

Univerzita Karlova v Praze  
Filozofická fakulta  
**KATEDRA SOCIÁLNÍ PRÁCE**

**Sociální práce s rodinou těžce zrakově postiženého  
dítěte předškolního věku**

Zvolená lokalita: Praha

Bakalářská práce

<b>Autor bakalářské práce:</b>	Edita Valtová
<b>Obor studia:</b>	Sociální politika a sociální práce
<b>Akademický rok:</b>	2006/2007
<b>Druh studia:</b>	prezenční
<b>Vedoucí bakalářské práce:</b>	PhDr. Pavla Kodymová
<b>Oponent bakalářské práce:</b>	PhDr. Anna Jílková
<b>Datum obhájení:</b>	

**P r o h l a š u j i ,**

že jsem svou bakalářskou práci na téma: „Sociální práce s rodinou těžce zrakově postiženého dítěte předškolního věku“ vypracovala samostatně, s použitím uvedené literatury, pod odborným vedením PhDr. Pavly Kodymové.

V Praze dne: 18. 5. 2007

Edita Valtová

## Obsah:

Úvod .....	3
1.    Obraz předškolního věku dítěte a jeho rodinného zázemí .....	5
1.1   Charakteristika předškolního věku.....	5
1.2   Faktory formující osobnost člověka se zrakovým postižením.....	7
1.3   Charakteristické znaky psychologického vývoje dětí se zrakovým postižením .....	8
1.4   Rodinné prostředí a jeho význam pro vývoj dítěte .....	9
1.4.1   Výchova dětí .....	11
1.4.2   Výchova dětí se zrakovým postižením .....	13
2    Zraková terapie, rehabilitace ZP a následná integrace.....	18
2.1   Oblasti rehabilitace dítěte se zrakovým postižením.....	19
2.2   Využití neoptických a optických pomůcek .....	20
2.2.1   Legislativní podmínky pro získání optických a neoptických pomůcek .....	21
2.3   Současný stav rehabilitace osob se zrakovým postižením v ČR a poskytování těchto služeb v neziskových organizacích, zdravotnictví a školství .....	24
2.3.1   Optimální řešení týmové práce při komplexní péči o osoby s těžkým zrakovým postižením .....	26
2.4   Obtíže spojené se socializací dětí se zrakovým postižením.....	28
2.5   Definice pojmu integrace .....	30
2.5.1   Snahy o integraci osob zrakově znevýhodněných .....	32
2.5.2   Postoje intaktních k lidem se zrakovým postižením .....	33
3    Specializovaná střediska pro děti se ZP .....	35
3.1   Význam, možnosti a zaměření Středisek rané péče (SRP) .....	35
3.2   Speciálně pedagogická centra (SPC) .....	37
3.2.1   Integrace do běžných mateřských (MŠ) a základních (ZŠ) škol.....	39
3.3   Metody specializované poradenské práce .....	41
3.4   Etický kodex sociálních pracovníků, psychologů a pracujících v poradenských službách.....	44

3.5	Zákon o sociálních službách č. 108/2006 sb.....	46
4	Případová studie.....	52
4.1	Cíl.....	52
4.2	Úkoly.....	52
4.3	Metody sběru dat.....	52
4.4	Otázky.....	53
4.5	Analýza rozhovorů.....	54
	Závěr.....	59
	Použitá literatura a jiné zdroje.....	63
	Zvukové knihy na kazetách.....	65
	Webové stránky.....	65
	Přílohy.....	66

## ÚVOD

V obecné rovině lze zdravotní postižení považovat za následek vleklé, kontinuálně se měnící dysfunkce prázákladního systému člověk versus příroda a člověk versus společnost. Tato dysfunkce má jistě variabilní formu, avšak její důsledky jsou vždy velmi závažné pro společnost i jedince.

Odhaduje se, že v České republice žije asi 1,2 milionu zdravotně postižených, což znamená, že každý přibližně devátý až desátý občan ČR má nějaké závažné zdravotní omezení. Zároveň si musíme uvědomit, že podobné statistiky nejsou zpracovávány komplexně, ale sestavují se z údajů zařízení školských, zdravotnických a sociálních. Proto je lze brát pouze informativně s tím, že lidí s postižením může být v populaci ještě více. To se týká i mezinárodních statistik, do nichž se promítají určité národní odlišnosti v posuzování zdravotního stavu. Každý člověk s postižením je však jedinečná osobnost žijící ve specifických podmínkách, což statistiky zachytit nemohou.

Tato bakalářská práce je zaměřena na děti se zrakovým postižením (dále jen ZP), na jejich rodiny, příbuzné, blízké okolí a centra poskytující pomoc těmto dětem a jejich rodinám..

Cílem této práce je předložit ucelený materiál, který přibližuje osobnost dětí se ZP, dopad zrakové vady dítěte na jeho rodinu a způsob vyrovnávání se s novou situací.

Každá rodina, které se narodí dítě se ZP, popř. dojde-li k úrazu dítěte s následným postižením zraku je zatížena nejen novou situací se kterou je nucena pracovat, ale je to pro ni i ohromná psychická zátěž, se kterou se musí vyrovnat. Chtěla bych nastínit odlišnosti a úskalí při výchově dětí se ZP v předškolním věku, zaměřit se na dostupnou odbornou pomoc – její možnosti a kvalitu.

Ráda bych ukázala, že při správné výchově, přístupu a pomoci pomáhajících pracovníků, mohou být děti se ZP stejně milovány svými rodinami jako ostatní děti, že jejich výchova se liší specifickými potřebami dítěte, ale že přináší stejné radosti a starosti jako u dětí zdravých a pokud rodina najde cestu a vytvoří dětem se ZP bezpečné zázemí a útočiště, mohou se dobře začlenit do naší společnosti a žít plnohodnotný život.

Zajímalo mne s jakými problémy se potýkají rodiny těchto dětí, jejich okolí a jak jim mohou pomoci odborná centra a pomáhající pracovníci.

Bakalářská práce je rozdělena do čtyř kapitol, z nichž tři jsou teoretické a jedna praktická. Jejich pořadí umožňuje pozvolné pronikání do dané problematiky a utváření si uceleného a co nejdělnějšího obrazu života rodin, jejichž člen – malé dítě má zrakovou vadu. První kapitola nastiňuje obraz předškolního věku a základní rysy osobnosti člověka se ZP. Samostatná podkapitola poukazuje na důležitost rodinného zázemí a je zaměřena na výchovu dětí – na shodnost a rozdílnost při výchově dítěte bez zrakového postižení a dítěte se zrakovou vadou.

Druhá kapitola se zabývá oblastmi zrakové rehabilitace, terapií a kompenzací zraku pomocí optických i neoptických pomůcek. Jsou zde i druhy kompenzačních pomůcek, jejich využití i popis podmínek při získávání těchto pomůcek. Domnívám se, že krátký exkurz touto oblastí, je potřebnou, respektive nezbytnou součástí této práce, neboť nemalou měrou přispívá k celkové pomoci dětem, rodinám i práci odborníků. Součástí druhé kapitoly je otázka integrace a postojů intaktních k lidem se ZP.

Třetí kapitola popisuje možnosti a práci střediska rané péče a speciálně pedagogických center. Podkapitoly jsou zaměřeny na specifika práce těchto center, etický kodex sociálních pracovníků a zákon o sociálních službách.

Čtvrtá, praktická kapitola přináší několik rozhovorů a dotazníků s rodinami, které mají v péči dítě se ZP. Dále obsahuje zhodnocení týkající se problematiky rodin s dětmi se ZP, odborné pomoci a péče.

Ke zpracování bakalářské práce jsem použila tyto metody: analýzu odborné literatury, řízený rozhovor, dotazník, analýzu a zhodnocení výsledků.

# **1. OBRAZ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU DÍTĚTE A JEHO RODINNÉHO ZÁZEMÍ**

Za předškolní období je v některých odborných pracích považováno celé období od narození až po nástup do školy. Ve většině vývojově psychologických publikací je však tato etapa chápána jako věk mezi třetím až šestým rokem dítěte.

Kapitola 1.1 bude chápána právě jako věk dítěte mezi třetím až šestým rokem a podkapitoly 1.4.1 a 1.4.2 rozšíří obraz dítěte na věk od narození po nástup do školy. Toto rozlišení jsem zvolila, protože je třeba si ukázat, kdy a v kterém období je důležitá intervence matky, popř. blízké osoby a zároveň kdy je již možné stimulovat a pracovat s dítětem s vážným postižením zraku.

## **1.1 Charakteristika předškolního věku**

Období mezi třetím až šestým rokem patří mezi nejzajímavější vývojová období člověka.

Rozvíjí se tělesné dovednosti, zvyšuje se aktivita dítěte, zvyšuje se zájem o okolní jevy, dítě objevuje mnoho nového a pro ně nepoznaného. Také oblast motorického vývoje se zdokonaluje. Pohyby jsou koordinovanější, přesnější, účelnější a plynulejší. Nekončící energii vkládá dítě do různých pohybových her, skoků, běhu do vrchu, šplhání po čemkoliv, hopsání, skákání, lezení.

Změna je znatelná také v kresbě dítěte. Dítě se snaží od dřívějšího spontánního čmárání napodobovat různé tvary a popisovat je. Motorický vývoj má blízkou souvislost s celkovou aktivitou dítěte. Směrodatné jsou podmínky a možnosti pohybu, které dítě pro rozvoj motorických schopností má.

V oblasti kognitivního vývoje předškolního dítěte bych se zaměřila na percepci. Vnímání je globální, dítě vnímá celek jako souhrn jednotlivostí, kde zatím není schopno rozlišovat ani základní vztahy. Nechá se snadno upoutat výrazným detailem. Rozvíjí se zraková a sluchová diferenciaci, která je nezbytná pro pozdější proces analýzy a syntézy při čtení a psaní.

Vnímání prostoru a času je dosud nepřesné. Dítě postupně přechází od smyslů vázaných na hmat k distálním, vázaným na zrak a sluch.

Paměť je v předškolním období převážně bezděčná. Záměrná paměť se začíná vyvíjet až kolem pátého roku. Převažuje paměť mechanická, která svou kapacitou spolu s aktivitou a zvědavostí tohoto věku tvoří dobrý základ pro snadné přijímání informací, což je velmi důležitým faktorem při vývoji dítěte se zrakovým postižením.

V předškolním období již dítě dobře ví, že vše kolem něho má nějaké označení. Začíná se zajímat o příčinné souvislosti okolního světa a zcela nezastupitelnou úlohu v tomto věku zdravého i postiženého dítěte sehrávají dospělí, kteří by měli mít dost trpělivosti, času a někdy i znalostí, aby neúnavnou zvědavost dítěte uspokojili.

Zdravé dítě je asi kolem tří let bezpečně schopno nápodoby, fiktivní hry, užívání řeči, kresebných symbolů. Dítě se zaměřuje na to, co vidělo nebo vidí, ale už to dokáže jednoduchým způsobem rozčleňovat. Myšlení je stále vázáno na činnosti a aktivitu dítěte, jež chápe vztahy mezi různými ději, pokud se vztahují k jeho činnostem. Jeho myšlenkové pochody jsou zaměřeny na jeho perceptivní činnost, přičemž převažují optické znaky předmětů. Proto shledávám nutností věnovat v tomto období zvýšenou péči dětem se zrakovým znevýhodněním, neboť jim musí být veškeré podněty náležitě přiblíženy.

Představy předškoláka jsou velmi bohaté a barvité. Mezery mezi vnímanými jevy či jednotlivými detaily jsou často doplňovány tzv. dětskou konfabulací. Jsou to smyšlenky, o kterých jsou děti přesvědčeny, že jsou pravdivé. Představy jsou pro předškoláka nutné, pomáhají mu přizpůsobit někdy obtížně přijatelnou nebo těžko pochopitelnou realitu.

Dochází také k významnému procesu decentrace, při kterém se dítě učí, že běh světa nezávisí na něm. K tomu potřebuje opakované zkušenosti ze sociálních interakcí, ve kterých je jeho vlastní, dosud egocentrické hledisko opravováno. Nezanedbatelný je rozvoj dorozumívacího prostředku - řeči. Řeč sehrává významnou roli v procesu sociální integrace jedince do skupiny a prostředí. Rozvíjí se její kognitivní, regulační a expresivní složka.

Znovu připomenu, že ať zdravé dítě i dítě s postižením v předškolním věku potřebuje více než kdy jindy stabilní zázemí, které mu dává energii a chuť do zkoumání, zvědavosti a do samostatného odpoutávání se od této jistoty. Odpoutávání však musí mít "pod kontrolou" dítě. Velmi významnou potřebou tohoto období je potřeba citového



vztahu, potřeba sociálního kontaktu, společenského uznání, emancipace, identity, seberealizace.

V tomto období přestává být dítě bázlivé vůči okolí a na důležitosti nabývají i sociální city. Mezi vrstevníky se rozvíjí schopnost spolupracovat, mít pochopení pro druhého, ale také soupeření. Dítě je již schopno pomáhat slabším, vést druhé, podřídit se zájmu ostatních, řešit konflikt kompromisem. Při integraci dětí s postižením do mateřských škol jsou již tyto dovednosti velmi patrné.

Nakonec bych se ráda věnovala tématu her, které jsou pro předškolní období typické. To jak je hra pestrá, spontánní, jakou má formu, jak se dítě do hry zapojí souvisí nejen s rozvojem motoriky, ale též s rozvojem kognitivních struktur. Záleží na mnoha činitelích předchozího i aktuálního vývoje: na vztazích a atmosféře v rodině, na dostatku času i na tom s kým nebo s čím si dítě hraje.

Pro dítě tohoto věku je hra analogická pozdějšímu učení či ještě vzdálenější práci. To, jaké typy her dítě preferuje, často odhaluje, k čemu bude mít v dalším vývoji předpoklady. Mělo by proto mít možnost hrát si často a spontánně. Projevit, co je baví, co mu jde, pro co má dispozice. Rodiče právě v této době formují kvalitní vztah svého dítěte k sobě, budují autoritu v rámci společných činností. V rámci společných činností vidí dítě svého rodiče v reálné situaci, v reálných vztazích, vnímá, jaké má postavení mezi ostatními dospělými. Kontakt s rodičem umožní dítěti jasně formovat vlastní chování, roli, anticipovat svůj vývoj, vytvářet ideál Já, koncepci vlastního života. (Šulová 2004)

## **1.2 Faktory formující osobnost člověka se zrakovým postižením**

Osobnost člověka je fenoménem, který zahrnuje velkou skupinu psychických jevů, které jsou mnohonásobně podmíněny vnějšími i vnitřními vlivy a vytváří se v průběhu vývoje jedince. Vnitřní vlivy jsou odrazem biologické individuality každého jedince. Důležitými faktory vnitřních vlivů jsou: genetická výbava, nervová soustava a tělesný vzhled.

Genetická výbava je podstatou každého jedince, kterou zdědil po svých rodičích, dalších předcích a podílí se na vývoji osobnosti jedince významnou měrou. Kromě vzhledových a osobnostních dispozic může zahrnovat genetická výbava člověka

i nejrůznější nedostatky, které se mohou projevit například získáním dědičně podmíněných chorob či handicapů.

Nervová soustava ovlivňuje různé psychické jevy. Například temperamentové vlastnosti, které jsou nervovou soustavou podmiňovány, také podstatně formují osobnostní projevy člověka.

A nakonec vzhled jedince je nesmírně důležitý pro sociální vztahy, kdy jsou si lidé vzájemně více či méně sympatičtí, popřípadě jedinec může působit i odpuzujícím dojmem. Například při evidentním poškození očí může vzhled člověka s handicapem negativně poznamenat jeho přijetí intaktní společností. Vzhled je totiž, jak se shodují mnozí psychologové, velice důležitým aspektem při realizaci sociálních vztahů.

Vnější vlivy na formování osobnosti zahrnují především faktory sociální, tedy společenské. Základním stavebním kamenem sociálních faktorů je rodina, která jako elementární buňka společnosti hraje pro každého člověka nenahraditelnou roli zejména v období raného dětství, kdy probíhá základ formování osobnosti. Ať už dochází k působení přímému – vědomému či nepřímému – nevědomému, lidská bytost, osobnost se vyvíjí právě těmi každodenně realizovanými sociálními kontakty a zkušenostmi. Lidé se tak vlastně společně učí žít ve společnosti.

Dalším neméně důležitým faktorem je faktor tzv. vlastní aktivity, který zahrnuje reakce jedince na okolní svět, jeho vlastní aktivní činnost a zpětné reakce společnosti. Tento faktor je důležitý pro proces sebeuvědomění a sebehodnocení lidí. U osob se ZP bývá právě sebeuvědomění a sebehodnocení dosti častou a palčivou otázkou.

Důležitým poznatkem je, že výše uvedené faktory nepůsobí izolovaně, nýbrž se vzájemně prolínají a doplňují (Vágnerová, 2004).

### **1.3 Charakteristické znaky psychologického vývoje dětí se zrakovým postižením**

Jak je patrné z minulé kapitoly ovlivňuje zraková vada, podobně jako jiná postižení, celou osobnost dítěte a jeho psychický vývoj. Její vliv je komplexní, často nelze jednotlivé složky dobře oddělit. Rozlišujeme postižení primární, tj. zrakový handicap, a změny sekundárního charakteru, které z něho vyplývají. Sekundárně,

vlivem změny v postojích rodičů i široké veřejnosti, se může deformovat také celkový rozvoj osobnosti dítěte.

Chybění nebo nedostatek zrakových podnětů je příčinou smyslového strádání. V tomto případě jde o jev velmi závažný, protože zrakové vnímání je jedním z nejvýznamnějších zdrojů informací o okolním světě. Zraková vada ovlivňuje vývoj dítěte s tímto postižením v závislosti na charakteru handicapu, jeho závažnosti, ale často i na době, kdy vznikl, a na jeho původu. Vrozené a získané vady se z tohoto hlediska velmi často liší. Čím dříve ztratí dítě zrak, tím méně zrakových představ má. Při zachování alespoň částečného vidění zůstávají paměťové stopy mnohem delší dobu. Zrakové představy významně usnadňují např. orientaci v prostoru, na základě spojení s hmatovými vjemy umožňují lepší smyslové poznávání i přesnější obsah některých pojmů. Pro orientaci v prostoru je přínosný i světlocit, který podává informaci o směru, odkud přichází světlo, a může sloužit jako orientační bod.

Období, ve kterém došlo ke vzniku zrakové vady, je podstatné i pro subjektivní zpracování handicapu jako součásti osobní identity, a má tudíž význam pro další vývoj osobnosti. Získané postižení působí jako trauma, se kterým je třeba se nějak vyrovnat. Vyvolává různé obrany a je z tohoto hlediska mnohem náročnější než vrozený defekt, na který je jedinec od počátku vývoje adaptován. Z objektivního hlediska je získaná vada výhodnější, protože jsou zachovány paměťové představy, zkušenosti a schopnosti, o které jsou vrozeně postižené děti ochuzeny (Moravcová 2004).

#### **1.4 Rodinné prostředí a jeho význam pro vývoj dítěte**

Funkcí rodiny v lidském životě se zabývá mnoho autorů a všichni se vzácně shodují na nezastupitelnosti rodinného soužití v životě každého z nás:

Podle Matějčka rodina ztratila řadu svých původních funkcí, které ji udržovaly pohromadě bez ohledu na pouto citové. Byly to funkce výrobní, vzdělávací, ochranná, pojišťovací atd. Dnes se toto pole zúžilo na dvě podstatné funkce. Za první zajistit všem svým členům citové zázemí a za druhé připravit děti pro život v dané společnosti. K tomu ještě připomíná, že pro zdárný vývoj dítěte je nezbytně nutné prostředí trvalých

vřelých citových vztahů, které za normálních okolností nejlépe poskytuje právě rodina. (Matějček, 1986)

Také Satirová uvádí, že forma rodiny, tedy zda je úplná, neúplná, smíšená – jeden rodič je nevlastní, či pěstounská, není hlavním kritériem pro určení, zda je dobře či špatně fungující. Forma staví pouze členy rodiny před odlišné problémy, které musí řešit. Nakonec je to ale proces, odehrávající se mezi členy rodiny, který určuje, jak spolu vycházejí. (Satirová, 1994)

Matoušek prezentuje rodinu jako stavební jednotku: „Hlavní smysl rodiny je reprodukční. Rodina usnadňuje lidem péči o děti a jejich výchovu. Kromě toho, že je rodina biologicky důležitá pro udržení lidstva, je také jednotkou společnosti. Reprodukují člověka jako organismus i jako bytost kulturní. Zprostředkovává tradici dalším generacím. Rodina je prvním a dosti závazným modelem společnosti, s jakým se dítě setkává. Formuje jeho osobní vývoj i postoj ke všem dalším skupinám. Rodina se snaží formovat dítě podle svého hodnotového schématu, podle vlastní tradice. Rodinné normy se vždycky nějak odchyľují od norem ve společnosti průměrných. Rodina chce, aby dítě vstoupilo do společnosti s určitým druhem orientace, s určitým programem.“ (Matoušek, 1993)

Matoušek uvádí, že v minulosti byly provedeny mnohé pokusy o přesun péče o děti mimo rodinu, všechny více méně neúspěšné. Rodina se vždy ukázala být tou nejlepší formou péče o děti. Dítě totiž potřebuje kromě zajištění primárních potřeb jako je teplo a nasycení také stabilní prostředí – domov, a přítomnost stabilních osob – rodičů, kteří jsou na jeho vývoji a výchově citově zaangažováni. Domov poskytuje rodina nejen dětem, ale také jejím dospělým členům. V rodině má člověk možnost odložit své veřejné role. Ve zdravé rodině je možná vysoká míra otevřenosti a sdílení. Všichni členové mohou společně prožívat své starosti, ale i radosti. Rodina poskytuje také všem svým členům podporu a pocit bezpečného zázemí.

Na druhé straně má rodinné soužití i stránky negativní. Může být zdrojem stresu. Rodič musí být k dispozici malému dítěti v jakékoliv situaci, i v případě nemoci. Dospělý musí často dělat kompromisy, přizpůsobovat se jeden druhému. Rodinné soužití tak bývá často doprovázeno řadou starostí a úzkostí.

Přesto je však rodina místem, které je nejvhodnější pro socializaci dítěte.

### 1.4.1 Výchova dětí

Na vývoj dítěte působí celá řada faktorů. V první řadě se jedná o faktory vrozené, zděděné po rodičích. Dítě si na svět vždy přináší rozličné biologické rysy, předpoklady pro určité vlohy a predispozice duševního vývoje. Dále na dítě působí prostředí, ve kterém vyrůstá a v neposlední řadě také cílená snaha rodičů a vychovatelů – výchova. Vliv prostředí se od působení výchovy v mnoha směrech liší. Výchova je činnost záměrná, cílená, kdežto vliv prostředí se uplatňuje celkem živelně, bez uvědomělé působnosti rodičů či vychovatelů. Existuje mnoho rozdílných názorů, který z uvedených faktorů má pro vývoj dítěte největší význam. V podstatě se dají rozdělit do dvou skupin – na zastánce dědičné podmíněnosti vývoje a na zastánce teorie výchovy.

Genetická výbava dítěte určuje mnoho tělesných znaků, jako je výška, barva očí či vlasů apod. Zastánci varianty dědičné podmíněnosti vycházejí z teorie, která říká, že pokud se dědí mnoho tělesných vlastností, dá se vyvodit, že se dědí také mnoho vlastností duševních. Na druhou stranu teorie výchovy říká, že jen málo osobních charakteristik dítě zdědí a že většina se dá ovlivnit cílenou snahou – výchovou. Nutno říci, že jen málo odborníků se přiklání k jednomu z těchto extrémních názorů. Většina zastává mínění, že vývoj dítěte je podmíněn jak jeho vrozenými vlastnostmi, tak prostředím, kde vyrůstá, tak také cílenou výchovou. Všechny faktory na sebe vzájemně působí a ovlivňují se.

Bruceová uvádí: „Tradiční předškolní výchova se přímo zabývá problémem, jak nejlépe pracovat s malými dětmi, nevyhnutelně také řeší otázku, jakým způsobem na osobnost dítěte nahlížet - jako na "prázdnou nádobu", na osobu v určitých směrech již předem naprogramovanou nebo jako na kombinaci obojího. Tyto přístupy jsou obvykle založeny na názorech formulovaných už v dřívějších dobách. Tradiční názory a pohledy na dítě je třeba přehodnotit, i když ne nezbytně odmítnout.“ (Bruceová 1985).

Způsob, kterým k dítěti rodič přistupuje a jak ho vychovává, je dalekosáhle ovlivněn jeho rodičovskými postoji. Ty se utvářejí již během vlastního dětství ze zkušeností se svými rodiči. Procházejí dále vývojem během období dospívání a budování vlastní identity, přes první milostné zkušenosti až k manželství a později těhotenství (někdy ovšem také opačně).

Rodiče ovšem své děti nevychovávají pouze záměrným působením, jako je poučování, napomínání, povzbuzování či trestání. Daleko větší vliv na vývoj dítěte má často chování rodičů. Pro dítě mohou mít větší význam slova pronesená jen tak mimochodem či letmý dotek, než dlouhý výchovný proslov. Rodiče působí jako první vzory. Ve vztahu a chování matky a otce se dítě učí rozdílnosti mužské a ženské role. Sleduje také, jak se jeho matka chová k druhým lidem a podle toho si vytváří vlastní modely chování. Výchovné působení tedy závisí nejen na záměrných výchovných přístupech. Děti jsou velmi vnímavé. Vycítí, zda je atmosféra a vztahy v rodině poklidná a radostná, nebo naopak napjatá a plná stresu. To působí také jako silný výchovný mechanismus pro budoucí vývoj a postoje dítěte.

Přesto je třeba brát v úvahu i záměrné výchovné působení rodičů. Obecně lze rozdělit typy rodičovské výchovy do tří skupin (Woolfson, 2004):

- Autoritativní přístup – tento způsob výchovy je velice nepružný, stanoví pravidla, která se musejí dodržovat při každé příležitosti, bez výjimek.
- Demokratický přístup – tento způsob výchovy také stanovuje pravidla, jsou však přijatelná a v nejlepším zájmu dítěte. Často se týkají hlavních zásad bezpečnosti. K jejich porušování mají rodiče pevný postoj, spíše ale vysvětlují než trestají.
- Krajně shovívavý přístup – tento způsob výchovy nestanovuje žádná pravidla. Rodiče vycházejí z předpokladu, že dítě se naučí pravidlům samo na základě životních zkušeností.

Většina rodičů uplatňuje smíšený styl výchovy, kde jeden typ převládá. Výzkumy i zkušenosti ukazují, že oba krajní způsoby výchovy dětem neprospívají. Je dobré stanovit dětem jasné hranice, v jejichž mezích se mohou pohybovat. Cítí se pak bezpečně a jistě. Hranice ovšem musí být flexibilní, pokud se změní situace či věk dítěte, je třeba, aby bylo možné je změnit.

Mezi základní výchovné prostředky patří souhlas, pochvala a odměna a na druhé straně pokárání či trest. Pochvala či odměna vyvolávají u dítěte, stejně jako u dospělého, pocit uspokojení, probouzejí důvěru ve vlastní síly, podporují zdravé sebevědomí. Správná pochvala či odměna ve správný čas může být velmi motivující. Na druhou stranu pokud je odměn příliš, dítě si na ně může zvyknout a odměna tak

ztratí svůj původní význam. Proto platí: všeho s mírou. Obecně lze však říci, že pozitivní a motivující výchovné prostředky by měly ve výchově převažovat nad tresty. Trest by měl následovat ihned po provinění. Pokud dojde k velké prodlevě mezi činem a trestem, dítě si je nemusí spojit a neví pak vlastně, zač je trestáno. Trest by také nikdy neměl narušit vztah mezi rodičem a dítětem. Neměl by dítě ponížít či zahanbit. Otázkou jsou tresty tělesné. Kromě lehkého plácnutí přes ručičku u malých dětí nebývají příliš účinné. Dítě, které je trestáno fyzicky, dodržuje pravidla většinou pouze pod přímým dohledem, proto se účinnější ukazují být tresty „psychologické“. Nesouhlas či výtky, z kterých dítě vycítí, že na chvíli ztratilo vychovatelovy sympatie, mohou působit jako mocný regulátor i v nepřítomnosti vychovatele. Dítě již nechce znovu zažít pocit odmítnutí milované osoby.

Při výchově je důležité, aby byla jasná, srozumitelná, důsledná a jednoznačná. Všechny osoby, které se jí účastní, by měly dodržovat stejná výchovná opatření. Prchal k tomu uvádí: „Je třeba zdůraznit, že rozpor autorit mívá těžké následky. Z něho u dítěte pramení pocit nejistoty a vznikají některé záporné povahové vlastnosti a úchytky v jednání. Dítě je rozkolísané, neví, jak se má tvářit a chovat. Časem se naučí chytračit, pozná, že si může pomoci přetvářkou, uměním dvojí tváře. Někdy může dojít až k neurotické poruše.“ (Prchal, 1970)

Z uvedeného vyplývá, že výchova je významným činitelem ve vývoji dítěte. Výchova začíná již v období prenatalního vývoje. Plod v matčině děloze je v součinnosti nejen s matčinými tělesnými pochody, ale také s její psychikou. Dítě je proto jistým způsobem vychováváno již během těhotenství.

#### **1.4.2 Výchova dětí se zrakovým postižením**

Pokud se rodičům narodí dítě se zrakovým postižením nebo přijde-li o zrak později, vytváří to specifické podmínky. Nejen vnitřní, týkající se dítěte samotného, jeho poznávacích procesů apod., ale značně to ovlivní i vnější, výchovné podmínky v rodině. Rodiče mohou mít pocity viny za zrakovou vadu svého dítěte, mohou se vzájemně obviňovat, nemusí se shodnout v otázkách výchovy dítěte. To vše negativně působí na celkovou rodinnou atmosféru. Je třeba, aby se vše vyřešilo co nejdříve, aby

všechna citová pohnutí byla ovládnuta. Dlouhodobé působení negativních emocí může mít špatný vliv jak na výchovu dítěte, tak na vztah mezi rodiči.

Zjištění, že jejich dítě má nevratné těžké zdravotní postižení, mohou rodiče prožívat jako katastrofu. V jejich vlastní zkušenosti není nic, oč by se mohli opřít. Nemají nic, co by jim pomohlo vcítit se do jeho prožitků a porozumět jeho situaci. V případě zrakového postižení je situace možná ještě těžší. Jsou to právě rodiče, kteří postižení svého dítěte prožívají nejhůře. Rodiče na narození dítěte se ZP reagují různě. Nejčastějšími reakcemi jsou zármutek, hněv, deprese, někdy vnitřní odvrácení se od dítěte. Smýkal (1986) uvádí čtyři fáze, kterými projde většina rodičů po zjištění, že jejich dítě má těžkou zrakovou vadu:

- Šok – v této fázi je dočasně omezeno reálné myšlení rodičů. Nemohou uvěřit zprávě, že jejich dítě nebude vidět. Nahromaděný stres může vést k nerozvážným záměrům. Již v této fázi je třeba, aby byla rodičům poskytnuta odborná pomoc.
- Bloudění – v této fázi začíná pomalu převládat myšlenka, proč právě moje dítě nevidí. V rodině se mohou objevit vyslovená i nevyslovená obviňování sebe i druhého rodiče. Tyto konflikty se mohou přenést na výchovu dítěte ve dvou podobách. Za prvé rodiče spolu nespolupracují a zanedbávají výchovu dítěte. Za druhé se jeden z rodičů na dítě upne, což vede k nezdravé citové závislosti dítěte. Tím mohou položit základ pro vznik některých negativních volných vlastností charakteru, jako je pasivita, egocentrismus (sobeckost), maximalismus apod.
- Orientace – rodiče se začínají orientovat v oblasti nabízených služeb a začínají pravidelně spolupracovat.
- Akce – rodiče se soustřeďují na výchovu dítěte, většina zásadních rozporů je již odstraněna.

Každá fáze trvá individuálně dlouho. Fáze se rovněž prolínají. Rychlá pomoc odborníků je nezbytně nutná, protože výchova dítěte v raném věku je nesmírně důležitá. Wills uvádí, že nejdůležitější je odborná péče v prvních osmnácti měsících. (Wills, in Čálek, 1984) Vývoj dítěte velmi závisí na tom, jak se k němu chovají jeho rodiče. Jejich chování je určováno jejich vztahem a postoji k dítěti. Čálek (1985) uvádí, že není



snadné ani jednoduché najít si k dítěti se ZP správný vztah. Tedy takový vztah, který by sloužil co nejlépe jeho všestrannému vývoji. I k tomu je dobré, aby rodič dostal odborné rady a pomoc co nejdříve po zjištění zrakové vady.

Jak jsem již uvedla v minulé kapitole je nejdůležitější osobou pro dítě v raném stádiu vývoje jeho matka. Proto její postoj k celé situaci i k samotné zrakové vadě jejího dítěte je nejdůležitější. Projeví se zde všechny silné i slabé stránky povahy, velkou roli hraje i podpora ze strany otce i širší rodiny. Stává se, že rodina situaci neustojí a dochází pak k jejímu rozpadu. Pokud ovšem stála rodina na pevných základech, situaci zvládne a může to i utužit vztahy uvnitř rodiny.

Na postoj matky působí kladně i pokroky ve vývoji dítěte. Její kladný vztah pak opět zpětně působí na její dítě. Čálek k tomu uvádí: „Lze konstatovat, že výchovné působení na rodiče je nejúčelněji vynaloženou časovou i finanční investicí do péče o děti nevidomé od narození.“ (Čálek, 1984)

Rodiče by si měli uvědomit, že vzniklá situace může být katastrofou pro ně, nikoliv však pro jejich dítě. Nikdy by proto před ním v dětském věku neměli zdůrazňovat přítomnost zrakové vady ani okolnosti jejího vzniku. Svým přístupem plným bolesti by mohli v dítěti probudit pocit viny. Neměli by také dávat najevo své pocity viny, i kdyby je prožívali. Také sebelítost není na místě. Z jejich chování by měl vyzařovat optimismus a víra v postupné zlepšování situace. Pokud se ovšem bude zajímat o okolnosti vzniku své vady či o jiné informace, měli by rodiče být pravdiví. Měli by ovšem dítěti vše vysvětlit v souladu s jeho věkem a stavem tak, aby bylo schopné všemu porozumět.

Čálek (1985) uvádí tři základní typy vztahů, které rodiče mohou zaujmout vůči svému dítěti se ZP:

- Vztah přehnaně ochranný – vyznačuje se především přemrštěným strachem o dítě. Dítě je ze strachu z úrazu omezováno ve svém pohybu a je odrazováno od všech samostatných pokusů něco podniknout. To může vést k pasivitě dítěte, která vede k oslabení zájmu o okolní svět. Dalším znakem tohoto vztahu je přehnaná péče o dítě. Rodiče dítěti v podstatě slouží, dělají vše za ně. Nevedou ho k samostatnosti, k ničemu ho nepouští. Dítě bývá pasivním středem rodinné péče, ale nebývá zapojeno do rodinného života.

Rodiče to dělají z dobré vůle. Bohužel pro rozvoj samostatnosti dítěte to může mít nedozírné následky, které se ve vyšším věku jen špatně odstraňují.

- Vztah nevhodně náročný – bývá zapříčiněn tím, že rodiče v některých směrech neberou do úvahy, že jejich dítě má zrakovou vadu. Kladou pak na dítě přemrštěné nároky, na které nestačí. Rodiče chtějí, aby jejich dítě bylo jako oni, aby nevybočovalo. Děti se ZP jsou samozřejmě stejné jako ostatní děti, mají ovšem navíc zrakovou vadu, se kterou se musí počítat a brát na ní ohled. Pokud s ní rodiče nepočítají, mohou dítěti velmi ublížit. Přehnané nároky mohou způsobit nervovou labilitu, pocity méněcennosti, trému, strach z neúspěchu, sklony k depresím a životnímu pesimismu. Časté neúspěchy dítě odrazují a může tak získat negativní postoj k učení a práci.
- Vztah přiměřený vadě dítěte – tento vztah vychází hlavně z poznání, že dítě se zrakovou vadou je třeba milovat stejně jako každé jiné dítě, tedy ani méně ani více. Rodiče se musí trvale snažit porozumět osobitým zvláštnostem a potřebám dítěte. Důležitá je jejich víra, že se dítě s jejich pomocí vyvine v plnohodnotného a samostatného člověka. Proto je nutné, aby měli rodiče zcela konkrétní představy o tom, jaké jsou skutečné možnosti jejich dítěte a co dělat, aby se tyto možnosti naplno a zcela využily ve prospěch dítěte. Důležitá je proto informovanost.

V praxi se setkáváme častěji s ochranným vztahem, než se vztahem nevhodně náročným. Ideální ovšem je přístup třetí, který respektuje dítě se všemi jeho zvláštnostmi a potřebami. Takový přiměřený přístup ovšem nevznikne sám od sebe. Rodiče na sobě i svém přístupu k dítěti musí hodně pracovat a přemýšlet nad ním. Obzvláště, když se něco nedaří. Tento vztah se samozřejmě mění s věkem dítěte a jeho vývojem. Proto je třeba ho stále znovu obnovovat.

Důležitou otázkou je také postavení dítěte v rodině, mezi sourozenci. Pro rodiče, obzvláště pro matku je často obtížné najít a udržet rovnováhu mezi péčí o dítě se ZP a péčí o ostatní sourozence a domácnost. Matky mohou být v této situaci bezradné, mohou prožívat vnitřní konflikt. Jedná se o pomyslný konflikt rovnosti mezi sourozenci. Dítě se ZP by nemělo být nikdy upřednostňováno proti svým sourozencům. Mělo by být

vždy jasné, že mimořádná péče, které se dostává dítěti se ZP, vyplývá pouze z jeho zrakové vady. Že se tedy nejedná o žádné protěžování či rozmazlování oblíbence.

Dítě se ZP navazuje a udržuje vztahy se svými sourozenci stejně jako ostatní děti. Mohou být ovšem ovlivněny výchovnými postoji ze strany matky. Proto i zde mohou být odborné rady a pomoc velmi cenné. Dítě by mělo být vždy součástí rodinného dění, nemělo by zněj být nikdy vyjmutu.

Základní potřeby dítěte se ZP se neliší od potřeb dětí bez ZP. Potřebují pro svůj zdárný vývoj stejné množství lásky, ale také důslednosti. Proto se základní výchovné prostředky mnoho neliší od obecných výchovných prostředků. Ovšem k nim přistupují ještě mnohá specifická opatření, vyplývající z povahy postižení. Čálek (1985) uvádí, že mezi dětmi se zrakovou vadou jsou ještě větší rozdíly než mezi ostatními dětmi. Proto přístup k nim by měl být ještě více individuální.

## **2 ZRAKOVÁ TERAPIE, REHABILITACE ZP A NÁSLEDNÁ INTEGRACE**

Většina postižení, která se vyskytují u dětí, jsou vrozená, tedy existují již od narození nebo od časného dětství. Na dítěti však nemusí být postižení hned po narození patrné, protože funkce, jejichž poškození se má projevit, se u dítěte rozvíjejí postupně. Příčina může být buď dědičná, nebo postižení vzniklo z různých příčin během těhotenství či při porodu, nebo vznikne ve starším věku, nejčastěji následkem úrazu, či nemoci.

Ztráta zraku je všeobecně považována za jedno z nejtěžších postižení, i když počet nevidomých není (ve srovnání s jinými typy postižení) vysoký. Na druhé straně refrakční vady jsou velmi časté a porucha akomodace, která vede k nošení brýlí především při čtení, je ve vyšším věku fyziologická. Proto si problémy, spojené s poruchou vidění, uvědomuje alespoň ve stáří prakticky každý.

Speciální školy pro slabozraké a v nich vytvořené metodiky výuky mají v české speciální pedagogice tradici. První třídy pro šetření zraku vznikly v Praze v roce 1943 při škole ve Štěpánské ulici, v roce 1945 byly třídy přestěhovány do vily Marie v Koperníkově ulici. Významným mezníkem vzdělávání slabozrakých byl rok 1948, kdy byla Škola pro slabozraké zařazena do jednotného školského systému (in Moravcová, Fučík, 1994).

Dalším významným mezníkem rozvoje péče o zrakově postižených byl v roce 1963 vznik tříd a později (1967) celé speciální školy pro děti se zbytky zraku .

Tradici v systému péče o rozvoj zraku si před rokem 1990 vybudovaly také mateřské školy pro tupozraké a šilhavé a dětské léčebny pro tupozraké a šilhavé. Velmi přínosné a dostupné byly aktivity ortoptických sester na oftalmologických pracovištích.

Oftalmopedický ústav (později Ústav pro nápravu zrakových vad – dnešní Centrum zrakových vad [CZV] s již 60letou tradicí) byl spádovým pracovištěm pro podchycení dětí a mládeže se zrakovým postižením z Čech, které souviselo s velkým počtem speciálních škol pro zrakově postižené v Praze. Gymnázium navštěvovali i studenti ze Slovenska. Péče Oftalmopedického ústavu sledovala vývoj dětí a mládeže se zrakovým postižením od zjištění zrakové vady až po ukončení vzdělávání ve speciálních školách (také učilištích i středních školách pro zrakově postižené). Integrace

zrakově postižených v té době nebyla podporována, pokud ojediněle byla, tak utajeně před školskými úředníky.

## **2.1 Oblasti rehabilitace dítěte se zrakovým postižením**

Při částečném postižení zraku může být zhoršena ostrost zraku, omezeno zorné pole, porušeno prostorové vidění, porušeno vnímání barev nebo vidění za šera. Zdaleka ne každá z těchto poruch může být chápána jako zdravotní postižení. To se týká jen osob s nejtěžšími poruchami, které jsou dle výsledků očního vyšetření děleny na osoby nevidomé, se zbytky zraku a slabozraké.

V rámci rehabilitace dětí se zrakovým postižením se obecně používá kompenzace zraku dalšími smysly, tedy sluchem a hmatem. Při zachování alespoň zbytků zraku se důležitá část zrakové informace upravuje do té formy, aby ji dokázaly vnímat.

Oční lékaři léčí oční nemoci a posuzují stupeň zrakového postižení. Nejsou však odpovědní za rehabilitaci a integraci osob nevidomých. To je úkol především speciálních pedagogů – tyflopedů a sociálních pracovníků, kteří působí ve speciálních školách, ve středisku ranné péče i v centrech pro rehabilitaci dospělých. Na tomto programu se významně podílí i Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých (SONS). Významná specifika má rehabilitace zrakově postižených v těchto oblastech:

1. Podpora optimálního vývoje dítěte se zdravotním postižením.
2. Sebeobsluha v bytě.
3. Prostorová orientace
4. Pracovní uplatnění zrakově postižených
5. Komunikace - vzdělávání.
6. Volný čas
7. Potřeba asistenčních služeb

Rehabilitace u dětí má trochu odlišné cíle a prostředky než u dospělých. Nejde v pravém smyslu o re-habilitaci, tedy návrat k původnímu stavu. Proto se někdy používá výraz habilitace, který se však příliš neujal. Hlavním cílem rehabilitace je po všech stránkách podporovat vývoj dítěte, který je narušen postižením. Jedná se o vývoj ve všech směrech: v hybnosti, smyslovém vnímání, řeči, rozumových schopnostech,

herních dovednostech, soběstačnosti, společenských vazbách, a zvláště později i v oblasti vzdělávání a přípravy na povolání.

Také u dětí mluvíme o rehabilitaci ucelené, která se skládá z rehabilitace léčebné, sociální, pedagogicko výchovné a teprve v době dospívání i přípravě na pracovní uplatnění jako součásti rehabilitace pracovní. Důležitou součástí rehabilitace je také vybavení potřebnými technickými pomůckami, jako jsou přizpůsobené hračky či později upravený počítač.

Jak jsem již výše uvedla, je postižením dítěte ovlivněna celá rodina, která by měla dostávat podporu ze stran odborníků. Současně se také u malých dětí provádějí rehabilitační úkony přímo v rodině prostřednictvím rodinných příslušníků. Ve školním věku je důležitým cílem rehabilitace, aby dítě s postižením získalo jemu odpovídající vzdělání. V době dospívání je pak třeba schopnosti a omezení dítěte s postižením znovu zhodnotit a stanovit dlouhodobý rehabilitační program tak, aby se z dítěte s postižením stal pokud možno samostatně žijící a jednající dospělý. Je třeba zvážit možnost dalšího vzdělání a perspektivního pracovního uplatnění, samostatného života.

## **2.2 Využití neoptických a optických pomůcek**

Z pohledu zrakové terapie se dodnes používají praxí prověřené neoptické pomůcky jako jas a kontrast textů a materiálů, barevnost pomůcek, zvětšené bezpatkové písmo, psací pomůcky se silnější stopou a černou nebo modrou barvou, tmavý matný (většinou zelený) nátěr zvedacích desek školních lavic, tmavý matný nátěr tabule, na který se píše vlhkou převážně žlutou křídou. Pro slabozraké žáky se používají speciální linkované sešity velikosti A4, u prakticky nevidomých se při výuce černotisku používají osvědčené trhací závěsné bloky - trháky. Moderní psací pomůcky jako popisovače-fixy s rozdílně silnou stopou, centrofíxy a gelová propisovací pera s výraznou černou nebo modrou stopou nahradila zabroušená plnicí pera u slabozrakých a silné ploché štětce, které se používaly u prakticky nevidomých. V současné době technické možnosti zlepšily i světelné podmínky vzdělávání slabozrakých. Speciální třídy bývají vybaveny stropním zářivkovým osvětlením, které lze po jednotlivých segmentech vypínat,

příčemž lze regulovat intenzitu osvětlení speciálním vypínačem. Igelitové závěsy, které rozptylovaly venkovní světlo, nahradily moderní vertikální či horizontální žaluzie.

Zrakový výcvik – reedukace zraku je zaměřena ve speciálních školách a školách na zrakové vnímání (hry na rozvoj vnímání barev, rozlišovací schopnosti, využití kontrastů atd.), na vnímání sluchové, dále na rozvoj jemné i hrubé motoriky (třídění materiálů, mozaiky, stavebnice), na vizuálně motorickou koordinaci a prostorovou orientaci (kreslení podle linie, omalovánky, skládanky podle vzoru, vkládačky, mozaiky, navlékání korálů, chůze po kontrastní linii, chůze po provaze nataženém na zemi, chůze mezi překážkami atd.). Takto probíhá výcvik dětí ve speciálních MŠ a ZŠ. Mnozí rodiče si v současnosti přejí, aby jejich dítě chodilo do běžných škol, společně se zdravými dětmi. K úspěšnému zařazení dítěte se ZP do kolektivu zdravých vrstevníků je třeba zajistit speciální pomůcky, které patří k běžnému vybavení speciálních škol. Tyto pomůcky umožňují využít buď zbytky zraku, nebo náhradní smysly, především hmat a sluch (zvláště u dětí nevidomých).

Možnost využití zbytků zraku předpokládá speciální písmo, speciální psací potřeby a úpravu povrchu předmětů. Kompenzace nedostatků zrakového vnímání psaného i tištěného textu prostřednictvím hmatu vyžaduje převod černotisku do Braillova bodového písma. Kompenzace prostřednictvím sluchu znamená převod do zvukové podoby. Vybavení pomůckami a tištěnými materiály se řídí stupněm zrakového postižení dítěte a stupněm a druhem školy, do které je dítě zařazeno. Požadavky na vybavení dítěte se ZP by však měly být především reálné. To platí již v mateřské škole, kde se dítě učí zacházet s těmito speciálními pomůckami, které mu usnadňují život. (Podrobný přehled dostupných pomůcek pro slabozraké a nevidomé je obsažen v Příloze 1.)

### **2.2.1 Legislativní podmínky pro získání optických a neoptických pomůcek**

Pravidla získávání (předepisování) pomůcek můžeme rozdělit na pomůcky hrazené zdravotní pojišťovnou, pomůcky, které jsou částečně nebo až do výše 100% hrazeny Sociálním odborem a pomůcky, které si člověk s postižením hradí v plné výši.

Pomůcky hrazené zdravotními pojišťovnami jsou pomůcky řazené mezi prostředky zdravotnické techniky. Jsou uveřejňovány v číselníku, které vydává nejméně jednou za rok Všeobecná zdravotní pojišťovna. Každá pomůcka je označena číslem skupiny, do níž je řazena a vlastním číslem pomůcky. V číselníku je uveden název pomůcky, výrobce, cena a rozsah úhrady pojišťovnou (úplný nebo částečný). Obvykle pojišťovna hradí určitou pomůcku v základním provedení a převyšující částku musí uhradit pacient. Pomůcky předepisuje odborný lékař. U každé pomůcky jsou uvedeny odbornosti, které ji mohou předepsat a doba jak často je možno pomůcku předepisovat. U dražších pomůcek (cca od 2000 Kč) je třeba schválení revizním lékařem.

U příspěvků na koupi a provoz některých pomůcek, které jsou schvalovány sociálním odborem<sup>1</sup>, jde o částky fakultativní, ale v indikovaných případech jsou pravidelně přidělovány. V některých případech jsou stanoveny limity. Takto je možné koupit kompenzační pomůcky, které nehradí pojišťovna. Většina příspěvků ovšem nekryje celou cenu pomůcky. Žadatel si musí podat žádost na příslušném odboru na obci s rozšířenou působností. K žádosti je třeba doložit doporučení od CZV, popř. organizace zaměřené na osoby se zrakovým postižením, potvrzení od lékaře a na některých odborech vyžadují i majetkové poměry a další dokumenty. Vždy je třeba se informovat, neboť je v kompetenci samotného úřadu, jaké další dokumenty je třeba doložit. (Procentuální vyjádření, až do jaké výše jsou hrazeny sociálním odborem a zdravotní pojišťovnou pomůcky pro nevidomé a slabozraké je obsaženo v Příloze 1.)

---

<sup>1</sup> Dosud nejsou sjednocené názvy odborů schvalujících kompenzační pomůcky. Tento odbor spadá pod obce s rozšířenou působností a lze se s nimi setkat pod názvy: sociální odbor, humanitní odbor, atp.



Kritéria zrakového postižení doporučená světovou zdravotnickou organizací (WHO):

Tabulka č.1 – Kategorie zrakového postižení - obecné, zdroj WHO

Kategorie zrakového postižení	Zraková ostrost	
	Maximum menší než	Minimum rovno nebo lepší než
1-1a	6/18	6/36
1b	6/36	6/60
2	6/60	3/60
3	3/60	1/60
4	1/60	Světlocit
5	Bez světlocitu	

Tabulka č.2 – Kategorie zrakového postižení

Děti slabozraké	od 3/60 na lepším oku s optimální korekcí
Děti se zbytky zraku	méně než 3/60 na lepším oku
Děti prakticky nevidomé	méně než 1/60 nebo těžké zúžení zorného pole. Postižený není schopen orientovat se v neznámém prostředí
Děti naprosto nevidomé	úplná ztráta světlocitu (amaurosa)

Nakonec bych se zaměřila i na možnost získání jednorázového příspěvku na nákup některých pomůcek, který využívají i školy do kterých je dítě se zrakovým postižením integrováno. Finanční náročnost některých kompenzačních pomůcek může znesnadnit zakoupení pomůcky přesto, že pro integrovaného žáka se budou jevit jako nezbytné. Některé z uváděných pomůcek (Příloha 1) si mohou běžné školy zapůjčit ve speciálně pedagogických centrech (SPC) pro zrakově postižené, jiné zakoupit z normativů na žáka. Na nákup některých pomůcek může být ve smyslu § 33 odst. 1 až 8 vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky č. 206 Sb. ze dne 1. září

1995 přiznán rodičům dítěte s těžkým ZP peněžitý příspěvek sociálním odborem v místě bydliště.

Na rozdíl od neoptických pomůcek je většina optických pomůcek hrazena.

### **2.3 Současný stav rehabilitace osob se zrakovým postižením v ČR a poskytování těchto služeb v neziskových organizacích, zdravotnictví a školství**

Česká republika má v současné době jedno ambulantní zdravotnické pracoviště poskytující komplexní péči pacientům se zrakovým postižením. Je jím Centrum zrakových vad (CZV) Oční kliniky dětí a dospělých UK 2. LF a Fakultní nemocnice v Motole v Praze 5. V regionech ČR působí dalších 15 speciálně proškolených oftalmologů tzv. S4, a to v Brně, Českých Budějovicích, Hradci Králové, Jihlavě, Karlových Varech, Liberci, Olomouci, Opavě, Ostravě, Plzni, Šumperku, Ústí nad Labem a ve Zlíně. Oftalmologové S4 jsou kompetentní předepisovat speciální optické pomůcky hrazené zdravotními pojišťovkami. Výše uvedení specialisté spolupracují s očními optikami dodávající speciální optické pomůcky v jejich regionu a oblastními ambulantními středisky Tyfloservisu. Zkušenosti ukazují, že samotné předepsání speciální pomůcky a jednorázové předvedení její obsluhy často problémy osoby se zrakovým postižením při jejich používání neřeší. Většinou je nutný nácvik speciálních technik a využití stávajícího zrakového potenciálu – reedukace zraku.

Významnou strabologickou péči o dětské pacienty poskytují i zdravotnická pracoviště státní i privátní, na klinikách i v ordinacích specialistů lékařů strabologů, v ordinacích ortoptických sester, ve strabologických stacionářích i v léčebnách (například Dětská oční léčebna pro tupozraké a šilhavé ve Dvoře Králové, okr. Náchod). Jde ale o službu pro děti s poruchou binokulárního vidění. Problematiku terapie zraku dětí slabozrakých a prakticky nevidomých tato zařízení neřeší.

Centrum zrakových vad je v České republice jediným zdravotnickým zařízením komplexní rehabilitace zrakově postižených. Tým pracovníků tvoří v současné době odborníci z oboru oftalmologie, oftalmogenetiky, klinické psychologie, zrakové terapie, speciální pedagogiky, sociálního a profesního poradenství a oční optiky ve spolupráci

s týmem zkušených zdravotních sester. CZV poskytuje svým pacientům následující služby:

- Oftalmologické vyšetření, v mnoha případech superkonziliární, oftalmology se zkušenostmi v problematice těžce zrakově postižených.
- Vyzkoušení a předpis speciálních optických pomůcek v kompletním sortimentu číselníku VZP.
- Aplikaci kontaktních čoček.
- Vyzkoušení zvětšovacích elektronických pomůcek: kamerových a digitálních (počítačových) televizních lup.
- Nácvik dovedností nutných k efektivnímu využívání optických a elektronických pomůcek.
- Nácvik dovedností přizpůsobit běžné denní činnosti úbytku zrakových funkcí, doporučení na úpravu pracovního a domácího prostředí.
- Stimulaci zraku dětí s těžkým a kombinovaným zrakovým postižením, poradenství o rané péči.
- Specializované funkční vyšetření zraku u obtížně vyšetřitelných pacientů (v preverbálním období, kombinovaně a neurologicky postižených).
- Statickou perimetrii na digitálním perimetru Humprey.
- Genetické poradenství pro zrakově postižené a jejich rodiny, včetně komplexní prenatální péče u těhotných se zrakovou vadou.
- Psychologickou diagnostiku a psychoterapii dětí a dospělých se zrakovým postižením, rodinnou terapii a nabídku stimulačních programů.
- Sociální služby řešení specifických sociálních problémů souvisejících se zrakovým postižením.
- Speciálně pedagogické poradenství o vhodném vedení, typu a způsobu vzdělávání, kontakty na školy a speciálně pedagogická centra pro děti se zrakovým postižením.
- Profesionální poradenství – doporučení nejvhodnějšího pracovního uplatnění, zprostředkování kontaktu na rehabilitační a rekvalifikační pracoviště.
- Návaznost na specializovaná pracoviště organizací nevidomých a slabozrakých, zejména na Střediska rané péče, oblastní ambulanci střediska Tyfloservis a Rehabilitační a rekvalifikační středisko Dědina.

- Služby specializovaného očního optika (optometristy), který zajistí co nejrychlejší dodání předepsané speciální optické pomůcky.

Všechny výše uvedené služby jsou soustředěny na jediném místě v samostatném objektu – v pavilonu 16, v areálu Fakultní nemocnice v Praze-Motole.

Ve speciálním školství pro zrakově postižené je terapie zraku poskytována dětem v rámci výuky využíváním neoptických a optických pomůcek. Dále je k rozvoji zraku poskytována zraková stimulace a zrakový výcvik s využitím optických a elektronických pomůcek v příslušných Speciálně pedagogických centrech (dále SPC) ambulantně či při výjezdech za integrovanými žáky. Úroveň poskytované péče je různá, záleží na odborném zaměření speciálních pedagogů a na vybavení školy a SPC potřebnými pomůckami.

Z neziskových organizací působí na území ČR dva právní subjekty zabývající se rehabilitací zraku. Prvním je Společnost pro ranou péči se svou sítí sedmi Středisek rané péče. Tato střediska poskytují v systému služeb zrakovou stimulaci a zrakový výcvik dětem těžce zrakově a kombinovaně postiženým ve věku od 0 do 3–7 let (do 7 let u kombinovaně postižených dětí). Společnost pro ranou péči si sama zajišťuje vzdělávání odborníků, zabývajících se ve střediscích zrakovou stimulací, akreditovaným kurzem MŠMT.

Od roku 1996 působí na území České republiky Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých (SONS).

Dalšími neziskovými subjekty se kterými spolupracují i SPC jsou Tyfloservis o.p.s. se svými 12 oblastními ambulantními středisky a Rehabilitační a rekvalifikační středisko Dědina – v Praze 6. (Moravcová 2004)

### **2.3.1 Optimální řešení týmové práce při komplexní péči o osoby s těžkým zrakovým postižením**

V současné terapeutické péči poskytované osobám se zrakovým postižením v České republice jsou uplatňovány tyto přístupy:

- medicínský
- pedagogický

- charitativní

Subjekty poskytující zrakový výcvik většinou upřednostňují přístup podle své specifikace.

Přístup medicínský nezohledňuje často psychologické zvláštnosti osobnosti zrakově postiženého a potřeby didaktiky, bez kterých se při nácviku s pomůckou neobejde.

Přístup pedagogický často provází nedostatečné znalosti z oblasti oftalmologie, neurologie, diagnostiky a možností funkčního využití zraku, a tak vytyčené cíle nebývají reálné.

Přístup charitativní poskytovaný nestátními subjekty – oblastními odbočkami SONS a dalšími spolky zrakově postižených akceptuje osobnost zrakově postiženého, ale postrádá odborné znalosti diagnostiky funkčního využití, znalosti z oboru oftalmologie, neurologie a neakceptuje nutné odborné znalosti pedagogicko-didaktické.

Jiný způsob práce při terapii zraku je třeba použít v práci s dítětem a mladistvým s vrozeným zrakovým postižením (učí se dívat a maximálně využít zrakový potenciál pro získávání nových informací). Odlišný způsob práce se volí u osob se získaným zrakovým postižením v průběhu života, kdy lze využít dosavadních zkušeností.

Při tak náročné práci, jakou je terapie zraku, kdy se individuálně, podle potřeb osoby se ZP sestavuje plán do jednotlivých kroků, nelze pracovat bez znalostí z oblasti oftalmologie, psychologie rehabilitace, pedagogiky a sociální práce. Jestliže chceme, aby terapie osoby se ZP byla úspěšná, je nutné se nejen orientovat v problematice výše uvedené, ale podstatné je i znát hranice možností optických a neoptických pomůcek.

Východiskem pro uplatnění výše uvedených požadavků na efektivitu reedukace zraku osoby se ZP je spolupráce týmu odborníků. Pro úspěšnou reedukaci zraku je třeba především přesvědčit osobu se ZP, aby se aktivně podílel na reedukaci zraku, nikoli se jí pouze podvolil. V případě práce s dítětem zajišťují partnerství s odborníkem při reedukační léčbě rodiče dítěte.

Tým odborníků by měl tvořit oftalmolog, zrakový terapeut, optometrsta, instruktor prostorové orientace a samostatného pohybu, sociální pracovník, speciální pedagog a psycholog. Podle aktuálních potřeb zrakové terapie je vhodné doplnit tým o i o další odborníky.

## **2.4 Obtíže spojené se socializací dětí se zrakovým postižením**

Socializaci jedince lze definovat jako schopnost zapojit se do společnosti, akceptovat její normy a pravidla, vytvářet a formovat k ní pozitivní vztahy a postoje. Schopnost socializace je nepochybně multifaktoriální, podílejí se na ní předpoklady určité sociální skupiny, řada individuálních odlišností každého jedince i objektivní aspekty dané stavem společnosti. Proces socializace prochází řadou stádií, v nichž se jednotlivec učí podílet se a účastnit na činnosti kolektivů, organizací a sociálních skupin. První stádium probíhá v rodině, další ve složitějších skupinách. Pro jednotlivce má rodina v procesu socializace nezastupitelný význam, neboť formuje strukturu osobnosti člověka. Rodina dává jedinci určitý hodnotový základ, učí jej, co je a není vhodné, jak se chovat ve společnosti, vštěpuje mu základní vzorce chování. Tato socializační funkce rodiny bývá bohužel v současnosti dosti často zanedbávána a je stále častěji nahrazována důrazem na materiální zabezpečení dítěte.

Míra socializace není a pochopitelně nikdy nebude u všech jedinců s postižením stejná. Proto rozlišujeme čtyři základní stupně socializačního procesu:

- Integrace
- Adaptace
- Utilita
- Inferiorita

Všechny čtyři výše uvedené socializační stupně lze považovat za rámcové, neboť stupně a důsledky postižení nelze posuzovat podle rigidních či tabulkových hledisek. V procesu socializace je také často významný problém sociální izolace, jenž zvýšeně ohrožuje právě jedince s handicapem. Plné využití schopností, dovedností a potenciálu jedince s postižením je zárukou toho, že stupeň sociální izolace bude pouze v nevyhnutelné míře a bude tedy výrazně nižší oproti situaci, kdy nebyla jedinci poskytnuta přiměřená pomoc.

Jedním z nástrojů překonávání sociální izolace je multikulturní výchova, jejímž cílem je napomáhat porozumění, komunikaci a vzájemnému akceptování identity mezi

majoritní skupinou (společností) a minoritními sociálními skupinami (jedinci s handicapem).

V oblasti socializačního vývoje dochází u lidí s postižením k různým odchylkám a modifikaci standardních projevů. Většina z nich není pro děti se ZP specifická a setkáme se s nimi u jakýchkoliv jedinců s handicapem.

Typické změny pro děti se ZP jsou dány chyběním či omezením zrakových funkcí. Jde např. o ztrátu nebo omezení možnosti učení nápodobou, což může vést k opoždování v rozvoji některých sociálních aktivit, zejména tam, kde se nezdá potřeba verbálního vysvětlení. Pro děti s těžkým ZP jsou typické obtíže při vizuálním kontaktu v komunikaci. Tato skutečnost většinou ovlivní i postoj matky, když po narození dítěte, nemůže s novorozencem navázat oční kontakt. V komunikaci na jakékoli úrovni působí emocionálně negativně i různé deformace očí. V oblasti neverbální komunikace upoutává pozornost odlišné držení těla, chudší mimika a zvláště nepříznivě jsou hodnoceny automatismy.

Dítě s těžkým ZP nemůže samo rozumět vizuálně prezentovaným neverbálním komunikačním signálům. Zcela nedostupná je pro ně mimika druhého člověka a sdělení může být tímto nedostatkem pro ně nesrozumitelné. Větší závislost na jiných lidech může u těchto dětí způsobit obtížná orientace v neznámém prostoru a strach z nebezpečných míst.

V socializačním vývoji dítěte se ZP je několik významných mezníků. Prvním z nich je doba potvrzení zrakového handicapu a jeho označení určitou diagnózou. Tato informace změní postoje rodičů k dítěti, a ovlivní tak sekundárně i jeho další osobnostní vývoj. Mnohdy lze mluvit až o krizi rodičovské identity.

Pro rodinu i dítě je dalším významným mezníkem zařazení do mateřské nebo základní školy. V této situaci je dítě poprvé konfrontováno se skutečností, že je odlišné od ostatních. K takovému uvědomění dojde ať už je ve speciální škole, nebo v běžném zařízení. Integraci lze akceptovat jako nabídku určité možnosti adaptovat se na majoritní společnost zdravých již v dětství. Na druhé straně je třeba vidět rizika, která se v souvislosti s integrací mohou objevit a působit na dítě jako další zátěž (Moravcová 2004).

## 2.5 Definice pojmu integrace

V historii vzniku a kontinuální tvorby integračního procesu se v odborných kruzích řešila, a do jisté míry se vlastně stále ještě řeší, terminologie a lišící se pojmosloví v jednotlivých oblastech Evropy, ale i celého světa.

Integrace z latinského slova *integer* = nenarušený, ucelený, sjednocený a představující celek, je vymezována nejrůznějšími akcenty a úhly pohledu. Defektologický slovník definuje integraci následovně: „Integrace handicapovaných znamená sjednocování postojů, hodnot, chování, jednání a směřování aktivit. Ovlivňuje jak interpersonální a skupinové vztahy, tak identitu jednotlivců a skupin. Její potřeba vzniká při vzájemném kontaktu, přičemž může dojít ke stresům, konfliktům a problémům narušujícím rovnováhu a harmonii vztahů, jistotu a spokojenost. Integrace handicapovaných je jedním z prostředků, které pomáhají takové jevy překonat.“ (SOVÁK, 2000).

Jiný pohled na definici integrace předkládá Jesenský (1993), který uvádí, že integraci definujeme jako spolužití postižených a nepostižených při přijatelné nízké míře konfliktnosti vztahů těchto skupin. Podle Vítkové a kol. (2002) je integrace - podle míry zapojení znevýhodněného jedince ten nejvyšší stupeň socializace, t.j. úplné splynutí se zdravou společností. Definice přijatá WHO (1976) formuluje integraci jako sociální rehabilitaci, schopnost příslušné osoby podílet se na obvyklých společenských vztazích. Integrace je tedy stav, kdy se jedinec se zdravotním postižením vyrovnal se svou vadou, žije a spolupracuje s nepostiženými, prokazuje výkony a vytváří hodnoty, které společnost intaktních uznává jako rovnocenné, společensky významné a potřebné (JESENSKÝ, 1993).

Nejvýstižnější definici integrace lze převzít od současného švýcarského odborníka v oblasti integrativní speciální pedagogiky Bürliho, který konstatuje, že integrace je snaha poskytnout v různých formách výchovu a vzdělání jedinci se specifickými vzdělávacími potřebami v co možná nejméně restriktivním prostředí, které optimálně odpovídá jeho skutečným potřebám (VÍTKOVÁ, 2004).

V posledních letech se v různých deklaracích objevují principy pro úspěšnou integraci osob s handicapem do většinové společnosti, kterými jsou právo na vzdělávání a rovné šance.



Stejně jako u nás v České republice, můžeme samozřejmě i v zahraničí rozlišovat různé integrativní formy:

- *fyzická*, popř. *lokální integrace* znamená přítomnost (existenci) postižených a nepostižených na stejném místě,
- *funkční integrace*, na které aktivně participují obě skupiny,
- *sociální integrace*, která způsobuje, že všichni patří ke stejné skupině,
- *společenská integrace*, která představuje skutečnou účast na kulturním a společenském životě.

Integrace je pokládána za vzájemný proces, ve kterém se obě strany k sobě přibližují a mění se, takže roste oboustranná pospolitost a sounáležitost. Cíl integrace spočívá v tom, vytvořit v kontextu rovnosti šancí vzájemné porozumění a akceptaci mezi postiženými a nepostiženými. To znamená brát i dávat na obou stranách. (VÍTKOVÁ, 2004)

Opakem integrace je pak segregace, kterou lze označit za stav, kdy je postižený jedinec vyčleňován ze společnosti, popř. se z ní pro svůj defekt vylučuje sám.

Velký rozdíl v začarovaném kruhu terminologie tkví v pojetí integrace a inkluze. Američtí odborníci považují integraci a inkluzi za dva různé termíny. Zatím co inkluze (vycházející z významu anglického slova *to be included*) je chápána jako bytí postiženého jedince úplnou součástí společnosti, integrace je pojmána jako zpětné zařazení dříve vyčleňovaných postižených do společnosti. U nás tyto termíny někteří z autorů užívají souběžně jako termíny se překrývající. Podle Jesenského (2002) je termínu integrace tak hojně užíváno, že někteří autoři se raději uchylují k jeho nahrazení termínem inkluze. V poslední době se, jak si lze všimnout, terminologie sociální práce, speciální pedagogiky a dalších věd blízkých dosti proměnila a se stoupající tendencí se snaží vyjít vstříc všem těm, kterých se bytostně dotýká. Je zcela jisté, že se bude měnit i nadále. Mnohé výrazy z aparátu terminologické výbavy výše jmenovaných specializovaných oborů se stávají přívětivějšími a samotnými lidmi s různým postižením akceptovatelnějšími. Např. slepý člověk bývá dnes zpravidla označován jako člověk nevidomý a většinou lidé s postižením bývají označováni lidmi s konkrétním postižením či znevýhodněním.

### 2.5.1 Snahy o integraci osob zrakově znevýhodněných

Integrace lidí těžce ZP a nevidomých do běžné společnosti, se u nás v českých zemích, zejména pak počátkem devadesátých let dvacátého století, stala pojmem, který je skloňován snad ve všech pádech. O integraci se velmi často hovoří v pedagogice i psychologii nevidomých a slabozrakých, v sociologii, sociální práci a speciální pedagogice, jakož i v dalších vědních oborech interdisciplinárně se prolínajících. Je vlastně nepatrným paradoxem, že množství vědních disciplín, které se pokoušejí o maximální osvětlení takto interdisciplinárně chápaného pojetí integrace (ještě spolu s nepochopením jejích základních principů), jaksí spíše vytvářejí mírné přitížení v kontextu samotného uchopení integrace jako takové a možných způsobů jejího nazírání. Nicméně evropská dimenze již celou řadu let mluví o tzv. integračním procesu, který zahrnuje nejen linii edukační, kdy se zabývá vzděláváním a výchovou lidí s těžkým zdravotním postižením, ale důležité jsou samozřejmě i sociální aspekty integrace (Vítková, 2004). Laicky řečeno, společnost by měla svým zdravotně, v tomto případě zrakově, znevýhodněným spoluobčanům připravit takové podmínky, aby se mohli skutečně v co nejvyšší možné míře zapojit do běžného života.

„Integrace je v podstatě nejvyšší stupeň socializace, to jest úplné zapojení postiženého jedince do společnosti. Z toho vyplývá, že problematika integrace není jen záležitostí výchovně vzdělávacího procesu zrakově postižených dětí a mládeže, ale dotýká se všech věkových kategorií zrakově postižených, ale i celé společnosti, v níž tito postižení lidé žijí. Integrace by měla být dynamickým procesem sblížení a splývání dvou, na první pohled rozdílných a bohužel po dlouhé období i takto chápaných sociálních skupin.“ (Gonzúrová, 1992). Pokud vezmeme v úvahu, že odstraňování architektonických a technických bariér by v nejlepším případě skutečně nemělo přispívat k vytváření bariér psychologických, právě příprava podmínek pro rovnocenný způsob života nevidomých je pravděpodobně tou správnou cestou. Je sice pravda, že s praktickými případy pomoci k začleňování osob zrakově handicapovaných se poněkud setkáváme ve větších městech naší republiky, a to hlavně v Praze, na druhou stranu však lze jistě říci, že právě tam se lidé s těžkými formami postižení zraku vyskytují nejčastěji. Mezi takové prostředky usnadňující orientaci člověka se

zrakovým postižením patří například zvuková signalizace, majáčky navádějící na správný směr chůze, prostředky městské hromadné dopravy opatřené elektronickým naváděcím systémem, kdy nevidomý používá vysílačku, z jejíž pomocí aktivuje požadovaný akustický komentář, popisky v bodovém písmu pro nevidomé ve výtazích, na bankomatech či na krabičkách některých léků apod.

### **2.5.2 Postoje intaktních k lidem se zrakovým postižením**

Postoje intaktní společnosti, tedy lidí bez postižení (někdy hovoříme o lidech tzv. normálních), se bohužel vytvářejí pod značným vlivem emocionálně zabarveného přístupu k člověku s postižením, v našem případě člověka s postižením zraku. Lidem, jakožto tvorům sociálním, samozřejmě nelze příliš vytýkat, že jsou tací či onací, nicméně, mohlo by se stát vlivem emocionálního nazírání na člověka se zrakovým znevýhodněním, že by se nám vytratil onen racionální pohled na jeho střízlivé hodnocení. Vágnerová v této souvislosti hovoří o nesporném vlivu historické podmíněnosti na vytváření postojů intaktních vůči zrakově, ale i jiným způsobem postiženým.

Každá společnost, respektive určitá kultura dané společnosti, určuje hodnoty, normy a postoje, které se jedinci žijícímu v dané kultuře, prostřednictvím socializace, postupně zvnitřňují, tedy tzv. interiorizují a člověk je pak přijímá za vlastní a vnímá je jako správné. Je snadné si pak představit, že taková společnost s konkrétní tvořící se kulturou postupně nabývá jistých pravidel, která jsou tzv. nedotknutelná a při každém jejich porušení se děje něco zvláštního, nežádoucího. Takovýto ideál se týkal i jedinců dané společnosti, kteří trpěli strachem z neznámé, nepoznané události. Z toho se dá usuzovat, že v případě výskytu odlišujících se jedinců v dané společnosti, se k nim začaly vytvářet postoje ovlivněny tím, jak byly vnímány – jako jedinci nenormální, ohrožující tedy nebezpeční. Vztah k lidem lišícím se od ideálu většiny, je tedy vlastně založen v určitém smyslu na způsobu vývoje osobnosti, a to hlavně pak v sociální podmíněnosti osobnosti.

Přirozeně, že není pouze specifikem člověka, nepřijetí a odmítání jedince nějakým způsobem se odlišujícím, nehodícím se do dané společnosti a její kultury. Rovněž v říši

zvírat je možné narazit na odmítání jedince stejného druhu a vlastně neuznání jej za jedince stejného druhu, zpravidla pro nedostatky slabšího jedince. Samozřejmě, že co se týká lidských jedinců, dnes už se nacházíme v značně se odlišujícím prostředí vyspělých kultur, které se o své „slabší“ jedince mohou a chtějí postarat. Nicméně i dnes se rozhodně vyskytují lidé, kteří se k lidem nějakým způsobem odlišným nechovají příliš vybíravě, a to nemusíme mluvit přímo o zdravotním znevýhodnění, ale třeba o etnické příslušnosti jedince k dané skupině apod.

Vlastní příčiny jejich chování k jiným lidem, skutečně hledejme v tzv. předhistorickém období, které pokládejme za mýty, které svou odvěkou funkcí pokusů o pochopení a výklad světa, pravděpodobně i dnes zasahují do tvorby postojů v této oblasti.

Přístup intaktních lidí k lidem s postižením se samozřejmě s tokem dějin posouval a měnil. Nicméně lze říci, že i dnešní člověk se při setkání s lidmi s nějakým handicapem mnohdy uchyluje k prazvláštnímu magickému či mýtickému postoji, kdy k takovému člověku neumějí zaujmout postavení. Samozřejmě, do jisté míry lze připustit vliv komunistického režimu, v průběhu jehož trvání lidé s handicapem oficiálně neexistovali, nicméně vzhledem k tomu, že nám probíhá 21. století, mohli bychom se myslím skutečně snažit o nalezení jistých rezerv sami v sobě. “Vztah k postiženým je tedy obecněji výrazem tolerance k odlišnosti, respektování individuality, je výrazem vnitřní kvality člověka i celé společnosti. Pouze bude-li společnost, včetně jejích jednotlivých členů schopna překročit konvence a stereotypy, nebude postižený vnímán pouze pod zorným úhlem postižení, ať už s odmítáním nebo se soucitem. Každý člověk, bez ohledu na svoji odlišnost od ostatních, musí být chápán jako člověk se svými specifickými kvalitami. Předsudky, stereotypní vnímání druhého je možné překonat působením na společnost a její členy především rozbitím bariér, které dělí postižené od ostatní společnosti a umožněním kontaktů a vzájemného poznání.” (Vágnerová, 2004).

### **3 SPECIALIZOVANÁ STŘEDISKA PRO DĚTI SE ZP**

Na systém péče o osoby se ZP je možné pohlížet ze dvou rovin:

- horizontální tj. zároveň probíhá péče speciálně pedagogická, lékařská, psychologická, sociální apod.
- vertikální, kdy je možno nahlížet na průběh speciálně pedagogické péče od narození dítěte se ZP přes jeho dospívání a dospělost až k potřebám v období stáří.

Tyto dvě roviny jsou vzájemně propojeny a jsou dobře viditelné v dalších kapitolách. (Odborné společnosti a centra zabývající se péčí o děti se ZP kontakty na ně a souhrn jejich zaměření jsou uvedeny v Příloze 2.)

#### **3.1 Význam, možnosti a zaměření Středisek rané péče (SRP)**

Zrak je dominantní smyslový orgán v příjmu informací z vnějšího světa. Oslabení či ztráta zraku má v různých obdobích vývoje člověka různé následky.

Období po narození dítěte (prvních šest týdnů) je označováno latentní fází senzitivní periody. Senzitivní periodou je označováno následující období do ukončení vývoje oka a binokulárních funkcí. Pokud se v tomto období zrakové postižení nedagnostikuje a včas nenastartuje zraková stimulace, v případě neodstranitelného oboustranného postižení vzniká nystagmus či bloudivé pohyby očí jako odpověď na nedostatečné podmínky pro fixaci oka a oko se stává amblyopickým. V mozku se nezačnou vytvářet kvalitní příslušné nervové spoje. Dítě se tak začíná v důsledku nedostatku zrakových informací ve svém vývoji opožďovat.

Oblast rozvoje pohybu je závislá na motivaci k vyhledávání informací. Jestliže dítě nevnímá zrakové podněty, nezačne se jich dožadovat a vyhledávat je. Významnou oblastí vývoje osobnosti dítěte je oblast emocionální a sociální. V důsledku nedostatečného očního kontaktu s matkou a s osobami pečujícími o dítě mohou vzniknout poruchy v emocionálním sféře jak u dítěte, tak u matky a dalších osob v okolí dítěte se ZP. Tyto závažné okolnosti mohou mít příčinu v narušení sociálních vztahů

v rodině i jejím okolí. Zrakové postižení dítěte může mít vliv i na izolaci rodiny vůči okolí a její vyřazení ze společnosti. Proto je žádoucí komplexní přístup k rodině s dítětem se ZP. Zrakovou stimulaci je nutné zahájit okamžitě po zjištění ZP dítěte. Významná je celková podpora vývoje dítěte využitím kompenzačních smyslů, podpora rodičů při hledání způsobu komunikace s dítětem a celková podpora rodiny. Pokud se právě toto období zanedbá, možnosti vývoje dítěte v určitých oblastech se mohou zcela uzavřít nebo extrémně snížit. Z těchto důvodů je důležitá raná péče, která má především preventivní charakter, protože snižuje vliv prvotního postižení a brání vzniku postižení druhotného. Posiluje rodinu, využívá jejích přirozených zdrojů tak, že i dítě s postižením může vyrůstat a prospívat v jejím prostředí. Ekonomický přínos, 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, zejména pro období 0 – 3 let, je rodina. Právě láskyplná a stimulující 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. Služby rané péče jsou sestavovány na základě analýzy potřeb individuální rodiny. Střediska rané péče nabízejí:

- konzultace v rodinách
- ambulantně zrakovou stimulaci, komplexní posouzení vývoje dítěte, rehabilitaci-fyzioterapii
- sociálně právní poradenství
- týdenní rehabilitační pobyty pro rodiny
- semináře pro rodiče
- setkání rodičů
- půjčování hraček, pomůcek a literatury
- čtvrtletní zpravodaj pro rodiče Rolnička
- možnost konzultace s dalšími terapeuty např. fyzioterapeutem, psychologem, ergoterapeutem, logopedem apod.
- pomoc při výběru předškolního zařízení

- pomoc při úpravách vhodných hraček a pomůcek a při vytváření stimulačního prostředí
- odborné instruktáže pracovníků vzdělávacích zařízení

V týmu SRP jsou zastoupeni vysokoškolsky kvalifikovaní speciální pedagogové, sociální pracovníci, psychologové, instruktoři zrakové stimulace, rehabilitační pracovníci a ergoterapeut. Depistáž i péče je prováděna v úzké spolupráci s lékaři. Tento tým pracuje na multidisciplinárním principu.

Tyto služby jsou nabízeny Středisky rané péče, rodinám dětí s postižením zraku od narození do 4 let a rodinám dětí s kombinovaným postižením (zrakové s mentálním, pohybovým a dalším) od narození do 7 let.

Střediska rané péče najdeme v Brně, Českých Budějovicích, Liberci, Olomouci, Ostravě, Plzni a Praze. Tyto služby jsou poskytovány zdarma.

### **3.2 Speciálně pedagogická centra (SPC)**

Předškolní období dítěte se ZP (3–6 let) je významné v navazování vztahů s vrstevníky a s okolím. Neustále platí potřeba podpory získávání kvalitních zrakových informací využitím neoptických pomůcek (velikost a tvar, kontrast hraček, úpravy prostředí – jeho barvy, jasu, kontrastu). Rozvoje motorických dovedností (hrubé i jemné motoriky) lze dosáhnout použitím vhodných hraček jako jsou stavebnice, skládky, vkládačky a podporou mobility. Rozvoje řeči lze docílit vytvořením podmínek pro komunikaci uvnitř rodiny i v kolektivu hrou s vrstevníky a dále vhodnými obrázkovými knížkami. V předškolním věku většinou děti dobře snášejí aplikaci optických pomůcek, již nyní je vhodné umožnit dítěti získávat zrakové informace prostřednictvím elektronických pomůcek (kamerové televizní lupy) za podpory obsluhy pomůcky dospělými osobami. V současné době jsou již dostupné i stimulační programy na počítači.

Podporu vývoje dítěte se ZP této věkové kategorie i metodickou pomoc rodičům a pedagogickým pracovníkům předškolních zařízení poskytují příslušná SPC. Pracovníci SPC mají kontakty na příslušná oftalmologická pracoviště, kde mohou konzultovat

případná omezení vyplývající ze zrakové vady. Doporučí odpovídající způsob zrakové práce a vybaví dítě speciálními optickými pomůckami. Úpravy prostředí pro výuku dítěte mohou pracovníci centra ovlivnit svým doporučením, některé pomůcky lze z SPC zapůjčit nebo pracovníci pomohou jejich zakoupení zajistit. Kontakt s vrstevníky umožní dítěti se ZP srovnávat se s okolím.

Činnost center se uskutečňuje ambulantně nebo návštěvami pedagogických pracovníků v MŠ, ZŠ, případně rodinách a zařízeních pečujících o děti se ZP. Činnost center je upravena vyhláškou MŠMT ČR č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních.

SPC podporuje a provází rodiny dětí se zrakovým a kombinovaným postižením. Poskytuje rodičům pedagogům a všem zainteresovaným na integraci dětí se ZP odborné informace o speciálních metodách výuky a výchovy. SPC poskytuje poradenskou pomoc rodičům dětí se ZP ve věku 3 - 18 let. Pracovníci SPC vyjíždějí za dětmi do rodin i škol, pomáhají řešit jejich potřeby v místě bydliště. Půjčují jim učebnice a pomůcky, seznamují děti i rodiče s vhodnými pomůckami pro výuku, hru i volný čas. Vyhledávají kvalitní a u nás dostupné kompenzační pomůcky a umožňují jejich vyzkoušení.

Pracovníci SPC také poskytují rodičům informace o postižení jejich dítěte v širších souvislostech, seznamuje je se specifickými činnostmi, které by dítě mělo prakticky provádět pod jejich dohledem, pomáhá rodičům připravit dítě na vstup do školy. Sociální pracovník by měl rodičům vysvětlit právní aspekty zdravotního postižení, upozornit na možnosti uplatnění nároku na některé pomůcky, bezplatně nebo za částečnou úhradu. Podrobně by měli být rodiče informováni o možnostech výchovy a vzdělávání a na základě odborného posouzení všech předpokladů a potřeb dítěte doporučí vhodný postup. SPC také nabízí pracovníkům navazujících oborů seznámit se s specifikou práce se slabozrakými dětmi, s vhodnými kompenzačními pomůckami a jejich využitím. Poskytuje metodickou pomoc, odborné konzultace i simulace některých typů zrakových vad. Dále SPC pořádají setkání rodičů s odborníky, odborné semináře, dny otevřených dveří, pomáhají rodinám v otázkách sociálního zabezpečení dětí se ZP.

Ve SPC obvykle pracují dva speciální pedagogové, z nichž jeden se věnuje dětem předškolního a druhý školního věku, psycholog a sociální pracovník. Podle potřeb klientů mohou být centra posílena o další pracovníky. Odborní pracovníci centra se ve



své činnosti zaměřují nejen na děti integrované v běžných MŠ i ZŠ, ale též na děti v péči rodičů. Poradenské i terapeutické služby poskytují přímo v rodinách, ve školách nebo ambulantně v centru.

Síť SPC je rozšířena po celé ČR. (V Praze se nacházejí tři pracoviště, viz Příloha 2). Tyto služby jsou poskytovány zdarma.

### **3.2.1 Integrace do běžných mateřských (MŠ) a základních (ZŠ) škol**

Předškolní věk je pro integrovaný způsob výchovy nejvhodnější, neboť se v tomto období teprve formují charakterové vlastnosti. Jsou vytvářeny a ovlivňovány každou situací, do které dítě vstupuje, v níž uplatňuje svou aktivitu, ve které řeší své vztahy k věcem a lidem, s nimiž se určitým způsobem vyrovnává zejména citově. MŠ může neobyčejnou měrou přispět k rozvoji poznání předškoláka. Hlavním úkolem speciálně pedagogického působení v MŠ je rozvíjet kompenzační systém (zbylé smysly, řeč, myšlení) a děti se zachovanými zbytky zraku, popř. světlocitu, naučit co nejefektivněji využívat poškozený zrak). Druhým úkolem je příprava dětí na přechod z předškolního období do etapy školního věku. U dětí se ZP spočívá i v osvojení specifických dovedností, které je třeba považovat z hlediska školní připravenosti za prvořadé. Proto musí být jejich nácvik v běžné MŠ nedílnou součástí výchovné práce.

Nácvik specifických dovedností dětí se ZP by měl být zaměřen především na:

- rozvoj zrakových funkcí (reedukace zraku)
- rozvoj sluchového vnímání
- rozvoj hmatového vnímání
- rozvoj čichu a chuti
- rozvoj řeči - jasné a přesné vyjadřování, vytváření správných představ o okolním světě,
- rozvoj estetického vnímání
- nácvik orientace a samostatného pohybu - orientace ve známém prostředí
- nácvik sebeobsluhy

Základem poznání je vnímání smysly. Dítě se má učit od nejtělejšího věku správně vidět, správně slyšet a správně vnímat hmatem. Platí to bez výjimky pro všechny děti, zejména však pro děti se zrakovou vadou.

Integrace dětí se ZP do běžného školského systému se stává i u nás pedagogickou realitou. Přes dosavadní nejednotnost názorů je nutno v nejbližší budoucnosti akceptovat hlavní důvody, především povahy etické a všeobecně humánní, hovořící pro integrovaný způsob výchovy a vzdělávání. Integrovaný způsob výchovy a vzdělávání je nutno chápat jako jednu z možností, jak připravit dítě se ZP na zapojení do širší společnosti. Je třeba brát na zřetel, že není žádoucí, aby každá škola integrovala děti se ZP jen proto, že se to „nosí“ a nezajistila by pro dítě nezbytné podmínky. Škola by měla pro integraci dětí se ZP zajistit:

- materiální podmínky, zejména nezbytné kompenzační pomůcky,
- vhodné pracovní podmínky, např. snížený počet dětí ve třídě
- vhodné sociální prostředí a přátelskou atmosféru, ve které spolužáci dítě s postižením mezi sebe nejen přijmou, ale podle potřeby mu zcela samozřejmě budou pomáhat,
- spolupráci s pracovníky SPC.

Ve škole se předpokládá využití speciálních metod s individuálním přístupem k dítěti s postižením. Ten však nesmí být na úkor ostatních dětí. Vyžaduje-li to stupeň zrakového postižení, je možné zajistit podpůrné výchovné a vzdělávací služby prostřednictvím speciálního pedagoga SPC.

Integrovaný způsob výchovy a vzdělávání předpokládá těsnou spolupráci školy a rodiny. Aby dítě se ZP mohlo v běžné škole dobře prospívat, měli by jeho rodiče především vytvořit v domácím prostředí vhodné podmínky pro přípravu do školy, umožnit dítěti vhodnou zájmovou činnost ve volném čase, včas informovat učitele o všech změnách zdravotního stavu svého dítěte a samozřejmě zajistit dopravu dítěte do školy a zpět.

Integrovaný způsob výchovy a vzdělávání je však nutno akceptovat jen jako jednu z alternativ. Ne každé dítě je schopné zvládnout jeho náročnost a ne každá rodina má předpoklady k trvalému poskytování potřebných podmínek. Integraci je vždycky třeba připravit s ohledem na všechny zúčastněné osoby: dítě s postižením, jeho rodiče, učitele

a spolužáky. Proto by rodiče integrovaných žáků měli být upozorněni i na možnost dočasného, popř. při závažnějších neúspěších v běžné škole i trvalého přeřazení svého dítěte do speciální školy. Dítě bude mít při přeřazení do speciální školy možnost doplnit si učivo či dovednosti, které mu umožní vrátit se do běžné školy. Tyto přestupy se mohou v průběhu školní docházky opakovat. Jejich problematickou stránkou však může být negativní dopad na psychiku dítěte vlivem stále se měnícího kolektivu. Pro některé děti s postižením zůstane proto i nadále nejvhodnější výuka ve speciální škole.

(Moravcová 2004)

Rodiče by měli při volbě způsobu výchovy a vzdělávání svého dítěte zvážit schopnosti a dovednosti dítěte, možnosti své i školy. Měli by vzít do úvahy přednosti i nedostatky jednoho či druhého způsobu vzdělávání. Péče o integrované dítě vyžaduje vždy úzkou a soustavnou spolupráci učitele, speciálního pedagoga, SPC a rodičů. Pouze tak bude zajištěno maximální využití schopností a možností dítěte se ZP k jeho úspěšné výchově i vzdělávání spolu se zdravými dětmi a tím dosažení cíle integrovaného procesu.

Současná síť SPC je schopna zabezpečovat péči dětem se ZP na území celé republiky (adresář center – Příloha č.2).

### **3.3 Metody specializované poradenské práce**

Odborník, který přichází do styku s klientem, v našem případě rodiči dítěte s těžkým postižením zraku, nesmí nikdy znehodnotit jeho důvěru a musí být schopen posoudit danou situaci především z pohledu klienta.

Sociální, psychologická a speciálně pedagogická diagnostika obsahuje diagnózu a prognózu dítěte po stránce zdravotní, psychologické, sociální a speciálně pedagogické. Probíhá vždy se souhlasem zákonných zástupců dítěte. Je východiskem pro stanovení dalších odborných postupů - navržení vhodného vzdělávacího programu, výběr vhodných kompenzačních pomůcek - pomoc při jejich získání, finanční zabezpečení rodiny ve které dítě žije, vytváření bezbariérového prostředí apod. Je podkladem pro rozhodnutí orgánů státní správy o zařazení dítěte do systému speciálních škol. Často bývá sociální pracovník v roli či funkční úloze poradce, jakýmsi "styčným důstojníkem"

na "frontové" linii mezi klientem a objektivní realitou, která jej obklopuje. Dosažení souladu či eliminace rozporů mezi jednotlivými lidmi nebo mezi jedincem a společností je vždy v určité podobě základní cíl poradenského usilování.

Ve specializovaném poradenství lze efektivně využít řady aplikovaných výzkumných, poznávacích či diagnostických metod, které vycházejí z odborné praxe sociální práce a speciální pedagogiky.

První metodou, která je velmi podstatná v poradenské práci, je metoda anamnestická, kterou lze v jistém smyslu považovat za základ. Jejím posláním je sběr informací, údajů o klientovi i jeho rodině se zřetelem na kritické momenty či patologické odchylky, včetně zkoumání podmínek a okolností vedoucích ke zjištěnému abnormálnímu až patologickému vývoji.

Metodu anamnestickou lze rozčlenit na tři posloupné části.

1. Osobní anamnéza
2. Rodinná anamnéza
3. Sociální anamnéza

Anamnestická metoda poskytuje možnosti odhalení biografie postiženého jedince a objasnění všech relevantních aspektů současného stavu, umožňuje postihnout vývoj jeho osobnosti a definovat východiska pro stanovení prognózy dalšího vývoje.

Druhou metodou je metoda analýzy výsledků činnosti, která se užívá hlavně ve speciální pedagogice, přesto ji uvádím, neboť si myslím, že je důležitou metodou při práci s dětmi se zdravotním (v našem případě zrakovým) postižením.

Tato metoda se zabývá analýzou, rozbořením již hotového materiálu - dokončené práce, výtvoru, výrobku, nezachycuje tedy průběhovou stránku klientova případu a je současně metodou činnostně-terapeutickou. Výsledek, dílo či výrobek, který klient v průběhu výtvarné či hudební reedukace a ergoterapii vytvořil je výpovědí o jeho prožívání, postoji k vlastnímu postižení, aktivitě, o dovednostech a schopnostech, i o zaměření zálib a zájmů jedince s handicapem. Analýza výsledků významně dokresluje obraz, získaný použitím dalších diagnostických a výzkumných metod.

Metoda studia dokumentace je třetí metodou, kterou najdeme v poradenské práci. Podstatou této metody je práce s dokumenty, které charakterizují jak speciální instituce, které se klientem zabývají (např. škola, lázně, stacionář, ústav sociální péče), tak vlastní

práci s klientem. Mezi využívané dokumenty patří doklady o činnosti škol, ústavů a dalších speciálních institucí, osnovy, metodika, záznamy o dětech, postřehy vychovatelů a dalších pracovníků, oficiální materiály o činnosti školské správy nebo státní správy v oblasti zdravotně-sociální péče. Tyto i další podklady slouží mimo jiné ke studiu současného stavu, historického vývoje i rýsujících se vývojových trendů v oblasti speciálních institucí a speciální péče.

Na základě konkrétní diagnózy bývá naznačena prognóza dalšího vývoje. Aby bylo dosaženo vytyčených cílů využívá se terapeutické metody, kterou lze rozdělit na metody reedukace, kompenzace a rehabilitace:

- Metoda reedukace je souhrnem postupů zaměřených na zlepšení výkonu postižené funkce. Cílem je postupný, systematický rozvoj té sféry osobnostní struktury jedince, jejíž činnost byla omezena, porušena nebo nebyla vyvinuta.
- Metoda kompenzace se zakládá na cíleném nahrazování porušené, ztracené či nevyvinuté funkce jinou funkcí.
- Metoda rehabilitace (a socializace) reprezentuje souhrn kroků vytvářejících podmínky pro společenskou integraci (socializaci) a pracovní (profesně-sociální) uplatnění jedince s handicapem. Úkolem komplexní rehabilitační péče je zmírnit či zbavit jedince defektivitu a napomoci mu v procesu socializace i v získávání sebedůvěry.

Další metoda prevence vychází z předpokladu, že při zanedbání adekvátní péče nebo při nevyužití všech forem pomoci může primární postižení negativně ovlivnit další složky osobnosti jedince. Vychází ze zkoumání obecných zákonitostí lidského vývoje a z konkrétních poznatků získaných při použití výše uvedených metod.

Cílem metody prevence je včas upozornit na možnost vzniku patologických, etiologicky často sekundárních, změn osobnosti klienta a formulovat způsoby jak těmto změnám předejít.

Výše uvedené metody mají nezastupitelný význam v poradenské praxi, neboť zjištění a východiska ke kterým lze těmito metodami dojít, jsou velmi důležitá pro získání představy o klientovi, jeho rodině i o sociálním prostředí, v němž žije.

„V poradenské praxi je základním východiskem fakt, že každé postižení má určitou interaktivní kontinuální somatickou, psychickou a sociální dimenzi. Vědomí této skutečnosti je společně se zásadami duševní hygieny, adekvátní kombinací užitých metod, odbornou erudicí a osobnostními kvalitami příslušného poradce či terapeuta základem komplexního, multidisciplinárního pojetí poradenství klientům se zdravotním i sociálním handicapem.“ (Novosad 2000)

### **3.4 Etický kodex sociálních pracovníků, psychologů a pracujících v poradenských službách**

S otázkami souvisejícími s profesní etikou se setkávají v denní praxi všichni, kdo pracují v pomáhajících profesích. Sociální pracovníci se s ní zajisté setkají při postupech péče o děti, které vzali do své péče, při vymezování míry vlastní zodpovědnosti a povinností vůči nim, při diskusích s učiteli a s řediteli škol, při podávání zpráv o žácích, které mají v péči různým institucím (např. oddělení sociálně-právní ochrany dětí, policii, soudu apod.) a v řadě dalších situací.

Zásahy a doporučení poradenských pracovníků (sociální pracovníci, speciální pedagogové a psychologové - dále jen PP) ovlivňují, někdy velmi významně, životy druhých lidí. Proto přijmou-li někoho za klienta, musí si být vědomi, že tím na sebe berou velkou zodpovědnost. Vědomí této zodpovědnosti - tedy zodpovědnosti za důsledky svých odborných rozhodnutí = osobní východisko profesně etického přístupu.

Profesní sdružení odborníků v pomáhajících profesích mají obvykle pro pomoc při řešení profesně etických otázek zpracované etické standardy, zásady či kodexy (viz Příloha 3 ). Smyslem kodexu je vymezit pravidla pro poradenské pracovníky. Odborníci – sociální pracovníci, psychologové, poradci, speciální pedagogové apod. se snaží získat důvěru klientů v jejich schopnosti a úsudky. Klienti zase na oplátku očekávají tu nejvyšší kvalitu poskytovaných služeb. Etické kodexy mají pomoci tyto vzájemné vztahy ujasnit a rozvíjet.

PP respektují a váží si každého člověka a největší důraz kladou na dodržování lidských práv. Měli by jasně rozlišovat mezi výroky a činy, které pronášejí a konají jako soukromá osoba a těmi, které pronášejí a konají jako představitelé své profese,

organizace, nebo skupiny. Poskytují služby sociální, psychologické, pedagogické a služby těmto oborům příbuzné, přičemž nepřekračují svoji odbornou kompetenci a neustále zvyšují svoje vzdělání a odborné schopnosti. Rovněž se snaží dosáhnout a udržovat nejvyšší standard profesionální kompetence a etiky chování. Měli by si být vědomi omezení, která patří k jejich profesi a v případě potřeby zvát ke spolupráci odborníky jiných profesí. V tomto bodě je implicitně zahrnut předpoklad, že PP znají obecnou sféru kompetencí jiných odborníků, které žádají o spolupráci.

PP se seznamují s cíli a principy fungování školského systému a institucí, v jejichž rámci působí, aby mohli svou práci vykonávat efektivně. Pokud pracují s rodinami, snaží se seznámit s cíli a principy, jimiž se tyto rodiny řídí, aby jim mohli pomáhat co nejúčinněji. Proto se PP musí orientovat ve školském zákoně a v příslušných směrnicích, vyhláškách a metodických pokynech. Pokud jsou administrativní předpisy a nařízení v rozporu s etickými principy, vyvíjejí snahu tyto neshody a rozdíly odstranit. Pokud v tomto úsilí PP neuspějí, měli by dát přednost etickým principům.

PP nesmějí připustit, aby jejich osobní názory nebo předsudky ovlivnily jejich profesionální rozhodování. Neměli by se podílet na činnostech, při nichž jakýmkoli způsobem dochází k diskriminaci, ať už z důvodu rasové příslušnosti, postižení klienta, jeho věku, pohlaví, sexuální orientace, sociální nebo třídní příslušnosti, národnosti, náboženského vyznání. Respektují kulturní zvláštnosti toho prostředí, ve kterém pracují. Citlivě vnímají kulturní vlivy a tím adaptují i způsoby poskytování svých služeb klientům v multikulturním prostředí.

PP poskytují své služby dětem, žákům a studentům se souhlasem jejich rodičů nebo zákonných zástupců. Tento souhlas nemusí být získán předem v případě, kdy nastane kritická situace.

PP by se měli vyhýbat situacím, při nichž by docházelo ke konfliktům nebo tajným dohodám, v jejichž pozadí by stály důvody ekonomické, politické nebo osobní.

Při provádění výzkumů dodržují PP nejvyšší standard etických principů. Mezi tyto principy patří nevnášení do výzkumů žádné kulturní, rasové, sociální, třídní nebo etnické předsudky. O tom, že se dítě stane subjektem výzkumu musí být informováni rodiče. PP musí respektovat právo rodičů nedovolit svému dítěti účastnit se výzkumu anebo umožnit rodičům účast ve výzkumu kdykoli ukončit. Je nutné, aby děti i jejich

rodiče byli plně informováni o podstatě a cílech výzkumu. PP ručí za to, že děti účastníci se výzkumu, neutrpí žádnou fyzickou nebo psychickou újmu způsobenou procedurami použitými ve výzkumu. V závěru zodpovídají za exaktnost publikovaných výsledků a za uvedení limitů plynoucích z prezentovaných údajů.

Jednou z prvořadých etických zásad odborníků v pomáhajících profesích je prospěch klienta, tzn. že přijme-li PP někoho za klienta, dohodne-li se s dítětem nebo jeho rodiči o tom, že spolu budou pracovat na nějakém problému<sup>^</sup>nadřazuje tím jeho zájem, jeho prospěch, nad zájmy a prospěch školy, poradenského či preventivního zařízení či jakékoli jiné instituce, ke které má nějaké povinnosti. Pokud dojde k rozporu mezi zájmem klienta a závazky PP vůči instituci, pro kterou pracuje, je jeho povinností informovat klienty o všem, co z těchto jeho závazků vyplývá, a to tak, aby klienti měli možnost volby, zda se i přes omezení vyplývající z toho rozporu chtějí stát či nadále zůstat jeho klienty.

Prospěch klienta je také samozřejmě nadřazen nad prospěch, který může PP jako soukromá osoba či jako odborník ze svého vztahu s klientem mít. Znamená to mj. být si vědom možnosti svého vlivu na klienty a nezneužívat jejich důvěru a závislost k uspokojení vlastní potřeby rozhodovat za někoho, i když je přesvědčen, že jeho způsob řešení klientova problémů je pro klienta to nejlepší.

To jaké způsoby práce a jaké postoje PP zaujme značně souvisí s otázkami motivace k práci v pomáhající profesi, s důvody, proč chtějí někomu pomáhat, co je k tomu vede, co je na této práci přitahuje. Všechny tyto důvody si asi PP nejsou nikdy schopni plně uvědomit, nicméně čím víc o nich vědí, čím lépe jsou schopni tyto svoje emoce a motivy rozpoznávat a orientovat se v nich, tím jsou kompetentnější a tím také lépe rozpoznají hranice svých možností.

### **3.5 Zákon o sociálních službách č. 108/2006 sb.**

O zákon o sociálních službách se usilovalo od počátku 90. let. Tehdy byl tento zákon opakovaně navrhován, měněn a opět stahován podle toho, jak se během posledních 15 let střídaly vlády. Doposud byly sociální služby upraveny zastaralou legislativou platnou před rokem 1989, která zná pouze ústavní péči a pečovatelskou



službu. Všechny ostatní služby, jako například osobní asistence, azylové domy, respitní péče, domy na půli cesty a mnohé další byly a jsou provozovány bez právní úpravy podmínek. Následkem toho bylo velmi obtížné zajistit dostupnost mnohých z nových forem služeb všem potenciálním uživatelům ve všech regionech. Chyběl zde jasný systém financování služeb a možnost kontroly kvality těchto služeb.

Na tuto nepřehlednou situaci se snaží v mnoha ohledech reagovat Zákon o sociálních službách. Do jaké míry bude úspěšný ukáže až čas. Domnívám se, že nejvýznamnější změnou, kterou zákon přináší je skutečnost, že si lze prostřednictvím příspěvku na péči svobodně a aktivně rozhodovat o tom, jaké služby člověk s postižením využije, v jaké rozsahu a u kterého poskytovatele. Jinými slovy, je plně na něm, jak si své postižení kompenzuje.

Zákon o sociálních službách vstoupil v platnost 1.ledna 2007 a přináší největší změnu v sociální oblasti od dob Marie Terezie. Pro uživatele je v zákoně jednatřicet nových typů sociálních služeb, které dosud nebyly uzákoněny. Uživatel dostává v hotovosti příspěvek na péči, s jehož přispěním si může sociální službu nakupovat.

Zákon definuje sociální službu jako činnost nebo soubor činností, jimiž se zajišťuje pomoc osobám v nepříznivé sociální situaci. Rozsah a forma pomoci musí zachovávat lidskou důstojnost, musí působit na osoby aktivně a motivovat je k činnostem, které neprodlužují nebo nezhoršují jejich nepříznivou sociální situaci, a musí zabránit jejich sociálnímu vyloučení.

Sociální služby se dělí na služby sociální péče, služby sociální prevence a sociální poradenství:

- Služby sociální péče napomáhají osobám se stabilizovaným zdravotním stavem zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.
- Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto vyloučením ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky, způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání

jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.

- Sociální poradenství poskytuje informace přispívající k řešení nepříznivé sociální situace. Sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb. Odborné sociální poradenství se zaměřuje na potřeby jednotlivých sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, v poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí a zahrnuje též sociální práci s osobami se specifickými potřebami. Součástí odborného poradenství jsou i půjčovny kompenzačních pomůcek.

Zákon upravuje poskytování služeb, které jsou zdarma a které za úhradu. Bez úhrady nákladů, je podle zákona poskytováno sociální poradenství, raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, krizová pomoc, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, terénní programy, sociální rehabilitace, sociální služby v kontaktních centrech a nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež, služby sociálně terapeutických dílen.

Ostatní služby jsou poskytovány za částečnou nebo plnou úhradu. Tyto ceny služeb jsou “zastropované”, tj. jejich nejvyšší požadovatelná cena ze strany poskytovatele je omezena prováděcím předpisem.

Sociální služby jsou poskytovány v zařízeních sociálních služeb. Zákon rozeznává zejména centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy pro osoby s chronickou duševní nemocí nebo se závislostí na návykových látkách, chráněné bydlení, azylové domy, domy na půl cesty, zařízení pro krizovou pomoc, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, terapeutické komunity, sociální poradny.

Sociální služby jsou buď pobytové, ambulantní nebo terénní.

Sociální služba je soustava vybraných základních činností, jako např. pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu - pomoc při zajištění chodu domácnosti,

výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, poradenství, pomoc při prosazování práv a zájmů a další.

Nárok na příspěvek na péči má každý, kdo je v nepříznivé sociální situaci. To není hmotná nouze (nedostatek peněz), ale znamená to, že člověk potřebuje fyzickou pomoc nebo dohled druhé osoby nebo sociální službu k tomu, aby mohl žít ve společnosti způsobem, který je běžný. Dítě do jednoho roku na příspěvek na péči nárok nemá, ačkoliv výše uvedenou pomoc také potřebuje.

O příspěvku na péči rozhoduje obecní úřad obce s rozšířenou působností.

Jak moc je sociální situace nepříznivá se odrazí v tom, do jakého stupně závislosti je žadatel zařazen. Při posuzování se bere v úvahu nepříznivý zdravotní stav žadatele. Na základě vyjádření praktického i odborných lékařů, případně funkčního vyšetření, jej vyhodnotí lékař úřadu práce v místě bydliště žadatele.

Dále obecní úřad obce s rozšířenou působností provádí sociální šetření, při němž sociální pracovník v domácím prostředí zkoumá, jak je žadatel soběstačný a schopný samostatného života. Potřeba pomoci, tedy míra závislosti, přitom vychází z úkonů běžného každodenního života, při nichž potřebuje žadatel pomoc nebo dohled.

Úkony, které se posuzují, jsou vyjmenovány v zákoně (je jich celkem 36) a podrobněji uvedeny ve vyhlášce. Tam jsou také postupy, které musí posuzovatelé dodržovat.

Pokud je žadatel schopen zvládnout některý z úkonů jen částečně, považuje se takový úkon pro tohoto žadatele za nezvládnutelný. Počet úkonů, které žadatel nezvládne, určuje, do jakého stupně bude zařazen a výši příspěvku. U dospělých to je jinak než u dětí do 18 let. Pro tuto práci bych vynechala podmínky, způsob získání příspěvku na péči (bližší informace lze získat v zákoně o sociálních službách 108/2006 Sb. a v zákoně 109/2006 Sb. kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách).

Děti do 18 let nemají zvýšení důchodu pro bezmocnost, takže jim nemůže být přiznán stupeň závislosti automaticky. Za dítě musí o příspěvek na péči žádat rodiče nebo zákonný zástupce. Při posuzování se požaduje méně úkonů a vyplácí se jiná částka:

- a) stupeň I (lehká závislost): 5 úkonů; 3 000 Kč
- b) stupeň II (středně těžká závislost): 10 úkonů; 5 000 Kč

- c) stupeň III (těžká závislost): 15 úkonů; 9 000 Kč
- d) stupeň IV (úplná závislost): 20 úkonů; 11 000 Kč

V případě dítěte, jehož rodiče pobírají PPOB, se dítě považuje za osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve stupni III (těžká závislost; příspěvek na péči 9000 Kč měsíčně). Zde také postačuje potvrzení obecního úřadu s rozšířenou působností. Totéž se vztahuje i na opatrovníky osob, které byly zbaveny či mají omezení způsobilosti k právním úkonům a na zákonné zástupce nezletilých dětí. Také oni musí o příspěvek požádat. Obecní úřad obce s rozšířenou působností totiž zahajuje řízení z moci úřední jen v případech, kdy osoba není schopna samostatně jednat a nemá zástupce.

Stejný postup by měli volit rodiče, jejichž dítě se zdravotním postižením dosáhne v letošním roce zletilosti.

Nakonec bych se zmínila o podmínkách pro poskytovatele sociálních služeb. Poskytovatelé potřebují tzv. oprávnění k poskytování sociálních služeb. Tyto služby poskytují právnické a fyzické osoby, obce, kraje a MPSV (provozovatel pěti zařízení). Všichni poskytovatelé si jsou rovni, v rozdělování peněz by měla rozhodovat kvalita a potřebnost služby, nikoli zda zařízení zřizuje obec nebo občanské sdružení.

Oprávnění poskytovatelům poskytne krajský úřad a pro získání oprávnění je potřeba podat písemnou žádost a doložit bezúhonnost a odbornou způsobilost poskytovatele.

Poskytovatel sociálních služeb je povinen před započatím poskytování uzavřít pojistnou smlouvu pro případ odpovědnosti za škodu způsobenou při poskytování sociálních služeb.

Jejich registraci provádí krajský úřad, který může registraci zrušit, pokud přestane poskytovatel splňovat stanovené podmínky nebo pokud dostane správní pokutu za porušení povinností poskytovatele služeb. Registr poskytovatelů je veřejně přístupný, což zajišťuje MPSV.

K povinnostem poskytovatele sociálních služeb patří zajištění dostupnosti informací o druhu, místě, cílech a způsobu poskytování sociálních služeb, a to ve formě srozumitelné pro všechny osoby.

Mezi uživatelem a poskytovatelem musí být uzavřena písemná smlouva o poskytnutí služby s výjimkou poradenství. Smlouva musí obsahovat označení smluvních stran, druh sociální služby, místo a čas poskytování sociální služby, výši úhrady za sociální službu a způsob jejího placení, ujednání o dodržování vnitřních pravidel stanovených poskytovatelem pro poskytování sociálních služeb, výpovědní důvody a výpovědní lhůty a dobu platnosti smlouvy.

Kvalitu sociálních služeb bude posuzovat inspekce a v případě, že poskytovatel splní stanovené podmínky, dostane osvědčení o kvalitě poskytování sociálních služeb. Výsledek se zapíše do registru poskytovatelů služeb.

V sociálních službách vykonávají odbornou činnost sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, zdravotničtí pracovníci a pedagogičtí pracovníci

Kvalita sociálních služeb a efektivita sociální práce je založena především na odbornosti jednotlivých pracovníků. Podmínkou výkonu činnosti pracovníka v sociálních službách je odborná způsobilost, bezúhonnost a zdravotní způsobilost, musí splňovat kvalifikační předpoklady a celoživotně se vzdělávat.

## **4 PŘÍPADOVÁ STUDIE**

### **4.1 Cíl**

Za cíl své případové studie jsem zvolila zmapování situace rodin dětí s těžkým zrakovým postižením. Zaměřila jsem se především na stávající síť služeb, kterou mohou tyto rodiny využívat. Na spokojenost s přístupem pomáhajících pracovníků, s rozsahem a kvalitou nabízených služeb a zaměřila jsem se také na postoj rodičů v otázce integrace do běžného vzdělávacího zařízení.

### **4.2 Úkoly**

1. Zjistit, jaké instituce rodiny kontaktují a které ze služeb využívají.
2. Zjistit, jaký druh služeb tyto rodiny postrádají.
3. Zjistit, jaká je spokojenost s přístupem pomáhajících pracovníků, jejich profesionalitou a informovaností.
4. Zjistit, jak rodinám vyhovuje přístup pomáhajících pracovníků.
5. Zjistit jaký názor mají rodiče na integraci do běžných vzdělávacích zařízení a zda preferují speciální či běžné školy.
6. Zjistit jakou úlohu sehrála specializovaná střediska a centra pro rodiče při péči o dítě se zrakovým postižením.

### **4.3 Metody sběru dat**

Pro získání vstupních dat pro vypracování praktické části své bakalářské práce jsem z části zvolila metodu rozhovoru s rodiči dítěte se ZP a z části dotazníkovou formu – některé z rodin tuto variantu preferovali z důvodu větší anonymity (vzhledem k nízkému počtu vhodných respondentů, jsem využila i možnosti dotazníku). Přepis rozhovorů, které jsem nahrávala na diktafon (až na dvě výjimky, způsobené

technickými nedostatky) a přepis šesti dotazníků má zajistit autentičnost názorů a postojů rodičů, způsobů jejich uvažování a prožívání dané situace.

Při rozhovoru jsem zvolila formu řízeného rozhovoru. Použila jsem devět otevřených a polootevřených otázek, které jsou rozděleny na čtyři části. Každá z částí se týká samostatné oblasti související se situací rodin dětí s těžkým ZP.

#### **4.4 Otázky**

##### **Část I.**

Věk Vašeho dítěte:

Bydliště:

Zařazení postižení:

Rodinné zázemí:

Jak dlouho využíváte služeb pro zrakově znevýhodněné děti poskytovaných institucemi SRP či SPC?

##### **Část II.**

1. Jakých služeb konkrétně využíváte (poradenství, stacionář, pomoc při integraci do MŠ, zapůjčení pomůcek...)?

2. Ve kterých oblastech pociťuje Vaše rodina největší potřebu obrátit se na pomáhající instituci (sebeobsluha, vzdělávání, volný čas...)?

3. Se kterými poskytovanými službami jste spokojeni, se kterými méně a proč?

4. Které služby postrádáte, co byste uvítali?

##### **Část III.**

5. Jak jste spokojeni s profesionalitou pracovníků institucí podporujících rodiny dětí se ZP a jejich informovaností (o právních předpisech, o situaci rodiny se zrakově postiženým dítětem, o možnostech, jak pomoci...)?

6. Vyhovoval Vám přístup pomáhajícího pracovníka k Vašemu dítěti a Vaší rodině? (ano, spíše ano, nevím, spíše ne, ne)

a) Pokud vám přístup PP vyhovoval, co jste oceňovali?

b) Pokud vám přístup PP nevyhovoval, co Vám vadilo?

#### **Část IV.**

7. Jaký typ MŠ a ZŠ by jste rádi zvolili? (speciální, běžná, jiná...)

8. Jak by jste charakterizovali péči o své dítě vzhledem k jeho zrakovému postižení?

9. Jak velkou úlohu v péči o Vaše dítě sehrála specializovaná střediska a centra?

První část směřuje k zařazení dítěte do lokality dle bydliště, rodinného zázemí a ukazuje délku spolupráce s daným centrem poskytujícím služby.

Cílem druhé části je zjistit nejvyužívanější druh služeb, spokojenost s nimi a návrhy na rozšíření. Zajímalo mne, zda-li síť středisek a center poskytujících služby rodinám s dětmi s těžkým ZP, je dostačující a co rodiče postrádají a co ze služeb by uvítali.

Třetí část se dotýká přístupu a profesionality pomáhajících pracovníků se kterými se rodiny setkávají při spolupráci s danými středisky či centry. Zajímalo mne, zda profesionalita pracovníků je založena pouze na strohé „metodice“ nebo zda v přístupu k těmto rodinám hraje významnou roli i empatie, intuice, lidskost.

Čtvrtá část se zaměřuje na otázku integrace do běžných MŠ a ZŠ. Jaké mají rodiče představy o dalším vzdělávání dítěte a jaký typ vzdělávacího zařízení by volili a jak nahlízejí na začlenění do běžné společnosti.

Na závěr jsem rodiče dětí požádala, zda by se nezamysleli také nad problematikou péče. Cílem této otázky bylo zjistit, které oblasti péče o dítě jim dělají největší problémy a zda jim služby, kterých využívají tuto péči ulehčují.

#### **4.5 Analýza rozhovorů**

K případové studii (viz příloha 4.) jsem vybrala 19 rodin, které vychovávají dítě s těžkým postižením zraku, splňující následující kritéria:

- věk dítěte 3 – 7 let (v případě dvouletého odkladu školní docházky 8 let)



- u dítěte musí být diagnostikováno těžké zrakové postižení (praktická a úplná nevidomost)
- dítě nesmí trpět kombinovaným zdravotním postižením
- rodina musí spolupracovat s SPC či SRP
- rodina musí bydlet v Praze

Zajímalo mne, jaký pohled mají tyto rodiny na práci středisek, které jim poskytují pomoc, jaké služby využívají a jak jsou s nimi spokojeni. Jak na ně působí pracovníci středisek, jaký typ vzdělávání preferují a s jakými problémy se potýkají při péči o své dítě. Hledala jsem společné a rozdílné pohledy a nové návrhy na zlepšení služeb či přístupů.

V následujícím textu se budu zabývat podrobnější analýzou odpovědí rodičů na jednotlivé otázky.

### **1. Jakých služeb konkrétně využíváte (poradenství, stacionář, pomoc při integraci do MŠ, zapůjčení pomůcek...)?**

Téměř pro  $\frac{3}{4}$  dotázaných (73,68%) se ukazuje jako nejdůležitější služba vlastní poradenství. Druhou nejvíce zastoupenou oblastí zájmu rodin je dvojice položek a to půjčování pomůcek (63,16%) a zácvik s pomůckami (52,63%). Častý výskyt těchto dvou položek lze vysvětlit několika důvody: vysoká finanční náročnost při pořízení pomůcky, určitá nedostupnost (mnohé hračky jsou originály vyrobené na zakázku) a mj. i vlastní vědomí rodičů, že jejich dítě potřebuje „speciální“ pomůcku.

Více než 1/3 respondentů (36,84%) uvedla, že využívá službu psychické podpory (zde je zajímavé srovnání s položkou poradenství, která má téměř dvojnásobný výskyt). Jedním z možných vysvětlení je menší ochota rodičů přiznat si potřebu psychické podpory. Tato jejich „nezničitelnost“ dále graduje u položky odpočinek rodičů (10,53%). Méně než 1/3 rodin využívá služby procvičování smyslů (31,58%), zrakovou stimulaci (26,32%) a nabídku táborů (26,32%). Pouze 4 respondenti (21,05%) vidí jako důležitou orientaci v prostoru. Mezi nejméně využívané služby, dle odpovědí, patří orientace v problematice ZP (15,79%), nové postupy ve výchově dítěte (10,53%), řešení

problémových situací ve výchově (10,53%) a návštěvy pracovníka SPC v běžné MŠ, kde je dítě integrováno (5,26%).

## **2. Ve kterých oblastech pocítuje Vaše rodina největší potřebu obrátit se na pomáhající instituci (sebeobsluha, vzdělávání, volný čas ...)?**

Za nejdominantnější oblasti se kterými se rodiče obracejí na specializovaná střediska lze považovat vzdělávání (57,89%) a integraci (31,58%). Pro více než ¼ se jeví jako důležitá, potřeba sebeobsluhy a výchovy k samostatnosti a soběstačnosti (26,32%) a potřeba „vědět, že nejsem sám“ (26,32%). V oblasti volnočasových aktivit (odborné vedení dětí na kroužku keramiky, hry na hudební nástroje apod.) se na specializovaná střediska obrátili tři rodiče (15,79%). Stejně procento rodičů má pocit, že by potřebovalo pomoci ve všem. Tento pocit je podmíněn buď vysokou mírou zodpovědnosti anebo svědčí o určitém stupni nezvládnání situace.

## **3. Se kterými poskytovanými službami jste spokojeni, se kterými méně a proč?**

Více jak ¾ dotazovaných rodin vyjádřilo svou spokojenost s poskytovanými službami (78,95%). Rodiče vyzdvihli psychickou pomoc a dobrou práci s dítětem i rodinou (21,05%), kterou jim služby přinesly a přinášejí. Během spolupráce se středisky vyvstalo několik druhů konfliktů (15,79%), které dotazovaní v jednom případě interpretovali jako svou vlastní psychickou labilitu a v dalších případech jako přehnané nároky pracovníka na dítě nebo odlišné názory rodičů na jeho přístup.

## **4. Které služby postrádáte, co byste uvítali?**

Méně než 1/3 dotazovaných odpověděla nevim (31,58%). Stejně velká skupina respondentů se zabývá otázkami přímo souvisejícími se vzděláváním: nedostatek pomůcek na středisku (21,05%) a potřeba asistenta do školy (10,53%). Další odpovědi souvisejí se vzděláváním nepřímo (21,05%): na středisku chybí stálý psycholog, rodiče by uvítali pomoc na úřadech, rozšíření sítě středisek SPC a ubytování pro rodiče poblíž speciální školy, které by usnadnilo přechod dítěte do této školy a lépe by si zvyklo na internát.

**5. Jak jste spokojeni s profesionalitou pracovníků institucí podporujících rodiny dětí se zrakovým postižením a jejich informovaností (o právních předpisech, o situaci rodiny se zrakově postiženým dítětem, o možnostech, jak pomoci...)?**

Většina dotázaných vyjádřila v odpovědi na tuto otázku svou spokojenost s profesionalitou pracovníků a jejich dobrou informovaností (78,95%). Pouze ve čtyřech případech byly rodiny nespokojené (21,05%). Jako důvod své nespokojenosti uvedly: strohost a náladovost, neinformovanost o zákoně o sociálních službách, dlouhé termíny na konzultaci s pracovníkem SPC a nerespektování odlišného názoru rodičů..

**6. Vyhovoval Vám přístup pomáhajícího pracovníka k Vašemu dítěti a Vaší rodině? (ano, spíše ano, nevím, spíše ne, ne)**

Jednoznačně kladně odpovědělo (73,68%) respondentů. Zbytek respondentů odpověděl spíše ano (26,32%), což označuje kladné označení s dílčí kritickou připomínkou.

**a) Pokud jste byli spokojeni, co jste oceňovali.**

Rodiče ocenili srdečný, vřelý přístup pracovníků, pracovníci byli příjemní, empatičtí, měli dobré strategie, dobře komunikovali s dítětem i s rodiči. Měli individuální přístup, takže rodiče neměli pocit, že jsou jedni z mnoha. Z jejich jednání, dle odpovědí, byla cítit profesionalita a hluboká znalost problematiky.

**b) Pokud jste nebyli spokojeni, co Vám vadilo?**

Přestože se v celkovém hodnocení neobjevilo ani jednou „spíše ne, ne“ neznamená to, že by při spolupráci pracovníků středisek s rodiči nedocházelo k chybám (21,05%).

Dotazovaní rodiče uvedli strohost, náladovost, nenaslouchání jejich potřebám, malý respekt k jejich „laickému“ názoru a ojedinělý předsudek vůči rodině.

**7. Jaký typ MŠ a ZŠ by jste rádi zvolili? (speciální, běžná, jiná...)**

V odpovědích na tuto otázku vidíme přístup rodičů k integraci. Pro integraci se vyslovila skoro polovina dotázaných rodičů (47,37%). Druhým systémem vzděláváním, který z hlediska integrace směřuje spíše k ní, tj. dítě je dočasně přijato do speciální školy z důvodu zácvičku se speciálními pomůckami a výuky Braillova písma je

kombinovaný systém vzdělávání (15,79%). Ostatní rodiče jsou pro speciální školy (26,32%) a ve dvou případech nechají rozhodnutí na odbornících.

#### **8. Jak by jste charakterizovali péči o své dítě vzhledem k jeho zrakovému postižení?**

Vzhledem ke zrakovému postižení dítěte charakterizovali rodiče péči o něj především jako náročnější na čas (15,79%) a důslednost (15,79%). Rodiče projevují strach o dítě (21,05%), které musí hlídat, aby se mu něco nestalo (10,53%). Tento strach může vést k úzkosti až depresi (5,26%).

V případě nevidomých dětí rodiče uváděli nutnost neustálého a přesného popisu (10,53%) a.u dětí slabozrakých problém, že nechtějí pracovat s optickými pomůckami (5,26%). Tři rodiny nemají s péčí o své dítě problémy (15,79%).

#### **9. Jak velkou úlohu v péči o Vaše dítě sehrála specializovaná střediska a centra?**

Z odpovědí vyplývá, že pomoc pracovníků specializovaných středisek je v oblastech nejen výše popsaných, ale i v samotné péči o dítě velkým pomocníkem. Pracovníci rodičům pomáhají radou a podporou (26,32%), předávají jim „vychytávky“ (31,58%), které sami znají nebo je získali od jiných rodičů čímž dotázaným významně šetří čas, který tolik pro své dítě potřebují.

## ZÁVĚR

Tato bakalářská práce je zaměřena na problematiku sociální práce s rodinami dětí s těžkým ZP. Jejím cílem ovšem není pouze přinést ucelený pohled na utváření osobnosti dítěte se ZP, možnosti kompenzace zraku optickými a neoptickými pomůckami, seznámit čtenáře se specializovanými středisky pro tyto děti, ale hlavně má zmapovat situaci rodiny a zázemí ve kterém dítě žije.

Není důležité ptát se jen, jak se má dítě. Pro práci sociálního pracovníka ve specializovaném poradenství je také velmi významná otázka, jak se mají rodiče dětí se ZP, neboť základní motiv a vklad pro nalezení možnosti, jak to všechno půjde, mají v rukou rodiče - lásku k dítěti, každodenní sdílení, domácí rituály a to, co pro své dítě, které nejlépe znají, chtějí. A také tíha starosti s výchovou dětí je na nich. Každé dítě je především součástí rodiny, závislé na svých rodičích a jejich péči, přáních, očekáváních. Odborníci jim mohou pomáhat v nabízení toho, co dělat, jak to dělat, předávat "vychytávky", které nastudovali, vyzkoušeli nebo je znají od jiných rodičů, ale na to, jestli je to správný způsob pro ně a pro jejich dítě, mohou nejlépe odpovědět právě oni - rodiče.

Čtenář se v jednotlivých kapitolách postupně seznamuje s různými aspekty formující osobnost dítěte s těžkým postižením zraku, dozvídá se o jeho výchově, o tom jak ho vnímá intaktní společnost, a tak se vlastně dostává k problematice a úskalí sociální integrace těžce ZP a nevidomých do intaktní společnosti. Za velmi důležité až nezbytné jsem rovněž považovala otázku integrace dětí s těžkým ZP do běžných mateřských a základních škol. - Pokud dítě bude navštěvovat speciální školu s internátem, je pro ně rozhodně jiné to, že se předčasně odloučí od rodiny. Přichází o každodenní sounáležitost s chodem rodiny, o rituály, komunikaci a zvyky specifické pro jeho rodinu; účastní se jich jen o víkendech a prázdninách - když je doma. I v případě, že do speciální školy pouze denně dochází, je vytrženo z původní komunity stejně jako děti internátní. Proto se stává integrace dětí se ZP do běžného školského systému realitou. Je přesto nutné brát integrovaný způsob výchovy a vzdělávání jako jednu z možností, jak připravit děti se ZP k zapojení do širší společnosti. Rozhodnutí je převážně na rodičích, proto by měli právě oni důkladně zvážit, který systém vzdělávání je pro ně a jejich dítě optimální. Určitá míra odpovědnosti spadá i na zařízení, které

přistoupí k integraci dítěte se ZP. Není v pořádku, pokud se škola rozhodne pro integraci dítěte se ZP a nezajistí mu nezbytné podmínky.

Děti s těžkým ZP mají z titulu svého postižení určitá omezení a celý život se učí hledat hranice mezi skutečnými limity, které jsou dány jeho postižením zraku, možnostmi, které má v sobě jako osoba, a možnostmi svého okolí. Tomuto hledání musí věnovat kontinuálně velké úsilí a hodně energie jak on sám, tak jeho blízcí. Pravdou je, že vždy záleží na jednotlivci, jeho výchově a na jeho okolí. Při jeho snažení mu jsou hlavní oporou rodiče a širší rodina ve které žije. Nápomocny mu mohou být i specializovaná střediska, jeho odborníci a specialisté o nichž se může čtenář dovědět v předposlední kapitole. Zde jsem se také snažila přiblížit samotnou práci PP poradenských služeb, zaměřila jsem se na metody a přístupy kterých při práci se svými klienty užívají a uvádím i tolik diskutovaný zákon o sociálních službách..

Samotný závěr bakalářské práce patří případové studii, která si klade za cíl přiblížit současný stav služeb pro rodiny vychovávající dítě s těžkým postižením zraku v předškolním věku, úroveň jejich poskytování a přístupy samotných poskytovatelů.

Přestože každé z dětí žije zcela odlišným způsobem života a nachází se v rozdílných typech rodin, přesto můžeme hovořit o několika společných bodech, které spojují odpovědi jejich zákonných zástupců. Ze všech rozhovorů a dotazníků je patrné, že všechny rodiny přemýšlejí o budoucnosti svých dětí a chtějí pro ně v maximální možné míře zajistit podmínky pro další vzdělávání ať doma či v MŠ. Proto se snaží:

- přizpůsobit prostředí ve kterém se dítě pohybuje, hraje si a pracuje (využít kontrastu, jasu, barevnosti, nasvítit pracovní plochu, vytvořit dostatek místa pro hry, odstranit překážky o které se dítě může poranit apod.),
- využít dostupné speciální pomůcky (ozvučené míče, speciální hry, vkládačky, u slabozrakých dětí zvládnout práci s TV lupou, u dětí nevidomých se postupně seznámit s PC s hlasovým výstupem apod.)
- využít běžně dostupné pomůcky (fixy, voskové pastelky, modelovací hmotu, prstové barvy apod.).

Protože by rodiče rádi dosáhli co největší samostatnosti a soběstačnosti dítěte je nezbytné zvládnutí orientace v prostoru, na sobě, na pracovní ploše, naučit se bezpečnostní držení těla, kulturně stolovat, pečovat o zevnějšek, osobní hygienu apod.. Sami rodiče a ostatní členové rodiny získávají informace o postižení dítěte, kontaktují

odborníky, odborná centra, pokoušejí se vyrovnat s nastalou situací a využít svých schopností k přijetí své rodičovské role. Myslím si, že ji v současné době přijímají zcela běžným způsobem, stejně jako ostatní rodiče, i když mám na paměti, že počáteční šok pro ně znamenal velkou psychickou zátěž a vedl i v několika případech k rozpadu rodinného soužití.

Ve velké většině případů, rodiny v první řadě řeší běžné otázky (pocit bezpečí, výchova, radost z pokroků dítěte, rituály, atd.). Zamýšlejí se nad obvyklými problémy, které jsou normálně s rodičovstvím a péčí o dítě spojeny. Teprve následně řeší situace, které zákonitě vyplývají z absence zrakového vnímání u dítěte (verbálně vysvětlovat co se děje, ukázat mu nejrůznější předměty, dát mu je osahat a okomentovat je, náležitě dítěti vysvětlit omezení, které z jeho zrakové vady plynou, aby mělo možnost pochopit, proč některé věci, např. z důvodu bezpečnosti nemůže dělat, hlásit mu příchod a odchod, zapojit ho do činností, ne je dělat za něj apod.).

Tato případová práce je ovšem zaměřena i na instituce, které rodiny kontaktují a na služby, které poskytují. Je patrné takřka ze všech odpovědí potřeba obrátit se na pomáhající pracovníky v oblasti poradenství, získání informací, orientace v právních předpisech, v procesu vzdělávání, získání pomůcek a zácviků při práci s nimi.

S prací a přístupem pomáhajících pracovníků, jsou takřka všechny rodiny spokojeny, Vyzdvihly jejich informovanost, orientaci v problematice dětí se ZP a jejich vstřícný, vřelý a lidský přístup. V oblasti dalšího vzdělávání dítěte rodiče preferují integraci do běžných MŠ a ZŠ, ale velké zastoupení měly i školy speciální či krátkodobá docházka do speciálních škol z důvodu zácviků se speciálními pomůckami a výuky Braillova písma.

Jak z této studie vyplývá je mnoho věcí, které mohou rodiče sami zvládnout a ovlivnit. Ovšem existují situace, ve kterých je skutečně pomoc odborníků nezbytná a je velkým přínosem pro dítě i jeho rodinu.

Aby si děti s těžkým ZP mohly vůbec představit kvalitní život na tomto světě, musejí vědět, znát a ovládat mnoho činností, aby byli schopni toho, čeho jsou běžní lidé schopni automaticky. To je jeden z cílů péče rodin a práce specializovaných center. Jsem sama za sebe ráda, že výsledky mé případové studie jsou tak optimistické. Osobně (z pozice člověka se zrakovým postižením a matky tříleté dcery) se dokáží vcítit do pocitů rodičů, kteří se snaží udělat pro své dítě co je v jejich silách a vím jak je důležitý

kontakt dítěte, zdravého nebo s postižením, s intaktní společností. Na druhou stranu vím, že zraková vada může vyvolat u některých lidí kolem nás konkrétní nevhodné a nepřiměřené chování. Často bohužel chování těchto lidí přímo neovlivníme, proto je třeba si najít proti nim „obranný štít“, aby snaha o plnohodnotný život dítěte se ZP nepřišla nazmar.

Je totiž pravdou, že ačkoliv je otázka integrace zdravotně postižených a tedy i lidí zrakově znevýhodněných do intaktní společnosti diskutována relativně dlouhá léta, je evidentní, že hluboké zakořenění předsudků a mýtů o životě nevidomých lidí v představách lidí tzv. normálních, není tak snadné odstranit. Nelze sice říci, že v této oblasti v posledních letech nebyly učiněny významné změny, které určitým způsobem míru předsudků k lidem s různými handicapy, tedy nejen k lidem s těžkým ZP, ovlivnily, nicméně se domnívám, že tento problém se snad z velké části vyřeší až příchodem nových generací.



## POUŽITÁ LITERATURA A JINÉ ZDROJE

- BRUCEOVÁ, T. - Předškolní výchova, Portál, Praha 1996
- ČÁLEK, O. - Raný vývoj dítěte nevidomého od narození, UK, Praha 1984
- ČÁLEK, O. – Výchova dospívající zrakově postižené mládeže k samostatnosti, ÚV SI v ČSR, Praha 1985
- ČÁLEK, O, J. CERHA, Z. HOLUBÁŘ.: Vývoj osobnosti člověka se zrakovým postižením, Achát, Praha 1992
- GONZÚROVÁ, W.: Problémy integrace zrakově postižených, Sborník ze semináře Vysokoškolské vzdělávání zrakově postižených, Praha 1992
- CHVÁTALOVÁ, H. - Jak se žije dětem s postižením: problematika pěti typů zdravotního postižení, Portál, Praha 2001, ISBN 80-7 178-588-1
- JESENSKÝ, J.: Prostor pro integraci, Comenia Consult, Praha 1993
- JESENSKÝ, J.: Přehled systému komprehenzivní tyflopédie, Gaudeamus, Hradec Králové 2002, ISBN: 80-7041-329-8
- KEBLOVÁ, A. - Integrované vzdělávání dětí se zrakovým postižením, Septima, 1996, ISBN 80-85801-65-5
- KUDELOVÁ, I., KVĚTOŇOVÁ, L. - Malé dítě s těžkým poškozením zraku, Paido, Brno 1996 ISBN 80-85931-24-9
- KVĚTOŇOVÁ - ŠVECOVÁ, L. - Edukace dětí se speciálními potřebami v raném a předškolním věku, Paido Brno 2004, ISBN 80-7315-063-8
- LANGMEIER, J. – Vývojová psychologie pro dětské lékaře, AVICENUM / Zdravotnické nakladatelství, Praha 1983, 08-081-83
- MATĚJČEK, Z. - Rodiče a děti, AVICENUM, Praha 1986
- MATĚJČEK, Z. - Co, kdy a jak ve výchově dětí, Portál, Praha 1996 ISBN 80-7178-085-5
- MATOUŠEK, O. - Rodina jako instituce a vztahová síť, SLON, Praha 1993, ISBN 80-901-424-7-8
- MATOUŠEK, M. KODYMOVÁ, P. KOLÁČKOVÁ J. a kol. – Sociální práce v praxi, Portál, Praha 2005. ISBN 80-7367-002-X 364-78
- MICHALÍK, J. - Školská integrace dětí s postižením, Univerzita Palackého v Olomouci 2000, ISBN 80-244-0077-4

- MORAVCOVÁ, D. - Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým vize, Triton, Praha 2004, ISBN 80-7254-476-4
- NIELSENOVÁ, L. - Učení zrakově postižených dětí v raném věku, ISV nakladatelství, Praha 1998, ISBN 80-85866-26-9
- NEWMAN, S. - Hry a činnosti pro vývoj dítěte s postižením, rozvoj kognitivních, pohybových, smyslových, emočních a sociálních dovedností, Portál, 2004, ISBN 80-7178-872-4
- PRCHAL, J. – Vychováváme děti, Práce, Praha 1970
- PŘÍHODA, V. – Ontogeneze lidské psychiky III., SPN, Praha 1970 (14-329-7)
- ŘÍČAN, P. - Cesta životem, Panorama, Praha 1990 ISBN 80-7038-078-0
- SATIROVÁ, V. – Kniha o rodině, Práh, Praha 1994
- SMÝKAL, J. – Výchova nevidomého dítěte předškolního věku, ÚV SI v ČSR, Praha 1986
- Smýkal, J. – Hovory s rodiči o výchově nevidomého dítěte, ÚV SI v ČSR, Praha 1988
- ŠVEJCAR, J. – Péče o dítě, Avicenum, Praha 1975
- SOVÁK, M. a kol. : Defektologický slovník, H & H, Jinočany 2002
- ŠULOVÁ, L. - Raný psychologický vývoj dítěte, UK Karolinum, Praha 2004, ISBN 80-246-08774
- VÁGNEROVÁ, M. - Psychopatologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky, Portál, Praha 1999, ISBN 80-7178-214-9
- VÁGNEROVÁ, M. - Vývojová psychologie, Portál, Praha 2000, ISBN 80-7178-308-0
- VÁGNEROVÁ, M., Z. HADJ-MOUSSOVÁ, S. ŠTECH.: Psychologie handicapu, UK Karolinum, Praha 2004, ISBN 80-7184-929-4
- VÍTKOVÁ, M.: Základy speciální pedagogiky I., Brno 2002
- VÍTKOVÁ, M.: Integrativní speciální pedagogika, Paido, Brno 2004
- VOTAVA, J. a kol.: Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením, UK Karolinum 2003, Praha, ISBN 80-246-0708-5
- WOOLFSON, R.C.: Bystré dítě – batole, Ottovo nakladatelství - Cesty, Praha 2004, ISBN 80-7360-004-8
- WOOLFSON, R.C.: Bystré dítě – kojeneček, Ottovo nakladatelství - Cesty, Praha 2004, ISBN 80-7181-134-3

### **Zvukové knihy na kazetách**

Keblová, A. – Integrované vzdělávání dětí se zrakovým postižením (4 kazety), OLZ 220

Kudelová, L., Květoňová, L. – Malé dítě s těžkým poškozením zraku (2 kazety), OLZ 221

Langmeier, R. – Dětská psychoterapie (13 kazet), OLZ 73

Matějček, Z. – Rodiče a děti (11 kazet), OLZ 1043

Vágnerová, M. – Oftalmopsychologie dětského věku (9 kazet), OLZ 218

Vágnerová, M., Valentová, L. – Psychický vývoj dítěte a jeho variabilita (6 kazet), OLZ 47

### **Webové stránky**

[www.brailnet.cz/dar](http://www.brailnet.cz/dar)

[www.brailnet.cz/mshk](http://www.brailnet.cz/mshk)

[www.okraje.com/skolka](http://www.okraje.com/skolka)

[www.ranapece.cz](http://www.ranapece.cz)

[www.sweb.cz/msspchorackova](http://www.sweb.cz/msspchorackova)

[www.tyflocentrum.cz](http://www.tyflocentrum.cz)

[www.tyfloservis.cz](http://www.tyfloservis.cz)

[www.zakony.cz](http://www.zakony.cz)

## **PŘÍLOHY**

Příloha č. 1 – Pomůcky

Příloha č. 2 – Adresář center

Příloha č. 3 – Etický kodex poradenského pracovníka

Příloha č. 4 – Případová studie

## PŘÍLOHA Č. 1 – POMŮCKY

**Tabulka č.1 – Pomůcky pro domácnost, zdroj Tyfloservis**

Baterka bodová na přisvětlení	Označovač reliéfní
Cedník na bylinky a čaj	Podšálek
Dávkovač na kečup	Postroj na psa popruhový
Dávkovač potravin	Postroj na psa popruhový-kůže
Dávkovač potravin-trojkombinace	Postroj na psa-pevný vodič
Dávkovač tekutin na korunkový uzávěr	Postroj na psa-pevný vodič, nastavitelný
Dávkovač tekutin na šroubový uzávěr	Propichovač vajec
Držák na cibuli	Půlič tablet
Hrnek keramický buclák 1/4l	Razítko Slep. zás.samobarvící
Hrnek keramický s dekorem	Rozlišovač klíčů-sada
Hrnek keramický s obrázkem	Řemínek bezpečnostní k peněž.
Hrnek s motivem-3dcl	Sluchátka malá stereo
Indikátor hladiny a světla /Spektra/ (kód z.p.:95521)	Spony do mraznic
Indikátor hladiny hranatý	Stěrky a třítka na česnek
Žínka masážní	Stojan na audiokazety
Ježek relaxační průměr 6cm	Stojan na CD disky
Ježek relaxační průměr 7cm	Telefon pro nevidomé a slabozraké
Ježek relaxační průměr 8cm	Tvořítka na šátečky
Jehly patentní	Tvořítka na těsto, kulaté sada
Jehly pro nevidomé-sada	Tvořítka na vosí hnízda (3 velikosti)
Kroužek na ponožky	Váha kuchyňská česky mluvící (do 5kg)
Minivalcha na ruční prání	Váha kuchyňská česky mluvící,do 2kg
Minutník digitální kuchyňský	Váha osobní- anglicky mluvící
Nárypka na láhve	Váha osobní s českým hlasovým výstupem
Navlékač jehel malý	Váha osobní-německy mluvící
Nesmečky	Zásobník léků na den kulatý
Nesmečky dlouhé	Zásobník léků na den podélný
Nesmečky krátké	Zásobník léků na den-barevný
Obal na hůl-textilní	Zásobník léků na týden
Obal na zasílání kazet 17x13cm	Zásobník léků na týden
Obal na zasílání kazet 17x17cm	Zásobník léků na týden-barevný
Oddělovač žloutku	

**Tabulka č.2 – Pomůcky pro odstraňování informační bariéry, zdroj****Tyfloservis**

Šablona na rozlišování EUR	Metr skládací
Alufolie	Papír slepecký formát A4 (250ks)
B kostka	Papír slepecký formát B4 (250ks)
Barvy reliéfní na papír a textil	Pásmo svinovací mluvicí
Blok kroužkový A4-bez vložky	Peněženka dámská – kůže
Blok kroužkový A5-bez vložky	Peněženka pánská – kůže
Blok kroužkový A6-bez vložky	Pichtův psací stroj Erika
Bodátka k tabulce	Pichtův psací stroj pro nevidomé - minipicht
Budík česky mluvicí s minutníkem	Pichtův psací stroj Standard 1
Budík digitální anglicky mluvicí	Pichtův psací stroj Standard 2
Budík digitální německy mluvicí	Pichtův psací stroj Tatrapoint adaptive 1
Budík německy mluvicí s rádiem	Pichtův psací stroj Tatrapoint adaptive 2
Colorino	Písanka kolíčková jednořádková
ColorTest	Písanka kolíčková třířádková
Čip papírový k Sherlocku	Podložka ke kresle
Čip plastový k Sherlocku	Podložka ke kresle-35x30 cm
Digitální záznamník Olympus DS-30	Pravítka – Trojúhelník
Digitální záznamník Olympus DS-40	Pravítka – Úhloměr
Digitální záznamník Olympus DS-50	Pravítka 30cm
Diktafon Panasonic RQ-L31E-S	Proužky testovací Wellion SensoCard/200ks/ (kód z.p.:0085420)
Diktafon P+A51anasonic RQ-L11E-S	Proužky testovací Wellion SensoCard/50ks/ (kód z.p.:0085408)
Dvoumetr skládací	Radiomagnetofon Philips AW7150
Dymokleště na bodové písmo	Sherlock
Dymopáska 12mmx3m	Tabulka 4 řádková
Dymopáska 9mmx3m	Teploměr lékařský česky mluv. (kód z.p.:95530)
Šestibod	Teploměr lékařský německy, anglicky mluvící
Etikety na popis kazet 6 kusů	Vložka durofol
Folie na kreslení /50 ks/ A3	Vložka papírová do kroužkových bloků /50ks/
Folie na kreslení /50 ks/ A4	Záznamník digitální Panasonic RR-QR160
Hodinky dámské hmatové 8042.142	Metr krejčovský
Hodinky dámské hmatové 8042.172	Metr skládací
Hodinky dámské hmatové 8042.442	Papír slepecký formát A4 (250ks)
Hodinky dámské hmatové 8042.472	Papír slepecký formát B4 (250ks)

Hodinky hmatové kapesní 9044.442	Pásma svinovací mluvicí
Hodinky kapesní hmatové 9044.112	Peněženka dámská – kůže
Hodinky mluvicí německy - kov	Peněženka pánská – kůže
Hodinky mluvicí německy UT 6694	Pichtův psací stroj Erika
Hodinky mluvicí německy-sportovní	Pichtův psací stroj pro nevidomé - minipicht
Hodinky náramkové hmatové Quartz dámské	Pichtův psací stroj Standard 1
Hodinky náramkové hmatové Quartz pánské	Pichtův psací stroj Standard 2
Hodinky pánské hmatové 9042.142	Pichtův psací stroj Tatrapoint adaptive 1
Hodinky pánské hmatové 9042.172	Pichtův psací stroj Tatrapoint adaptive 2
Hodinky pánské hmatové 9042.442	Písanka kolíčková jednořádková
Hodinky pánské hmatové 9042.472	Písanka kolíčková třířádková
Hodinky pánské hmatové 9047.142	Podložka ke kresle
Hodinky pánské hmatové 9047.172	Podložka ke kresle-35x30 cm
Hodinky pánské hmatové 9047.242	Pravítko – Trojúhelník
Hodinky pánské hmatové 9047.272	Pravítko – Úhloměr
Hodinky pro slabozraké-dámské	Pravítko 30cm
Hodinky pro slabozraké-pánské	Proužky testovací Wellion SensoCard200ks/ (kód z.p.:0085420)
Hodinky pro slabozraké-zlaté	Proužky testovací Wellion SensoCard/50ks/ (kód z.p.:0085408)
Hodiny česky mluvicí-přívěšek	Radiomagnetofon Philips AW7150
Kalkulátor německy mluvicí TSM 200	Sherlock
Kalkulátor německy mluvicí TSM 400	Tabulka 4 řádková
Kalkulátor s českým hlasovým výstupem	Teploměr lékařský česky mluv. (kód z.p.:95530)
Konturenepasta	Teploměr lékařský německy, anglicky mluvící
Kružítka	Vložka durofol
Měřič krevní glukosy-SensoCard plus (kód z.p.:85410)	Vložka papírová do kroužkových bloků /50ks/
Metr krejčovský	Záznamník digitální Panasonic RR-QR160

### **Tabulka č.3 – Pomůcky pro usnadnění orientace a komunikace, zdroj**

#### **Tyfloservis**

Blikající segment do bílé hole	Hůl červenobílá opěrná neskládací (kód z.p.:95568)
Folie k holi reflexní	Hůl červenobílá opěrná skládací 4-dílná (kód z.p.:95569)
Guma k holi náhradní-1 m	Hůl červenobílá orientační neskládací (kód z.p.:95563)

Hůl bílá opěrná dvoudílná - francouzská (kód z.p.:95562)	Hůl červenobílá orientační skládací 5-dílná (kód z.p.:95564)
Hůl bílá opěrná komb, 5-dílná (kód z.p.:95562)	Hůl červenobílá signalizační neskládací (kód z.p.:95565)
Hůl bílá opěrná neskládací (kód z.p.: 95559)	Hůl červenobílá signalizační skládací 4-dílná (kód z.p.:95566)
Hůl bílá opěrná skládací 4-dílná (kód z.p.:95560)	Hůl červenobílá signalizační skládací 7dílná (kód z.p.:95567)
Hůl bílá opěrná teleskop. 2-dílná (kód z.p.:95561)	Koncovka rotační (kód z.p.:95570)
Hůl bílá orientační komb. (kód z.p.:95554)	Koncovky k holím
Hůl bílá orientační neskládací (kód z.p.:95550)	Majáček - navigátor
Hůl bílá orientační skládací 5-dílná (kód z.p.: 95551)	Obal na hůl- kožený
Hůl bílá orientační teleskopická 2dílná (kód z.p.:95552)	Orientační maják PM 01
Hůl bílá orientační teleskopická-3dílná (kód z.p.:95553)	Ovladač dálkový VPN01
Hůl bílá signalizační neskládací (kód z.p.:95555)	Ovladač dálkový VPN03 zasazený v holi
Hůl bílá signalizační skládací 7-dílná (kód z.p.:95557)	Reflexní čtverce
Hůl bílá signalizační skl.4-dílná (kód z.p.:95556)	Rolnička
Hůl bílá signalizační teleskopická sedmidílná (kód z.p.:95557)	Tyflosonar
Hůl bílá signalizační teleskop.2-dílná (kód z.p.:95558)	

**Tabulka č.4 – Pomůcky pro výuku a propagaci, zdroj Tyfloservis**

Abeceda Braillova papírová	Pohlednice reliéfní nebarevná
Atlas Evropské unie	Pohlednice reliéfní textilní
Klapky na oči textilní	Pohlednice reliéfní-vánoční motiv
Pohlednice reliéfní barevná	Vesmír
Pohlednice reliéfní, květiny	

**Tabulka č.5 – Pomůcky pro zábavu a poučení, zdroj Tyfloservis**

Bludiště pro nejmenší	Hra Mlýn
-----------------------	----------



Hlavolam netopýr	Hra Ovčinec
Hlavolam tangramy	Hra ovčinec a mlýn-cestovní
Hlavolam tangramy-rozšíření	Hra pexeso
Hledej, hmatej	Hra Piškvorky
Hodiny šachové	Hra Pyramida-plast
Hra Šachy	Hra Tablut
Hra šachy-cestovní	Hra 15
Hra beruška	Hračka se zvukem-zvířátka
Hra Boj na mostě	Karty Canasta hmatově označené
Hra Člověče, nezlob se	Karty Mariáš hmatově označené
Hra Člověče, nezlob se	Kostka hrací hmatová
Hra Člověče nezlob se-cestovní	Kostka hrací mluvící
Hra Domino	Míč nafukovací s rolničkou
Hra domino dřevěné velké	Míč ozvučený textilní-samet
Hra domino s vodící podložkou	Míč volejbalový ozvučený
Hra golf	Omalovánky reliéfní
Hra Logik	Pohádka pro nevidomé

**Tabulka č.6 – Pomůcky plně nebo částečně hrazené zdravotní pojišťovnou, zdroj Tyfloservis**

<i>Pomůcka</i>	<i>Příspěvek</i>
Hůl bílá opěrná dvoudílná - francouzská (kód z.p.:95562)	100%,-
Hůl bílá opěrná komb, 5-dílná (kód z.p.:95562)	plně hrazeno
Hůl bílá opěrná neskládací (kód z.p.: 95559)	plně hrazena
Hůl bílá opěrná skládací 4-dílná (kód z.p.:95560)	plně hrazeno
Hůl bílá opěrná teleskop. 2-dílná (kód z.p.:95561)	plně hrazeno
Hůl bílá orientační komb. (kód z.p.:95554)	plně hrazeno
Hůl bílá orientační neskládací (kód z.p.:95550)	plně hrazeno
Hůl bílá orientační skládací 5-dílná (kód z.p.: 95551)	plně hrazena
Hůl bílá orientační teleskopická 2dílná (kód z.p.:95552)	plně hrazena
Hůl bílá orientační teleskopická-3dílná (kód z.p.:95553)	plně hrazena
Hůl bílá signalizační neskládací (kód z.p.:95555)	plně hrazeno
Hůl bílá signalizační skládací 7-dílná (kód z.p.:95557)	plně hrazeno
Hůl bílá signalizační skl.4-dílná (kód z.p.:95556)	plně hrazeno
Hůl bílá signalizační teleskopická sedmidílná (kód z.p.:95557)	plně hrazeno
Hůl bílá signalizační teleskop.2-dílná (kód z.p.:95558)	plně hrazeno
Hůl červenobílá opěrná neskládací (kód z.p.:95568)	plně hrazeno
Hůl červenobílá opěrná skládací 4-dílná (kód z.p.:95569)	plně hrazeno
Hůl červenobílá orientační neskládací (kód z.p.:95563)	plně hrazena

<i>Pomůcka</i>	<i>Příspěvek</i>
Hůl červenobílá orientační skládací 5-dílná (kód z.p.:95564)	100%,-
Hůl červenobílá signalizační neskládací (kód z.p.:95565)	plně hrazeno
Hůl červenobílá signalizační skládací 4-dílná (kód z.p.:95566)	plně hrazeno
Hůl červenobílá signalizační skládací 7dílná (kód z.p.:95567)	plně hrazeno
Indikátor hladiny a světla /Spektra/ (kód z.p.:95521)	plně hrazeno-RL
Koncovka rotační (kód z.p.:95570)	plně hrazena
Měřič krevní glukosy-SensoCard plus (kód z.p.:85410)	100%,-
Proužky testovací Wellion SensoCard200ks/ (kód z.p.:0085420)	100%,-
Proužky testovací Wellion SensoCard/50ks/ (kód z.p.:0085408)	100%,-
Teploměr lékařský česky mluv. (kód z.p.:95530)	plně hrazen- RL

**Tabulka č.7 – Pomůcky s příspěvkem odboru sociálních věcí, zdroj**

**Tyfloservis**

<i>Pomůcka</i>	<i>Příspěvek</i>
Blikající segment do bílé hole	50%
Budík česky mluvící s minutníkem	až 50%
Budík digitální anglicky mluvící	až 50%
Budík digitální německy mluvící	až 50%
Budík německy mluvící s rádiem	až 50%
Colorino	až 100%
ColorTest	až 100%
Digitální záznamník Olympus DS-30	až 100%
Digitální záznamník Olympus DS-40	až 4500,-Kč
Digitální záznamník Olympus DS-50	až 4500,-Kč
Diktafon Panasonic RQ-L31E-S	až 100%
Diktafon Phanasonic RQ-L11E-S	až 100%
Dymokleště na bodové písmo	až 100%
Hodinky dámské hmatové 8042.142	50%
Hodinky dámské hmatové 8042.172	50%
Hodinky dámské hmatové 8042.442	50%
Hodinky dámské hmatové 8042.472	50%
Hodinky hmatové kapesní 9044.442	50%
Hodinky kapesní hmatové 9044.112	50%
Hodinky mluvící německy – kov	až 50%
Hodinky mluvící německy UT 6694	až 50%
Hodinky mluvící německy-sportovní	až 50%
Hodinky náramkové hmatové Quartz dámské	až 50%
Hodinky náramkové hmatové Quartz pánské	až 50%

<i>Pomůcka</i>	<i>Příspěvek</i>
Hodinky pánské hmatové 9042.142	50%
Hodinky pánské hmatové 9042.172	50%
Hodinky pánské hmatové 9042.442	50%
Hodinky pánské hmatové 9042.472	50%
Hodinky pánské hmatové 9047.142	50%
Hodinky pánské hmatové 9047.172	50%
Hodinky pánské hmatové 9047.242	50%
Hodinky pánské hmatové 9047.272	50%
Hodinky pro slabozraké-dámské	až 50%
Hodinky pro slabozraké-pánské	až 50%
Hodinky pro slabozraké-zlaté	až 50%
Hodiny česky mluvící-přívěšek	až 50%
Kalkulátor německy mluvící TSM 200	až 100%
Kalkulátor německy mluvící TSM 400	až 100%
Kalkulátor s českým hlasovým výstupem	až 100%
Majáček – navigátor	až 100%
Orientační maják PM 01	až 100%
Ovladač dálkový VPN01	až 100%
Ovladač dálkový VPN03 zasazený v holi	až 100%
Pásmo svinovací mluvící	až 50%
Pichtův psací stroj Erika	až 100%
Pichtův psací stroj pro nevidomé – minipicht	až 100%
Pichtův psací stroj Standard 1	až 100%
Pichtův psací stroj Standard 2	až 100%
Pichtův psací stroj Tatrapoint adaptive 1	až 100%
Pichtův psací stroj Tatrapoint adaptive 2	až 100%
Radiomagnetofon Philips AW7150	až 100%
Sherlock	až 50%
Teploměr lékařský německy, anglicky mluvící	až 50%
Tyflosonar	až 100%
Váha kuchyňská česky mluvící (do 5kg)	až 50%
Váha kuchyňská česky mluvící, do 2kg	až 50%
Váha osobní- anglicky mluvící	až 50%
Váha osobní s českým hlasovým výstupem	až 50%
Váha osobní-německy mluvící	až 50%
Záznamník digitální Panasonic RR-QR160	až 100%

**Pomůcky potřebné pro děti se zrakovým postižením, které by pro ně měly být k dispozici v MŠ a ZŠ**

**Nezbytné vybavení slabozrakých dětí a dětí se zbytky zraku:**

- fixy se silnou stopou
- měkké pastelky se silnou stopou
- barevná záložka
- zvýrazňovací průsvitná fólie
- linkované sešity formátů A5, A4 s výraznými linkami různých šířek
- sešity nelinkované, čtverečkové, formátů A5, A4
- zvětšené texty- rýsovací souprava se zvýrazněnou stupnicí
- zeměpisné mapy silně konturované
- kapesní kalkulátor se zvětšeným zobrazením
- stojánky na knihy
- zvětšovací lupy
- lavice se sklopnou pracovní deskou (popř. samostatné sklopné pracovní desky)
- speciální brýle

**Nezbytné vybavení dětí nevidomých a dětí se zbytky zraku:**

- pomůcky na vyvození Braillova šestibodu
- (např. figurkový šestibod, kostkový reliéfní šestibod)
- kolíčkové písanky různých typů
- slepecký (např. Pichtův) psací stroj
- speciální papír do slepeckého psacího stroje
- kancelářský psací stroj
- souprava pomůcek na rýsování pro nevidomé
- reliéfní kreslenky
- reliéfní obrázky
- reliéfní mapy, glóbus
- šablony a rámečky na psaní černotisku
- magnetofon

- magnetofonové kazety
- kalkulátor s hlasovým výstupem
- Eureka
- (popř. Optacon)
- (dlouhá bílá hůl dle vzrůstu dítěte).

## **PŘÍLOHA 2 – ADRESÁŘ CENTER**

Služby pro rodiny dětí se zrakovým postižením:

### **Centrum zrakových vad**

Praha 5, FN MOTOL, V úvalech 84, 150 06, tel. 224 432 772

### **Střediska rané péče**

Brno, Nerudova 7, 602 00, tel.: 541 236 743

České Budějovice 2, Jizerská 4, 370 11, tel.: 385 520 088

Liberec, Matoušova 406, 460 01, tel.: 485 109 564

Olomouc, Dolní nám.38, 770 00, tel.: 585 222 921

Ostrava, Nádražní 110, 702 00, tel.: 596 112 473

Plzeň, Tomanova 5, 305 00, tel.: 377 420 035

Praha, Haštalská 27, 110 00, tel.: 224 826 860

### **Asociace rodičů a přátel dětí nevidomých a slabozrakých v ČR**

Praha 1, Haštalská 27, 11000, tel.: 728 945 537

### **Středisko pomoci dětem a rodičům DAR**

Praha 6, Alžírská 647, 160 00, tel. 235 362 726

### **Diakonie Českobratrské církve evangelické**

Středisko pro zřetově postižené Diakonie ČCE

Praha 1, Klimentská 21, 110 15, tel.: 222 316 306

Středisko Diakonie ČCE „Ratolest“

Praha 10 – Strašnice, Saratovská 159, 100 00, tel.: 274 812 185

### **Speciálně pedagogická centra**

Brno, SPC pro ZP při MŠ, ZŠ a ZvŠ pro nevidomé a slabozraké  
s internátem, Hlinky 156, 603 00, tel.: 543 321 303

České Budějovice,	SPC pro ZP při SMŠ pro zrakově a tělesně postižené děti, Zachariášova 5, 370 12, tel.: 387 435 831
Hradec Králové,	SPC pro ZP při SMŠ pro zrakově postižené děti, Šimkova 879, 500 02, tel.: 495 518 261
Jihlava,	SPC pro ZP při MŠ se speciálními třídami pro zrakově postižené, Demlova 28, 586 01, tel.: 567 323 512
Liberec,	SPC pro ZP při ZŠ při nemocnici, Tyršova 1, 460 01, tel.: 482 710 332
Litovel,	SPC pro ZP při ZŠ pro slabozraké, nám. Přemysla Otakara 777, 784 01, tel.: 585 341 936
Moravská Třebová,	SPC pro ZP při Speciálních školách a školských zařízeních pro zrakově postižené, J.A.Komenského 26, 571 01, tel.: 461 316 055
Opava,	SPC pro ZP při ZŠ pro zrakově postižené, Havlíčkova 1, 746 01, tel.:553 627 004
Ostrava – Zábřeh,	SPC pro ZP při ZvŠ s třídami pro zrakově postižené, Kpt. Vajdy 1a, 700 30, tel.: 596 768 131
Plzeň,	SPC pro ZP při Speciálních školách a školských zařízeních pro zrakově postižené, Nad Týncem 38, 312 18, tel.: 377 261 780
Praha 1,	SPC při Škole Jaroslava Ježka – speciální škola pro zrakově postižené, Loretánská 19, 118 00, tel.: 220 515 264
Praha 2,	SPC pro ZP při ZSŠ pro zrakově postižené, Nám. Míru 601/19, 120 00, tel.: 224 252 771
Praha 4,	SPC pro ZP při MŠ s třídami pro zrakově, Horáčkova 1095, 140 00, tel.:241 731 360
Praha 5,	SPC pro ZP při ZŠ pro se zbytky zraku, Radlická 115, 150 00, tel.:
Zlín,	SPC pro ZP při MŠ pro zrakově postižené, Obeciny 3583, 760 01, tel.:577 210 054

### **Mateřské školy pro ZP děti**

Brno,	Speciální školy pro ZP (mateřská škola, základní škola, zvláštní škola, SPC), Hlinky 156, 603 00, tel.: 543 321 303
České Budějovice,	Speciální mateřská škola a SPC pro ZP, Zachariášova 5, 370 04, tel.: 387 331 574
Havířov,	Speciální mateřská škola pro zrakově a mentálně postižené děti, Mozartova 2/1092, 736 01, tel.: 596 411 010
Hradec Králové,	Speciální mateřská škola pro ZP děti, Šimkova 879, 500 02, tel.: 495 518 261
Jihlava,	Mateřská škola se speciálními třídami, Demlova 28, 586 01, tel.: 567 323 512
Karviná,	Mateřská škola Karola Sliwky, K. Sliwky 620, tel.: 596 312 227
Kladno,	Speciální mateřská škola pro zrakově postižené, Moskevská 3083, 272 04, tel.: 312 781 001
Moravská Třebová,	Speciální mateřská škola, J.A. Komenského 26, 571 01, tel.: 461 315 665
Plzeň-Doubravka,	Speciální mateřská škola pro zrakově postižené, Lazaretní 25, 312 18, tel.: 377 260 328
Praha 1,	Škola Jaroslava Ježka – speciální škola pro zrakově postižené, Loretánská 19, 118 00, tel.: 220 515 264
Praha 4-Pankrác,	Speciální mateřská škola se spec. pedagog. centrem pro děti s vadami zraku a řeči, Horáčkova 1095, 140 00, tel.: 241 731 360
Prostějov,	Speciální mateřská škola, Mozartova 30, tel.: 582 344 324
Turnov,	Speciální mateřská škola při dětském centru Turnov, Kosmonautů 1641, 511 01, tel.: 481 322 602
Ústí nad Labem,	Speciální mateřská škola pro děti s více vadami, Štefánikova 761, 400 01, tel.: 472 744 482



Zlín,	Mateřská škola pro zrakově postižené, Obeciny 3583, 760 01, tel.: 577 210 054
Žatec,	Speciální mateřská škola pro děti s více vadami, Studentská 1416, 438 01, tel.: 415 712 899

### **Adresář středisek Tyfloservisu**

Tyfloservis o.p.s - centrum. Krakovská 21, Praha 1, tel.: 221 462 365

### **Oblastní ambulantní střediska**

Brno,	Chaloupkova 7, 612 00, tel.: 541 212 810
České Budějovice,	Zachariášova 6, 370 04, tel.: 387 331 598
Hradec Králové,	Milady Horákové 549, 500 06, tel.: 495 273 636
Jihlava,	Demlova 28, 586 01, tel.: 567 333 695
Karlovy Vary,	Mozartova 6, 360 20, tel.: 353 236 068
Liberec,	Dr.M. Horákové 9, 460 01, tel.: 485 109 990
Olomouc,	I.P.Pavlova 69, 779 00, tel.: 585 428 111
Ostrava,	Syllabova 19, 703 86, tel.: 596 783 227
Plzeň,	Tomanova 5, 301 00, tel.: 377 423 596
Praha,	Krakovská 21, 110 00, tel.: 221 462 492
Ústí n.Labem,	Prokopa Diviše 5, 400 01, tel.: 475 201 777
Zlín,	Burešov 4886, 760 01, tel.: 577 437 133

### **TyfloCentra**

Brno,	Chaloupkova 7, 612 00, tel.: 541 240 421
Hradec Králové,	Fráni Šrámka 1647, 500 02, tel.: 495 523 729
Jihlava,	Mahenova 3, 586 01, tel.: 567 301 337
Karlovy Vary - Drahovice,	Mozartova 444/6, 360 20, tel.: 353 236 065
Liberec,	Milady Horákové 333, 460 01, tel.: 485 341 341
Olomouc,	I.P.Pavlova 69, 779 00, tel.: 585 423 737
Ostrava-Zábřeh,	Syllabova 19, 703 86, tel.: 596 783 073
Pardubice,	nábř. Závodu míru 1961, 530 02, tel.: 466 500 615
Plzeň,	Klatovská 73, 320 13, tel.: 377 372 680

Praha,

Ústí n.Labem,

Zlín,

Krakovská 21, 110 00, tel.: 221 462 492

V Jirchářích 705/3, 400 01, tel.: 475 205 075

nám. Podlesí 5302, 760 05, tel.: 577 240 020

## **PŘÍLOHA Č.3 – ETICKÝ KODEX**

### **Etický kodex poradenského pracovníka (sociální pracovník, speciální pedagog, psycholog)**

#### **Pracovník:**

- jedná tak, aby chránil důstojnost a lidská práva svých klientů, vždy ve prospěch klienta a v souladu s jeho zájmy, spokojenost a optimální rozvoj dětského klienta považuje za svůj klíčový a prvořadý úkol,
- pracuje čestně, svědomitě, v dobré víře a v co největší míře ve prospěch klientů, v případě nutnosti nadřazuje etické principy nad administrativní předpisy a nařízení,
- respektuje jedinečnost každého člověka bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, rasu či barvu pleti, mateřský jazyk, věk zdravotní stav, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženské a politické přesvědčení a bez ohledu na to, jak se podílí na životě celé společnosti,
- vytváří atmosféru vzájemné úcty a důvěry, svým jednáním posiluje sebevědomí klienta a respektuje jeho právo na individuální přístup,
- respektuje práva, potřeby, názory a rozhodnutí klienta,
- plně podporuje samostatnost rozhodování klienta, před klientem nezatajuje informace, které mu mohou být k užítku,
- chrání klientovo právo na soukromí a důvěrnost jeho sdělení, data a informace požaduje s ohledem na potřebnost při zajištění služeb, které mají být klientovi poskytnuty a veškeré osobní informace o klientovi shromažďuje jen se souhlasem zákonného zástupce a ukládá je tak, aby nemohly být zneužity, informuje klienta, či jeho zákonného zástupce o jejich potřebnosti a použití, žádnou informaci o klientovi neposkytne bez jeho souhlasu,
- jedná vždy v souladu s rozhodnutím zákonného zástupce klienta, tuto zásadu lze porušit pouze v případě, kdy zájmy zákonného zástupce nejsou v souladu s potřebami a blahem klienta,

- zaručuje klientům svoji plnou pozornost a zainteresovanost a v případě, že toto nemůže zajistit (stres, časová tíseň, nemoc, výrazné osobní a rodinné problémy...), volí péči v zastoupení nebo ji odkládá na jindy,
- respektuje znalosti a zkušenosti svých kolegů a ostatních odborných pracovníků, vyhledává a rozšiřuje spolupráci s nimi a tím zvyšuje kvalitu poskytovaných služeb,
- dbá na to, aby nedocházelo ke střetu pracovních a osobních zájmů mezi ním a klientem,
- je vázán mlčenlivostí, udržuje v tajnosti důvěrné informace o klientech (v souladu se zákonem o ochraně dat),
- nezneužívá informací sdělených klientem, a to osobně, ekonomicky či jiným způsobem,
- s klientem neřeší interní problémy organizace, nehovoří s klientem o neodbornosti nebo nekvalitní práci svého kolegy,
- dbá na dodržování profesionálních standardů pomocí zdokonalování se ve specifických znalostech,
- při práci a při řešení krizových situací klientů využívá možností konzultace s dalšími odborníky, neposkytuje péči nad rámec své odborné kompetence,
- respektuje právo klienta v kterékoliv fázi péče odmítnout spolupráci,
- využívá nástrojů individuální a týmové supervize pro zkvalitnění své práce.

#### **Pracovníci, k tomu oprávnění:**

- ručí za to, že se testy a jiné diagnostické pomůcky nedostanou do rukou nepovolaných osob (budou respektována legální omezení), aby byla zachována validita testů,
- pro zajištění validity výsledků administrují testy v souladu s instrukcemi vydavatele testu,
- interpretují výsledky testu s ohledem na přiměřenost použitých norem či jiných vhodně stanovených kritérií, jakož i koeficientů reliability a validity zjištěných pro ty účely, pro něž se dané testy používají,
- pokud byla validita testu vzhledem ke konkrétnímu klientovi z nějakého důvodu zpochybněna, nebo pokud bylo administrování testu nějakým

způsobem pozměněno, musí být tyto skutečnosti uvedeny ve zprávě o vyšetření spolu s adekvátní interpretací toho, jak tyto faktory mohly ovlivnit výsledky,

- chrání údaje získané při vyšetření klienta před chybnou interpretací či zneužitím,
- o výsledcích vyšetření dítěte plně informují rodiče, příp. dítě (je-li to vhodné a přiměřené), a to způsobem, který je jim srozumitelný,
- zodpovídají za volbu technik a způsob jejich použití k vyšetření klienta; měli by být schopni jejich použití obhájit,
- nesmějí podporovat používání psychodiagnostických metod osobami bez odpovídajícího vzdělání nebo jiným způsobem nekvalifikovanými.

## **PŘÍLOHA Č.4 – PŘÍPADOVÁ STUDIE**

### **Seznam otázek:**

**Otázka 1:** Jakých služeb konkrétně využíváte (poradenství, stacionář, pomoc při integraci do MŠ, zapůjčení pomůcek...)?

**Otázka 2:** Ve kterých oblastech pociťuje Vaše rodina největší potřebu se obrátit na pomáhající instituci (sebeobsluha, vzdělávání, volný čas ...)?

**Otázka 3:** Se kterými poskytovanými službami jste spokojeni, se kterými méně a proč?

**Otázka 4:** Které služby postrádáte, co byste uvítali?

**Otázka 5:** Jak jste spokojeni s profesionalitou pracovníků institucí podporujících rodiny dětí se zrakovým postižením a jejich informovaností (o právních předpisech, o situaci rodiny se zrakově postiženým dítětem, o možnostech, jak pomoci...)?

Pokud byste chtěli, aby se v tomto ohledu něco změnilo, uveďte, prosím, konkrétně co.

**Otázka 6:** Vyhovoval Vám přístup pomáhajícího pracovníka k Vašemu dítěti a Vaší rodině? (ano, spíše ano, nevím, spíše ne, ne)

a) Pokud jste byli spokojeni, co jste oceňovali?

b) Pokud jste nebyli spokojeni, co Vám vadilo?

**Otázka 7:** Jak si představujete další vzdělávání vašeho dítěte? Jaký typ MŠ a ZŠ by jste rádi zvolili? (speciální, běžná, jiná...)

**Otázka 8:** Jak by jste charakterizovali péči o své dítě vzhledem k jeho zrakovému postižení?

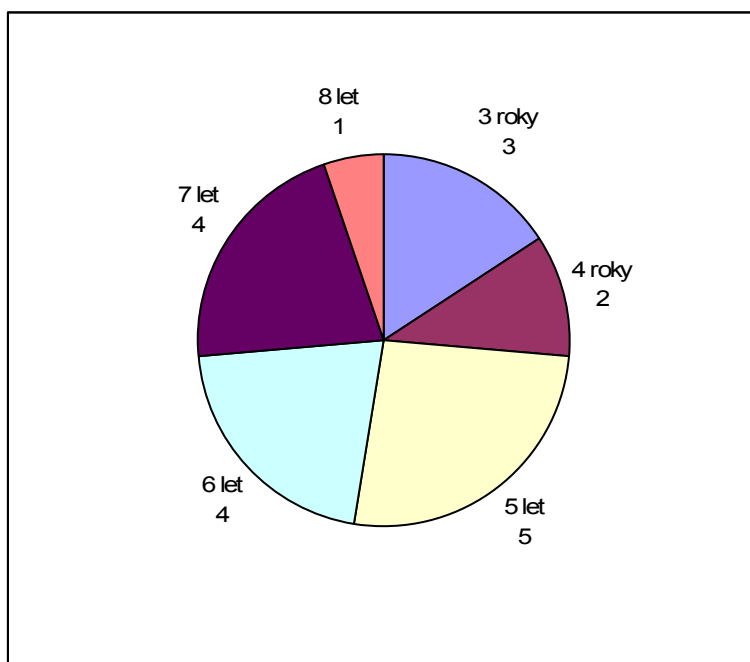
**Otázka 9:** Jak velkou úlohu v péči o Vaše dítě sehrála specializovaná střediska a centra?

## Popis struktury dotazovaných rodin

Případová studie obsahuje 19 rodin s těžce zrakově postiženým dítětem.

Rozhovory jsem vedla s rodiči 13 dětí se zrakovým postižením, rodiče dalších 6 dětí mi vyplnili dotazník. Z celkem 19 dětí je 10 chlapců a 9 dívek, ve věku od 3 do 8 let (věkové rozložení viz graf č.1).

Graf č.1 – Věkové rozložení dětí



Z důvodu možné genetické zátěže jsem se ve své studii zaměřila také na hledisko zdravotního stavu rodičů. Ve zkoumaném souboru jsou téměř všichni rodiče zdraví, pouze jedna z matek je zrakově postižená a jeden z otců má tělesné postižení.

Z oslovených dětí jsou čtyři děti úplně nevidomé a 15 dětí je prakticky nevidomých.

Dále jsem zjišťovala některé charakteristiky rodin dětí – vycházela jsem z mýtu, že rodičům s nízkým vzděláním a žijícím ve slabém sociálním zázemí se častěji rodí děti se zdravotním postižením. Dalším důvodem proč jsem se dotazovala na vzdělání

rodičů, druh rodiny je: – vyšší počet vychovatelů dítěte předpokládá lepší zvládnutí finančního a sociálního zabezpečení dítěte se zrakovým postižením.

Tabulka č.1 – vzdělání rodičů

<i>Dosažené vzdělání</i>	<i>Matka</i>	<i>Otec</i>
ZŠ	2	1
SŠ	13	6
VŠ	1	3

### **Výsledek**

Deset dětí ze zkoumaného souboru vyrůstá v úplných rodinách, 7 dětí vychovává pouze jeden z rodičů. Jedno dítě je v péči svých prarodičů, jedno v pěstounské péči.

O vzdělání rodičů vypovídá tabulka č.1. V souboru převládají rodiče se středoškolským vzděláním, otců je výrazně méně – v neúplných rodinách vychovávají děti až na jednu výjimku (v této rodině je dítě v péči otce a babičky) matky.

Z této struktury zcela jasně vyplývá, že vzdělání ani složení rodiny nemá vliv na skutečnost, že se v rodině narodí dítě s těžkým postižením zraku. Prokázat tento fakt, bylo velmi důležité vzhledem k tématu mé bakalářské práce.



## **1 - Rodina F.**

**Věk Vašeho dítěte:** 8 let

**Bydliště:** Praha - Vinoř

**Zařazení postižení:** Prakticky nevidomý

**Rodinné zázemí:** Chlapec žije se svou matkou – matka SŠ

**Jak dlouho využíváte služeb pro zrakově znevýhodněné děti poskytovaných institucemi typu raná péče, SPC...?** Využíváme služeb SPC třetí rok.

**Odpověď 1:** Jsem teď už s F. sama a po rozvodu jsem nedostávala prakticky žádné sociální dávky, i když jsme na ně měli nárok, pak jsem se dozvěděla o poradenství v SPC. Hned jsem jim volala jak na tom jsme a oni nás objednali a poradili nám, jak máme postupovat, abychom dostali od úřadu peníze, jak to řešit s pomůckami a co můžeme zlepšit a s čím nám můžou pomoci. Pak jsme si vyzkoušeli u nich v centru, jak správně pracovat s lupami a pomůckami, které máme doma. Taky nám některé věci půjčují domů, aby se F. naučil co s nimi má dělat. Chceme, aby je uměl použít ve škole.

**Odpověď 2:** Dokud byl s námi manžel nepotřebovali jsme skoro nic, ale F také trpí hyperaktivitou a i proto má dvouletý odklad školní docházky. Je proto vzdělání ta nejproblematičtější věc se kterou se potýkáme.

**Odpověď 3:** S přístupem k F. a metodami práce, jak k synovi přistupují jsem spokojena. Horší to bylo se mnou. Po rozvodu jsem to psychicky moc nezvládala a asi i proto, došlo několikrát ke konfliktu, nebo spíš k tomu, že se mi nelíbilo, že mi musí pomáhat někdo jiný než manžel, který se k nám najednou choval cizí, bez zájmu. Chtěla jsem všechno dělat jinak než mi v centru radili.

**Odpověď 4:** Nevím.

**Odpověď 5:** Pracovníci SPC na mne působí velmi informovaně, jen mi prostě vadil začátek naší práce, kdy mi byl nabídnut určitý postup, který byl, jak už dnes vidím, asi správný, ale neodpovídal mým přáním. A tím docházelo k těm konfliktům, o kterých jsem už mluvila.

**Odpověď 6:** Když jsem se trochu postavila na nohy a začala jsem si zvykat na to, že jsme v tom s F. sami a že bych měla hlavně myslet na F., našla jsem cestu i těm lidem, kteří nám chtěli pomoci. Asi bych řekla, že nám jejich přístup vyhovuje.

a) Líbilo se mi, že mne neodsuzovali ani nelitovali.

b) -

**Odpověď 7:** Určitě ve speciální škole. F. potřebuje individuální přístup, aby se soustředil na práci a navíc potřebuje speciální lupy, který zpomalují práci, tak si nedovedu představit, že by to bylo pro něho jednoduchý. Myslím, že speciální škola je pro F. vhodnější.

**Odpověď 8:** Neustále ho musím hlídat, aby se mu něco nestalo, někam nespádl a něco nezničil. Navíc je dost ukřičenej a rozmazlenej a tak je s ním občas těžký pořízení.

**Odpověď 9:** Poradili mi, jak mám na F. mluvit, aby si všechno mohl co nejlíp představit.

## **2 - Rodina K.**

**Věk Vašeho dítěte:** 7 let

**Bydliště:** Praha 6

**Zařazení postižení:** Těžká slabozrakost

**Rodinné zázemí:** Dívka žije v úplné rodině - rodiče jsou zdraví, otec SŠ, matka SŠ

**Jak dlouho využíváte služeb pro zrakově znevýhodněné děti poskytovaných institucemi typu raná péče, SPC...?** Využíváme služeb SPC 1,5 roku.

**Odpověď 1:** Služeb SPC využíváme hlavně z důvodu půjčování pomůcek na které nemáme peníze a protože chceme, aby K chodila do běžné ZŠ, tak nám pomáhají připravit pro ni podmínky v budoucí škole. Jinak nám radí v právních otázkách a K. s nimi byla na táboře, kde se jí velmi líbilo..i pro nás to bylo příjemný, chvíli si odpočnout..

**Odpověď 2:** Hlavně nás trápí otázky, jak dcera bude zvládat učení v normální škole, když musí používat lupy a zvýrazněné tiskopisy. Paní z SPC nás ujistila, že to s naší a i jejich pomocí půjde dobře.

**Odpověď 3:** Se všemi službami, které odebíráme jsme spokojeni.

**Odpověď 4:** Nevím.

**Odpověď 5:** Co se týká profesionality nemám připomínky. Vždy nám poradili dobře a věděli s kým mluvit, když jsme se třeba potřebovali informovat ve škole, jestli nám tam K. vezmou.

**Odpověď 6:** S přístupem jsme spokojeni, ale je i co zlepšovat

a) -

b) Přišlo mi, že jim občas chybí prostředky, aby nám pomohli. Myslím tím, že neměli třeba lupy, které jsme potřebovali a pak jsme je složitě pořizovali.

**Odpověď 7:** Myslím si, že její zraková vada není tak vážná, aby musela do speciálních škol, proto vidím další vzdělávání stejné jako u zdravých dětí.

**Odpověď 8:** K. je velmi citlivá a nosit ji dalekohledové brýle byl na začátku velký problém, naštěstí už nosí normální brýle a je to lepší. Vyžaduje ale stále citlivé odpovědi, když se ptá, proč vidí jinak než ostatní.

**Odpověď 9:** Ve výchově jsme si poradili většinou sami.

### **3 - Rodina P.**

**Věk Vašeho dítěte:** 7 let

**Bydliště:** Praha – Újezd nad lesy

**Zařazení postižení:** Prakticky nevidomý

**Rodinné zázemí:** Chlapec žije se svými pěstouny.

**Jak dlouho využíváte služeb pro zrakově znevýhodněné děti poskytovaných institucemi typu raná péče, SPC...?** Služeb SRP P. nevyužíval. V současné době spolupracujeme třetím rokem se SPC.

**Odpověď 1:** Když jsme dostali P. do pěstounské péče kontaktovali jsme SPC, protože jsme neznali všechny zákony a hlavně možnosti jak P. pomoci zvládat každodenní život.

Nejdřív nám hodně odpovídali na otázky a radili, co máme dělat a co je pro nás vhodný a co ne. Protože P. vidí obrysy na pravý oko, chtěli jsme aby se ten zbytek zraku dlouho zachoval a popř. se mu pomohlo, aby se co nejvíc rozkoukal. Využívali jsme půjčování různých optických pomůcek, zrakové stimulační, prostorové orientace. Když si u nás P. zvykl, chtěl jet s dětmi na tábor. Byl na letním táboře, který pořádá SPC a byl jím úplně nadšen a chtěl by jet zas..

Taky jsem využila možnosti, že P. může být ve speciální školce, kde s ním pracuje nejen pracovníce SPC, ale i p. učitelka, my a svým způsobem i děti se kterými je ve třídě. .

**Odpověď 2:** Hlavně v sebeobsluze, vzdělávání, cestách mimo domov. S P. se do doby co jsme si ho vzali do výchovy moc nepracovalo, tak mu dělalo ještě v pěti letech problém sám se převléci, vyčistit si sám zuby apod.

**Odpověď 3:** Jsem spokojena prakticky se vším na čem jsme se s SPC domluvili. Díky nim jsme zvládli zorientovat se ve všem co můžeme P. poskytnout.

**Odpověď 4:** Možná co bych pro P. ještě chtěla, je asistentka. Protože má trochu zpožděný vývoj má dvouletý odklad, ale nejsem si jistá, zda to bude stačit a on bude ZŠ zvládat. Doufám, že ji seženeme a P. nebude stresován, ale bude i nadále veselý kluk.

**Odpověď 5:** Nemůžu si na nic stěžovat. Na otázky mi vždy odborně odpověděli a řekli nám co dělat, na koho se obrátit a spoustu věcí zařídili sami. Mám pocit, že je ta práce baví.

**Odpověď 6:** Spíše ano.

a) Jejich přístup k P., byl upřímný, vřelý, všechno mu přesně vysvětlili.

b) Co mi vadilo při kontaktu se mnou a s mužem byla jejich doslova nastudovaná poučka týkající se toho“jak funguje pěstounská rodina“ a stále nám připomínali spolupráci s pravými rodiči, i když biologičtí rodiče tuto spolupráci razantně odmítli a už dlouho to řeší sociální pracovníce z „péče o dítě“.

**Odpověď 7:** Určitě bych v našem případě zvolila speciální školu pro nevidomé, ale samozřejmě k tomu mají co říci i P. biologičtí rodiče.

**Odpověď 8:** Na první část otázky bych odpověděla, že co můžu soudit, je P. díky svému handicapu pomalejší, vše se mu musí přiblížit popisem, „jdi do koupelny, mýdlo je vpravo na umyvadle, utři si ruce..“aby si to zopakoval a dal si to do souvislostí. A to je dost náročný na čas.

**Odpověď 9:** Naučili některé triky jak s P. pracovat a ušetřit čas.

#### **4 - Rodina T.**

**Věk Vašeho dítěte:** 6 let

**Bydliště:** Praha - Radotín

**Zařazení postižení:** Od narození prakticky nevidomá

**Rodinné zázemí:** Dívka žije v úplné rodině – oba rodiče jsou zdraví, matka SŠ, otec ZŠ.

**Jak dlouho využíváte služeb pro zrakově znevýhodněné děti poskytovaných institucemi typu raná péče, SPC...?** Střediska rané péče jsme využívali 4 roky a v současné době spolupracujeme druhým rokem se speciálně pedagogickým centrem.

**Odpověď 1:** Ke středisku rané péče se nebudu vyjadřovat, byla to pro nás těžká doba. Manžel se s tou situací těžko vyrovnával a pro nás bylo důležitější srovnat si společný vztahy, abychom i dál fungovali. Pracovníky SRP si moc nevybavuji. Chodili k nám, nabízeli pomoc, ale prostě nebyli jsme na ně dostatečně připraveni.

Přechod do SPC byl už pro nás lepší. Situaci doma jsme zvládli a bylo to znát. Našli jsme pevnou půdu pod nohama a T. nám dělala jednu radost za druhou. Sice po malých krůčcích, ale pokaždé znatelných. Pracovníci SPC nám pomohli a pomáhají hlavně se zapojením T. do mateřské školy – bydlíme na okraji Prahy a poblíž není žádná speciální MŠ ani ZŠ. Půjčují nám pomůcky aby se vyrovnala ostatním dětem. Navštěvují T. přímo ve školce, konzultují její rozvoj s učitelkou i s námi.

Protože T. půjde do ZŠ v místě bydliště, chtěli bychom pro ni sehnat asistentku, kterou už teď vybíráme společně s paní z SPC.

**Odpověď 2:** Nejvíce mi připadá, že nezvládáme právě v oblasti vzdělávání a prostorové orientace, tam je asi potřeba mít vzdělání v tom jak na to, a proto nám s tím pracovnice SPC pomáhá a dochází k nám domů, kde T. ukazuje a učí ho pohyb po prostoru.

A protože je T. dost šikovná jsem ráda, že ji baví hudba a keramika. SPC nám zajistilo odborné vedení dcery, právě na kroužku keramiky a hry na flétnu, který jsou u nás ve školce.

**Odpověď 3:** Určitě se nám líbí množství pomůcek , které jsou na trhu, je jen problém je získat domů. SPC nám vyjde sice vstříc s jejich půjčením, ale ne vždy mají to co potřebujeme.

**Odpověď 4:** Vzhledem k faktu, že T. přestoupí na 2. stupeň do speciální ZŠ pro nevidomé, která je dost daleko od nás a T. bude na internátu. Myslím si, že odloučení od nás bude pro T i pro nás velmi těžké. T. bude poprvé v životě sama bez nás v cizím prostředí. Uvítala bych, alespoň na jeden první rok docházky, cenově přijatelné ubytování poblíž této školy, aby přechod od rodičů byl postupný.

**Odpověď 5:** S přístupem a odbornou pomocí jsem velmi spokojena hlavně u SPC. Asi bych jim nedokázala nic vytknout.

**Odpověď 6:** Velmi nám vyhovoval.

a) Velice si vážím, že krom profesionální odborné pomoci, nám pomáhají s otevřeným srdcem. Cítím tak, že nejsme jen jedni z mnoha. Kladou velký důraz na individuální konkrétní potřeby daného dítěte a rodiny ve všech směrech.

b) -

**Odpověď 7:** Jak jsem už říkala, T. je šikovná, ale má problém v komunikaci se stejně starými dětmi, Nevíme sice jak ji to ve škole půjde, ale po poradě s pracovníci SPC, jsme se rozhodli, že bude pro T. lepší, když půjde na 2. stupeň do speciální ZŠ. Naučí se tam i bodové písmo a pozná, že existují i děti, které vidí podobně jako ona. Navíc nám ji p. ředitelka ve zdejší ZŠ na 2. stupni nenechá, protože by ji už nezajistili potřebné prostředí, a protože by měla už na každý předmět jiného učitele a ona nedokáže zajistit, aby každý z nich znal bodové písmo a uměl pracovat se speciálními pomůckami. Určitě bych ráda dbala na to, v jaké škole a v jaké společnosti se bude T. cítit dobře.

**Odpověď 8:** T. je naše jediné dítě, proto nemůžu soudit zda je jeho výchova proti výchově zdravého dítěte těžší nebo lehčí. Určitě je jeho výchova hodně náročná na čas, důslednost a popisování věcí a událostí.

**Odpověď 9:** SRP a SPC nám pomohli tento čas ušetřit, protože nám ukázali jak na to a nemuseli jsme hledat řešení sami. Neměli jsme tak pocit, že jsme na to sami. Nezastupitelnou úlohu center ale vidím v oblasti vzdělávání, protože jsme naprostý laici v tom jak učit.

## **5 - Rodina A.**

**Věk Vašeho dítěte:** 6 let

**Bydliště:** Praha 9

**Zařazení postižení:** Praktická nevidomost

**Rodinné zázemí:** Chlapec žije jen se svou matkou, ZŠ

**Jak dlouho využíváte služeb pro zrakově znevýhodněné děti poskytovaných institucemi typu raná péče, SPC...?** Služeb SPC využíváme 2 roky.

**Odpověď 1:** U A. jsme dlouho nepozorovali, že špatně vidí, až při vstupu do školky ve 3 letech, se mu začalo zhoršovat vidění a za rok už téměř neviděl. Nebyli jsme na to připraveni, potřebovali jsme pomoc, radu, podporu. Já ani manžel moc nevyděláváme a speciální hračky, digitální lupy atp. je pro nás dost drahý, proto jsme začali hledat pomoc v SPC. Tady jsme našly jak radu, literaturu k různým situacím, se kterými si nevíme rady, tak pomůcky které A. má moc rád a hodně mu pomáhají, dokonce jsme byli společně na táboře s SPC.

**Odpověď 2:** Já si myslím, že teď nejvíce potřebujeme půjčovat pomůcky a setkávat se s rodiči ve stejné situaci, probrat pocity, zákony, prostě jak se máme.

**Odpověď 3:** S tím co potřebujeme nám zatím vždy vyhověli, tak jsme spokojeni.

**Odpověď 4:** Nic mne nenapadá.

**Odpověď 5:** Jsem skoro se vším spokojena, jen bych uvítala, aby nalezení termínu na osobní setkání netrvalo tak dlouho.

**Odpověď 6:** Ano, vyhovoval nám.

a) Při spolupráci s SPC jsem se necítila jen jako na úřadě. Taky A. si k nim našel rychle cestu a byl rád, když díky pracovnícím SPC mohl zůstat ve školce do které začal chodit.

b) -

**Odpověď 7:** Uvidíme zda se podaří, aby A. zůstal v normálních školách. Určitě bych byla ráda, aby ho okolí co nejvíc přijalo takového jaký je a pak je jedno jaký typ škol vystuduje.

**Odpověď 8:** Je to o ohromném strachu, aby se mu nic nestalo, aby přesně věděl co mu popisuju, co jí, co dělá, proč to nemá dělat.



**Odpověď 9:** SPC nám pomáhá tyto překážky zvládat, regulovat strach o syna na únosnou míru.

## **6 - Rodina M.**

**Věk Vašeho dítěte:** 6 let

**Bydliště:** Praha - Petrovice

**Zařazení postižení:** Prakticky nevidomý

**Rodinné zázemí:** Chlapec žije se svým otcem a babičkou

**Jak dlouho využíváte služeb pro zrakově znevýhodněné děti poskytovaných institucemi typu raná péče, SPC...?** Služeb SPC využíváme 1,5 roku.

**Odpověď 1:** Hlavně využíváme poradenství a půjčování pomůcek. Syn před dvěma roky začal blbě vidět a od té doby se to pořád horší. Doktoři tvrdí, že do 5let oslepne, tak to společně s SPC plácáme dohromady. Chtěl bych, aby M. chodil do normální školy, ale nevím jak na tom bude. Zatím chodí do školky tady u nás. Chodí sem za ním nějaká asistentka, která mu pomáhá, aby zvládal to co ostatní.

**Odpověď 2:** Někdy mi přijde, že by M. potřeboval pomoc ve všem, ale já si lámu hlavu hlavně kvůli tomu, co z něj bude, aby byl hlavně soběstačnej a samostatnej.

**Odpověď 3:** Líbí se mi jak s mladým pracujou ve školce, ale doma mě občas rušej v práci.

**Odpověď 4:** Fakt nevím.

**Odpověď 5:** Já jim věřím, tak si nemám na co stěžovat, všechno je tak jak říkaj.

**Odpověď 6:** Ano

a) Líbí se mi, jak jsou akční. Všechno hned řeší. A já jsem trochu morous a musí se do mne t'uknout, abych něco zařídil, tak mi tím přístupem dost pomáhaj.

b) Rušej při práci kolem baráku.

**Odpověď 7:** To jsem ještě neřešil, ale určitě se poradím s odborníky.

**Odpověď 8:** Naštěstí s náma bydlí moje máma, tak to jde a M. je super kluk. Snaží se. A co zvládne to udělá a naučí se.

**Odpověď 9:** Určitě nám to středisko hodně pomáhá, abychom to zvládali.

## **7 - Rodina D.**

**Věk Vašeho dítěte:** 5 let

**Bydliště:** Praha 6

**Zařazení postižení:** Prakticky nevidomá.

**Rodinné zázemí:** Dívka žije v úplné rodině – oba rodiče zdraví, matka SŠ, otec VŠ

**Jak dlouho využíváte služeb pro zrakově znevýhodněné děti poskytovaných institucemi typu raná péče, SPC...? Využíváme služeb SPC 6 měsíců.**

**Odpověď 1:** SPC jsme kontaktovali hlavně proto, že jsme D. chtěli dát do mateřské školy u nás na sídlišti. P. ředitelka nám řekla, že je třeba upřesnit jak si představujeme spolupráci s jejich MŠ. Volala jsem proto na SPC, aby nám poradili jak a co dělat, jaké máme možnosti a co je potřeba..

**Odpověď 2:** Pomoc při začlenění do MŠ a v oblasti dalšího vzdělávání.

**Odpověď 3:** Zatím jsme spokojeni.

**Odpověď 4:** Asi nic. Umíme si hodně věcí zařídit samy..

**Odpověď 5:** Jme spokojeni. Spolupráce s MŠ byla zahájena a dcera je nadšená, že je mezi stejně starýma dětma, i když se musí snažit, aby jim stačila.

**Odpověď 6:** Ano.

a) Velmi vřelý přístup a to, že se nám všichni snaží pomoci jak to jde.

b) -

**Odpověď 7:** Chceme, aby byla v normálních školách, protože to zvládne.

**Odpověď 8:** Máme ještě jedno mladší dítě a hodně se ta péče liší v množství strachu, které zažívám. O D. se člověk pořád bojí, aby se ji něco nestalo, nespadla, neztratila...proto jsem asi byla tak úzkostná a trpěla jsem depresemi. U našeho druhého dítěte jsem už v klidu, ale co postrádám je čas a jsem ráda, že mi manžel tak pomáhá a sehnal nám i paní na hlídání.

**Odpověď 9:** Ve výchově nejvíce radou a psychickou podporou.

## **8 - Rodina I.**

**Věk Vašeho dítěte:** 5 let

**Bydliště:** Praha 5

**Zařazení postižení:** Prakticky nevidomá

**Rodinné zázemí:** Dívka žije se svými rodiči – oba jsou zdraví, matka SŠ, otec SŠ.

**Jak dlouho využíváte služeb pro zrakově znevýhodněné děti poskytovaných institucemi typu raná péče, SPC...? Využíváme 7 měsíců služeb SPC.**

**Odpověď 1:** Hlavně sebeobsluha, půjčování pomůcek a vzdělávání. Letos jsme od střediska dostali nabídku, aby I. s nimi jela na tábor, kde byla velmi spokojena

**Odpověď 2:** Určitým způsobem jsme rádi za pomoc v jakékoli oblasti. Jsme rádi, když můžeme něco nového poznat, něco nového se dozvědět nebo si něco vyzkoušet. Mnohokrát nás překvapilo, jak se dají některé činnosti zjednodušit a I. tak ulehčit práci nebo věci který nevidí líp přiblížit.

**Odpověď 3:** Jsme nadšeni táborem.

Zklamání na nás čekalo, když jsme viděli poměrně málo pomůcek, které má SPC k dispozici, i když chápu, že peníze nejsou nikde.

**Odpověď 4:** Častější setkávání rodičů s podobným osudem.

**Odpověď 5:** Jsme s nimi spokojeni. Jen v období, kdy měl přijít v platnost Zákon o sociálních službách, byli na začátku strašně málo informováni.

**Odpověď 6:** Ano.

a) Skvělý přístup, nemáme pocit, že jsme na obtíž. Když k nám přijdou je I. vždy nadšená. Smějí se při práci, jsou uvolnění, dokáží malou motivovat,. Je to fajn.

b) -

**Odpověď 7:** Teď máme malou v normální školce a pokud ji půjde práce se speciálníma pomůckami, který bude potřebovat k psaní a čtení ve škole, byli bychom rádi, kdyby šla do normální školy, která je kousek od našeho domu. Byla bych i klidnější, protože si nedovedu představit, že by dojížděla na druhý konec Prahy nebo by byla na intru.

**Odpověď 8:** I. je naše první a jediný dítě, proto nemám srovnání, ale to že skoro nevidí mi nedělá nějaký obtíže. Musím být jen v obraze o čem mluví, co chce, co si

představuje, kam by chtěla jít a všechno ji musíte přiblížit popisem, dáte ji čichnout nebo ji to dáte do ruky. Jsou to starosti i radosti jako u každého dítěte.

**Odpověď 9:** Poradili nám jak se poprat s překážkami.

## **9 - Rodina O**

**Věk Vašeho dítěte: 5 let**

**Bydliště: Praha 4**

**Zařazení postižení:** Následkem úrazu zcela nevidomý.

**Rodinné zázemí:** Chlapec žije se svou matkou – matka zdráva, SŠ

**Jak dlouho využíváte služeb pro zrakově znevýhodněné děti poskytovaných institucemi typu raná péče, SPC...?** Spolupracovali jsme rok se SRP a nyní druhým rokem spolupracujeme se SPC.

**Odpověď 1:** Služeb? Po úrazu mého syna jsme se s manželem rozvedli a já...zůstala jsem s O. sama. Od rané péče jsem se snažila získat co nejvíc rad co si mám počít, co dělat, a jak to dělat. Nevěděla jsem si rady, manžel to jednoduše vzdal a odešel. Já jsem tu s O. zůstala a začátek nebyl moc radostný, naštěstí, jsem našla útočiště ve své rodině a pomocí mi byla i psycholožka, na kterou mne raná péče nakontaktovala. Když jsem se vyrovnala s novou situací, kontaktovala jsem SRP hlavně proto, že syn už chodil a nedokázal se orientovat po pokoji. Díky pracovníkům rané péče jsem zjistila, že má O. světlocit na pravém oku a tím pádem jsme se snažily o stimulaci oka, aby měl správnou projekci.

Když nás předali do SPC byla jsem moc ráda, že mi nabídli pomoc v tom, aby syn mohl chodit do normální školky. Máme sice na Praze 4 speciální školku, ale já pracuji už brzo od rána a musím tam být přesně..a do školky to mám přes půl hodiny a to bych nestíhala. Půjčili nám pomůcky, aby mohl do týhle školky chodit a docházejí tam za ním a když má problém snaží se ho se mnou společně vyřešit.

**Odpověď 2:** Protože mám kvůli práci málo času a O. roste a potřebuje aby se s ním neustále pracovalo, já se s ním samozřejmě učím, cvičíme a hrajeme si, přesto mi schází čas na nové hry, cvičení, nápady atp. - a rady a nápady odborníků mi to usnadňují.

Využíváme taky procvičování a nácvik používání sluchu a čichu. To dělalo O. dlouho potíže, ale mám pocit, že je to už teď lepší. Taky chodíme do keramiky a tancování rodičů s dětmi. SPC tam zajistili vše potřebný, aby to O. zvládnul.

**Odpověď 3:** Ve SRP jsem byla velmi spokojena s poradenstvím, s pomocí při zvládnání krizových situací u nás doma v době, kdy od nás můj bývalý manžel odcházel.

Na rozdíl od SPC mi bylo sympatický množství pomůcek, které mi mohly být zapůjčeny.

**Odpověď 4:** Snad jen více středisek, abychom to měli k nim blíže.

**Odpověď 5:** Jsem s jejich přístupem spokojena, jen mi při práci s O. při zrakové stimulaci, přišli velmi neosobní a strozí.

Chtěla bych, aby vždy brali v potaz, že máme nejen postižené dítě, ale i my, kteří jsme okolo něj jsme tím hodně postiženi.

**Odpověď 6:** Spíše ano.

a) -

b) Ocenila bych při prvních setkáních vřelejší vztah.

**Odpověď 7:** Teď je O. v MŠ a jestli půjde do školy tady u nás nebo do speciální školy ještě nevím. Záleží jak nám vyjdou vstříc. O. by potřeboval asistentku a já někoho domů, protože to je pro mne dost těžký. Přála bych si aby se normálně zařadil mezi zdraví.

**Odpověď 8:** Já to cítím děsně těžký, narodilo se mi zdraví dítě a najednou se to stalo, O. neviděl a manžel to prostě nechal na mně.

**Odpověď 9:** Bez SRP a SPC bych to asi nezvládla a O. by nejspíš skončil v ústavu.

## **10 - Rodina S.**

**Věk Vašeho dítěte:** 5 let

**Bydliště:** Praha 5

**Zařazení postižení:** Praktická nevidomost – světlocit se správnou projekcí

**Rodinné zázemí:** Chlapec žije v úplné rodině – rodiče zdraví, otec VŠ, matka SŠ

**Jak dlouho využíváte služeb pro zrakově znevýhodněné děti poskytovaných institucemi typu raná péče, SPC...?** Využíváme prvním rokem služeb SPC.

**Odpověď 1:** Když byly S. 4 roky začal se mu rapidně horšit zrak a dnes je téměř slepý a nedá se s tím prý nic udělat. Byl to pro nás šok - neustále jsem se ptala sama sebe - co mám dělat.

Byla jsem proto moc ráda, když nás pracovnice SPC zorientovaly v tom na co máme nárok, a na koho se máme obrátit. Uvítala jsem taky možnost, že může syn chodit do speciální školky a já mám chvíli pro sebe a mám tak čas vyrovnat se s jeho postižením. Samozřejmě máme doma zapůjčeny některé pomůcky. Taky S. učí chodit v prostoru a zvládat některé složitější situace, ale to je spíš v rámci školky.

**Odpověď 2:** Hlavně vědět, že nejsme sami, znát někoho kdo se s podobnými problémy potýká, vědět, že vám někdo poradí, když tápete a literatura neodpovídá. Myslím si, že lidé pracující s těmito dětmi musí mít bohaté zkušenosti jak na to, proto mám pocit, že vědět, že tady tyhle lidi jsou, je to nejdůležitější. Nemoc dítěte, která se nedá zastavit, je to nejhorší co vás může potkat a pak je pro vás těžké snad úplně všechno.

**Odpověď 3:** Jsme spokojeni se všemi službami, které odebíráme a jsme za to vděční, že to funguje a pomáhá nám to.

**Odpověď 4:** Vím, že se pořádají různé tábory a dovolené, které jsou v nižší cenové relaci. to by nám vyhovovalo, ale myslím, kdyby se tyto akce konaly společně se zdravými dětmi, že by to bylo lepší a velmi bych to uvítala, ale je to jen mé přání a nadstandard.

**Odpověď 5:** Určitě vědí, co dělají, alespoň já jsem nenašla nějaké problémy s tím, že by mi někdy špatně poradily. Co bych si dovolila zkritizovat, je chybějící profesionální psycholog, který by pomohl nejen S., ale i nám.

**Odpověď 6:** Ano.



a) -

b) -

**Odpověď 7:** Byli bychom určitě rádi, kdyby S. co nejvíce splynul s normální společností, aby neměl pocit, že je izolovaný, jiný, nepřijatelný - Nyní jsme zvolili speciální školku a jako důležitou sledujeme i speciální základní školu, aby se naučil Braillovo písmo. Jak to bude se střední školou ukáže až čas a ani to neřešíme, hlavně aby se mu už nic nestalo se zdravím.

**Odpověď 8:** Řekla bych, že potřebujeme na všechno víc času, S. vyžaduje každou novou maličkost přiblížit buď slovy nebo jinak a to chce být stále ve střehu abych věděla co zrovna řeší, kam se chce vydat, co má prostě právě v plánu.

**Odpověď 9:** SPC je určitě velkým pomocníkem, abychom to zvládali.

## **11 - Rodina R.**

**Věk Vašeho dítěte:** 4 roky

**Bydliště:** Praha 8

**Zařazení postižení:** Těžká slabozrakost.

**Rodinné zázemí:** Dívka žije v úplné rodině – matka je slabozraká, ZŠ, otec je zdravý, SŠ

**Jak dlouho využíváte služeb pro zrakově znevýhodněné děti poskytovaných institucemi typu raná péče, SPC...?** Využívali jsme služeb SRP 3 roky a služeb SPC využíváme 5 měsíců.

**Odpověď 1:** V SRP jsme odebírali prakticky všechno co bylo dostupné. Od stimulace zraku a dalších smyslů, poradenství, půjčování hraček, pohybová terapie, až po psychickou pomoc.

SPC nám hlavně půjčuje pomůcky a pomáhá nám s tím, aby R. mohla chodit u nás do školky.

**Odpověď 2:** Teď hlavně ve vzdělávání a sebeobsluze.

**Odpověď 3:** Skoro se vším jsme spokojeni.

Jen jsem měla problém když jsme s paní z rané péče dělali stimulaci. Byla dost neosobní a měla na R. moc velký nároky, jako by měla splňovat nějaký tabulky.

**Odpověď 4:** Vyjednávače na úradech, kteří by tam za nás řešili co potřebujeme.

**Odpověď 5:** Neměly jsme žádné problémy.

**Odpověď 6:** Spíše ano.

a) -

b) -

**Odpověď 7:** No, do školky jsem ráda, že chodí u nás na sídlišti a pak se uvidí, jestli se nezhorší R. oči. Chtěla bych v každém případě, aby se naučila braila a je jedno, jestli doma nebo ve specce, pro slepý. Já taky chodila do specky a bylo to tam fajn a určitě nebudu proti, aby tam chodila.

**Odpověď 8:** Pro mě to je dost náročný, i když si každý myslí, že je to pro mě jednodušší, když sama vím, co to znamená blbě vidět. Je to jednodušší jen v tom, že vím jak ji věci popsat, abych ji to líp vysvětlila. Ale jinak je péče o R. pro mě těžká a bez manžela bych to určitě nezvládala.

**Odpověď 9: -**

## **12 - Rodina Z.**

**Věk Vašeho dítěte:** 3 a půl roku

**Bydliště:** Praha 8

**Zařazení postižení:** Od narození nevidomý VV

**Rodinné zázemí:** Chlapec žije pouze se svou matkou, SŠ.

**Jak dlouho využíváte služeb pro zrakově znevýhodněné děti poskytovaných institucemi typu raná péče, SPC...?** Využíváme služeb SRP od narození Z. a před měsícem jsme přešli do SPC, protože je jejich středisko blíž.

**Odpověď 1:** Během těhotenství lékaři přišly na vývojovou vadu, která přinesla mému synovi ztrátu zraku. Rozešla jsem se proto se svým přítelem, který tuto zprávu neunesl a nechal mne být. O syna nemá zájem a nechce mi s ničím co se ho týká pomoc.

Když mi byla nabídnuta pomoc SRP, začala jsem využívat všeho co mi bylo po dohodě nabídnuto. Od poradenství, stimulaci smyslů, fyzioterapii i psychologickou pomoc.

**Odpověď 2:** Na začátku jsem přesně nevěděla co si počít, tak mi přišlo, že potřebuji pomoc ve všech směrech. Teď to je už lepší, Z. roste a já hlavně přemýšlím o tom, aby byl šťastný, měl nějakou budoucnost a k tomu potřebuje nějaké dovednosti, vzdělání a soběstačnost. A v tom se chci obracet o pomoc teď i v budoucnu.

**Odpověď 3:** Musím říci, že se všemi. Je jasný, že jsme lidi, a že i pracovníci SRP mají své problémy. Snažíme se vzájemně dohodnout a vyjít si vstříc, aby to bylo ve prospěch syna.

**Odpověď 4:** Protože mi bývalý přítel neposkytuje výživné a já jsem se Z. na mateřské dovolené nemáme zrovna moc peněz. Mnohé speciální hračky a pomůcky jsou pro nás cenově za hranicema našich možností. Byla bych ráda, kdyby byly pořádány nějaký bazary třeba už použitých hraček a pomůcek za nižší ceny.

Nebo aby získání peněz na tyto pomůcky nebylo tak náročný.

**Odpověď 5:** Jsem s nimi spokojena.

**Odpověď 6:** Spíše ano.

a) -

b) -

**Odpověď 7:** Do školky bych ho ráda dala tady u nás, mám dohodnutou schůzku s paní z SPC, aby nám s tím poradila. O základní škole jsem ještě nepřemýšlela, záleží jak a kde budu pracovat a jak bude Z. šikovný.

**Odpověď 8:** -

**Odpověď 9:** Bez toho, aby mi lidi z rané péče všechno vysvětlili a pomohli mi, si nedovedu představit jak bych to zvládla. Musím říct, že být na to sama je dost zlý.

### **13 - Rodina L.**

**Věk Vašeho dítěte:** 3 roky

**Bydliště:** Praha - Kolovraty

**Zařazení postižení:** Od narození nevidomá

**Rodinné zázemí:** Holčička žije se svými rodiči – otec s tělesným postižením, SŠ, matka zdravá, SŠ

**Jak dlouho využíváte služeb pro zrakově znevýhodněné děti poskytovaných institucemi typu raná péče, SPC...?** Od narození dcery jsme využívali služeb SRP a teď jsme čerstvě v SPC.

**Odpověď 1:** Využíváme služeb SRP od narození naší dcery. Nejprve nám museli ve všem poradit, v ničem jsme se moc nevyznali, bylo třeba se mnohé naučit. Fyzioterapeutka nám vysvětlila co a jak dělat s malou. Učili jsme se jak si hrát, procvičovat ostatní smysli, jemnou motoriku. Důležitá byla jejich podpora, doporučení jak L. co nejvíce naučit, zapůjčování různých hraček, pro nás odborné knížky a pomoc s úředníky.

**Odpověď 2:** Na začátku snad ve všech. Byl to pro nás šok a vůbec jsme si nevěděli rady.

**Odpověď 3:** Zatím jsme spokojeni se vším co pro nás střediska udělala. Dcera je šťastná a to je pro nás to nejdůležitější.

**Odpověď 4:** Musím trochu přemýšlet, jediné co mne napadá je setkávat se s méně překážek, jako jsou rozkopané chodníky a silnice. L. je ještě v kočárku a jsou místa kam se sama s kočárkem nedostanu.

**Odpověď 5:** My jsme s prací střediska moc spokojeni. Co bych změnila, snad, aby měli víc peněz, protože to co dělají má velký význam.

**Odpověď 6:** Ano.

a) -

b) -

**Odpověď 7:** Do mateřské školy bychom ji chtěli dát co nejpozději. Tak rok před základní školou bychom ji rádi dali do školky specializované na děti s vadami zraku, a pak do základní školy, která ji dokáže naučit i Braillovo písmo a psát na PC. A dál? Uvidíme jak ji to ve škole půjde. Záleží nám na tom co si bude přát hlavně I.

**Odpověď 8:** Přiznávám, že se učíme s ní a zcela měníme naše představy o uspořádání bytu, času i činnosti. Už manžel má své „speciální potřeby“, a tak to ještě stále měníme podle toho co malá potřebuje, aby měla svůj životní prostor.

**Odpověď 9:** Určitě velkou, vlastně nás naučili jak si vybudovat vztah a hlavně dohlídli na její vývoj, jestli to zvládáme.

#### **14 - Rodina B. (dotazník)**

**Věk Vašeho dítěte:** 7 let

**Bydliště:** Praha 2

**Zařazení postižení:** praktická nevidomost

**Rodinné zázemí:** Dívka žije v úplné rodině – rodiče zdraví, matka SŠ, otec SŠ

**Jak dlouho využíváte služeb pro zrakově znevýhodněné děti poskytovaných institucemi typu raná péče, SPC...?** Využíváme prvním rokem služeb SPC.

**Odpověď 1:** Využíváme především poradenství, zapůjčování pomůcek a přípravu nástupu do běžné ZŠ.

**Odpověď 2:** Při vzdělávání.

**Odpověď 3:** Služby, které jsme využili splnily naše potřeby.

**Odpověď 4:**

**Odpověď 5:** Jsme spokojeni.

**Odpověď 6:** Ano.

a) -

b) -

**Odpověď 7:** Běžné školy do kterých nám pomůže SPC s integrací.

**Odpověď 8:** B. je velmi bystrá, tak bych řekla, že její zraková vada nám nečiní v péči žádný problémy.

**Odpověď 9:** SPC nám pomáhá.



### **15 - Rodina J. (dotazník)**

**Věk Vašeho dítěte:** 7 let

**Bydliště:** Praha 7

**Zařazení postižení:** Prakticky nevidomá

**Rodinné zázemí:** Dívka žije třetím rokem se svými prarodiči.

**Jak dlouho využíváte služeb pro zrakově znevýhodněné děti poskytovaných institucemi typu raná péče, SPC...? Využíváme služeb SPC 3 roky.**

**Odpověď 1:** Zapůjčení pomůcek a poradenství, tábor pro děti.

**Odpověď 2:** Vzdělávání a volný čas..

**Odpověď 3:** Máme radost, že s nimi můžeme spolupracovat a oni nám nabízejí odpovídající služby se kterými jsme velmi spokojeni.

**Odpověď 4:** Aby bylo více specializovaných zařízení.

**Odpověď 5:** Jsme velmi spokojeni, bez nich bychom se v mnohém neorientovali.

**Odpověď 6:** Ano.

a) Máme pocit, že ji naše problémy nejsou lhostejné.

b) -

**Odpověď 7:** J. půjde do speciální základní školy.

**Odpověď 8:** -

**Odpověď 9:** Po smrti matky byla J. dlouho apatická, nyní je na tom, i díky psycholožce z SPC lépe. J. není problémová. Je to mladá slečna, která nám dělá radost.

## **16 - Rodina L. (dotazník)**

**Věk Vašeho dítěte:** 6 let

**Bydliště:** Praha - Zličín

**Zařazení postižení:** Prakticky nevidomý

**Rodinné zázemí:** Chlapec žije se svou matkou – matka zdravá, SŠ

**Jak dlouho využíváte služeb pro zrakově znevýhodněné děti poskytovaných institucemi typu raná péče, SPC...? Využíváme služeb SPC 4 měsíce.**

**Odpověď 1:** Využíváme poradenství, zácviku s pomůckami a přípravu na vstup do ZŠ.

**Odpověď 2:** Do nedávné doby jsme vlastně nic nepotřebovali. Měli jsme kontakty na koho se obrátit a můj bývalý manžel platil synovy asistentku, která je speciální pedagog. I. nechodil dosud do školky, ale protože za rok by měl jít do školy, viděli jsme už, že je potřeba aby syn začal chodit mezi děti. Požádali jsme SPC o pomoc při začlenění syna do MŠ a rádi bychom s nimi i dále spolupracovali.

**Odpověď 3:** Pracujeme s nimi krátce a moc služeb nevyužíváme. Nemůžu se vyjádřit.

**Odpověď 4:**

**Odpověď 5:** Všechno co potřebuji mi odpoví a zařídí.

**Odpověď 6:** Ano.

a) -

b) -

**Odpověď 7:** Pokud to bude v možnostech syna i nás, budu ráda, když bude navštěvovat běžná vzdělávací zařízení.

**Odpověď 8:** S tejnou jako u zdravého dítěte, jen se jedná o jiný přístup. Velmi mi, ale pomohla L. asistentka.

**Odpověď 9:** -

### **17 - Rodina N. (dotazník)**

**Věk Vašeho dítěte:** 5 let

**Bydliště:** Praha 14

**Zařazení postižení:** Těžce slabozraká

**Rodinné zázemí:** Dívka žije se svými rodiči – oba zdraví, matka SŠ, otec VŠ

**Jak dlouho využíváte služeb pro zrakově znevýhodněné děti poskytovaných institucemi typu raná péče, SPC...? Využíváme 3 měsíce služeb SPC.**

**Odpověď 1:** Zapůjčili nám pomůcky a společně se snažíme, aby mohla N. zatím chodit do školky nedaleko našeho bytu.

**Odpověď 2:** Vzdělávání a začlenění do naší společnosti.

**Odpověď 3:** Jsme spokojeni se vším co odebíráme.

**Odpověď 4:** Větší sortiment pomůcek na středisku, který si můžeme vyzkoušet a půjčit.

**Odpověď 5:** Jsme spokojeni.

**Odpověď 6:** Ano.

a) -

b) -

**Odpověď 7:** Byli bychom rádi, kdyby mohla chodit tady u nás do MŠ i ZŠ, protože se o ni hodně bojíme a dojíždění nebo internát by byl pro nás velký stres.

**Odpověď 8:** Výchova naší dcery je pro mne spousta strachu, úzkosti, ale i radosti z každého pokroku, stejně jako u všech našich dětí.

**Odpověď 9:** -

### **18 - Rodina E. (dotazník)**

**Věk Vašeho dítěte:** 4 a půl roku

**Bydliště:** Praha 3

**Zařazení postižení:** Prakticky nevidomý

**Rodinné zázemí:** Chlapec žije se svou matkou a babičkou– matka SŠ

**Jak dlouho využíváte služeb pro zrakově znevýhodněné děti poskytovaných institucemi typu raná péče, SPC...? Využíváme 1 rok služeb SPC.**

**Odpověď 1:** Poradenství, pomoc při chození do školky a půjčování pomůcek.

**Odpověď 2:** Vzdělávání.

**Odpověď 3:** Líbí se mi přístup pracovníků SPC k E. a systém jakým pracují.

**Odpověď 4:**

**Odpověď 5:** Jsem spokojena, nenašla jsem chybu.

**Odpověď 6:** Ano.

a) -

b) -

**Odpověď 7:** E. ještě dost věcí sám ukouká a zhoršení zraku lékaři nepředpokládají, proto bych se pokusila integrovat E. do běžného vzdělávacího systému.

**Odpověď 8:** Je to o větším strach.

**Odpověď 9:** -

### **19 - Rodina V. (dotazník)**

**Věk Vašeho dítěte:** 3 roky

**Bydliště:** Praha 12

**Zařazení postižení:** Úplně nevidomý – VV

**Rodinné zázemí:** Chlapec žije se svými rodiči – oba jsou zdraví, matka VŠ, otec SŠ

**Jak dlouho využíváte služeb pro zrakově znevýhodněné děti poskytovaných institucemi typu raná péče, SPC...?** Využíváme od narození služeb SRP, ale už jsme přešli do SPC.

**Odpověď 1:** Psychickou pomoc, stimulaci zraku a jiných smyslů, poradenství.

**Odpověď 2:** Zatím stále tápeme jak synovi co nejvíce pomoci ve vývoji. Nejvíce potřebujeme informace a stimulaci smyslů.

**Odpověď 3:** Jsme spokojeni se všemi.

**Odpověď 4:** Zatím nic nepostrádáme.

**Odpověď 5:** Jsme spokojeni. Jejich informace jsou pro nás přínosné a pomáhají nám v nutné orientaci v předpisech a zákonech.

**Odpověď 6:** Ano.

a) Příjemný přístup.

b) -

**Odpověď 7:** Určitě speciální, myslíme si, že tam najdeme odborné prostředí pro syna.

**Odpověď 8:** -

**Odpověď 9:** Musím říci, že pro mne to je velmi náročné, stále se učím jak vše zvládnout, aby byl syn co nejspokojenější. Díky manželovi a SRP to zvládám mnohem lépe.

Název práce: Sociální práce s rodinou těžce zrakově postiženého dítěte předškolního věku

Jméno a příjmení studentky: Edita Valtová

Studijní obor: Sociální práce

Vedoucí práce: PhDr. Pavla Kodymová

Oponent práce: PhDr. Anna Jílková

Klíčová slova: dítě se zrakovým postižením, rodina, pomoc, integrace.

Cíl práce: Cílem mé bakalářské práce je předložit ucelený materiál, který přibližuje osobnost dětí se zrakovým postižením, dopad zrakové vady dítěte na jejich rodiny a způsoby pomoci těmto rodinám.

Bakalářská práce je rozdělena do čtyř kapitol, z nichž tři jsou teoretické a jedna praktická. Jejich pořadí umožňuje pozvolné pronikání do dané problematiky a utváření si tak uceleného a co nejuvěrnějšího obrazu života rodin, jejichž člen – malé dítě má zrakovou vadu.

V první kapitole je čtenář seznámen s obrazem předškolního věku, základními rysy osobnosti člověka se zrakovým postižením a důležitostí rodinného zázemí. Ve druhé kapitole následuje krátký exkurz do zrakové rehabilitace, kompenzačních pomůcek, legislativy nutné při získání těchto pomůcek a integrace dětí se zrakovým postižením. Třetí kapitola je zaměřena na možnosti a práci středisek rané péče a speciálně pedagogických center, na metody práce ve specializovaném poradenství, etický kodex a na tolik diskutovaný zákon o sociálních službách. Čtvrtá, praktická kapitola přináší případovou studii, která si klade za cíl přiblížit současný stav služeb pro rodiny vychovávající dítě s těžkým zrakovým postižením, jejich úroveň a přístupy poskytovatelů.

Použité metody: Ke zpracování bakalářské práce jsem použila tyto metody: analýzu odborné literatury, řízený rozhovor, dotazník, analýzu a zhodnocení výsledků.

Závěrem lze říci, že cílem mé bakalářské práce není pouze přinést ucelený pohled na utváření osobnosti dítěte se zrakovým postižením, možnosti kompenzace zraku optickými a neoptickými pomůckami, seznámit čtenáře se specializovanými středisky pro tyto děti, ale hlavně má zmapovat situaci rodiny a zázemí ve kterém dítě žije. Není důležité ptát se jen, jak se má dítě. Pro práci sociálního pracovníka ve specializovaném poradenství je také velmi významná otázka, jak se mají rodiče dětí se zrakovým postižením, neboť základní motiv a vklad pro nalezení možnosti, jak to všechno půjde, mají v rukou rodiče - lásku k dítěti, každodenní sdílení, domácí rituály a to, co pro své dítě, které nejlépe znají, chtějí. A také tíha starosti s výchovou dětí je na nich. Každé dítě je především součástí rodiny, závislé na svých rodičích a jejich péči, přáních, očekáváních. Odborníci jim mohou pomáhat nabízením toho, co dělat, jak to dělat, předáváním "vychytávek", které nastudovali, vyzkoušeli nebo je znají od jiných rodičů, ale na to, jestli je to správný způsob pro ně a pro jejich dítě, mohou nejlépe odpovědět právě oni - rodiče.

Samotný závěr bakalářské práce patří analýze případové studie.

Takřka ze všech odpovědí je patrná potřeba obrátit se na pomáhající pracovníky v oblasti poradenství, získávání informací, orientace v právních předpisech, v procesu vzdělávání, získávání pomůcek a zácvičku při práci s nimi. S prací a přístupem pomáhajících pracovníků, jsou takřka všechny rodiny spokojeny. Vyzdvihly jejich

informovanost, orientaci v problematice dětí se zrakovým postižením a jejich vstřícný, vřelý a lidský přístup.

Z této studie je patrné, že je mnoho věcí, které mohou rodiče sami zvládnout a ovlivnit. Ovšem existují situace, ve kterých je skutečně pomoc odborníků nezbytná a je velkým přínosem pro rodinu a jejich dítě, které musí znát, vědět a ovládat mnoho činností, aby bylo schopno toho, čeho jsou běžní lidé schopni automaticky a mohlo si tak představit kvalitní život na tomto světě.