

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

1. lékařská fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Zuzana Mrázková

Praha 2007

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

1. lékařská fakulta

Klinika rehabilitačního lékařství

studijní obor Ergoterapie

Ergoterapie u dětí se zrakovým postižením od narození do 6 let

Ergoterapeutické přístupy a činnosti přispívající k optimálnímu vývoji dítěte
se zrakovým postižením

Bakalářská práce

Praha 2007

Autorka: Zuzana Mrázková

Vedoucí bakalářské práce: Zuzana Dudáková

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně, a že jsem použila jen uvedených pramenů a literatury. Souhlasím s případným zapůjčením této práce pro studijní účely.

V Praze dne: 21.11.2007

Podpis : 

Poděkování

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce Zuzaně Dudákové za odborné vedení a připomínky k této práci.

Obsah

ABSTRAKT	1
SUMMARY	2
1 ÚVOD	3
2 ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ, NEJČASTĚJŠÍ ZRAKOVÉ VADY	5
3 ODLIŠNOSTI VE VÝVOJI DÍTĚTE SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM	9
3.1 MOTORICKÝ VÝVOJ	10
3.2 KOGNITIVNÍ VÝVOJ	11
3.3 PSYCHOSOCIÁLNÍ VÝVOJ	12
4 SPECIFIKA DĚTÍ S KOMBINOVANÝM POSTIŽENÍM	13
5 RODINA A JEJÍ PŘÍSTUP K DÍTĚTI SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM.....	14
6 RANÁ PÉČE.....	16
7 PŘEDŠKOLNÍ VÝCHOVA U DĚTÍ SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM	19
8 INTEGRACE.....	20
9 UPLATNĚNÍ ERGOTERAPIE U DĚTÍ SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM	21
10 ERGOTERAPEUTICKÉ PŘÍSTUPY	24
10.1 BIOMECHANICKÝ REFERENČNÍ RÁMEC	24
10.2 HOLISTICKÝ PŘÍSTUP, CLIENT- CENTRED PRACTICE (PŘÍSTUP ZAMĚŘENÝ NA KLIENTA)	24
10.3 PŘÍSTUP ZAMĚŘENÝ NA SKUPINU	25
10.4 BAZÁLNÍ STIMULACE.....	25
10.5 MONTESSORI PEDAGOGIKA	26
11 ERGOTERAPEUTICKÉ VYŠETŘENÍ DÍTĚTE SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM	29
11.1 POZOROVÁNÍ	29
11.2 ROZHOVOR S RODIČI	30
11.3 FUNKČNÍ VYŠETŘENÍ	30
11.4 PRAXE VYŠETŘENÍ ZRAKOVÝCH FUNKCÍ.....	32
12 ERGOTERAPIE - PODPORA OPTIMÁLNÍHO VÝVOJE DÍTĚTE SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM.....	34
12.1 HRY A ZÁBAVNÉ ČINNOSTI	34
12.2 STIMULACE ZRAKU A ZRAKOVÝ VÝCVIK.....	36
12.2.1 Úprava prostředí pro zrakovou stimulaci.....	37
12.2.2 Návčik využívání zbylého zrakového potenciálu.....	37
12.2.3 Tipy pro návčik zrakové stimulace.....	38
12.3 ROZVOJ HMATU	39

12.3.1	Nácvik hmatového vnímání	40
12.3.2	Tipy pro nácvik hmatového vnímání	41
12.4	STIMULACE SLUCHU	43
12.4.1	Tipy pro cvičení sluchu	44
12.5	ROZVOJ ČICHU A CHUTI	45
12.5.1	Tipy pro cvičení čichu a chuti:	45
12.6	ROZVÍJENÍ MOTORICKÝCH SCHOPNOSTÍ A VNÍMÁNÍ PROSTORU	46
12.6.1	Tipy pro rozvoj motorických dovedností	49
12.7	SEBEOBSLUHA	49
12.7.1	Zásady nácviku ADL	50
12.7.2	Příjem potravy	50
12.7.3	Hygiena	52
12.7.4	Oblékání a svlékání	54
13	HRAČKY	55
13.1	JAK POZNÁME DOBROU HRAČKU?	55
13.2	HRAČKY DLE VĚKU DÍTĚTE	55
13.3	TYPY HRAČEK	56
13.3.1	Ozvučené hračky	57
13.3.2	Barevné, kontrastní a reflexní hračky	57
13.3.3	Hračky rozvíjející hmatové funkce	57
14	KAZUISTIKA	59
14.1	ERGOTERAPEUTICKÉ VYŠETŘENÍ A HODNOCENÍ	59
14.2	SILNÉ A SLABÉ STRÁNKY	63
14.3	TERAPIE	63
14.4	NÁVRH ERGOTERAPEUTICKÉHO PLÁNU	67
14.5	VÝSTUPNÍ ZPRÁVA A DOPORUČENÍ	67
15	DISKUZE	68
16	ZÁVĚR	70
17	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	71

PŘÍLOHY

- Příloha č.1 - Psychomotorický vývoj zdravého dítěte
- Příloha č. 2 - Seznam středisek rané péče
- Příloha č. 3 - Poskytovatelé služeb předškolního vzdělávání
- Příloha č. 4 - Speciálně pedagogická centra pro zrakově postižené
- Příloha č. 5 - Prodejci Montessori pomůcek
- Příloha č. 6 - Montessori pomůcky vhodné pro děti se zrakovým postižením
- Příloha č. 7 - Pozorovací list
- Příloha č. 8 - Síť sociálních služeb a dávek pro rodiny dětí se zrakovým postižením
- Příloha č. 9 - Fotografie
- Příloha č.10 - Schéma ergoterapeutického procesu

Abstrakt

Název: Ergoterapie u dětí se zrakovým postižením od narození do 6 let

Podtitul: Ergoterapeutické přístupy a činnosti přispívající k optimálnímu vývoji dítěte se zrakovým postižením

Jak napovídá samotný titul, spojují se v bakalářské práci dva pojmy, které u nás zatím v praxi nevidáme takto pospolu. Jedná se o využití ergoterapeutických metod a přístupů u cílové skupiny dětí se zrakovým postižením do 6 let, jimž je určena konkrétně specializovaná sociální služba - raná péče, která však ergoterapeuty ve svých řadách nemá (a těžko říci zda postrádá).

Teoretická a praktická část této práce tvoří jeden celek a není mezi nimi ostrá hranice. První část seznamuje čtenáře s reáliemi problematiky zrakového postižení u dětí a v některých kapitolách ji pojímá v kontextu celé rodiny dítěte se zrakovým postižením. Konkrétně tedy popisuje typy zrakových vad, uvádí odlišnosti ve vývoji dítěte se zrakovým postižením, zabývá se dopadem postižení na rodinu, popisuje specializované služby pro takto postižené děti včetně předškolní výchovy v mateřských školách, udává možnosti uplatnění ergoterapie v této oblasti, poměrně obsáhle pojednává o ergoterapeutických přístupech, vyšetřeních a činnostech využitelných při práci s výše zmiňovanou cílovou skupinou.

Následující část přináší konkrétní postupy a techniky, které jsou využitelné jak v odborné praxi, tak při určité modifikaci i při každodenní rozvojových cvičeních realizovaných rodiči těchto dětí. Práce je navíc doplněna o podrobnou kazuistiku.

Celá práce aspiruje na to, aby se stala praktickým průvodcem pro odborné pracovníky, ale i pro rodiče dětí se zrakovým postižením.

Summary

Title: Ergotherapy of children with a visual disability from birth up to 6 years

Subtitle: Ergotherapeutical approaches and activities contributing to optimal evolution of children with a visual disability

The title of the text suggest, that we can find in this work the connection – in practice unprecedented - of ergotherapeutic methods and procedures with problems of children with visual disability up to 6 years. There is given only one social service for these children - early intervention, which has not at disposal any ergotherapeut (and we do not know if it misses him).

Theoretic and practical parts are forming one complex. Both parties are not high-pitched separated. The reader is apprised in the theoretical part of real the problems of visual disability by children and in any chapters in context of whole family. In the concrete there are kinds of visual defects, differences of psychical and psychomotorical development by children with disability, impact of disability on the family living, special services for those children incl. pre-school education in nursery school, implementing of ergotherapy in this sphere, the comprehensive account of ergotherapeutic procedures, diagnostic and activities in practice by this target group.

Practical part brings us the concrete procedures and techniques, which are useful in expertly practice and in every day development issues realized by parents of these children too. The work contains the elaborate casuistic.

The whole work aspirates to be a smart guide for expertly workers and for visual disable children's parents too.

1 Úvod

Téma ergoterapie u dětí se zrakovým postižením ve věku od narození do 6 let jsem si vybrala z několika důvodů. Již nějakou dobu se zajímám o problematiku zrakového postižení, neboť s lidmi se zrakovým postižením a jejich světem přicházím opakovaně do styku. Absolvovala jsem kurz pro průvodce nevidomých a mám zkušenost ze spolupráce s nevidomou maminkou, jíž jsem asistovala při činnostech spojených s péčí o její malou dceru. Setkávám se s dospělými nevidomými lidmi a absolvovala jsem praxi ve speciální školce pro děti se zrakovým postižením. Druhým důvodem pro výběr tématu je můj otevřený a kladný vztah k práci s dětmi s postižením. Vždy, když jsem měla možnost s těmito dětmi pracovat nebo se s nimi jen setkat a třeba si jen hrát nebo povídat, působilo to na mě velmi příjemně. Zároveň cítím, že bych do budoucna chtěla s těmito dětmi pracovat. Proto jsem zvolila propojení těchto dvou motivů (práce s dětmi s postižením a zkušenost se světem nevidomých).

Rozhodla jsem se toto téma zpracovat z ergoterapeutického hlediska zejména proto, že jsem trochu s podivem a trochu se zklamáním zjistila od pracovníků Střediska rané péče, že žádný ergoterapeut do této oblasti zatím nepronikl. Jak raná péče, tak i předškolní výchova u dětí se zrakovým postižením je podle mého názoru celkem na dobré úrovni po stránce možností terapie, zrakové stimulace, vybavenosti a zkušeností pracovníků v oboru. Jisté rezervy spatřuji v komplexnosti těchto služeb. Ergoterapeut by byl podle mého názoru v týmu odborníků v péči o zrakově postižené děti prospěšnou osobou a jeho zapojení by rozšířilo možnosti rehabilitace a kompenzace zrakového postižení.

Cílem práce je nalézt vhodné možnosti stimulace dítěte se zrakovým postižením, způsoby, jak s ním pracovat a na co se ve vývoji zaměřit. Je samozřejmé, že s každým dítětem se musí zacházet individuálně a zohledňovat jeho schopnosti a nároky, stejně jako je nutné brát v úvahu individuální potřeby. Proto tato práce neukazuje dogmaticky jednu jedinou správnou cestu, ale měla by nabídnout různé metody a možnosti práce se zrakově postiženými dětmi, které by dítěti mohly usnadnit vývojový proces učení a poznávání světa. Předností práce je fakt, že bude využitelná jak pro profesionální pracovníky, tak i v upravené podobě pro rodiče dětí. Výstupy této bakalářské práce by mohly zároveň posloužit jako „metodika“ pro budoucí ergoterapeuty, kteří by se chtěli prosadit v práci se zrakově postiženými dětmi.

Dále je cílem práce předložit různé metody a činnosti, které mohou být využity při práci se zrakově postiženými dětmi. Chtěla bych přiblížit možnosti, jak by ergoterapeut mohl pomoci nejen dítěti, ale i jeho rodině.

Výchozí tezí celé práce je fakt, že pro optimální vývoj dítěte se zrakovým postižením je důležité kromě profesionálního přístupu odborníků (multidisciplinárního týmu) také zapojení rodiny těchto dětí do procesu překonávání důsledků zrakového postižení. Rodiče takto postižených dětí jsou nuceni se v problematice zrakového postižení orientovat téměř na odborné úrovni. Nemohou sice nahradit práci odborného týmu, ale významným způsobem přispívají k rozvoji osobnosti a kompetencí svého dítěte. Je důležité si uvědomit, že dítě tráví s rodiči mnohem větší množství času než s terapeutem. Proto vliv rodičů na rozvoj dítěte se zrakovým postižením je klíčovou součástí terapie. Rodiče dítěte jsou nejpodstatnějším článkem multidisciplinárního týmu. Pokud se rodiče nezapojí do procesu terapie, jsou výsledky minimální. Proto bych prostřednictvím této práce chtěla poskytnout i rodičům zrakově postižených dětí, ale nejen jim, účinný nástroj, který přispívá ke zkvalitnění práce s jejich dětmi.

2 Zrakové postižení, nejčastější zrakové vady

Zrakové postižení je možné definovat jako absenci nebo nedostatečnost kvality zrakového vnímání, ale je třeba si uvědomit, že zrakové postižení ovlivňuje osobnost celkovou, tzn. nejen oblast vizuální percepce, ale také psychický vývoj, rozvoj motoriky, prostorovou orientaci, samostatný pohyb a společenské a pracovní uplatnění (Balunová, Heřmánková, Ludvíková 2001).

Obor, který se zabývá výzkumem, diagnózou a léčbou očních nemocí se nazývá *oftalmologie*. Pro tuto práci je však důležitější a významnější obor *oftalmopedie*, což je disciplína speciální pedagogiky zabývající se výchovou a vzděláváním zrakově postižených osob.

Klasifikace zrakového postižení podle WHO¹:

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

¹ Zdroj: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - desátá revize (MKN-10), vydal Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

Typy zrakových vad podle Květoňové-Švecové (2000):

- *ztráta zrakové ostrosti* - dítě nevidí zřetelně, má potíže s rozlišováním detailů, ale nemusí mít problémy s identifikací velkých předmětů. Stupeň poškození je vždy rozdílný.
- *postižení šíře zorného pole* - znamená omezení prostoru, které dítě vidí. Při této vadě se může, ale nemusí projevit omezení zrakové ostrosti. Výpadek zorného pole se může objevit v centru zorného pole, v horním, dolním nebo postranním poli.
- *okulomotorické problémy* - nastávají při vadné koordinaci pohybu očí. Objevují se problémy při uchopování předmětu a s přesně mířenými pohyby.
- *obtíže se zpracováním zrakových informací* - vznikají u dětí s poškozením zrakových center v kůře mozku. Děti mají problémy se zpracováním zrakové informace i když není poškozena sítnice ani zrakový nerv. Diagnostika může být velmi obtížná.
- *poruchy barvocitu* - úplná barvoslepost (neschopnost vidění barev v celém spektru), je velmi vzácná, častěji se jedná o poruchy ve vnímání určitých barev.

Nejčastější diagnózy očních vad v dětském věku

Pro tuto práci jsou podstatné spíše typy vad a rozdělení dle stupně, nežli konkrétní výčet a popis všech očních vad. Proto zde uvádím pouze jejich stručný popis, neboť se domnívám, že pro tuto práci není podrobný popis stěžejní.

- *Achromatopsie* - vrozená porucha sítnice, příčina postižení není známa. Dítě má sníženou zrakovou ostrost, nystagmus, poruchu barvocitu a světloplachost. Dítě tedy vidí lépe za šera, běžné denní světlo ho oslňuje. Porucha není progresivní, ale nelze ji ani žádným způsobem zlepšit.
- *Albinismus* - dědičná porucha, projevující se světlou pletí, světlými až platinovými vlasy, nedostatkem pigmentu, narůžovělým odstínem světle modré duhovky. Duhovka při této poruše propouští světlo. Existuje i taková forma albinismu, kdy se porucha pigmentace dotkne pouze očí (člověk může mít třeba tmavé vlasy). Symptomy: nystagmus, snížená zraková ostrost, silná refrakční vada spojená s astigmatismem, zorné pole normální.
- *Amblyopie (tupozrakost)* - vada binokulárního vidění projevující se poruchou vnímání plastického a hloubkového obrazu (častá ve spojení se strabismem).
- *Aniridie* - chybění, anomálie duhovky. Dědičná, vrozená vada, projevující se extrémní světloplachostí a špatnou schopností adaptace na světelné podmínky.

- ***Astigmatismus*** - zpravidla vzniká nepravidelným zakřivením rohovky. Může vyvolat rozostřený obraz (příkladem astigmatické plochy je třeba zadní strana čajové lžičky). Kompenzuje se cylindrickými skly v brýlích.
- ***Degenerativní onemocnění sítnice*** - řada degenerativních onemocnění nezánnětlivého původu, jimž je společné poškození nervových elementů sítnice, vztah k dědičnosti, oboustranný výskyt a progresse choroby. Podle zasažené části je můžeme rozdělit na centrální a periferní, i když jednotlivé obrazy onemocnění mohou splývat. ***Pigmentová degenerace sítnice*** je dědičné onemocnění postihující zejména tyčinky na periférii očního pozadí. Symptomy: šeroslepost, zužování zorného pole, světloplachost, problémy s adaptací při přechodu ze světla do tmy a opačně, často i komplikovaná katarakta. ***Degenerace žluté skvrny*** - u dětí tzv. Bestova makulární degenerace. Symptomy: ztráta centrálního vidění nebo drastické snížení zorného pole v centrální oblasti, může být i světloplachost a potíže s oslněním. Velice důležité je, že nevede k úplné slepotě.
- ***Katarakta (šedý zákal)*** - jedná se o zkalení čočky. Symptomy: snížená zraková ostrost, problémy s oslněním (různé světelné lomy a odrazy v zakalené čočce), vidění jako přes špinavé okno.
- ***Kolobomový komplex*** - vrozená porucha, která vzniká následkem nedostatečného uzavření embrionální oční štěrbin. K poruše uzavírání může dojít v kterékoliv části oka. Kolobom (rozštěp) může být jednostranný nebo oboustranný.
- ***Kongenitální glaukom*** - vzniká vrozeným zvýšením nitroočního tlaku z důvodu poruchy drenáže nitrooční tekutiny, což má za následek zvětšení celého oka. Je dědičným onemocněním, může se však objevit také při onemocnění matky zarděnkami v průběhu prvního trimestru těhotenství.
- ***Kortikální slepota (Central Visual Impairment - CVI)*** - centrální porucha, kdy poruchy zrakových funkcí jsou různorodé.
- ***Myopia gravis*** - je označení pro velmi těžkou myopii, která bývá doprovázena dalšími změnami v oku. Stupeň postižení je variabilní, charakter onemocnění je progresivní. Zraková ostrost závisí na stupni postižení.
- ***Retinopatie nedonošených (ROP)*** - je dosud nejčastější příčinou slepoty u dětí, ohroženy jsou všechny nedonošené děti (před 32. týdnem s porodní hmotností nižší než 1 500 g). Jednou z příčin je nepřiměřená koncentrace kyslíku v prostředí. V nezralé sítnici dochází k tvorbě a rozrůstání nových cév v celých trsech a jejich mohutnění má za následek odchlípení sítnice. Může vést k úbytkům zorného pole

nebo i k úplné slepotě. Symptomy: citlivost na oslnění, zúžení zorného pole, snížení zrakové ostrosti až slepota.

- **Strabismus (šilhání)** - stav, kdy oči nehledí rovnoběžně a jedno se odchyluje od běžného směru. Ve většině případů jedno oko hledí rovně a druhé směřuje nejčastěji dovnitř (může ale směřovat ven, dolů či nahoru).
- **Uveititida** - zánět živnatky, může vzniknout kdykoliv v životě dítěte. Projevuje se světloplachostí, slzením a poruchou zrakových funkcí.

3 Odlišnosti ve vývoji dítěte se zrakovým postižením

Raná péče u dětí se zrakovým postižením je velice důležitá pro budoucí kvalitu života těchto dětí. Proto by pracovníci a především rodiče dětí měli vědět, jak je možné pomoci a přispět k rozvoji těchto dětí. Abychom mohli s dítětem správně pracovat, je nutné znát správný psychomotorický vývoj zdravého dítěte v jednotlivých věkových kategoriích, vývojové kroky a posloupnost procesu učení. Naproti tomu existují určité odlišnosti ve vývoji dítěte se zrakovým postižením, kterých je třeba si všimnout a respektovat je. Každý, kdo pracuje s postiženým dítětem by měl znát vývoj takového dítěte a jeho vývojová úskalí. To reflektuje i L. Nielsenová ve svém textu věnujícím se procesu učení u zrakově postižených dětí: „...*Když se dítěti se zrakovým postižením nebo s jinými vadami nepodaří dosáhnout obvyklé úrovně dovedností (schopnosti jíst, chodit nebo mluvit), jsou jeho rodiče, opatrovníci a učitelé často zmateni. Nevědí, co mají dělat a co mají od dítěte očekávat. Důvodem nejistoty může být nedostatek vědomostí o potenciálu dítěte nebo úzkost pramenící z případných emocionálních problémů a obav z budoucnosti dítěte. Mnohdy však tato nejistota také vyplývá z nedostatku vědomostí o posloupnosti jednotlivých kroků učení, kterými dítě na cestě k osvojení si určité dovednosti prochází...*“ (Nielsenová, 1998). Znalost jednotlivých vývojových kroků učení dětí s postižením, ale i bez postižení je základním předpokladem pro to, abychom dítě nepodceňovali nebo naopak nepřeceňovali. Podle mého názoru přispívá přeceňování dětí k většímu stresu a napětí a někdy ústí do zklamání a otažitosti. Podceňování naopak vede k demotivaci a brání zvyšování samostatnosti a brzdí vývoj dítěte. Proto v obou těchto opačných extrémech v nárocích na dítě bývají neadekvátní snahy o další osvojení si některých nových schopností kontraproduktivní.

Psychomotorický vývoj dítěte s postižením zaznamenává bezpochyby určité odchylky od fyziologického vývoje zdravého dítěte. Pro srovnání doporučuji využít přílohu č.1, kde je popsán vývoj zdravého dítěte jak písemně, tak pomocí obrázků. V této kapitole budu na příslušnou přílohu odkazovat.

Zaková vada ovlivňuje celou osobnost dítěte a jeho psychický vývoj. Její vliv je komplexní. Rozlišujeme primární postižení, tj. zrakový handicap a sekundární postižení, která z něho vyplývají. Sekundárně jsou postiženy ty funkce, jejichž vývoj je závislý na zrakovém vnímání a na dostatečném přívodu zrakových informací (Vágnerová, 1995).

To znamená, že u dětí se zrakovým postižením vychází většina problémů z nedostatečné kvality zrakových funkcí. K opožděnému psychomotorickému vývoji dochází tedy sekundárně.

3.1 Motorický vývoj

Tím, že je omezeno zrakové vnímání, nemá dítě dostatek informací o okolním světě a svém těle. To vede k opožděnému motorickému vývoji vzhledem k fyziologickému vývoji dítěte bez postižení. Dítě nemá takové podněty, které jsou nezbytné pro uskutečnění pohybu. Dítě má z pohybu strach. Při zhoršeném zrakovém vnímání má problémy s koordinací pohybů, a trvá tedy podstatně déle, než se naučí vnímat polohu svého těla (Balunová, Heřmánková, Ludvíková, 2001). Dítě tedy později zvedá hlavičku, později se přetáčí, později leze a používá končetiny k funkci neboť má nedostatek podnětů, které by ho k činnostem stimulovaly. Zraková stimulace je podnětem pro zvedání hlavičky, proto by u dětí, které nejsou zcela nevidomé, měla začít co nejdříve po narození, aby se motorický vývoj zbytečně neopožďoval. Dítěti schází vlastní iniciativa k motorickým projevům, chybí mu cíl pohybu (buď úplně nebo jich má ve srovnání s vidícími dětmi jen velmi omezené množství), takže ani nemá důvod se kamkoliv přemísťovat. Vlivem velmi nízké pohybové iniciativy zrakově postiženého dítěte bývají tedy pohybové dovednosti opožděny. I přes veškerou snahu nemůžeme dítěti beze zraku poskytnout tolik cílů, jako dítěti vidícímu. Ve věku, kdy zdravé děti již chodí, využívají děti se zrakovým postižením k přemísťování zatím jen lezení. Často se u takto postižených dětí objevuje i odlišný způsob lezení. Posouvají se po zadečku, nebo lezou pozadu. Toto vývojové opoždění v motorickém vývoji je u každého dítěte individuální, nelze stanovovat věkovou hranici určitých dovedností. Vývoj záleží podle mého názoru jak na typu zrakového postižení, tak na přístupu rodiny k postižení dítěte. Chybějící podněty je třeba dítěti nahrazovat například různými masážemi, stimulací povrchového i hlubokého čítí, rehabilitacemi, nebo využít Vojtovu metodu.

Děti se zrakovým postižením si svou míru aktivace často doplňují svými vlastními dostupnými způsoby (kývání, houpání, mačkání očí, třepetání rukou apod.). Tato stimulace se projevuje i u dětí s prokazatelně dobrou péčí a přetrvává až do doby, než je dítě schopno vyhovět požadavku okolí a kontrolovat se (Říčan, Krejčířová a kol., 2006).

Určování a vyhodnocování motorického vývojového stupně u zrakově postižených dětí je obtížné. Motorické škály a testy běžně využívané u dětí jsou natolik vázané na zrakovou kontrolu, že u zrakově postižených dětí nemohou přinést objektivní výsledky.

3.2 Kognitivní vývoj

Sníženou schopností vnímat svět zrakem a nebo úplným vyloučením zraku z života dítěte dochází k určitým odchylkám v jeho vývoji. Zvláštnosti nalezneme převážně v těchto oblastech:

Vnímání - Vidoucí člověk získává běžně 80% všech vjemů pomocí zrakového vnímání. Také u dětí s lehčím zrakovým postižením, nebo u dětí se zbytky zraku tato dominance převažuje. Tam, kde zrakové schopnosti chybí úplně, převažuje vnímání hmatové, doplněno vnímáním sluchovým, čichovým a chuťovým (Balunová, Heřmánková, Ludvíková, 2001).

Myšlení - Následkem zrakové vady dochází k nižší aktivaci CNS. Proto by dítě mělo přicházet do styku s co největším množstvím různých druhů podnětů, které by mu nahrazovalo nedostatky ve zrakovém vnímání. Nezabráníme však opožděnému porozumění, či úplnému nepochopení některých pojmů, a to především abstraktních. Hlavním rysem myšlení je, že zrakově postižené dítě se snaží kompenzovat nedostatky ve zrakovém vnímání verbálními informacemi.

Řeč - Určité odchylky nalezneme i v řeči. Zrakově postižené děti využívají řeč převážně k udržení kontaktu s okolím a získání pozornosti. V tomto případě má obsahová stránka řeči jinou podobu. Expresivní výrazy využívají jen zřídka, ale více experimentují s hlasem, melodií, rytmem apod. Typické je také časté opakování slov a vět, které právě slyšely. Některé děti mluví hlasitěji, neboť mají potřebu, aby bylo vše slyšet. Řečové projevy slouží nevidomým také k získávání představy o prostoru. Zvuk se odráží od okolních předmětů a dítě tak má možnost určit, jak velký je prostor, nebo kde je nějaká překážka. Proto mohou vydávat zvuky nebo mluvit, aniž by vyjadřovali nějaký obsah. Gesta a mimika jsou u zrakově postižených dětí neadekvátní. Nemají zrakový kontakt a nevědí, jak se ostatní tváří – chybí jim vizuální zpětná vazba.

Pozornost - U malých dětí značně kolísá. Jelikož dítě udržuje pozornost nejvíce na základě sluchových vjemů, je její udržení velice namáhavé. I zraková pozornost u dětí se zbytky zraku je namáhavější, neboť zrakový analyzátor více namáhají a tato činnost je fyzicky unavuje (Balunová, Heřmánková, Ludvíková, 2001).

Paměť - Objem paměti a rychlost zapamatování je velice individuální. Nemusí se zde vyskytovat rozdíly mezi zdravými a postiženými dětmi, pokud má zrakově postižené dítě dostatečný příjem informací, i přesto, že dítě nepřijímá informace zrakové.

3.3 Psychosociální vývoj

„Z hlediska psychiky dítěte a jeho bezprostředního okolí, tj. rodiny, nastává stav, kdy se obtížně navazuje zrakový kontakt, což je traumatizující zkušenost. Tímto je narušena tvorba pout mezi rodiči a dítětem...“ (Květoňová-Švecová, 2000). První úsměv u nevidomého dítěte se objevuje kolem druhého měsíce života jako reakce na matčin hlas. Postupně však tento sociální úsměv mizí, protože není posilován nápodobou úsměvu matky. Jelikož jsou sociální reakce zrakově postiženého dítěte odlišné, domnívám se, že i vztah mezi ním a rodiči bude jiný. Dítě reaguje odlišným způsobem, signály které dává jsou méně zřetelné a to může vést i k méně intenzivním reakcím rodičů.

V kojeneckém věku hraje významnou roli stimulace. Dítě je do jisté míry závislé na aktivitě ostatních lidí. Potřeba přijímat podněty je také sociálně zaměřena. Pro zrakově postižené děti je sociální stimulace velmi významná. Tyto děti jsou často závislé na matce, která představuje jistotu a bezpečí. Jestliže je dítě vlivem nedostatku stimulů deprivované, úroveň jeho bdělosti se snižuje. Dítě je více apatické, spavé a bez zájmu o cokoliv. Rodiče toto chování mohou chápat jako nezájem dítěte a následkem toho mu věnovat méně pozornosti. Paradoxně tak dále zvyšují míru jeho podnětové deprivace a v závislosti na tom i vývojové opoždění (Vágnerová, 1995). Dalo by se to přirovnat k začarovanému kruhu, kdy obě strany čekají na první krok.

Sociální dovednosti jsou podmíněny závažností zrakového postižení. Významnou roli hraje snížená možnost nebo nemožnost učení nápodobou. Projevy dítěte proto mohou být netypické. Neadekvátní projevy zrakově postiženého jsou pro lidi z okolí dítěte mnohdy rušivé. V interpersonálních dovednostech je omezující nemožnost zrakového kontaktu při komunikaci. Komunikace je pro dítě ztížena tím, že nemůže (nebo může jen omezeně) vnímat nonverbální signály.

Dítě trpí menším přísunem informací, neboť zrakové zpětné vazby jsou omezeny, nebo zcela chybí. Přísun informací je porušen jak kvalitativně, tak kvantitativně. To zpravidla vede k nižší aktivaci dítěte. Zhoršené vnímání prostoru a vlastního těla vede k opožďování motorických dovedností a tím opět ke ztrátě informací o okolním světě.

4 Specifika dětí s kombinovaným postižením

Předem je důležité uvést, že pod pojmem kombinované postižení je v této práci myšleno postižení zrakové s dalším přidruženým postižením. O dítěti s kombinovaným postižením můžeme mluvit v případě, že se u něj vyskytují nejméně dva defekty, které by samy o sobě vedly k handicapu.

Zrakové postižení v dětském věku se častěji vyskytuje s dalším postižením. Přesněji řečeno vyskytuje se u různých diagnóz jako je DMO (spastická forma, hypotonická forma), mentální retardace, epilepsie, Downův syndrom, hydrocefalus atd.

Jedná-li se o kombinované postižení, je zde důležitá diagnostika. Často se stává, že je dítě chybně diagnostikováno a například kvůli nedostatkům zkušeností, znalostí a dovedností je hodnoceno jako mentálně či tělesně postižené, nebo jako dítě s autistickými rysy. Tato rezerva však může pramenit ze zrakového defektu nebo jiného strádání (vnější vlivy prostředí). Proto je třeba provést včas komplexní funkční diagnostiku. Je jisté, že kombinace defektů přináší dítěti mnohem větší problémy, než když se jedná o vadu izolovanou. Tyto problémy se pak projevují v běžném životě dítěte i při terapii. Problém je zde ve zvolení vhodné terapie. Například u dítěte se zrakovým a tělesným postižením nelze využívat metodické postupy pro jednotlivé handicap, ale je nutno vytvořit nový program, který bude akceptovat oba dva defekty jako celek, nikoli odděleně.

Pro terapii dětí s kombinovaným postižením je základním klíčem určení poměru mezi jednotlivými handicap, aby bylo možno stanovit těžiště problému a podle něho zvolit odpovídající rehabilitační plán a vhodné metody (Wiener, Rucká, 2006).

Specifickou skupinou mezi zdravotně postiženými dětmi jsou děti s postižením zraku a sluchu. V odborné literatuře jsou tyto děti, mládež či dospělí nazýváni jako jedinci s duálním sensorickým postižením nebo také jako jedinci hluchoslepí. U hluchoslepých dětí dochází ke zvláštnostem při přijímání, zpracování a reprodukci vnímaných informací. Závažné je především omezení a výpadky v řečové a mimořečové komunikaci. Tím je nesmírně komplikované i posouzení intelektové úrovně dítěte, jelikož jej brzdí nedostatek nebo úplné chybění dorozumívacích prostředků (Sýkorová, 2002).

Vzhledem k tomu, že kombinací postižení je několik, nebudu se zde vícečetným postižením příliš věnovat. Toto téma samotné by mohlo obsáhnout několik dalších prací.

Pro informace o této problematice odkazuji na knihu M. Vítkové: Možnosti reedukace zraku při kombinovaném postižení, Paido, Brno, 1999.

5 Rodina a její přístup k dítěti se zrakovým postižením

„...Prvním a nejdůležitějším životním prostředím dítěte je rodina. Nenahraditelnost rodiny spočívá především v přirozeném vytváření podmínek pro optimální vývoj dítěte, přičemž každá rodina zajišťuje svému dítěti zcela individuální životní a vývojové podmínky...“ (Balunová, Heřmánková, Ludvíková, 2001)

Rodina je nejdůležitějším pojítkem mezi dítětem a jeho okolním prostředím a zároveň vytváří zázemí pro možnost sociálního učení dítěte, které v tomto případě musí překonávat navíc svůj zrakový handicap. Tak, jak je nezbytná intervence terapeutů při vývoji psychomotorickém, je nezbytný správný přístup a podpora rodičů pro vývoj sociálně fungující osobnosti dítěte. Nezřídka se totiž stává, že rodina zrakově postiženého dítěte má sklony buď k zanedbávání nebo naopak k hyperprotektivitě, což v důsledcích vede k podobnému cíli - sociální dezintegraci a dezorientaci dítěte.

Ačkoliv je narození postiženého dítěte pro rodiče jistě velice obtížná situace, je pro dítě žádoucí, aby se s tímto faktem vyrovnali co nejdříve a začali jednat ku prospěchu dítěte. Rodiče mohou pro své dítě vykonat mnoho právě tím, že jeho postižení přijmou a zaměří se na dítě jako na individuální bytost se svými plusy a minusy.

Důležité je vytvořit dítěti přirozené podmínky pro jeho vývoj, jak v rodině, tak i ve styku dítěte s okolím. *„Dítě by mělo přicházet do styku se všemi předměty a jevy prostředí, se kterými se setkává i dítě nepostižené a neměl by být vynechán ani styk s celou škálou společenských situací i nároků, jejichž zvládnutí na ně působí kladně. Pochopení důsledků těžké zrakové vady se u rodičů projevuje aktivním výchovným působením bez škodlivého rozmazlování a nevhodného stavění dítěte do výjimečných pozic uprostřed rodiny. Dítě by nemělo poznat, že jeho zraková vada působí rodičům nadměrné starosti. Mohl by u něj vzniknout hořký pocit, že ne vlastní vinou způsobuje svým rodičům obtíže. Snad největší křivdou, kterou dítě cítí, je, že se za ně rodiče stydí. Tato situace může podle našich zkušeností vyústit také v negativní postoj dítěte ke svým rodičům.“ (Smykal, 1980).*

Rodiče by k dítěti měli tedy přistupovat s láskou a pochopením a snažit se dítěti utvořit co nejvhodnější podmínky pro co nejkvalitnější poznání okolního světa. Dítě, které se s postižením zraku již narodí, netrpí pro tento problém pokud k tomu není rodiči veden a není-li brán jako „ten chudáček“. Dítě si naopak potřebuje vybudovat pocit jistoty a sebevědomí, čemuž rodiče mohou pomoci například pochvalou či povzbuzením. Výchova

dítě se zrakovým postižením není však jednoduchá a vyžaduje mnoho sil a specifických přístupů. Dítě potřebuje vzhledem k omezenému smyslu kompenzovat tento nedostatek zbylými smysly, a tím pádem potřebuje k rozvoji a poznání více hmatových, sluchových a dalších podnětů.

Podle Vágnerové (2000) lze diferencovat příklady několika variant rodičovského přístupu ke stimulaci, například prostřednictvím hraček (obdobný mechanismus se projevuje i v sociálním kontaktu):

1. *Chaotická stimulace* - rodiče mají tendenci předvádět dítěti více hraček najednou, aniž mu ukáží, co se s hračkou dá dělat, aniž je nechají, aby si hračku užilo způsobem, jakým potřebuje.
2. *Stimulace zahrnující převahu manipulace jinou osobou* - rodiče s hračkou před dítětem manipulují, ale nenechají ho, aby s ní dělalo, co samo chce. Neustále ho přerušují a nutí dělat to, co považují za vhodné. Umožňují tak dítěti pouze roli pasivního příjemce.
3. *Stimulace s možností neřízené, spontánní aktivity* - rodiče nechávají hračky v dosahu dítěte libovolně dlouhou dobu, aby se s nimi zabývalo, jak chce, na úrovni svých aktuálních kompetencí.
4. *Variabilní stimulace s množstvím vlastní aktivity* - rodiče dítěti předvádějí hračku, ukazují mu, co se s ní dá dělat, a podporují jeho vlastní aktivitu.

Informace v této práci by měly posloužit rodičům, kteří se snaží pomoci svému dítěti vnímat okolní svět a umožnit mu co nejoptimálnější vývoj. Je nutno ovšem konstatovat, že žádné postupy nejsou univerzální a stoprocentní. Je proto na rodičích, aby porozuměli požadavkům a potřebám dítěte a podle toho s dítětem pracovali a jednali. K tomu jim pomáhá mj. i instituce rané péče.

6 Raná péče

Termín „raná péče“ vznikl překladem² z anglického výrazu „early intervention“. Raná péče je sociální služba, která poskytuje pomoc rodinám s dětmi se zdravotním postižením, nebo s vývojovými poruchami. Jak již název napovídá, jedná se o děti v raném věku. Věková hranice není přesně dána. Některé zdroje uvádějí věkovou hranici tři let, v jiných je věková hranice vyšší. V České republice je účinný od 1.1. 2007 zákon o sociálních službách (108/2006 Sb.), kde je stanovena hranice sedmi let.

Cílem této služby je snížit důsledky postižení a poskytnout dítěti i rodině co nejoptimálnější životní podmínky. Raná péče je tedy služba, v jejímž zájmu nestojí pouze dítě a práce s ním, ale celá rodina. Raná péče má většinou terénní charakter a odehrává se v rodinném prostředí dítěte. Jsou však poskytovány i služby ambulantní, rehabilitační pobyty, setkávání rodičů s dětmi, odborné semináře pro rodiče, atp.

„Zásadní roli ve vývoji dítěte hrají první tři roky života. Právě v období do tří let jsou kompenzační možnosti mozku tak obrovské, že umožňují nejlépe rozvinout náhradní mechanismy i u těch dětí, které mají v některé oblasti vývoje vážný handicap. Pokud se právě toto období zanedbá, možnosti vývoje dítěte v určitých oblastech se mohou zcela uzavřít nebo extrémně snížit. Přestože mozek je schopen vytvářet nová nervová spojení po celý život, člověk se nejrychleji rozvíjí a nejlépe přizpůsobuje změnám v raném dětství.“
(<http://www.ranapece.cz/cojepece.htm>, 2.1.2007)

Raná péče se zaměřuje na cílovou skupinu. Jsou to například děti se zrakovým a kombinovaným postižením, děti se sluchovým postižením nebo opožděným psychomotorickým vývojem.

Předsedkyně Společnosti pro ranou péči T. Hradílková (1995) definuje ranou péči takto: „*Raná péče je soustava služeb a programů poskytovaných ohroženým dětem, dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám, s cílem eliminovat nebo zmírnit důsledky postižení a poskytnout rodině, dítěti i společnosti předpoklady sociální integrace.*“

Podle §54 zákona o sociálních službách 108/2006 Sb. je raná péče definována takto:

- (1) Raná péče je terénní, popřípadě ambulantní služba, poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen

² termín vznikl v roce 1993 překladem pracovníků Střediska rané péče

v důsledku nepříznivé sociální situace. 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.

Jedná se o vůbec první legislativní oporu tohoto komplexu činností při péči o děti s postižením. To zaručuje možnost získávat peníze na tuto službu ze státního rozpočtu. Výhodou zákonného zakotvení rané péče je i to, že služba má jasně definovaný obsah a uživatelé ho mohou vyžadovat v plné míře.

Charakteristika rané péče:

- Má preventivní charakter, protože snižuje vliv prvotního postižení a brání vzniku postižení druhotného. To je projevem porušení vazeb dítěte s jeho okolím nebo nedostatečným rozvinutím funkcí postiženého orgánu.
- Posiluje rodinu, využívá jejich přirozených zdrojů tak, že i dítě s postižením může vyrůstat a prospívat v jejím prostředí.
- Má i přínos ekonomický, který postupně činí rodiče nezávislymi na institucích, snižuje nutnost ústavního pobytu a šetří tím státní výdaje.
- Je předpokladem úspěšné sociální integrace.
- Je poskytována převážně v přirozeném prostředí dítěte. Základním přirozeným prostředím je rodina. Interakce mezi rodičem a dítětem s postižením je podle posledních výzkumů podstatným faktorem rozvoje nejen jeho psychických, ale i fyziologických funkcí. Proto je pro ranou péči typická forma terénní práce (návštěv poradenského pracovníka v domácím prostředí).
- Poskytuje rodičům nezávislé informace.

(<http://www.ranapece.cz/cojepece.htm>, 2.1.2007)

Náplní rané péče je podpora rodičů, podpora vývoje dítěte, podpora v oblasti výchovy dítěte, náměty na úpravy prostředí dítěte, na vhodné speciální pomůcky a hračky (u těžce zrakově postižených dětí se jedná např. o hračky, které stimulují zbytky zraku, sluch, hmat, speciální počítačové programy atd.), půjčování speciálních programů, hraček,

pomůcek, literatury, videa, CD zaměřených na problematiku daného postižení, pomoc při integraci dítěte, při výběru školky, školy, speciálně-pedagogického centra, dále sociálně-právní poradenství (nárok na různé sociální dávky, proplacení zdravotních pomůcek zdravotními pojišťovnami, pomoc při získávání prostředků na některé nákladnější speciální pomůcky atp.), doprovázení k lékaři, na jednání na úřadě, při první návštěvě školky atd.

„Proces rané péče spočívá ve vyhledání klienta (despitáž), přijetí klienta do péče, definování potřeb dítěte a rodiny (formulování zakázky), poskytování služeb podpory a terapie, mezioborové konzultace, přechod dítěte do vzdělávacího zařízení, ukončení péče.“ (Hradílková in Raná péče pro rodiny s dětmi se zrakovým a kombinovaným postižením, 1998).

V České republice je vytvořena síť středisek rané péče provozovaných Společností pro ranou péči. Seznam středisek je uveden v příloze č.2.

Jak jsem zmínila v úvodu, ergoterapeut nemá v týmu pracovníků v rané péči své místo. Je to dle mého názoru přechodný stav, který by se mohl se zabydlením oboru ergoterapie u nás změnit. Kdo tedy pracuje v týmu rané péče? Vzhledem k tomu, že je raná péče sociální službou podle zákona je nutné, aby pracovníci v přímé práci s klienty v rané péči měli kvalifikační předpoklady sociálního pracovníka (sem patří i kvalifikace ergoterapeut), popř. při některých činnostech postačuje kvalifikace pracovníka v sociálních službách (viz zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.). V současné praxi rané péče se uplatňují v drtivé většině speciální pedagogové doplnění psychology.

7 Předškolní výchova u dětí se zrakovým postižením

Již před vstupem do základní školy by dítě mělo mít možnost setkávat se s ostatními dětmi. Vhodnou příležitostí k tomu je vstup do mateřské školy. Rodiče se mohou rozhodnout, zda umístí dítě do mateřské školy běžného typu, nebo využijí možností speciálních zařízení.

Pokud jde o speciální zařízení pro děti se zrakovým postižením, může se jednat o speciální třídu v mateřské škole, nebo o speciální mateřskou školu určenou přímo cílové skupině. Speciální mateřské školy pro zrakově postižené se někdy dělí do 4 skupin:

- mateřská škola pro nevidomé;
- mateřská škola pro děti se zbytky zraku;
- mateřská škola pro slabozraké;
- mateřská škola pro tupozraké a šilhavé.

Při některých speciálních mateřských školách jsou zřizována speciálně pedagogická centra pro tyto děti.

Seznam poskytovatelů předškolního vzdělávání a dalších služeb pro děti se zrakovým postižením včetně kompletního seznamu Speciálně pedagogických center v ČR je jako samostatná příloha č. 3, respektive č. 4.

8 Integrace

Ve slovníku cizích slov (Klimeš, 1998) je integrace pojímána jako sjednocení, ucelení, splynutí, proces spojování ve vyšší celek, začlenění, zapojení. Ve smyslu školní integrace jde o zařazení handicapovaného dítěte do běžného zařízení mezi děti bez postižení.

Integrace u zrakově postižených dětí však není pouze zařazení dítěte do běžné školy. Rodiče by podle mého názoru měli dbát již od narození dítěte na to, aby přicházelo do kontaktu s ostatními lidmi a dostalo se do takových situací, jako se dostane dítě bez postižení. Měly by jít stranou obavy typu „co na to řeknou lidé“, „nebude dítě zklamané“ a podobně. Pouze zapojení do „skutečného“ života dokáže připravit dítě na budoucí samostatný život.

Od roku 1989 přestala platit povinnost umisťovat těžce zrakově postižené děti do speciálních škol. Od té doby se mohou rodiče rozhodnout, zda dát dítě do speciální školy/ speciální mateřské školy, nebo ho integrovat do běžné školy v blízkosti bydliště. Záleží ovšem také na domluvě se zařízením, zda bude ochotno přijmout handicapované dítě a zda je na to dostatečně připraveno.

Existují důvody pro i proti. Myslím si, že každý rodič musí zvážit, co bude pro jeho dítě nejlepším řešením. Ve speciální škole je dítěti zajištěna odbornost pedagogů, přístup ke kvalitním učebním pomůckám přizpůsobených pro zrakově postižené a také nižší počet dětí ve třídě, což přináší individuální přístup ke každému z nich. Dítě ve speciální škole je však určitým způsobem separováno od světa lidí bez postižení. Dítě integrované do zařízení běžného typu má možnost setkávat se s nepostiženými vrstevníky, což dítěti přináší lepší přípravu na život mezi takovými lidmi. Při zařazení zrakově postiženého dítěte do běžného zařízení je zapotřebí zjistit, jak je na to dané zařízení přizpůsobené, zda dokáže dítě bez problémů přijmout a v určitých věcech se tak přizpůsobit. Neochota pedagogů a špatné podmínky pak mohou dítě stresovat.

9 Uplatnění ergoterapie u dětí se zrakovým postižením

Cílem ergoterapie je dosažení maximální možné soběstačnosti a nezávislosti klientů v domácím, pracovním a sociálním prostředí, a tím zvýšení kvality jejich života. Prostřednictvím vhodně zvolených, cílených a pro klienta smysluplných aktivit či zaměstnání se ergoterapeut snaží dosáhnout maximální úrovně fungování v aktivitách denního života (ADL), v pracovních činnostech a v aktivitách volného času.

Do oboru rané a předškolní péče u dětí se zrakovým postižením podle mých informací zatím neprošel žádný ergoterapeut. Podle mého názoru by ale ergoterapeut v multidisciplinárním týmu ani v této oblasti neměl chybět. Mohl by zaujmout roli „case managera“, tedy podobnou roli, kterou zastává např. sociální pracovník v práci s lidmi závislými nebo s lidmi s duševním onemocněním. Jedná se o úlohu jakéhosi koordinátora případové práce spočívající ve vyšetřování potenciálu, stanovení plánu a postupů terapeutické a rehabilitační práce s dítětem, kontrole a vyhodnocování péče, v iniciaci změn, udržování kontaktu s rodinou a institucemi dítěte, hledání potenciálu pro podporu dítěte v jeho sociálním a životním prostředí. Dále by se mohl zapojit i jako konzultant při úpravě prostředí a výběru hraček a pomůcek pro dítě s postižením.

Jak vyplývá z etického kodexu ergoterapeuta, jsou jeho povinnostmi mimo jiné i navázání kontaktu s rodinou, podpora dítěte a respektování práv a potřeb. Myslím si, že ergoterapeut by se v týmu nejen pro tyto kompetence, zkušenosti a znalosti uplatnil a mohl by přinést nový pohled na rodinu i dítě.

Cíle ergoterapie tedy jsou:

- podpora změn nebo rozvoje vývojových funkcí;
- interpretace důvodů reakce dítěte na určitý podnět a podpora změn tohoto chování;
- spolupráce s multidisciplinárním týmem;
- podpora členů rodiny;

(Case-Smith, Allen, Pratt, 1997).

Ergoterapeut by podle mého názoru měl uplatnění jak při hodnocení dítěte, při terapii samotné, tak i v oblasti poradenství rodičům a doporučení a nácviku kompenzačních pomůcek.

Zásadní z hlediska terapie je zjistit, jaké požadavky a cíle rodina dítěte má a jaká jsou její očekávání. Proto by si měl ergoterapeut během prvních setkání vytvořit tzv. zakázku, která by měla vzniknout na základě dohody rodiny a terapeuta.

Terapeut provádí terapii skupinovou, nebo individuální. Dle mého názoru by bylo vhodné, kdyby ergoterapeut mohl dítě navštívit v jeho domácím prostředí, z následujících důvodů:

- jde o přirozené prostředí, v němž se dítě i rodiče chovají automaticky a cítí se relativně uvolněně;
- jde o nejlepší možnost, jak poznat vztahy v rodině a postavení dítěte v ní;
- ergoterapeut může zhodnotit prostředí, v kterém se dítě nachází a popřípadě doporučit změny a úpravy bytu, hracího prostředí, pracovní plochy dítěte atd.;
- k terapii zde může ergoterapeut využít pomůcky a hračky se kterými se rodina běžně setkává a ukázat tak možnosti jejich využití.

Významnou úlohou terapeuta je podpora rodiny. Ergoterapeut by měl rodičům poskytnout takové množství informací, které by jim umožnilo stát se partnery odborníkům a umět adekvátně reagovat na potřeby svého dítěte. Pomáhá rodičům také s problémy při akceptaci postižení dítěte a s vyrovnáním se s realitou. K tomu doporučuje rodině různé organizace či komunity, kde je možno se setkat s lidmi, kteří mají nebo měly stejný problém a obavy.

Celkově bych možnosti práce ergoterapeuta v oblasti rané péče shrnula do několika bodů:

- 1) Anamnéza (vytvoření osobní, rodinné, sociální anamnézy)
- 2) Vstupní ergoterapeutické hodnocení na základě fyziologického vývoje dítěte
 - a) motorická oblast
 - lokomoce, rozsahy pohybů, svalový tonus (spasticita, hypotonie...), svalová síla
 - pohybové vzorce (přetáčení, posazování, postavování), lateralita
 - reflexy (přítomnost primitivních reflexů)
 - funkční dovednosti (sed. klek, stoj, chůze, schody)
 - jemná motorika (úchopy, koordinace oko-ruka)
 - b) senzorická oblast
 - zrakové funkce - vzhled očí, pohyby, záškuby, asymetrie, stav motoriky a okulomotoriky, koordinace očních pohybů, akomodace, rušivé reflexy-nystagmus, zraková ostrost, zorné pole, barvocit
 - sluchová, chuťová a hmatová percepce
 - c) kognitivní funkce - paměť, pozornost, orientace, rozpoznávání, iniciace....

- d) psychosociální funkce - sociální interakce, komunikace, interpersonální dovednosti, motivace, zájmy, sebekontrola...
 - e) ADL - jídlo, oblékání, hygiena, toaleta, přesuny
 - f) hra, zájmy
- 3) Vyhodnocení silných a slabých stránek dítěte (co dítě zvládne samo, co s dopomocí, co nezvládne)
 - 4) Sestavení krátkodobého a dlouhodobého plánu - stanovení cílů terapie
 - 5) Očekávání a přání rodiny (zhodnocení důležitosti cílů terapie)
 - 6) Terapie – zaměřená na postiženou oblast (rozvoj jemné a hrubé motoriky, koordinace pohybů, kognitivních funkcí, ADL, sociálních dovedností, rozvoj smyslů - speciální zraková stimulace, stimulace sluchu, hmatu, trénink orientace v prostoru...), v průběhu terapie probíhá adaptace a stupňování činností, aktivit a her podle možností dítěte
 - 7) Průběžné hodnocení - probíhá během celé doby terapie a reflektuje dosahování cílů.
 - 8) Instruktaž rodičů pro práci s dítětem
 - 9) Vedení dokumentace terapie
 - 10) Domácí návštěva - úprava prostředí (provádí se po započetí terapeutického procesu)
 - 11) Doporučení kompenzačních pomůcek a instruktaž k jejich používání (v průběhu terapie)
 - 12) Závěrečné ergoterapeutické hodnocení (viz. Položky vstupního vyšetření)
 - 13) Poradenství pro rodinu (doporučení dalších odborníků, kontaktů, organizací, literatury, výrobce pomůcek atd.)

10 Ergoterapeutické přístupy

Zde uvádím terapeutické metody a přístupy, které se podle mého názoru dají využít u dětí se zrakovým postižením. Nejde pouze o ergoterapeutické metody, ale i o různé přístupy, které se využívají i v jiných oblastech praxe (pedagogika, fyzioterapie). U některých metod je striktně daný postup a je zapotřebí absolvování kurzu nebo alespoň názorné praktické ukázky od vyškolených terapeutů (pro rodiče). Takto je to například u Vojtovy metody, nebo Bobath konceptu. Jiné metody, které níže uvádím, jsou určitou metodikou a doporučením, jak k dítěti přistupovat, v čem mu pomoci a jakým způsobem. Z různých postupů lze vybrat pouze určité části (vzhledem k postižení dítěte nebo k zaměření terapie) nebo je navzájem kombinovat. Výběr metod a postupů pro rodiče by měl vždy stanovit ergoterapeut či jiný odborník.

10.1 Biomechanický referenční rámec

- **přístup stupňování aktivit** (graded activities approach) - postupný, od jednoduchého ke složitějšímu, kontinuální nácvik problematické oblasti;
- **přístup ADL** (ADL approach) - zlepšení dovedností na základě opakování;
- **kompensační přístup** (compensatory approach) - využití zbývajících schopností pomocí kompenzačních pomůcek a adaptace prostředí.

10.2 Holistický přístup, Client- centred practice (přístup zaměřený na klienta)

Je to přístup, který přijímá filosofii respektu a partnerství s klienty v průběhu terapie. Poprvé jej uvedl Carl Ransom Rogers - představitel humanistické psychologie. Jde tedy o tzv. rogersovský přístup (nedirektivní poradenství, terapie zaměřená na klienta, popř. skupinu). Přístup se vyznačuje především:

1. soustřeďuje se na klienta a jeho potřeby;
2. klade důraz na jedinečnost klienta, respekt k jeho hodnotám, přáním a zvykům, které jsou dané kulturou a prostředím, ve kterém klient žije;
3. terapeut by se měl snažit vytvořit atmosféru pro osobnostní růst klienta;
4. základní předpoklady přístupu: autentičnost, opravdovost, akceptace (bezpodmínečné pozitivní přijetí), empatické porozumění;

5. „čím víc je sám sebou terapeut, tím víc je sám sebou i klient“;
6. partnerský přístup klienta aktivizuje, zvyšuje jeho motivaci a spokojenost s terapií.

Tento přístup by se měl dle mého názoru využívat automaticky a mělo by být samozřejmostí, že klient je individuum, a tak k němu musíme také přistupovat. Platí to bezesporu také u dětí. Každé dítě je jiné, a tak je naší povinností dítěti porozumět a přizpůsobit mu naše jednání a adaptovat se na danou situaci. Jinak bude terapie bezúspěšná.

10.3 Přístup zaměřený na skupinu

Vychází z teorií zabývajících se dynamikou vztahů a procesů ve skupině a jejich vlivem na chování a reakce členů skupiny. Skupinová terapie rozvíjí klienta z hlediska interpersonálních a sociálních dovedností. Situace nutí klienta využívat vhodnou a efektivní interakci, dávat najevo své potřeby a brát v úvahu potřeby ostatních.

Ergoterapeut se snaží o identifikaci klientových problémů a následně hledá nejvhodnější terapeutický prostředek a vhodné prostředí pro určení požadovaných dovedností. Vhodným prostředím je často právě skupina. Skupina poskytuje specifické zkušenosti a zážitky (skupina může být jak prospěšným, tak i destruktivním prostředkem). Ergoterapeut využívá široké spektrum skupin (velké systémové skupiny a malé úkolové skupiny, skupiny sociální, komunikační, psychoterapeutické, strukturované, nestrukturované, uzavřené, otevřené).

Myslím si, že tento přístup bychom neměli u dětí se zrakovým postižením opomíjet, neboť i oni, stejně jako všechny děti, potřebují být součástí skupiny. Účast ve skupině jim přináší nové role, díky nimž získávají nové zkušenosti, znalosti a zároveň se připravují na život mezi lidmi.

10.4 Bazální stimulace

Podstatou bazální stimulace je aktivní zapojení vnímání dítěte (Fröhlich, 1971). Senzorickou deprivaci postiženého dítěte je třeba kompenzovat, aby se vytvořily základy pro další učení, které bude stavět na těchto základech. Těžce postiženému dítěti přivádíme uměle strukturované podněty, které odpovídají jeho současné úrovni vnímání a které mají přispívat k dalšímu rozvoji a diferenciaci rozlišovací schopnosti dítěte.

V práci s dětmi dbáme na hierarchii jednotlivých oblastí vnímání tím, že

vycházíme od nižších smyslů. Abychom mohli stimulovat oblast somatického vnímání na povrchu kůže, tzn. pocity tepla, tlaku, vlhkosti, koupeme a sprchujeme děti v různě teplé vodě, používáme pěnu do koupele, frotýrujeme je, fěnujeme, natíráme krémem a masírujeme. Tělo pokrýváme různým materiálem, kartáčujeme a hladíme. Dětem poskytujeme možnost zažít pocity při kolébání, houpání se, otáčení. Pokládáním dětí do různých poloh podněcujeme vestibulární vnímání. Oblast citění je oslovována nejrůznějšími vibračními zdroji (vibrační kostky, masážní polštáře). Dítě můžeme např. položit na "hrající" vodní postel apod. Orální oblast se stimuluje prováděním masáží úst, sáním, žvýkáním předmětů, cumláním a kousáním. Čichový vjem je aktivován nabídkou voňavých lahviček a různých navoněných předmětů. K hmatovým vjemům se nabízí nádoby s různými materiály, předměty k uchopení a ohmatání s rozdílnou povrchovou strukturou a tvarem. K senzibilizaci akustického a optického vnímání se začíná nejprve s jednoduše strukturovanými podněty, jako je tlukot srdce, krátké impulsy bílého světla apod. Podněty se nabízejí postupně, vzájemně se střídají až nakonec dojde k jejich propojení (www.alfabet.cz, 2.5.2007).

Tento přístup zde uvádím, neboť se domnívám, že je vhodným prostředkem při práci se zrakově postiženými dětmi. Obzvláště handling a guiding³ lze využít při trénování ADL, při poznávání předmětů a okolního prostředí, nebo při různých hrách a činnostech.

10.5 Montessori pedagogika

Uvědomuji si, že Montessori pedagogika je především pedagogický směr, který zdánlivě s ergoterapií nesouvisí. Přesto se domnívám, že zařazení metod a činností Montessori přístupu je obohacením v ergoterapeutické práci se zrakově postiženými dětmi. Ztotožňuji se s názorem Zuzany Dudákové (2007), že Montessori *....má určitě v některých oblastech blízko k ergoterapii, ale ne vždy respektuje individualitu a odlišnost potřeb...*, navzdory tomu se však domnívám, že v konkrétním případě, pro konkrétní dítě, může konkrétní činnost Montessori pedagogiky respektovat jeho individuální potřeby. Zároveň doporučuji využití Montessori pomůcek pro práci ergoterapeuta.

Jde o pedagogiku zabývající se individuálním systémem svobodné výchovy předškolních dětí. Do centra pedagogického procesu je stavěno dítě a jeho svobodný

³ *handling a guiding*- prostřednictvím taktilního vedení pohybu v každodenních aktivitách je pacient uvědomován o správném provedení pohybu a je současně stimulováno čítí a povědomí tělesného schématu, což usnadňuje vývoj senzomotorické kontroly

rozvoj, sebevýchova a sebevzdělávání. V principech této metody je respektována individualita a samostatnost dítěte. Individuální svoboda je potřebná nejen k formování charakteru, ale i myšlení, citů a vůle.

Ve svém systému vidí Montessori pedagogika roli učitele/terapeuta v nenápadném vedení a taktní pomoci. Její vědecká pedagogika je založena na úplném svobodném výběru konkrétních činností a prostředí, na volných a přirozených projevech dětí. Odmítá přímé zasahování do dětské činnosti. Svoboda pohybu se stala pravidlem a jejím jediným omezením byl požadavek slušného chování a pořádku. Svoboda však neznamená, že člověk může dělat, co chce, nýbrž, že následuje svůj vnitřní zákon. Svoboda bez organizace práce by byla zbytečná. Dítě nechané svobodně bez činnosti by bylo ztraceno. Má však mít možnost si volit takovou činnost, kterou chce provádět. U malých dětí je to především hra. Přechod od hry k práci je nenápadný, těžko lze stanovit meze hry a práce. Ideálem by měla být hra klidná, bezkonfliktní. Jestliže konflikty vznikají, děti je mají řešit samy. Ovšem za předpokladu, nejde-li o konflikty většího rozsahu. Sociální konflikty poskytují dětem příležitosti pro rozvoj sociálních dovedností. Vedou je k převzetí zodpovědnosti v jednání samy za sebe.

Funkce učitele je jedinečná a náročná. Učitel není učitelem v pravém slova smyslu, ale "průvodcem". Musí sledovat senzitivní fáze dítěte, vytvořit přirozené prostředí, respektovat svobodu dítěte, podporovat jeho aktivitu, tvořivost. Učitel si o každém dítěti vede záznamy, jak zvládlo jednotlivé kroky.

Metodika práce je detailně rozpracována a je rozdělena do těchto základních oborů :

- Nácvik praktického života - zahrnuje péči o vlastní osobu, péči o okolí a prostředí, ve kterém se dítě pohybuje, zdvořilosti formy chování.
- Smyslový materiál - získávání smyslového vnímání manipulací s předměty řeč a jazyková výchova - při jazykové výchově mají velký význam básně, rýmy, hádanky, prstohry, scénky, pohádky, děti vyprávějí své příběhy.
- Matematika - využívá speciální didaktické pomůcky.
- Kosmická výchova - dítě poznává okolní svět ve vzájemných souvislostech, výchova k míru, zeměpis, přírodopis atd.

Cílem Montessori vzdělávání je vychovávat samostatné, schopné, odpovědné a přizpůsobivé občany, kteří budou mít po celý život schopnost učit se a řešit problémy.

Učení probíhá v atmosféře zájmu, spolupráce a péče. Studenti si rozšiřují znalosti pomocí zkušeností iniciovaných jimi samými nebo učitelem. Učení probíhá za pomoci smyslů. Studenti se učí opakovaným použitím praktických materiálů a spoluprací s ostatními. Tyto zážitky předcházejí abstraktnímu pochopení představ.

Na jednotlivce se hledí jako na celek. Tělesné, emoční, společenské, estetické a poznávací potřeby a zájmy jsou neoddělitelné a mají stejnou důležitost.

Nezbytným předpokladem je respekt k sobě, k ostatním, k prostředí a životu (<http://www.klubmontessori.cz/metoda.html>, 23.5.2007).

Tato metoda je podle mého názoru vhodná svým důrazem na samostatnost a soběstačnost dítěte, přestože nejde o striktně ergoterapeutický přístup. Montessori však rozšiřuje spektrum možností práce s cílovou skupinou dětí. Při ergoterapii lze využít třeba jen určité formy této pedagogiky, hry, učební pomůcky či různé materiály, které jsou vyráběny přímo k účelům Montessori přístupu. V České republice je několik firem které tyto pomůcky prodávají. Uvádím kontakty na webové stránky některých z nich (příloha č. 5). Zároveň přikládám fotografie některých vhodných pomůcek, které je možno využít u dětí se zrakovým postižením (příloha č. 6). Tyto pomůcky se často využívají také v souvislosti s metodou senzorické stimulace.

11 Ergoterapeutické vyšetření dítěte se zrakovým postižením

Při vyšetření zraku se vychází terapeut ze zprávy lékaře, poté provede vyšetření dítěte. Toto vyšetření probíhá především z rozhovoru s rodiči, pozorováním dítěte a vlastním vyšetřením.

11.1 Pozorování

Pozorování je u malých dětí vhodnou metodou, jak zjistit velké množství informací. Z chování dítěte při běžných denních činnostech lze vypožorovat, jak je schopno zrak využívat. Na pozorování se podílí jak terapeut, tak především rodina dítěte.

Z pozorování dítěte můžeme zjistit důležité informace:

- způsob lokomoce,
- koordinace pohybů,
- pohybové schopnosti,
- funkce ruky,
- způsob provádění ADL,
- chování dítěte k okolí (k vrstevníkům, rodičům, k terapeutovi...),
- zda dítě využívá nějakého kompenzačního jednání.
- jaké si vybírá dítě činnosti a zda odpovídají psychomotorickému vývoji dítěte,
- jakou hru dítě upřednostňuje,
- zájmy dítěte.

Zaměříme-li se na zrakové funkce a dopady zrakového postižení, sledujeme:

- jaké je postavení očí, zda jsou v paralelním postavení, zda se vyskytuje šilhání, neustálé rychlé pohyby očí (nystagmus),
- jaké je postavení hlavy,
- jaké je postavení hlavy, pokud dítě slyší zvukový podnět,
- zda se snaží se vyloučit auditorní podnět (zakrývá si uši, když mluvíme), nebo se snaží auditorní podnět upřednostnit (sklání hlavu nebo stáčí ji na stranu),
- zda je dítě pozorné ke zrakovým podnětům,
- zda si je vědomo zrakových podnětů (očekává je, směje se, reaguje),

- zda vyhledává podnět v prostoru.
- zda fixuje podnět, dokáže zaměřit zrak na předmět.
- zda dokáže fixovat podnět i při změně polohy těla a předmět v pohybu.
- zda se za podnětem otáčí celým tělem, hlavou, nebo očima.
- jaké je jeho zorné pole (zda reaguje stejně na podněty přicházející zprava a zleva, zda dává přednost jednomu oku...),
- jaká je jeho zraková ostrost a zrkové pole (do jaké vzdálenosti podnět sleduje, jak blízko si dává věci k očím, zda vnímá i malé předměty...),
- jaká je koordinace oko-ruka při sahání po podnětech.
- zda se snaží najít předmět hmatem či zrakem, zda sleduje pohyb ruky za předmětem.
- jak se orientuje v prostoru a na ploše.
- zda poznává předměty na obrázcích (silné kontury),

(Skalická in Raná péče pro rodiny s dětmi se zrakovým a kombinovaným postižením, 1998; Dudáková, 2007).

Doporučuji, aby měl terapeut vytvořený „pozorovací list“, kde jsou položky, co všechno je možné u dítěte pozorovat a čeho si všimát. Tento list využívá terapeut, ale dává ho i rodičům dítěte. V příloze č.7 uvádím příklad pozorovacího listu.

11.2 Rozhovor s rodiči

Je dobrým nástrojem jak získat spoustu informací, neboť rodič zná své dítě nejlépe. Z rozhovoru je možné zjistit i vztah rodič-dítě a postoj rodičů k postižení dítěte. Terapeut může mít přichystané otázky, které mu pomohou zjistit od rodičů potřebné informace a pomohou mu v rozhovoru. Při každém novém setkání se ptáme rodičů na změny od předchozího setkání, na pozitivní i negativní zkušenosti. Zaznamenáváme si různé postřehy rodičů, jejich připomínky a nápady. Rodiče jsou naším „pozorovatelem“ mimo dobu terapie.

11.3 Funkční vyšetření

Při vlastním vyšetření obeznámí terapeut rodiče i dítě (je-li to možné) o průběhu vyšetření. Je vhodné, aby dítě mohlo mít vlastní hračky či předměty. Je na místě, aby

terapeut předem informoval rodiče, aby na vyšetření přinesli dítěti všechny pomůcky, které dítě běžně využívá (všechny druhy brýlí, nebo jiné optické pomůcky). Vyšetření probíhá ideálně formou hry. Terapeut testuje funkce, které nevyozoroval, nebo si ověřuje a upřesňuje vyzozorované.

Ergoterapeut při vyšetření zrakových funkcí sleduje:

- *vzhled očí*: pohyby, záškuby, asymetrie, zarudlé oči, víčka, povlak na víčkách, řasách, nadměrné slzení, šedavé zbarvení zornic, nadměrné mrkání;
- *Stav motoriky a okulomotoriky*- zjistit potřebné pohybové schopnosti, koordinace očních pohybů, akomodace- přizpůsobení, rušivé reflexy- nystagmus;
- *Zrakovou ostrost*– schopnost vidět zřetelně detaily;
- *Zorné pole*- snížený rozsah vidění v různých směrech, či výpadky v zorném poli, tzv. skotomy;
- *Poruchu centrální nervové soustavy* - ta se projevuje například: mění se zrakovou schopností (dítě nevidí to, co vidělo včera), nedostatkem zrakové pozornosti a malou zrakovou zvědavostí (dítě nereaguje), krátkým trváním zrakové aktivity, která nebývá spontánní a častá, dítě často nevypadá jako zrakově postižené – pohyby očí jsou plynulé, ale většinou bezcílné;
- *Barvocit* - na jaké barvy dítě nejvíce reaguje, zda rozlišuje odstíny barev (sáhne-li dítě po hračce, která není kontrastní s pozadím);
- *Celkový stav*: zvýšená únavnost, závratě, bolesti hlavy;
- *Chování dítěte*: způsob užívání zraku, oční kontakt při komunikaci, pozornost, koordinace při manipulaci s předměty, držení těla;
- *Schopnost orientace v prostoru*: nejistá chůze, naráží, zakopává.

Standardizované testy

Testování takto postižených dětí nestačí pro celkové hodnocení, ale může být vhodným doplňkem k pozorování a vlastnímu vyšetření. Je však nutné vybrat vhodný test a jeho výsledky vykládat v kontextu konkrétního dítěte. U nevidomých nebo těžce zrakově postižených dětí se využívají uzpůsobené testy. Není dobré používat testy pro zdravé děti.

V zahraničí se již používá několik testů určených k hodnocení dětí raného a předškolního věku se zrakovým postižením, v České republice se zatím toto testování příliš nerozšířilo.

Testy pro zjišťování zrakové ostrosti jsou např. „*Preferential looking*“, „*Teller Acuity Card Test*“. Tyto testy předpokládají schopnost fixace předmětu. Jiné testy obrázkové (*BUST test*, *LH Symbol Test*) vyžadují určitou rozumovou úroveň, tudíž je možné je využít u dětí zhruba od 20 měsíců (Skalická in Raná péče pro rodiny s dětmi se zrakovým a kombinovaným postižením, 1998).

Ze zahraničních testů jsou známé, ale u nás zatím zřejmě nevyužívané:

Maxfield-Bucholtz Social Maturity Scale for preschool blind children - jde o dotazník pro rodiče dítěte - mají popisovat chování dítěte v různých oblastech. Dotazník je rozdělen do pěti tematických okruhů a to: tělesné držení, smyslově pohybová oblast, sociabilita, řeč, samostatnost; *Bayley Scales of Infant Development* - test vychází z hodnocení chování dítěte v řadě oblastí: uchopování, hrubá motorika, řeč, mezilidské styky atd. Každá položka má stanovené věkové rozpětí; *Guidelines on the Development of Motor Skills in Blind Children* - test pro hodnocení pohybových schopností; *Program to Develop Efficiency in Visual Functioning* - baterie určená diagnostice a rozvoji zrakových funkcí: analýzy a syntézy zrakového vjemu, vizuomotorické koordinace, zrakové diferenciaci, vnímání barev, kontrastu figury proti pozadí atd.

11.4 Praxe vyšetření zrakových funkcí

Vzhledem k tématu práce záměrně vynechávám položky týkající se motorických dovedností, ADL, kognitivních funkcí atd., zaměřuji se na popis vyšetření funkcí zrakových. Ony vynechané položky jsou jistě relevantní pro komplexní vyšetření, ale je možné se s nimi seznámit v jiných odborných pramenech a zároveň předpokládám, že je s nimi každý ergoterapeut podrobněji seznámen při studiu i v praxi. V níže zpracované kazuistice je možné vidět konkrétní výsledky ergoterapeutického vyšetření, jak jsem ho provedla v praxi u konkrétní klientky.

V ideálním případě doporučuji, aby se specializovaného vyšetření zrakových funkcí, které je samozřejmě úkolem oftalmologa, účastnil i ergoterapeut. Ergoterapeut by stál v pozici pozorovatele při vyšetření a mohl by soustředěně sledovat a zaznamenávat výše uvedené projevy (in kapitola 11.3 Funkční vyšetření), aniž by byl zaměstnán prováděním vyšetření samotného. Ergoterapeut by v takovém případě nebyl odkázán jen na informace z dokumentace dítěte, ale mohl by si je doplnit o vlastní postřehy. Dobrá kooperace ergoterapeuta s oftalmologem je zde samozřejmě nezbytná.

Vyšetření zrakové ostrosti

K vyšetření se využívá tzv. optotyp. Jde o speciální tabulku pro vyšetření zraku, která se běžně využívá u očního lékaře. Optotyp může být osvětlený, s písmeny, nebo obrázky. Některé mají i barevné plochy pro zjištění barvosleposti. Vyšetřovaná osoba čte z optotypu nejprve jedním a potom druhým okem. Výsledkem vyšetření je nalezení poslední řádky, kterou vyšetřovaný ještě bezpečně přečte. Výsledek se udává pro každé oko zvlášť. Má podobu zlomku, který má v čitateli vzdálenost, ze které dítě příslušný optotyp vidí a ve jmenovateli vzdálenost, ze které by jej mělo vidět. Zdravé oko má zrakovou ostrost 6/6, oko krátkozraké např. 6/24 (www.lf3.cuni.cz, 8.8.2007).

Vyšetření zorného pole

K vyšetření se používá perimetr. Jako alternativu však terapeut spíše využije jednoduchou zkoušku. Klient sedí před námi a fixuje náš obličej. Do jeho zorného pole ze všech stran (shora, zdola, ze stran i diagonálně) předkládáme pro každé oko zvlášť předmět, nejlépe kontrastní hračku. Dítě dá signál, když hračku zpozoruje ve svém zorném poli (signálem nemusí být oznámení dítěte, ale třeba i nepatrné kmitnutí očí). U mladších dětí je výhodné, pokud vyšetřují dva terapeuti. Jeden sleduje fixaci dítěte a jeho reakce na podnět, druhá pohybuje předmětem, přičemž stojí za dítětem.

Vyšetření okulomotoriky

Orientačně vyšetříme stav okulomotoriky pohybováním předmětu před pacientovým okem monokulárně i binokulárně ve všech směrech.

Vyšetření barvocitu

Barvocit se vyšetřuje pomocí pseudoizochromatických obrázků (Stillingovy-Hortegovy tabulky, Išiharovy tabulky, Rabkinovy tabulky...). Vyšetřované osobě ukazujeme postupně tabulky, na kterých je barevně vyznačeno číslo nebo symbol. Při čtení není třeba určovat barvu, stačí rozeznat číslo nebo symbol. Jedna z tabulek je kontrolní - rozezná ji i člověk s poruchou barvocitu, neboť znak se výrazně liší od pozadí. Nejčastější poruch barvocitu je špatné rozlišování červené a zelené barvy.

Nemá-li terapeut tyto speciální obrázky, může použít i jiných metod. Některé jsou u dětí i vhodnější. Nejdostupnější je výběr kostek určité barvy mezi kostkami různobarevnými. Terapeut si může vytvořit i vzorník (papírky, bavlnky), na kterém provádí vyšetření. Užitečné při vyšetření mohou být i různé hry, kde se na barevný obrázek pokládají shodně barevné korálky či hříbky.

12 Ergoterapie - podpora optimálního vývoje dítěte se zrakovým postižením

Informace z této části práce může využít jak ergoterapeut, tak i rodiče handicapovaného dítěte. Pro dítě je důležité, aby bylo systematicky vedeno a aby mu byly poskytovány takové možnosti, které mu umožní optimální vývoj a všechny důležité informace o okolním světě. Forma a míra podpory se odvíjí od stupně zrakového postižení dítěte a jeho dopadu na daného jedince.

.....potřeby mají všechny děti stejné - potřebují bezpečí, lásku, podněty. Zvláštnosti dětí se zrakovým postižením plynou z toho, že nemají dostatečný přístup k množství informací a podnětu, které vidící lidé získávají bezděčně nebo velmi snadno. Proto potřebují nevidomé a slabozraké děti jiné příležitosti a cesty k učení, založené na hmatovém a sluchovém podnětu, potřebují více tělesného kontaktu a výraznější interakci, které jim umožní nás vnímat a napodobovat.“ (Chvátalová, 2001).

Metody pro práci se zrakově postiženými dětmi jsou dány stupněm zrakové percepce. Většina dětí má zachováno alespoň částečné zrakové vnímání. Zde se uplatňuje zraková stimulace. U dětí zcela nevidomých provádíme nácvik kompenzačních smyslů, tedy hmatu, sluchu, čichu a chuti (Květoňová-Švecová, 2004).

12.1 Hry a zábavné činnosti

Hra je v tomto věku velice důležitá a je dobrým prostředkem výchovy a učení. Pro zrakově postižené dítě musíme ale někdy hru uzpůsobit, vytvořit vhodné prostředí a asistovat jinak než u zdravých dětí.

Vytvoření vhodného prostředí pro hru

Načasování – s dítětem si hrajeme pokud nemá potřebu základních fyziologických potřeb (není unavené, hladové). Ke hře přistoupíme tehdy, pokud víme, že nebudeme ničím rušeni a nebudeme hru muset přerušovat.

Hluk – pro lepší soustředění dítěte odstraníme všechny přebytečné zvuky (zavřeme okna, vypneme rádio apod.). Dítě se zrakovým postižením se potřebuje orientovat také sluchem, tudíž mu tuto možnost usnadníme.

Osvětlení – vhodné osvětlení je nutností pro rozvoj zbylých zrakových schopností. Proto zajistíme ostré osvětlení. Nikdy nestojíme před zdrojem světla, neboť náš obličej se tak dostává do stínu a dítě nás špatně vidí.

Rozptylování pozornosti – před hrou odstraníme z hrací plochy všechny nepotřebné věci a hračky. Dítě jinak bude věcmi rozptylováno a bude se méně soustředit na danou aktivitu. Také by v místnosti neměly být jiné osoby.

Poloha při hře – pozice při hře bychom měli obměňovat a vyzkoušet různé polohy, protože dítě tak zároveň rozvíjí pohybové schopnosti a je nuceno zapojovat vždy jiné svaly (Newman, 1999).

Dítěti hru zpříjemníme pokud:

- zvolíme takové činnosti, které dítě zvládne a dokáže dovést do zdárného konce,
- akceptujeme vývojový stupeň dítěte,
- začneme od jednodušších úkolů,
- složitější činnosti rozdělíme na dílčí,
- vybereme hru, která dítě baví (dáme dítěti vybrat),
- hry, činnosti a hračky často obměňujeme,
- dítě motivujeme, chválíme a povzbuzujeme,
- dítě odměňujeme (nemusí být vždy hmotná odměna).

Chceme-li hrou dosáhnout určitého výsledku, dodržujeme tyto pravidla:

- dáme dítěti dostatek času na danou činnost,
- několikrát (dle potřeby) opakujeme,
- vždy dokončujeme započatou činnost,
- vybudujeme si řád,
- neulpíváme pouze na jedné dovednosti,
- nemáme velká očekávání.

Hrou můžeme provádět nácvik mnoha dovedností. Například motorických, senzoryckých, ale i sebeobslužných. V následujících kapitolách jsou jednotlivé položky podrobněji rozebrány.

12.2 Stimulace zraku a zrakový výcvik

Vzhledem k tomu, že zrak je pro člověka jeden z nejdůležitějších smyslů (vnímání 80% informací), je snaha o podporu a využívání zbylého vidění u dětí se zbytky zraku. *.....Zrakovou stimulací usilujeme o maximální rozvoj zbylých funkcí a jejich maximální možné využití v běžném životě dítěte...* (Skalická in Raná péče pro rodiny s dětmi se zrakovým a kombinovaným postižením, 1998).

Zraková stimulace v raném věku je velice důležitá pro kvalitu zrakového vnímání ve věku pozdějším, neboť právě v raném věku zraje nervová soustava a je možno podpořit vývoj zrakových drah. Pokud není dostatečně využito zbylého zrakového potenciálu, dochází k deprivaci, která již není možná v pozdějším věku napravit, neboť nebyly dostatečně vytvořeny potřebné nervové spoje. Pokud tedy dítě není úplně nevidomé, je na místě přistoupit ke zrakové stimulaci. Naučit dítě třeba jen rozlišování světla a stínů, směr, odkud světlo přichází, nebo některých barev je pro něj do budoucího života nesmírně důležité a nápomocné (Skalická in Raná péče pro rodiny s dětmi se zrakovým a kombinovaným postižením, 1998).

Proč zrakovou stimulaci provádíme? Důvodů je několik:

- plasticita mozku - mnohé funkce zrakových center může převzít při dobré stimulaci jiná část mozku a dítě začne vidět lépe (zahájíme-li terapii včas);
- důležitost zrakového vnímání pro praktický život i pro další učení;
- trénováním zrakového vnímání zlepšujeme celkovou pozornost dítěte i k jiným aktivitám.

Pro správnou stimulaci dítěte je zapotřebí optimální úprava prostředí, ve kterém s dítětem pracujeme, využití vhodných pomůcek a samotný nácvik využívání zraku.

Stimulace zraku probíhá ideálně formou hry v klidném prostředí. Pro motivaci dítěte a pro samotnou stimulaci používáme různé podněty a pomůcky. Platí zde však pravidlo „všeho moc škodí“. Mnoho podnětů vede k přestimulování. Dítě ztrácí orientaci, je zmatené a terapie je pak kontraproduktivní. Stimulující podněty obměňujeme, aby dítě neztratilo o činnost zájem. Při práci dítě chválíme a povzbuzujeme.

12.2.1 Úprava prostředí pro zrakovou stimulaci

Prostředí upravujeme tak, aby bylo pro dítě se zbytky zraku stimulující. Úprava prostředí je pro zrakovou stimulaci nezbytná. I bez cíleného zrakového tréninku tak působí na dítě pasivní stimulace a zrak je tak cvičen i při běžných činnostech dítěte.

Pokoj by měl být světlý, vhodně osvětlený. Využíváme kontrastů barev jako například černá-bílá, modrá-bílá, červená-bílá, modrá-žlutá. Volit můžeme také kontrastní vzory (šachovnice, velké puntíky apod.). Tyto kontrasty využíváme u oblečení, hraček, předmětů denní potřeby a ve vybavení pokoje. Můžeme kontrastně rozlišit také jednotlivé části pokoje například barevnými koberci. Dítě se pak lépe orientuje. U malých dětí dáváme nad postýlku do zorného pole dítěte hračky a předměty, které obměňujeme. Hračky by měly být různorodé a rozmanité nejen barevně, ale také svým povrchem (lesklé, hrubé, jemné...), materiálem a zvukem, který mohou vydávat.

12.2.2 Nácvik využívání zbylého zrakového potenciálu

„Největším stimulačním podnětem pro vývoj zrakové dráhy je pohybující se kontrastní předmět v zorném poli dítěte. I novorozenec, u kterého je vnímání barev v prvních 2-3 týdnech života dosud nedokonale vyvinuté, reaguje na černo-bílé, případně černo-bílo-červené kontrastní hračky zdobené např. pruhy, šachovnicí, spirálou nebo schématickým obličejem. Později je možno využít celé škály barev, pusobení různých povrchů materiálu v kombinaci se světelnými efekty.“ (Zobanová, 2000).

Fáze zrakové stimulace:

- 1) motivace - zaměření pozornosti
- 2) fixace na jeden předmět
 - dítě natáčí hlavu tak, aby vidělo předmět nejlépe
 - nejprve v úrovni očí, sledujeme optimální velikost předmětu a vzdálenost
 - světlo, kontrastní hračky, obrázky
 - zprvu můžeme použít ozvučený předmět
- 3) předmět v pohybu
 - vývojově starší je pohyb vodorovný, potom shora dolů, pak sledování vzdáleného zdroje v pohybu
- 4) přenášení pozornosti z jednoho předmětu na druhý
 - různá světla - nejdříve svítí jedno, pak druhé, podobně s výraznými obrázky

- 5) senzomotorická koordinace - pohyb hlavy, ruky za světlem, věcí, koordinace ruka-oko
 - 6) orientace v prostoru
 - 7) orientace v ploše
 - nejprve hodně stimulující plocha - např. světelný panel ve zrakové místnosti
 - zvyšování počtu předmětů v ploše
 - 8) rozlišování tvarů na obrázcích
- (<http://www.zsahradka.cz/zrakova.stimulace.htm>, 3.10.2007).

12.2.3 Tipy pro nácvik zrakové stimulace

- rozeznávání světla a tmy - můžeme zhasínat a rozsvěcet v pokoji
- sledování pohybujícího se světla v tmavé místnosti
- práce se světelným panelem
- cvičení očních pohybů - sledování pohybujícího se předmětu a osob v blízkém okolí, ježdění po zemi autíčkem na setrvačnicku - vhodné je reflexní, nebo svítící autíčka, kutálení barevného ozvučeného míče
- cvičení zrakového soustředění na lesklé a barevné předměty
- zavěšení pestrých hraček nad postýlku dítěte (pokud není úplně nevidomé)
- zakrývání a následné odkrývání předmětů
- sebezpozorování v zrcadle
- upevňování vizuomotorické koordinace - napodobování předváděných pohybů
- rozlišování tvarů zrakem: kulatý - hranatý, malý - velký, dlouhý – krátký...
- třídění obrázků podle obsahu: květiny, ovoce, zvířata...
- poznávání změn a rozdílů na skutečných předmětech i na obrázcích
- vyhledávání stejných obrázků (pozitiv/negativ, obrázek/obrys)
- vyhledávání předmětů na ploše
- třídění předmětů podle barev (vyhledávání předmětů stejných barev), postupné poznávání všech základních barev a jejich pojmenování
- řazení barevných kostek, střídání barev
- práce s barvami - hra s prstovými barvami (roztírání dlaní, otisk ruky, prstu), hra s temperovou barvou (roztírání houbou, štětcem)
- házení míčem na cíl
- vypichování, obtahování, spojování teček – volila jsem obrázky se silnými konturami, výrazné tečky apod.

- dokreslování druhé půlky obrázku
- rozlišování plošných tvarů (kolečko, čtverec, trojúhelník) a jejich obtahování

12.3 Rozvoj hmatu

„Orgánem, který zprostředkovává informace o kontaktech povrchu lidského těla s vnějším prostředím, je kůže. Tyto informace přicházejí do mozku formou vjemů dotykových, tlakových a teplotních...“ (Keblová, 1999).

Při práci se zrakově postiženými dětmi je důležité si uvědomovat rozdíl mezi zrakovým a hmatovým vnímáním. Zrakem lze vnímat předměty v jejich celistvosti, jedná se o poznání od celku k celistvosti. Hmatem získává člověk představu o předmětu, ale také o hmatovém, neboli haptickém prostoru¹. U dětí nevidomých hmat podporujeme v co možná největší možné míře. U dětí se zbytky zraku při poznávání předmětů nebo okolního prostoru dominuje zrak. Hmat má spíše doplňkovou funkci (záleží na stupni zrakového postižení). Nedokonalé zrakové vjemy jsou však vždy doplňovány ostatními smysly, proto je zapotřebí tyto smysly u zrakově postižených dětí rozvíjet. Nezřídka se také stává, že zrak se věkem postupně zhoršuje a v průběhu let může dojít k výraznějšímu postižení. I proto je vhodné, aby se dítě naučilo využívat všech ostatních smyslů, především hmatu. Zároveň je žádoucí, aby zrakové a hmatové informace přicházely do mozku současně. Zpracování výsledku je pak komplexnější.

Rozeznáváme tři formy hmatového vnímání:

Pasivní hmatové vnímání - vzniká podrážděním receptorů kůže při položení ruky nebo jiné části těla na předmět bez dalšího pohybu. Vznikají tak informace o vlastnostech předmětu (velikost, materiál, povrch, tvar, teplota atd.), avšak celkový obraz nevzniká.

Aktivní hmatové vnímání (haptika) - je výsledkem pohybu ruky po předmětu. Poskytuje informace o vlastnostech předmětu a zároveň o něm vytváří představu.

Zprostředkované (instrumentální) hmatové vnímání - je zprostředkováno určitým nástrojem (bílá hůl, protézy apod.). Toto zprostředkované vnímání neposkytuje však tak dokonalé a přesné informace o předmětu, jako vnímání dotekem kůže (Keblová, 1999).

¹ Tzv. haptický prostor je prostor, který obsáhne osoba rukou nebo prostor mezi rozpaženými rukama.

12.3.1 Nácvik hmatového vnímání

Aby dítě mohlo dosáhnout přirozené zručnosti, musí být věnována soustavná péče výcviku ruky. Pokud jde o dítě nevidomé, působí mu uchopování značné potíže jednak proto, že nemůže pozorovat, jak jiní s předmětem zacházejí. U všech zrakově postižených dětí je rozvoj činností ruky nanejvýš důležitý.

Při nácviku hmatového vnímání je nutné si pamatovat:

- citlivost pokožky se liší na různých částech těla.
- příliš silným tlakem na kůži vzniká nepřesný hmatový dojem.
- při pomalém pohybu po kůži se vnímání zpřesňuje.
- k vytvoření správné představy o objektu je nezbytný přesný slovní popis.
- čím je dítě mladší, tím jednodušší mají být předměty a situace, které se učí vnímat hmatem (Keblová, 1999).

Pro hmatové vnímání předmětů nelze stanovit jednoznačná pravidla, ale doporučuje se vycházet z vlastností zkoumaného objektu. Je dobré si nejprve udělat celkovou představu o předmětu, zda je velký, malý, z jakého materiálu apod. Poté najít na předmětu hmatově výrazný prvek a začínat ohmatávání od něj. Obvykle se předměty menších rozměrů ohmatávají shora dolů, větší zdola nahoru. Používají se jak konečky prstů, tak celé dlaně (Keblová, 1999). K vedení dítěte při nácviku hmatu jsou důležité zkušenosti, které rodič trénováním snadno získá. Je také důležité vytvořit dítěti vhodné prostředí. Důležitá je teplota prostředí, ve kterém se dítě hmatem seznamuje s předměty. V chladu i v příliš velkém teple jsou kožní receptory méně citlivé, proto bych doporučila teplotu kolem 20-25°C.

Při nácviku hmatového vnímání je dle mého názoru dobré nejprve vést ruku dítěte po prostoru nebo po předmětu a slovně komentovat důležité vjemy. Takto dítěti přiblížíme způsob, jak má získávat nové informace o okolí. Poté dítě jen slovně doprovázíme při ohmatávání předmětů, ruku mu již nevedeme. Je-li dítě již zkušenější, necháme ho prozkoumávat okolí samostatně. Pouze vidíme-li u něj určité pochybnosti, verbálně mu situaci přiblížíme.

0-1 rok

Rozvoj hmatové citlivosti podporujeme od novorozeneckého období tím, že dítěti umožňujeme styk jeho končetin vzájemně i styk končetin s ústy. Do ruček mu klademe různé předměty. Učíme je hmatat již od prvních dnů života. Lehce je chytáme za prsty a ruce a hrajeme si s nimi. Dítě si jejich funkci pozvolna uvědomuje, a tak se urychlí jejich

používání. Provádíme jemnou masáž celého těla dítěte, jemně ho třeme hebkým ručníkem. Hmat na nohou cvičíme podobně již od kojeneckého věku např. tím, že mu na nožky tlačíme, hrajeme si nimi apod. Doporučuje se ponechávat dítě často bosé, aby mohlo nohama kolem sebe hmatat (Smýkal, 1988).

1-3 roky

Hmatové vjemy jsou v tomto věku spojeny s nácvikem hrubé a jemné motoriky. Dítě začíná přenášet předměty a manipuluje s nimi. Zároveň hmatem rozpoznává předměty a různé detaily. Dítěti umožňujeme ohmatávat všechny předměty v okolí a slovně je popisujeme. Dítě se učí stavět kostky, modelovat z modelíny, jíst samostatně lžící a postupně být samostatné.

3-6 let

Jedním z nejdůležitějších úkolů v tomto období je příprava dítěte na vstup do školy. Podle hmatového vnímání se dítě seznamuje s pojmy: tvrdý-měkký, hladký-drsný, teplý-studený, lehký-těžký, suchý-mokrý, velký-malý... Úlohou dospělých je dávat dítěti dostatek podnětů a příležitostí k rozvíjení jeho schopností. Učíme dítě záměrně sledovat hmatem své okolí, všimnout si detailů.

Soustředíme se k upozorňování na zajímavost předmětů z hlediska jejich vlastností, které lze poznat hmatem. Je vhodné, abychom dětskou ruku vedli volně a při hrách nebo při poznávání předmětů mu ji netiskli. Jeho ruka při všech činnostech má být uvolněná. Na procházkách vytváříme u dítěte hmatový návyk pozorovat povrch chodníku, zda stoupá, klesá, kam se zatačí apod. Z takových opakovaných situací se vytvářejí trvalé návyky pro hodnocení prostoru chůzí (Smýkal, 1988).

12.3.2 *Tipy pro nácvik hmatového vnímání*

- doteková terapie, jemná masáž prstů, dlaní a celých paží, tření míčkem, ježkem apod.;
- nácvik úchopu předmětů různé velikosti;
- rozlišování vlastností předmětů: teplé-studené, měkké-tvrdé, suché-mokré, hladké-drsné, ostré-tupé, kulaté-hranaté, těžké-lehké;
- třídění předmětů podle různých kritérií (podle tvaru, povrchu, teploty, materiálu, hmotnosti apod.). Nejprve dítě třídí předměty do dvou kategorií s velmi odlišnými vlastnostmi, později můžeme činnost stupňovat;

- hledání předmětu na ploše mezi ostatními předměty;
- hledání předmětů v míse s čočkou (místo čočky lze využít i jiný drobný materiál - písek, korálky...);
- odemykání a zamykání klíčem;
- nabírání sypkých materiálů a plnění nádob;
- stavění kostek (dle vlastní fantazie, dle pokynu);
- hry s konstrukčními stavebnicemi (lego);
- hra s míčem - volíme kontrastní barvu míče, popřípadě míč ozvučíme rolničkou (možno ozvučený míč koupit), míčem kutálíme, později házíme;
- vkládání geometrických tvarů do otvorů odpovídajících profilu;
- navlékání kroužků na tyčku, korálků na provázek;
- do pytlíčků vložíme různé předměty a dítě poznává, co v kterém pytlíčku je;
- práce s hmatovými disky nebo chodničky s různými povrchy - možno využít i na horních i dolních končetinách;
- hmatové kostky - jedná se o dvojice dřevěných kostek, na kterých jsou vyryty různé znaky a ornamenty. Dítě má za úkol najít tuto dvojici kostek. Lze využít i u dětí se zbytky zraku zavázáním očí;
- hra na hlazení -- na kostky nebo kvádry ze dřeva nalepíme různé povrchy (smirkový papír, bavlnu, kartáček, plech, guma apod.) - dítě je ohmatává, sděluje své pocity a identifikuje materiál;
- trénování zapínání suchého zipu, zipu, knoflíků, zavazování tkaniček;
- mačkání a trhání papíru. Později je možné vytrhávat z papíru určité tvary (kolečko, proužky, hrušku apod.);
- modelování – stupňujeme dle věku a šikovnosti dítěte. Nejprve vytváříme kuličky a válečky, později různé tvary až po konkrétní předměty. Do hlíny vytlačujeme tvary prstem, používáme váleček apod.;
- malování prstem do písku (koupit je možné různě barevný písek s tabulkou na malování s vyššími okraji, ale lze využít i mouku, cukr, čočku apod. a tabulku si vyrobit), malovat se může prsty, celou dlaní, tyčkou, míčkem nebo jiným nástrojem;
- vymalovávání reliéfních omalovánek.

12.4 Stimulace sluchu

Pomocí hmatu a sluchu získává dítě představu o daném předmětu. Tyto dva smysly kompenzují zrakovou zkušenost, každý však specifickým způsobem.

Dítě s postižením zraku se nerodí s lepším sluchem, ale narozdíl od zdravého dítěte věnuje tomuto smyslu více pozornosti a více ho rozvíjí. Dítě se však rodí bez sluchových zkušeností, proto je na odbornících a na rodičích, aby dítě správně stimulovali a naučili ho tak vnímat okolní svět co nejlépe. Sluch slouží nevidomým a zrakově postiženým k lepší prostorové orientaci.

Dítě učíme získávat maximum podnětů sluchovou cestou, učíme ho podněty přijímat, správně je vyhodnocovat a efektivně používat. Svět je bohatý na zvuky, jen je třeba si jich všimnout a upozornit na ně dítě, vysvětlit mu jejich původ.

Pro trénování sluchu je důležitá pozornost a soustředění se na zdroj zvuku. Soustavné trénování sluchu provádíme nejprve v krátkém čase, postačí i několik minut. Volíme formu hry, od méně náročných úkolů po ty náročnější. Podle schopnosti dítěte se soustředit hry stupňujeme podle potřeby.

0-1 rok

Pro dítě je v tomto věku nejdůležitější lidský hlas, a to především hlas matky. Na dítě proto často tiše mluvíme, vyvarujeme se náhlým hlasitým projevům či zvukům. Intonace a rytmus hlasu je pro dítě možností, jak rozumět našim pocitům a náladám. Na nové osoby v okolí dítě upozorníme (přišla teta), postupně zvyšujeme počet nových osob, aby dítě dokázalo rozpoznat známé hlasy. Zvuky přicházející z okolí komentujeme a popisujeme, neboť dítě neví, co si pod zvukem představit. Pokud je to možné, umožníme dítěti dotyk s předmětem, aby si předmět osahalo.

Již od raného věku poskytujeme dítěti hračky vydávající zvuk (chrastítka, ozvučené míčky, rolničky...). Dítě zajisté uvítá i hudbu. Můžeme mu zpívat, hrát na hudební nástroje, pouštět hudbu z magnetofonu. Do hudby můžeme s dítětem například tleskat, dupat nebo tancovat.

1-3 roky

Jakmile dítě chodí, lákáme ho, aby chodilo za různými zvuky. Samostatný pohyb znamená pro dítě velký krok. I v tomto věku nadále komentujeme zvuky z okolí. Podle stáří dítěte je učíme pozorovat prostor, co vše slyšíme, kde a co se tam odehrává, zda se zvuk pohybuje, nachází se daleko, blízko, jeho charakteristika, sledovat ozvěny,

pozorovat dopravu, atd. Učíme dítě rozeznávat zvuky bezpečné a nebezpečné (zvuk tramvaje, proud řeky). Dítě už je schopno verbálně sdělit co slyší, proto se na zvuky dítěte ptáme, a tak rozvíjíme také jeho slovní zásobu.

12.4.1 Tipy pro cvičení sluchu

Sluch cvičíme u dětí již od narození, ačkoliv ve většině případů nevědomě. Pokud přistoupíme ke hrám pro trénink sluchového vnímání, můžeme zvolit různé prostředí (v bytě, na rušné ulici, v lese apod.), vždy však přizpůsobujeme hry a činnosti věku a psychickému stavu dítěte. Hry se také dají uzpůsobit pro děti se zbytky zraku, pokud jim zavážeme oči. Takto je možné hrát hry i s vidoucími dětmi.

- otáčení se za zvukem s využitím zraku, později s jeho vyloučením;
- nácvik sluchového soustředění na zvukový podnět - ozvučená hračka, chrastítko, cinkání lžice o talíř, bubínek...;
- vydáváme různé zvuky (zvuk předmětů, zvonek, bubínek, luskání prsty, pískání, mačkání papíru, přelévání vody....), nebo využíváme jejich nahrávek (auto, řeka, bouřka...) a ptáme se dítěte co je to za zvuk;
- vydáváme více zvuků najednou a dítě je musí rozlišovat;
- rozlišování zvuků na ulici (auto, tramvaj, sanitka);
- rozlišování zvuků v přírodě (zpěv ptáků, šumění větru, zvuk tekoucí vody);
- určování původu a směru zvuku - umístíme do místnosti budík, nebo jiný předmět vydávající zvuk a dítě ho musí najít;
- ptáme se dítěte na směr, odkud přichází daný zvuk (ukaz, kde hraje televize?, kde štěká pes?...);
- rozlišování a určování původu, směru, délky a intenzity zvuku (tichý-hlasitý, zblízka-zdaleka, krátký-dlouhý);
- cvičíme koncentraci na zvuk pomocí ozvučeného míče – dítě by mělo ukázat směr kutálení míče;
- dítě obchází zvukový zdroj v kruhu. Nejdříve v malém, později ve větším;
- vytleskávání slabik různých slov a vět. Můžeme vytleskávat rukama, nebo použít nástroje– bubínek, dřívka, pokličky apod.;
- zvukové kostky – dítě má za úkol přiřadit k sobě pár kostek, které vydávají stejný zvuk (lze koupit, nebo vyrobit i doma);

- hudbu a zpěv doprovází dítě (nebo i společně s další osobou) tleskáním nebo plácáním o jiné části těla;
- poznávání hudebních nástrojů podle zvuku;
- experimentování s jednoduchými hudebními nástroji;
- poznávání spolužáků a učitelů podle hlasu;
- hra na tichou poštu;
- vytvoření různých ozvučených hraček (nápadů viz kapitola 13.3.1. ozvučené hračky).

12.5 Rozvoj čichu a chuti

Čich a chuť plní u zrakově postižené osoby kompenzační funkci stejně jako hmat a sluch. I přesto, že nejsou tyto smysly tak významné jako hmat a sluch, často doplňují informace o okolním prostředí. Čichové a chuťové vjemy jsou spolu úzce spjaty, proto se doporučuje nácvik obou smyslů zároveň.

Rozvoj čichu podporujeme již od raného dětství. Dítěti dáváme vždy přivonět k jídlu, vůni můžeme i slovně popsat. V batolecím věku upozorňujeme dítě na vůně v okolí (maminka peče koláč, myje okno...). Důležité jsou vůně jídla, které dítě jí. Učíme ho rozeznat různé pokrmy podle čichu a podle chuti. Pro dítě můžeme vytvořit také hry pro rozvíjení čichu. Dítě však vůněmi nezahlcujeme, aby nedošlo ke zmatení a otupení čichu. Čich slouží dítěti později také k orientaci. Například při chůzi po ulici se může orientovat podle pachů obchodů (masna, lékárna, cukrárna...)

12.5.1 Typy pro cvičení čichu a chuti

- poznávání předmětů podle vůně – můžeme vytvořit pytlíčky s charakteristickými vůněmi. Mohou být jednotlivé, kdy dítě určuje o jakou vůni jde, nebo v párech a hra je čichovou formou pexesa;
- rozlišování příjemných a nepříjemných vůní a pachů;
- výcvik ochranné čichové funkce - poznávat nebezpečné látky, zkažené potraviny apod.;
- rozlišování chutí ovoce, potravin, nápojů;
- rozlišování a určování jednotlivých chuťových vlastností: sladký, hořký, slaný, kyselý, chutný, nechutný (dobrý - nedobrý).

12.6 Rozvíjení motorických schopností a vnímání prostoru

„Schopnost pohybu je nezbytnou podmínkou veškerého učení. Dítě si nemůže osvojit žádnou dovednost, aniž by vykonávalo pohyby, které jsou pro tuto dovednost nezbytné“ (Nielsenová, 1998). Motorické zkušenosti, zručnost a dovednost samostatného pohybu tvoří základní předpoklady pro zapojení dítěte do života. Dítě díky představám o vlastním těle získává další nezbytné představy o svém okolí.

Vývoj samostatného pohybu a motoriky všeobecně je u zrakově postižených dětí závislé na vhodném vedení a podpoře ze strany dospělých. Je to proto, že sluchové ani hmatové podněty nemají takový vliv na motoriku, jako má zrak. Zrakem je dítě motivováno k pohybu za viditelnými cíli a k uchopování předmětů. Zrak také kontroluje koordinaci pohybů (Říčan, Krejčířová a kol., 2006).

Vybízením k pohybu podporujeme u dítěte prohlubování spojů v centrální nervové soustavě, které jsou základem pro další učení nových pohybů. Děti se zrakovým postižením vedeme k podobným dovednostem jako děti bez postižení. Musíme mít však na mysli, že vidící dítě má kolem sebe množství podnětů vyplývajících ze zrakového pozorování. Zrakově postižené dítě tyto podněty nemá, a proto je nahrazujeme zaměřením na ostatní smysly. *„Dítěti bychom měli vytvořit takové prostředí, které by mu poskytovalo možnost využít již osvojených motorických schopností, které by podněcovalo jeho zájem a zvědavost a dalo mu příležitost dosáhnout dalšího stupně vývoje... K tomu, abychom dokázali dítěti vytvořit vhodné prostředí, je třeba vědět co nejvíce o tom, co již dítě umí a jakým směrem příležitostně upíná svůj zájem.“* (Nielsenová, 1998).

0-1 rok

Snahu o pohyb a orientaci v prostoru podporujeme tím, že hračky dáváme dítěti na dosah jeho rukou. Mohou to být hračky reflexní, lesklé, nebo takové, co vydávají zvuk. Dítě vedeme k dosahování směrem vertikálním i horizontálním. Tak pozná různé směry a učí se zvažovat všechny prostorové možnosti. Při pozdějších hrách pohybuje nejen rukama a nohama, ale také celým tělem. Snaží se otáčet, zvedat hlavičku aj. Každá nová dovednost přináší jiný pohled na okolí.

Abychom dítě motivovali pro pohyb, můžeme mu na nohu nebo na ruku přivázat malou rolničku. Dítě si je tak vědomo provedeného pohybu a získává informace o vlastním těle. Pro pohyby rukou upevníme nad postýlku a do stran barevné chrastící hračky. U dítěte tak podporujeme důležité křížení středové osy. Zapojíme také cvičení

rukou a nohou. Jemné masáže jsou dítěti příjemné a zároveň mu dávají informace o tělesném schématu a o uložení těla v prostoru.

.....u velmi malých nevidomých dětí se projevuje větší aktivita nohou než rukou. Dítě ležící nebo sedící ve své postýlce atp. rádo kope chodidly proti nějaké překážce. Soudí se, že tato aktivita má pro nevidomé dítě velkou přitažlivost, protože uspokojuje jeho potřebu tělesného pohybu a dodává i hmatové, vibrační a sluchové podněty...“ (Čálek, 1984).

Zrakově postiženému dítěti v rozvoji jeho motorických schopností scházejí zrakové podněty. Trvá delší dobu, než se dítě naučí pohybovat pouze za zvukovým signálem. K tomu potřebuje dospět k pochopení, že předmět vydávající zvuk existuje i přesto, že ho dítě rukama necítí. Věnujeme proto pozornost tomu, aby si dítě mělo možnost všechny věci osahat.

1-3 roky

Batolecí věk je obdobím autonomie dítěte. Dítě se osamostatňuje, uvolňuje pevnou vazbu na matku. Tento proces autonomie je však podmíněn rozvojem samostatné lokomoce. Rozvoj motorických dovedností zbavuje dítě závislosti na dalších osobách. Dítě je pak do jisté míry schopné samostatněji uspokojovat své základní potřeby stimulace a učení (Vágnerová, 1995). Zrakově postižené děti tedy období autonomie prožívají později, neboť osamostatňování se v lokomoci je složitější a pomalejší. Podle mého názoru je právě toto období důležitým mezníkem v životě dítěte. Pokud se dítě neosamostatní v pohybu, bude stále závislé na matce a na okolí. Bude nadále potřebovat pasivní stimulaci. Myslím si, že v pozdějším věku se dítě učí toto osamostatňování, a to jak motorické tak i sociální, mnohem obtížněji. Bez překonání této vývojové etapy se dítě může jen stěží učit novým dovednostem. Měli bychom proto batoleti věnovat zvláštní pozornost při učení a rozvoji lokomoce.

„Pro rozvoj pohybových schopností těchto dětí je třeba podpořit jejich jistotu ve vztahu k nejbližšímu prostředí, ve kterém se mají pohybovat, např. stabilním uspořádáním věcí, eliminováním hran pomocí polštářů, podporou pohybu v kontaktu s jiným člověkem apod.“ (Vágnerová, 1995). V tomto období dítě začíná lézt a později chodit. Měli bychom se mu pokusit uzpůsobit prostředí, aby se cítilo jistě a nemohlo se zranit. Můžeme vytvořit dráhu ohraničenou polštáři, nebo dostatečně velkou ohrádku pro lezení.

Prostorová orientace je nezbytná pro rozvoj zrakově postiženého dítěte, proto je nutné, aby se cílevědomě a účelně prolínala všemi činnostmi dítěte. Ideálním prostředkem

je hra. Měla by být ale volena tak, aby dítěti poskytovala radost z pohybu a aby mělo radost z úspěchu a pokroku (Vachulová, Vachule, 1987).

Dítě se v této době aktivně zajímá o věci kolem sebe. Je však nutné si uvědomit, že dítě se zrakovým postižením vnímá věci odlišně. Proto je třeba některé činnosti a hračky uzpůsobit. Hračky by neměly mít mnoho detailů, které dítě zbytečně ruší. Naopak by měly být jednoduché, výrazné a kontrastní. Takovéto hračky poskytnou dítěti uspokojení, neboť po něm nevyžadují tolik koncentrace a pozornosti. Dítěti ale nestačí hračku pouze nabídnout, ale je potřeba mu předvést, co s ní lze dělat a čím je zajímavá.

Po dosažení potřebných motorických dovedností trénujeme s dítětem rovnováhu, neboť jak naznačují J.Vachulová a R.Vachule (1987), jsou nejdůležitějšími systémy při udržování rovnováhy zrak a svalový aparát. Fixováním zraku na okolních předmětech se zapojují určité svalové reflexy, které korigují rovnováhu. Z tohoto důvodu je u dětí s postižením zraku rovnováha horší, než u dětí bez postižení, tudíž je nutno tuto funkci trénovat.

3-6 let

V tomto věku platí stále výše uvedené. Pohybové schopnosti dítěte se zdokonalují, snažíme se nabídnout mu aktivity přinášející nové pohyby (běhání za ruku, skákání, chůze po špičkách a po patách...). Činnosti jsou obdobné jako u dětí zdravých. Na dítě neklademe však vysoké požadavky, nevystavujeme ho stresu z neznámého prostředí, povzbuzujeme ho a často chválíme. U některých očních chorob je nutné se vyvarovat některým pohybům, obzvláště prudkým změnám směru (např. glaukom). Bereme tedy v potaz vyšetření očního lékaře.

Zaměřujeme se i na držení těla a jeho jednotlivých částí. Dítě se zrakovým postižením nemá dostatečné představy o pohybu a držení těla ani o koordinaci pohybů. Představy o tělesném schématu navozujeme hrou přiměřenou věku dítěte.

Smýkal (1986) upozorňuje na některá pravidla doprovázení nevidomých dětí, která platí dodnes: *„Jako průvodci nevidomého jsme povinni zachovávat určitá pravidla. Dítě vodíme za ruku a dbáme, aby bylo asi půl kroku zpět. Na schody je upozorňujeme např. smluvenými pohyby. Potkáme-li někoho, koho zdravíme, řekneme dítěti, o koho se jednalo. Do dveří jdeme první, za námi dítě...“*. Mimoto je vhodné, pokud to pozornost a celkové naladění dítěte dovoluje, doprovázet pochůzku i slovním výkladem okolních podnětů, které mu budou v budoucnu užitečné jako vodící znaky při výuce samostatného pohybu.

12.6.1 *Tipy pro rozvoj motorických dovedností*

Propriocepce:

- hry s míčem - nejdříve nafukovací míč opatřený rolničkou. Je lehký a dostatečně velký. Je to kutálení míče s dospělou osobou v sedě s roztaženými nohama. Zpočátku vždy dítě upozorníme např. slůvkem "hop";
- masáže těla, především končetin;
- chůze po hmatových discích;
- hudebně pohybové hry - pohybové hry s říkadly a dětskými popěvkami, pohyb podle rytmických doprovodů, tanečky, jednoduchá rytmická cvičení;
- procvičování koordinace pohybů, běh na krátké vzdálenosti, střídání s chůzí, poskoky, skoky snožmo, stoj na jedné noze, chůze po čáře, po lavičce, seskoky,
- cvičení ve vodě;
- lezení a plazení daným směrem, volně v prostoru, prolézání mezi překážkami.

Vestibulární systém:

- balanční prkno pro trénování rovnováhy;
- cviky na power ballu – pohupování ze strany na stranu, dopředu dozadu, na břiše, na zádech a v sedě;
- válení sudů;
- chůze po zvýšené rovině (lavička, obrubník), chůze po nakloněné rovině, slepičí chůze (kladení paty před špičku) – popředu i pozadu;
- stoj s nohama u sebe, ruce předpažené, stoj na jedné noze;
- chůze po schodech a ze schodů – s držním, bez držení.

12.7 **Sebeobsluha**

V úvodu je nutné připomenout, že všechny návyky se zdravé dítě učí napodobou, opakuje věci, které vidí. Pro takové dítě je pak samozřejmostí postup při určité činnosti (ví jak se čistí zuby, jak se drží lžice, jak se dělají základní pohyby, apod.). Dítě se zrakovým postižením má však toto ztíženo. Musíme mu tedy dát možnost napodobovat naše pohyby tím, že mu postup nejen popíšeme, ale také ho s ním fyzicky uskutečneme. Dítěti můžeme vést ruce, dělat s ním činnosti tělo na tělo apod.

12.7.1 Zásady nácviku ADL

- dítě se zrakovým postižením potřebuje ke zvládnutí každé dovednosti mnohem více času. mnohonásobné opakování;
- nepořádek a špinavé dítě jsou samozřejmou součástí každé samostatné činnosti, zvláště nové;
- je třeba vysledovat optimální dobu pro provádění dané činnosti;
- dbát na pořádek, zavést systém ukládání věcí, věci nepokládat volně, ale na poličky, do zásuvek, přihrádek, kapsářů apod.;
- přidělit dítěti stálé místo u jídelního stolu;
- osvojování ADL zapojit do hry, aby nešlo pouze o „dril“;
- rodiče či terapeuti by měli sedět za dítětem, aby jejich pokyny nebyly zrcadlové;
- při nové činnosti mohou položit ruku dítěte na svou ruku a předvést mu tak pohyby potřebné k činnosti, pokud je dítě svolné, mohou mu ruku vést;
- nové činnosti slovně doprovázíme, ale vyvarujeme se nadbytečného slovního komentáře u běžných činností, které dítě zná (tyto činnosti lze vyjádřit i nonverbálně, například signálem – hlasité položení talíře, odtáhnutí židle od stolu apod.);
- každou činnost rozdělíme na menší kroky, snažíme se nejprve o zvládnutí jednotlivých komponent činnosti a poté vykonání činnosti celé;
- dítěti však vysvětlíme celou činnost dopředu, jak probíhá, co je k ní zapotřebí apod.;
- pro dítě do tří let je nejpřirozenější způsob učení nápodoba; u dítěte se zrakovým postižením musíme vše předvést jiným způsobem (taktilně ruka na ruku, tělo na tělo) a zvýrazňovat je všemi možnými prostředky (zvukově, čichově, chuťově...)

(Knochová in Raná péče pro rodiny s dětmi se zrakovým a kombinovaným postižením, 1998).

12.7.2 Příjem potravy

Stejně jako u zdravých dětí je nutné postupovat s trpělivostí. Pro děti s postižením zraku je zpravidla obtížnější naučit se samostatně jíst. Je nutné si uvědomit, že dítě se zrakovým postižením potřebuje více pozornosti a pomoci při získávání zkušeností ohledně přijímání potravy, neboť jim chybí jedna z nejdůležitějších cest pro prozkoumávání okolí – pozorování. Opět se při získávání těchto dovedností uplatňuje forma hry, kdy se dítě snadněji seznamuje s dovednostmi, které jsou k sebesycení

zapotřebí. Kromě hry bychom ale měli dítě v pozdějším věku vést cílevědomě k nácviku stolování. Způsob a míra naší pomoci samozřejmě závisí na úrovni vývoje dítěte a na stupni jeho postižení. Platí, že dítě se učí sebesyčení, jako ostatně všem svým dovednostem, prostřednictvím vlastních pokusů. Dítě potřebuje činnosti mnohokrát zkoušet, než přijde na správný způsob s efektivním řešením. Uplatňuje se zde tedy učení pokus-omyl.

„Musíme si uvědomit, že nevidomé dítě vlastně nevidí, co se děje u stolu. Nevidí, že ostatní nabírají lžící kaši, krájejí brambory, vedou lžící nebo vidličku do úst, otevrou je a jídlo zuby zpracovávají - prostě jedí. Dítě nevidí, že ostatní netahají za ubrus, nehrají si, nehrabou se rukama v talíři, neplivají kousky. Můžeme jim tohle všechno popsat slovy, ale činnosti, které po dítěti při jídle chceme, jsou přece tak náročné! Potřebuje to všechno zažít samo na sobě, potřebuje, aby mu někdo vedl jeho ručky a názorně mu tak na něm samém ukázal, co má dělat. Potřebuje rukama i celým tělem cítit, co rodiče dělají, když jedí. Potřebují zkrátka nahradit, co nemohou vidět, potřebují spoustu času, trpělivosti a energie rodičů.“ (Janoušová, 2000).

Dítě se snáze učí sebeobsluze v jídle:

- když lžice nebo vidlička svou velikostí odpovídá velikosti ruky a úst dítěte,
- budeme-li servírovat jídlo na vhodném nádobí – vhodný tvar a velikost talíře, vysoké okraje talířů, barevně odlišené nádobí od povrchu stolu (u dětí se zbytky zraku),
- využijeme-li reflexní lemování stolu nebo prostírání, aby dítě vědělo, kde jednotlivé předměty končí (u dětí se zbytky zraku),
- když dáme pod talíř nebo jiné nádobí protiskluzovou podložku,
- bude-li na jídelním stole vždy stále stejné umístění nádobí,
- když dáme dítěti jídlo, které mu chutná,
- je-li při jídle příjemná atmosféra.

Žvýkání - Vidoucí děti bez problémů a automaticky odpozorují, že se jídlo kouše a jakým způsobem se to dělá. Vidí to u rodičů a ostatních lidí. Nevidomé děti však tento fakt často dlouho nechápou. Měli bychom je proto nechat osahat si i naše žvýkací pohyby a polykání. Dítě po několika opakováních pochopí, jaká jednání k jídlu patří.

Příjem potravy rukama - Jde o velmi důležitou fázi pro pozdější samostatné jedení lžící a příborem. Dítě trénuje koordinaci pohybu ruka - ústa a poznává jídlo, které má v ruce. Prozkoumává množství a rozmístění jídla na talíři či v misce, jeho tvar, povrch, teplotu.

hmotnost atd. Neměli bychom zapomenout dát dítěti osahat také např. bochník chleba, nenakrájený sýr, celý knedlík, mouku apod., aby si dítě dokázalo představit věci v různé podobě.

Příjem potravy prostřednictvím lžice - Se lžicí se dítě seznamuje při hře, proto mu dáváme lžici jako hračku už od raného dětství. Dítě nevidí na druhý konec lžice, a tudíž mu manipulace s ní působí problémy. Nejúčinnější metodou, jak dítě naučit zacházet se lžicí je, když vedeme dítě k tomu, aby pohyby matčiny ruky při krmení současně sledovalo svou rukou. Dítě je krmeno, když sedí matce či jiné osobě na klíně otočeno zády. K počátečnímu samostatnému jedení využijeme jídlo, které má tendenci na lžici ulpívat (bramborová kaše, rýžová kaše, tvaroh apod.). Dovolujeme, aby dítě zabraňovalo vypadávání jídla druhou rukou.

Příjem potravy prostřednictvím příboru - Je na místě zdůraznit, že některé děti začínají dříve napichovat jídlo vidličkou, než-li jíst lžicí. Z počátku trénujeme pouze kombinaci vidlička-ruka, poté nůž-ruka a nakonec vidlička-nůž. Dítě tak lépe pochopí funkci příboru a zažije si manipulaci s nimi. Většina nevidomých dětí si tuto dovednost osvojí až v období školní docházky.

12.7.3 Hygiena

Všechny hygienické návyky bezprostředně souvisí i s dalšími dovednostmi, jako je orientace v prostoru, mobilita, úroveň jemné a hrubé motoriky, a také úroveň kognitivních funkcí (úroveň vědomí, iniciace, rozpoznávání, chápání stálosti tvarů, řazení, paměť, řešení problémů). Proto je nacvičení hygienických návyků individuální a záleží na vývoji dítěte.

Dítě již od raného dětství postupně seznamujeme s denními hygienickými návyky, snažíme se dodržovat stále stejné postupy a činnosti provádět ve stejnou dobu. Seznamujeme dítě s prostředím koupelny a toalety, podrobně mu popisujeme jak místnosti vypadají a kde je co umístěné. Dítě necháme vše, co je možné, osahat, aby získalo reálnou představu. Neopomeneme ani manipulaci s teplou a studenou vodou. Vše v koupelně a na toaletě uzpůsobíme tak, aby dítě dosáhlo na potřebné věci (umyvadlo, ručník, kartáček, hřeben, toaletní papír...).

Nácvik používání nočníku, WC - Není stanovena věková hranice, kdy by dítě již mělo chodit na nočník. Je nutné vyzorovat, kdy je pro dítě vhodné začít s touto činností. Je to

velice individuální. Rozhodně bychom neměli dítě nutit, mechanicky ho na nočník posazovat a nechávat ho sedět na nočníku dlouhou dobu. Byla by to pro něj traumatizující zkušenost a nácvik by se mohl zbytečně prodloužit.

U dítěte se zrakovým postižením je dobré ještě před nácvikem o činnosti hodně mluvit a dítěti vše vysvětlit, aby vědělo, co po něm chceme. Vytvoříme dítěti vhodné podmínky tím, že nočník umístíme na stanovené místo. Zrakově postižené dítě může být na nočníku nejisté, proto ho umístíme v blízkosti stěny, nejlépe do rohu. Zpočátku je namístě, aby dítě rodič ze zadu přidržoval. Dítě tak ztrácí pocit osamělosti a činnost je mu příjemnější. Pro větší jistotu dítěte zakoupíme vhodně tvarovaný nočník a zajistíme jeho maximální stabilitu. Po správně vykonané činnosti dítě chválíme. Dítěti se snažíme ukázat, že se mu činnost povedla (dítě si může sáhnout zespodu na teplé dno nočníku, zašploucháme nočníkem). Zkusit mohou rodiče také hrací nočníky.

„K používání záchodu můžeme přikročit až po dokonalém zvládnutí nočníku. Zde je ovšem potřeba zajistit pevný prostor opatřením adaptéru na mísu, opatřit pevnou stoličku a prodloužit stahovací šňuru. Právě možnost samostatného stahování vody může u dítěte vzbudit zájem užívat WC.“ (Smýkal, 1986).

Obecně platí, že zrakové postižení nemá vliv na opožděné chození na nočník. Pokud se rodiče dítěti plně věnují a s činností vhodně a podrobně seznamují, je dítě schopno vyrovnat se dítěti bez postižení.

Čištění zubů - Kelímek, pasta i kartáček musí mít své přesné místo. U dětí se zbytky zraku volíme reflexní nebo taktilně odlišný kartáček, stejně tak kelímek a ručník. Při nácviku čištění postupujeme jako u zdravých dětí. Nevidomé děti mají problém při vytlačování pasty na kartáček. Proto využijeme jednu z kompenzací: pastu si dítě dá přímo do pusy, pastu si dá na prst a poté na kartáček, nebo jednou rukou hlídá štětinky kartáčku a druhou mačká pastu. Záleží na rodičích a na dítěti, jakou variantu zvolí.

Mytí a koupání - Zásady koupání novorozence a kojence jsou shodné jako u zdravých dětí. Koupel by měla být velkou dětskou radostí. Toho docílíme příjemným prostředím a vhodnou přípravou, dodržováním teploty vody, výběrem mycích prostředků, přiměřenou zábavou ve vodě aj. Návyk mytí rukou před jídlem a po jídle pěstujeme již od batolecího věku. Hygienických návyky se dítě snadněji naučí, dáme-li mu na hraní hračky připomínající potřeby k mytí. Dítě bude rádo koupat svoji panenku nebo omývat jiné hračky. K umývání rukou přimějeme dítě také tím, že je necháme ke špinavým rukám

přičichnout. Umazané ruce od hlíny a písku si dítě rádo umyje, protože takové ušpinění mu není příjemné a překáží při hře (Smykal, 1986).

12.7.4 Oblékání a svlékání

Věk, kdy se dítě začne samostatně svlékat a oblékat závisí na jeho dovednostech, motorických schopnostech a kognitivním vnímání (úroveň vědomí, orientace, rozpoznávání, chápání stálosti tvarů, řazení, paměť, řešení problémů). Obecně platí, že se dítě začíná učit dříve svlékat a teprve potom oblékat, nejprve knoflíky rozepíná a poté zapíná apod.

.....nevidomé děti se začínají svlékat tehdy, až získají určitou sílu ve svalech a osvojí si některé motorické schopnosti. Postupují podle stejného vzorce jako normální zdravé děti. Přesto jim však můžeme učení usnadnit - v souladu se stupněm vývoje dítěte - několika způsoby: například tím, že ho oblékáme do takových oděvu, ponožek a botiček, které si může snadno samo sundat, že mu nebudeme sundávat čepičku, když si ji umí sundat samo, nebo tím, že mu kalhotky jen částečně stáhneme a necháme je, aby je skoplo.“ (Nielsenová, 1998).

Při oblékání a svlékání na dítě nikdy nespěcháme. Dítě nebere v úvahu čas, za který by mělo vykonat určitou činnost. Zábrany v rychlosti a dokonalosti jsou zpočátku biologické podmínky a také nezkušenost. Chceme-li dítě brzy naučit samostatně se svlékat a oblékat, postupujeme formou hry.

Při oblékání i svlékání používáme vždy stejné pohyby a postupy. Dítě se jim dříve naučí. Při záměrném učení těmito činnostem k dítěti nestojíme čelem, nýbrž za jeho zády, aby naše i jeho pohyby byly souhlasné.

K nácviku zapínání knoflíků může sloužit jednoduchá pomůcka s velkou dírkou a velkým knoflíkem na kousku látky, kterou lze položit na stůl a činnost se tak zjednoduší. Totéž lze uplatnit i při nácviku zavazování tkaniček u bot. Nesmíme zapomenout, že všechny jednotlivé kroky při učení slovně doprovázíme a dítěti podrobně popisujeme.

Oblékání můžeme také využít k tréninku pojmenovávání částí těla a k učení pojmu vzadu, vpředu, dole nahoře, vpravo, vlevo atd.

13 Hračky

Pro stimulaci vývoje dítěte je možno používat speciální pomůcky a hračky nebo také takové, které se dají vyrobit doma.

Hračky či pomůcky stimulují zbytky zraku nebo rozvíjí zachované schopnosti. Pro usnadnění hry se používají hračky a pomůcky velkých jednoduchých tvarů, jasné barvy, světelně zajímavé, se zvukovým efektem, různé druhy materiálu pro rozvoj hmatových dovedností. Významným pomocníkem je také PC se speciálními programy a upraveným softwarem.

13.1 Jak poznáme dobrou hračku?

- *Je přiměřená věku* - Mimina potřebují hračky, které stimulují smysly, batolata milují vkládací hračky, předškoláci rádi malují atd. Každé dítě se také vyvíjí vlastním tempem, takže je třeba přihlídnout i ke schopnostem a zájmům našeho dítěte.
- *Je bezpečná* - Nemůžeme však neuváženě důvěřovat výrobcům hraček a je třeba zapojit vlastní rozum při výběru.
- *Je na hraní* - Správná hračka musí stimulovat představivost a aktivní hru, být zábavná. Obyčejný dřevěný váleček může být nejen sloupem, ale i autem, princeznou, koníkem... čímkoliv, co dovolí dětská fantazie. Úžasný koník s umělou srstí naopak zůstane stále jen koníkem. Časem se dítě s touto hračkou začne nudit (www.rodina.cz, 14.9.2007).

13.2 Hračky dle věku dítěte

- *děti do 6 měsíců* - hračky, které se pohybují, vydávají zvuky a mají jasné barvy, závěsné hračky, hračky, které se dají cucat, mačkat, kousat;
- *děti od 6 do 12 měsíců* - pohyblivé hračky, míčky, chrastítka, do kterých se dá bouchat, knížky z odolného materiálu s jednoduchými obrázky, plyšová zvířátka, jakékoliv hračky do vody i na pískoviště, míče, látkové kostky a různé předměty z domácnosti (lžička, krabice, pokličky, zvoneček, kolíčky na prádlo apod.)
- *děti od 1 roku do 18 měsíců* - hudební hračky (tamburína, bubínek, rolničky), pomůcky na grafomotoriku (dětské barvy, pastelky), jednoduchá autička, skládky ze dřeva nebo plastu (kostky, kelímky, navlékací kroužky), hračky na kolečkách, ilustrované knížky

- *děti od 18 měsíců do 2 let* - třídící hračky (podle tvarů, barev...), bouchací, "zatloukací" hračky, hračky s kolečky, oblékací a koupací panenky, jednoduché hudební nástroje, modelína, stavebnice, hračky na písek

- *děti od 2 do 4 let* - barvy, voskovky, dětské nůžky a barevné papíry, různé stavebnice, nářadí, předměty denní potřeby - nádobíčko, smetáčky, žehlička, převlékací kostýmy, panenky s vybavením, plyšová zvířata, skládačky a jednoduché hry (domino, obrázkové karty, mozaiky), skákací míč

- *děti od čtyř do pěti let* - sportovní náčiní, jednoduché společenské hry pro víc dětí, mini obchod, domeček pro panenky, magnetické tabule, tabule a křídly, dokonalejší autíčka, dalekohled, knížky se složitějším obsahem (pohádky, jednoduché encyklopedie, knihy s hádankami a vyplňovačkami, omalovánky), dětský magnetofon pro nahrávání zvuků a přehrávání pohádek a dětských písniček

- *děti od pěti do sedmi let* - hračky podporující zájem o čtení, psaní, počítání, oblékací panenky, jednoduché stroje a přístroje - pletací stroj, pokladny, kalkulačky, jednoduchý fotoaparát, společenské hry, vláčky, encyklopedie, hudební nástroje, Konstrukční stavebnice

Opět platí, že všeho moc škodí. Jestliže dítě hračkami zahltime, znemožníme mu možnost hrát si - zvýšíme jen jeho roztěkanost. Možná i proto přibývá hyperaktivních dětí (www.rodina.cz, 14.9.2007).

13.3 Typy hraček

V obchodech je velký výběr hraček jak ozvučených (chrastítka, pískací zvířátka, ozvučená autíčka, hudební nástroje atd.), tak barevných a z různých materiálů. Zapojíme-li fantazii, můžeme dítěti některé vhodné hračky vyrobit doma z nepotřebného materiálu. Ještě předtím, než u nás vznikali specializovaní výrobci hraček pro děti s postižením a doba neumožňovala dovoz těchto hraček ze Západu, byli pracovníci nuceni vyrábět hračky na míru svým dětským klientům samostatně doma nebo na pracovišti. I přesto, že dnes u nás fungují specializovaní výrobci a distributoři takových hraček a pomůcek, přetrvává praxe vlastní výroby dodnes, protože pracovník dokáže navrhnout a vytvořit hračku právě dle potřeb svého dětského klienta. I ergonomie a vývoj hraček a pomůcek je oblast, ve které by mohli terapeuti nalézt své místo v multidisciplinárním týmu. Někdy totiž tyto „na koleně“ vyrobené hračky zaujmou děti více, než multifunkční robot z obchodu. Zde je několik tipů:

13.3.1 Ozvučené hračky

- vložíme rolničky do míčků, do ruliček od toaletního papíru, do plastových krabiček nebo je připevníme na jiné věci;
- zvuková láhev, kterou naplníme z poloviny vodou a nasypeme do ní různé věci (korálky dřevěné, umělohmotné, knoflíky, prostě co nás napadne), láhev vydává zajímavé zvuky a dítě jistě zaujme;
- ušijeme polštářek, který naplníme zmačkaným alobalem;
- přesýpací trubice – trubičky od alobalu vytvoříme dno, naplníme do poloviny rýží a pečlivě zalepíme;
- guma s rolničkami – může sloužit k různým hrám, nebo k vymezení určitého prostoru.

13.3.2 Barevné, kontrastní a reflexní hračky

- leporelo - z kartonu vytvoříme stránky, které slepíme v jakési leporelo. Karton polepíme barevným papírem, na který pomocí reflexní izolepy vytvoříme různé obrázky. Obrázky volíme velké, výrazné, jednoduché. Barevný papír a izolepa by měli být kontrastní (černá-bílá, černá-reflexní žlutá apod.);
- CD - jsou lesklá a barevná, proto dítě upoutají. Můžeme je zavěsit do prostoru a občas je rozhoupat;
- káča z CD - dřevěnou tyčku upevníme do středu CD. Točením vznikají blýskavé odlesky;
- různé láhve, krabičky apod. omotáme staniolem. Ten se krásně leskne a dítě upoutá. Pozor na bezpečnost – staniol na závěr přelepte izolepou, aby dítě nemohlo kus spolknout.

13.3.3 Hračky rozvíjející hmatové funkce

- hmatové knížky – je náročné něco podobného vytvářet doma. Knížky lze ale zapůjčit ve SRP;
- mísu naplníme čočkou (popř. jiným materiálem). Do čočky schováváme předměty a dítě je musí najít;

- do pytlíčků vložíme různé předměty a dítě má za úkol poznávat, co je v kterém pytlíčku;
- hmatové kostky – jedná se o dvojice dřevěných kostek, na kterých jsou vyryty různé znaky a ornamenty. Dítě má za úkol najít tuto dvojici kostek. Lze využít i u dětí se zbytky zraku zavázáním očí. Lze vyrobit doma, nalepíme-li na dřevěné kostky různé materiály (látku, vatu, smírkový papír, celofán, plech apod.). Kromě hledání dvojic můžeme kostky využít také ke stimulaci jak na horních, tak i na dolních končetinách;
- modelína, keramická hlína.

14 Kazuistika

Klient: M.L.

Pohlaví: ženské

Datum narození: 24.4.2002

Diagnóza: oboustranný strabismus, oboustranná katarakta, monokulus (vidoucí oko - pravé), svalová hypotonie, anémie

OA: těhotenská cukrovka, porod v termínu, kojena do 7. měsíce, ve 2. měsíci operace šedého zákalu, ve 3. měsíci cvičení dle Vojty (opožděný vzpřimovací mechanismus, nízký svalový tonus, anémie); červenec 2002 – červen 2005 využívala služby Střediska rané péče

RA: rodina úplná, otec má také zrakovou vadu (oboustranná katarakta), jeden starší bratr (nar.1999).

Kompenzační pomůcky: brýle na dálku, brýle na blízko

Dominantní končetina: pravá

Doba terapie: 28.5.-29.6.2007

14.1 Ergoterapeutické vyšetření a hodnocení

Použité vyšetřovací metody:

1. Pozorování
2. Rozhovor s pedagogy, tyflopědkou a matkou dítěte
3. Vlastní funkční vyšetření

Vyšetření psychomotorického vývoje

Pro vyšetření jsem vytvořila tabulku, která obsahuje dovednosti, které by M.L. měla ve svém věku (5 let, 2 měsíce) zvládnout. Vyšetření probíhalo především pozorováním při volném jednání klientky, nebo při zadaných činnostech.

Činnost	ano	ne	poznámky
Sebeobsluha			
Samostatně se obléká a svléká	x		
Zapne knoflík	x		Potřebuje více času
Samostatnost na toaletě	x		

Přelévá vodu ze skleničky do skleničky	x		
Jí samostatně příborem	x		
Samostatně si čistí zuby	x		
Nese skleničku s vodou bez vylití	x		
Jemná motorika			
Omaluje kříž podle předlohy	x		Nepřesné pro zrakový handicap
Otevře šroubovací uzávěr	x		
Stříhá nůžkami	x		Nepřesně a nekvalitně
Zvládá válcový, kulový, tužkový, špetkový a pinzetový úchop	x		
Hrubá motorika, lokomoce			
Poskakuje 3m po jedné noze		x	Neudrží rovnováhu
Střídá nohy při chůzi do a ze schodů	x		
Vydrží stát na jedné noze 4-8 sec.		x	
Vyhazuje míč do výšky	x		
Řeč			
Odříká dětskou básničku	x		
Dokáže vytvořit hlásky k,f,d	x		
Užívá minulého času a množného čísla	x		
Užívá souvětí	x		
Zná asi 2000 slov	x		
Myšlení, vnímání			
Jmenuje alespoň 6 barev	x		
Nakreslí postavu s hlavou trupem a končetinami	x		
Splní požadavek: podej mi tři kostky	x		
Dokáže uvést, k čemu slouží oči, uši...	x		
Ví, co se dělá ve dne/v noci	x		
Účastní se her s druhými dětmi	x		
Dovede se min.15minut soustředit na činnost	x		
Rozezná pravou a levou ruku		x	
Podrobuje se pravidlům	x		

Jak z tabulky vyplývá, M.L. odpovídá téměř ve všech položkách správnému psychomotorickému vývoji. Problémovou oblastí jsou rovnovážné reakce. Vizuomotorická integrace je pro zrakový handicap narušena. Klientka má problém ve vnímání hloubky prostoru (určování vzdálenosti mezi jednotlivými předměty, osobami nebo hlavními body v prostoru, vnímání změn v naklonění povrchu, např. nerovnost terénu...) je si nejistá svým okolím a pro zrakový handicap má horší stabilitu a koordinaci.

Ergoterapeutické vyšetření a hodnocení

- *ADL*: ve všech personálních i instrumentálních ADL je samostatná. Vývojový stupeň odpovídá věku.

- SENZORICKÉ FUNKCE:

Zrak: Při prohlížení předmětů používá pravé oko, levé oko téměř nepoužívá, koordinaci oko-ruka zvládá velmi dobře. Sleduje pohyb předmětu bez ztráty fixace, dokáže fixovat podnět i při změně polohy těla. Vyhledává podněty v prostoru, na ploše se orientuje bez problémů, někdy však potřebuje více času. Její zorné pole je omezené ze všech stran asi o 20%. Zraková ostrost na blízko je díky brýlím bez problémů. Poznává obrázky, zná barvy. Na dálku jsou její zrakové schopnosti omezené, podněty registruje, ale zraková ostrost je snížena. Zrakové postižení jí působí problémy ve vnímání rovnováhy a svého okolí. Často je proto nejistá při běhání nebo pohybových hrách - rukama před tělem a zpomalením tempa si jistí svůj prostor. Problém má při vnímání vzdálenosti a hloubky prostoru.

- *vzhled očí* - strabismus je patrný na obou očích, katarakta na levém oku je hodně výrazná, na oku pravém slabší; Pohyby očí jsou plynulé, neobjevuje se nadměrné slzení ani zarudlost očí;
- *stav motoriky a okulomotoriky* - klientka dokáže koordinovat oční pohyby bez problémů, akomodace je pomalejší;
- *zraková ostrost* - korigována brýlemi, na blízko poznává i detaily o rozměrech cca 2 cm. Na dálku je zraková schopnost snížena, výrazně cca od 3 metrů;
- *zorné pole* - omezené ze všech stran asi o 20% oproti zdravému dítěti;
- *porucha centrální nervové soustavy* - negativní;

- *barvocit* - barvy rozeznává, nejen základní. Rozpoznává i odstíny tmavé a světlé barvy;

Sluch: bez problémů (vyšetření např. pomocí zvukových kostek - viz příloha č. 9);

Hmat: bez problémů;

- *MOTORICKÉ FUNKCE*:

Hrubá motorika: nepatrně zhoršena svalovou hypotonií, což se projevuje sníženou svalovou silou a menší výdrží při náročnějším cvičení. Rozsahy kloubní pohyblivosti bez omezení;

Čítí: zachováno;

Mobilita: chůze mírně o širší bázi, nejistota při rychlých pohybech, stoj na jedné noze nezvládá pro špatnou stabilitu;

Koordinace: zhoršená pro zrakový handicap, mírný problém při koordinaci těla v prostoru, koordinaci oko-ruka zvládá bez problémů;

Úchopy: všechny úchopy zvládá bez problémů včetně správného úchopu tužky.

- *KOGNITIVNÍ FUNKCE*

Kognitivní funkce odpovídají věku dítěte. Je orientována osobou, místem i časem, barvy i předměty rozeznává bez problémů. Dokáže spojovat stejné věci, vyřazovat z řady co tam nepatří, maluje postavu, obtahuje tečkované čáry (celkem s přesností). Pozornost při práci udrží ve většině případů po celou dobu činnosti.

- *PSYCHOSOCIÁLNÍ FUNKCE*

Interpersonální dovednosti: sociální kontakt bez problémů, v kolektivu je přátelská, má zájem o ostatní a o dění kolem sebe. M.L. je aktivní, zapojuje se do kolektivu, někdy však obviňuje druhé děti a stěžuje si na ně. Ostatním pomáhá, chová se slušně, je aktivní, veselá. Projevuje zájem o učení, je spokojená s výsledkem. Započatou práci dokončí, uklidí použitý materiál. S dětmi vychází velice dobře, ráda cvičí, zpívá, spolupracuje ve zrakové stimulaci, snaží se, je šikovná. S učitelem či terapeutem komunikuje dle pravidel.

Herní dovednosti: M.L. si hraje se všemi dětmi, je soutěživá. Převažuje hra tématická - nejčastější náměty: vaření, obchod, rodina. Má ráda i individuální vzdělávací hry (doplňování obrazců, barev atd.). Hru si samostatně vybere, nebo vymyslí. U herní činnosti dlouho vydrží, a to jak při skupinové, tak při samostatné hře. Ráda zkouší nové hry, je zvědavá, při hře dobře spolupracuje.

14.2 Silné a slabé stránky

Silné stránky klientky:

- klientka je aktivní, snaživá.
- ráda se zapojuje do kolektivu.
- nemá problémy s ADL.
- aktivní přístup matky.
- kompletní rodina.

Slabé stránky klientky:

- oboustranný strabismus, oboustranná katarakta, monokulus;
- zhoršená zraková ostrost;
- špatná koordinace těla v prostoru;
- problém při vnímání vzdálenosti a hloubky prostoru;
- nejistota při pohybu v neznámém prostředí;

14.3 Terapie

S klientkou jsem absolvovala několik terapií. Po seznámení se s klientkou jsem se snažila zjistit úroveň její psychomotoriky a její silné a slabé stránky a na jejich základě vymyslet vhodnou terapii a smysluplné činnosti. Terapie probíhaly v rozmezí pěti týdnů, kdy jsem s klientkou měla možnost pracovat. Vesměs šlo o kratší trénování určité dovednosti nebo komponenty. Šlo jak o terapie skupinové, tak terapie individuální. Protože skupinové terapie probíhaly ve třídě mateřské školy, kde jsou děti s různým postižením, nebyly všechny činnosti zaměřené jen na potřeby klientky. Uvádím zde ty podstatné, při nichž jsem se zaměřovala na trénování pro klientku důležitých dovedností.

1. Terapie zaměřená na rozvíjení hybnosti a lokomoci

- trénink chůze po schodech a ze schodů - M.L. při chůzi po schodech využívá předržování se zábradlí, nebo alespoň zdi; při chůzi bez držení si je méně jistá, chůze je pomalejší;
- koordinace těla při chůzi po zvýšené rovině - zvolila jsem metodu chůze po lavičce, nejprve s držením, poté bez držení; činnost jsem stupňovala například otázkami během chůze, na které musela klientka odpovídat, dále se klientka na lavičce otáčela, shýbala pro hračku apod.;

- nácvik chůze po nakloněné rovině;
- lezení a plazení daným směrem, volně v prostoru, mezi překážkami;
- procvičování koordinace pohybů, běh na krátké vzdálenosti, střídání s chůzí, poskoky, skoky snožmo, stoj na jedné noze, chůze po čáře, po lavičce, seskoky;
- nácvik správného držení těla;
- opičí dráha;
- pohybové a hudebně pohybové hry - pohybové hry s říkadly a dětskými popěvkami, pohyb podle rytmických doprovodů, tanečky, jednoduchá rytmická cvičení;
- hry s míči - kutálení, kopání do míče, hod na cíl, hod horním obloukem, chytání míče.

2. Terapie zaměřená na jemnou motoriku

- nácvik různých druhů úchopu;
- tvoření špetky, přebírání korálek (třídění podle barev);
- stavění velkých kousků puzzle a kostek;
- práce s modelovacími hmotami - zpracování modelovací hmoty oběma rukama, trhání modelovací hmoty na malé kousky a rovnání na plochu, tvarování kuliček různých velikostí, tvoření válečků z modelovací hmoty, vykrajování tvarů vykrajovátky z placky rozválené válečkem;
- práce s papírem - mačkání papíru na kuličky, házení s papírovými kuličkami, trhání papíru na malé kousky, navlékání natrhaného papíru na drátek, vytváření origamů (lodička, parník), vystřihování tvarů;
- manipulace s kuličkami - věšení oblečků panenek na šňůru, tvoření sluníčka (kuličky jako paprsky);
- navlékání korálek na drátek;
- vkládání geometrických tvarů do otvorů odpovídajících profilu.

3. Terapie zaměřená na grafomotoriku

- spojování předmětů, spojování předmětů s jejich obrysy;
- obkreslování, obtahování tvarů, dokreslování obrázků;
- vybarvování obrázků se silnou konturou;
- malování prstem do barevného písku;
- spontánní malba pastelkami, kreslení postavy;

- zkoušení různých nástrojů pro malování - voskovky, pastelky, fixy, tužka, gelové pastelky.

4. Terapie zaměřená na prostorovou orientaci

- hry pro podporu odhadu vzdálenosti a hloubky prostoru;
- házení míčem na cíl (pro odhad vzdálenosti);
- vyhledávání předmětů na ploše - nejprve jsem volila větší předměty kontrastnějších barev, poté jsem činnost stupňovala zmenšováním velikosti předmětu a jejich kontrastnosti vzhledem k barvě pozadí;
- orientace v prostoru: nahoře, dole, vpředu, vzadu, nad, pod, na, ve, do, vpravo, vlevo, pravá a levá ruka.

5. Terapie zaměřená na zrakové funkce

- práce se světelným panelem - rozeznávání tvarů, určování velký, menší, nejmenší, práce binokulárně (oběma očima), monokulárně (jedním okem);
- vypichování, obtahování, spojování teček, dokreslování druhé půlky obrázku – volila jsem obrázky se silnými konturami, výrazné tečky apod.;
- vyhledávání stejných obrázků (pozitiv/negativ, obrázek/obrys);
- hledání rozdílů na obrázcích, ale i ve skutečnosti (hra ve skupině – co se změnilo?);
- vyhledávání předmětů na ploše - nejprve jsem volila větší předměty kontrastnějších barev, poté jsem činnost stupňovala zmenšováním velikosti předmětu a jejich kontrastnosti vzhledem k barvě pozadí;
- sledování pohybujícího se předmětu - hra s míčem (kutálení, házení);
- rozlišování plošných tvarů (kolečko, čtverec, trojúhelník) a jejich obtahování;
- třídění barev (vyhledávání předmětů stejných barev), třídění předmětů podle barev;
- práce s barvami - hra s prstovými barvami (roztírání dlaní, otisk ruky, prstu), hra s temperovou barvou (roztírání houbou, štětcem).

6. Terapie zaměřená na sluchové funkce

- pomocí nástrojů, nebo vlastním tělem jsem vydávala různé zvuky (zvuk předmětů, zvonek, bubínek, luskání prsty, pískání, mačkání papíru, přelévání vody....), a klientka hádala o jaký zvuk se jedná;
- určování původu a směru zvuku - umístila jsem do místnosti hračku, která hrála melodii - klientka měl za úkol tento předmět najít;

- cvičení koncentrace na zvuk pomocí ozvučeného míče - klientka ukazovala směr kutálení míče, nejprve s využitím zraku, později se zavázanýma očima;
- ptáme se dítěte na směr, odkud přichází daný zvuk (ukaz., kde hraje televize?, kde štěká pes?...);
- vytleskávání slabik různých slov a vět - vytleskávali jsme rukama, pak také na bubínku, nejprve jednoduchá slova, poté věty; klientka musela odpovídat na mé odpovědi po slabikách, které zároveň vytleskávala.;
- zvukové kostky - klientka měla za úkol přiřadit k sobě páry kostek, které vydávají stejný zvuk - těchto párů bylo celkem šest;
- poznávání hudebních nástrojů podle zvuku;
- experimentování s jednoduchými hudebními nástroji - flétna, fukací harmonika, dřívka, triangl...

7. Terapie zaměřená na hmatové funkce a čítí

- třídění, rozlišování předmětů po hmatu, rozlišování materiálů;
- nácvik úchopu předmětů různé velikosti a různého materiálu;
- rozlišování vlastností předmětů: teplé-studené, měkké-tvrdé, suché-mokrě, hladké-drsné, ostré-tupé, kulaté-hranaté, těžké-lehké;
- hra s pískem na pískovišti - nabírání písku a plnění nádob, přesívání...;
- stavění kostek - nejprve jsem klientku pozorovala při stavění dle její vlastní fantazie, později jsem jí zadala pokyn, co a jak má postavit;
- do pytlíčků vložíme různé předměty a dítě poznává co v kterém pytlíčku je;
- práce s hmatovými disky nebo chodníčky s různými povrchy;
- hmatové kostky - jedná se o dvojice dřevěných kostek, na kterých jsou vyryty různé znaky a ornamenty - klientka měla za úkol najít tuto dvojici kostek; protože klientka má zbytky zraku, zavázala jsem jí oči šátkem;
- hra na hlazení - Kostkami s různým materiálem (smirkový papír, bavlnu, kartáček, plech, guma apod.) jsem hladila M.L. hřbet ruky. Ta měla sdělovat své pocity a identifikovat materiál;
- Modelování, práce s keramickou hlinou;
- malování prstem do písku.

14.4 Návrh ergoterapeutického plánu

Krátkodobý plán

- zraková stimulace - vypichování, obtahování, spojování teček, vyhledávání stejných obrázků (pozitiv/negativ, obrázek/obrys), dokreslování druhé půlky obrázku, hledání rozdílů, vyhledávání předmětů na ploše, sledování světla v pohybu;
- sluchová stimulace - vytleskávání, říkadla, písničky, zvukové kostky;
- podpora odhadu vzdálenosti a hloubky prostoru;
- trénink HM - koordinace těla při chůzi po zvýšené rovině, jednoduchá opičí dráha, chůze po schodech, hod míčem na cíl, cvičení pro správné držení těla, dbát na správnou polohu při práci a hře (vhodná sklopná deska stolu, vhodné osvětlení);
- trénink orientace na ploše.

Dlouhodobý plán

- pokračovat se zrakovou stimulací;
- trénink koordinace těla a HM;
- rozvoj dovedností pro nástup na ZŠ.

14.5 Výstupní zpráva a doporučení

Klientka při terapiích aktivně spolupracovala, činnosti jí bavily, z výsledků měla radost. Během pětitédenní terapie jsem se snažila jednak o zlepšení jejích slabých stránek, především zhoršené koordinaci v prostoru, ale také o procvičování a zlepšování motorických, kognitivních a sociálních dovedností. Významná byla zraková stimulace vedoucí ke zdokonalení zrakového vnímání. V mnohých dovednostech se viditelně zlepšila, a to především v lokomoci, zejména při pohybu v místnosti. Je si více jistá. Dále ve stříhání nůžkami a při hrách s míčem. Dále se zlepšila její koncentrace na zvukové podněty.

Doporučila bych, aby klientka nadále docházela na tyflopedii a stimulovala zrakové funkce. Dále je vhodné u klientky dbát na správnou polohu při práci a při hře. Klientce vyhovuje integrace v mateřské škole, tudíž doporučuji docházku nepřerušovat. Klientka si je celkem jistá ve známém prostředí, ale doporučuji postupné navštěvování jiných míst a zařízení, aby si M.L. zvykla i na jiná prostředí. Bylo by vhodné najít nějaký zájmový kroužek, kde by našla nové kamarády a vykonávala smysluplnou činnost.

15 Diskuze

V této diskusi se zaměřím na tři oblasti, které mě během psaní bakalářské práce nutily k zamýšlení a ke kterým bych chtěla vyjádřit kritickou reflexi.

V kapitole 3.1 Motorický vývoj se zmiňuji o automatizovaných kompenzačních pohybech, jež některé děti se zrakovým postižením dělají (třepání a mávání rukama, dupání, kývání tělem). V literatuře se můžeme setkat se dvěma odlišnými názory na tuto dětskou aktivitu. Na jedné straně tvrdí Smýkal (1986), že pokud tento zlozvyk vznikl, „... *bývá důsledkem některé naší chyby ve výchově. Nejčastěji souvisí s nedostatečným zájmem o dítě, u kterého tím vzniká citová nejistota, případný pocit odmítání, který působí na rozvoj zlozvyku.*“. Já se kloním spíše k pojetí Říčana a Krejčířové (2006), kteří závislost kompenzačních pohybů a stupni péče či pozornosti rodiny vůči dětem nepotvrzují. Domnívám se, že jde spíše o osobnostní dispozici. Z vlastních zkušeností se staršími zrakově postiženými dětmi mohu konstatovat, že věková hranice zvládnuté sebekontroly je podle zpravidla vyšší než u dětí vidících. Znáám i zrakově postižené děti, u nichž se zmíněné kompenzační aktivity (třepání rukou, mnutí očí) tu a tam projevují i ve věku okolo 15 let a přitom jejich rodinné prostředí podnětné a motivující. Zajímavé by tedy bylo udělat v této oblasti průzkum, který by vzájemný vztah prostředí a míry kompenzačních aktivit potvrdil nebo vyvrátil.

Již v úvodu se zmiňuji o tom, že se dosud neprosazují ergoterapeuti v rané péči u dětí nejen se zrakovým postižením. Toto téma se ještě několikrát během práce vynořuje. Kdybych měla odpovědět, proč tomu tak je, mám dvě možná vysvětlení.

Za prvé je možné, že vzhledem k velice krátké historii ergoterapie u nás je také zatím poměrně malý počet absolventů, kteří se zatím uplatňují v jiných oborech (především u fyzického postižení) a neexpandují zatím do dalších oborů k nové cílové skupině. Tedy je možné, že uplatnění ergoterapeutů v oblasti cílené práce se zrakově postiženými dětmi je jen otázkou (nedaleké) budoucnosti.

Druhé mé vysvětlení je to, že ze strany Společnosti pro ranou péči (SPRP), která má u nás výsadní postavení v oboru práce se zrakově postiženými dětmi, není jednoduše zájem o profesi ergoterapeuta. Vzhledem k tomu, že SPRP byla vystavěna okolo úzkého okruhu speciálních pedagožek, je dle mého názoru uplatnění jiných profesí (kromě psychologů) s despektem odmítáno. Tento názor pramení i z osobního pocitu, který jsem získala, když jsem se ucházela ve SRP o svou školní praxi.

výchova u dětí se zrakovým postižením je podle mého názoru celkem na dobré úrovni po stránce možností terapie, zrakové stimulace, vybavenosti a zkušenosti pracovníků v oboru. Jisté rezervy spatřuji v komplexnosti těchto služeb. Ergoterapeut by byl podle mého názoru v týmu odborníků v péči o zrakově postižené děti prospěšnou osobou a jeho zapojení by rozšířilo možnosti rehabilitace a kompenzace zrakového postižení.

Na závěr diskuse bych už jen chtěla ještě jednou podtrhnout to, co je hlavní tezí celé práce. A sice že rodič je nejdůležitější součástí týmu pracujícího se zrakově postiženým dítětem. Rodič je tím, kdo může rozhodnout o podobě ucelené rehabilitace postižení u dítěte. Rodič rozhoduje o míře aktivit, které bude dítě provozovat, rodič platí dítěti nadstandardní činnosti a pobyty, den co den dítě aktivizuje a motivuje. Rodič rozhoduje o tom, zda jeho dítě dostane nezbytné minimum péče nebo kvalitní, komplexní, systematickou a smysluplnou podporu při překonávání důsledků handicapu. Proto bychom měli rodiče nejen motivovat pro práci s dítětem, ale také jim dodávat sílu, chválit je a podporovat.

16 Závěr

Během zpracování bakalářské práce jsem dospěla k poznání, že v ergoterapeutické práci se zrakově postiženými dětmi platí následující závěry:

a) Pod kvalitním vedením je nutné do terapie a rehabilitace zrakového postižení u dětí do 6 let (což je životní období, kdy se dítě naučí největší penzum nových dovedností) s úspěchem zapojit i rodiče. Rodinné prostředí má nepopiratelný vliv na rozvoj osobnosti dítěte, a nasazení rodičů při aktivním rozvoji dítěte může mít zásadní vliv na jeho budoucí dovednosti.

b) V ergoterapii nelze zobecňovat a je nutné řešit jednotlivé případy individuálně. Práce nesahá k jednoduchým zkratkovitým tvrzením, neříká co je v jakém případě nejlepší, ale nabízí širší paletu řešení, z nichž může terapeut vybírat na základě kvalifikovaného ergoterapeutického vyšetření. Tento selektivní přístup je pro terapii nejvíce obohacující.

c) Přesto, že ergoterapeut dosud není standardní součástí týmu odborníků pomáhajících cílové skupině dětí se zrakovým postižením, dokazují výše uvedené kapitoly cestu, jak by mohla profese ergoterapeuta dojít do multidisciplinárního týmu. Profese ergoterapeuta může být využita jako jedna ze součástí systému práce se zrakově postiženými dětmi nebo dokonce – vzhledem ke svému komplexnímu zaměření - stát v pozici koordinátora rozvojových aktivit dětí zmiňované cílové skupiny. Stejně tak by u některých poskytovatelů či zařízení mohl zastávat funkci case managera.

d) Zároveň je z práce patrné, že pro optimální vývoj dítěte se zrakovým postižením je důležité zapojení rodiny těchto dětí do procesu rozvoje dětí se zrakovým postižením. Rodiče tráví se svými dětmi největší množství času denně. V tomto čase mohou na své děti působit, ale stejně tak mohou s poskytnutím informací o aktivitách, hrách, stimulaci atd. a kontinuální podpory odborného pracovníka významným způsobem přispět k celkovému rozvoji osobnosti svého dítěte.

Poskytnutím praktických informací, návodů a návrhů na možnosti terapie, jakož i příkladů cvičení obsažených v kapitolách věnovaných praktickému uplatnění ergoterapie u dětí s postižením zraku, byl položen významný základ pro tvorbu metodik práce s těmito dětmi v různých typech zařízení. Věřím, že postupem času se najde uplatnění ergoterapie v oblasti rehabilitace a kompenzace zrakového postižení u dětí. A tak budou noví a noví ergoterapeuté tvořit nové postupy a metody práce. V tom by jim tato práce mohla pomoci, protože nabízí poměrně širokou paletu přístupů.

17 Seznam použitých zdrojů

Literatura:

1. Adresář poskytovatelů služeb pro děti a dospělé se zrakovým postižením a jejich rodiny, Okamžik, Praha, 2005
2. Balunová, K., Heřmánková, D., Ludvíková, L.: Kapitoly z rané výchovy dítěte se zrakovým postižením. 1.vydání, Olomouc, 2001
3. Case-Smith, J., Allen, S.A., Pratt, P.N.: Occupational Therapy for Children, Mosby, St.Louis, 1997
4. Čálek, O.: Raný vývoj dítěte nevidomého od narození, Universita Karlova, Praha, 1984
5. Fröhlich, A. : Basale Stimulation. Das Konzept, Verlag Selbstbestimmtes Leben, Düsseldorf, 1998
6. Hradílková, T.: Institucionální poskytování rané péče. Projekt rané péče pro odbor péče o zdravotně postižené ministerstva zdravotnictví, Praha, 1995
7. Chvátalová, H.: Jak se žije dětem s postižením. 1.vydání, Portál, Praha, 2001
8. Janoušová, H.: Dejme se do jídla I. Rolnička 36/2000, Společnost pro ranou péči, Praha, 2000
9. Keblová, A.: Hmat u zrakově postižených, Septima, Praha, 1999
10. Klimeš, L. Slovník cizích slov, SPN, Praha, 1998
11. Květoňová-Švecová, L.: Edukace dětí se speciálními potřebami v raném a předškolním věku, Paido, Brno, 2004
12. Květoňová-Švecová, L.: Oftalmopedie, 2.vydání, Paido, Brno, 2000
13. Newman, S.: Hry a činnosti pro vývoj dítěte s postižením, Portál, Praha, 2004
14. Nielsenová, L.: Učení zrakově postižených dětí v raném věku. 1.české vydání, IVS, Praha, 1998
15. Raná péče pro rodiny s dětmi se zrakovým a kombinovaným postižením. Vybrané příspěvky z kurzu „Poradce rané péče“, Středisko rané péče Praha, Praha, 1998
16. Říčan, P., Krejčířová, D. a kol.: Dětská klinická psychologie. 4.vydání, Grada Publishing, Praha, 2006
17. Smýkal, J.: Hovory s rodiči o výchově nevidomého dítěte, Svaz invalidů v ČSR, Brno, 1988
18. Smýkal, J.: Těžce zrakově postižené dítě v rodině, mateřská škola pro nevidomé a děti se zbytky zraku v Brně, Brno, 1980








19. Smýkal, J.: Výchova nevidomého dítěte předškolního věku. Svaz invalidů v ČSR. Brno, 1986
20. Sýkorová, Z.: Co je duální senzoričné postižení?. Rolníčka 39/2002. Společnost pro ranou péči, Praha, 2002
21. Vágnerová, M.: Oftalmopsychologie dětského věku. Karolínium, Praha, 1995
22. Vachulová, J., Vachule, R. a kol.: Hry pro těžce zrakově postižené děti, ÚV Svazu invalidů v ČSR, Praha, 1987
23. Vítková, M.: Možnosti reedukace zraku při kombinovaném postižení. Paido, Brno, 1999
24. Wiener, P., Rucká, R.: Terapie zrakového handicapu, 1.vydání, Institut rehabilitace zrakově postižených UK FHS, Praha, 2006
25. Zabanová, A.: Pro rodiče od oční lékařky, Rolníčka 36/2000, Společnost pro ranou péči, Praha, 2000












Ostatní informační zdroje





1. Dudáková, Z.: připomínky k bakalářské práci, 2007
2. <http://www.ranapece.cz/cojepece.htm> [2.1.2007]
3. <http://www.klubmontessori.cz/metoda.html> [23.5.2007]
4. <http://www.rodina.cz/scripts/detail.asp?id=4208> [14.9.2007]
5. <http://www.zsahradka.cz/zrakova.stimulace.htm> [3.10.2007]
6. <http://www.lf3.cuni.cz/physio/Physiology/education/materialy/praktika/ostrost.htm> [8.8.2007]
7. http://www.alfabet.cz:7783/portal/page?_pageid=36,1.36_32442&_dad=portal&_schema=PORTAL&Id=234&Id_CI=269&Action=4&back_url=http://www.alfabet.cz:7783/portal/page?_pageid=36,1.36_32442^_dad=portal^_schema=PORTAL^Id=234^Action=3^RecOnPg=5 [2.5.2007]

PŘÍLOHY

Příloha č.1 - Psychomotorický vývoj zdravého dítěte

PSYCHOMOTORICKÝ VÝVOJ	1 měsíc	2 měsíce	3 měsíce	4 měsíce	5 měsíců
HRUBÁ MOTORIKA vyšetřovací metoda	<ul style="list-style-type: none"> hlava padá dozadu 	<ul style="list-style-type: none"> hlava vzpřímená asi 5 vteřin 		<ul style="list-style-type: none"> při přitahování za ruce zvedá hlavu 	<ul style="list-style-type: none"> při uchopení za ruku se přitahuje
v poloze na bříšku	<ul style="list-style-type: none"> otáčí hlavu na stranu snáží se ji zvednout 	<ul style="list-style-type: none"> udrží hlavu zdviženou asi 3 vteřiny 	<ul style="list-style-type: none"> zvedá hlavu vysoko, udrží ji asi 1 minutu opírá se o předlokti 	<ul style="list-style-type: none"> zvedá hlavu a hrudník paže má roztažené 	<ul style="list-style-type: none"> převrací se na bok a bříško 
MOTORIKA POLOHA TĚLA	<ul style="list-style-type: none"> ruce sevřené v pěst kope nohama 	<ul style="list-style-type: none"> ruka převážně sevřená v pěst začíná zdvíhat nohy 	<ul style="list-style-type: none"> živě se pohybuje 	<ul style="list-style-type: none"> prohlíží si vlastní ruce, hraje si s nimi 	
SMYSLY CHOVÁNÍ	<ul style="list-style-type: none"> rozezná světlo a tmu na silné zvuky reaguje trhnutím celého těla 	<ul style="list-style-type: none"> zrakem sleduje pohybující se předměty reaguje na zvuky zajímá se o své okolí 	<ul style="list-style-type: none"> zrakem a pohybem hlavy sleduje předměty na zvuky reaguje pohybem nebo naopak zklidněním 	<ul style="list-style-type: none"> rozhlíží se otáčí se za zvukem vyžaduje pozornost 	
HRA vztah k předmětům		<ul style="list-style-type: none"> usmívá se 	<ul style="list-style-type: none"> sleduje zavěšený předmět 	<ul style="list-style-type: none"> vztahuje nejisté ruku k hračce, při jejím uchopení s ní mává 	<ul style="list-style-type: none"> předmět „poznává ústy“ uchopí podanou hračku cíleně začíná ji přendávat z ruky do ruky
vztah k osobám		<ul style="list-style-type: none"> opětuje úsměv 	<ul style="list-style-type: none"> vědomě se usmívá 	<ul style="list-style-type: none"> má dobrý kontakt s dospělou osobou sleduje činnost osoby více než předmět 	<ul style="list-style-type: none"> rozezná laskavý a přísný tón řeči a mimiky
ŘEČ	<ul style="list-style-type: none"> křik, vydává slabé hrdelní zvuky připomínající ah, eh, uh 		<ul style="list-style-type: none"> hlasové projevy spokojenosti a nespokojenosti 	<ul style="list-style-type: none"> brouká si hlasitě se směje 	<ul style="list-style-type: none"> napodobuje zvuk brouká si výská

6 měsíců	7 měsíců	8 měsíců	9 měsíců	10 měsíců	11 měsíců	1 rok
<ul style="list-style-type: none"> v sedu s oporou je hlava vzpřímená 	<ul style="list-style-type: none"> sedí samo, když se může přidržet 	<ul style="list-style-type: none"> sedí bez držení v předklonu s oporou vpředu 	<ul style="list-style-type: none"> samo se posadí sedí zprůma a pevně 	<ul style="list-style-type: none"> vytáhne se do stoje 	<ul style="list-style-type: none"> dokáže stát delší dobu s oporou ve stoji s oporou dokáže jednou rukou manipulovat s předměty 	<ul style="list-style-type: none"> stojí s jistotou
<ul style="list-style-type: none"> převrátí se z břiška na záda 	<ul style="list-style-type: none"> obratně se otáčí kolem dokola 	<ul style="list-style-type: none"> pláze se z polohy na čtyřech se pokouší vytáhnout a vzpřimit 	<ul style="list-style-type: none"> leze po čtyřech 			
	<ul style="list-style-type: none"> hraje si s nohama 		<ul style="list-style-type: none"> s oporou se udrží ve stoje chodí dopředu, když je držíme za obě ruce 	<ul style="list-style-type: none"> střídá polohu v sedě a ležení po čtyřech 	<ul style="list-style-type: none"> chodí kolem nábytku 	<ul style="list-style-type: none"> udělá první samostatné kroky 
<ul style="list-style-type: none"> směje se na sebe v zrcadle 		<ul style="list-style-type: none"> je neklidné při odloučení od matky 	<ul style="list-style-type: none"> přidrží si hříček při pití 	<ul style="list-style-type: none"> uchopí hříček za ouško 	<ul style="list-style-type: none"> postaví hříček na talíř 	<ul style="list-style-type: none"> nezdařené pokusy o samostatné jídlo lžičkou utře si ústa
<ul style="list-style-type: none"> uchopí na dosah ležící hračku přendává ji z ruky do ruky 	<ul style="list-style-type: none"> tluče hračkami o stůl předmět uchopí celou rukou 	<ul style="list-style-type: none"> tluče dvěma kostkami o sebe strká ukazovákem do věci uchopí předmět mezi palec a ukazovák 	<ul style="list-style-type: none"> s oblibou začíná vytahovat věci z krabic a zásuvek 	<ul style="list-style-type: none"> manipuluje s předměty - zvedání, vysypávání uchopí mezi palec a ukazovák i drobné předměty 	<ul style="list-style-type: none"> obratně zachází s drobnými předměty 	<ul style="list-style-type: none"> vysypává a vkládá předměty
<ul style="list-style-type: none"> rolišuje známé a neznámé osoby 	<ul style="list-style-type: none"> většinou se usmívá jen na určité osoby 		<ul style="list-style-type: none"> napodobuje mimiku tváře dospělé osoby 	<ul style="list-style-type: none"> hra na schovávanou za nábytek, za polštář 		
<ul style="list-style-type: none"> žvatlá slabiky ma, ta, ba, va, pa 	<ul style="list-style-type: none"> vysloví opakované slabiky ma-ma-ma, ba-ba-ba, ta-ta-ta 	<ul style="list-style-type: none"> rozumí některým slovům napodobuje některé zvuky dospělých 	<ul style="list-style-type: none"> naučí se paci-paci, pá-pá komunikuje gesty a zvuky 	<ul style="list-style-type: none"> pokouší se říci ma-ma, ta-ta poznává význam těchto slov 	<ul style="list-style-type: none"> řlíká ma-ma, ta-ta rozumí významu „otevři – zavři ústa“, „vstaň“ ... 	<ul style="list-style-type: none"> vysloví dvě smysluplná slova

	13–15 měsíců	16–18 měsíců	19–21 měsíců	22–24 měsíců
MOTORIKA POLOHA TĚLA	<ul style="list-style-type: none"> • postupné zvyšování jistoty v chůzi, nejdříve se drží jednou rukou, později chodí samo • samo se postaví bez opory 	<ul style="list-style-type: none"> • při hře si dřepne • zvedne předmět ze země a neupadne • vyřeze na nízkou židličku • těžkopádně běží 	<ul style="list-style-type: none"> • chodí po schodech při držení za jednu ruku • dobře běhá 	<ul style="list-style-type: none"> • chodí po schodech nahoru i dolů bez držení • umí chodit po špičkách • skáče oběma nohama • vyřeze na velkou židli 
HRA CHOVÁNÍ	<ul style="list-style-type: none"> • postaví dvě kostky na sebe • navléká kroužky na tyč • vybalí kuličku z papíru • ukazuje na to, co udělalo • rozumí zákazu nesmiš • pije z hmičku 	<ul style="list-style-type: none"> • postaví tři kostky na sebe • obrací stránky leporela • ukazuje na předměty • jí samo lžičkou, ale rozlévá 	<ul style="list-style-type: none"> • posouvá autíčka, říká tu-tu • navlékne velký korál na tyčku • obrací stránky v knížce 	<ul style="list-style-type: none"> • hraje si mezi dětmi, ale ne s nimi • chová medvídku • uspává panenku • řadí kostky za sebe, tvoří vlak • vkládá korálky do láhve • vyplní správně několik za sebou jdoucích příkazů • otevře dveře • zhasne světlo
ŘEČ	<ul style="list-style-type: none"> • naučí se napodobovat některé zvuky zvířat • slovní zásoba 5–20 slov 	<ul style="list-style-type: none"> • dětský žargon • zná 20–70 slov 	<ul style="list-style-type: none"> • rozumí pokynům „jdi se podívat, zavři, seď, stůj“ • říká věty o dvou až třech slovech 	<ul style="list-style-type: none"> • začíná skloňovat a časovat • zná už 300 slov
KRESBA		<ul style="list-style-type: none"> • tužku uchopí celou rukou 		<ul style="list-style-type: none"> • tužku bere do prstů • čmárá po papíru

25–30 měsíců

- při chůzi po schodech střídá nohy
- jezdí na trojkolce (šlape do pedálů)



31–36 měsíců

- stojí chvíli na jedné noze
- přeskočí provázek 5 cm nad zemí

37–48 měsíců

- stojí na jedné noze
- dobře šlape do pedálů
- skáče do dálky z místa i s rozběhem
- udělá kotrmelec

5 let

- skáče na jedné noze



6 let

- zaváže si tkaničku na botě
- stojí chvíli na jedné noze se zavřenýma očima

- navlékne větší korálek na tkaničku
- stavi předměty na sebe
- sestavuje skládanky
- zasouvá kruhové a čtvercové tvary do výřezů
- aktivně pomáhá s oblékáním
- nají se samo lžičkou, nepoleje se
- rozepíná přístupné knoflíky

- hraje si na maminku, prodavače
- obléká panenku
- s pomocí se vysvlékne
- začíná se oblékat
- myje si ruce
- nají se lžičkou bez cizí pomoci, nepoleje se

- stavi z kostek mosty a věže
- otevírá dveře, vstoupí, zavře dveře bez pomoci
- nastoupí do auta a vystoupí z něj
- umí srovnat předměty podle velikosti

- při společné hře se dobrovolně podrobuje pravidlům
- přiiřazuje barvy
- samo se umyje a učeše
- pomáhá při mytí nádobí
- rozezná pravou a levou ruku

- rádo hraje společenské hry diferencované podle pohlaví
- je samostatně v sebeobsluze
- určí a doplní chybějící detaily na jednoduchém obrázku
- umí napočítat alespoň do deseti

- zná 300–500 slov
- pojmenuje osoby a věci na obrázku
- umí krátkou říkanku

- doplňuje text známé pohádky

- opouští dětský žargon
- užívá minulý čas
- zná 700–900 slov
- hodně se ptá

- zná asi 2000 slov
- řeč se skladbou a artikulací podobá dospělým
- neplete si pojmy „včera“ a „zítra“

- zná asi 2500 slov
- správně se gramaticky vyjadřuje

- kreslí, nakreslí spirálu
- pokouší se nakreslit kruh a svislou čáru podle předlohy

- dokreslí polovinu kruhu

- nakreslí kruh
- lidskou postavu
- kreslí bez trupu
- kresbu pojmenuje

- kreslí detaily, s barevností a představivostí
- postavu kreslí realisticky
- hlava, trup, končetiny

- zlatý věk dětské kresby
- postavu kreslí realisticky
- hlava, krk, trup, končetiny
- detaily tváře a oblečení

Příloha č. 2 – Seznam středisek rané péče

- Brno, Středisko rané péče (Společnost pro ranou péči)
- České Budějovice, Středisko rané péče (Společnost pro ranou péči)
- Liberec, Středisko rané péče (Společnost pro ranou péči)
- Olomouc, Středisko rané péče (Společnost pro ranou péči)
- Ostrava, Středisko rané péče (Společnost pro ranou péči)
- Plzeň, Středisko rané péče (Společnost pro ranou péči)
- Praha, Asociace rodičů a přátel dětí nevidomých a slabozrakých v ČR
- Praha, Centrum denních služeb (Diakonie Českobratrské církve evangelické)
- Praha, Středisko rané péče (Diakonie Českobratrské církve evangelické)
- Praha, Středisko rané péče (Společnost pro ranou péči)

(podrobnější informace viz. Adresář poskytovatelů služeb pro děti a dospělé se zrakovým postižením a jejich rodiny, Okamžik, Praha 2005)

Příloha č. 3 - Poskytovatelé služeb předškolního vzdělávání

- Brno, Mateřská škola (Speciální školy pro zrakově postižené)
- České Budějovice, Speciální mateřská škola (Speciální mateřská škola a speciálně pedagogické centrum pro zrakově postižené)
- Havířov, Speciální mateřská škola pro zrakově a mentálně postižené děti
- Hradec Králové, Speciální mateřská škola pro zrakově postižené děti (Speciální mateřská škola a Speciálně pedagogické centrum pro zrakově postižené děti)
- Jihlava, Mateřská škola se speciálními třídami
- Karviná, Mateřská škola Karola Śliwky
- Kladno, Speciální mateřská škola pro zrakově postižené
- Moravská Třebová, Speciální mateřská škola (Speciální školy a školská zařízení pro zrakově postižené a speciálně pedagogické centrum)
- Plzeň, Mateřská škola (Speciální škola pro zrakově postižené)
- Praha, Mateřská škola (Škola Jaroslava Ježka – speciální škola pro zrakově postižené)
- Praha, Mateřská škola (Speciální mateřská škola se speciálně pedagogickým centrem pro děti s vadami zraku a řeči)
- Prostějov, Speciální mateřská škola
- Turnov, Speciální mateřská škola při dětském centru Turnov
- Ústí nad Labem, Speciální mateřská škola pro děti s více vadami
- Zlín, Mateřská škola pro zrakově postižené (Mateřská škola pro zrakově postižené a speciálně pedagogické centrum)
- Žatec, Speciální mateřská škola pro děti s více vadami

(podrobnější informace viz. Adresář poskytovatelů služeb pro děti a dospělé se zrakovým postižením a jejich rodiny, Okamžik, Praha 2005)

Příloha č. 4 - Speciálně pedagogická centra pro zrakově postižené

Hlavní město Praha

název: Speciálně pedagogické centrum pro zrakově postižené při Škole Jaroslava Ježka

adresa: Loretánská 19, 11800, Praha 1

telefon: 220 514 481, 220 515 264

e-mail: spc.jjezka@centrum.cz

název: Speciálně pedagogické centrum pro zrakově postižené

adresa: nám.Míru 19, 120 00, Praha 2

telefon: 224 252 771, 222 520 269

e-mail: spcmirak@volny.cz

název: Speciálně pedagogické centrum pro děti s vadami zraku a řeči

adresa: Horáčkova 1095, 140 00, Praha 4

telefon: 241 173 1406, 241 731 360

e-mail: mechurova@volny.cz

Jihočeský kraj

název: Speciálně pedagogické centrum pro zrakově postižené

adresa: Zachariášova 5, 370 04, České Budějovice

telefon: 387 435 831

e-mail: spccb@mybox.cz

Plzeňský kraj

název: Speciálně pedagogické centrum pro zrakově postižené

adresa: Lazaretní 25, 312 00, Plzeň

telefon: 377 261 780, 377 265 936

e-mail: zrak@volny.cz

Liberecký kraj

název: Speciálně pedagogické centrum pro zrakově postižené

adresa: Tyršova I (Husova 43), 460 01, Liberec

telefon: 482 710 332, 485 312 875

Královohradecký kraj

název: Speciálně pedagogické centrum při MŠ pro zrakově postižené

adresa: Šimkova 879, 500 02, Hradec Králové

telefon: 495 210 261

Pardubický kraj

název: Speciálně pedagogické centrum pro zrakově postižené

adresa: Komenského 287, 571 01, Moravská Třebová

telefon: 461 310 467

e-mail: spc-mt@seznam.cz

Jihomoravský kraj

název: Speciálně pedagogické centrum pro zrakově postižené

adresa: Hlinky 156, 603 00, Brno

telefon: 543 210 487-41, 543 248 576

e-mail: mszpspc@centrum.cz, spc@zsi-hlinky.cz

Olomoucký kraj

název: Speciálně pedagogické centrum pro zrakově postižené

adresa: Nám.Přemysla Otakara 777, 784 01, Litovel

telefon: 585 341 936, 585 341 414, 585 341 479

e-mail: m.szurnik@atlas.cz, spec.skola@zraklit.cz

Zlínský kraj

název: Speciálně pedagogické centrum pro zrakově postižené při Mateřské škole pro zrakově postižené ve Zlíně

adresa: Obeciny 3583, 760 01, Zlín

telefon: 577 210 054

e-mail: mszpspc@centrum.cz

Moravskoslezský kraj

název: Speciálně pedagogické centrum pro zrakově postižené

adresa: Havlíčkova 1, 746 01, Opava

telefon: 553 627 004

e-mail: spczrak.opava@seznam.cz

název: Speciálně pedagogické centrum pro zrakově postižené

adresa: Kpt.Vajdy 1a, 700 30, Ostrava-Zábřeh

telefon: 696 746 805-6

e-mail: specskola@quick.cz

Příloha č. 5 – prodejci Montessori pomůcek

Název: Benjamin, s.r.o.

Adresa: Sokolovská 573, 686 01 Uherské Hradiště

E-mail: benjamin@benjamin.cz

www: www.benjamin.cz

Název: Montessori Outlet

Adresa: 1. Máje 42, 779 00 Olomouc

E-mail: info@montessori-olomouc.cz

www: www.outlet.montessori-olomouc.cz

Název: Pluto - Milan Bártík

Adresa: Špidrova 95, 385 01 Vimperk

E-mail: pluto@pluto.eu

www: www.pluto.eu

Název: Centrum LADA, občanské sdružení pro pomoc lidem s mentálním a kombinovaným postižením

Adresa: V Chaloupkách 196, 39426 Lukavec u Pacova

E-mail: ospmp@cbox.cz

www: www.centrumlada.cz

možnost půjčení montessori a jiných pomůcek

Název: Montessori Outlet

www: www.outlet.montessori-olomouc.cz/store/

internetový obchod s Montessori pomůckami

Příloha č. 6 – Montessori pomůcky vhodné pro děti se zrakovým postižením



Dotekové disky

Doteková hra, která vyžaduje cit v ruce i nohou dětí. Při práci si děti zároveň rozvíjí schopnost verbálně popsat vnímané pocity. Povrch disků je tvořen 5 různými strukturami z gumy, která je příjemná na dotek. Každá struktura je umístěna na velký i malý disk a má svou barvu. Velké disky se umístí na podlahu a malé disky drží děti v ruce. Možností her je mnoho, od základního poznávání struktury až po paměťové hry se zavázanýma očima.



Chodníček

Díly, ze kterých lze postavit cestičku s různými povrchy pro bosé nožky. Touto hrou se děti učí pro změnu jiným způsobem rozpoznávat materiály a jejich vlastnosti.



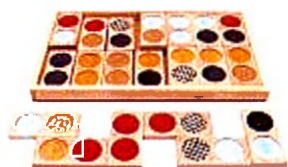
Kastlíky pro budulínky

Sada 10 kastlíků s různými povrchy: plyš, umělý trávnik, mřížka, jemné kamínky, gumová destička s umělými výčnělky, smrkový papír, korek, pěnovka, kovová deska a plexisklo.



Loto povrchy

Hra na poznávání povrchů hmatem rozvíjí cit v ruce a schopnost verbálně vyjádřit to, co dítě cítí. Děti hází kostkou, která je opatřena různými povrchy a snaží se najít v látkovém pytlíku povrch, který právě hodily. Úkolem je najít a umístit na podložku všech 6 druhů povrchů.



Domino povrchy

Hra na rozvoj hmatu a zároveň schopnosti verbálně popsat povrch. Lze hrát formou domina i se zavázanýma očima. Každý povrch má jinou barvu.



Kastlík na poznávání předmětů

Na jedné straně jsou dva otvory pro vsunutí rukou a na druhé straně je jeden větší otvor, kterým terapeut dítěti dává různé předměty na poznávání. Zároveň může tímto otvorem dítě pozorovat a kontrolovat. S tímto kastlíkem je možno provádět celou řadu hmatových cvičení, aniž by dítě při poznávání předmět vidělo.



Zvukové kostky

Se zavázanýma očima dítě hrká kostkami. Vždy 2 kostky znějí stejně. Jakmile je dítě najde, postaví je na sebe. Stejně znějící kostky mají také stejnou barvu.



Zvukové pexeso

8 párů kostek, které vydávají různé tóny. Díky tomu, že je obsah viditelný dnem z plexiskla, je možné správnost přiřazení ihned zkontrolovat. Dno z plexiskla lze odšroubovat a naplnit kostku jiným materiálem.



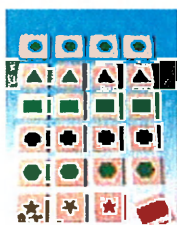
Hra na hlazení

V krabičce se zasunovatelným víkem jsou uloženy 4 lišty. Na každé z nich je nasunuto 9 dřevěných dílků s různými povrchy (např. s hrubým kartáčem, plechem, s gumovými výčnělky, s rýhami, koženými proužky atd.), které jsou rozpoznatelné na dotek.



Doteková ruleta

Veselá a napínavá hra, která kromě radosti ze hry podporuje vizuální vnímání a hmat. Dítě roztočí ručičku uprostřed desky a poté hledá v pytlíku tvar, který šipka ukázala.



Domino s vůněmi

Je určeno pro rozvoj čichu. Přední strana je opatřena symboly, zadní pak vůní. Vůně se uvolní po přejetí plochy.



COLUMI - Okenní folie

Tyto jasné folie přilnou na každou hladkou plochu bez lepidla a kdykoli je možné je opět bez problému sundat. Na tuto folii mohou být jednoduše připevněny bez dalších pomocných materiálů různé lehké předměty (např. nějaké kartičky, obrázky a pod.).

Příloha č. 7 – Pozorovací list

1. Pozorujete u dítěte nějaké změny v chování při změně světelných podmínek?(např. změny dýchání, pohyb těla, výraz tváře, mrkání apod.)
 Ano
 Ne
2. hraje si dítě tak, že pohybuje prsty nebo předměty před očima?
 Ano
 Ne
3. zvedá hlavu, když leží na břiše?
 Ano
 Ne
4. sledujete u dítěte nějaké zvláštní pohyby očí?
 Ano – jaké?
 Ne
5. Navazuje dítě zrakový kontakt?
 Ano
 Ne
6. Z jaké vzdálenosti rozlišuje známé osoby?
 2m a více
 1m
 50cm
 20cm
 Nerozliší
7. vyhne se překážkám ve známém prostředí?
 Ano
 Ne
8. Vyhne se překážkám v neznámém prostředí?
 Ano
 Ne
9. Otáčí dítě hlavu za světelným zdrojem?
 Ano
 Ne
10. Otáčí dítě hlavu za hračkami?
 Ano
 Ne
11. Sbírá předměty z podlahy?
 Ano
 Ne

12. Jak malých předmětů si všimne, leží li bezprostředně u něj?

.....

13. Má tendenci natáčet hlavu:

- Doprava
- Doleva
- Nahoru
- Dolů

14. Jak se dítě chová za šera?

- Cítí se nejistě
- Jeho chování se nemění
- Cítí se jistěji

15. Upřednostňuje dítě nějaké barvy?

- Ano – jaké?
- Ne

16. Zajímají ho obrázky?

- Ano
- Ne

Příloha č. 8 - Síť sociálních služeb a dávek pro rodiny dětí se zrakovým postižením

Informace o dávkách na bezplatné Zelené lince MPSV ČR: 800 189 810

Pomoc v hmotné nouzi a dávky pomoci v hmotné nouzi (dle zákona č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu a zákona č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi)

Částky životního minima v Kč za měsíc (v roce 2007):

- pro jednotlivce - 3.126 Kč
- pro první dospělou osobu v domácnosti - 2.880 Kč
- pro druhou a další dospělou osobu v domácnosti - 2.600 Kč
- pro nezaopatřené dítě ve věku:
 - do 6 let - 1.600 Kč
 - 6 až 15 let - 1.960 Kč
 - 15 až 26 let (nezaopatřené) - 2.250 Kč

Životní minimum je součtem všech částek životního minima jednotlivých členů domácnosti.

Částka existenčního minima v Kč za měsíc (v roce 2007): 2.020 Kč

Aktuální informace o výši existenčního a životního minima lze získat na:
www.portal.mpsv.cz

Dávky pomoci v hmotné nouzi jsou:

- příspěvek na živobytí
- doplatek na bydlení
- mimořádná okamžitá pomoc

Kdo vyplácí a rozhoduje?

O dávkách pomoci v hmotné nouzi rozhodují a vyplácejí je pověřené obecní úřady. Mimořádnou okamžitou pomoc osobám ohroženým sociálním vyloučením poskytují obecní úřady obcí s rozšířenou působností. Odvolacím orgánem jsou krajské úřady.

Dávky státní sociální podpory (dle zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře)

Přídavek na dítě

- lze čerpat až do 3,00násobku životního minima rodiny.
- podléhá prokázání výše příjmu rodiny

Rodičovský příspěvek

- lze čerpat bez prokázání příjmu rodiny na základě osobní celodenní a řádné péče o dítě do 4 let věku nebo do 7 let, je-li dítě dlouhodobě zdravotně postižené nebo dlouhodobě těžce zdravotně postižené. rodiny.
- výše je stanovena ve výši částky odpovídající 40 % průměrné měsíční mzdy.

Sociální příplatek

- mohou čerpat rodiny s příjmy do 2,2násobku životního minima - prokazuje se výše příjmu rodiny

Příspěvek na školní pomůcky

- výše příspěvku na školní pomůcky činí jednorázově 1000 Kč.

Dávky pěstounské péče

Kdo vyplácí a rozhoduje?

Žádosti o poskytování dávek SSP vyřizují kontaktní místa příslušných úřadů práce dle místa trvalého pobytu osoby, která uplatňuje svůj nárok na dávky. V hlavním městě Praze vykonávají SSP úřady městských částí.

Odvolacím místem proti rozhodnutí příslušných úřadů jsou krajské úřady, v Praze Magistrát hlavního města Prahy.

Dávky sociální péče pro osoby se zdravotním postižením (dle vyhlášky MPSV ČR č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení)

– jednorázové příspěvky na opatření zvláštních pomůcek

Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro zrakově postižené občany

Název pomůcky (Nejvyšší částka příspěvku z ceny)

1. Kancelářský psací stroj (50%)
2. Slepecký psací stroj (100%)
3. Magnetofon, diktafon (100%, nejvýše 4500 Kč)
4. Čtecí přístroj pro nevidomé s hmatovým výstupem (100%)
5. Digitální čtecí přístroj pro nevidomé s hlasovým výstupem (100%)
6. Kamerová zvětšovací televizní lupa (100%)
7. Digitální zvětšovací televizní lupa (100%)
8. Adaptér hlasového syntetizátoru pro nevidomé (100%)
9. Programové vybavení pro digitální zpracování obrazu (100%)
10. Tiskárna reliéfních znaků pro nevidomé (100%)
11. Jehličková jednobarevná tiskárna (50%)
12. Zařízení pro přenos digitálních dat (100%)
13. Elektronický zápisník pro nevidomé s hlasovým nebo hmatovým výstupem (100%)
14. Elektronická komunikační pomůcka pro hluchoslepé (100%)
15. Kapesní kalkulátor s hlasovým výstupem (100%)
16. Slepecké hodinky a budíky s hlasovým nebo hmatovým výstupem (50%)
17. Měřicí přístroje pro domácnost s hlasovým nebo hmatovým výstupem (50%)
18. Indikátor barev pro nevidomé (100%)
19. Elektronická orientační pomůcka pro nevidomé a hluchoslepé (100%)
20. Dvoukolo (50%)

1. příspěvek na úpravu bytu

2. příspěvek na zakoupení motorového vozidla - rodičům zcela nebo prakticky nevidomého dítěte

3. příspěvek na opravu vozidla - rodičům

4. příspěvek na provoz motorového vozidla - rodičům

5. příspěvek na individuální dopravu

6. příspěvek na zvýšené životní náklady

7. příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu

8. příspěvek na úhradu za užívání garáže
9. příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům

Vedle dávek sociální péče se poskytují rovněž:

- mimořádné výhody (průkazy TP, ZTP a ZTP/P)
- bezúročné půjčky

Kdo vyplácí a rozhoduje?

Žádosti o poskytování dávek sociální pomoci vyřizuje obecní úřad obcí s rozšířenou působností.

Odvolacím místem proti rozhodnutí příslušných úřadů jsou krajské úřady, v Praze Magistrát hlavního města Prahy.

Příspěvek na péči podle zákona o sociálních službách (č. 108/2006 Sb)

- náleží lidem, kteří jsou především z důvodu nepříznivého zdravotního stavu závislí na pomoci jiné osoby, a to v oblasti běžné denní péče o vlastní osobu a v soběstačnosti.
- výše závisí na stupni závislosti (4 stupně závislosti - u dětí od 3.000 do 11.000 Kč měsíčně)

Kdo vyplácí a rozhoduje?

O příspěvek je možné požádat na obecním úřadu obce s rozšířenou působností, v jejímž spádovém území má žadatel trvalý nebo hlášený pobyt.

Zdroje individuálních finančních příspěvků pro rodiny dětí se zrakovým postižením z nestátních zdrojů

Nadační fond Českého rozhlasu

Vinohradská 12
120 99 Praha 2
tel.: 221 551 219
www.svetlaska.net

Nadace Charty 77

Melantrichova 5
110 00 Praha 1
Czech Republic
Tel.: 224 214 452, 224 230 216, 224 225 092
www.bariery.cz

Nadace LEONTINKA

Radlická 714/113
158 00 Praha 5
Tel: 235 097 611, 724 055 118
www.nadaceleontinka.cz

Nadace profesora Vejdovského

Bouzov 60,
783 25
Tel: 685 346 125

Nadace Etela

Na Močidlech 213
252 02 Jiloviště
www.hest.cz
info@etela.cz

Nadační fond J&T

Pobřežní 14
186 00 Praha 8
Tel: 221 710 374
www.nadacnifondjt.cz
nadacnifondjt@jtbank.cz

Garris, a.s.

Bozděchova 7
150 00 Praha 5
Tel.: 225 275 215
www.garris.cz
suchardova@garris.cz

Příloha č. 9 - fotografie



Obrázek 1: Činnosti se zvukovými kostky stimulují sluchové vnímání a sluchovou pozornost.



Obrázek 2: Dotekové disky mohou sloužit k rozvoji hmatové percepce při různých činnostech.



Obrázek 3: Procvičování rozpoznávání barev a tvarů u dětí se zbytky zraku.



Obrázek 4: Míčkový bazén používaný často jako relaxační i terapeutický prvek v práci s dětmi s postižením.



Obrázek 5: Barevné obruče jsou alternativou k dotekovým diskům pro koordinačně-pohybová cvičení u dětí se zbytky zraku.



Obrázek 6: Světelný panel umožňuje dětem lépe poznávat obrázky využitím zbytků zraku.

Příloha č.10 - SCHÉMA ERGOTERAPEUTICKÉHO PROCESU

