

I. Zrakové postižení – definice, klasifikace, pojetí

1. POSTIŽENÍ OBECNĚ

WHO - International Classification of Functioning, Disability and Health – ICFDH (1980)

- poukazuje na rozdíly mezi jednotlivými užívanými termíny.
- disorder* = *porucha, vada*, je vymezen jako medicínsky definovaný stav nebo nemoc.
- disability* je omezení schopnosti provádět nějakou činnost, která je pokládána za normální

Postižení obecně

- Impairment (Schädigung)* = *postižení* znamená ztrátu nebo abnormalitu psychické, fyziologické či anatomické struktury či funkce,
- Handicap (Behinderung)* - vliv poruchy či postižení na práci člověka, jeho seberealizaci a předpokládá nemožnost dosažení cílů

WHO – ICF 2001 - cíl přesunout medicínský pohled na postižení směrem k člověku v celé jeho rozmanitosti a životním prostředí

- body functions and structures (tělesné funkce a struktury)*,
- activity* (aktivita)
- participation (participace/účast)*.

- Postižení je součástí tělesných struktur, součástí zdravotní dispozice jedince a nemusí souviset s nemocí.

ICF - oblasti využití klasifikace (použito z www.who.int/classification/icf)

- Zdravotnictví
- Sociální sektor
- Školství a vzdělávání
- Oblast práce a zaměstnávání
- Ekonomika & vývoj
- Legislativa & právo
- Další

Další termíny označující postižení

- člověk/dítě se zvláštními potřebami* (Květoňová-Švecová 2004)
- člověk/dítě se speciálními potřebami* (*special needs, Förderbedarf*),
- pro oblast vzdělávání *žák se speciálními vzdělávacími potřebami* (*pupil with special educational needs, Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf*).
- děti znevýhodněné, s parciálními nedostatky a děti výjimečné*
- člověk s postižením*

1. ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ

Moravcová (2006) - klasifikaci užívanou v ČR pro posudkové účely

- **slabozrakost lehká až střední** (vizus 6/18 až 6/60),
 - **slabozrakost těžká** (vizus 6/60 až 3/60),
 - **těžce slabý zrak** (vizus 3/60 až 1/60, dříve zbytky zraku),
 - **praktická nevidomost** (vizus 1/60 až světlocit s projekcí),
 - **nevidomost** (světlocit až amaurosa).
- Od stupně postižení se odvíjejí sociální výhody, které platí pro skupinu IV. a V., od ledna 2007 vzhledem k zákonu č. 108/2006 Sb. o sociálních službách částečně i pro skupinu III.
Moravcová (2006)

Další klasifikace:

- dle doby vzniku - získané a vrozené,
 - dle etiologického hlediska - poškození orgánové a funkční,
 - z pohledu délky trvání postižení - akutní, chronické či recidivující,
 - dle typu postižení - poruchy zrakové ostrosti, poruchy barvocitu, poruchy binokulárního vidění, okulomotorické poruchy a poruchy ve zpracování zrakových informací
- (srov. Ludíková 1988; Květoňová-Švecová 2000; Renotierová, Ludíková a kol. 2003 aj.).

II. Anatomie zrakového ústrojí, fyziologie procesu vidění, vybrané zrakové vady

1. Anatomie zrakového ústrojí

Vnější struktury oka

- Rohovka (cornea)
- Bělima (sclera)

Cévnatá vrstva

- Duhovka (iris)
- Řasnaté tělísko (corpus ciliare)
- Cévnatka (chorioidea)

Vnitřní struktury oka

- Čočka (lens cristallina)
- Sklivec (corpus vitreus)
- Sítnice (retina)
- Žlutá skvrna (macula lutea), centrální jamka (fovea centralis)
- Slepá skvrna (papilla)

Dráha zrakového nervu

- Dráha zrakového nervu
- Chiasma opticum (místo křížení zrakových nervů)

Přídavné orgány = adnexa

- Spojivka (conjunctiva)
- Víčka (palpebrae)

- Slzný aparát
- Očnice (orbita)
- Okohybné svaly

2. Fyziologie procesu vidění

- Dioptrický aparát – lomivá prostředí oka (rohovka, přední oční komora, čočka, sklivec)
- Refrakce
- Akomodace
- Zraková ostrost (vizus)
- Fixace
- Zornicový (pupillární) reflex
- Nitrooční tlak
- Vidění oběma očima – simultánní vidění, fúze, stereopsie
- Barevné vidění
- Vnímání kontrastu

3. Vybrané chorobné stavy oka

Dělení zrakových vad:

A. Dle stupně (Moravcová, 2004):

- Slabozrakost – lehká, střední, těžká
- Těžce slabý zrak (tzv. zbytky zraku)
- Nevidomost – praktická, totální

B. Dle typu (Květoňová-Švecová, 2000):

- Postižení či ztráta zrakové ostrosti
- Postižení šíře zorného pole
- Poruchy barvocitu
- Okulomotorické potíže
- Obtíže se zpracováním zrakových informací

C. Dle doby vzniku:

- Vrozené (kongenitální)
- Získané

Vybrané chorobné stavy oka:

Refrakční vady:

- Dalekozrakost (hypermetropie)
- Krátkozrakost (myopie)
- Astigmatismus

Šilhání (strabismus)

Astenopie (chabozrakost)

Amblyopie (tupožrakost)

Nystagmus

Vrozené deformace očí:

- Anoftalmus (chybění oka)
- Mikroftalmus (malá oční koule)
- Kolobom (rozštěp duhovky, popř. i jiných struktur oka)

Albinismus

Zelený zákal (Glaukom)

Šedý zákal (Katarakta)

ROP (Retinopathy of Prematurity)- retinopatie nedonošených

CVI (Cortical Visual Impairment) – centrální postižení zraku

Úrazy oka:

- Mechanické poškození
- Kontuze (zhmoždění)
- Poškození zářením
- Poškození teplem
- Poleptání kyselinami a louhy
- Zlomeniny očníce

III. DIAGNOSTIKA

-diagnostika medicínská (etiologie postižení, stanovení diagnózy a přesných hodnot vyjadřujících zrakovou ostrost, šíři zorného pole apod.)

-diagnostika speciálně pedagogická (funkční vidění - co dítě opravdu vidí a jak zrak používá)

Medicínské vyšetření zjišťuje (Řehák, 1989)

-centrální vidění (vizus do blízka a do dálky)

-periferní zrakové funkce

-refrakce

-binokulární vidění

-schopnost adaptace

-barevné vidění

-funkce zrakového centra.

-Při podezření na určitou zrakovou vadu podrobuje lékař pacienta vyšetření jednotlivých částí oka dle potřeby.

Pro stanovení účelného zvětšení a typu pomůcek - následující diagnostika (Kraus a kol., 1997, – tzv. psychofyziologická dg.)

-vizus do dálky (vyšetřujeme u dětí Pflügerovými háky, Lea testy - kdy dítě vybírá obrázky, které ukazujeme na tabuli, na kartičkách nebo v trojrozměrné podobě – Lea Puzzle 3D na pracovní vzdálenost)

- zorné pole (u dětí často orientačně konfrontační metodou porovnáním zorného pole lékaře a pacienta, kdy vkládáme do zorného pole z různých stran hračky a zjišťujeme, zda je dítě vidí)
- úroveň okulomotoriky, binokulárního vývoje, stereopse (vyšetření na ortoptických přístrojích, pomocí fixačních terčů)
- barvocit (vyšetřujeme u dětí vybíráním kostek určité barvy nebo bavlnek z různobarevných, barevnou verzí Lea Puzzle 3D)
- citlivost na kontrast (zjišťujeme úroveň vnímání kontrastů karet s tváří děvčátka „Heidi“ a karet s rozdílným výrazem tváře děvčátka v různém kontrastu)
- adaptace na tmou a oslnění

Vyšetřovací testy pro děti autorky Ley Hyvärinen jsou modifikací testů pro dospělé.

Diagnostika u dětí s kombinovaným postižením a dětí v raném věku

-objektivní metody jsou používány při screeningu:

-test preferenčního vidění (Preferential looking -PL) - je vyvozována zraková ostrost dítěte podle toho, který z nabízených obrazů (pruhované plochy) fixuje.

-test evokovaného vizuálního kortikálního potenciálu (visual evoked cortical potentials – VEP) - pro vyšetření vizu, využitelná zejména u dětí v preverbálním vývoji, nevyžaduje spolupráci s dítětem, je však finančně náročná.

Tato metoda slouží především k diagnostice zrakových vad s poruchou v CNS (např. CVI), jedná se o elektrické odpovědi zrakových korových ústředí mozku na světelnou stimulaci oka. Korové odpovědi jsou stabilnější na stimulaci prostorově strukturovanými světelnými podněty, proto se provádí vyšetření P-VEP (pattern visual evoked cortical potentials) a další elektrofyziologické testy

Další vyšetřovací metody:

-, „Teller aquity cards“; „Lea Gratings“ - karty s pruhovanými vzory, slouží k diagnostice u dětí již v kojeneckém věku.

Další vyšetření zraku se provádějí v pozdějším věku, kdy je dítě schopno spolupráce (přibližně od 20 měsíců věku).

Funkční vyšetření zraku v rané péči:

-pro posouzení aktuálního stavu zrakového vnímání dítěte - co opravdu vidí,

-vyšetření provádí zrakový terapeut, instruktor zrakové stimulace či poradce rané péče.

-sleduje se schopnost rozeznávání objektů, zpracování zrakového vjemu, koordinace oko-ruka, schopnost sledování pohybu předmětu, úroveň pozornosti při zrakovém vnímání a jeho uvědomění si, orientace na ploše apod.

-Po diagnostice funkčního vidění následuje v rané péči **zraková stimulace**

Projevy zrakového postižení. Je vhodné si všimnout, zda (Webster, 1998):

-dítě nestáčí oči do strany či nahoru, zda je nepřivírá nebo si nezakrývá při pohledu jedno oko

-nemá dítě zarudlé, opuchlé oči, zda neslzí

-nejsou pohyby očí nekoordinované, nějak nepravdělné či deformované pupily, pokleslá víčka

-se dítě neskrývá před jasným světlem a oslněním

-dítě nenaklání při pohledu hlavu

-nedrží při prohlížení text či obrázek v příliš velké či malé vzdálenosti a v odpovídajícím úhlu

- se dítě nemračí a negrimasuje při práci na blízko, zda si neztěžuje na rozmazané vidění, nevolnost či bolesti hlavy
- se dítě nevyhýbá skupinovým hrám a pohybovým aktivitám, zda nemá potíže při uchopování či chytání malých předmětů (balónku), zejména v oblasti periferie zorného pole
- nemá dítě potíže při práci s obrázky, s rozpoznáním barev
- není neobratné při pohybu v prostoru a při lokalizaci překážek, nezakopává o malé předměty, nemá potíže najít na zemi malý předmět, nemá potíže při lokalizaci vzdálených předmětů, zda nechodí opatrně s nataženými rukama, zda nemá potíže s rovnováhou
- dítě nemá potíže s udržením pozornosti, není rychle unavitelné
- dítě nemá potíže s prací v prostředí s osvětlením slunečním světlem či ve velkých prostranstvích
- dítě nemá později potíže s přečtením textu, zda se v něm neztrácí a zda není jeho písmo výrazně velké či jinak odlišné.

Kdo provádí oftalmopedickou diagnostiku?

- podílí se rodiče, pedagogové
- odborníci poskytující poradenství a intervenci (SRP, SPC, Tyfloservis, o.p.s., příp. Krajská TyfloCentra)
- + lékaři a zdravotnická zařízení
- Kompletní oftalmopedická diagnostika: Centrum zrakových vad v areálu FN Praha-Motol; zrakoví terapeuté
- http://www.fnmotol.cz/html/zdravotnicka_pracoviste/zp.php?lang=cz&id=55

Zraková terapie

= soubor cvičení, speciálních metod a podpory využití rehabilitačních a kompenzačních pomůcek pro zlepšení zrakového vnímání.

Práce zrakového terapeuta spočívá

- v objasnění zrakové vady
 - ve zjištění pacientovy historie, jeho potřeb, pochopení postižení, podpora rodiny
 - ve funkčním vyšetření zrakové ostrosti, kontrastní citlivosti, barvocitu a dalších poruch zrakového vnímání pomocí standardních testů do blízka a do dálky
 - ve zvážení možností úpravy prostředí, stanovení vhodného osvětlení prac. prostředí a možností využití neoptických pomůcek, kompenzačních pomůcek
 - ve výběru speciální optické pomůcky
 - ve výběru elektronické pomůcky
 - ve zrakové terapii – techniky zrakové práce, nácviku práce s pomůckami, správné péči o tyto pomůcky
 - ve spolupráci s dalšími odbornými pracovišti
- více na [www: <http://www.optics.cz/history/2-2007/pdf/62_terapeuti.pdf>](http://www.optics.cz/history/2-2007/pdf/62_terapeuti.pdf)

IV. Psychické procesy u osob se zrakovým postižením

1. Vnímání

A. U vidící osoby:

Celistvost – zaručena kombinací všech smyslů při vnímání, minulými zkušenostmi

Výběrovost – vztah k aktuálním potřebám, zaměření jen na část z celku

Významovost – objekt je nositelem informací a významů, uplatňuje se proces zobecňování a verbalizace

B. U osoby s těžkým postižením zraku:

Celistvost - narušena ztrátou či narušením základního smyslu – zraku

Výběrovost – množství podnětů je redukováno a tím i možnost výběru

Významovost – objekt není pochopen a vnímán ve svém plném významu

2. Pozornost

A. U vidící osoby:

bezděčná – spontánní zájem a koncentrace pozornosti na vybrané jevy/ předměty

záměrná – možnost koncentrace pozornosti

B. U osoby s těžkým postižením zraku:

bezděčná – redukce množství objektů

záměrná – zaměřená na sluchové podněty, jejichž jednotvárnost unavuje.

Možnost snížení aktivační úrovně až po deprivaci

3. Paměť

A. U vidící osoby:

Uchování důležitých informací, množství informací je možné získávat opakovanou vizuální zkušeností

B. U osoby s těžkým postižením zraku:

Množství informací není možné získávat opakovanou vizuální zkušeností.

Nutné zapamatování a dlouhodobé uchování velkého množství informací, často jen slyšených (pomáhá opakování, systém)

4. Představy

A. U vidící osoby:

Představy: na rozhraní mezi smyslovým a abstraktním poznáváním; méně intenzivní než vjemy, nestálé, trvalé, možnost poznávat i minulé a budoucí

B. U osoby s těžkým postižením zraku:

- zlomkovité, schematické, konkrétní

- výskyt verbalismů

- vhodné je využít častého opakování, názornosti

5. Myšlení

A. U vidící osoby:

- zobecněné, nepřímé, zprostředkované poznávání

- myšlenkové procesy – analýza, syntéza, zobecňování...

B. U osoby s těžkým postižením zraku:

- konkrétní, chybí vizuální myšlení

- obtíže při srovnávání, zobecňování, vyčleňování obecných a nepodstatných znaků

- mohou se objevit obtíže s propojením informací

6. Řeč a komunikace

A. U vidící osoby:

Možnost abstrakce, představivosti, získání slovní zásoby zkušeností, spojením předmět/jev – slovo

B. U osoby s těžkým postižením zraku:

Verbalismus – porucha vzájemného poměru smyslového a pojmového ve prospěch převahy pojmového, tzn. používání pojmů bez přesného vědomí toho, co znamenají

Vývoj řeči opožděn asi do 7let, pak rychlý rozvoj - **řeč je kompenzačním prostředkem**

- zvýšený výskyt poruch řeči (zejména dyslálie)
- časté stereotypy v chování (kývání, tlačení očí aj.)

V. Poradenství pro osoby se zrakovým postižením

- Střediska rané péče, EDA
- SPC
- Tyfloservis, o.p.s.
- Krajská TyfloCentra
- SONS

Raná péče

Vývoj jednoduchého binokulárního vidění dle vývoje reflexů (Květoňová, 2000):

- (0-2m) fixační reflex
- (2.m) binokulární fixační reflex
- (3.m) reflex konvergence, divergence
- (4.m) reflex akomodace
- (6.m) reflex fúze
- (od 1 roku) rozvoj prostorového vidění
- (do 7 let) stabilizace binokulárního vidění

Definice rané péče:

...“soustava služeb a programů poskytovaných dětem ohrožených v sociálním, biologickém a psychickém vývoji, dětem se zdrav. postižením a jejich rodinám s cílem předcházet postižení, eliminovat nebo zmírnit jeho důsledky a poskytnout rodině, dítěti i společnosti předpoklady sociální integrace. Tyto služby mají být poskytovány od zjištění rizika nebo postižení do přijetí dítěte vzdělávací institucí tak, aby zvyšovaly vývojovou úroveň dítěte v oblastech, které jsou postižením ohroženy.”

(Hradílková, více na: < <http://www.ranapece.cz/index.php/cs/rana-pee.html>>)

Zákon č. 108/ 2006Sb. uvádí definici:

Raná péče je terénní služba, popřípadě doplněná ambulanti formou služby, poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je

ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- c) sociálně terapeutické činnosti,
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Raná péče = early intervention, Frühförderung

- od konce 60. let v USA
- dále Skandinávie, Evropa
- v ČR od r. 1990

Vliv na vznik rané péče

- Teorie imprintingu (vtištění)
- Výzkumy interakce matka – dítě
- Poznatky o pozitivním vlivu stimulace v raném věku dítěte a o důsledcích deprivace
- Hnutí za práva handicapovaných

Raná péče v ČR

- realizace ve **Střediscích rané péče (SRP)** (více na < <http://www.ranapece.cz/>>) a EDA
- zřizována “**Společností pro ranou péči**”

Raná péče jako proces

1. vyhledání klienta = depistáž (provádí především lékaři různých specializací)
2. přijetí klienta do péče
3. diagnostika
4. poskytování služeb
5. přechod dítěte do vzdělávacího zařízení (v poradenské péči do SPC)
6. ukončení péče

Znaky rané péče

- včasná péče o dítě (intervence) **od narození do 4 let**
- týmová práce (speciální pedagog, instruktor zrakové stimulace, sociální pracovník, + externí spolupracovníci)
- spolupráce s rodiči
- působení na společnost

Klienti SRP

- Rodiče s dítětem, které má zrakové postižení, ve věku od narození do 4 let (příp. do nástupu do předškolního zařízení)
- Rodiče s dítětem, které má kombinované postižení , ve věku od narození do 7 let

Služby SRP

- návštěvy v rodině
- zaslání informací/ časopisů (Rolnička)
- organizace týdenních rehabilitačních pobytů
- půjčování hraček a spec. pomůcek do rodin
- organizace seminářů

Zraková stimulace

Etapy (zkráceno):

- motivace (nasvícením předmětu, zvukem..)
- zaměření pozornosti (+ přenášení pozornosti)
- senzomotorická koordinace (oko-ruka, orientace v prostoru, od tří let i na ploše)
- rozlišování tvarů na obrázcích/ piktogramech (dále vnitřní členění obrázků)

Speciální pomůcky pro zrakovou stimulaci a pro aktivní učení:

- Panenka Lea
 - audiovizuální panel
 - Little room (pokojíček)
 - Light box (světelný panel)
 - hmatový závěs
 - hmatové desky
 - zrakově stimulační karty
 - nasvícení tzv. „černým světlem“
 - audiovizuální panel
- >> používají se kontrastní, výrazné barvy, různé materiály

Aktivní učení:

- autorkou je Lilli Nielsen
- podporuje využití aktivity dítěte a jeho vlastní zkušenosti v učení
- celková podpora rozvoje dítěte – jeho zrakových funkcí, sluchu, hmatu, motorického i senzomotorického vývoje, kognitivních funkcí, představ
- využívány speciální pomůcky - pružinová deska, rezonanční deska, hopsadlo, podpůrná lavice aj. více na [www: <http://www.lilliworks.com/products.htm>](http://www.lilliworks.com/products.htm)

Koncept aktivního učení:

- pozorujeme dítě, co dokáže, co mu dělá radost
- poskytujeme dítěti více aktivit a předmětů, které jsou podobné těm, které má rádo. Aby se dítě činnosti naučilo, je nutné je mnohokrát zopakovat, pokud možno s obměnami.
- nabídneme dítěti několik aktivit a předmětů, které lehce přesahují jeho vývojový stupeň a stanou se mu motivací a výzvou. Dítěti ukážeme, jak na to.
- nevyrušujeme dítě ze hry, dítě se zrakovým postižením musí přerušit aktivitu, aby nás slyšelo

-zpomalme – buďme trpěliví a dejme dítěti čas, aby činnost zvládlo. Při seznamování se s předměty je dobré, aby si dítě předmět prohlédlo (ohmatalo) samo, teprve po jeho osobní zkušenosti bychom mu měli ukázat detaily, které přehlédlo, vysvětlit, k čemu se předmět používá.

-dovolme dítěti, aby samo kontrolovalo své ruce. Než dítěti s těžkým zrakovým postižením povědeme ruce, předvedme mu předmět dotekem materiálu, vytvářením zvuků pomocí předmětu apod.

Více na www: <<http://www.tsbvi.edu/Outreach/seehear/fall03/lilli.htm>>

Sociální rehabilitace a tyflorehabilitace

tzv. Sociální rehabilitace I . stupně

= základní dovednosti, práce se speciálními pomůckami

- poskytuje Tyfloservis o.p.s., PRRS Dědina o.p.s.

tzv. Sociální rehabilitace II. stupně

= nácvik práce s počítačem, zaměstnávání, volný čas apod.

- poskytují krajská TyfloCentra, PRRS Dědina o.p.s.

1. SONS - Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých

Historie: 1989 * ČUNS (Česká unie nevidomých a slabozrakých)

- budování sítě ambulantních středisek pomoci (Tyfloservis)

- Rehabilitační a rekvalifikační středisko

- Středisko pro odstraňování architekt. bariér

- Středisko pro výcvik vodičích psů

- Slepecké muzeum aj.

1996 - ČUNS + Společnost nevidomých a slabozrakých ČR = SONS (působení od 1.1.1997)

SONS - odborná střediska

- Středisko integračních aktivit, prac. uplatnění a sociálně právního poradenství

- Metodické centrum informatiky

-Výcvik vodičích psů

- Oddělení pro zahraniční styky a kulturně osvětovou činnost

- Metodické středisko pro odstraňování archit. bariér

- Vydavatelská činnost

- Prodejna pomůcek

Další služby v odbočkách SONSu

- asistence

- poradenská činnost

- podpora prac.uplatnění

- krátkodobé rekondiční a rehab. pobyty

- volnočasové aktivity

- osvětová činnost + časopisy (ZORA, NAŠE ŠANCE)

2. Tyfloservis, o.p.s.

- vznik v r. 1991, zřizovatelem SONS, od r. 2001 samostatná obecně prospěšná společnost
- Oblastní ambulanti střediska, více na [www: <http://www.tyfloservis.cz/krajska-strediska.php>](http://www.tyfloservis.cz/krajska-strediska.php)
- tým: proškolení instruktoři

Klienti:

- dolní věková hranice 15 let
- lidé se získaným i vrozeným postižením zraku, se zhoršující se schopností vidění
- nově kombinované postižení (především poradenství)

Poskytuje:

- nácvik orientace v prostoru a samostatného pohybu
- nácvik sebeobsluhy (stravování, os. hygiena, péče o oděvy a domácnost, přípravy pokrmů...)
- nácvik čtení a psaní Braillova písma
- nácvik psaní na klávesnici/psaní na kanc. stroji
- nácvik vlastnoručního podpisu
- nácvik sociálního kontaktu a komunikace
- nácvik využívání zbytků zraku a kompenzace jeho absence
- poradenství ve výběru pomůcek a nácvik jejich použití

Tyfloservis, o.p.s. - realizace služeb

- především práce v terénu - individuální návštěvy
- ambulanti návštěvy

3. Krajská TyfloCentra (psáno TyfloCentrum....., o.p.s.)

- zřizovatelem SONS, od r. 2001 samostatná obecně prospěšná společnost
- střediska více na [www: <http://www.tyflocentrum.cz>](http://www.tyflocentrum.cz)

Krajská TyfloCentra - služby

= Služby soc. rehabilitace II . stupně v souladu se zákonem č. 108/20096 Sb.

Příklad:

A. Centrum sociálních služeb pro nevidomé a slabozraké (někde jako Centrum denních služeb)

- asistentské služby
- sociálně-právní poradenství
- sociálně aktivizační služby

B. Centrum pomůcek a informatiky

- poradenství, konzultace a nácvik použití kompenzačních pomůcek
- přípravné, základní a nástavbové kurzy obsluhy pomůcek + práce s internetem
- digitalizace úpravy textů, slepecký a zvětšený tisk, vyhledávání na internetu
- technické poradenství v oblasti informačních a komunikačních technologií

4. Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina, o.p.s. (zkráceno na PRRS Dědina, o.p.s.)

- od r. 1994
- zřizovatelem SONS, od r. 2001 o.p.s.
- klienti: lidé se získaným nebo vrozeným zrakovým postižením, lidé s kombinovaným post.

Služby:

- sociální rehabilitace
- pracovní rehabilitace
- rekvalifikace

Rekvalifikační kurzy:

- masér
- počítačové kurzy
- košíkářská výroba
- tkalcovská výroba
- keramická výroba
- operátor Call-centra
- klient získá osvědčení s celostátní platností

Hrazení pobytu:

- především ÚP dle místa trvalého bydliště, možno požádat o příspěvek sociální odbor příslušného úřadu

5. Domovy pro zrakově postižené

- Praha – Palata (více na www: <<http://www.palata.cz>>)
- Brno Chrlice (více na www: <<http://www.uspchrlice.cz>>)

+ Dům sv. Cyrila a Metoděje Opava-Vlaštovičky

více na www: <<http://www.charita.opava.cz/strediska.php?stredisko=vlastovicky>>

Nabídka: ubytování, poradenství a sociální rehabilitace, zdravotnické a rehabilitační služby, volnočasové aktivity, kurzy

Další důležité neziskové organizace:

■ Okamžik www.okamzik.cz

■ Slepíši Tasov <http://www.slepisi.eu/>

■ Tandem Brno <http://www.braillnet.cz/tandembrno/>

■ Kafira <http://kafira.cz/cms/>

■ Asociace rodičů a přátel dětí nevidomých a slabozrakých v ČR
<http://www.asociacerodicu.wz.cz/>

VI. Pomůcky pro osoby se zrakovým postižením:

- optické
- neoptické
- (elektronické) :

Keblová (1999) rozděluje pomůcky dle použití:

- pomůcky pro informatiku a komunikaci (např. psací a čtecí stroje)
- pomůcky pro orientaci (např. bílé hole, filtry)
- pomůcky pro každodenní život (např. ozvučené hodinky)
- nářadí, nástroje, přístroje a přípravky pro řemeslné práce a výrobní činnosti
- hračky a hry, sportovní potřeby a pomůcky
- pomůcky pro vzdělávání
- trenažéry na výcvik kompenzačních zručností
- pomůcky pro diagnostiku

Optické pomůcky:

-Monokuláry - používají se zejména při pohledu do dálky, např. ve třídě pro vidění na tabuli; na ulici pro hledání názvů ulic apod.

-Lupy

- o Lupy do ruky/ příloží - posouvají se po textu, některé jsou vybaveny i osvětlovacím zařízením.
- o Lupy stojánkové – pevná ohnisková vzdálenost, tyto lupy umožňují díky vzdálenosti od plochy čtení i psaní pod lupou.
- o Lupy kapesní aj.

-Optické elektronické pomůcky:

- o **tel. obrazovka/monitor+stojan s kamerou+ čtecí pult**
- o stolní
- o přenosné (zařízení s ručně vedenou kamerou a zařízení s pevnou kamerou)

Kamerové lupy se jako i ostatní kompenzační pomůcky liší způsobem provedení dle výrobce (např. Elvos, Galop, Proxima, Spektra aj.), možností osvětlení a dalšími funkcemi - např. možnost zvětšení (až 40x i více), nastavení kontrastu, černobílý či barevný obraz popř. nastavení barevné kombinace a jasu barev, úpravy textu výřezem (okénkem, rámečkem) apod.

Počítačové vybavení:

- Zvětšovací programy - digitální PC lupy (např. BigShot)
- Zvětšovací a odečítací programy (např. ZoomText)
- Odečítací programy = hlasová syntéza „čte“ dokument

- + možnost připojení terminálu pro nevidomé = Braillovský řádek/ hmatový zobrazovač
- speciální hardware pro nevidomé, známý u nás také jako hmatový zobrazovač. Připojuje se k počítači a převádí textové informace z obrazovky do Braillova písma.
- L finanční náročnost
- G nutnost vybavení počítače speciálním software.

Další pomůcky:

Elektronické zápisníky

-např. Easy Link - přenosný zápisník s hlasovým výstupem (braillovská klávesnice s bezdrátovým připojením (Bluetooth) ke kapesnímu počítači PDA nebo k mobilnímu telefonu nebo k PC.

Mobilní telefony s hlasovým výstupem aj.

Pomůcky neoptické:

- pomůcky pro domácnost (hladinky, váhy, měřicí přístroje aj. s hlasovým výstupem; označovače (např. Dymo páska, Sherlock aj.)
- pomůcky pro psaní bodového písma a pro jeho výuku (písanky, Pichtův stroj aj.)
- pomůcky pro sebeobsluhu a prostorovou orientaci (Colortest, bílá hůl aj)

Na koho se obrátit?

- Střediska SONS
- Tyflopomůcky Olomouc
- Tyfloservis, o.p.s.
- Krajská TyfloCentra
- SPC (zejm. při školách pro zrakově postižené)
- Školy pro zrakově postižené; Střediska podpory při VŠ

více na www.spektra.eu

VII. Vzdělávání žáků a studentů se zrakovým postižením

Legislativa:

- Školský zákon – č. 82/2015 Sb., mění zákon č. 561/2004 Sb.
- Vyhláška č. 27/2016 Sb. nahrazuje vyhl. č. 73/2005 Sb. O vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných
- Vyhláška č. 197/2016 Sb. mění vyhl. č. 72/2005 Sb. O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních
- RVP
- podpůrná opatření (vyhl. 27/2016 Sb., zákon 82/2015Sb., který novelizuje šk. zákon)

Cíle předškolní výuky:

- rozvoj zrakových funkcí
- rozvoj sluchového vnímání
- rozvoj hmatového vnímání
- rozvoj čichu a chuti
- rozvoj řeči
- rozvoj estetického vnímání
- rozvoj orientace a samostatného pohybu

Základní školy pro zrakově postižené:

- **Základní škola pro zrakově postižené Prof. V. Vejdovského, Olomouc-Hejčín**
- Web: <http://www.zrakol.cz>
- **Základní škola pro zrakově postižené Jaroslava Ježka (MŠ, ZŠ, ZŠ praktická, Praktická škola 2-letá)**

- Web: <http://www.skolajj.cz>
- Střední škola, základní škola a mateřská škola pro zdravotně znevýhodněné, Brno
- Web: <http://www.sss-ou.cz/>
- Základní škola pro zrakově postižené, Plzeň
- Základní škola pro zrakově postižené, Praha 2
- Web: <http://www.brailnet.cz/kopzszs>
- Základní škola pro zrakově postižené, Opava

Střední školy pro zrakově postižené:

- Konzervatoř Jana Deyla a Střední škola pro zrakově postižené, Praha
- Web: <http://www.kjd.cz/>
- Gymnázium pro zrakově postižené, Praha
- Web: <http://goa.brailnet.cz>
- Obchodní akademie a obchodní škola pro zrakově postižené, Praha
- Web: <http://goa.brailnet.cz>
- + třídy v Opavě
- Web: <http://www.oa-opava.cz>
- Střední škola Aloise Klara
- Web: <http://www.spsaklara.cz/info.htm>
- Střední škola, základní škola a mateřská škola pro zdravotně znevýhodněné, Brno
- Web: <http://www.sss-ou.cz/>

Podpora a pomůcky pro slabozraké žáky a studenty:

- Písmo – zvětšené, kontrastní, bezpatkové
- Pomůcky - Lupy a monokuláry, elektronická zvětšovací zařízení, počítač se speciální výbavou

Podpora a pomůcky pro nevidomé žáky a studenty:

- Písmo a obrázky - Reliéfní podoba – Braillovo písmo, reliéfní obrázky vyrobené pastami + fuser, thermoform
- Pomůcky - Počítač se speciální výbavou – software, hardware, hlasový výstup + (Braillovský řádek), Pichtův psací stroj, el. záznamník

Tipy pro výuku:

- Vyšší časová dotace na vypracování úkolu
- Verbalizace důležitých informací
- Názornost
- Tematické propojení (projektová výuka, situační hry apod.)

...dále...

- Využití RVP – průřezových témat, klíčových kompetencí, propojení informací, posílení transferu
- Využití efektivních technik výuky (kooperativní učení, projektová výuka)
- Týmová práce, spolupráce s rodiči

- Propojení vzdělávání s realitou, otevřenost škol
- Aktivní využívání kompenzačních pomůcek
- Posilování akceptace postižení, sebevědomí, sebeurčení a kompetencí
- Průběžné, formativní hodnocení kompetencí

Speciálně pedagogické centrum

Poradenské služby by měly přispívat k celkovému rozvoji osobnosti žáka/studenta a podporovat jej dle potřeby jak již před zahájením školní docházky, tak po celou dobu vzdělávání, měly by přispívat ke zmírňování důsledků postižení a také k prevenci jeho vzniku.

Úkoly centra poskytujícího služby žákům se zrakovým postižením lze vymezit následovně:

- zajištění speciální připravenosti žáků s postižením na povinnou školní docházku a vytvoření kompletní podkladů pro zařazení do škol či školských zařízení běžných /pro zrakově postižené
- vykonávání speciálně pedagogické a psychologické diagnostiky
- zjišťuje individuální předpoklady žáka a spolupracuje se školou při vytváření individuálního vzdělávacího plánu
- poskytuje poradenství škole a rodičům v oblasti vzdělávání. Velmi zásadní je poradenství pro rodiče a pracovníky školy, kteří se často se žákem/studentem se zrakovým postižením ještě nesetkali a nemají představu o jeho reálných možnostech, kompenzačních pomůčkách či metodách práce ve vyučování.
- provádí depistáž v daném regionu ve spolupráci s dalšími odborníky a institucemi – lékaři, pracovníky Středisek rané péče, Tyfloservisů o.p.s. a TyfloCenter o.p.s. apod.
- sleduje vhodnost zařazení do školy a vyhodnocuje školní úspěšnost
- poskytuje podporu a poradenství ve specifických činnostech (rozvoj zrakových a sluchových funkcí; nácvik prostorové orientace a sebeobsluhy; nácvik vlastnoručního podpisu; nácvik čtení a psaní bodového písma apod.)
- poskytuje podporu a poradenství v práci s kompenzačními pomůckami, zapůjčuje vhodné pomůcky, učebnice a didaktické materiály
- zaměřuje se na osvětovou činnost, vytváření informačních materiálů
- spolupracuje s ostatními odborníky a poradenskými pracovišti
- organizuje diagnostické pobyty žáků, setkání s odborníky apod.

■Obsah poradenských služeb a činnost blíže definuje Vyhláška MŠMT č. 197/2016Sb. mění vyhl. č. 72/2005 Sb. O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních

Centra podpory při VŠ:

- při většině vysokých škol v ČR
- více na www: <<http://www.teiresias.muni.cz>>

VIII. KOMPETENCE OSOB SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM

Klasifikace a pojetí

Klasifikace dle ICEVI –

dostupné na www: <http://www.icevi-europe.org/topics/vt/vtw1/topic2.html>, [cit. 18.1.2006]

Člověk s postižením zraku potřebuje v životě posilovat a využívat kompetence běžného kurikula společně s vidícími a tzv. kompetence specifické, které vycházejí z deficitů ve zrakovém vnímání.

Kompetence běžného kurikula (např.):

- Kompetence k řešení problémů
- Kompetence organizační
- Zodpovědnost za práci
- Kompetence spolupracovat v týmu
- Autonomie
- Mezilidské vztahy
 - Aktivní přístup k profesní přípravě a výkonu práce

Kompetence specifického kurikula (např.):

- Funkční a kompenzační kompetence včetně komunikace
- Schopnost orientace v prostoru samostatného pohybu
- Sociální kompetence
- Kompetence pro samostatný život
- Kompetence pro volnočasové aktivity
- Schopnost poradit si v profesní přípravě a výkonu profese dle typu postižení

- vnímejme důležitost rozvoje kompetencí v kontextu kvality života člověka a pracovního uplatnění

IX. Prostorová orientace a samostatný pohyb osob se zrakovým postižením

Požadavky na samostatný pohyb:

- bezpečný
- jistý
- plynulý
- esteticky přijatelný

Předpoklady samostatného pohybu

1. Představa o prostoru

- představa prostoru dle popisu, vjemů (čich, hmat, distančně pomocí hole), orientačních bodů a vodicích linií, vnímání pohybujiících se objektů a rozpoznání směru jejich pohybu
- *u dětí*: představy o geom. tvarech, rozlišování zvuků, bolest při setkání s překážkou patří k životu, chuť poznávat

2. Dovednosti

- určit směr (znalost úhlů 180°, 90° i 45°, vlevo-vpravo)
- udržet směr (5 – 45m bez vodicí linie)
- odhad vzdálenosti
- odhad nakloněné roviny
- stáčení trasy, zakřivení dráhy
- lokalizace překážek bez doteku

Hlavní techniky pohybu

- Samostatný pohyb bez průvodce a bez hole – TRAILING
- Chůze s průvodcem
- Chůze s vodícím psem
- Chůze s bílou holí – techniky dlouhé hole

Více o bílých holích viz: <<http://www.svarovsky.cz>>

Chůze s bílou holí – techniky dlouhé hole

- Kluzná technika (gliding)
- Kyvadlová t.
- Kombinovaná t.
- Diagonální t. (chůze do schodů)

Výuka samostatného pohybu

1. u dětí:

- speciální školy: předmět speciální péče
- integrace/inkluze: úloha SPC

2. u starších 15let:

- Tyfloservis, o.p.s. (instruktor prostorové orientace)

X. BRAILLOVO PÍSMO

Základní informace:

- základem je šestibod
- možnost vytvoření až 63 kombinací
- systém kombinací dle Braillova klíče
- možnost zápisu písmen, diakritiky, číslic, vzorců, notopisu
- znakové sady pro jednotlivé jazyky
- zkratkopis

Zápis:

- Pichtův psací stroj
- obouruční, levo-/pravoruční
- šestibodová/ osmibodová varianta
Tatrapoint Standard/ Adaptiv (více www: <<http://www.spektra.eu>>
- Perkinsův psací stroj aj.
- Tabulka
- Počítač+Braillovský řádek+Braillovská tiskárna

Výuka Braillova písma:

- Základní škola pro zrakově postižené
- nutná příprava v předškolním věku
- integrace - spolupráce s SPC pro zrakově postižené

- Tyfloservis, o.p.s.

Pomůcky pro výuku Braillova písma:

- Příprava – rozvoj hmatu (tvary, orientace v prostoru, materiály, kolíčková kreslenka aj.)
- Figurkový šestibod
- B-kostka
- Kolíčkový šestibod
- Kolíčková písanka

Cílové skupiny:

- osoby s těžkým zrakovým postižením od narození
- osoby se zrakovým postižením s prognózou zhoršení zraku
- osoby s pozdní ztrátou zraku

Výuka u lidí s těžkým vrozeným postižením zraku:

- Cílená příprava v předškolním věku
- Předslabikářové období
- září-listopad 1.ročníku ZŠ;rozvoj smyslů;pochopení struktury jazyka; přípravné čtení a psaní
- Slabikářové období
- práce s písmenky a se slabikářem (reliéfní obrázky; běžná metodika – např. ma, mama..)
- Poslabikářové období
- čtení doplňkových textů

Výuka u lidí s těžkým získaným postižením zraku:

- Příprava hmatu
- Předslabikářové, slabikářové a poslabikářové období
- Výuka dle Slabikářů pro později osleplé
- dle p. Příborského
- princíp **bezdotykovosti** (nejprve se učí písmena L,A,K,E,R,O..., nedotýkají se jednotlivými body)

Přístup k informacím:

- Knihovny
- KTN K.E. Macana v Praze více na www: <<http://www.ktn.cz/>>; Mahenova knihovna v Brně
- Knihy v Braillově písmu, zvukové knihy
- časopisy – ZORA, Naše šance + běžné
- Internet
- Krajská TyfloCentra
- výuka práce s internetem, internetové kluby
- Střediska při vysokých školách

XI. HLUCHOSLEPOTA

Duální senzoričké postižení, cca 50% výskytu je u seniorů (60 let a výše).

Hluchoslepota je jedinečné postižení, které vzniká kombinací sluchového a zrakového poškození. Způsobuje v důsledku účinků souběhu poruch funkcí sluchu a zraku závažné **potíže v psychosociální oblasti, při komunikaci, sociální a funkční interakci s prostředím a při zajišťování vlastních životních potřeb** takto postiženého člověka. Současně zabraňuje plnohodnotnému začlenění a zapojení do běžného života a společnosti

Klasifikace - podle stupně duálního postižení

(Dle stupně absence zraku a sluchu a jejich souhrnu)

- **totálně hluchoslepé osoby** – osoby totálně nevidomé i neslyšící, plná absence zraku i sluchu
- **prakticky hluchoslepí** – osoby s minimálními zbytky zraku či sluchu
- **slabozrací neslyšící** – osoby se zbytky zraku a totálně či prakticky neslyšící
- **nedoslýchaví nevidomí** – osoby se zbytky sluchu a totálně či prakticky nevidomé
- **slabozrací nedoslýchaví** – osoby se zbytky zraku i sluchu

Klasifikace - podle doby vzniku postižení

- hluchoslepí od narození
- prvotně neslyšící s ranou ztrátou zraku
- prvotně neslyšící s pozdní ztrátou zraku
- prvotně nevidomí s ranou ztrátou sluchu
- prvotně nevidomí s následnou pozdní, počecovou ztrátou sluchu
- prvotně vidící a slyšící s následnou ztrátou sluchu i zraku v raném období
- prvotně vidící a slyšící s následnou ztrátou sluchu i zraku v počecovém období
- prvotně slabozrací s následnou ztrátou sluchu
- prvotně nedoslýchaví s následnou ztrátou zraku

Etiologie – vrozená hluchoslepota

- Prenatální příčiny- zarděnky, syphilis, toxoplazmóza, cytomegalovirus
- Perinatální příčiny – předčasný porod, protražovaný a další komplikace
- Postnatální příčiny
- SYNDROMY

Etiologie – získaná hluchoslepota

- infekční onemocnění
- úrazy
- progresivní zrakových a sluchových vad
- infekční meningitida.

Komunikační systémy

- volí se dle stupně postižení a doby jeho získání

- Znaková řeč
- **Taktilní znakový jazyk (ČR!)**
- Daktylotika

- Daktylotika do dlaně
- Tiskací písmena psaná do dlaně
- Braillovo písmo psané do ruky
- Dlaňová abeceda (např. Lormova)
- Odezírání
- Vibrační metody (TADOMA, Tactiling)

Vzdělávání

- Speciální třídy pro hluchoslepé (Olomouc, Beroun)
- Školy pro zrakově/ sluchově postižené
- + možnosti vzdělávání pro žáky s kombinovaným postižením
- integrace u lehčího stupně postižení

Organizace pro hluchoslepé

- LORM – Společnost pro hluchoslepé (www.lorm.cz)
- Tyfloservis, o. p. s.
- VIA Sdružení hluchoslepých
- Záblesk – Sdružení rodičů a přátel hluchoslepých dětí

XII. Postižení zraku jako součást kombinovaného postižení

■ **Žák se speciálními vzdělávacími potřebami** (Školský zákon 82/2015Sb. + vyhl. 27/2016Sb. O podpůrných opatřeních..):

- **zdravotní postižení** (mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování)
- **zdravotní znevýhodnění** (zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování)
- **sociální znevýhodnění** (rodinné prostředí, nařízená ÚV nebo uložení OV, postavení azylanta a účastníka řízení o udělení azylu)

Kombinované postižení:

- v minulosti - postižení současně dvěma nebo více na sobě kauzálně nezávislými druhy postižení, z nichž každé by vzhledem k hloubce a důsledkům opravňovalo k zařazení do speciální školy příslušného typu (Věstník MŠMT ČR č. 8/1997)
- současné pojetí sleduje kvalitu života člověka a její ovlivnění postižením

- **postižení zraku** + mentální postižení, tělesné postižení, sluchové postižení, vady řeči, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování

- kombinované postižení, vícenásobné postižení, těžké postižení = multiple disability, multihandicap, Mehrfachbehinderung, Schwerstbehinderung – těžké kombinované postižení

-v případě kombinovaného postižení je nutné si uvědomit omezené možnosti či nemožnost kompenzace jiným smyslem či prostřednictvím intelektu!

Kombinace postižení zraku a mentálního postižení

- Projevy mentálního postižení v psychologických procesech – aplikujte, prosím, na specifika zrakového postižení – v mnohém podobné deficity

	Projevy
Vnímání	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nepochopení jevu/ předmětu v jeho celistvosti ■ Není využití pochopení vnímaného na základě zkušenosti ■ Inaktivita, chybí motivace a vytrvalost ■ Nedokonalá manipulace
Myšlení	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nepochopení souvislostí mezi jevy a předměty ■ Omezení abstrakce a zobecňování, konkrétní úsudky ■ Snížená schopnost komparace a vyvozování logických vztahů ■ Slabá řídicí úloha myšlení ■ Nekritičnost myšlení (nesprávnost okamžitých domněnek)
Pozornost a paměť	<ul style="list-style-type: none"> ■ Těkavost pozornosti, špatná tenacita a vigilance ■ Zapamatování funguje zejm. na základě pochopení – zde chybí
	Další projevy
Chování	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sugestibilita a rigidita; nestálost nálad ■ Impulzivita, hyper/ hypoaktivita; citová vzrušivost ■ Nedostatky v chápání „já“ a ti druzí ■ Nerovnováha aspirací a výkonů ■ Pomalé tempo osvojování; nízká úroveň volních vlastností ■ Pohybové automatismy, možné sebezraňování a agresivita
Komunikace	<ul style="list-style-type: none"> ■ Malá slovní zásoba, neobratná komunikace ■ Narušení formální stránky řeči, výskyt agramatismů (i lehký stupeň MP) ■ Opoždění vývoje řeči ■ Nepochopení některých pojmů ■ Omezení v sociální interakci – neadekvátní projevy a reakce, nepochopení gest a neverbální složky řeči
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Obtíže ve slyšené, mluvené i písemné podobě jazyka ■ písemný projev - nedostatky ve stylistice a pravopisu ■ Čtení – nedostatky v pochopení čteného textu, v souvislém čtení; neschopnost dekódovat text, ale i jednotlivé fonémy a grafémy (využití např. metody dle Fernaldové či totální komunikace) ■ Nepochopení cizích/neznámých slov ■ Pomalé čtení, chybí plynulost
Sociální interakce	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nesprávnost úsudků a soudů, nedostatek empatie a pochopení druhých ■ Neadekvátnost reakcí
Motorické a volní vlastnosti	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nedostatečná zručnost, nedostatky v koordinaci v hrubé i jemné motorice ■ Neschopnost plánovat a organizovat čas

Intervence:

- strukturace činností (řád a sled činností, automatizace)
- konkrétní učení (možnost taktilního poznání a objevování pro pochopení)

- podpora pozornosti – zmírnit hluk, jasné a stručné výpovědi a úkoly, struktura prostředí a udržení stejného pořádku
- zvykat si na taktilní informace a kontakt s okolím – podpora dítěte, aby chtělo poznávat
- pozor na syndrom naučené bezmocnosti
- multidisciplinární, týmový přístup (oftalmoped, instruktor POSP, fyzioterapeut, logoped, zdravotnický personál, psycholog, sociální pracovník apod.)
- úzká spolupráce s rodiči
- výuka specifických kompetencí
- využití kompenzačních pomůcek

Aktivní učení:

- autorkou je Lilli Nielsen, využitelné u dětí s postižením zraku a s kombinovaným postižením
- podporuje využití aktivity dítěte a jeho vlastní zkušenosti v učení
- celková podpora rozvoje dítěte – jeho zrakových funkcí, sluchu, hmatu, motorického i senzomotorického vývoje, kognitivních funkcí, představ
- využívány speciální pomůcky - pružinová deska, rezonanční deska, hopsadlo, podpurná lavice aj. (více na <http://www.lilliworks.com/products.htm>)
 - pozorujme dítě, co dokáže, co mu dělá radost
 - poskytujeme dítěti více aktivit a předmětů, které jsou podobné těm, které má rádo. Aby se dítě činnosti naučilo, je nutné je mnohokrát zopakovat, pokud možno s obměnami.
 - nabídneme dítěti několik aktivit a předmětů, které lehce přesahují jeho vývojový stupeň a stanou se mu motivací a výzvou. Dítěti ukážeme, jak na to.
 - nevyrušujeme dítě ze hry, dítě se zrakovým postižením musí přerušit aktivitu, aby nás slyšelo
 - zpomalme – buďme trpěliví a dejme dítěti čas, aby činnost zvládlo. Při seznamování se s předměty je dobré, aby si dítě předmět prohlédlo (ohmatalo) samo, teprve po jeho osobní zkušenosti bychom mu měli ukázat detaily, které přehlédlo, vysvětlit, k čemu se předmět používá.
 - dovolme dítěti, aby samo kontrolovalo své ruce. Než dítěti s těžkým zrakovým postižením povedeme ruce, předvedme mu předmět dotekem materiálu, vytvářením zvuků pomocí předmětu apod.
(Více na <http://www.tsbvi.edu/Outreach/seehear/fall03/lilli.htm>)

XIII. Sebepojetí, autonomie a kvalita života

Vymezení:

•**Sebepojetí (self-concept, Selbstkonzept/Selbstbild)** definuje Psychologický slovník (Hartl, Hartlová 2000) jako „představu o sobě, to, jak jedinec vidí sám sebe; zdůrazněna je poznávací složka“ na rozdíl od **sebeúcty (self-esteem)**, která je *hodnotící dimenzí sebepojetí, která zahrnuje hodnocení vlastní ceny*. Vědomí si vlastní ceny je vyjadřováno také pojmem **sebevědomí (self-confidence)**, které je hodnocením vlastních kvalit a schopností a je provázené vírou v úspěšnost budoucích výkonů.

C.R.Rogers

•*reálné Self* („co jsem, co dokážu“), které ovlivňuje vnímání světa a druhých lidí, opačným pólem je dle Rogerse tzv. *ideální Self* (představa, jací bychom chtěli být). Čím větší je soulad mezi reálným a ideálním Self, tím je člověk spokojenější a šťastnější (srov. Kopřiva a kol. 2005).

• **Autonomie (autonomy, self-direction)** je definována jako *svěbytnost, nezávislost, funkční samostatnost* (Hartl, Hartlová 2000).

–úsilí o autonomii zejména ve dvou obdobích, poprvé u dětí batolecího věku, kdy hovoříme o tzv. období vzdoru a u adolescentů (srov. Vágnerová 2005, Langmeier 1999). V tomto vývojovém období je velmi aktuální hledání sebe sama a své **identity**, mladý člověk prožívá sebe sama, uvědomuje si svou jedinečnost a odlišnost od ostatních.

• „*Pojmem **identita** myslíme v psychologii osobnosti totožnost jedince se sebou samým – jmenovitě s tím, kým by chtěl a měl být, aby žil opravdový, vůči sobě samému upřímný a nefalšovaný život*“ (Helus 2004, s. 147).

• = neschopnost autodeterminace jako *možnosti sebeřízení, kdy jedinec může spoluurčovat svou činnost a svůj vývoj* (Čáp, Mareš 2001, s. 210).

• Stigmatizující procesy mohou člověka s postižením vést k pasivitě, závislosti a změnám či poruchám osobnosti. Ty se mohou projevit např. v nejistém chování, ambivalenci a strachu z kontaktu s druhými, konformismu či negativním sebepojetím (srov. Helus 2004; Kopřiva a kol. 2005; Blömers, Hájková 2006).

Utváření identity

• „*v adolescenci jako by se člověk podruhé narodil a chce žít jinak.*“ Macek (in Smékal, Macek 2002, s.113)

Akceptace postižení

• „*poznávací, citové a jednající osvojení všech životních možností a omezení, které tato vada zanechává. V případě zrakové vady tj. těžké nebo úplné ztráty zraku, to znamená osvojení všech podstatných životních možností a jejich způsobů uskutečňování při souběžném zohledňování všech životních omezení, která tato zdravotní postižení přináší*“ Čálek (1986 in Čálek, Holubář, Cerha 1986)

• Akceptace = trvalý aktivní přístup k životním situacím a motivací je řešit i přes těžkosti a omezení, která postižení způsobuje.

• **Nonakceptace** vady znamená mnohdy velmi jednostranné vidění životní situace,

• *inklinuje ke dvěma extrémům – ke zveličování, kdy se jedinec považuje za téměř bezmocnou bytost nebo k popírání postižení a jednání, jako by vada neexistovala.*

• *jak se postižení promítne do sebepojetí člověka s postižením*

Akceptace a autonomie

• Vágnerová (1995, s.147) uvádí ...v případě dětí se zrakovým postižením bez kombinace s postižením dalším, že „*nelze o nemožnosti osamostatnění se mluvit. Pouze o zkomplikování, větší obtížnosti, ale nikoliv nedosažitelnosti. Pokud tomu tak je, pak je dána postoj jeho okolí, ale nikoliv jeho kompetencemi.*“

• Samostatnost by neměla být pojímána jako schopnost zařídit a dělat vše výhradně sám, ale jako schopnost přijmout zodpovědnost za rozhodnutí, jak nakládat se speciálními potřebami.

Prostředí a sebepojetí

• tzv. *syndrom naučené bezmocnosti (learned helplessness)* (Helus 2004; Kebza 2005 aj).

• Pokud sociální prostředí dítěte (rodina/škola) zvyšuje pocit méněcennosti, neúspěšnosti a nedůvěry sama v sebe tím, že zdůrazňuje nezdary a neúspěchy, upevňuje se v osobnosti člověka jako trvalá vlastnost, která vše negativně ovlivňuje, hovoříme o tzv. *syndromu neúspěšné osobnosti/ žáka* (Helus, 2004, s. 137).

Školní integrace a sebepojetí

- úspěšná integrace - dítě má dobrý prospěch a podporující rodinné zázemí, může být školními výkony kompenzována jeho nevýhodná role člověka s postižením, učí se zacházet se svými limitovanými kompetencemi, reálně hodnotit sebe sama a svou životní situaci.
- neúspěšná integrace - žák dobře neprospívá a nemá plně funkční rodinné zázemí, může být pro dítě negativní zkušeností a posílit v něm pocit nízkého sebevědomí.
- Potvrzením méněcennosti mohou být také dobré známky za neadekvátní výkony ve srovnání s ostatními, neboť „nadržování“ je formou stigmatizace a potvrzováním nedosažení určité normy.*

Motivace:

- Motivace** je v psychologii dle psychologického slovníku (Hartl, Hartlová 2000, s. 328) nejčastěji chápána jako „*intrapyschický proces zvýšení nebo poklesu aktivity, mobilizace sil, energizace organismu.*“
- „vnitřně motivované chování je možné pouze tehdy, když se jednájící osoba cítí být kompetentní. Výzkumy prokázaly, že vnitřně motivované jednání může být omezeno, pokud je sebeurčení ohroženo negativní zpětnou vazbou v podobě pocitů kompetentnosti či prostřednictvím nějaké vnější kontroly.“
- podmínky pro udržení vnitřní motivace - smysluplnost, spolupráce, svobodná volba a zpětná vazba (Kopřiva a kol. 2005)

Kvalita života, Quality of Life

- „jedincova percepce jeho pozice v životě v kontextu kultury a hodnotového systému a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, normám a obavám. Jedná se o široký koncept, který ovlivňuje mnoho faktorů, jako fyzické zdraví člověka, jeho psychický stav, osobní vyznání, sociální vztahy a vztah ke klíčovým oblastem jeho životního prostředí.“*
- <http://www.who.int/evidence/assessment-instruments/gol/index.htm>

Roviny QoL:

- objektivní a subjektivní rovina
- dimenze subjektivní je dnes v měření kvality života preferována (Mühlpachr, Vaňurová in Bartoňová, Pipeková, Vítková 2005, s.98).
- objektivní kvalita zahrnuje materiální zabezpečení, sociální podmínky života, sociální status a fyzické zdraví,
- kvalita subjektivní je vázána na to, jak vnímá jedinec své postavení ve společnosti a jak je s ním spokojen, což úzce souvisí s jeho očekáváním, cíli a zájmy.

Faktory podmiňující kvalitu života

- vnitřní faktory – např. somatické a psychické vybavení jedince, která jsou ovlivněna postižením;
- vnější faktory - podmínky přírodně ekologické, společensko-kulturní, výchovně vzdělávací, pracovní a ekonomické a podmínky materiálně technické (Jesenský 2000, s.81).

Kvalita života a osobní pohoda

- „kombinace prožitku úrovně vlastního zdraví, úrovně osobní pohody, životní spokojenosti a též určitého postavení v sociální stratifikaci...v kvalitě života se promítá výrazně úroveň osobní pohody (well-being), úroveň schopnosti postarat se o sebe (sebeobsluhy), úroveň mobility a schopnosti ovlivňovat vývoj vlastního života,“* dále se k této oblasti vztahuje také jedincovo sebehodnocení a hodnocení společenské situace (Kebza, 2005).
- Well-being = osobní pohoda, ve které je zahrnuta duševní, tělesná, sociální a spirituální dimenze, prožitek štěstí či radosti je pouze jednou z významných komponent komplexu osobní pohody.

XIV. Postižení jako náročná životní situace

Akceptace postižení:

- Dlouhodobý proces – náročná situace a konfrontace s nezvládnutím situace může vrátit prožité „fáze“
- Individuální zvládnutí
- Klíčová role sociální sítě
> důležitá je snaha okolí vytvářet pozitivní klima a přijímat člověka v těžké životní situaci a jeho změněné jednání, reakce, komunikaci
- Rozdíly vrozené X získané postižení, děti X dospělí

Fáze akceptace postižení (Vágnerová 2000, 2004):

- 1. Šok a popření
- 2. Fáze bezmocnosti
- 3. Postupná akceptace a vyrovnávání
- 4. Fáze smlouvání
- 5. Fáze realismu

Fáze akceptace postižení (Tuttle, Tuttle, 2004):

1. trauma - provází pocity strachu a úzkosti, ohrožení vlastního sebepjetí
2. šok a popření - provází zmatek mezi pocity, myšlenkami, jednáním a nadějí
3. smutek a izolace - provází pocit beznaděje, strach, frustrace, truchlení a sebelítost
4. Deprese - provází pocit sebelítosti, negativismus a pesimismus, frustrace, izolace

+ postupná akceptace - postupné vytváření sebevědomí, nalezení vlastní hodnoty a kompetentnosti – fáze:

5. Přehodnocení a opětovné potvrzení - „život stojí za to.“
6. Zvládnutí (coping) a mobilizace - „mohu a zvládám.“ – vědomí možností a kompetencí, pozitivní pohled
7. Sebepřijetí a sebevědomí

Použité a doporučené literární a internetové zdroje:

- BARTOŇOVÁ M., PIPEKOVÁ J., VÍTKOVÁ M. *Integrace handicapovaných na trhu práce v mezinárodním kontextu*. 1. vyd. Brno: MSD, spol. s.r.o., 2005. ISBN 80-86633-31-2.
- ČÁLEK, O., HOLUBÁŘ, Z., CERHA, J. *Vývoj osobnosti zrakově těžce postižených*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1991.
- ČÁP, J., MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*. 1. vyd. Praha: Portál. 2001. ISBN 80-7178-463-X.
- HÁJKOVÁ, V. *Integrativní pedagogika*. 1. vyd. Praha, IPPP ČR, 2005. ISBN 80-86856-05-4.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X

- HELUS, Z. *Dítě v osobnostním pojetí. Obrat k dítěti jako výzva a úkol pro učitele i rodiče*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-888-0
- JESENSKÝ, J. *Andragogika a geragogika handicapovaných*. Praha: Univerzita Karlova v Praze. Nakladatelství Karolinum, 2000. ISBN 80-7184-823-9
- JESENSKÝ, J. *Edukace a rehabilitace zrakově postižených na prahu nového milénia*. Hradec Králové. Gaudeamus, 2002. ISBN 80-7041-041-8.
- KEBLOVÁ, A. *Integrované vzdělávání dětí se zrakovým postižením*. Praha: Septima, 1996. ISBN 80-85801-65
- KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. 1. vyd. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5.
- KOPŘIVA, P. a kol. *Respektovat a být respektován*. Kroměříž: Spirála, 2005. ISBN 80-901873-6-6.
- KRUG, F. K. *Didaktik für den Unterricht mit sehbehinderten Schülern*. München: Ernst Reinhardt Verlag, 2001. ISBN 3-497-01581-4
- KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ L. *Oftalmopedie*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-84-2
- LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-572-5
- LUDÍKOVÁ, L. *Tyflopedie I.* Olomouc, Nakladatelství UP Olomouc, 1988. 69 s.
- LUDÍKOVÁ, L. *Tyflopedie II.* Olomouc, Nakladatelství UP Olomouc, 1989. 70s.
- LUDÍKOVÁ, L.; MALEČEK, M. *Tyflopedie III.* Olomouc. Nakladatelství UP Olomouc, 1991. 87 s.
- MASON, H.; McCALL, S. *Visual Impairment*. London. David Fulton Publishers. 1999. ISBN 1-85346-412-0.
- MONATOVÁ, L. *Pedagogika speciální*. Brno: Masarykova univerzita, 1994
- MORAVCOVÁ, D. *Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým vizem*. Praha. Triton, 2004. ISBN 80-7254-476-4
- MÜLLER, O. a kol. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci VUP, 2001. ISBN 80-244-0231-9
- NEMÉTH, A. *Slabozrakost' ako pedagogický problém*. Bratislava. Sapientia, 1999. ISBN. 80-967180-5-3
- POŽÁR L. *Psychológia detí a mládeže s poruchami zraku*. Trnava, 2000. ISBN 80-88774-74-8.
- POŽÁR, L. a kol. *Školská integrácia detí a mládeže s poruchami zraku*. Bratislava: Univerzita Komenského, 1996, 223s. ISBN 80 223 1101 4.
- ŘEHÁK S. a kol. *Oční lékařství. Učebnice pro lékařské fakulty*. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, n. p., 1989. ISBN 08-033-89
- SMÉKAL, V., MACEK, P. *Utváření a vývoj osobnosti. Psychologické, sociální a pedagogické aspekty*. Brno: Barrister & Principal, 2002. ISBN 80-85947-83-8.
- SOURALOVÁ, E., LUDÍKOVÁ, L. *Vzdělávání hluchoslepých dětí I, II*, Scientia, Praha 2000
- TUTTLE, D., W., TUTTLE, N., R. *Self esteem and adjusting with blindness*. Springfield: Charles C Thomas, 2004. ISBN: 0-398-07509-3
- VÁGNEROVÁ, M. *Oftalmopsychologie dětského věku*. Praha: Karolinum, 1985. ISBN 80-7184-053-X
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3.vyd. Praha : Portál, 2004. ISBN 807178802
- VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., ŠTĚCH, S. *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum, 2001. ISBN 80-7184-929-4
- VÍTKOVÁ, M. a kol. *Možnosti reedukace zraku při kombinovaném postižení*. Brno: Paido, 1999. ISBN 80-85931-75-3
- VÍTKOVÁ, M. (ed.) *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9

WALTHES, R. Einführung in die Blinden- und Sehbehindertenpädagogik. München: Ernst Reinhardt Verlag. 2003. ISBN 3-497-01651-9

WEBSTER, A., ROE, J. *Children with Visual Impairments. Social interaction, language and learning*. New York: Routledge. 1998. ISBN 0-415-14816-2

Internetové zdroje:

www.brailnet.cz

www.european-agency.org

www.lorm.cz

www.msmt.cz

www.sons.cz

www.dvbs-online.de

www.icevi.org

www.spektra.eu

www.okamzik.cz

www.svarovsky.cz

www.rvp.cz

www.ranapece.cz

www.tyfloservis.cz

www.tyflocentrum.cz