

Univerzita Karlova v Praze
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

Hra a hračka u dětí s kombinovaným a zrakovým postižením

Autor: Veronika Bechová

Vedoucí práce: PhDr. Pavlína Šumníková, Ph.D.

Praha 2011

v Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a použila jen prameny uvedené v seznamu literatury.

Praha, 19. března 2011

.....

podpis

Děkuji PhDr. Pavlíně Šumníkové, Ph.D. za cenné rady a připomínky a zaměstnancům Jedličkova ústavu v Liberci za jejich spolupráci při zpracování mé bakalářské práce.

OBSAH

Úvod	1
1 Vymezení pojmů	2
1.1 <i>Klasifikace kombinovaného postižení</i>	2
1.2 <i>Kombinované a zrakové postižení</i>	3
Nejčastější diagnózy zrakových vad u osob s kombinovaným postižením	3
Přidružená postižení	5
1.3 <i>Hra</i>	9
1.4 <i>Hračka</i>	10
2 Specifika hry u osob s kombinovaným a zrakovým postižením	12
2.1 <i>Vhodné podmínky pro hru</i>	12
2.2 <i>Specifika hry u osob s kombinovaným a zrakovým postižením</i>	15
2.3 <i>Základní metody práce u dětí s kombinovaným postižením</i>	17
2.4 <i>Možnost použití her a hraček při rozvoji jednotlivých oblastí vnímání</i>	20
3 Používané hry a hračky u dětí s kombinovaným a zrakovým postižením v Jedličkově ústavu v Liberci a jejich ověření v praxi	29
3.1 <i>Cíl a metody práce</i>	29
Metody výzkumného šetření	29
3.2 <i>Charakteristika práce s uživateli s kombinovaným postižením a význam hračky</i>	30
3.3 <i>Charakteristika sledovaného případu</i>	34
3.4 <i>Vyhodnocení šetření a doporučení pro praxi</i>	42
Závěr	44
Seznam použité literatury	45
Internetové zdroje	47
Přílohy	48

Úvod

Téma práce jsem si zvolila na základě mého zájmu o tuto problematiku. Dle mého názoru se péče o lidi s kombinovaným postižením pomalu zlepšuje, je ale stále potřeba informovat veřejnost i pracovníky v sociálních službách o pokrocích a změnách v této oblasti. Je nutné klást důraz na individuální potřeby každého z nás, tedy i na potřeby lidí s postižením. Hra a hračka by měla být považována za součást péče a výchovy a měli bychom vědět, jak je správně využít pro svoji práci.

Cílem bakalářské práce je ověřit používané metody, hry a hračky a poskytnout další návrhy, které mohou pomoci dětem s kombinovaným a zrakovým postižením v jejich rozvoji. Pomocí fotodokumentace má ukázat rodičům a ostatním pečujícím osobám, jakým způsobem efektivně hry a hračky využívat a možná jim i nabídnout další inspiraci.

Bakalářská práce je členěna na část teoretickou a praktickou. Teoretická část obsahuje dvě kapitoly a praktická jednu kapitolu. V první kapitole definuji teoretická východiska – osoby s kombinovaným a zrakovým postižením, hru a hračku. Druhá kapitola se věnuje vymezení vhodných podmínek pro hru, specifikům hry a metodám a terapiím, které jsou používány při práci s dětmi s kombinovaným a zrakovým postižením. Třetí kapitola má charakter kvalitativního šetření, kdy představuji, jak se pracuje s uživateli Jedličkova ústavu v Liberci. Dále kapitola zahrnuje kazuistiku sledovaného případu – dívky s kombinovaným a zrakovým postižením, shrnutí použitých metod a předmětů a návrh nových. V neposlední řadě obsahuje také hodnocení účinnosti vybraných metod, her a hraček při rozvoji a stimulaci sledované dívky.

Ke zpracování bakalářské práce jsem využila následující výzkumné techniky: analýzu odborné literatury, zdravotní a osobní dokumentaci dívky - včetně individuálního plánu, rozhovory s pracovníky Domu C a přímé pozorování.

1 Vymezení pojmů

1.1 Klasifikace kombinovaného postižení

Kombinované postižení neboli také souběžné postižení více vadami vymezuje MŠMT ČR takto: „*Za postiženého více vadami se považuje dítě, resp. žák postižený současně dvěma nebo více na sobě kauzálně nezávislými druhy postižení, z nichž každé by jej vzhledem k hloubce a důsledkům opravňovalo k zařazení do speciální školy příslušného typu.*“ (Věstník MŠMT ČR č. 8/1997, č.j. 25602/97-22).

Za vícenásobné postižení považujeme takový deficit, při kterém dochází k aktuálnímu výskytu minimálně dvou rozdílných postižení, narušení či jejich kombinací. Vašek uvádí, že „*vícenásobné postižení je multifaktoriální, multikauzální a multisymptomatologicky podmíněný fenomén, který se manifestuje signifikantními nedostatky v kognitivní, motorické, komunikační nebo psychosociální oblasti u jeho nositele.*“ (Vašek sec.cit. in Michalová 2008, s. 74)

Vítková (1999, s. 40) uvádí Coen De Jungovu definici, která obsahuje tři podmínky, které musí být splněny, abychom o dítěti mohli mluvit jako o kombinovaně postiženém:

- ❖ existence dvou defektů, které by samy o sobě vedly k handicapu
- ❖ pro děti s každým z těchto defektů existuje vzdělávací program, který využívá kompenzačních mechanismů, které má dítě k dispozici nebo které mu může poskytnout okolí
- ❖ vzdělávací programy, které byly pro děti s jednotlivými defekty vytvořeny, se navzájem vylučují, nebo je jejich použití možné jen se značným omezením a modifikacemi. V případě kombinace mentálního a zrakového postižení lze programy založené na nápodobě a názorném učení použít jen v omezené míře.

Pro potřeby resortu školství se uvádějí tři skupiny žáků s více vadami (č.j. 16776/97-22):

- ❖ skupina, v níž je společným znakem mentální retardace (sdružují se tělesné, smyslové vady, vady řeči, psychická onemocnění, vývojové poruchy učení a chování)
- ❖ skupina tvořená kombinací vad tělesných, smyslových a vad řeči
- ❖ autistické děti a děti s autistickými rysy, u nichž jsou diagnostikovány další vady (online¹).

¹ <http://www.helpnet.cz/kombinovana-postizeni>

1.2 *Kombinované a zrakové postižení*

Žáci se souběžným zrakovým a přidruženým postižením/vadou (britský termín „multidisabled visually impaired – MDVI“) tvoří heterogenní skupinu, v níž jediným společným znakem je jejich zraková vada. Tato zraková vada může být nejrůznějšího druhu a stupně a stejně tak i přidružené postižení. Je nutné rozlišovat žáky, kteří jsou postiženi od narození, a ty, jež jednu nebo více vad získali během života. Největší pozornost a edukační nároky vyžaduje kombinace zrakového a sluchového postižení – jedinci obecně označováni jako hluchoslepí (Nováková in Bartoňová, Vítková et al., 2008, s. 147, srov. Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007).

Většina publikací poukazuje na to, že nárůst kombinovaných postižení vyplývá z vývoje lékařské vědy (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007).

Ludíková (in Jesenský, 2002, s. 146) také zmiňuje velkou heterogenitu skupiny osob s kombinovaným a zrakovým postižením. Souhlasím s názorem, že když má zrakově postižené dítě jedno či více přidružených postižení, je jejich vliv na vývoj jedince v každém případě tak specifický, že nelze hovořit o stavu, kdy vedle sebe stojí tato dvě či více postižení, ale vždy vzniká zcela nová kvalita, které je třeba od prvopočátku přizpůsobit výchovný přístup.

Kombinované postižení se v západních zemích často vyskytuje u dětí se zrakovou vadou, kde více než 60% dětí se zrakovým postižením má nejméně jednu další vadu nebo chronickou nemoc a mnoho dětí jich má několik (online²).

Nejčastější diagnózy zrakových vad u osob s kombinovaným postižením

K výběru nejčastějších diagnóz zrakového postižení mě inspirovala tabulka: *Přehled zrakových a přidružených vad u sledovaných dětí*³ (Příloha 1) v publikaci Hamadové, Květoňové a Novákové z roku 2007, které zde zmiňují výzkum McLindena (1997). Velmi podobné diagnózy popisuje i Společnost pro ranou péči (1998). Etiologicky nejčastěji se objevující zrakovou vadou u dětí se souběžným postižením více vadami je retinopatie nedonošených, atrofie a hypoplasie zrakového nervu či kortikální postižení zraku (Nováková in Bartoňová, Vítková et al., 2008).

² <http://www.lea-test.fi/>

³ Údaje pocházejí z let 1975-1989 a týkají se 432 britských dětí s kombinací zrakové a přidružené vady.

Retinopatie nedonošených (Retinopathy of Prematurity – ROP)

Jde o onemocnění předčasně narozených dětí, které musí být z vitálních důvodů umístěny v inkubátoru s vysokým přívodem kyslíku. Tyto děti nemají při narození dokončenou vaskularizaci sítnice a po vysazení kyslíku se objevuje krvácení v sítnici a sklivci (Vágnerová, 1995, srov. Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007). Celý stav se hojí tvorbou vaziva a to přivodí odchlípení sítnice (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007). Ta může také srůst se sklivcem v jednu membránu (Vágnerová, 1995). Retinopatie nedonošených je ve vyspělých zemích na vedoucí pozici příčin slepoty dětí. ROP se může vyvinout do pěti stupňů, od lehké slabozrakosti po totální slepotu (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007). Vágnerová (1995) uvádí, že u těchto dětí se často objevují i jiné potíže, především neurologické, a že je tedy zvýšená pravděpodobnost vzniku kombinovaných postižení (spojení s mentálním defektem nebo DMO).

Kongenitální katarakta

Projevuje se částečnou nebo úplnou ztrátou průhlednosti čočky. Rozsah poruchy, její funkční omezení, ale i etiologie je velmi různorodá. Vzhledem k příčině, která zákal způsobila, lze usuzovat i na pravděpodobnost dalšího poškození, zejména CNS. Příčinou mohou být dědičné dispozice nebo teratogenní faktory, kdy kombinované postižení se vyskytuje častěji právě v závislosti na vlivu těchto faktorů (Vágnerová, 1995).

Kortikální postižení zraku (Cortical Visual Impairment – CVI, mozková, korová slepota)

Je to porucha funkce mozku a zrakových drah, která se objevuje především u kombinovaně postižených jedinců. Stavba oka i sítnice může být fyziologicky v pořádku. Častým projevem je proměnlivé užívání zraku, a to i z hodiny na hodinu. Často se CVI vyskytuje v kombinaci s neurologickými poruchami, jako je DMO, epilepsie a další (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007).

Atrofie zrakového nervu

Jde o vážnou funkční poruchu, kdy degeneruje nervová tkáň druhého neuronu zrakové dráhy. Hlavním příznakem je změna barvy papily terče zrakového nervu do bělavého zabarvení. Příčinou může být dědičná zátěž, úraz, intoxikace organismu, zánětlivé onemocnění, tumor. Děti mají od narození značně sníženou zrakovou ostrost, vidění se může pohybovat od slabozrakosti až po nevidomost (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007).

Kolobomový komplex

Vágnerová (1995) mezi časté zrakové postižení v souvislosti s kombinovanou vadou uvádí také kolobomový komplex, což je vrozená porucha, která může zahrnovat rozštěp celé uvevy (živnatky) až k ciliárnímu tělísku, dále rozštěp čočky, sítnice a zrakového nervu. Kolobom vznikne následkem nedostatečného uzavření embryonální oční štěrbinu kdekoliv, ale nejčastěji je to v oblasti duhovky nebo nervu optiku (Naumann a Apple 1980 sec. cit. in Vágnerová, 1995). K poruše uzavírání oční štěrbinu nedochází pouze vlivem dědičnosti, ale také vlivem vnějších faktorů, teratogenů, a to kolem 6. – 7. týdnu prenatálního života, kdy se štěrbinu pravidelně uzavírá.

Strabismus

Vyskytuje se především u dětí s DMO. Strabismus je stav, kdy nejsou osy očních bulbů souběžné v důsledku asymetrické funkce okohybných svalů. Může být sbíhavý (konvergentní) a rozbíhavý (divergentní). U dospělých tento stav vede ke dvojitému vidění, u dětí se však mozek tomuto stavu přizpůsobuje tím, že ignoruje podněty přicházející z jednoho oka (toto oko je pak tupozraké). Pokud se tento stav nezačne včas léčit, může tento mechanismus vyústit v těžkou poruchu zraku na tupozrakém oku, následkem čehož má postižený problémy s některými zrakovými funkcemi, jako je například prostorové vidění potřebné třeba pro odhad vzdálenosti (Michalová, 2008).

Hemianopie

Děti s hemiparézou mohou mít navíc hemianopii, což je výpadek poloviny zorných polí obou očí, v tomto případě na straně shodné se stranou hybné poruchy (Michalová, 2008).

Přidružená postižení

„Mezi nejčastěji zastoupená přidružená postižení se řadí mentální retardace, specifické poruchy učení a LMD (lehká mozková dysfunkce). U staršího věku jsou to pak různá chronická či vnitřní onemocnění. Britská studie z osmdesátých let (McLinden, 1997) ukázala, že u více než poloviny zrakově postižených dětí se vyskytuje další přidružená vada jako mentální retardace, tělesné postižení, komunikační potíže nebo vada sluchová.“ (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007, s. 42)

Kudelová, Květoňová (1996) také zmiňují nejčastější poruchy, se kterými se setkáváme v kombinaci s postižením zraku. Obecně nejznámější je DMO – dětská mozková obrna. Její

podstatou je poškození mozku, vzniklé nejčastěji krvácením do jeho určité části z porušených cév, nebo odumřením mozkových buněk nedostatečně zásobených kyslíkem a glukózou. Dalším onemocněním je epilepsie, což je chronické onemocnění, které se projevuje opakovanými nervovými záchvaty. Hydrocefalus je postižení, vznikající nejčastěji odchylkou ve vývoji mozku. Vzniká, jestliže dojde k nadměrné produkci mozkomíšního moku v postranních mozkomíšních komorách, k jeho nedostatečnému vstřebávání, případně k uzavření kanálku. Tlak tekutiny pak způsobuje rozšíření komor a následně i zvětšování objemu lebky.

Dětská mozková obrna

Dětská mozková obrna, infantilní cerebrální paréza je zastřešující pojem pro označení skupiny chronických onemocnění charakterizovaných poruchou centrální kontroly hybnosti, která se projevuje v několika prvních letech života a která se zpravidla v dalším průběhu nezhoršuje. Příčinou bývá porucha vývoje nebo poškození motorických oblastí mozku. Příznaky mohou být různé hloubky - od problémů s jemnými pohybovými vzorci, jako je psaní nebo stříhání, až po obtíže s udržením rovnováhy a s chůzí. DMO bývá často spojována s dalším postižením jako je epilepsie, mentální retardace či smyslové vady. Přes dosavadní výzkum není toto onemocnění vyléčitelné ani neexistuje jeho spolehlivá prevence.

Podle charakteru hybné poruchy se DMO klasifikuje do čtyř širších kategorií:

- ❖ Forma spastická
- ❖ Forma athetoidní
- ❖ Forma ataktická
- ❖ Smíšené formy

Spastická forma DMO

Postihuje asi 70 – 80% nemocných s DMO. Jejich svaly jsou v postižených partiích ztuhlé a trvale stažené (spastické).

Spastická diparéza (oslabení)/diplegie (ochrnutí) – postižení obou dolních končetin

Spastická hemiparéza/hemiplegie – postiženy jsou končetiny na jedné straně těla

Spastická triparéza/triplegie – postižené jsou dolní končetiny a jedna končetina horní

Spastická kvadraparéza/kvadruplegie/tetraparéza – postiženy jsou všechny čtyři končetiny

Athetoidní (dyskinetická) forma DMO

Postihuje 10 – 20% jedinců. Tato forma je charakterizována mimovolnými pomalými krouživými pohyby. Abnormální pohyby postihují obvykle ruce, nohy, případně celé horní nebo dolní končetiny. V některých případech je postiženo svalstvo tváře a jazyka, což vede ke grimasování, žmoulavým pohybům úst, mlaskání apod.

Ataktická forma DMO

Jedná se o vzácnou formu postihující především vnímání rovnováhy a tzv. hlubokou citlivost (propriocepci). Postižení mají často špatnou pohybovou koordinaci, jejich chůze je nestabilní, o široké bázi. Nemocní mohou mít také tzv. intenční tremor, třes objevující se při volní hybnosti. Tuto formu má asi 5 – 10% osob s DMO.

Smíšené formy DMO

Časté jsou kombinace výše zmíněných forem (Michalová, 2008).

Hluchoslepota

Zrakové postižení ve spojení se sluchovou vadou je definováno jako hluchoslepota. Hluchoslepí lidé nebývají zcela nevidomí a současně neslyšící, vyskytuje se u nich kombinace zrakového a sluchového postižení různých stupňů. Potřebují specifický přístup, neboť je pro ně daleko obtížnější nahradit omezenou funkci zraku nebo sluchu, když je podobně omezen i druhý ze smyslů, který by jinak mohli využívat jako nejdůležitější způsob kompenzace. Někdy zůstává jediným plně funkčním kompenzačním smyslem vhodným pro komunikaci hmat.

Obecně přijímaná definice je uvedena v Písemném prohlášení 1/2004 o právech hluchoslepých osob a přijatá Evropským parlamentem 1. 4. 2004:

Hluchoslepota je jedinečné postižení, vzniklé kombinací zrakové a sluchové vady, které způsobuje potíže v přístupu k informacím, komunikaci a mobilitě.

Převážná část hluchoslepých se zařazuje do této kategorie až s přibývajícím věkem, kdy se jejich zrakové i sluchové vnímání postupně zhoršuje – nejčastěji jde tedy o získanou hluchoslepotu, způsobenou procesem fyzického stárnutí. Od roku 2001 používají hluchoslepé osoby oficiálně originální symboliku, kterou představuje červenobílá hůl (Slowík, 2007).

Mentální postižení

V literatuře zabývající se osobami s mentálním postižením se často setkáváme s rozmanitostí jednotlivých definic. Během let se pojem mentální postižení/retardace značně posunul od deficitního modelu k paradigmatu sociálnímu, k modelu podpory. Vycházím tedy stejně jako Marie Černá a kolektiv z aktualizované definice mentální retardace publikované AAMR (American Association for Mental Retardation) v roce 2002: „*Mentální retardace je snížená schopnost (=disability) charakterizovaná výraznými omezeními v intelektových funkcích a také v adaptačním chování, což se projevuje ve schopnosti myslet v abstraktních pojmech, a v sociálních a praktických adaptačních dovednostech*“ (Luckasson et. al., 2002 sec. cit. Černá a kol., 2008, s. 80).

„AAMR dále stanovuje pět předpokladů pro aplikaci definice:

1. Snížení aktuálního fungování musí být posuzováno v souvislosti se společenským prostředím typickým pro daný věk a kulturu jedince.

2. Bere se v úvahu kulturní a jazyková rozmanitost a také individuální rozdíly v komunikaci, vnímání, pohybových možnostech a v chování.

3. U každého jedince se vedle omezení často vyskytují i silné stránky.

4. Smyslem zjišťování limitů je vypracování systému potřebné podpory.

5. S vhodnou individuální podporou dojde po určité době k celkovému zlepšení kvality života člověka s mentální retardací“ (Petišková, 2007 sec.cit. Černá a kol., 2008⁴).

Klasifikace mentální retardace je velmi široká, lze ji brát z pohledu etiologie, časového faktoru, symptomů, vývojových období, dle typu chování a dle inteligenčního kvocientu. Česká republika se řídí Mezinárodní statistickou klasifikací nemocí a přidružených zdravotních problémů Světové zdravotnické organizace, MKN-10 (The International Classification of Diseases, 10th edition, neboli ICD-10) z roku 1992. Mezinárodní klasifikace nemocí rozlišuje šest základních kategorií mentálního postižení:

F70 lehká mentální retardace

F71 středně těžká mentální retardace

F72 těžká mentální retardace

F73 hluboká mentální retardace

F78 jiná mentální retardace

⁴ Zde autoři této revize doplňují – pokud se toto zlepšení nedostaví, je třeba přehodnotit dosavadní profil individuální podpory. Starý stereotyp, podle kterého u lidí s mentálním postižením k žádnému vývoji tak jako tak nikdy nedojde, je nesprávný.

F79 nespecifikovaná mentální retardace (často výskyt v kombinaci s dalšími vadami, kdy nelze stanovit úroveň mentálního postižení) (Černá a kol., 2008, srov. Pipeková in Vítková, 2004).

1.3 Hra

Hra je součástí kultury od úsvitu dějin lidské společnosti a setkáváme se s ní v každodenním životě a považujeme ji za jeho samozřejmou součást. Provází člověka po celý život a naplňuje jeho dětství a mládí. Jako jedna z hlavních činností dítěte je účinným, nespočetnými generacemi ověřeným pomocníkem při jeho výchově a vzdělání. Výchovný význam hry pramení z funkce, kterou má pro utváření člověka činnost. Lidská bytost se totiž formuje působením toho, co je jí vrozeno, vlivem prostředí, výchovy a svou vlastní činností. A právě činnost, aktivita, je oním činitelem, který člověka utváří nejmocněji. Při hře se dítě nejen formuje, ale i projevuje. Proto hra je příležitostí, kdy je můžeme hlouběji poznat a na tomto základě lépe vychovat (Mišurcová, Fišer, Fixl, 1980). Zde bych jen dodala, že u dětí s postižením je právě umožnění nějaké aktivity jednou z nejdůležitějších věcí, kterou jako rodiče či odborný personál můžeme dítěti poskytnout.

Heřmánková (in Jesenský a kol., 2002, s. 150) říká, „že hra, ať už s hračkou nebo bez ní, je nejpřirozenějším prostředkem, jímž se dítě vyjadřuje. Pro dítě je hra dobrovolnou spontánní činností, přináší mu radost, uspokojení, uklidnění, vzrušení, odpočívá při ní od jiné pro něj namáhavé činnosti. Představuje však i příležitost k nácviku řady dovedností, aniž by si to dítě uvědomovalo. Jejím prostřednictvím se dítě nenásilně učí nové způsoby zvládnání okolního světa. Není úkolem, jehož splnění je spojeno s vědomím odpovědnosti, není činností na rozkaz, jelikož nařízená hra není hrou ve vlastním slova smyslu.

Hru nelze považovat za libovolnou činnost, protože má svůj řád. Probíhá v určitém vymezeném prostoru a čase a má pravidla, která jsou závazná pro každého účastníka hry.“ Hra nemá význam jen pro jednotlivce, ale je důležitým činitelem společenského vývoje, neboť dává možnost účastníkům hry projevit se ve vzájemné interakci. Dítě užívá hry jako prostředku zvládnutí podnětů z okolního světa a k jeho porozumění. Nezáleží na výsledku hry, ale důležitý je samotný proces, tedy činnost sama o sobě.

Je to kreativní činnost, pomocí které se dítě vyjadřuje a více si uvědomuje svůj vztah vůči ostatnímu světu (Beyer, Gammeltoft, 2006).

Z jiného pohledu je hra pojímána jako specifická aktivita zprostředkující jedinci jeho socializaci, enkulturaci, rozvoj funkcí i poznání světa, která má mnoho prvků společných s pracovní činností (Valenta a kol., 2008).

Kudelová a Květoňová (1996) hru spojují s biologickými, psychickými a sociálními potřebami člověka. Dítě jejím prostřednictvím realizuje svá přání účastnit se života lidí, kteří je obklopují. Hra formuje a aktivně rozvíjí vnímání, paměť, myšlení i vůli jedince. Je zdrojem sebeuplatnění a radosti z vlastní činnosti, pomáhá rozvíjet ty formy chování, které jsou důležité pro vývoj vztahu k učení a sociální komunikaci. V rámci herních aktivit dochází k všestrannému rozvoji osobnosti. Dítě se učí trpělivosti a vytrvalosti, respektování určitých pravidel, toleranci vůči dalším účastníkům hry, přizpůsobování se situaci, usměrňování vlastní činnosti. Pro nevidomé děti mají hry stejný význam jako pro všechny ostatní – dítě si hraje, protože potřebuje nějakou činnost.

„Hra má přinášet potěšení všem bez rozdílu“ (Heřmánková in Jesenský a kol., 2002).

1.4 Hračka

Většina her potřebuje materiální podnět – hmotný předmět, ať již skutečnou věc z okolí dítěte, nebo předmět pro hru speciálně určený – hračku. Hračka jednak pomáhá dítěti vytvářet představované podmínky ve hře tím, že odráží v realistické nebo stylizované formě svět, v němž dítě žije, jednak motivuje jeho činnost tak, aby se v ní mohlo plně a všestranně projevit a využít. Hra s dobrou hračkou podněcuje fantazii dítěte a tvořivé myšlení, podporuje tělesný rozvoj a připravuje na společný život s ostatními lidmi (Mišurcová, Fišer, Fixl, 1980).

Beyer a Gammeltoft (2006) popisují hračku jako pracovní nástroj, který musíme vybírat se stejnou pečlivostí, jako si zkušený řemeslník vybírá své pracovní nástroje. Valenta a kol. (2008) zase zmiňuje, že ve hře dítě používá hračky, které určují typ, způsob a bohatost jeho herních aktivit. Hračka vlastně určuje, ovlivňuje a rozvíjí herní činnost, a proto je důležité spektrum hraček, jejich sociální, výtvarná a tvořivá hodnota.

Studiem hraček se zabývá etnografie, archeologie, pedagogika, psychologie a kulturní antropologie. Z jejich nálezů vyplývá, že základní repertoár hraček v různých historických obdobích se podstatným způsobem nijak zásadně neměnil, lišil se pouze úrovní výtvarného provedení nebo kvalitou použitého materiálu. Téměř vždy se však jednalo o miniaturizované předměty z oblasti lidské pracovní činnosti, rodinného života, bojové činnosti, péče o rodinu, lidské zábavy. Takovéto hračky plnily didaktickou a socializační funkci, odrážely skutečný život a pomáhaly dítěti na tento život připravit (Valenta a kol., 2008).

Také Kudelová a Květoňová (1996) poukazují na fakt, že skutečné předměty jsou nositeli důležitých informací. Proto nenabízíme dítěti ke hře pouze hračky, ale i předměty denní potřeby. Je důležité, aby si dítě osahalo kuchyňské nádobí, otvíralo dvířka kuchyňské linky, mohlo asistovat například při vymačkávání šťávy z pomeranče, aby se dozvědělo, odkud se šťáva bere. V podstatě jde o neustálé uvědomování si skutečnosti, že to, co se vidící dítě učí zpravidla pozorováním a napodobováním, se nevidomé dítě učí bezprostřední účastí na činnosti.

2 Specifika hry u osob s kombinovaným a zrakovým postižením

2.1 Vhodné podmínky pro hru

Vhodné prostředí pro hru

Základním prvkem hry pro dítě bez zdravotního postižení je kontakt a zkoumání. U dětí se zdravotním postižením musíme často prostředí pro hru speciálně upravit a neustále sledovat, je-li hra pro dítě atraktivní. Nesmírně důležitá je úprava herního prostoru (Strassmeier, 1996).

Vytvořením herního prostoru Beyer a Gammeltoft (2006) myslí jasně ohraničené místo, kde hra probíhá. Musíme dítěti zajistit takové optimální podmínky, aby mohlo hrát aktivní roli. Dospělý má roli režiséra, který zajišťuje dítěti nezbytnou podporu.

„Hra je způsob, jak být spolu, a postupně se stává nedílnou součástí denního rozvrhu. Herní prostor se může rozšiřovat, můžeme zavádět kreativní nebo další senzomotorické činnosti, hra se může přesunout ven. Klíčovým bodem je, že dítěti pomáháme, a ne že hru řídíme“ (Beyer a Gammeltoft, 2006, s. 48).

Strassmeier (1996) také zdůrazňuje poskytnutí dostatečného prostoru pro získávání zkušeností. Dítě se musí naučit vyrovnávat se svým okolím při své činnosti. Nabídka přitom nesmí být příliš nepřehledná; několik hraček podněcujících k aktivitě (hrací kostky ke stavění, skládání, vzájemné vkládání, pokládání, klepání, k vytváření hluků, ke hnětení atd.) by dítě mělo mít vždy k dispozici.

Zkušenosti může dítě sbírat v domácnosti s maminkou, s tatínkem v jeho dílně, při nákupu, mytí auta nebo při práci na zahradě. Výsledek mívá často daleko do dokonalosti a něco se občas také nepodaří nebo dokonce i rozbije. To by nemělo vychovatele odradit, aby nechal volný průchod aktivitě dítěte. V každodenních situacích a běžném kontaktu s věcmi by si mělo dítě osvojit více samostatnosti a důvěry ve vlastní schopnosti a současně by mělo pociťovat radost z aktivní činnosti. Totéž se nám osvědčilo v Jedličkově ústavu v Liberci, kdy nám běžně uživatelé pomáhají například při čipování obědů, skládání plen či vracení oblečení na jiné oddělení. Děti cítí jistou důležitost, že jim byl svěřen úkol, který běžně vykonává dospělý.

Také Kudelová a Květoňová (1996) si myslí, že by samotné hře měly předcházet přípravné činnosti, které spočívají ve vhodném rozmístění a poloze předmětů i osob. Na efektivní schopnost manipulace s předměty má vliv i poloha dítěte. Nejvhodnější je,

jestliže může bezpečně sedět u stolu, na kterém jsou v jeho dosahu rozloženy předměty. Tak můžeme v sedě naproti němu sledovat výraz jeho tváře, který signalizuje, zda je dítě nadšené či zklamané, reagovat na jeho projevy, být mu ve hře partnerem. Na klín si posazujeme dítě, které potřebuje fyzickou podporu nebo pomoc. V této poloze je možno cítit svalové napětí dítěte, lze ovládat jeho držení těla, podporovat jeho pohyby. Při nácviu nové dovednosti je snazší zaujmout pozici za zády dítěte, provádět s ním souhlasné pohyby a dítě spíše vést než tahat. Je pravděpodobnější, že v této poloze bude lépe spolupracovat a nebude se vzpírat.

Mišurová, Fišer a Fixl (1980) také upozorňují, že pro dobrou hru nestačí jen dobrá hračka, ale je k ní třeba také vhodné prostředí. S rozvojem měst postupně mizí přírodní plochy, přestože jsou z hlediska biologické a psychologické rovnováhy člověka nezbytné.

I v dnešní době úbytek dětských hřišť přetrvává, i když se města snaží renovovat parky či městskou zeleň, stále ji není dostatek.

Vhodný čas pro hru

Je dobré vymezit a pravidelně dodržovat i čas hry. Začátek doby hraní lze naznačit dítěti například tím, že je převedeme do jiné místnosti (případně v téže místnosti do koutku vyhrazeného pro hru), umístíme na speciální podložku (deku) a vyzveme slovy ke hraní (Kudelová, Květoňová, 1996).

„S dítětem si hrajte tehdy, je-li odpočínuté, klidné, nemá-li hlad a když vy máte energii a náladu na hraní. Zvolte si dobu, kdy vás s největší pravděpodobností nikdo nebude rušit a kdy nemáte plnou hlavu něčeho jiného“ (Newman, 2004, s. 27).

Vhodný výběr hračky

Je řada osvědčených a historií prověřených hraček. Požadavky na dobrou hračku vycházejí z toho, že by jejím prostřednictvím měl být podněcován pohybový, smyslový, rozumový a citový vývoj dítěte. Měly by být také rozvíjeny společenské postoje a návyky dítěte a povzbuzována jeho fantazie. Nezanedbatelné jsou také požadavky na hygienickou a bezpečnostní kvalitu hraček a na její estetickou úroveň. Hračka by také měla být trvanlivá a bezpečná. Bezvýznamná není ani cena hračky.

Ve většině případů nebývá volba hračky dána dítětem, s výjimkou případů, kdy si dítě vybírá předmět na hraní z předmětů okolního světa samo, které nejsou primárně určeny jako hračka.

Tolik požadavků na vhodnou kvalitu a úroveň hračky pochopitelně ztěžuje rodičům výběr vhodné hračky, zejména, když je nutno dále ještě zvažovat vývojová a psychická hlediska.

Zde vystupuje do popředí úloha pedagoga, psychologa a učitelek mateřských škol, aby ve výběru hraček nebyl předbírán vývoj dítěte. Důležitá je ale i úloha osvětového působení v rodičovské veřejnosti, aby výběr hraček rodiči nebyl určován pouze tržními a finančními mechanismy (Valenta a kol. 2008).

Pokud jde o hračky, lze souhrnně říci, že při jejich výběru platí zlaté pravidlo: ne mnoho, ale co nejlepší.

Při výběru hraček bereme v úvahu tato hlediska:

- ❖ jak odpovídají věku dítěte
- ❖ zda ponechávají prostor pro dětskou fantazii
- ❖ zda umožňují co nejvšestrannější činnost
- ❖ zda jejich námět a obsah je dětem srozumitelný a obohacuje jejich poznání
- ❖ zda přispívají k rozvoji přátelských vztahů mezi dětmi
- ❖ zda mají velikost přiměřenou dětské ruce
- ❖ zda jsou zhotoveny z materiálů, které jsou dítěti příjemné
- ❖ zda jsou trvanlivé
- ❖ zda odpovídají požadavkům hygieny a bezpečnosti při hře
- ❖ zda jejich tvar a barva odpovídají požadavkům výtvarným a estetickým (v dnešní době např. při zrakové stimulaci mohou být využity i velmi kontrastní a nezvyklé barvy)
- ❖ zda jsou přiměřené vzhledem k příležitosti, při níž je hračka dítěti věnována

Při výběru nejde jen o to, aby jednotlivé hračky, které dítě má, odpovídaly uvedeným hlediskům. Jde i o to, aby hračky nebyly jen víceméně náhodným souborem, ale aby tvořily celek, v němž by jednotlivé druhy byly zastoupeny v určitých proporcích a odpovídaly požadavkům výchovy. Tento celek by měl odpovídat duševnímu a tělesnému vývoji dítěte, přispívat k jeho harmonickému rozvoji a odrážet bohatost a různorodost životního prostředí současného světa (Mišurcová, Fišer, Fixl, 1980).

Hračky musí být jednoznačné a musí se s nimi snadno manipulovat. Jestliže dítěti poskytneme více hraček najednou, může to dítě mást. Hračky musí být přitažlivé, ale ne tolik, aby dítě ztratilo zájem o jiné věci. Když vybíráme hračky, je třeba najít tu správnou rovnováhu.

Hračky, u kterých je jasná příčinná souvislost, jsou pro děti obvykle dobrou motivací (bublifuk, „káča“, která, když se točí, svítí a vydává zvuky, autíčko s balonkem, které jede, když se balonek nafoukne apod.). Dále lze doporučit domečky pro panenky a jiné miniaturní

předměty, které jsou vhodné pro vizualizaci a specifikaci denních rutinních činností (Beyer a Gammeltoft, 2006). Také bychom si měli velmi pečlivě všimnout, jakým barvám, tvarům, povrchům a předmětům dává dítě přednost, protože nám to může velmi pomoci v získání zájmu dítěte o připravenou činnost (Schopler, Reichler, Lansingová, 1998).

Pro úspěšné, správné uplatnění hračky u postiženého dítěte je důležité dodržet při výběru následující předpoklady: dítě musí být schopné pochopit účel hračky a umět vykonávat úspěšně ty herní činnosti, které smysl hračky vyžaduje. Pokud tomu tak není, je hračka používána náhradním způsobem, případně odložena. *„Špatně volená hračka, respektive hračka, která nerespektuje omezené herní možnosti handicapovaného dítěte, může být dalším traumatizujícím prvkem v jeho psychice a může tak prohlubovat pocit vlastní nedostatečnosti a věčného neúspěchu“* (Duplinský, 1994).

Pamatujte také na to, abyste do hry zapojili pokud možno všechny smysly. Většinou příliš zdůrazňujeme pouze zrak, takže se podstatně méně rozvíjejí schopnosti sluchového vnímání, hmatu, čichu a vnímání chuti. Je známo, že již v prvních měsících života se u dětí mohou vytvářet diferencované reakce v oblasti vnímání každého smyslu. Přitom ostrost, rychlost a stálost smyslových reakcí závisí na intenzitě podnětu a na stupni cviku. Vzhledem k tomu, že s přibývajícím věkem dítěte je stále obtížnější vyrovnávat chybějící typické fáze vývojových aktivit, je nezbytné pozitivně stimulovat rozvoj dítěte velmi časným zapojováním všech smyslů (Becker, 1978 sec.cit. Strassmeier, 1996).

2.2 Specifika hry u osob s kombinovaným a zrakovým postižením

Hra je součástí výchovně vzdělávacího procesu v životě dítěte, ať jde o dítě zdravé či postižené, ale u těžce postižených dětí v podstatě supluje standardní výchovné postupy. Děti s postižením často nebývají prvotními iniciátory hry a proto je nezbytné herní činnost u těchto dětí plánovat a chopit se každé možnosti, aby se jejich hraní smysluplně rozvíjelo. Ve hře děti objevují všechny své schopnosti. Nejprve se učí hrát si. Je třeba ukázat jim, co se dá s různými předměty dělat a cvičit je, jak si s nimi hrát. Teprve mnohem později si budou hrát spontánně jako ostatní děti (Heřmáňková in Jesenský a kol., 2002).

Hra a hračka má významné uplatnění při výchově a vzdělávání dětí s postižením a také brání tomu, aby se k vadám primárním, nepřidaly ještě problémy sekundární, pramenící z nesprávné výchovy (Mišurcová, Fišer, Fixl, 1980).

Hrou získávají zdravotně postižení jedinci informace různého druhu a informace o různých (elementárních) životních situacích (Opatřilová, 2008).

Vývoj dětí s postižením lze pozitivně ovlivnit systematicky řízenou hrou. Je důležité nejen vedení pedagogem, ale i vytváření mnohostranných a podnětných podmínek pro hru. Děti si mají hrát pokud možno volně bez nucení a omezování, aniž je upozorňováno na léčebný charakter hry (Mišurcová, Fišer, Fixl, 1980).

Nejen u hluchoslepého dítěte je dobré využívat každé příležitosti k paralelní nebo skupinové hře, neboť nelze opomenout sociální význam hry (sociální zkušenost, komunikace). Vtažením do nejrůznějších her dítě zažívá úspěch, učí se vycházet s ostatními a získává správný náhled na ostatní osoby. „*Postižené dítě navíc potřebuje na procvičení určité činnosti daleko více času než dítě bez postižení. To znamená, že potřebuje širší škálu různých pomůcek, potřeb a hraček vhodných pro určitý vývojový stupeň*“ (Heřmánková in Jesenský a kol., 2002, s. 150).

Pokud bych chtěla zmínit hru jako sportovní činnost, velmi se mi líbí definice Jesenského (2000, s. 195), který říká, že „*hra působí svou přitažlivostí, která spočívá v tom, že umožňuje stimulovat i zjednodušovat (a tím také zpřístupňovat) různé reálné problémy a situace (nebo jejich části), které jinak nejsou handicapovanému hráči z různých důvodů dostupné.*“ Hra také nabízí možnost, jak si ověřit své vlastní limity a zažít úspěch.

Hra i hračka nám také mohou být velkými pomocníky například při návštěvě lékaře nebo při pravidelném brání léků. S dítětem si můžeme hrát na to, že léky užívají také jeho plyšová zvířátka a panenky. Tím, že podpoříme své dítě v tom, aby svým hračkám léky dávalo samo, pomůžeme mu zbavit se strachu a obav z užívání léků. Také mu to dopřeje možnost, aby dělalo ostatním to, co stále dělá někdo jiný jemu. Někdy může i pomoci, vymyslíme-li legrační jména pro léky a další věci související s léčbou. Měli bychom se pokusit vystihnout způsob, jak dítě o věcech hovoří (Kerrová, 1997).

Z vlastní praxe vím, že pokud má v různých zařízeních podávání léku na starost zdravotní personál, je důležité se s ním dohodnout, jaký je nejpříjemnější způsob pro užívání léků pro každé dítě. Pokud dítěti například vyhovuje, když mu při podávání léků řeknete: „*Tak, teď dáme brr,*“ měl by to zdravotní personál respektovat a nevztahovat si toto označení proti sobě. Dítě samozřejmě ví, že mu lék pomáhá, ale je to jen jeho specifické vyjádření.

Hra poskytuje také možnost diagnostikování handicapovaných, jejich různých schopností, poznatků, dovedností, hodnotových orientací či potřeb a zájmů. Je to také prostředek integrace a styku s intaktní populací (Jesenský, 2000).

Při hře s dítětem se zrakovým postižením je také důležité dítě srozumitelnou řečí průběžně informovat o tom, co děláme. Před manipulací s dítětem je také nutné ho oslovit a použít iniciální dotek, aby se nás neleklo (Newman, 2004).

Děti s mentálním postižením si v průměru hrají daleko méně než stejně staré děti zdravé, převládá u nich nečinnost, pudové odreagování a pasivní pohrávání. Je to způsobeno vnitřními činiteli (nedostatečná spontaneita, nespoutané výbuchy) a také vnějšími činiteli (nedostatky v pedagogickém řízení dětské hry). Dítě potřebuje silnější podněty a upřednostňuje hry funkcionální, v nichž se uplatňují jednoduché činnosti mnohokrát opakované. Možnost sebevýchovy je u dítěte s postižením velmi omezena a je potřeba pomoc dospělého. Napodobování – úlohové hry souvisí s uvědoměním si vlastního já, které je u dětí s postižením často opožděné (Mišurcová, Fišer, Fixl, 1980). Mezi další rysy hry těchto dětí patří nedostatečné slovní komentování, malá vynalézavost, roztržitost zájmů, těžká spolupráce s druhými dětmi, uzavřenost. U vzrušivých typů můžeme pozorovat nadbytečný neklid, odcházení od hry, neúčelné pohyby a pobíhání bez cíle (Černá a kol., 2008).

U osob s tělesným postižením hračky umožňují rehabilitaci při snížené pohyblivosti kloubů a při oslabení určitých svalových partií (Mišurcová, Fišer, Fixl, 1980).

2.3 Základní metody práce u dětí s kombinovaným postižením

Při práci s dětmi s kombinovaným a zrakovým postižením vybíráme takové metody práce, které zohledňují postižení a individuální potřeby dětí. Během těchto metod můžeme využívat velkou spoustu různých her a hraček.

Metodika Lilli Nielsen

Lilli Nielsen je autorkou metody aktivního učení, jehož princip vychází z poskytnutí příležitosti dětem pro aktivní a samostatné prozkoumávání a ohledávání věcí. Je důležité znát jednotlivé učební kroky u zdravých dětí, protože díky nim můžeme odhalit chybějící řetězce u dětí s postižením a děti je naučit. Pro aktivní učení využíváme širokou škálu běžných, ale i speciálně vytvořených hraček a pomůcek. Z těch nejznámějších bych ráda jmenovala Little Room (pokojíček), který usnadňuje vnímání prostorových vztahů a eliminuje téměř všechny zvuky z okolního světa. Tím dává dítěti možnost soustředit se na zvuky, které samo vytváří strkáním do ozvučených předmětů. Tyto ozvěny motivují dítě k další aktivitě (Nielsen, 1998).

Bazální stimulace

Autorem konceptu je prof. dr. Andreas Fröhlich, speciální pedagog, který pracoval s dětmi, které se narodily s těžkými kombinovanými somatickými a intelektovými změnami. Vycházel z vědeckých studií v oblasti prenatální vývojové psychologie a zabýval se podporou

senzomotorické komunikace. Na bázi schopnosti lidského těla vnímat a přijímat signály a také reagovat přes komunikační kanál somatického, vestibulárního a vibračního vnímání navázal velmi úspěšně komunikaci s těmito dětmi. Předpokládal, že i tyto děti jsou vzdělavatelny, a to alespoň v oblasti vnímání vlastního těla či nácviku různých pohybových vzorců ve smyslu sebeobsluhy. Koncept podporuje lidské vnímání v nejzákladnější (bazální) rovině a speciální pedagog či jiné pečující osoby tak mohou podpořit své klienty, děti v jejich vývoji a zkvalitnit jim prožívání života. Mezi základní prvky bazální stimulace patří stimulace somatická, vestibulární, vibrační, nástavbové jsou stimulace optická, auditivní, taktilně-haptická, olfaktorická a orální (Friedlová, 2007).

Snoezelen

Snoezelen je podpůrná metoda, která vznikla v Holandsku. Výraz vznikl spojením základů slov „snuffelen“, což znamená čichat a „doezelen“, což znamená dřímat. V Čechách se užívá původní označení. Tato metoda umožňuje nabídku přiměřených aktivit pro jedince s nejtěžšími formami postižení. Metoda vychází z toho, že takto postižení jedinci jsou při vnímání a poznávání svého okolí odkázáni na primární smyslové vjemy a doprovodné pocity a pohyby, proto tato metoda předpokládá rozvoj vnímání vázaného výlučně na tělo. Snoezelen může být využit pro náplň volného času i při edukaci. Ponecháváme klientovi co nejvíce volnosti i času, aby si sám zvolil, které podněty pocítuje jako příjemné, čím se chce zabývat. Klienta má motivovat prostředí, ne edukátor. Snoezelen je vhodný také pro uklidnění a uvolnění, kdy dochází k pasivnímu vychutnávání. Pomůcky mají velmi rozmanitý charakter. Nejčastěji je zabudováno vodní lůžko, dále se využívají relaxační vaky, zavěšená síť, trampolína, pružinové desky, polštářky, deky, masážní koberečky, hmatové desky, nádoby s přírodninami, misky s jídlem, plyšové hračky, flakónky různých vůní atd. K technickému vybavení patří různé zvukové aparatury, mikrofony, sluchátka a světelné efekty, UV světlo, lampy, vodní válce apod. (Opatřilová, 2008), (Příloha 2).

Prenatální místnost

Berndt Vogel popisuje uspořádání postupů v prenatální místnosti. Cílem je nejen zprostředkovat příjemný pocit, ale také vytvořit atmosféru, ve které se postižený může dobře cítit. V první fázi je zprostředkován pocit tepla, bezpečí a jistoty, ve druhé fázi je ovlivňován vestibulární a auditivní systém a povrchová senzibilita. Ve třetí fázi se zaměřujeme na uvědomování si vlastních šelestů a rytmů (dech, srdeční tlukot, puls...) pomocí stetoskopu. V dalším průběhu nabízíme i smyslové zkušenosti, které se týkají převážně vnějšího okolí.

Prenatální terapie vede jedince do prenatálního stavu prostřednictvím muzikoterapie na vodním lůžku, ve kterém je zabudována soustava reproduktorů, jejichž pomocí se zvuk přenáší na hmatový vjem. Vychází se z poznatků, že dítě v lůně matky vnímá především zvuky, ale také vibrace zvuků přenášené přes plodovou vodu (Opatřilová, 2008), (Příloha 3).

Masáže

Masáž je sestava jemného a citlivého masírování lidského těla. Stimuluje a zlepšuje krevní oběh, což ovlivňuje činnost orgánů a rozvoj všech tkání, zlepšuje dýchání, celý organismus se dobře okysličuje, posilují se hrudní svaly a správné držení těla. Masáž stimuluje pokožku, jednotlivé nervy a jejich zakončení, aktivuje větší počet nervů a tím se posiluje hmat. Mezi nejznámější masáže patří klasická, rekondiční, relaxační, reflexní, lymfatická, podvodní a mnohé další (Opatřilová, 2008).

Muzikoterapie

Je to velmi stará disciplína a v širším slova smyslu znamená léčbu hudbou. Hudba má své místo v našem citovém, rozumovém i kulturním životě. Přináší radost a zábavu, odpočinek, uklidnění, dává pocit jistoty, podporuje soustředěnost, rozvíjí motoriku, stimuluje sluchové vnímání apod. U receptivní (pasivní, poslechové) muzikoterapie se jedná o poslouchání hudby jako terapie, při aktivní (tvořivé) muzikoterapii dítě hraje na hudební nástroj, zpívá, rytmizuje, provádí hudebně pohybové aktivity. Skupinová terapie posiluje komunikaci ve skupině. Lekce bývá rozdělena do několika částí. Při rozehrávací části se všichni seznámí a zjistí se nálada ve skupině, po ní následuje uvolnění a koncentrace. Hlavní činností jsou hry s rytmem, se zpěvem, hra na hudební nástroje. Je možné využít i danceterapii či dramaterapii. Na závěr přichází reflexe, kdy doznívají pocity a dojmy z muzikoterapie (Valenta a kol., 2008).

Arteterapie

Je to mladá disciplína, která znamená léčbu výtvarným uměním. Hlavním cílem je navodit kontakt s dítětem, posílit jeho sebevědomí, zprostředkovat mu uvolnění, relaxaci, prožitek, umožnit mu vyjádřit pocity, emoce, rozvíjet jeho fantazii a celou osobnost dítěte (Valenta a kol., 2008).

Canisterapie

Je jedním z nejrozšířenějších typů zooterapie, při níž dochází k působení psa na člověka. *„Je důležitá pro rozvoj neverbální komunikace, zlepšuje možnosti empatie, odbourává strach,*

agresivitu, rozvíjí jemnou i hrubou motoriku, koordinaci pohybu. Využívá se u dětí se smyslovým, tělesným i mentálním postižením, u epileptiků a dětí s psychickými problémy“ (Valenta a kol., 2008, s. 193).

Hydroterapie

„Hydroterapie nebo-li vodol léčba patří k nejstarším léčebným metodám. Blahodárně působí na náš organizmus především reflexně. To znamená, že náš organizmus reaguje na různé druhy podráždění:

❖ *tepelné – teplota vody*

❖ *mechanické*

vzduchová masáž – perličková koupel, která celé tělo jemně stimuluje, působí relaxačně

vodní masáž – koupel spojená s masáží proudem vod vytékajícím z trysek

❖ *chemické – přísada vonných, uvolňujících olejíčků*

Efekt hydroterapie je zvýšen chromoterapií nebo-li stimulací barevným světlem, kdy nastane prolínání žluté, zelené, červené a modré barvy. Dále je terapie zvýšena stimulací kartáčkem, tlakem ruky, žínkou.

Hydroterapie vyrovnává poruchy prokrvení, zlepšuje funkci nervového systému, příznivě působí na uvolnění bolestivých stahů (spasmů) hladkého svalstva a také k tlumení bolesti, podporuje regulační procesy a podporuje vylučování škodlivých látek z lidského těla kůže, má příznivý účinek při některých obtížích dýchacího systému, má velmi významný vliv na kůži, zlepšuje nejen prokrvení, ale i trofiku kůže (tj. výživu a přeměnu látek v kůži) a současně dochází též ke zlepšení imunitních vlastností kůže ve smyslu posílení obranyschopnosti proti infekcím, má příznivý vliv na systémové poruchy vaziva, napomáhá zlepšovat krevní a lymfatický oběh v měkkých tkáních a je povzbuzován a aktivován imunitní systém celého těla“ (online⁵).

2.4 Možnost použití her a hraček při rozvoji jednotlivých oblastí vnímání

Matějček (1995) definuje, jaká by měla dobrá hračka být: „měla by podněcovat pohybový, smyslový, rozumový a citový vývoj dítěte, měla by rozvíjet jeho společenské postoje a napomáhat k utváření dobrých návyků, měla by vhodně povzbuzovat a usměrňovat jeho fantazii.“

⁵ <http://www.msdemlova.cz/hydroterapie-a-kolorterapie.html>

Rozvoj herních činností je úzce spjat s vývojem pohybovým a smyslovým. Od třetího měsíce postupně se dítě učí vidět a rozeznávat předměty, jejich tvar a barvy. Současně se rozvíjí jeho sluch, dítě otočí hlavičku ve směru zvuku, rozeznává je a hlasem na ně reaguje. Od čtvrtého měsíce se vytváří u dítěte koordinace zraku, hmatu a pohybového aparátu – dítě si hraje se svým tělíčkem, s předměty svého okolí i s osobami, které o ně pečují (Mišurcová, Fišer, Fixl, 1980).

Při výběru her pro dítě s kombinovanou a zrakovou vadou je třeba volit takové, které budou nejen odpovídat ztrátě jeho zrakového vnímání a mentálnímu věku, ale budou také přímo zaměřeny na rozvoj důležitých oblastí a ostatních smyslů, či dokonce budou rozvíjet zachovalé zrakové funkce. Z tohoto hlediska pak můžeme hry (cvičení) dělit na zrakové, sluchové, čichové, chuťové, řečové, hmatové, rozvíjející prostorovou orientaci a samostatný pohyb, rozvíjející sociální kompetence atp. (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Také nesmíme zapomenout, že vedle požadavku aktivnosti ze strany matky či jiné pečující osoby, je tu i hledisko přiměřenosti. Existuje totiž určité nebezpečí, že u rodičů vznikne netrpělivost a budou své dítě „provokovat“ k činnostem a předmětům, pro které ještě nemá dost zkušeností a zralosti (Čálek, 1985).

Většina literatury, která se zabývá rozvojem dítěte, nabízí hry, které jsou vhodné pro všechny děti, postižené i zdravé. „*Pokud se vaše dítě vyvíjí pomalu, může se v některých vývojových oblastech opožďovat (např. poleze ve dvou letech místo v devíti měsících). V zásadě však na sebe jednotlivé vývojové stupně plynule navazují, každý následující vychází z předešlého*“ (Kerrová, 1997, s. 61).

Tělesný rozvoj

Každý uvědomělý tělesný pohyb probouzí mozkovou činnost, a tak vyvolává určitou míru duševní činnosti. Postupně se vytvářejí spoje mezi vlastním pohybem a jeho uvědomováním a dále mezi jeho uvědomováním a zkušeností. Usilujeme-li o pohybovou aktivizaci dítěte, máme na mysli také jeho aktivizaci duševní (Smýkal, 1988).

Zrakové vnímání

Hlavní úlohou rodičů zrakově a kombinovaně postiženého dítěte je maximální využití porušeného zrakového vnímání. K tomu nám pomůžou metody reedukační. To jsou způsoby a postupy zaměřené na nápravu nebo rozvoj poškozeného orgánu nebo jeho funkce. Využívají zejména různé korekční technické pomůcky a prostředky (brýle, lupy, apod.). V širším pojetí jsou to cílené činnosti zaměřené na rozvíjení osobnosti, tj. návyků, postojů a sociálního

chování postiženého. Umožňují mu vyrovnávat se s postižením a začleňovat se do společnosti (Keblová, 2001).

Během raných vývojových stádií a ještě dlouho po nich jsou pro hru dítěte s postižením právě tak jako hračky nezbytní i lidé. Tyto děti se manipulací a experimentováním s hračkami musí učit a potřebují k tomu přímou pomoc – jinak se jejich hra nerozvine, stává se omezenou a jednotvárnou. I vidomé děti se hře učí: nápodobou a odpozorováním. U dětí se zrakovou vadou tento bezděčný a samozřejmý postup pochopitelně musí nahradit aktivní zájem ze strany dospělých (Čálek, 1985).

Metoda **zrakové stimulace** je v ČR uplatňována od roku 1992 a byla vypracována na základě zahraničních zkušeností (USA, Rakousko, Nizozemí, Švédsko). V raném vývoji dítěte se prudce vyvíjejí nervové dráhy a dozrává centrální nervová soustava. V tomto období je možné stimulací podpořit vývoj zrakových vjemů (Štréblová, 2002).

Zraková stimulace představuje soubor technik, metod a postupů, kterými se snažíme naučit dítě využívat každý i sebemenší zbytek zraku – nejen vidět, ale i dívat se. Činnosti spojené se stimulací zraku provádíme formou hry. Na zřeteli máme nejen přiměřenost podnětů, ale i jejich množství. Se zrakovou stimulací začínáme v co možná nejútlejším věku. Je třeba zachovat posloupnost kroků, stejně jako dodržovat určité zásady.

Prvním krokem je vyvolání reakce na jakýkoliv námi zvolený podnět. Začínáme tím, že přivedeme dítě k uvědomění si jakéhokoliv podnětu (pohybového, dotykového, sluchového, chuťového, zrakového). Poté využíváme podnět, který vyvolal nejzřetelnější pozitivní reakci, a rozšíříme jej o jinou činnost (stimul). *Příklad:* zjistíme, že dítě vždy pozitivně reaguje na určitou (krátkou) písničku, kterou mu zpíváme. Doplníme zpívání šimráním na dětské dlani (jako „vařila myšička kašičku...“). Spojíme oblíbený podnět s podnětem světelným. (Když v přítomnosti začneme zpívat oblíbenou písničku, rozsvítíme světlo, zhasneme je před koncem písničky). Totéž zkusíme s dalšími oblíbenými stimuly.

Dalším krokem je vyvolání reakce na světlo bez doprovodného oblíbeného podnětu. K tomuto účelu používáme různé světelné zdroje – různých velikostí, různého zabarvení. Opět sledujeme, jaké světlo vyvolalo nejlepší reakci, to pak budeme využívat při další práci. Úspěchem je, podaří-li se nám udržet pozornost dítěte, věnovanou světelnému zdroji, i po odstranění doprovodného stimulu.

Třetím krokem je přivést dítě k uvědomění si umístění zdroje světla. Jestliže si dítě uvědomuje přítomnost světla a věnuje mu pozornost, umožníme mu dotykový kontakt s jeho zdrojem.

Výsledkem **čtvrtého kroku** je samostatná lokalizace světla dítětem a pohyb za jeho zdrojem v prostoru.

Pátý krok vede dítě ke schopnosti zrakového sledování světla (i v pohybu).

Kromě světelného zdroje, který je pro zrakovou stimulaci výchozí pomůckou, používáme řadu dalších předmětů – speciálních i běžných, jednoduše upravených. Při jejich výběru klademe důraz na kontrastní zbarvení – výborný je kontrast černá-bílá i výrazné signální (fluorescenční) barvy. Vhodné jsou též lesklé, zrcadlové plochy – k jejich výrobě je možno použít stříbrnou či zlatou samolepící tapetu. Používání blikajících světél se musíme vyvarovat u dětí postižených epilepsií (Kudelová, Květoňová, 1996).

Sluchové vnímání

Sluch poskytuje člověku až patnáct procent všech informací z okolního prostředí. Vnímání řeči umožňuje dorozumívání mezi lidmi, předávání poznatků a vědomostí, navíc lze z její melodie, rytmu, intonace odvodit vlastnosti osob, které hovoří, jejich vztah k obsahu sdělení atd.

Vnímání neartikulovaných zvuků poskytuje estetické prožitky při poslechu hudby, upozorňuje na nebezpečí (např. zvuková výstražná znamení) apod.

Sluch jako dálkový analyzátor navíc umožňuje těžce zrakově postiženému orientovat se v prostoru. Zvýšená citlivost sluchu se rozvíjí v průběhu vývoje dítěte, během činností, her i speciálních sluchových cvičení. U dítěte se zrakovým postižením je nutno systematicky rozvíjet schopnost sluchového vnímání co nejdříve a zaměřit se přitom na:

- ❖ osvojení sluchových dovedností
- ❖ rozvoj sluchové paměti
- ❖ výchovu k uvědomělé sluchové pozornosti
- ❖ osvojení specifických kritérií pro hodnocení projevů okolního světa, která se odlišují od kritérií dětí vidících

Děti by se měly naučit slyšet a sledovat hovor, rozeznávat, co se říká, odkud hlas přichází, eliminovat šumy, poznat osoby podle hlasu atd. Je nutno upozornit dítě na zvuky, které mu pomáhají orientovat se v prostoru, vysvětlit jejich původ a v začátcích sluchového výcviku mu pomoci zorientovat se ve směsici zvuků, které je obklopují (Keblová, 1999⁶)

Vnímání zvuků, jejich lokalizace a rozlišování se vyvíjí s věkem. Náhlý, nečekaný zvuk novorozence vyleká, zareaguje úlekovým reflexem – rozhodí paže a vytréští oči. Záhy je

⁶ Sluchové vnímání osob se zrakovým postižením

zvuky začnou zajímat, především matčin hlas. Zní-li jim hlas příjemně, ztiší se, otočí se za ním a poslouchají.

Posléze si začnou všimnout dalších zvuků, například vysavače, tekoucí vody. Poznáte na nich, které zvuky se jim líbí a které ne. Nejdříve dokážou lokalizovat zvuky v jejich blízkosti, například chrastítka. O něco později dokážou určit, odkud přicházejí i vzdálenější zvuky v místnosti (Newman, 2004).

„Hlučné hračky jsou velmi vhodné. Zkuste dítěti opatřit různě znějící hračky, aby je od sebe mohlo odlišovat a rozeznávat po zvuku. Jakmile dítě zaslechne nějaký zvuk, potřebuje se zvuku dotknout nebo si ho prohlédnout, aby pochopilo důležitost a význam zvuků. Když se nenaučí spojovat si zvuky s jejich zdroji, může to vést k tomu, že bude zvuky ignorovat“ (Newman, 2004, s. 120).

Cílem sluchového výcviku je především uvědomit si a rozpoznat různé zvuky, lokalizovat zdroje zvuku, poznávat a napodobovat rytmus, tempo, artikulaci jednotlivých hlásek, poznat po hlase známé osoby, určit činnosti dle charakteristického zvuku, vyhledávat zvuky potřebné k orientaci a další. Konečné výsledky sluchového výcviku jsou ale ovlivněny mnoha faktory. Patří k nim systematickosti cvičení sluchu, stupeň rozumové vyspělosti, funkční kapacita a stav nervového systému dítěte, kvalita jeho předškolní výchovy, a samozřejmě také schopnost a kvalita sluchového vnímání, případně sluchová vada, její stupeň a typ (Keblová, 1999⁷).

Hmatové vnímání

„Orgánem, který zprostředkovává informace o kontaktech povrchu lidského těla s vnějším prostředím, je kůže. Tyto informace přicházejí do mozku formou dotykových, tlakových a teplotních, popřípadě se jedná o varovné signály bolesti vznikající poškozením povrchu těla nebo vnitřních orgánů.

Hmat je výsledkem spolupráce kožního a pohybového analyzátoru při současné spolupráci receptorů, uložených v kůži i ve svalech a šlachách. Hmatáním osoba poznává nejen kvalitu povrchu předmětu, ale navíc s tímto předmětem manipuluje. Výsledkem je schopnost definovat různé kvality předmětů.“ Největší hustota receptorů je na bříškové straně posledních článků prstů, a proto jimi nejlépe vnímáme hmatové podněty. Hmatem získává člověk představu celku (předmětu), ale i komplexní představu hmatového neboli haptického prostoru (Keblová, 1999, s. 5⁸).

⁷ Sluchové vnímání osob se zrakovým postižením

⁸ Hmat u osob se zrakovým postižením

Pozorujeme-li zrakem, vidíme nejdříve celou plochu nebo prostor. Teprve potom podle svého zájmu tento jev hodnotíme, třídíme a vybíráme takové části obrazu a jejich vztahy, které nás v tomto okamžiku zajímají. Při poznávání tedy postupujeme od celku k jednotlivostem. Jedná se o tzv. analýzu.

U hmatu je tomu právě obráceně. Vychází se od poznání jednotlivých, jedinečných znaků konkrétního předmětu. Teprve v představě se jedinečné znaky předmětu spojují v celek a zobecňují. Jedná se o tzv. syntézu (Smýkal, 1988).

„Zatímco vidoucí získávají informace o velikosti, tvaru a objemu předmětů zrakem, osoby s těžkým zrakovým postižením a nevidomí převážně přímým kontaktem s předmětem, tzn. pomocí hmatu, pohybu a sluchu, popř. zbytků zraku“ (Keblová, 1999, s. 6⁹).

„Pravidelné hry s dítětem již od nejranějšího věku poskytují hojnost podnětů pro rozvíjení jeho smyslů a veškeré duševní činnosti. Při výchově nejen zrakově postiženého dítěte nelze opominout hlavní zásadu výchovy – trpělivost. Hmatová výchova musí probíhat po krocích, nezdařené pokusy provádět opakovaně až do kladného výsledku“ (Keblová, 1999, s. 9¹⁰).

Hmat má kompenzačně nezastupitelnou roli v „kontaktu“ se světem, proto nesmíme vytvářet u dítěte nelibé pocity. Kůže dětí je jemná a citlivá a dotýkání musí být co možná nejpříjemnější, aby dítě neodradilo v hmatových aktivitách. Dotýkání hrubými a drsnými předměty může působit bolest a v dítěti vznikne odpor k hmatání (Štréblová, 2002). Nesmíme ale zapomínat, že v praxi se také setkáme s dětmi, které mají nižší práh bolestivosti či citlivosti. Pro ně může být naopak stimulace drsnými a hrubými materiály jediná, kterou ucítí.

Při vybírání jednotlivých činností nezáleží pouze na míře zrakové vady, ale také na mentální popř. tělesné úrovni dítěte. Vždy proto k dítěti přistupujeme individuálně a postupujeme od jednoduchého ke složitému.

Dobré je doma využít předměty z různých materiálů, aby se dítě seznámilo s co nejširší škálou dotekových podnětů. Měly by mezi nimi být materiály a předměty hladké (hedvábí, samet), hrubé, špičaté (hřeben), hrudkovité, studené, teplé, tvrdé (kámen), měkké (kožíšek) atd. (Newman, 2004).

Důležité je také uvědomování si vlastního těla, čehož můžeme dosáhnout u dítěte s postižením různými masážemi těla, hrami s nohama a rukama, umístěním do ohraničeného prostoru, či nabízením různých chrastítek v dosahu dítěte, které je mohou stimulovat k pohybu končetinami. Díky okamžité odpovědi (zvukové) se tato aktivita posiluje. Pro děti,

⁹ Hmat u osob se zrakovým postižením

¹⁰ Hmat u osob se zrakovým postižením

kteří nedokáží či nemohou pohybovat svým tělem, můžeme vyrobit speciální rukavice či ponožky s našitými chrastícími míčky, nebo chrastítka připevněná pomocí elastického proužku na zápěstí (Newman, 2004). Manipulace s vlastním tělem (ruce, nohy jsou teplé) je postupně doplňována hračkami, předměty, které jsou oblé, měkké, hladké, tj. příjemné pro dítě (Štréblková, 2002).

Pro rozvoj hmatového vnímání lze použít širokou řadu běžně dostupných pomůcek, ale i těch speciálních. Keblová (1999¹¹) doporučuje použít výrazně barevné materiály, nejvhodnější jsou žluté a červené.

Čichové a chuťové vnímání

Čich a chuť jsou tzv. „chemické smysly“. Člověk patří mezi mikrosmatické organismy, které mají slabě vyvinutý čich a chuť. Proto je význam vnímání těmito smysly v porovnání se zrakem poměrně malý. Podstatně však vzrůstá u osob, u nichž došlo k omezení nebo vyloučení zrakového vnímání.

I člověk s těžkým zrakovým postižením je po celý život neustále konfrontován s novými vjemy a zkušenostmi. Jejich správné hodnocení je nesmírně důležité pro jeho samostatnost a správnou orientaci v životě běžné populace. Těžce zrakově postižení jsou nuceni používat více ostatní smyslové orgány, u nichž lze systematickým a správným cvičením dosáhnout zdokonalení jejich citlivosti a funkčnosti. Prostřednictvím čichu a chuti si dítě s postižením může dokreslit počítky a vjemy sluchové i hmatové, vytvořit si přesnější představu vnímaného. Se systematickým výcvikem vnímání ostatními smysly je nutné začít co nejdříve po narození, protože nejvýraznější rozvoj smyslového vnímání probíhá v předškolním věku. Schopnost jemného čichového a chuťového vnímání hraje významnou úlohu při vytváření návyku pravidelného příjmu potravy a chuti k jídlu (Keblová, 1999¹²).

„Tyto oba tzv. chemické smysly obohacují poznání. Někdy také pomohou při orientaci ve městě, kdy podle pachu může dítě poznávat druh obchodu a také některé zvláštnosti, jako vůni mokré vozovky po dešti nebo po postřiku apod. Čich může dítě využívat při hodnocení čistoty prádla, oděvů i těla. Ve výchově bychom měli vyhledávat více příležitostí, aby si čichalo k čistému prádlu, různým kuchyňským přípravkům, vůním v přírodě aj.“ (Smýkal, 1988, s.61)

Čich

¹¹ Hmat u osob se zrakovým postižením

¹² Čich a chuť u zrakově postižených

Čich se vyvíjí jako první z našich smyslů. V novorozeneckém a kojeneckém období jsme závislí na čichu. Dítě bezpečně pozná specifický pach matky, který je spojen s vůní prsu a přijímáním potravy (Štréblova, 2002).

Děti jsou v porovnání s dospělými mnohem citlivější vůči pachům, které vnímají v podstatně nižších koncentracích. Rozeznáváme čtyři základní druhy vůní – pachů: sladkou, kyselou, spálenou, pižmovou (štiplavě živočišnou). Některé čichové podněty vnímá člověk subjektivně jako příjemné – libé, jiné naopak jako nepříjemné – nelibé. Toto rozdělení se může s věkem měnit.

Čich se vyznačuje rychlou adaptací na dlouhodobé podněty. Například i vnímání velmi nepříjemného pachu se snižuje v závislosti na době jeho trvání, až se nakonec zcela zastaví. Vnímání nových pachů zůstává přitom zachováno.

Čich má pro děti se zrakovým postižením mnohem větší význam než pro děti zdravé:

- ❖ umožňuje jim získávat z vnějšího prostředí specifické informace
- ❖ ovlivňuje citovou stránku jejich prožívání (vyjádření libosti a nelibosti vůní – pachů)
- ❖ pomáhá jim orientovat se zprostředkovaně v čase i v okolním prostředí. Důvodem je přirozená schopnost člověka zapamatovat si komplexní vjemy, které vznikají spojením počitků a vjemů z různých smyslových analyzátorů v emocionálně zabarvených situacích (dobrá či špatná osobní zkušenost).
- ❖ v některých situacích je jediným zdrojem důležitých informací o okolí. Tak může být např. nevidomé dítě včas varováno před nebezpečím (únik nebezpečných těkavých látek, zápach dýmu při požáru apod.) (Keblová, 1999¹³).

Naše okolí, příroda jsou plné vůní a pachů, které dítěti se zrakovou vadou podávají různé informace. Dítě na ně upozorňujeme co nejdříve. Je to např. čichání k různým potravinám, vařeným pokrmům, květinám, k jemnému koření, vonným látkám apod. (Smýkal, 1988).

V rozvoji čichového vnímání nám může pomoci aromaterapie nebo natírání rukou a nohou dítěte různě vonícími krémy. Neměli bychom opomíjet ani nepříjemné pachy (Newman, 2004).

Chuť

Chuťové orgány zjišťují chemické vlastnosti látek, které jsou s nimi v přímém kontaktu a které jsou rozpustné ve vodě. Člověk rozeznává čtyři základní chuťové počitky:

¹³ Čich a chuť u zrakově postižených

- ❖ sladko (zejména špička jazyka)
- ❖ slano (celá plocha jazyka, hlavně přední část)
- ❖ kyselost (patro, vzadu po stranách jazyka)
- ❖ hořko (patro, vzadu ve středu jazyka)

Jejich vzájemnou kombinací, většinou smísením hořké a sladké nebo kyselé a slané chuti, vznikají chuťové mezistupně (Keblová, 1999 ¹⁴).

Děti přicházejí na svět s preferencí sladké chuti. I mateřské mléko má sladkou chuť. S dalšími chutěmi se tedy seznamují postupně. Chuť se vytříbí asi do patnáctého měsíce. Právě proto je více než žádoucí, aby se dítě do tohoto věku seznámilo s co nejpestřejší škálou chutí. Ústa jsou pro dítě s postižením prvním „průzkumným orgánem“, protože představují nejcitlivější část těla (Newman, 2004).

„Chuťové averze, které podvědomě nutí dítě odmítat určité potraviny, vznikají na základě paměťového spojení určitých chuťových zážitků s nepříjemnou zkušeností, např. s bolestí, žaludeční nevolností nebo s onemocněním“ (Keblová, 1999, s. 9 ¹⁵).

¹⁴ Čich a chuť u zrakově postižených

¹⁵ Čich a chuť u zrakově postižených

3 Používané hry a hračky u dětí s kombinovaným a zrakovým postižením v Jedličkově ústavu v Liberci a jejich ověření v praxi

V praktické části této bakalářské práce se zaměřuji na využití hry a hračky při práci s dětmi s kombinovaným a zrakovým postižením. Na konkrétním případě pak uvádím jednotlivé metody a hračky, které pracovníkům pomáhají při stimulaci. Jde o imobilní holčičku s dětskou mozkovou obrnou, atrofií zrakového nervu a s hlubokou mentální retardací. Dívka je uživatelkou služeb Jedličkova ústavu v Liberci, Domova pro osoby se zdravotním postižením – Dům C, kde je v celoročním pobytu. Je vzdělávána dle § 42 zákona č. 561/2004 Sb. (tzv. školský zákon), kdy pracovníkům Jedličkova ústavu metodicky pomáhá Speciální škola pro tělesně postižené v Liberci.

3.1 Cíl a metody práce

Cílem práce je ověřit používané pomůcky (hry a hračky) při rozvoji a stimulaci osob s kombinovaným postižením a možnost navrhnout další metody práce a k tomu potřebné pomůcky. Ráda bych, aby práce sloužila i jako inspirace pro nové a stávající pracovníky Domu C, kterou by mohli při své práci dále využít.

Jedná se o kvalitativní šetření, kdy jsem mohla vzhledem ke svému působení v Jedličkově ústavu dívku několik let pozorovat. Díky využití poznatků z odborné literatury a z vlastní praxe, bych ráda pro sledovanou dívku navrhla další možnosti rozvoje za použití dostupných i nových metod, her a hraček. V praktické části práce uvádím kazuistiku této dívky, používané metody a pomůcky pro rozvoj jednotlivých smyslů v praxi i s fotodokumentací a také další doporučení pro práci s dívkou.

Metody výzkumného šetření:

- ❖ analýza odborné literatury
- ❖ analýza dostupné zdravotní dokumentace uživatele sociálních služeb
- ❖ rozhovory s pracovníky
- ❖ přímé pozorování dívky a ostatních uživatelů

3.2 Charakteristika práce s uživateli s kombinovaným postižením a význam hračky

Dům C poskytuje své služby pro cílovou skupinu uživatelů s těžkým tělesným postižením v kombinaci dalších závažných postižení, kteří zároveň plní povinnou školní docházku. Žijí zde převážně uživatelé s těžkou či hlubokou mentální retardací, u kterých je mnohdy velmi obtížné zjistit míru zrakové vady. Během své práce jsem měla přístup ke zdravotní dokumentaci uživatelů a konkrétně vymezení zrakové vady mi přišlo velmi nepřesné. Akceptuji, že dříve nebylo běžné u takto postižených osob dělat podrobné vyšetření zraku, ale v dnešní době si myslím, že je to velký nedostatek v dokumentaci dětí a je potřeba toto vyšetření doplnit. Setkala jsem se s dětmi, které mají strabismus nebo atrofii optického nervu, ale nikde nebyla popsána míra jejich zrakové vady. Díky tomu se mohlo stát, že u starších dětí byla zanedbána zraková stimulace v raném věku a nyní svůj zrak nevyužívají dostatečně. Musíme si také uvědomit, že vývoj u dětí, které mají i nepatrnou zrakovou vadu, ovlivňují také další přidružená postižení (mentální retardace, dětská mozková obrna), což celkově limituje možnosti využívaných her a hraček. Pracovníci by proto měli být vybíráni velmi pečlivě, aby byli kreativní a uvědomovali si, proč je důležitá častá změna podnětů a poloh jejich uživatelů. Z tohoto důvodu je důležité pravidelné vzdělávání. To zaměstnancům poskytne základní a mnohdy i nadstavbové informace nezbytné pro jejich práci. Nepostradatelná je i podpora a pomoc od speciální pedagožky, která děti vyučuje. Může pracovníkům doporučit, které oblasti rozvoje spolu zrovna procvičují a pracovníci by se jim také mohli věnovat ve volných chvílích během odpoledne nebo o víkendu, kdy je času daleko více. Při předávání a získávání komplexních informací je hlavním problémem častý odchod zaměstnanců a s tím spojené nabírání nových, ne vždy vhodných uchazečů. Proto by možná bylo prospěšné, vytvořit určitou „příručku“ pro nové zaměstnance a jednou za čas si zopakovat nejdůležitější oblasti v péči o konkrétní děti pomocí praktických cvičení, referátů, videonahrávek nebo pomocí zkušeností zaměstnanců.

Z praktických cvičení mi přijde velmi inspirující to, když vám speciální pedagožka doporučí jak si máte lehnout a pak vám něco vypráví. Po několika minutách se vás zeptá, zda ležíte úplně stejně jako na začátku. V naší skupině nikdo takový nebyl, každý si polohu změnil, aby mu byla pohodlná. I tato jednoduchá ukázka stačí k tomu, aby si zaměstnanci uvědomili, jak je důležitá pravidelná i jen nepatrná změna polohy. Díky několikaletým zkušenostem pak můžou zaměstnanci zase poukázat na to, jak důležité je věnovat se dětem a ani u starších uživatelů nepřestávat dodávat podněty pro jejich rozvoj. Sama si vzpomínám na to, kdy na začátku mého působení v JÚ jeden uživatel neustále ležel v posteli. Na popud

mé kolegyně jsme ho začaly pokládat na zem a nabízet mu různé podněty, povídat si s ním. Hoch nejen že se začal zajímat o předměty a hračky ve své blízkosti, ale časem si pro ně dokázal i sám dolézt. Dnes si dokáže sám kleknout a umí i opakovat některá slova. Všechny tyto jednoduché příklady nám mohou velmi pomoci při motivaci zaměstnanců, aby odváděli kvalitní práci a rozuměli jí.

Nyní bych ráda zmínila, jak se pracuje s uživateli na Domě C, kde se pracovníci pro lepší časovou orientaci svých uživatelů snaží dodržovat zavedený režim. Samozřejmě se vše přizpůsobuje individuálním potřebám a aktuálnímu stavu každého uživatele.

Po ranní hygieně a snídani jsou uživatelé převezeni do herny ve 3. patře budovy, kde jsou pracovníky stimulováni a rozvíjeni v rámci svého vzdělávání dle § 42 z.č. 561/2004 Sb., školského zákona. Jedličkův ústav p.o. vytváří podmínky pro zajištění přiměřeného vzdělávání s metodickou pomocí Speciální školy pro tělesně postižené v Liberci. Ostatní uživatelé jsou vzděláváni školským zařízením, Speciální školou pro tělesně postižené v Liberci dle § 48 z.č. 561/2004 Sb., školského zákona (online¹⁶).

Po ukončení vzdělávání a po obědě jsou uživatelé převezeni zpět do 2. patra, do prostor pobytových služeb, kde relaxují. V odpoledních hodinách uživatelům pracovníci poskytují rozsah činností a úkonů dle individuálního plánu a potřeb jedince. Ke stimulaci a aktivizaci uživatelů je využíváno také metod muzikoterapie, arteterapie, canisterapie a hydroterapie, které probíhají pravidelně každý týden. Jednou za 14 dní chodí na návštěvu také zdravotní klauni. I tyto oblíbené činnosti velmi napomáhají v časové orientaci uživatelů, kteří mnohdy neví, který den v týdnu je, ale ví, jaká terapie daný den bude.

Po večeři následuje osobní hygiena a postupné ukládání ke spánku. Často je uživatelům před spaním pouštěna hudba či pohádka z CD přehrávače, nebo sledují televizi.

Pro dopolední vyučování je sestaven týdenní plán (Příloha 4) pomocí piktogramů, který mohou pro lepší orientaci využívat i někteří uživatelé. Zde bych doporučila doplnit kompletní program pro každý den včetně činností, které se opakují.

Každý den se zahajuje **ranním rituálem**. Dítě je osloveno jménem a samo nebo s dopomocí si zacinká na zvoneček, popř. triangl. Poté se každý uživatel napolohuje a začnou probíhat jednotlivé aktivity. Vzhledem k rozdílným schopnostem uživatelů se denní činnosti vykonávají především individuálně. Mezi aktivity, které podporují společnou práci, u nás používáme především ty hudební.

¹⁶ <http://www.ju-lbc.cz/cs/poskytovane-sluzby/pobytove-sluzby/dum-c/>

Při práci s **papírem** ho uživatelé mačkají do různých tvarů nebo ho trhají. Papír se používá různý – klasický, novinový, krepový či ubrouskový. Zaměstnanci pak použitý papír upotřebí při výtvarné činnosti, kdy za pomoci uživatelů papír různě nalepují či pokreslí. Hotovými výtvary se pak vyzdobí herna (Příloha 5). Zde je nutné zabránit tomu, aby děti papír strkaly do úst, neboť by ho mohly sníst. Také je nutné dbát na to, aby se o tvrdší papír například neřízly.

Jednou z nejoblíbenějších činností uživatelů je pravidelné **zpívání** při akordeonu, popř. poslouchání hudby. Uživatelé se zapojují do zpívání vlastním zvukovým projevem pomocí smíchu či vyluzováním jiných zvuků – „zpíváním“. Někteří uživatelé svou radost vyjádří poklepáváním rukou, hýbáním celým tělem nebo radostným výrazem ve tváři. Často také děti mohou zpívání doprovázet jinými nástroji, které dokážou samy ovládat nebo jim pomůže personál (Příloha 6 – Obr. č. 13). Velmi vhodným nástrojem pro děti, které nemají vyvinutý úchop jsou rolničky na ruku nebo lze použít i buncher (gumička s knoflíky) od Lilli Nielsen. Díky této pomůcce je možné dítěti připnout k ruce nějaký předmět, aby ho hned neztratilo. Umožňuje dítěti předmět uchopit a pustit, experimentovat s délkou trvání úchopu a s intervaly mezi jednotlivým opakováním cviku (Nielsen, 1998). Je velmi důležité si všimnout, jak se které dítě při různých aktivitách tváří, protože tyto poznatky se dají dále uplatnit při rozvoji dětí.

Vždy kolem desáté hodiny je **svačina**, po které uživatelé chodí/jezdí ven na procházku. Během **procházky** je u dítěte se zrakovým postižením důležité komentovat prostředí, ve kterém jsme a pokud má dítě slabší zrakovou vadu, upozorňovat ho na dobře viditelné předměty. Při procházkách v parku potkáváme známé psy, které si děti rády pohladí. V každém ročním období využíváme také okolní přírodu. Přičicháváme k různým květinám, trháme si větvičky na výzdobu nebo lístečky do ruky, někdy je vhodná i kůra stromů nebo mech, na podzim sbíráme suché listí, hrajeme si s kaštany či žaludy.

Další dopolední činností uživatelů je **kreslení**. Využíváme často malování prstovými barvami či temperami (Příloha 6 - Obr. č.14) a ještě raději děti pracují s pudinkovou hmotou, kdy jejich obrázky i krásně voní a někdy i dobře chutná. Při malování také používáme sypké materiály jako je mouka, krupice nebo cukr. Někdy je vhodná i vata, která je pro děti velice příjemná na dotek.

Poslední pravidelnou dopolední činností je **hydroterapie** – návštěva bazénu, popř. Hubbardovy vany – což je vana motýlového tvaru, která se používá na léčebnou masáž celého těla. Zde je u našich uživatelů velmi zřetelně vidět, jak jsou schopni se ve vodě uvolnit a pohybovat končetinami.

Během těchto pravidelných týdenních činností mají uživatelé také cvičení s rehabilitačními pracovníky a dle zákona dvě hodiny vzdělávání týdně se speciální pedagožkou, která s žáky využívá často snoezelen, prenatalní místnost, ergoterapeutickou dílnu nebo samostatnou učebnu. Speciální pedagožka dopoledne velmi aktivně spolupracuje s personálem Domu C, dokáže jim poradit a vysvětlit, které činnosti jsou pro jednotlivé uživatele nejvhodnější.

V ostatním volném čase se pracovníci věnují jednotlivým uživatelům a nabízejí jim dle jejich individuálního plánu další činnosti k rozvoji různých oblastí.

Hračka a hra má pro naše uživatele různý význam. Někomu poskytuje jistotu a konkrétní hračku potřebuje mít stále u sebe, pro druhé je to legrace - hrát si. Z mé zkušenosti je hra a hračka výborným komunikačním pomocníkem. Všimla jsem si toho hned po nástupu na Dům C, kdy jsem si během pár dnů pomocí hry a hračky našla cestu ke každému dítěti. Pro navázání kontaktu stačilo pouze pozorovat, co které dítě preferuje a další den to použít. Jedna slečna uměla mávat, „*Vařit kašičku*“ a opakovat slova „ahoj, Mirku, já“, nebylo nic jednoduššího, než přijít do práce, pozdravit ji a zahrát si hru se slovy a nebo dívku aktivovat ke hře požádáním o to, aby mi zamávala nebo „uvařila kašičku“. Jiné děti zase lépe reagovaly na svou oblíbenou písničku zabroukanou do ucha, hned se ale začaly usmívat a navázaly se mnou kontakt, který je pro další práci velmi potřebný.

Velký význam má hra také v tom, že dává dítěti pocit, že něco samo dokáže a může se účastnit hry v kolektivu. Pro děti, které mají alespoň náznakově vyvinutý úchop je radostí i běžná hra „*Člověče, nezlob se!*“. Stačí, když jim dáte do ruky kostku a ony mohou samy házet. Už jen možnost, že mají v ruce kostku jim dává pocit výjimečnosti. Další takovou hrou může být například i hraní fotbalu s lezoucím dítětem v herně. Může do míče občas kopnout nebo ho pouze odstrčit rukou, ale má možnost si vyzkoušet netradiční věc. Pokud děti dobře znáte, víte, že jim udělá radost i komentování „hraného zápasu“, které se často líbí i ostatním, kteří zrovna do míče nekopou. Při házení nebo kutálení míčem je dobré zapojit také i děti, které samy nehodí či neodstrčí míč, protože i to, že něco děláme dohromady má pro děti velký význam.

Na bezpečném terénu venku se mi osvědčila hra „*Samostatná jízda*“. Na rovině dítě ve vozíku malinko odstrčíte před sebe a hned si všimněte radosti z pocitu samostatnosti. Když pojedete z mírného kopečka, přidržujte si vozík nenápadně jednou rukou a jděte vedle dítěte. Můžete zkusit i udivení, že vám dítě ujíždí a předstírat strach. Dětem se tato „nezávislost“ často velmi líbí a svou radostí a smíchem ji dokáží velmi ocenit.

Na Domě C je také velká spousta ozvučených hraček. Dávají se většinou dětem, které s nimi umí manipulovat. Myslím, že by se ale tyto hračky mohly využít i pro ostatní uživatele, aby získali novou zkušenost a mohli rozvinout své schopnosti.

Jak je vidět i u uživatelů s velmi těžkým postižením má hra a hračka nezastupitelnou roli při výuce a rozvoji, ve volném čase a může být také velkým pomocníkem v komunikaci s těmito lidmi.

3.3 Charakteristika sledovaného případu

Dívka – rok narození 1999, uživatelka služeb v JÚ v Liberci na celoročním pobytu, ústavní výchova

Rodinná anamnéza

Rodiče rozvedení, nežijí ve společné domácnosti, matka později provdána za jiného partnera, otec má také novou partnerku. Matka i otec jsou zdraví, sestra dívky je v ústavní péči, je u ní diagnostikováno opoždění psychomotorického vývoje.

Osobní anamnéza

Dítě je z druhé gravidity, porod byl spontánní, záhlavím v 36. týdnu, váha dívky byla 2800g. Po porodu dívka měla RDS (respiratory distress syndrom = syndrom dechové tísně - online¹⁷) a byla pět dní na UPV (umělá plicní ventilace - online¹⁸) pro pneumopathii. Na žádost matky byly obě předčasně propuštěny.

- ❖ 9/99 hospitalizace pro podezření na aspiraci – nebyla prokázána
- ❖ 31.10.1999 – opět na dětském oddělení s hematomem na levém spánku a opařeninou I. a II. stupně na bříšku, diagnóza: kontuze mozku, subdurální hematom, podezření na týrání
- ❖ 15.11.1999 překlad do Kojeneckého ústavu, později ústavní výchova
- ❖ 2/00 – hospitalizace kvůli křeči, po CT mozku zjištěn chronický subdurální empyem, kraniotomie s drenáží, vývoj hydrocephalu, atrofie mozku, zástava psychomotorického vývoje, rozvoj kvadruspacity, rehabilitace bez efektu, mikrocefalie, sec. epilepsie
- ❖ několikrát hospitalizována pro bronchopneumonii

¹⁷ <http://www.cpapik.cz/odborne-clanky.aspx>

¹⁸ <http://www.akutně.eu/posting.php?mode=quote&f=22&p=96&sid=a853830ed4e602f19f4867684d470044>

- ❖ 4/03 ileosní stav, operativní revize, obstrukce neprokázána
- ❖ 17.5. – 4.12.2000 lázně Luže Košumberk na doporučení neurologa – trpěla zde KHCD (katary horních cest dýchacích - online¹⁹).

V září roku 2005 přijata do Jedličkova ústavu v Liberci k celoročnímu pobytu do aktivační třídy.

Sociální anamnéza

Dívka je od 11/99 v ústavní péči pro podezření na týrání či ublížení na zdraví (později matka ve výkonu trestu odnětí svobody).

V KÚ matka dívku každý týden navštěvuje. V JÚ v Liberci ji nepravidelně navštěvuje otec, který si ji bere na procházku, matka, později také babička ze strany matky se sourozenci. Často se společně fotí, občas přinesou nějaký dárek (jogurty, plyšové hračky). Od podzimu 2011 dívku opět navštěvuje v JÚ také matka (s partnerem a dcerou), která byla propuštěna z výkonu trestu odnětí svobody.

Diagnóza

DMO - spastická kvadruparéza
 sekundární epilepsie
 hydrocephalus – VP shunt
 stp. po mnohočetných kontuzích mozku a subdurální hematom
 mikrocephalie, atrofie optiku
 idiocie – trvalý a nevratný stav

Psychologické vyšetření 1-2/06

Dívka je ležící, individuální kontakt přijímá bez inhibice, ráda se mazlí, reakce na podněty v jednotlivých oblastech jsou velmi subtilní, křehké.

Z vyšetření, z pozorování mezi dětmi a z pohovoru s vychovatelkami:

Emocionalita - převažuje klidné pozitivní ladění, vedle bezděčného úsměvu lze vyzorovat usmívání se a mručení při libých pocitech – např. u hrubých haptických podnětů (kartáč atp.). Lítostivá a mrzutá je jen v nemoci.

Sociabilita - laskání dospělých (včetně matky při návštěvě) přijímá s libostí, je-li v blízkosti dětí, otáčí směrem k nim hlavu, ožívá a usmívá se.

¹⁹ http://www.zdrava-rodina.cz/med/med199/med199_40.htm

Adaptabilita, reakce na změnu a zátěž - není-li nemocná, je bez výrazných projevů, přizpůsobivá podmínkách.

Dorozumívání - pozorována opakovaná vokalizace na podněty od vychovatelky i dětí.

Lokomoce, sebeobsluha - zcela odkázána na pomoc okolí, dle zdravotní sestry byla dříve mírně čilejší, lépe např. držela hlavičku.

Motivace - snad by ji mohla stimulovat častější změna podnětů.

Reakce na podněty - převažuje pasivita, bez samostatných cílených reakcí, aktivně reaguje na zprostředkované haptické stimuly, při změně podnětů (z pohovky např. dána do domečku) na několik minut ožila, vydávala aktivněji zvuky, hlasitěji se smála, zvedala hlavičku i nožky, třásla papírovým řetězem, který jí byl dán do ruky.

Aktuální vývojová úroveň dle Gesella - výkony ve všech měřitelných oblastech při variantách jednotlivých úkolů jsou výrazně limitovány postižením.

Celkovou úroveň lze nyní odhadnout na stadium 1-2 měsíců, tj. pásmo hluboké mentální retardace. Aktuálně převažuje pasivita související s hlubokou mentální retardací, krmení sondou.

Doporučení:

- ❖ nadále celkově rozvíjet dle individuálního plánu
- ❖ aktivizovat
- ❖ „pěstovat“ vokalizaci
- ❖ nabízet změnu a různorodost podnětů s ohledem na nízký práh citlivosti
- ❖ věnovat dostatek laskavé péče a pozornosti
- ❖ podporovat kontakty s dětmi

Současný stav (únor 2010)

Dívka je vzdělávána dle § 42 zákona č. 561/2004 Sb. (tzv. školský zákon) podle individuálního vzdělávacího plánu (IVP). Se speciálním pedagogem pracuje dvě hodiny týdně. Jinak je v péči pracovníků sociální péče, kteří podporují její rozvoj pomocí různých metod a aktivit.

V individuálním kontaktu s dospělou osobou při stimulaci je spokojená. Má ráda hrubé taktilní podněty, poplácání, ale i šimrání, hlazení míčkem či rukou. Je-li ponechána sama sobě, téměř se neprojevuje.

Imobilní dívka je během dne několikrát polohována, aby byla umožněna změna polohy a zamezili jsme tak otlakům. Na podložkách či ve vozíku správnou polohu dívky

stabilizujeme pomocí různých polštářů, válců a plyšových zvířátek, což zamezí patologickému postavení končetin. Poslední dobou bylo u dívky zpozorováno, že se sama chytá vozíku.

Při polohování na břichu na klíně či gymbalónu aktivně zvedá hlavičku, samozřejmě záleží na aktuálním stavu. Tuto činnost se ale snažíme poskytovat pravidelně. Také dívku občas dáváme do pozice v sedu s oporou. Dívka využívá polohovací kočár, popřípadě si ji bereme na klín, nebo ji posazujeme na gauč (vždy s oporou a v přítomnosti pracovníka, sama se v sedu neudrží).

Verbální komunikace je nerozvinutá, nelibost projevuje pláčem a specifickým zvukovým projevem. Pokud je spokojená, usmívá se a pokud se jí nějaká činnost opravdu líbí směje se a hlasitě vokalizuje, „zpívá“.

Jemná motorika je velmi oslabená. Při vkládání hraček a jiných předmětů do rukou je drží pasivně, těžší věci v ruce neudrží. Proto je vždy při práci potřeba dopomoc a uvědomění si, že dívka bez naší pomoci nebude mít dostatek stimulů.

Velmi kladně reaguje na hudbu a zpívání. Při pravidelné muzikoterapii a hudební aktivitě v herně se vždy směje a vokalizuje hlasitým „ááááá“, dělají ji dobře i vibrace různých nástrojů.

Dívka je zcela odkázána na pomoc druhé osoby, je plenována, sondována. V rámci jejího rozvoje je dle individuálního plánu třikrát denně krmena mixovanou stravou lžičkou. Je u ní zvýšená salivace, zvláště při krmení a v poloze na břiše.

S dívkou jsem pracovala téměř tři roky a v průběhu mého působení v Jedličkově ústavu jsem byla i jejím klíčovým pracovníkem, tudíž jsem se účastnila i sestavování individuálního plánu, jehož součástí je i rozvrh týdenních aktivit uživatele (Příloha 7). Dívka je dle individuálního plánu rozvíjena v následujících oblastech:

V oblasti **tělesného vnímání** se pracovníci snaží udržet pohybovou aktivitu na stávající úrovni, s možností zlepšení. Dívku se snaží aktivizovat ke zvedání hlavičky v poloze na břiše za využití polohovacích klínů a gymbalónů (Příloha 8 - Obr. č. 16). Na gymbalónu se dívce také líbí ohýbání dolních končetin v kolenou a občasné poplácání. Dále se k rozvoji alespoň jednou týdně využívá hydroterapie v Hubbardově vaně, kde se dívka krásně uvolní a pohybuje samostatně všemi končetinami. Při běžném polohování využíváme různé dostupné plyšáky, válce a polštářky, které jsou mnohdy vyplněné sypkým materiálem či bylinkami. Polohování ve vaku (Příloha 8 – Obr. č. 17) umožňuje vnímání tělesného schématu a vnímání nového povrchu. Také sezení s dopomocí nabízí dívce změnu pozice a použití jiných

svalových skupin, i zde může trénovat udržení hlavičky. Mnohdy je tělesné vnímání spojeno s rozvojem sluchu při různých akusticko-motorických hrách například při muzikoterapii (viz. sluchové vnímání). Pravidelně také využíváme canisterapii, která podporuje uvolnění spasmů.

Pro tuto oblast bych doporučila používat více prvků **bazální stimulace**. Potřebné by bylo, aby alespoň jeden pracovník na každém Domě (oddělení) absolvoval kurz bazální stimulace a mohl dále vést ostatní pracovníky nebo aby byl celý den k dispozici speciální pedagog, který má o bazální stimulaci dostatečné informace nebo absolvoval kurz. Je zde také možnost, aby speciální pedagožka připravila přednášku o bazální stimulaci nebo vypracovala materiál například za pomoci knihy Bazální stimulace v ošetrovatelské péči od Karolíny Friedlové, kde by mohla jednotlivé stimulační názorně popsat a předvést. Pro pracovníky je velmi potřebné se jednou za čas vcítit do svých klientů, aby pochopili, jak se cítí a co mohou prožívat, když nemají dostatečnou stimulaci. Pokud si situaci sami nevyzkouší, nemohou pochopit potřebu pravidelné změny polohy u imobilních klientů, kteří ji nedokáží změnit sami. Pro konkrétní dívku by se jistě dala využít například zklidňující stimulace, rozvíjející somatická stimulace, polohování „hnízdo“ a „mumie“ za použití různých válců, polštářů a plyšových hraček.

Pro rozvoj **vestibulárního vnímání** je dívka pravidelně aktivizována v kuličkovém bazénu, kde není zcela stabilní povrch (Příloha 9 – Obr. č. 18). Pro vestibulární aparát je také podnětné houpání v síťové či závěsné houpačce (Příloha 9 – Obr. č. 19, Příloha 2 – Obr. č. 4), v dece nebo i obyčejné houpání na ruce či kolenou. Pravidelně také dívku dáváme na gymbalon, kdy měníme těžiště a tím stimuluje rovnovážné ústrojí.

V oblasti **vestibulárního vnímání** je dle mého názoru u dívky poskytován dostatek podnětů. Z oblasti bazální stimulace by se snad dalo využít ještě tzv. pohybu ovesného klasu v ovesném poli. Pracovník sedí nebo klečí za uživatelem a pevně fixuje jeho tělo a hlavu na svém těle a zároveň provádí pohyb ve tvaru ležaté osmičky. Zde je potřeba dělat cvik velmi opatrně, protože ho dívka nezná.

Vibrační vnímání stimuluje především prostřednictvím hudebních nástrojů, které vydávají vibrace (např. tibetská miska, bubínek, Příloha 6 - Obr. č. 13) a hlasu. Pokud totiž člověk mluví nebo zpívá, jeho hrudník se jemně chvěje. Když tedy máme dívku na klíně, chováme ji a vyprávíme jí pohádky nebo zpíváme písničky, tyto vibrace se na ni přenášejí. I při muzikoterapii, kdy máme dívku na klíně téměř po celou dobu, je patrné, že dívka má přenášené vibrace při zpěvu velmi ráda.

Pro nové metody v oblasti **vibračního vnímání** bychom potřebovali doplnit technické přístroje. Na Domě C není v tuto chvíli k dispozici elektrický vibrátor ani kartáček. Jeden klient má holicí strojek, který je ovšem jeho osobní věcí. Ani příliš vibrujících hraček

nemáme. U dívky by se ale dala využít manuální vibrační stimulace, kdy své teplé ruce pokládáme na celý kloub klienta a s přiměřeným tlakem vibrujeme velmi jemnými pohyby. Aplikuje se na kloubech horních a dolních končetin.

Zrakové vnímání se rozvíjí pomocí předkládání různě barevných hraček do zorného pole dívky. I v pokoji v posteli má několik výrazných plyšových hraček, které ji mohou zaujmout. Několikrát jsem zkoušela navázat s dívkou oční kontakt, ale nejsem si jistá, zda to nebyla jen náhoda, když se nám to podařilo. Pro rozvoj zrakového vnímání lze také využít snoezelen. Ten ale využívá především speciální pedagožka během vyučování, což je škoda, neboť je zde mnoho předmětů pro rozvoj zraku. V této oblasti se dívka aktivně příliš nerozvíjí.

Z dívčiny dokumentace víme z oblasti **zrakového vnímání** pouze o atrofii optického nervu. Nemáme ale žádnou informaci, jak rozsáhlé zrakové postižení má. Z toho důvodu bych především doporučila nějaké odborné vyšetření a podle něho postupovala dále. Jak je zmíněno výše, pro optickou stimulaci a orientaci v prostoru je důležitá jakákoli změna tělesné polohy, s tím tedy souvisí tělesná stimulace. Také bych doporučila cvičit s dívkou vnímání světla a tmy například pomocí baterie. Lea Hyvärinen doporučuje i použití běžných hraček v tmavé místnosti (např. hračky), jejichž kontrast je zlepšen pomocí nasvícení baterkou (online²⁰) Také je možné, že dívka umí využívat oční kontakt, je však potřeba to trénovat a zjistit, zda to není pouze náhoda. Pro rozvoj zrakového vnímání je také důležité nabízet dívce různé obrázky. Vzhledem k tomu, že u ní zrakové vnímání není příliš rozvinuto, obrázky by měly být jednoduché, nejlépe černo bílé. Pro předkládání předmětů by snad byly vhodné zrakově stimulační desky, kdy na barevném (i lesklém) podkladu jsou na suchém zipu přilepeny různé plyšové hračky nebo i míčky (Příloha 10 – Obr. č. 20). Také by se mohl využít čas, kdy dívka sedí ve vozíku. Pro multisenzorickou stimulaci by se tudíž dala využít nejen změna dívčiny polohy z lehu do sedu, ale například by se ve vozíku mohla posadit ke stolu, na kterém by byla hmatová pyramida (Příloha 10 – Obr. č. 21), jejíž součástí je i jedna stěna zrcadlová. Zde by se dalo lépe vyzorovat, zda dívka dokáže fixovat alespoň chvíli svůj odraz v zrcadle. Během práce s dívkou by měl personál vždy kontrolovat individuální reakce dívky na nové podněty. Ty by u ní měly vyvolávat pozitivní reakce a přinášet jí radost a rozvoj.

Sluchové vnímání je rozvíjeno pomocí chrastítek a ozvučených hraček (Příloha 11 – Obr. č. 22) a dalších předmětů, které jsou dívce nabízeny. Vzhledem k tomu, že cíleně svou ruku nevede, snažíme se jí tyto hračky dát do takové blízkosti, aby měla možnost při kinematickém

²⁰ <http://www.lea-test.fi/en/stimulat/videos/html/1.html>

pohybu vyvolat sama odezvu. Někdy jí pomáháme s úchopem hračky a vydáváme zvuky společně. Poslouží nám k tomu například talířky, uzavřené plastové lahve (Příloha 11 – Obr. č. 23), které mohou obsahovat jakýkoliv předmět – zrnka hrachu, kaštiny, malé kostky, paličky apod. Také ji dáváme k dispozici hrazdičku se zavěšenými předměty, která zaměstná nejen sluch, díky ozvučeným chrastítkům, ale může zaujmout i dívčín zrak (Příloha 12 – Obr. č. 24). Důležitým smyslem sluchových her je také naučit děti s postižením naslouchat a vnímat, co jim říkají ostatní, aby uměly vycítit zabarvení hlasu, pokud to jde. K nácviku naslouchání u dívky využíváme čtení a vyprávění pohádek nebo povídaní. Vždy volíme pohádky spíše kratší, protože děti neudrží pozornost velmi dlouho. Během vyprávění se snažíme o zvýraznění různých částí, vše doplňujeme také dalšími zvukovými signály (změny hlasů jednotlivých postav, používání hlasů zvířat, při klepání na dveře např. zabouchat o stůl a říct „buch, buch“). Tyto prostředky nám slouží k zaujmutí i k udržení pozornosti dětí, nebo také k možnosti nácviku lokalizace zvuku. Děti se samozřejmě snažíme do vyprávění zapojovat. Mohou některé známe zvuky vytvářet, postavám můžeme dát jména dětí, kterým pohádku vyprávíme, ty při zaslechnutí svého jména často radostně reagují.

Velmi oblíbenou činností dívky je muzikoterapie a zpívání. Při terapii má dívku pracovník vždy v klíně a ona vnímá zpěv, hraní na klavír i tělesné vibrace pracovníka. Vždy se během muzikoterapie hlasitě projevuje svým zpěvem („aaaa“). Při muzikoterapii také s dětmi děláme akusticko-motorické hry, kdy při zvuku písně či říkadla s dětmi zároveň „cvičíme“. Oblíbená říkanka uživatelů je např.: „*Šili ševci, šili boty sedlákovi do roboty. Šili ševci, šili boty sedlákovi na pole* (zde „meleme“ rukama či nohama). *Šije, šije švec - zlámal kopytec, zlámal kopyto, odpusťme mu to* (na švec/-tec/to rázněji roztáhneme rukama či nohama). Další pak: „*Hlava, ramena, kolena, palce, kolena palce. Hlava, ramena, kolena, palce, uši, oči, pusa, nos.*“ kdy se během říkanky dotýkáme jednotlivých částí těla, které si tak děti snáze uvědomí. Tyto říkanky či krátké písničky se dají obměňovat dle oblíbenosti.

Vzhledem k tomu, že dívka má všeobecně ráda hudbu, je **sluchové vnímání** velmi aktivně podporováno. Ze známých hraček (pomůcek) bych možná zkusila využít tzv. Sound box (hrací skříňku) z metodiky Lilli Nielsen, což je krabička s magnetofonem, která lze ovládat pouhým stlačením nebo uvolněním víka. V současné době je u dívky nepravděpodobné, že by Sound box ovládala rukama sama bez pomoci. Dala by se ale využít při polohování na klín, kdy je dívka na břicho a aktivně zvedá hlavičku. Vzhledem k tomu, že hlavičku občas pokládá, mohla by pod ní mít Sound box, který by jí tak poskytl nový podnět. Získala by novou zkušenost tím, že sama vytvoří zvuk. Sound box by se dal nahradit či obměnit nějakými zvukovými hračkami, které fungují na podobném principu.

Pro **hmatové vnímání** u dívky využíváme především pasivní vkládání různých hraček a předmětů do rukou, protože dívka samostatně rukama příliš nehýbe. Proto si myslím, že by bylo potřeba, aby se znovu naučila ruce aktivně používat. Opakování neúmyslného (kinematického) pohybu pomáhá dítěti v tom, že si začne daný pohyb uvědomovat, zejména následuje-li po něm nějaká smyslová zpětná vazba. Tak by mohla dívka postupně začít vykonávat pohyb záměrně. Do rukou dívce vkládáme různé přírodniny (menší kameny, kaštiny, žaludy, šišky, suché listí apod. – Příloha 12 – Obr. č. 25, Příloha 14 – Obr. č. 28), papír, míčky (ozvučené, s bodlinkami, hladké, měkké, tvrdé apod. – Příloha 13 – Obr. č. 26), menší hračky a různá chrastítka (Příloha 13 – Obr. č. 27), kostky, látku či vlnu (Příloha 14 – Obr. č. 28), nebo použijeme jednoduché těsto. Také máme různé nádoby s přírodninami (kaštiny, čočka, písek, popř. voda), kam „noříme“ celou ruku (obrázek). Dívku bereme jednoduše za ruku a vkládáme jí naše prsty mezi její. Často pak hrajeme hru „*Vařila myšička kašičku*“. Pro celkové prokrvení těla jsou vhodné masáže pomocí masážního míčku nebo pouze rukou. Můžeme použít i krém, který nám pomůže nejen při masírování, ale vzhledem k jeho jemné vůni dítěti poskytne i čichový stimul. Při arteterapii dívka s dopomocí jezdí po ploše papíru, kdy se jí často uvolňují spastické prsty. Při arteterapii občas také pracujeme s nohama.

Hmatové vnímání je u dívky rozvíjeno dle mého názoru velmi pečlivě. Pouze bych věnovala pozornost častějším změnám taktilních podnětů. Při používání hrazdičky, která slouží pro rozvoj zrakového a sluchového vnímání, bych také ráda vyzdvihla její funkci u vnímání hmatového. Zde by ovšem pracovníci JÚ měli prodloužit provázky s jednotlivými předměty, protože dívka se aktivně po těchto předmětech nenatáhne. Je možné, že kdyby dívka hračky měla více v dosahu, postupně by pomocí kinematických pohybů mohla dosáhnout pohybu cíleného. Zde bych také ráda poukázala na to, že pracovníci nepracují s hmatovou deskou, která by dívce mohla poskytnout více podnětů na přehledné ploše (Příloha 14 – Obr. č. 29). Různé materiály a hračky pro rozvoj hmatu sice používány jsou, ale pouze postupně. Také bych doporučila stimulovat více chodidla pomocí hmatové desky, předkládáním různých hraček a materiálů nebo masážemi. V herně jsem také objevila hmatové domino, které by se dalo využít jako nový podnět, protože obsahuje materiály, které nejsou pro dívku známé (Příloha 15 – Obr. č. 30).

Pro **čichové vnímání** nevyužíváme žádné speciální pomůcky, ale například různé vonné oleje do aromalampy, při masážích a při koupeli zase různé druhy mýdel a krémů, které nám svou vůní také pomáhají k rozvoji čichu. Při procházkách venku je cítit velmi mnoho vůní, dívce dáme přivonět k různým květinám. Také každá návštěva obchodu pomáhá rozvíjet

čichové vnímání, neboť všude je spousta vůní a každý obchod má tu svou. Při arteterapii využíváme pudinkovou hmotu, která má také příjemnou vůni a dětem neposkytne pouze snadnější klouzání prstů po papíru ale i další čichovou zkušenost. Někdy přidáme do pudinku například i trochu skořice. Při polohování užíváme také polohovací polštáře plněné bylinkami, které svou příjemnou vůní působí na smysly dívky.

U **stimulace olfaktorické** (čichové) je důležité využívat vůně, které dívka preferuje a které jsou součástí jejích toaletních potřeb, což je dodržováno. Na trhu je také voňavá modelína, kterou by dívka mohla za pomoci pracovníků mačkat v ruce. Z nastudované literatury mě ještě zaujala hra voňavé prsty, kdy rozemneme listy aromatických rostlin mezi prsty dítěte, které přijmou jeho aroma. Také by bylo vhodné vytvořit voňavou galerii pomocí různých sypaných čajů, koření a citrónové a pomerančové kůry, které by se umístily do skleniček.

V oblasti **chut'ového vnímání** je u této konkrétní dívky nabízení nových podnětů velmi obtížné. Často je krmena sondou a lžičkou přijímá pouze mixovanou stravu (především polévku a různé jogurty, přesnídávky), protože má i potíže se zažíváním.

Chut'ové vnímání dívky je velmi ochuzeno díky nazogastrické sondě zavedené do žaludku. Proto by bylo prospěšné u ní zavést orofaciální stimulaci, kdy by jí personál mohl vkládat do úst ochucené molitanové štětičky, které dívce poskytnou oblíbené a snad i nové chutě. Také jsou vhodné tzv. cucací váčky, což je kousíček poživatiny zabalené v mulu smočeném v minerální vodě. Důležitá je zde trpělivost a pevná fixace mul. Po dohodě s ošetřujícím lékařem bych zvažila také pomazávání dolní části horního rtu například nugetou, marmeládou nebo medem. Dívku by sladká chuť možná motivovala k pohybům jazyka.

3.4 Vyhodnocení šetření a doporučení pro praxi

Při šetření se ukázalo, že je uživatelům s kombinovaným postižením na Domě C v Jedličkově ústavu v Liberci poskytována široká škála aktivit, které je podporují k dalšímu rozvoji. V hernách mají k dispozici velkou spoustu her a hraček, které jim při správném používání také pomáhají. Hry, hračky a vhodné metody mohou dokonce i přispět k celkovému zlepšení stavu uživatele. U sledovaného případu - dívky s kombinovaným a zrakovým postižením bylo zjištěno, že všechny oblasti vnímání jsou kvalitně rozvíjeny.

Na druhou stranu byly zjištěny skutečnosti, že jsou v dokumentaci jednotlivých uživatelů chybějící údaje například o stupni zrakové vady. To celkově brzdí pracovníky v možnosti lepší zrakové stimulace. Také bylo upozorněno na to, že časté změny v personálním obsazení

příliš neprospívají komplexní péči o uživatele. Zde bych také vyzdvihla potřebnou motivaci pracovníků, kteří někdy nedostatečně mění podněty svým uživatelům, protože nechápou, jaký je důvod častější změny. Musíme si uvědomit, že děti s tak těžkým postižením zůstávají často delší dobu na jedné úrovni a pečující osoby mnohdy ztrácí motivaci pro svou práci. Proto je důležité neztratit trpělivost a víru v pokrok.

Na Domě C je uživatelům poskytována odpovídající péče v přátelském prostředí. Uživatelé zaznamenávají pokroky dle svých individuálních možností, které nejvíce ocení jejich rodina a pracovníci. Pro ty všechny je to pádný důvod, proč neustávat ve své náročné práci. Tyto často malé, ale významné pokroky se stávají motivací ke zkoušení a vytváření nových cest v oblasti péče o osoby s kombinovaným postižením.

Závěr

Během posledních let začala být česká veřejnost více informována o tom, že mezi námi žijí lidé s postižením, kteří mají specifické potřeby. Už není výjimečné, když v městské hromadné dopravě potkáte osobu na vozíčku či v doprovodu vodícího psa. Stále se ale málo diskutuje o tom, proč tito lidé potřebují kvalitní vzdělání, které je přizpůsobeno jejich individuálním potřebám. Často laická veřejnost nechápe, co by se děti ve školách měly učit a k čemu jim vzdělání do budoucna bude. Není zde dostatek pracovních příležitostí a jen minimálně se hovoří o lidech s těžkým nebo kombinovaným postižením.

Ve své bakalářské práci se zabývám právě oblastí rozvoje dětí s kombinovaným a zrakovým postižením. Ověřila jsem, jaké činnosti děti provádějí ve volném čase a které metody, hry a hračky jsou k tomu vhodné. Také navrhuji další možnosti, které lze uplatnit v praxi. V první kapitole definuji jedince s kombinovaným a zrakovým postižením a hru a hračku jako hlavního pomocníka ve výchově a vzdělávání. Ve druhé kapitole popisuji vhodné podmínky pro hru, specifika hry u dětí s postižením a nejčastěji používané metody a stimulační. Ve třetí kapitole charakterizuji práci s uživateli na Domě C v Jedličkově ústavu v Liberci a konkrétnímu významu hračky pro tyto uživatele. Dále se věnuji sledovanému případu. Šetření prokázalo, že i u dívky se souběžným postižením více vadami lze najít vhodné metody, které mohou být nápomocné v rozvoji jednotlivých oblastí a dítěti poskytnou dostatečnou stimulaci. Také se potvrdilo, že i při práci s dětmi s kombinovaným postižením se nám nabízí široké spektrum běžně dostupných hraček a her, které jen stačí správně využívat.

Práce má ukázat hlavně zaměstnancům Jedličkova ústavu v Liberci, jak důležití, mnohdy až nepostradatelní, pro své uživatele jsou. Zaměstnanci by si měli také uvědomit, že hlavním cílem jejich práce jsou spokojení a vhodně a dostatečně aktivizovaní uživatelé. Práce také ukazuje metody a používané hračky, které mohou pracovníci ke své práci potřebovat a využít. Práce je návodem, jakým způsobem se můžeme věnovat dítěti s kombinovaným postižením. Je zde ale nutné zdůraznit, že každý člověk je jedinečný, má své zájmy a individuální potřeby.

Na závěr bych ráda připomněla, že pro osoby s kombinovaným postižením je velmi důležité celoživotní vzdělávání, podpora při běžných činnostech a kvalitní trávení volného času. Osoby, které pečují o děti s kombinovaným postižením, mají před sebou velmi těžký úkol, neboť neustálé hledání nových cest, které by mohly pomoci, je velmi náročné. Zde je důležité nezapomenout právě na ty nepatrné pokroky a dětské úsměvy, které znamenají další impuls pro naši práci.

Seznam použité literatury

- BEIER, J.; GEMMELTOFT, L. *Autismus a hra: příprava herních aktivit pro děti s autismem*. Praha : Portál, 2006. 104s. ISBN 80-7367-157-3.
- ČÁLEK, O. *Raný vývoj dítěte nevidomého od narození*. Praha : Univerzita Karlova, v Praze 1985.
- ČERNÁ, M. a kolektiv. *Česká psychopedie : Speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha : Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1565-3.
- DUPLINSKÝ, J. Uplatnění hry a hračky při léčbě nemocných a handicapovaných dětí. *Hračka – odborný časopis pro hračku hru*. 1994, roč. 29, č. 2, s. 19.
- FINKOVÁ, D.; LUDÍKOVÁ, L.; RŮŽIČKOVÁ, V. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1857-5.
- FRIEDLOVÁ, K. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1314-4.
- HAMADOVÁ, P.; KVĚTOŇOVÁ, L.; NOVÁKOVÁ, Z. *Oftalmopedie*. Brno : Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-159-1.
- HEŘMÁNKOVÁ, D. *Hra a její význam pro hluchoslepé děti*. In JESENSKÝ, J. a kol. *Edukace a rehabilitace zrakově postižených na prahu nového milénia*. Hradec Králové : Gaudeamus, 2002, s. 150-155. ISBN 80-7041-041-8.
- JESENSKÝ, J. *Základy komprehensivní speciální pedagogiky*. Hradec Králové : Gaudeamus, 2000. ISBN 80-7041-196-1.
- KEBLOVÁ, A. *Čich a chuť u zrakově postižených*. Praha : Septima, 1999. ISBN 80-7216-081-8.
- KEBLOVÁ, A. *Hmat u zrakově postižených*. Praha : Septima, 1999. ISBN 80-7216-085-0.
- KEBLOVÁ, A. *Sluchové vnímání u zrakově postižených*. Praha : Septima, 1999. ISBN 80-7216-080-X.
- KEBLOVÁ, A. *Zrakově postižené dítě*. Praha : Septima, 2001. OSBN 80-7216-191-1.
- KERR, S. *Dítě se speciálními potřebami*. Praha : Portál, 1997. ISBN 80-7178-147-9.
- KUDELOVÁ, I.; KVĚTOŇOVÁ, L. *Malé dítě s těžkým poškozením zraku. Raná péče o dítě se zrakovým a kombinovaným postižením*. Brno : Paido, 1996.- ISBN 80-85931-24-9.
- MATĚJČEK, Z. Hračky a dětská psychologie. *Hračka – odborný časopis o hračkách*. 1995, roč. 30, č. 1, s. 2-3.

- MICHALOVÁ, Z. *Speciální pedagogika II. díl*. Liberec : Technická univerzita v Liberci, 2008. ISBN 978-80-7372-376-7.
- MIŠURCOVÁ, V.; FIŠER, J.; FIXL, V. *Hra a hračka v životě dítěte*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1980.
- MŠMT ČR. *Věstník MŠMT ČR* . 1997, č. 8. č.j. 25602/97-22.
- NEWMAN, S. *Hry a činnosti pro vývoj dítěte s postižením : rozvoj kognitivních, pohybových, smyslových, emočních a sociálních dovedností*. Praha : Portál, 2004. ISBN 80-7178-872-4.
- Nielsenová, L. *Učení zrakově postižených dětí v raném věku*. Praha : ISV nakladatelství, 1998. 119 s. ISBN 80-85866-26-9.
- NOVÁKOVÁ, Z. *Posilování komunikačních kompetencí u žáků se souběžným zrakovým a přidruženým postižením*. In BARTOŇOVÁ, M.; VÍTKOVÁ, M. et al. *Vzdělávání žáků se speciálními potřebami II*. Brno : Paido, 2008. ISBN 978-80-7315-170-6.
- OPATŘILOVÁ, D. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. Brno : Masarykova univerzita, 2008. ISBN 978-80-210-3819-6.
- SCHOPLER, E.; REICHLER, R. J.; LANSINGOVÁ, M. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami*. Praha : Portál, 1998. ISBN 80-7178-199-1.
- SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha : Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.
- SMÝKAL, J. *Hovory s rodiči o výchově nevidomého dítěte*. Praha : ÚV Svazu invalidů, 1988.
- STRASSMEIER, W. *260 cvičení pro děti raného věku : soubor cvičení pro děti s nerovnoměrným vývojem a pro děti handicapované*. Praha : Portál, 1996. ISBN 80-85282-87-9.
- ŠTRÉBLOVÁ, M. *Poznáváme svět se zrakovým postižením : Úvod do tyflogedie*. Ústí nad Labem : Univerzita J.E. Purkyně, 2002. ISBN 80-7044-448-7.
- VALENTA, M. a kol. *Herní specialista v somatopedii*. Olomouc : Vydavatelství Univerzity Palackého, 2008. ISBN 978-80-244-2137-7.
- VÁGNEROVÁ, M. *Oftalmopsychologie dětského věku*. Praha : Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-053-X.
- VÍTKOVÁ, M. (ED.) *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. Brno : Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.
- VÍTKOVÁ, M. (ED.); ŘEHŮŘEK, J.; KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L.; MADLENER, I. *Možnosti reedukace zraku při kombinovaném postižení*. Brno : Paido, 1999. ISBN 80-85931-75-3.

Internetové zdroje

HYVÄRINEN L. Assessment and classification of visual impairment in infants and children (Hodnocení a klasifikace zrakového postižení u mladistvých a dětí [online]. [cit. 2011-03-01].

Dostupný z WWW: <<http://www.lea-test.fi/>>.

HYVÄRINEN L. Usual playthings (Běžné hračky) [online]. [cit. 2011-03-14]. Dostupný z WWW: <<http://www.lea-test.fi/en/stimulat/videos/html/1.html>>.

SLAVÍKOVÁ, H. Problémy a nejčastější diagnózy předčasně narozených dětí [online]. [cit. 2011-02-12]. Dostupný z WWW: <<http://www.cpapik.cz/odborne-clanky.aspx>>.

MIKULOVÁ, P. Užitečné zkratky [online]. [cit. 2011-02-12]. Dostupný z WWW:

<<http://www.akutně.eu/posting.php?mode=quote&f=22&p=96&sid=a853830ed4e602f19f4867684d470044>>.

Domov pro osoby se zdravotním postižením – Dům C [online]. [cit. 2011-02-15]. Dostupný z WWW: <<http://www.ju-lbc.cz/cs/poskytovane-sluzby/pobytove-sluzby/dum-c/>>.

Hydroterapie a kolorterie [online]. [cit. 2011-03-02]. Dostupný z WWW:

< <http://www.msdemlova.cz/hydroterapie-a-kolorterie.html> >.

Katary horních cest dýchacích [online]. [cit. 2011-02-12]. Dostupný z WWW:

<http://www.zdrava-rodina.cz/med/med199/med199_40.htm>.

Kombinované vady [online]. [cit. 2011-02-06]. Dostupný z WWW:

<<http://www.helpnet.cz/kombinovana-postizeni>>.

Přílohy

Příloha 1 - Tab. Přehled zrakových a přidružených vad u sledovaných dětí	1
Příloha 2 - Snoezelen (Obr. č. 1-8).....	2
Příloha 3 - Obr. č. 9 - Prenatální místnost s vodním lůžkem	5
Příloha 4 - Obr. č. 10 - Týdenní dopolední rozvrh uživatelů	6
Příloha 5 - Obr. č. 11, 12 – Práce s papírem	7
Příloha 6 - Obr. č. 13 – Hudební nástroje, Obr. č. 14 – Malování	8
Příloha 7 - Obr. č. 15 - Rozvrh týdenních aktivit uživatele	9
Příloha 8 - Obr. č. 16 - Gymbalony, Obr. č. 17 - Polohovací vak, polštář, válec	10
Příloha 9 - Obr. č. 18 - Kuličkový bazén, Obr. č. 19 - Síťová houpačka	11
Příloha 10 - Obr. č. 20 - Zrakově stimulační desky (Kudelová, Květoňová, 1996), Obr. č. 21 - Hmatová pyramida.....	12
Příloha 11 - Obr. č. 22 - Ozvučené hračky, Obr. č. 23 - Plastové lahve s různým obsahem .	13
Příloha 12 - Obr. č. 24 – Hrazdička, Obr. č. 25 - Přírodniny pro hmatové vnímání	14
Příloha 13 - Obr. č. 26 - Různé druhy míčků, Obr. č. 27 – Chrastítka.....	15
Příloha 14 - Obr. č. 28 - Používané přírodniny a látky pro hmatové vnímání, Obr. č. 29 - Hmatová deska podle Lilli Nielsen (Kudelová, Květoňová, 1996)	16
Příloha 15 - Obr. č. 30 - Hmatové domino	17