzájemného obohacení (pojetí in-kluze);
- od rehabilitace realizované za účelem prospěchu společnosti k primárnímu prospěchu dané osoby (kvality života, inkluze).

Nastíněné trendy ukazují na vývoj rehabilitace směrem k interdisciplinárnímu prolínání poznatků z mnoha oborů (mimo lékařských odvětví též z filozofie výchovy, pedagogiky, psychologie, sociologie, práva a vybraných technicky zaměřených disciplín).

Ucelená rehabilitace je rozpracována do čtyř základních složek: léčebné, pracovní, sociální a pedagogické. Vnitřní soudržnost a koordinovanost působení jednotlivých složek vede ke komplexnímu řešení životní situace jedince a mu umožňuje výraznou variabilitu procesu.

Léčebná rehabilitace je aktuální výhradně v případě osob s perspektivou využití zrakové schopnosti (netýká se tedy nevidomých). Měla by být součástí systému zdravotní péče. Stěžejní součástí je diagnostika a prognóza (příp. plánování) rehabilitačního procesu a ve vybraných případech zraková terapie. Léčebná rehabilitace je nejčastěji realizována na rehabilitačních klinikách jako součást ergoterapie nebo zrakové terapie.

Sociální rehabilitace bývá charakterizována jako proces překonávání neschopností v běžných činnostech a kritických situacích ovlivněných zrakovou vadou (učení se „žít se zrakovým postižením“). V systému praxe ji zajišťují neziskové organizace – převážně síť krajských středisek sociální rehabilitace „Tyfloservis o.p.s.“ a/nebo „Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko Dědina v Praze“. Dílčí složky sociální rehabilitace však poskytují i další organizace a zařízení jako například „Tyflocentrum o.p.s.“.

Pedagogická rehabilitace má v praxi poněkud odlišné zastoupení. Není totiž realizována v podobě samostatné organizace, rehabilitačního programu nebo kurzu. Na rozdíl od předchozích složek se pedagogická rehabilitace promítá ve všech jejích složkách (léčebné, sociální a pracovní) prostřednictvím edukačních intervencí v rehabilitačních programech. Pedagogickou rehabilitaci (mimo SPC v dětském věku) poskytují zejména střediska pro podporu studia zřízená převážně při vysokých školách.

Pracovní rehabilitace usiluje o rozvoj specifických vědomostí, dovedností, návyků uplatnitelných v pracovním procesu. V ambulantní formě pracovní rehabilitaci nabízí ve vybraných krajských střediscích „Tyflocentrum o.p.s.“ a v oblastních střediscích „Kafira o. s.“. Ve formě pobytové lze pracovní rehabilitaci absolvovat v „Rehabilitačním a rekvalifikačním středisku pro nevidomé Dědina o.p.s. v Praze“. Toto zařízení mimo pracovní rehabilitaci nabízí také několik rekvalifikačních kurzů zaměřených na přípravu pro plnohodnotné pracovní uplatnění bez nutnosti využívání zraku. Patří mezi ně například kurzy Nevidomý a slabozraký masér ve zdravotnictví; Pomocné práce v keramické nebo tkalcovské dílně; Obsluha osobního počítače; Drátění/drátěnice nebo Pracovník v kartonážní výrobě. Mezi další organizace zprostředkovávající rekvalifikační programy patří „Mezinárodní centrum Axmanovy techniky modelování“ aj.

V závislosti na vývoji společnosti jsou pro některé druhy zdravotního postižení (zrakové nevýjimaje) aktuální i další složky, které v praxi již nacházejí uplatnění, avšak dosud nebyly do systému složek tyflorehabilitace zařazeny. Jedná se především o složky:

- psychologická – usiluje o podporu při akceptaci postižení, o rozvoj motivace k rehabilitaci a integraci, případně o zvládání psychických potíží nebo tíživých životních situací;

- technická – zajišťuje odstraňování komunikačních, informačních, orientačních a architektonických bariér cestou využívání technických prostředků a jejich systémů.

Doplňkové rehabilitační aktivity a sociálně aktivizační služby zajišťují Tyflocentra, Střediska integračních aktivit SONS, Tyflokabinety a další neziskové organizace.

Mezi pobytová zařízení rehabilitačního charakteru pro dospělé patří taktéž „Dům sv. Cyrila a Metoděje pro zrakově postižené ve Vlašovičkách u Opavy“ a „Ústav sociální péče pro zrakově postižené v Brně Chrlicích“. Jediným pobytovým pracovištěm poskytujícím rehabilitační služby seniorům je „Domov s rehabilitační péčí Palata v Praze“. Všechna zmíněná zařízení přispívají ke zvyšování kvality života osob se zrakovým postižením a mají v systému ucelené rehabilitace své nezastupitelné místo.

Standard úrovně rehabilitační péče a služeb na území ČR vychází ze Zákona o sociálních službách (108/2006). Ve vztahu k osobám se zdravotním postižením je funkční a dostupný systém ucelené rehabilitace nutno považovat za nezbytný prostředek naplňování lidských práv.

Využití výše popsaných edukačních a rehabilitačních přístupů má v mnoha případech klíčový vliv na průběh i výsledek rehabilitace a sekundárně tedy i na další vývoj jedince. Zatímco v dětském věku jsou využívány primárně pedagogické přístupy adekvátní věku dítěte, v případě dospělých a seniorů je edukační působení nutno odvozovat z více proměnných. Primárně je edukační přístup v rehabilitaci ovlivňován principy speciální andragogiky. Sekundárně se do něj promítají také prvky terapeutické i jiné. Ludíková (2006) hovoří o významu *speciální andragogiky* ve smyslu zpřístupňování široké škály možností celoživotního vzdělávání zaměřeného na specifické oblasti potřeb vyplývajících ze zdravotního postižení. Jde tedy o edukaci realizovanou v souvislosti s naplňováním rehabilitačních cílů.

Osoby s později získanou zrakovou vadou primárně nedisponují dovednostmi využívat kompenzační funkce ostatních smyslů a zkušenostmi využívat adaptační techniky při jednání v nově vzniklých podmínkách. Z uvedeného je patrné, že těžiště speciálních přístupů ve speciální edukaci a ucelené rehabilitaci je u obou skupin odlišné. Zatímco v prvním případě je deficit spíše v míře reálných představ, ze kterého vyplývají chyby v jednání, ve druhém je *primární potřebou edukace kompenzačních funkcí a postupů při řešení běžných úkolů a dosahování vlastních cílů*.

I když je možné za základní kritérium pro volbu rehabilitačních cílů a postupů považovat věk, působí zde i řada dalších proměnných. Významně do něj zasahuje například *přítomnost dalšího zdravotního postižení nebo jiného znevýhodnění*. Za nejvíce limitující je nutno považovat kombinaci zrakového a sluchového nebo zrakového a mentálního postižení.



Kontrolní otázky

1. Jaký je význam ucelené rehabilitace dospělých osob se získaným zrakovým postižením?
2. Definujte složky ucelené rehabilitace a jejich obsah.
3. Definujte základní rehabilitační potřeby a prostředky podpory dospělých osob se zrakovým postižením.
4. Popište základní služby poskytované organizacemi, které poskytují ucelenou rehabilitaci v ČR.



Literatura

JANKOVSKÝ, J. Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením, somatopedická a psychologická hlediska. Praha: Triton, 2001.

JESENSKÝ, J., a kol. Prolegomena systému tyflorehabilitace, metodiky tyflorehabilitačních výcviků a přípravy rehabilitačně-edukačních pracovníků tyflopeditického spektra. Praha: UJAK, 2007.

JESENSKÝ, J., a kol. Rehabilitace osob se zrakovým postižením. Praha: UJAK, 2007.

KEBLOVÁ, A. Zrakově postižené dítě. Olomouc: UP, 2001.

PFEIFFER, J. Význam spojení léčebných a pracovních prostředků v rehabilitaci. In Rehabilitace a pracovní a sociální integrace osob se zdravotním postižením. Praha: SPURP, 2005.

RŮŽIČKOVÁ, K. Vybrané texty ze speciální pedagogiky I. Východiska ke speciální pedagogice a rehabilitaci osob se zrakovým postižením. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011.

RŮŽIČKOVÁ, K. Rehabilitace zraku slabozrakých a rozvíjení čtenářské výkonnosti. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015.

RŮŽIČKOVÁ, K., Vítová, J. Vybrané kapitoly z tyflopédie a surdopedie nejen pro speciální pedagogiku. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014.

VOTAVA, J., BUCHBERGER, J. (ed.) Rehabilitace a pracovní a sociální integrace osob se zdravotním postižením. Praha: SPURP, 2005.

WIENER, P., RUCKÁ, R. Praktická výchova. Praha: Institut rehabilitace zrakově postižených UK FHS, 2006.

Zákon č. 561/2004 Sb. ze dne 24. září 2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání ve znění pozdějších předpisů (zákon č. 82/2015 Sb.).

Zákon č. 108/2006 Sb. ze dne 31. března 2006 o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů.

Organizace poskytující ucelenou rehabilitaci v ČR:

Konkrétní služby osobám se zrakovým postižením jsou přehledně vysvětleny na webových stránkách jednotlivých organizací poskytujících ucelenou rehabilitaci v ČR:

Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých: www.sons.cz.

Tyfloservis o.p.s: www.tyfloservis.cz.

Tyflocentrum: www.tyflocentrum.cz.

Kafira: <http://www.kafira.cz/>,

Centrum sociálních služeb pro osoby se zrakovým postižením v Brně-Chrlicích:
<http://www.centrumchrlice.cz/>.

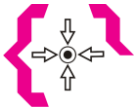
Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina, o.p.s.:
<http://www.dedina.cz/>.

Domov pro zrakově postižené Palata: <https://palata.cz/>.

<https://www.charitaopava.cz/?page=texty&id=14&Igen=11>.



10 Význam a prostředky rehabilitace dospělých osob se zrakovým postižením



Cíle

Po prostudování této kapitoly:

- Získáte přehled o obsazích jednotlivých programů sociální rehabilitace dospělých osob se zrakovým postižením.
- Seznámíte se specifiky rehabilitačního programu Prostorová orientace a samostatný pohyb.
- Seznámíte se specifiky rehabilitačního programu sebeobsluha.
- Seznámíte se specifiky rehabilitačního programu čtení a psaní Braillova písma.
- Seznámíte se specifiky rehabilitačního programu Vnímání tyflografiky.
- Seznámíte se specifiky rehabilitačního programu sociální dovednosti.
- Seznámíte se specifiky rehabilitačního programu psaní na klávesnici počítače.
- Seznámíte se specifiky rehabilitačního programu rehabilitace zraku pro slabozraké.
- Seznámíte se specifiky rehabilitačního programu práce s počítačovou technikou.



Časová náročnost

4 hodin



Pojmy k zapamatování

- | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| • POSP ZP | • Sebeobsluha | • Sociální dovednosti |
| • Vlastnoruční podpis | • Psaní na klávesnici | • andragogika |
| • Ovládání PC | • Tyflografika | • Braillovo písmo |

10.1 Vymezení programů sociální rehabilitace

Ucelenou rehabilitaci, jak již bylo v předchozí kapitole uvedeno, lze dělit mimo jiné na základní a doplňkovou. Základní rehabilitace je realizována profesionály převážně formou terénních individuálních intervencí. Tento proces lze chápat jako uzavřený (tzn. po určité době ukončený). Jako optimální se ukázala strukturace rehabilitačních úkolů do nabídky samostatných edukačně-rehabilitačních programů (nebo kurzů). Jejich výhodou je relativní nezávislost na jiných kurzech či intervencích, což umožňuje vysokou míru variability při sestavování individuálního rehabilitačního plánu. Je přitom možné

a vhodné (nikoli však nutné), aby programy a další aktivity prolínaly nebo navazovaly jeden na druhý.

System rehabilitace osob se zrakovým postižením nabízí dále uvedené rehabilitační kurzy (v některých publikacích jsou označovány jako programy):

- Kurz prostorové orientace a samostatného pohybu (zaměřený na nácvik chůze s bílou holí, bez pomůcek, s průvodcem, výběr vhodných tras);
- Kurz sebeobsluhy (zaměřený na nácvik vaření, péče o domácnost, osobní hygiena, péče o děti aj.);
- Kurz výuky čtení a psaní Braillova bodového písma;
- Kurz nácviku vlastnoručního podpisu;
- Kurz psaní na klávesnici počítače;
- Kurz tyflografiky (zaměřený na nácvik samostatného zhotovování reliéfních vyobrazení a rozvoj schopností tato vyobrazení vnímat);
- Kurz rehabilitace zraku pro slabozraké (zaměřený na nácvik rozvíjení zrakové výkonnosti);
- Kurz nácviku sociálních dovedností (chování v různých společenských situacích a způsob kontaktu s lidmi v dopravě, v nákupním centru aj.);
- Kurz práce s počítačovou technikou.

Rehabilitační kurzy jsou doplňovány dalšími bezprostředně souvisejícími službami jako například, poradenství a proškolení v obsluze speciálních optických, rehabilitačních a kompenzačních pomůcek, poradenství ohledně úprav prostředí a odstraňování architektonických nebo orientačních bariér z hlediska potřeb nevidomých a slabozrakých nebo podpora při postupné akceptaci zrakové vady. V opodstatněných případech může být základní rehabilitace realizována také ve formě pobytové, jak již bylo uvedeno v předchozích kapitolách).

Rozvíjející (doplňková) rehabilitace napomáhá k supervizovanému zautomatizování nových dovedností a k získání návyku využívat je v běžných podmínkách, případně je dále rozvíjet. V této etapě rehabilitace se jako přínosné ukazují skupinové formy práce v aktivizačních klubech. Praxe ukazuje, že obsahy těchto programů je vhodné volit dle aktuálních potřeb a zájmu konkrétní účastnické skupiny, aby vedly k rozvoji právě těch dovedností, které dané osoby potřebují zautomatizovat. Vedlejším (avšak velmi přínosným) produktem doplňkové rehabilitace je sociální začlenění jedince do skupiny osob s obdobným druhem postižení. V takovém prostředí často dochází k řešení vysoce specializovaných rehabilitačních potřeb. Lidé zde mají možnost navázat trvalé sociální kontakty i přátelské vztahy. Ve skupině je vhodná příležitost k dlouhodobému psychorehabilitačnímu působení. Není zanedbatelným faktem, že řada osob využívá uvedené aktivity dlouhodobě jako příležitost k sociálním kontaktům a seberealizaci. Takto postavený systém rehabilitačního působení lze považovat za pokrokový a odpovídající potřebám praxe.

Za doplňkové rehabilitační formy lze považovat rekondici a soutěž. Rekondice bývá realizována jako vícedenní pobyt s rehabilitačním programem v konkrétní oblasti zájmu nebo se zaměřením na problematiku aktuální pro určitou cílovou skupinu (např. osoby

s diagnózou Diabetes mellitus aj.). Soutěž má v rehabilitaci primárně aktivizační úlohu. Mezi nejčastěji realizované patří soutěže ve čtení a psaní Braillova písma, v chůzi a orientaci s bílou holí i s vodícím psem, v sebeobsluze.

V základním i doplňkovém rehabilitačním procesu působí celá řada dalších proměnných, proto je třeba prostřednictvím mezioborové spolupráce využívat i další související oblasti péče a služeb. Pešák (2002) za nejdůležitější doprovodné aktivity považuje *sociální práci a poradenství* (vyhledávání, první kontakt, osobní asistence, podporované bydlení); *poradenství* (psychologické, speciálně pedagogické, profesní, technické); *psychorehabilitaci; motivační a aktivizační programy* (rekondice, zájmová činnost); *odstraňování architektonických a orientačních bariér* (včetně tréninku orientace v upraveném prostředí).

Zastřešující podpůrnou organizací pro dospělé je „Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR“ (SONS). Zastává zájmy osob se zrakovým postižením v ČR, spolupracuje při úpravách legislativy a jiných změnách, které mohou ovlivnit kvalitu života dané cílové skupiny. Jedná se o členskou organizaci se sítí oblastních odboček na celém území ČR.

10.2 Program prostorové orientace a samostatného pohybu

Pohyb představuje změnu polohy nebo přemísťování z jednoho bodu prostoru do druhého. Může být náhodný (bezděčný) nebo cílevědomý. Náhodný pohyb nemá ujasněny konečné cíle. Cílevědomý pohyb má jasné konečné cíle a má relativně pevnou strukturu dílčích pohybů. Samostatný pohyb osob se zrakovým postižením je zpravidla cílevědomý, a má-li být úspěšný, vyžaduje dobrou prostorovou orientaci. Současně by měl být: bezpečný, jistý, plynulý a esteticky přijatelný.

Prostor je prostředí, ve kterém se klient se zrakovým postižením pohybuje. Prostor se člení do tří rovin: horizontální, vertikální nebo nakloněné (např. svahy).

Orientace je stav, v němž na základě získaných a zpracovaných informací z prostředí může jedinec v prostoru skutečně (nebo jen v myšlenkách) manipulovat nebo plánovat a uskutečňovat přemísťování v prostoru. Orientace se dále dělí na makroorientaci a mikroorientaci.

Mikroorientaci (mikroprostorem) tedy většinou rozumíme orientaci na vlastním těle, pracovním stole nebo pracovním místě.

Makroorientace (makroprostor) se týká orientace v prostoru přesahujícím pole vnímání kontaktního analyzátoru (většinou ruky nebo nohy) a je zaměřena na vzdálenější prostory (budovy, ulice, dopravní prostředky aj.).

Mobilita je podle Armstronga pohyb z místa na místo. Rozumíme tím všechny situace od pohybu po pokoji až po cestování z jednoho místa do druhého nebo dokonce do cizích

zemí. *Nevidomý člověk je mobilní, jestliže je schopen shromažďovat a využívat dostatečné informace o svém životním prostředí, aby předešel úrazům a aby dosáhl zamýšleného cíle bez větší námahy.* (Jesenský, 1978)

Wiener (1998, s. 17) definuje mobilitu následovně: „Nevidomý člověk je mobilní, když je schopen se s využitím naučených technik pohybu a získávání informací bezpečně a jistě přemísťovat v prostoru.“

Prostorová orientace klientů se zrakovým postižením je speciální rehabilitační činnost, která má převážně individuální charakter výcviku. Základním cílem výcviku je dosažení co nejvyššího stupně mobility a samostatnosti pohybu. Základním předpokladem je schopnost pohybu. Dle Jesenského je podmíněna schopností samostatné orientace, schopností zachovávat bezpečnost pohybu a schopností používat orientační pomůcky (nejčastěji Bílá hůl) a úpravy prostředí.

V rámci rehabilitace dospělých osob se získaným zrakovým postižením je dostupný program (kurz) prostorové orientace a samostatného pohybu (dále POSP).

Základní oblasti výcviku POSP

Výcvik prostorové orientace a samostatného pohybu je dlouhodobý proces, který se neobejde bez dalšího vnitřního dělení. Níže jsou uvedeny jednotlivé po sobě následující základní složky, kterými klient v rámci kurzu prochází.

- Návčik bezpečnostního držení při pohybu a hledání předmětů spadlých na zem.
- Návčik chůze s vidícím průvodcem – nevidomý i průvodce si musí osvojit základní bezpečnostní pravidla a pravidla chůze s vidícím průvodcem.
- Návčik chůze bez hole – osvojení techniky chůze bez hole-podél svislých stěn nebo pouze na základě vnímání prostoru a hmatové práce nohou (např. Ve známých interiérech).
- Návčik orientačních schopností – uvědomění si své pozice v prostoru – vnímání horizontální, vertikální a nakloněné roviny, návčik přímé chůze, odhadu úhlů a vzdálenosti, návčik chůze po schodech a bezpečného procházení dveřmi.
- Návčik chůze s holí – návčik technik chůze s holí (kluzná, kyvadlová, diagonální, kombinovaná, vícebodová), v případě potřeby návčik s jinými typy hole (např. chůze se signalizační nebo opěrnou holí, aj.).
- Návčik schopnosti orientace a chůze po trasách.
- Návčik schopnosti orientace a chůze s využitím orientačních pomůcek (např. s vodícím psem, s využitím orientačních majáků).
- Návčik orientace a chůze za ztížených podmínek.
- Návčik sportovního pohybu (např. trasování nebo jízda na dvoukole).

Mimo uvedených základních oblastí výcviku záleží na specifických cílech a požadavcích každého klienta rehabilitačního programu. Výcvik je nutno individuálně přizpůsobit schopnostem a požadavkům klienta, ale i místu bydliště a jiným proměnným.



Poznámka

Konkrétní metody a techniky výcviku jsou zpracovány v publikacích Jesenského (2007), Wienera (2006), Karáska nebo Trhlíka (2008).

Pro zkušené nevidomé, kteří cestují mimo známé trasy, existuje v ČR velmi účinná služba, kterou poskytuje SONS: Navigační centrum. Zde si nevidomý může zadat požadavek na zpracování itineráře trasy. V případě, že na trase ztratí orientaci, může pomoci mu centrum prostřednictvím GPS pomoci. Více informací lze získat na: <http://navigace.sons.cz/>.

10.3 Program čtení a psaní Braillova písma

Braillovo bodové písmo lze bez nadsázky považovat za součást kultury nevidomých. Systém reliéfních znaků je dodnes nepřekonaným fenoménem. Vytvořil ho Francouz Luis Braille (1809 - 1852) ve svých 16ti letech. I dnes jde o významný prostředek gramotnosti zejména jedinců s vrozeným těžkým stupněm zrakové vady a nevidomých, kteří mají zájem s informacemi pracovat efektivně. Akademicky orientovaní jedinci pracují s digitalizovanými záznamy s využitím pomůcek na bázi PC. Nejdokonalejší ovládnutí PC je umožněno současným využíváním hlasového a hmatového výstupu (tzv. Braillova zobrazovače).

Z hlediska edukace Braillova řádek umožní vnímání psané podoby textu, kontrolu gramatiky, výslovnosti cizích slov a v neposlední řadě i další prostředek multisenzoriálního vyučování. Informace tak nevnímá pouze sluchem, hmat v mnoha oblastech umožňuje adekvátní náhradu učení zrakovou cestou. Významná je také vyšší rychlost ovládnutí PC pomocí hmatu než pomocí zvuku.

Program výuky čtení a psaní Braillova písma je dospělých osob se získaným zrakovým postižením značně zkrácený oproti výuce dětí. Není zde prostor na dlouhodobý (školní) proces postupné přípravy hmatu a koordinace prstů. Nárok na zrychlení celého procesu vyžaduje značný nárok na intenzitu výcviku hmatové citlivosti a diferenciaci. Zájemce o výcvik je nucen hmat denně intenzivně procvičovat. Metodika je obdobná jako při výuce dětí a probíhá v etapách předsabikářová, slabikářová a post-slabikářová. Edukační materiály (texty) lze přizpůsobit věku a zájmům jedince.

U dospělých osob probíhá výcvik individuálním tempem a výuka bývá realizována individuálně. K nácvičování bývá využíván speciální slabikář pro dospělé autora Příborského, který respektuje pedagogické principy včetně principu bezdotykovosti. Také v případě výcviku dospělých je nezbytné dodržovat pracovní hygienické a jiné podmínky, podporovat motivaci a vytrvalost jedince a zejména výcvik realizovat pravidelně až do etapy post-slabikářového období – automatizace dovednosti do stadia čtení plynulého čtení. Za nezbytné je nutné považovat dovedení klienta k pravidelnému využívání Braillova písma ve svém praktickém životě, aby nově nabytá dovednost nevyhasínala.



Vhodnými způsoby uplatnění je např. označení předmětů v domácnosti (např. kořenek, pochutin, CD a DVD, dále pak objednání časopisů, knih nebo dopisování s jinou osobou v Braillovu písmu.



Poznámka

Další podrobnější informace o výuce Braillova písma student získá v předmětu Základy Braillova písma nebo v publikaci Jesenský a kol. (2007). Za vhodný ke studiu je možné považovat také metodický materiál SPC dostupný na:
<http://www.integracezrak.cz/sqlcache/priprava-na-cteni-a-psani.pdf>.

10.4 Program sebeobsluhy

Sebeobsluha je součástí rehabilitace, výchovy i samotné existence klienta se zrakovým postižením. Zvládnutí sebeobslužných činností je předpokladem i součástí úspěšné prostorové orientace.

Sebeobslužné dovednosti se dělí do jednotlivých oblastí:

- vztah k sobě samému (osobní hygiena, oblékání, údržba prádla, apod.);
- vztah k blízkým osobám (ošetřování nemocného, péče o děti, manželský a partnerský život aj.);
- vztah k prostředí (příprava jídel, stolování, nakupování, úklid a údržba domácnosti, využívání různých služeb apod. Patří sem i různé zájmové aktivity, způsob trávení volného času apod.).

V rámci obecného popisu nelze popisovat jednotlivé postupy, neboť se z větší části provádějí stejně jako u vidících. Pro usnadnění může jedinec se ZP používat speciální kompenzační pomůcky či osvědčené „slepecké triky“. V případě osob se získaným postižením hraje významnou roli, jakým způsobem danou činnost prováděl před získáním postižení. Na tomto základě si volí svůj vlastní systém.

Program sebeobsluhy má význam zejména pro poskytnutí potřebných speciálně-pedagogických informací a metod kompenzace zraku jinými smysly, zkrácení a zefektivnění procesu osvojení nových způsobů realizace činností a v neposlední řadě chrání před neúspěchem a případnou rezignací na vykonávání některých činností. Profesionální podpora při osvojování praktických činností má tedy i motivační význam. Více podrobných informací k realizaci programu Sebeobsluha lze studovat například v publikacích Schindlerová (2007), Kimplová (2014).



Poznámka

Řadu praktických vědomostí a doporučení lze získat také na webových stránkách: <http://www.rozhledna.info> nebo http://www.nevidomimezinami.cz/main/nmn/Texty/O_zivote_bez_zraku/Zivot_s_postizenim.html.

10.5 Program psaní na klávesnici počítače

Využití náročných kompenzačních pomůcek představuje v mnoha oblastech praktického života pro danou cílovou skupinu významný přínos. V první řadě napomáhá zmírnění negativních důsledků informačního deficitu, dále zvyšuje samostatnost a nezávislost.

Osoby se zrakovým postižením mohou efektivněji vyhledávat, editovat a zaznamenávat informace všeho druhu (poznámky, adresy, tel. čísla, pracovní texty, soukromé záznamy apod.) V případě potřeby je mohou cíleně třídit, ukládat a zálohovat. Pomocí technologie OCR a scanneru mohou číst většinu tištěných dokumentů.

Mezi významné předpoklady potřebné k efektivnímu zvládnutí práce s náročnou kompenzační pomůckou lze zařadit:

- plné zvládnutí desetiprsté hmatové techniky (u nevidomých);
- dostatečná mentální úroveň;
- dostatečná úroveň sluchové percepce (v případě použití hlasového výstupu).

Psaní na klávesnici PC se řídí obdobnými pravidly jako u vidících a probíhá bez zrakové kontroly (u slabozrakých). Velmi důležitá je motorická představa o pohybu prstů po klávesnici a tipování každého písmene vždy stejným prstem, aby později nedocházelo k psaní chyb. Pro správné osvojení psaní je nezbytné zajištění optimálních technických, hygienických a pracovních podmínek, aby se hned od začátku vytvářel správný návyk a později nedocházelo např. k bolestem rukou, krku či zad. Více informací o metodice výcviku psaní deseti prsty lze dohledat v mnoha odborných publikacích k tomu určených. Existují také počítačové programy, které umožňují i nevidomým dětem a dospělým ovládnutí pomocí hlasového výstupu.

10.6 Program vnímání tyflografiky

Rehabilitační program vnímání tyflografiky se zabývá nácvikem schopností využívat tyflografická vyobrazení. U dospělých se již nejedná o zpřístupňování školních vědomostí a nových informací, o kterých dosud nemají představu, ale spíše o doplnění představ prostorových. Jedná se tedy nejčastěji o zpřístupňování hmatových map a plánů včetně plánů tras pro samostatný pohyb.



Pro hmatové vnímání reliéfních obrázků se využívají následující techniky, které by měly poznávání ilustrací usnadnit a zvýšit efektivitu vyhmatávání:

- *orientační pohyb ruky* s mírně otevřenými prsty, kdy se prsty pohybují po ploše ve spirálách, umožňuje nalézt obrázek v ploše a určit jeho hranice;
- *pohyb po obrysech*, ukazovák nebo jiný prst se pohybuje po obrysech a zjišťuje jejich uspořádání;
- *souběžný pohyb dvou prstů*, buď *palec zůstává ve výchozím bodě* a jiný prst sleduje čáru až k jejímu ukončení (odhad délky, směru, lze rozlišit kruh od elipsy aj.) nebo *pevné postavení úhlu palec – ukazovák a jejich pohyb doprava nebo doleva* (poznávání čtverce, obdélníka a trojúhelníka) nebo *odvedení palce a ukazováku od středu čáry doprava a doleva* (poznávání rovnoběžek a různoběžek) nebo *paralelní vedení palce a ukazováku* (určení úhlu);
- *paralelní pohyb obou rukou* (umožňuje rozšíření hmatového prostoru);
- *využití všech prstů* (nalezení většího počtu orientačních bodů, čar a detailů); (Jesenský, 1988; Keblová, 1999).

Do hmatání může být zapojen jen jeden prst, dva nebo celá ruka, ale i obě ruce. Dále podle směru a způsobu pohybu, kterým jsou vedeny. Směr může být u všech prstů jednotný nebo se prsty od sebe vzdalují a zase přibližují. Pohyby mohou být spirálovité, rovné nebo následující linie hmatové ilustrace nebo orientační mapy. Rehabilitační program je po zvládnutí výše uvedených principů a technik hmatového vnímání velmi praktický a individualizuje se na základě oblastí zájmu klienta.



Poznámka

Více informací o vnímání tyflografiky např. v publikacích Červinka, Hmatové mapy a plány, Jesenský (2007) nebo na <http://poslepu.cz/hapticke-mapy-pro-nevidome/>.

10.7 Program nácviku sociálních dovedností

Výcvik komunikačních a sociálních dovedností má širší uplatnění u skupiny dětí, protože ještě nezískaly mnohotvárné sociální zkušenosti. Program nácviku sociálních dovedností dospělých osob se zrakovým postižením patří k doplňkovým kurzům a specializuje se na specifické komunikační dovednosti a situace jako vyjednávání si pomoci, reakce na nevhodné jednání a podobně. Dále umožňuje nácvik chování v méně obvyklých nebo pro jedince důležitých pracovních nebo společenských situacích. Jedná se například o způsob kontaktu s lidmi v dopravě, v nákupním centru, při konkursu aj.

Dospělí se získaným zrakovým postižením až během života nemají zafixované kompenzační způsoby vnímání. Zejména sluchem je možné získat řadu cenných informací o osobnosti a rozpoložení komunikačních partnerů i aktuální společenské situaci. Tyto techniky vnímání a triky mohou být také předmětem výcviku.

10.8 Program práce s počítačovou technikou

V mnohých profesích se osoby se zrakovým postižením běžně setkávají s digitální technikou. Programátoři, tvůrci webových stránek, lektori výpočetní techniky, specifické činnosti, učitelé hudby, maséři, překladatelé, telemarketing aj. Již v rámci základního vzdělání probíhá výuka základů práce na PC. Děti se zrakovým postižením mohou využívat notebooky nebo digitální zápisníky k usnadnění práce s informacemi i komunikace s vyučujícím. V digitální podobě je v současnosti dostupná širší nabídka učebních textů než v Braillově písmu.

Pracovní uplatnění osob se zrakovým postižením je velice problematické. Míra znevýhodnění, ale i předsudků společnosti činí jeho získání velice náročným. Lze říci, že zejména v případě intelektuálního způsobu uplatnění patří kompetence efektivně využívat počítačové technologie k hlavním z hlediska perspektivy pracovního uplatnění.

Práce s počítačovou technikou je u dospělých realizována v Tyflocentrech nebo v Pobytovém Rehabilitačním a rekvalifikačním středisku Dědina, které nabízí akreditovaný kurz práce s PC. Účastníci kurzu se na uživatelské úrovni učí využívat kompenzační pomůcky pro zpřístupnění informací na bázi osobního počítače, který je vybaven speciálními programy a doplňky, které umožňují používání pomůcky slabozrakou nebo nevidomou osobou.

Konkrétně kurz obsahuje dále uvedené oblasti nácviku:

- základní principy práce s počítačem (na uživatelské úrovni ovládat a vyjadřovat se v terminologii výpočetní techniky);
- ovládání speciálního programového vybavení a periferních zařízení umožňujících práci s pomůckou;
- práce s textem pomocí skeneru a příslušných programů (skenování a čtení tištěných textů);
- zápis, editace, ukládání a vyhledávání informací a textů (např. poznámky, dopis, učební látka);
- uchovávání, kopírování, pořizování nových informací nebo mazání nepotřebných;
- ovládání práce s internetem.

Práce slabozrakých a nevidomých při využívání internetu je až 5x pomalejší oproti vidícím. Zatímco vidící získává 85 % informací pomocí zraku, nevidomý v daném okamžiku sleduje jen určitý úsek, který je právě předčítán odčítačem nebo zobrazen na braillovém řádku. Podobně i při využívání zvětšovacích programů jsou informace získávány postupně a parciálně. Pro všechny nevidomé a slabozraké je k dispozici knihovna digitálních dokumentů (knižní tituly mnoha žánrů, periodika, odborné studijní texty). Mezi moderní trendy patří například využívání bankovních internetových služeb a objednávání zboží.

V kurzech práce s PC pro dospělé je rozsah dovedností a potřeb klientů velice rozmanitý a každý individuální kurz je odlišný a jinak dlouhý.



Kontrolní otázky

1. Uveďte přehled jednotlivých programů sociální rehabilitace dospělých osob se zrakovým postižením.
2. Charakterizujte význam a obsah rehabilitačního programu Prostorová orientace a samostatný pohyb.
3. Charakterizujte význam a obsah rehabilitačního programu sebeobsluha.
4. Charakterizujte význam a obsah rehabilitačního programu čtení a psaní Braillova písma.
5. Charakterizujte význam a obsah rehabilitačního programu vnímání tyflografiky.
6. Charakterizujte význam a obsah rehabilitačního programu sociální dovednosti.
7. Charakterizujte význam a obsah rehabilitačního programu psaní na klávesnici počítače.
8. Charakterizujte význam a obsah rehabilitačního programu rehabilitace zraku pro slabozraké.
9. Charakterizujte význam a obsah rehabilitačního programu práce s počítačovou technikou.



Literatura

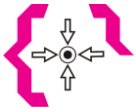
- BARTOŇOVÁ, R JEŠINA, O. Individuální vzdělávací plán ve školní TV, Olomouc, UP, 2012.
- BASLEROVÁ, P. a kol. Metodika práce se žákem se zrakovým postižením. Olomouc: UP, 2012.
- GALVAS, Z. K problematice kvality života TZP seniorů. Tyflogické listy. 1999, č. 1-2.
- GALVAS, Z. Návuk sociálních dovedností u dospělých zrakově postižených osob. Praha: Univerzita Karlova, 2002.
- GALVAS, Z. Pomoc při uchování a posilování duševního zdraví u osob, které ztratily zrak v dospělosti. Tyflogické listy. 1998, č. 1-2.
- KIMPLOVÁ, T., KOLAŘÍKOVÁ, M. Jak žít s těžkým zrakovým postižením? Praha: Triton, 2014.
- SCHINDLEROVÁ, O. Kapitoly se sebeobsluhy nevidomých a slabozrakých. Praha: Tyfloservis, 2007.
- TRHLÍK, M. Prostorová orientace zrakově postižených. Interní materiál kurzu akreditovaného MŠMT.
- WIENER, P. Prostorová orientace zrakově postižených. 2. přepracované a rozšířené vydání. Praha: MŠMT, 1998.
- Navigační centrum SONS: <http://navigace.sons.cz/>.
- ROZHLEDNA – poradenské služby pro život s těžkým zrakovým postižením: <http://www.rozhledna.info>.

Okamžik: http://www.nevidomimezinami.cz/main/nmn/Texty/O_zivote_bez_zraku/Zivot_s_postizenim.html.

Poslepu: <http://poslepu.cz/hapticke-mapy-pro-nevidome/>.



11 Význam a možnosti rehabilitace starších osob se zrakovým postižením



Cíle

Po prostudování této kapitoly:

- Získáte přehled o významu a možnostech rehabilitace starších osob se zrakovým postižením.
- Seznámíte se s nabídkou sociálních a rehabilitačních služeb pro danou cílovou skupinu.



Časová náročnost

3 hodiny



Pojmy k zapamatování

- | | | |
|--------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|
| • Gerontagogika | • Sebeobsluha | • Sociální dovednosti |
| • Kvalita života | • Sociální péče | • Průvodcovské a předčitatelské služby |
| • Spirála bludného kruhu | • Technicko-funkční přístup | |

11.1 Specifika prožívání dospělých ve vyšším věku

Stárnutí je celoživotní proces, jehož involuční projevy se mohou stávat zřetelnější zhruba od přelomu 4. a 5. decennia. Každý člověk touží stárnutí prožít smysluplným a plnohodnotným způsobem. V tomto období působí na kvalitu života mnoho činitelů. Vznik nebo progresse zrakové vady může znamenat riziko rozvoje patologického stárnutí. Význam edukace je spatřován zejména v podpoře nalezení nových životních perspektiv a hodnot a v podpoře aktivního prožití postproduktivní části života a prevence patologického stárnutí. (Mühlpachr, 2004)

Z hlediska cílů rehabilitace se v uvedeném smyslu jedná o rizikovou skupinu se zvýšenou mírou specifických potřeb. Výše uvedené obecné cíle je třeba rozšířit o cíle specifické, které člověk ztrácí v souvislosti s postižením v mnoha případech předčasně (Růžičková, 2015):

- prevence ztráty společenského statutu a/nebo sociálních rolí;
- prevence úbytku schopností pokračovat v původním životním stylu;
- prevence ztráty samostatnosti a participace na společenském životě.

Omezení zrakové schopnosti ve vyšším věku představuje riziko předčasné ztráty dosavadních kompetencí a v mnoha případech i samostatného způsobu života. Zejména v případech nedostatečné nebo absentující rehabilitační podpory mají starší osoby tendence reagovat na vznik či zhoršení zrakové vady snížením participace na dosavadních běžných aktivitách (případně snížením kvalitativní úrovně jejich provedení). Jako důsledek se objevuje pocit ztráty osobní hodnoty, případně rezignace na příležitosti adaptace na nové životní podmínky. Uvedené důvody mají negativní vliv jak na změnu životního stylu (zvýšení pasivního způsobu trávení času, zvýšení míry závislosti na pomoci aj.), tak na prožívání a sekundárně na psychické zdraví. Podle Wenera (in Lueck, 2004) se snížení vizuální výkonnosti může stát primární příčinou rozvoje tzv. „bludného kruhu působících vlivů a jejich důsledků“. (Růžičková, 2011)

Institut pro výzkum trhu realizoval v roce 2000 quasi objektivní posouzení specifík kvality života dospělých a starších osob se zrakovým postižením. Ze zjištěných výsledků je patrné, že většina zvyše uvedených problematických oblastí se může stát předmětem rehabilitace. Prostřednictvím speciálně pedagogické a rehabilitační péče a služeb lze pozitivně ovlivňovat růst dovedností zvládnout individuálně rizikové činnosti a situace. Růst kompetencí v jednotlivých oblastech života představuje prostředek k naplňování osobních cílů jedince. Rehabilitace tedy představuje mimo jiné významný potenciál pro zvyšování kvality života osob s těžším stupněm zrakového postižení. (Belšan, 2001)

Subjektivní prožívání zhoršené kvality života ve vyšším věku v důsledku omezení zrakové schopnosti je dáno zejména předčasnou ztrátou dosavadních kompetencí a v mnoha případech i samostatného způsobu života. Mezi adekvátní typy rehabilitačních intervencí patří podpora při udržení funkčního zrakového potenciálu, využívání kompenzačních mechanismů, udržení optimální míry samostatnosti a denních aktivit, udržení sociálních vztahů a udržení psychického zdraví. (Růžičková, 2014)

11.2 Specifické edukační přístupy ke starším dospělým

Specifiky vnímání, kognitivních možností a osobnostních specifík vyplývá, že edukace osob ve starším věku by měla být vedena na základě jiných přístupů, s využitím jiných metod, forem, organizace a dalších prostředků. Také cíle edukace jsou často odlišné.

Na kvalitu života osob se zrakovým postižením ve vyšším věku často působí dále uvedené specifické oblasti:

- způsob akceptace postižení;
- míru informačního deficitu a smyslové deprivace;
- míru dosažené samostatnosti a soběstačnosti;
- společenský status a prosperitu;
- míru účasti na kulturním životě;
- komunikační kompetence, pracovní schopnosti a příležitosti.

Hodnocení kvality života samotnými osobami se zrakovým postižením velmi úzce souvisí s mírou omezení výkonnosti v běžných činnostech, s možnostmi participace na společenském dění a v neposlední řadě s mírou dostupnosti a kvality speciální podpory. Lopuchová (2008) k danému tématu uvádí, že v případě osob v produktivním věku hraje nezanedbatelnou roli uplatnění na trhu práce a posléze i v ekonomické soběstačnosti. Naproti tomu u starších osob již nehraje roli faktor vlastního rozvoje a uplatnění, ale udržení dosavadní kvality života a participace. Starší osoby mohou a v mnoha případech jsou schopni absolvovat rehabilitační programy pro dospělé pouze s minimálními uzpůsobeními (např. delší časový prostor pro naučení, rozdělení jednotlivých výukových kroků na více částí a více opakování). Výsledkem je shodná kvalita dovednosti. V jiných případech je z hlediska potřeb a možností jedince průběh i náplň rehabilitace zcela odlišná.

Mezi adekvátní typy rehabilitačních intervencí vhodných pro cílovou skupinu seniorů patří zejména:

- podpora při udržení a efektivního využití funkčního zrakového potenciálu;
- podpora při udržení nejvyšší možné míry dosavadních aktivit a samostatnosti;
- podpora udržení sociálních vztahů a psychického zdraví.

Podle (Mayring, 2002) je prioritní respektovat dále uvedené principy rehabilitace:

- princip humanity a lidské důstojnosti;
- respektování individuálních potřeb;
- princip psychické pohody a prevence stresu;
- princip racionality;
- princip plurality a komplexnosti přístupů;
- princip cílevědomého působení;
- princip podpory aktivity a nezávislosti.

Při volbě edukačních prostředků je třeba vyloučit metody, techniky a kompenzační pomůcky s vysokou mírou nároků na osvojení množství nových informací (zejm. technického typu) a uvážlivě nakládat s prostředky a formami, které výraznou měrou zasahují do „zaběhnutého“ životního stylu. (Mühlpachr, 2004)

Dále je nutné respektovat principy a zásady gerontagogiky, mezi nimi zejména polopatické předávání informací, opakování, respektování osobního tempa a další.

Základním přístupem vhodným u seniorů je přístup technicko-funkční. Jedná se o maximální možné využití již hotových vědomostí a dovedností a pomůcek bez nutnosti velkých změn v zaběhlém způsobu života (naproti přístupu perцепčně-kognitivnímu).

Do této skupiny patří i důraz na optimalizaci prostředí. U slabozrakých vhodné osvětlení pracovních míst, vhodné sklopné plochy, držáky na optické pomůcky, barevně kontrastní a zvětšené každodenní pomůcky a podobně. V případě nevidomých je udržení samostatnosti obtížnější. I v tomto případě je vhodné alespoň některé činnosti uzpůsobit tak, aby je daný jedinec mohl i nadále dělat samostatně a nebyl odkázán na celodenní péči. V mnoha případech je přínosná průvodcovská a předčitatelská služba nebo i jiné podpůrné

služby sociální péče. Za velmi důležité je nutno považovat podporu při pohybu venku. Pokud senior schopen pohybu, je vhodné jej motivovat a dopomoci, aby si udržoval tělesnou kondici a zdraví a mohl zažívat fyzickou participaci v prostředí.

Stejně jako u jiných cílových skupin je nutná motivace. Jednou z možností je vybrat pro edukační situaci takové obsahy a prostředky, které patří k jeho zájmům.

V neposlední řadě je nutné respektovat životní režim a přání staršího člověka a zachovávat partnerský a empatický přístup.

Základní program rozvoje celoživotní edukace (zařazené organizací UNESCO mezi klíčová témata dalšího rozvoje) zařazuje mimo jiné rozvoj vzdělávání dospělých, které odpovídá potřebám specifických populačních skupin. Jako výchozí je v tomto dokumentu vyzdviženo právo na vzdělání a podpora participace na životě společnosti realizovaná na bázi kooperace a solidarity.



Kontrolní otázky

1. Definujte význam rehabilitační péče a služeb u starších osob se zrakovým postižením.
2. Charakterizujte vhodné přístupy v rehabilitaci v cílové skupině starších osob se zrakovým postižením.
3. Charakterizujte principy gerontagogiky.
4. Charakterizujte vhodné prostředky rehabilitace v cílové skupině starších osob se zrakovým postižením.
5. Popište charakteristiku a služby zařízení poskytující služby starším osobám se zrakovým postižením v ČR.
6. Popište rizika, která u starších dospělých se zrakovým postižením působí na zhoršení kvality života.
- 7.



Literatura

BARTOŇOVÁ, R JEŠINA, O. Individuální vzdělávací plán ve školní TV, Olomouc, UP, 2012.

BASLEROVÁ, P. a kol. Metodika práce se žákem se zrakovým postižením. Olomouc: UP, 2012.

GALVAS, Z. K problematice kvality života TZP seniorů. Tyflogické listy. 1999, č. 1-2.

GALVAS, Z. Návuk sociálních dovedností u dospělých zrakově postižených osob. Praha: Univerzita Karlova, 2002.



GALVAS, Z. Pomoc při uchování a posilování duševního zdraví u osob, které ztratily zrak v dospělosti. Tyflogické listy. 1998, č. 1-2.

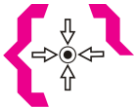
RŮŽIČKOVÁ, K. Vybrané texty ze speciální pedagogiky I. Východiska ke speciální pedagogice a rehabilitaci osob se zrakovým postižením. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011.

RŮŽIČKOVÁ, K. Rehabilitace zraku slabozrakých a rozvíjení čtenářské výkonnosti. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015.

RŮŽIČKOVÁ, K., Vítová, J. Vybrané kapitoly z tyflogie a surdopedie nejen pro speciální pedagogy. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014.



12 Přehled organizací poskytujících služby osobám se zrakovým postižením



Cíle

Po prostudování této kapitoly:

- Získáte přehled o základních organizacích poskytujících poradenství a služby osobám se zrakovým postižením.
- Budete schopni doporučit adekvátní organizaci podle skladby poskytovaných služeb.



Časová náročnost

3 hodiny



Pojmy k zapamatování

- | | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| • SONS | • Centrum zrakových vad | • SRP |
| • Tyflocentrum | • Asociace pracovníků v rané péči | • SPC |
| • Tyfloservis | • Raná péče Eda | • Asociace rodičů a přátel dětí nevidomých a slabozrakých v ČR |
| • Kafira | | |
| • Rehabilitační středisko Dědina | | |

12.1 Poradenství osobám se zrakovým postižením

Kapitola se zaměřuje na seznámení se systémem poradenských a podpůrných služeb osobám se zrakovým postižením a jejich vzájemnou provázanost. Systém poradenských služeb je v ČR víceméně systémový, služby jsou na sebe navazující a jsou organizovány dle věku klienta. V řadě případů může jedinec využívat služeb více organizací najednou, stejně tak se některé služby překrývají a klient je může získat ve více zařízeních. Důležitý je fakt, že základné poradenské služby jsou dostupné ve všech krajských městech. Prakticky jsou tedy všechny služby a možnosti podpory dostupnější lidem žijícím v krajských nebo alespoň větších městech.

Naopak za rizikovou skupinu lze považovat osoby žijící v malých obcích daleko od větších měst a sociálně slabších regionech. Další riziko představuje věk, ohroženější jsou děti a senioři, dále osoby žijící osaměle a osoby či rodiny mající nižší sociokulturní

úroveň nebo minority včetně osob z jiného kulturního a jazykového prostředí. Tyto osoby musí spoléhat pouze na služby organizací, které poskytují terénní služby a jsou tedy schopné pravidelně dojíždět do místa bydliště či školy.

Jiným existujícím omezením v dostupnosti služeb je personální dostupnost pracovišť. Z legislativního hlediska jsou nejlépe zajištěny služby rané péče, kde je zákonem ošetřen počet klientů (rodin) na pracovníka. V dalších oblastech služeb toto omezení neexistuje a dochází k tomu, že pracovník má v péči příliš velký počet klientům, kterým tedy logicky není schopen poskytovat dostatečně kvalitní a časté služby.

V dalším oddíle kapitoly jsou uvedeny jednotlivé profese a představeny organizace, které poskytují služby dětem a dospělým se zrakovým postižením.

Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých

Za mateřskou organizaci poskytující služby osobám se zrakovým postižením v ČR je možné považovat členskou organizaci Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých, z.s. Motem organizace je „hájit práva osob se zrakovým postižením“. Základním krédem pak je, aby o svá práva usilovali sami lidé s postižením zraku. Organizace sdružuje dospělé osoby se zrakovým postižením a jejich příznivce a snaží se o zlepšování kvality života dané cílové skupiny prostřednictvím aktivit mezinárodních, jednání o legislativních změnách respektujících práva osob se zrakovým postižením, ale též komplexní soubor služeb proklientských. Mezi základní služby lze uvést: terénní a asistenční služby, psychologické, sociální a odborné poradenství, rehabilitační a rekvalifikační služby, vydavatelskou činnost, prodej pomůcek, výcvik vodičích psů, sociální a právní poradenství. Některé služby mají celostátní působnost, jiné jsou poskytovány prostřednictvím oblastních odboček SONS. Organizace má také mimořádný informativní význam – na svých internetových stránkách poskytuje rozcestník na většinu jiných poskytovatelů služeb zaměřených pro danou cílovou skupinu. Více informací je dostupných na <https://www.sons.cz/>.

Vysoce specializovaným zdravotnickým pracovištěm s komplexní úrovní služeb je **Centrum zrakových vad** v nemocnici v Motole. Jedná se o zdravotnické zařízení, které poskytuje své služby osobám se zrakovou vadou bez omezení věku. Specializuje se zejména na parciální diagnostiku, konzervativní i operační léčbu, zrakovou terapii, ale i psychologické, sociální a odborné poradenství. Více informací o pracovišti lze vyhledat na: <http://www.fnmotol.cz/kliniky-a-oddeleni/spolecna-pracoviste/centrum-zrakovych-vad-czv/>.

Ordinace zrakové terapie – zrakový terapeut působí převážně v sektoru zdravotní péče – poskytuje odbornou péči diagnostickou, léčebnou, rehabilitační, preventivní a dispenzární v oboru zraková dětem a dospělým s využitelným zrakovým potenciálem. Může však působit také v neziskových organizacích zaměřených na danou cílovou skupinu. Řada zrakových terapeutů působí ve střediscích rané péče nebo Tyfloservisech. Spolu s rozvojem trendu zřizovat centra komplexní rehabilitace bude i zde pro tuto profesi místo. Více informací je o uvedených profesi možné získat na webových stránkách Asociace zrakových terapeutů o.s.

SRP – Střediska rané péče pro děti a rodiny dětí se zrakovým postižením poskytují služby dětem a jejich rodinám od narození do 3 – 7 let věku dítěte. V ČR není jediná poskytující organizace. Střediska však pokrývají potřeby rodin na celém území. Služby SRP jsou poskytovány převážně terénní formou, avšak řada intervencí a služeb bývá organizována také ambulantně. Více informací o systému poskytování služeb prostřednictvím SRP je dostupných na internetovém portále: Asociace pracovníků v rané péči, z.s. <https://www.aprp.cz/o-nas/>.

Speciálně pedagogická centra jsou školská poradenská zařízení pro děti, žáky a studenty se zrakovým postižením s krajskou působností. Poskytování služeb je omezeno věkovou hranicí od nástupu do prvního školského zařízení po ukončení pregraduálního stupně přípravy. Pokud jedinec studuje terciální stupeň vzdělávání (vysokoškolské studium) však již častěji využívá podpůrných služeb vysokoškolských podpůrných center. Forma poskytování služeb SPC bývá kombinovaná – ambulantní a terénní. Návštěvy bývají oproti rané péči častěji realizovány ve školách a služby nejsou směřovány pouze rodině, ale zaměřují se již i na samotného jedince (žáka, studenta) a pedagogy (případně asistenty pedagoga). Podrobnější informace o cílech, úkolech a službách SPC jsou uvedeny v předchozích kapitolách anebo na internetovém portále Asociace pracovníků SPC: <http://www.apspc.cz/>. Mimoto každé SPC na svých stránkách poskytuje konkrétní specifikaci služeb, které v daném regionu poskytuje, ale též množství podpůrných materiálů didaktických, kazuistických aj.

Asociace rodičů a přátel dětí nevidomých a slabozrakých v ČR, o. s. se zaměřuje zejména na sdružování a podporu rodin s dětmi se zrakovým postižením. Organizace podporuje rodiny s dětmi v integrovaném vzdělávání, pořádá setkání pro rodiny dětí se zrakovým postižením a jejich pedagogy, půjčuje jim potřebné pomůcky. Významnou a jedinečnou činností asociace je tvorba hmatově ilustrovaných dětských knih.

Asociace vede Knihovnu hmatových knížek (hmatově ilustrované obrázky, text ve zvětšeném černotisku a Braillově písmu) pro slabozraké a nevidomé dětské zájemce z celé ČR. Díky ní mají rodiny, ale i učitelé možnost zpřístupňovat četbu a ilustrace také dětem nevidomým. Mimo již uvedené služby organizace pořádá řadu seminářů pro autory, spoluprádání a soutěží tvůrců hmatových knih.

Neméně důležitou aktivitou je pořádání školení prostorové orientace pro rodiče a pedagogy, spoluprádání kurzů zpětné vazby k neverbálnímu projevu pro dospělé nevidomé.

V neposlední řadě asociace vydává *Zpravodaj Asociace* s aktuálními školskými, sociálně právními, kulturními, sportovními informacemi. Více lze vyhledat na: <http://www.asociacerodicu.estranky.cz/>.

Nenahraditelnou úlohu pro klientelu dětského věku představují též organizace zajišťující **volnočasové aktivity**. Za významné je třeba jmenovat organizace pořádající *letní a pobytové akce* pro děti se zrakovým postižením. Jedná se o nezbytnou rehabilitační

aktivitu, která děti dostatečně včas motivuje a podporuje při postupném získávání samostatnosti a soběstačnosti. K takovým organizacím patří například Tyflocentrum Brno (<http://www.centrumpronevidome.cz/domains/centrumpronevidome.cz/tabory/>), SRP (<https://www.ranapece.cz/cb/2017/03/09/zazitkovy-tabor-pro-deti-se-zrakovym-postizenim/>) nebo spolek Život trochu jinak (<http://zivotjinak.cz>).

V krajských městech jsou pro zajištění služeb primární rehabilitace dospělých osob zřízena pracoviště *Tyfloservis*, o.p.s. Krajská střediska sociální rehabilitace nabízí poradenské služby, informace a intervenční služby prostřednictvím nácviku dovedností lidem, kteří přes vážné zrakové potíže hledají cestu k co možná nejsamostatnějšímu životu. Jednotlivá pracoviště pravidelně realizují také osvětové aktivity, skrze které působí na společnost. Optimální způsob sociální inkluze totiž snespočívá pouze ve správném jednání osob se zrakovým postižením, ale též z úrovně reakce a optimální podpory spoluobčanů.

Služby Tyfloservisů jsou určeny osobám od patnácti let, kteří mají výrazné potíže se zrakem nebo jsou zcela nevidomí. Služby jsou poskytovány jak ambulantně, tak (častěji) terénní formou v místě bydliště klienta. V krajských pracovištích lze vyzkoušet řadu kompenzačních a rehabilitačních pomůcek, absolvovat systematický nácvik speciálních dovedností, které pomohou zvýšit samostatnost v každodenních činnostech přímo dle individuálních potřeb každého klienta.

Bližší popis poskytovaných služeb lze vyhledat především na <http://www.tyfloservis.cz>.

Další organizující poskytující podporu dospělým osobám se zrakovým postižením je *Tyflocentrum*, o.p.s. Jedná se o navazující sociální službu – tzv. doplňkovou formu rehabilitace, která umožňuje klientům podporu jak rehabilitačního a aktivizačního charakteru. Služby Tyflocentra jsou převážně ambulantní formou, tzn. že jsou pro řadu starších a osaměle žijících klientů obtížně dostupné. K dlouhodobě poskytovaným službám Tyflocentra patří služby: poradenské, aktivizační, rehabilitační, předčitatelské a průvodcovské. Další významnou oblastí služeb je pracovní rehabilitace. Konkrétní cíle, úkoly služby Tyflocentra i další informační materiály jsou dostupné na: <https://www.tyflo-centrum.cz/poslani.php>.

Organizace s pobytovou formou služeb

Významné místo v oblasti sociální rehabilitace a služeb zaměřených na potřeby osob se zrakovým postižením zaujímají organizace poskytující pobytovou formou služeb. Zejména pro osoby, které ztratily zrak neočekávaně a nemají podporu v rodině je takový druh služeb jedinou možností. Zároveň lze pobytovou formu hodnotit jako velice účinnou z hlediska možnosti účinné psychické podpory, možnosti rychlé socializace s lidmi v obdobné situaci a v neposlední řadě bývá akceptace postižení i samotná rehabilitace rychlejší. V ČR jsou poskytovány rehabilitační pobytové služby v Centru sociálních služeb pro osoby se zrakovým postižením v Brně-Chrlicích (<http://www.centrumchrlice.cz/>) a v Pobytovém rehabilitačním a rekvalifikačním středisku pro nevidomé Dědina, o.p.s. (<http://www.dedina.cz/>).

Jedinečné postavení má i další sociální zařízení *Domov pro zrakově postižené Palata Praha*. Jedná se o mimořádnou organizaci poskytující komplexní péči a služby seniorům

se zrakovým a kombinovaným postižením a jejich životním partnerům. Komplex poskytované péče a služeb je nad rámec tohoto textu a je k nahlédnutí na: <https://palata.cz/>. Součástí prezentace služeb organizace lze shlédnout i poutavé video.

Dalším významným poskytovatelem služeb v pobytové formě je *Dům sv. Cyrila a Metoděje pro zrakově postižené* - chráněné bydlení v Opavě. Specifikem organizace je zaměření také na mladší dospělé klienty se zrakovým postižením a jejich účinnou rehabilitaci a návrat k běžnému způsobu života. Organizace se představuje na webových stránkách: <https://www.charitaopava.cz/?page=texty&id=14&Iigen=11>.

Další organizace poskytující služby osobám s postižením zraku

Kafira: <http://www.kafira.cz/>.

ROZHLEDNA – poradenské služby pro život s těžkým zrakovým postižením: <http://www.rozhledna.info>.

Okamžik: http://www.nevidomimezinami.cz/main/nmn/Texty/O_zivote_bez_zraku/Zivot_s_postizenim.html.

Poslepu: <http://poslepu.cz/hapticke-mapy-pro-nevidome/>.



Kontrolní otázky

1. S kterými pojmy označujícími skupinu jedinců se zrakovou vadou jste se v praxi již setkali? Které převládají v odborných zdrojích a které v laické praxi?
2. Jaké specifické odlišnosti ve vývoji provázejí jedince se závažným stupněm zrakového postižení?
3. Jak vrozené zrakové postižení může ovlivňovat vývoj dětí v oblasti motorického vývoje?
4. Jak vrozené zrakové postižení může ovlivňovat vývoj dětí v oblasti psychického vývoje?
5. Jak vrozené zrakové postižení může ovlivňovat vývoj dětí v oblasti socio-emočního vývoje?
6. Jaká specifická rizika mohou ovlivnit vývoj jedince se zrakovým postižením získaným během života?
7. Jaký je rozdíl mezi pojmy speciální vzdělávací potřeba a specifická potřeba? V jakých oficiálních dokumentech lze dohledat jejich oficiální vymezení?
8. Jaké je základní význam inkluze a principy inkluzivní pedagogiky?



Literatura

BARTOŇOVÁ, R JEŠINA, O. *Individuální vzdělávací plán ve školní TV*, Olomouc, UP, 2012.

BASLEROVÁ, P. a kol. *Metodika práce se žákem se zrakovým postižením*. Olomouc: UP, 2012.

Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých: www.sons.cz

Tyfloservis o.p.s: www.tyfloservis.cz.

Tyflocentrum: www.tyflocentrum.cz.

Kafira: <http://www.kafira.cz/>.

Centrum sociálních služeb pro osoby se zrakovým postižením v Brně-Chrlicích: <http://www.centrumchrlice.cz/>.

Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina, o.p.s.: <http://www.dedina.cz/>.

Domov pro zrakově postižené Palata: <https://palata.cz/>.

<https://www.charitaopava.cz/?page=texty&id=14&Igen=11>.

Kafira: <http://www.kafira.cz/>.

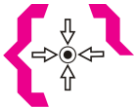
ROZHLEDNA – poradenské služby pro život s těžkým zrakovým postižením: <http://www.rozhledna.info>.

Okamžik: http://www.nevidomimezinami.cz/main/nmn/Texty/O_zivote_bez_zraku/Zivot_s_postizenim.html.

Poslepu: <http://poslepu.cz/hapticke-mapy-pro-nevidome/>.



13 Pracovní list pro návštěvu zařízení poskytujícího péči a služby osobám se zrakovým postižením



Cíle

Po prostudování této kapitoly:

- Získáte konkrétní informace o klientele, personálním a technickém vybavení, organizaci, poslání, cílech a způsobech práce a problémech konkrétního zařízení.
- Budete schopni specifikovat potenciální klientelu zařízení a možnosti podpory.
- Seznámíte se se způsoby práce v daném zařízení.
- Seznámíte se s konkrétními případy potřeb klientů a poskytované péče a služeb.



Časová náročnost

6 hodin



Pojmy k zapamatování

- | | | |
|----------------------|-----------------------|----------------------|
| • název zařízení | • zřizovatel | • způsob financování |
| • technické vybavení | • personální vybavení | • standardy práce |
| • cílové skupiny | • obsah působení | • poslání organizace |
| • aktuální problémy | | • organizace práce |

13.1 Úkoly před návštěvou zařízení

Prostudujte webové stránky vybraného zařízení, připravte si předem profesní dotazy, které Vás podle zjištěných informací zajímají.

13.2 Úkoly při návštěvě zařízení

Aktivně diskutujte a klad'te otázky k představovaným informacím. Zajímejte se nejen o cílovou skupinu, cíle, nabídku a organizaci služeb, ale též na podmínky a další vzdělávání pracovníků, financování nebo aktuální rozvoj či problémy, které organizace řeší. Vše zapisujte formou vlastních poznámek z exkurze.

13.3 Úkoly po návštěvě zařízení – písemné zpracování zprávy z exkurze

Zpracujte zápis z exkurze. Zhodnoťte získané informace, doplňte je vlastním názorem na obsah a kvalitu poskytovaných služeb i podmínky pracovníků. Zaznamenejte vlastní položené otázky a odpovědi či diskuzi na dané téma. Shrňte přínos exkurze pro Váš osobní profesní rozvoj.



Kontrolní otázky

1. Které zařízení bylo předmětem exkurze? Navštívil/a jste dříve jiné poskytující služby stejné cílové skupině? Můžete obě zařízení porovnat?
2. Porovnejte zjištěná data ze zařízení s teorií nastudovanou během profesní přípravy.
3. Předložte zápis z exkurze a diskutujte o získaných informacích ze zařízení – představte vlastní dotazy a získané odpovědi.
4. Představte vlastní názor.



Literatura

Webové stránky daného zařízení, případně obdobně zaměřených organizací.

Název: Tyflopédie 2

Autor: PhDr. Kamila Růžičková, Ph.D.

Vydalo nakladatelství Univerzity Hradec Králové, Gaudeamus jako svou 1812. publikaci.

Vydání: první

ISBN 978-80-7435-878-4 (online; pdf)



Toto dílo podléhá licenci Creative Commons 4.0
CC-BY-SA 4.0 – Uveďte původ – Zachovejte licenci
<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

