

Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy v Praze

Katedra speciální pedagogiky

## **Vývoj dítěte se zrakovým postižením**

Development of blind child

Autor: Ludmila Horová

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Lea Květoňová, Ph.D.

Praha 2009

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci Vývoj dítěte se zrakovým postižením vypracovala pod vedením Doc. PhDr. Ley Květoňové, Ph.D. samostatně na základě vlastních zjištění a za použití pramenů uvedených v seznamu.

Praha

10. 4. 2009



## ABSTRAKT

Práce se zabývá vývojem jazykové práce u dětí s různými druhy závažných poruch jazykové komunikace. Následovat má teoretická část, která se věnuje charakteristice poruch jazykové komunikace a jejich diagnostice. Další část by se měla věnovat popisu a analýze jazykové práce u dětí s různými druhy závažných poruch jazykové komunikace. Další část by se měla věnovat popisu a analýze jazykové práce u dětí s různými druhy závažných poruch jazykové komunikace.

Práce se zabývá vývojem jazykové práce u dětí s různými druhy závažných poruch jazykové komunikace. Následovat má teoretická část, která se věnuje charakteristice poruch jazykové komunikace a jejich diagnostice. Další část by se měla věnovat popisu a analýze jazykové práce u dětí s různými druhy závažných poruch jazykové komunikace. Další část by se měla věnovat popisu a analýze jazykové práce u dětí s různými druhy závažných poruch jazykové komunikace.

Práce se zabývá vývojem jazykové práce u dětí s různými druhy závažných poruch jazykové komunikace. Následovat má teoretická část, která se věnuje charakteristice poruch jazykové komunikace a jejich diagnostice. Další část by se měla věnovat popisu a analýze jazykové práce u dětí s různými druhy závažných poruch jazykové komunikace.

Ráda bych poděkovala Doc. PhDr. Lee Květoňové, Ph.D. za vedení této práce, poskytnutí cenných rad a věcných připomínek.

## **ANOTACE**

V úvodu teoretické části bakalářské práce půjde o shrnutí důležitých informací souvisejících s problematikou zrakového postižení. Následovat má kapitola týkající se speciálně pedagogických postupů podpory zrakových funkcí a rozvoje smyslů, které nebyly postiženy. Další část by se měla věnovat psychomotorickému vývoji a jeho podpoře.

Navazující praktická část bude obsahovat kazuistiku zabývající se danou problematikou v terénu. Zde by měly být uvedeny základní informace o vybraném dítěti s postižením zraku a popis práce s tímto dítětem. V této části se bude jednat zejména o zjištění a stanovení způsobu podpory vývoje daného dítěte.

**Klíčová slova:** kompenzace, komunikace, psychická deprivace, senzorická deprivace, stimulace.

## OBSAH

ÚVOD .....	3
TEORETICKÁ ČÁST .....	5
<b>1 Dítě s postižením zraku .....</b>	<b>6</b>
1.1 Etiologie a dělení zrakových vad .....	6
1.2 Poznávací procesy .....	7
<b>2 Speciálně pedagogické metody .....</b>	<b>7</b>
2.1 Reedukace, kompenzace .....	7
2.2 Zraková stimulace .....	8
2.3 Využití ostatních smyslů .....	9
<b>3 Podpora psychomotorického vývoje dítěte .....</b>	<b>12</b>
3.1 Motorika .....	12
3.2 Hra .....	14
3.3 Komunikace .....	14
3.4 Rodina .....	16
3.5 Socializace .....	17
3.6 Předškolní, školní věk .....	18
PRAKTICKÁ ČÁST .....	19
<b>1 Výchozí podklady k práci s dítětem .....</b>	<b>20</b>
1.1 Osobní anamnéza .....	20
1.2 Charakteristika dítěte .....	21
1.3 Rodinná anamnéza .....	21
1.4 Diagnostický souhrn .....	21
<b>2 Práce s dítětem .....</b>	<b>22</b>
2.1 Návrh činností vycházející z IVP .....	22
2.2 Popis jednotlivých setkání s dítětem .....	22
<b>3 Vyhodnocení výsledků práce s dítětem .....</b>	<b>39</b>
ZÁVĚR .....	41
LITERATURA .....	44
PŘÍLOHA .....	46

## ÚVOD

Zrakové vnímání patří podle Vágnerové (1995) k nejvýznamnějším zdrojům informací. Květoňová-Švecová (in Pipeková, 1998) potvrzuje, že 80 – 90% informací o okolním světě získáváme zrakem. Absence nebo nedostatek zrakových podnětů jsou příčinou sensorické deprivace. Vágnerová dále označuje zrakovou vadu jako primární defekt omezující schopnost vnímání zrakových podnětů. Sekundárně postižené jsou funkce, jejichž přiměřený vývoj závisí na dostatku zrakových informací. Zrakový defekt modifikuje rozvoj kognitivních procesů především v počátcích vývoje. Zrakové postižení narušuje také orientaci v prostoru a schopnost samostatného pohybu. Květoňová-Švecová (in Pipeková, 1998) s odkazem na Požára uvádí, že psychické důsledky zrakového handicapu mají více rovin. První se pojí se zrakovým postižením a kvalitou zrakové percepce, druhá představuje postižení osobnosti obecně (narušení v oblasti citové, volní a charakteru), třetí rovina se týká vztahů jedince a prostředí.

Cílem bakalářské práce je potvrzení teorie pozitivního ovlivnění stavu deprivace u konkrétního případu – s odvoláním na J. Koluchovou (1987) – a navržení možných postupů ke zmírnění deprivace vybraného dítěte.

Ke zpracování bakalářské práce byly použity tyto metody: analýza odborné literatury, analýza záznamů o dítěti, pozorování a vlastní vedení činnosti zaměřené na rozvoj daného dítěte.

Bakalářská práce je členěna na část teoretickou a část praktickou. Teoretický oddíl má sloužit jako podklad pro praktickou práci.

První kapitola si klade za cíl uvedení do problematiky zrakového postižení obecně. Jedná se o základní informace o zrakových vadách, jejich vznik a rozdělení. Dále jsou nastíněny důsledky poruch zraku ve vývoji dítěte.

Ve druhé kapitole jsou definovány reedukační a kompenzační metody. Uvádí se zde velký význam zbytku zraku a jeho stimulace. Následující text se věnuje nepostiženým smyslům a jejich využitelnosti jako náhrady poškozeného zraku.

Problematikou třetí kapitoly uzavírající teoretickou část je zásah zrakového postižení do vývoje motoriky. Zmíněno je ovlivnění hry dítěte nedostatkem vizuálních podnětů. Dále se zde jedná o komunikační dovednosti zrakově

postižených dětí a výskyt verbalismu. Důležitá je podkapitola, kde se zdůrazňuje velký význam rodiny a rodinného prostředí pro zdravý vývoj dítěte a fatální následky při její absenci. Definována je psychická deprivace. Ukazuje se náročnost různých sociálních situací pro nevidomé. V souvislosti se socializací se uvádějí projevy a potřeby dětí se zrakovým postižením v předškolním a školním období.

Úvodní kapitola praktické části se věnuje osobní anamnéze a charakteristice vybraného dítěte. Navazuje anamnéza rodinná a výčet jednotlivých diagnóz, které byly dítěti stanoveny.

V následující kapitole jde o uvedení příkladů konkrétních činností a orientační přehled cílů práce s dítětem. Jedná se např. o rozvoj komunikačních schopností a seznamování s novými předměty a činnostmi. Další oddíl přibližuje průběh práce s dítětem v rámci jednotlivých setkání, jeho součástí jsou také reflexe.

Třetí kapitola obsahuje stručné hodnocení předcházejících setkání s dítětem, především jejich výsledky. Dochází k určitým závěrům, ze kterých vyplývá poměrně příznivá prognóza dítěte.

## TEORETICKÁ ČÁST



# 1 Dítě s postižením zraku

## 1.1 Etiologie a dělení zrakových vad

Etiologie zrakových vad může být velmi pestrá. Příčiny lze dělit podle vlivů prenatálních, perinatálních a postnatálních. Dále se uvádí skupina zrakových vad získaných v průběhu života.

Významnou roli v oblasti prenatálních příčin výskytu zrakového poškození má také dědičnost. Působením teratogenů v průběhu těhotenství, při porodu, nebo v krátkém období po něm, může dojít ke vzniku retinopatie nedonošených. (Nováková in Vítková, 2004)

Květoňová-Švecová (1998) dělí zrakové vady z hlediska typu postižení do pěti kategorií:

- Ztráta zrakové ostrosti
- Postižení šíře zorného pole
- Okulometrické poruchy
- Problémy se zpracováním zrakových podnětů
- Poruchy barvocitu

Míra zrakové ostrosti je dle Vágenorvé (1995) důležitá pro určení závažnosti defektu. Jedná se o přesnost zrakového rozlišení. Podstatný je i rozsah zorného pole, který může být omezen v periferní nebo centrální oblasti. Svůj význam má také schopnost rozlišovat barvy nebo odstíny.

Dělení podle stupně vizuální percepce:

- Poruchy binokulárního vidění
- Slabozrakost
- Zbytky zraku
- Nevidomost – slepota

(Nováková in Vítková, 2004)

Vývojová fáze, ve které vznikla zraková vada, má dle Vágnerové (1995) význam zejména pro rozvoj sekundárních odchylek souvisejících s postižením zraku. Jakákoli zraková zkušenost (i krátkodobá a nepřesná) má přínos pro další psychický vývoj dítěte.

## 1.2 Poznávací procesy

Dítě se zrakovým postižením má nedostatek podnětů, méně zkušeností. Okolní svět vnímá nepřesně a neúplně. Omezení množství a variability podnětů může vést až ke snížení celkové aktivační úrovně dítěte (zvláště v případě, kdy není stimulováno jiným způsobem). (Vágnerová, 1995)

Nováková (in Vítková, 2004) uvádí rozdělení důsledků působení poruch zrakových funkcí na vývoj dítěte jako důsledky kvantitativního a kvalitativního rázu:

- Kvantitativní – převažují změny v oblasti smyslového poznání; u dětí nevidomých nebo slabozrakých jsou výrazně omezeny zrakové počítky a vjemy, z toho vyplývá mj. menší množství představ a omezené formování obrazů ve fantazii
- Kvalitativní – zvláštnosti psychiky jedinců se zrakovou vadou se projevují téměř ve všech oblastech psychické činnosti;

*„mění se systém vzájemného působení analyzátorů, typy vnímání, vznikají určité specifické zvláštnosti v procesech formování obrazů a pojmů, narušuje se vzájemný vztah smyslového a pojmového v myšlenkové činnosti, pozorují se některé změny v emocionálně volní sféře a ve vlastnostech osobnosti“* (Nováková in Vítková, 2004, s. 221)

## 2 Speciálně pedagogické metody

### 2.1 Reedukace, kompenzace

Metody reedukační definuje Keblová (2001, s. 47) jako „*způsoby a postupy zaměřené na nápravu nebo rozvoj poškozeného orgánu nebo jeho funkce*“. V širším pojetí jde podle Keblové o cílené činnosti, které se zaměřují na rozvoj osobnosti jedince s postižením (návyky, postoje, sociální chování). Reedukace se provádí v případech, kde je alespoň částečně zachováno vnímání.

Kompenzační metody jsou dle Sováka (1986) speciálně pedagogické postupy, prostřednictvím kterých se zlepšuje a zdokonaluje výkonnost nepostižených smyslů a funkcí. Tyto funkce se používají jako náhradní. U nevidomých se jedná zejména o sluch, hmat a čich.

Postupné rozvíjení daných smyslů v průběhu kompenzační činnosti se odráží v psychice daného jedince. Sovák dále dodává, že se tímto způsobem

zvyšuje schopnost pohotovosti, asociace a neuropsychická aktivita. Tzn., že se ovlivňuje duševní, sensorická a také pohybová výkonnost. Případy, v nichž dochází ke kombinaci více smyslů a funkcí označuje Keblová (2001) za multisenzoriální přístup.

## 2.2 Zraková stimulace

Vrozená vada je výraznou komplikací v psychickém vývoji. Čálek (1984) však konstatuje, že většina dětí považovaných v raném věku za nevidomé má nějaký zbytek zraku. (Tzv. zbytkové vidění zahrnuje mnoho typů, stupňů a kombinací symptomů zrakových vad.)

Dodává, že zbytkové vidění by se mělo ve všech případech využít k podpoře smyslově pohybového vývoje dítěte. Podchycení zbytků zraku má podle Čálka v mnoha případech význam zvláště pro úspěchy v raném vývoji dítěte s postižením.

Vágnerová (1995) uvádí, že u dětí se zbytky zraku je zrakové vnímání většinou dominantní do té míry, že i přes určité omezení přetrvává preference tohoto způsobu poznávání.

I minimální zbytek zraku znamená velký přínos pro zvýšení nabídky podnětů, jejich kvality i kvantity. Zbytkové vidění je důležité pro celkovou aktivaci dítěte, orientaci v prostoru a fixaci zrakových představ.

Vágnerová dále dodává, že častým omezením je absence barevného vidění, děti se zbytky zraku také často těžko odlišují podobné objekty. Registrují spíše nápadné znaky, než podstatné vlastnosti. Vzhledem ke skutečnosti, že zrakové poznávání u těchto dětí nemá takovou kapacitu, aby se vyvíjelo spontánně, je třeba toto poznávání rozvíjet systematicky.

Čálek (1984) potvrzuje fakt, že pro podněcování vývoje dětí se zbytky zraku je důležité maximální využití zrakových podnětů. Podněty se zčásti musí dítěti uměle dodávat a zprostředkovávat. Je třeba vybírat takové, které odpovídají individuálním předpokladům dítěte. Vizuální podněty se musí dítěti dodávat prakticky od narození. Zrakové prvky se tak zabudují do smyslově pohybové činnosti dítěte.

Vágnerová (1995) uvádí, že zrakové vjemy dětí se zbytky zraku mohou být nepřesné, neúplné, útržkovité a prostorově omezené. Toto dosvědčuje i Čálek s tvrzením, že „v řadě případů tento zbytkový zrak funguje jako zrakové

*ohledávání prostředí, což nutně přináší vnímání zlomkovité, postupné a zatížené náhodností.*“ (Čálek, 1984, s. 77) Proto je velice důležité, aby byl vývoj dítěte se zbytky zraku aktivně organizován.

Zrakovou ostrost nelze výrazným způsobem zlepšit, ale jak konstatuje Vágnerová, je možné naučit dítě využívat poškozený zrak v co nejvyšší míře (v rámci individuálních možností).

K naučení používání zbytků zraku lze dojít skrze soubor technik, metod a postupů, označovaný jako zraková stimulace. Kudelová, Květoňová (1996, s. 18) zdůrazňují, že se tu jedná především o to, naučit se „nejen vidět, ale i dívat se“.

Jak již bylo uvedeno, u dětí se zbytkovým zrakem je třeba vizuální podněty aktivně dodávat. Musí se však dbát na to, aby měly takovou kvalitu, která pronikne i ke zraku silně oslabenému. (Čálek, 1984)

Předpokladem pro provádění zrakové stimulace je mj. psychická pohoda a pocit bezpečí. Pak je dítě schopné vnímat i další podněty. Stimulace se provádí formou hry. Zde má svůj význam množství podnětů (příliš velké množství – zmatenost, horší orientace), důležitá je zejména jejich přiměřenost. Se zrakovou stimulací se začíná v raném věku. (Kudelová, Květoňová, 1996)

### **2.3 Využití ostatních smyslů**

Jak se výše uvádí, pokud se u dítěte diagnostikuje těžká zraková vada, je třeba zaměřit pozornost také na další smysly: sluch, hmat, čich, příp. chuť.

Čálek (1984) v tomto případě vyzdvihuje především sluch a hmat. Za nejprogresivnější výchovné doporučení považuje návod k poskytnutí co nejrozmanitějších zvukových podnětů v maximálním množství.

Nevidomé dítě neslyší lépe než dítě vidoucí, ale dle Smýkala slyší jinak. Všechny zvuky jsou pro toto dítě velice důležitými signály z okolního prostředí. (Smýkal, 1980)

Sluchové vnímání se vzhledem k aktivnějšímu využívání (v poznávání a orientaci v prostředí) stává citlivější a diferencovanější. Dítě, které vidí hůře, je nuceno naučit se víc využívat svého sluchu. Funkční zlepšení v této oblasti ovšem není vrozené. Jedná se, dle Vágnerové, o výsledek učení ve specifické životní situaci, tedy výsledek kompenzačního rozvoje.

Významnou funkcí sluchu u zrakově postižených dětí je lokalizace zvuku v prostoru. Sluchové vnímání a sluchová paměť napomáhá v orientaci a pohybu. Důležitá je také zvuková kulisa, která působí u dětí se zrakovou vadou aktivačním účinkem (zejména v raném dětství). Dále má zvuková stimulace též význam emocionální. (Vágnerová, 1995)

Smýkal (1980) připomíná, že nevidomé dítě se učí hodnotit všechny zvukové projevy jiným způsobem než dítě vidomé. Důvodem je skutečnost, že dítě s postižením zrakovým je na sluchové vnímání odkázáno již od raného věku.

Vzhledem k tomu, že dítě se zrakovou vadou často nevidí do očí ostatním, jeho pozornost se zaměřuje na intonaci a rytmus řeči. Podobné pochody zdokonalují podle Smýkala kvalitativní složky sluchového vnímání.

Kudelová, Květoňová (1996) mluví o maximálním rozvoji sluchu u nevidomého dítěte. Doporučují umožnění co nejčastějšího sluchového kontaktu s okolním světem. Ve venkovním i v domácím prostředí komentovat každý nový zvuk. Dítě může sledovat rozdíly zabarvení hlasu, zvuku, cítit vibrace...

Také orientace a samostatný pohyb v prostoru vyžadují vytvoření specifických podmínek. Mezi tyto podmínky patří zapojení využitelných smyslových orgánů, vnímání teploty, paměti pro pohyb atd. Jak se výše uvádí, důležitý je sluch a hmat. V některých případech je však také čich označován za velmi účinný smysl, např. při orientaci ve větším prostoru. (Smýkal, 1980)

Jako další kompenzační smysl lze uvést kontaktní – dotykové a kinestetické vnímání. Kinestetické vnímání znamená vnímání prostřednictvím tělesných pohybů. Výsledkem kinestetického vnímání je uvědomování si vlastní polohy.

Hmat je smyslem dotykovým. (V raném věku dítěte je nejdůležitější orgán hmatu sliznice dutiny ústní.) Také zkoumání pomocí hmatu je potřeba dítě učit. (Kudelová, Květoňová, 1996)

Vágnerová (1995) představuje hmatové vnímání jako kompenzačně rozvinutý způsob bezprostředního poznávání okolí. Jedná se zde zejména o děti nevidomé a těžce zrakově postižené. Hmatové vnímání nahrazuje zrakové poznávání, v podstatě je však kvalitativně odlišné, neposkytuje ani srovnatelné množství informací.

Podle Smýkala (1980) je hmat spojen s důmyslnými pohyby rukou, příp. nohou. Dodává, že člověk se zrakovým postižením nemá lepší hmat, ovšem dovede lépe nahmatat to, co pro něj má větší význam. Proto je třeba cvičit hmat již v časném věku dítěte a správně motivovat ke kontaktům s okolím.

Vnímání hmatem probíhá postupně, od částí k celku. Proto hmatové vnímání označuje Vágnerová (1995) za analytické. Zatímco Smýkal používá výraz parciální hmatové poznávání.

Vytváření představ velkých předmětů a prostoru působí dětem se zrakovým postižením potíže. Určité předměty a jevy nemůžou v jejich reálné podobě poznat. (Proto mají svůj význam modely věcí, které zprostředkují alespoň částečnou představu.) (Smýkal, 1980)

Jak se výše uvádí, hmatové vnímání postupuje od částí k celku. Vyznačuje se menší přesností a útržkovitostí. Tento způsob je namáhavější, časově náročnější a vyžaduje větší účast dalších psychických procesů (myšlení, paměť, soustředění pozornosti).

Oproti hmatovému vnímání je zrakové rychlejší, spontánnější a komplexnější. Uskutečňuje se bez přímého kontaktu. Hmatem není možné rozeznat barvu. (Vágnerová, 1995)

Barvy hrají významnou roli při vnímání prostoru (např. vnímání, rozlišování jednotlivých tvarů a ploch v souvislosti s prostorovými vztahy). (Květoňová – Švecová in Vítková, 2004)

Prostor, ve kterém lze vnímat hmatem, se nazývá haptický prostor. Je ohraničený rozpaženými rukama dítěte. Informace o větší vzdálenosti nebo větším prostoru získává dítě se zrakovým postižením postupem času. Významným opěrným bodem se stává neměnnost polohy předmětů. (Vágnerová, 1995)

Smýkal (1980) doporučuje vyhnout se pouhému popisu předmětů a jevů, který dítě následně opakuje bez konkrétních představ. Poznávání okolního světa dítětem se zrakovým postižením je výrazně pomalejší. Hmatový prostor se může lišit od prostoru, který je poznávaný zrakem.

Oproti zrakové prezentaci je podobnost hmatového vnímání trojrozměrného tvaru a jeho dvojrozměrného obrazu velice malá. „*Asociace hmatové představy předmětu a jeho symbolické prezentace ve formě dvojrozměrného obrysu je náročnější než v případě jejich vizuální varianty.*“ (Vágnerová, 1995, s. 108)

K úspěšné orientaci v prostoru je třeba představa tvaru lidského těla, a také jeho umístění v prostoru. (Smýkal, 1980)

Dítě se zrakovým postižením získává představu prostoru pomocí hmatu, pohybu (zejména chůze) a sluchu. Tato představa je méně přesná než zraková představa téhož prostoru. Při poznávání daného prostoru a orientaci v něm se musí ve větší míře využívat myšlení a jednotlivé informace fixovat v paměti. Při orientaci v prostoru je důležitá paměť. Pomocí hmatu se však poznatky získávají relativně pomalu a obtížně (je nutná koncentrace a pochopení souvislostí). (Vágnerová, 1995)

Hmatové vnímání se musí, stejně jako sluchové, systematicky rozvíjet. Spontánní rozvoj by v případě absence nebo silného omezení zraku nestačil ke komplexnímu poznávání prostředí. Jedná se tedy o výsledek učení (ne o vrozenou dovednost).

Dalšími smysly, které lze využít jsou čich a chuť. Tyto vjemy jsou u dětí citlivější než u dospělých. Spoje mezi čichovými, chuťovými a jinými podněty se vytvářejí zkušeností. Pro jedince se zrakovým postižením má význam čichu převážně funkci kontrolní. (Kudelová, Květoňová, 1996)

Zrakové postižení může být součástí komplexu vad. Nováková uvádí, že okruh jedinců s vícenásobným a zrakovým postižením tvoří heterogenní skupinu. Postižení může být různého druhu i stupně, jedná se zde o zrakové postižení, dále pak např. multisenzorické.

Celkový dopad multihandicapu na jedince se liší podle stupně postižení a podle toho, jaká je kombinace daných postižení. Odlišují se jedinci, kteří jsou vrozeně kombinovaně zrakově postižení, a ti, kteří přidruženou vadu nebo více vad získali. „*Vliv zrakové vady na jedince s jiným postižením je tak specifický, že vzniká nová kvalita postižení.*“ (Nováková in Vítková, 2004, s. 218)

### **3 Podpora psychomotorického vývoje dítěte**

#### **3.1 Motorika**

Dítě se zrakovým postižením je omezeno v mnoha oblastech, mělo by se však učit dovednosti ve stejném věku jako děti bez postižení. Jedná se např. o učení se chůze, mluvení a samostatného jídla. (Keblová, 2001)

Motorika má významnou roli ve výchově a vzdělávání dítěte. Její úroveň úzce souvisí s rozvojem myšlení, řeči a laterality. U dětí s postižením zraku, především u vrozeně nevidomých, se objevují odchylky v hybnosti. Vzhledem k nedostatku nebo chybění zrakových vjemů a z toho plynoucí absenci zpětné vazby, dochází k opoždění vývoje hrubé motoriky (schopnost dítěte koordinovaných pohybů celého těla). Keblová dále zdůrazňuje, že pouze včasný dostatek podnětů vytváří základ ke správnému vývoji dítěte.

Hrubá motorika je úzce spojena s lokomocí. U nevidomých dětí jde o nedostatečnou lokomoci, která má negativní důsledky na rozvoj v dalších oblastech. Vágnerová (1985) konstatuje, že na lokomoci dětí s těžkým zrakovým postižením mají vliv obtíže s rychlostí a přesností v orientaci v prostředí. Pokud je dítě nevidomé, musí stále kontrolovat nejbližší okolí a tím předcházet střetu s překážkou. Z toho důvodu se mnohdy obává samostatného pohybu. Smýkal (1980) proto doporučuje cvičit samostatnost pohybu od nejtělejšího věku, tzn. od doby, kdy se dítě učí chodit.

Děti zrakově postižené se naučí ovládat své tělo opožděně. Naučí se držet rovnováhu a měnit polohu, chybí jim však možnost vizuální kontroly koordinace pohybu. Nedostatečná zpětná vazba se odráží také na držení těla. (Vágnerová, 1995) Objevuje se zde tudíž potřeba učit se obvyklému držení těla, a pokud má dítě zbytky zraku, musí se učit využívat je ke kontrole své chůze. (Touch, representation and blindness, 2000)

Oblast jemné motoriky zahrnuje zejména motoriku ruky, dále se tu jedná o pohyb mluvidel, mimiku a gesta. Co se týká mluvidel a motoriky svalstva obličeje lze uvést, že dítě bez postižení (věk 2 – 3 měsíce) zkoumá vlastní ruce, později i předměty svými ústy. Tímto způsobem rozvíjí pohyb úst (sání, cucání, kousání). Pokud takto nepostupuje, může dojít k tomu, že se jiné než sací pohyby nenaučí. V podobném případě se dítěti musí podávat pouze mixovaná strava. Negativní vliv má tato skutečnost také na vývoj řeči. (Kudelová, Květoňová, 1996)

Orientace a samostatný pohyb v prostoru vyžadují vytvoření specifických podmínek. Mezi tyto podmínky patří zapojení využitelných smyslových orgánů, vnímání teploty, paměti pro pohyb atd. Jak se výše uvádí, důležitý je sluch a hmat. V některých případech je však také čich označován za velmi účinný smysl, např. při orientaci ve větším prostoru. (Smýkal, 1980)



### 3.2 Hra

Hra je dle Vágnerové (2007) neverbální symbolická funkce. Souvisí s biologickými, psychickými a sociálními potřebami. Hra je také způsob, jak vyjádřit vlastní výklad skutečnosti, postoje ke své osobě a ke světu.

Hra jako způsob seberealizace přináší uspokojení z vlastní činnosti. Prostřednictvím hry lze rozvíjet formy chování významné pro vývoj vztahu k učení a komunikaci. Dále aktivně rozvíjí vnímání, myšlení, paměť a také vůli daného jedince.

Pro nevidomé dítě mají hry stejný význam, jako pro dítě vidící. (Hraje si, protože potřebuje činnost.) U dítěte se zrakovým postižením je patrná absence vizuální kontroly, situace se proto komplikuje i v oblasti nápodoby. Takové dítě potřebuje pomoc při hře, při poznávání okolního světa. (Kudelová, Květoňová, 1996)

Podle Havlíčka je důležitý průběh hry, nikoli výsledek. Dále lze uvést postřeh, že při deprivaci se výskyt hry zvyšuje, zatímco např. ve stresu a nemoci dochází ke snížení.

([http://www.fhs.cuni.cz/antropologie/havlicek/Vychova\\_participace\\_hra.pdf](http://www.fhs.cuni.cz/antropologie/havlicek/Vychova_participace_hra.pdf))

### 3.3 Komunikace

U dětí s postižením dochází ke snížení aktivační úrovně, a to z důvodu nedostatku podnětů. Dokud dítě dobře neovládá mluvenou řeč, mají pro něj zvukové podněty poměrně nízkou informační hodnotu. Často bývají velmi stereotypní. Vzhledem ke specifické nezkušenosti bývají některé zrakově postižené děti pasivnější, téměř nejeví zájem o okolí. V některých případech se u těchto dětí projevují autistické rysy. (Vágnerová, 1995)

Poruchy komunikačních dovedností se častěji než u jedinců se zrakovým postižením objevují u současně kombinovaně a zrakově postižených. Případy, kdy zrakový handicap není jediným omezením, se často týkají předčasně narozených dětí. Tyto děti přišly na svět dřív, než došlo k potřebnému vývoji jejich životně důležitých orgánů. (Kudelová, Květoňová, 1996)

Faktor komunikačních dovedností má podle Novákové významnou roli v procesu učení. Rozvoj komunikační kompetence jedinců se zrakovým a vícenásobným handicapem je ve své podstatě závislý na zkušenostech daného

jedince, adaptačních a komunikačních technikách (také na dovednostech komunikačního partnera).

Může dojít k situaci, kdy komunikační signály jedince s postižením nejsou dostatečně dekodovány. Důvodem je jejich unikátní informační charakter. Vzájemná interakce a kombinace zkušeností umožňují multihandicapovanému jedinci se zrakovým postižením vhodné příležitosti rozvoje komunikace. Intervenční komunikační strategie je velice individuální. (Nováková in Vítková, 2004)

Zrakové vnímání má význam pro vývoj řeči a komunikačních schopností obecně. Vzhledem k tomu, že se dítě s vrozenou slepotou může učit pouze prostřednictvím sluchu a hmatu, může být pokrok ve vývoji jeho řeči pomalejší, než u vidoucího dítěte. Lechta (2002) uvádí, že podíl zraku na vývoji řeči se pohybuje kolem 30%. U dětí nevidomých od narození dochází k opoždění vývoje řeči (o šest až deset měsíců). Přestože je vývoj opožděný, v pozdějším období nemusí být omezený.

Klenková (in Vítková, 2004) zdůrazňuje, že je důležité ve kterém období k postižení zraku došlo. Dle Kyrteleyho je u vrozeně nevidomých dětí vyšší pravděpodobnost projevů verbalismu, než u jedinců osleplých později. Vady řeči u nevidomých dětí jsou obvykle vyléčitelné (jejich prognózy jsou lepší než u dětí neslyšících). (The psychology of blindness, 1975) Klenková potvrzuje, že vývoj řeči dětí s těžkým zrakovým postižením lze ovlivňovat. K verbalismu dodává, že jde o „*typický syndrom komunikační schopnosti nevidomých dětí*“. (Klenková in Vítková, 2002, s. 135)

Podle Lechty (2002) se o verbalismus jedná v případě, kdy dítě používá slova, jejichž smysl nechápe přesně nebo vůbec. Nejde ovšem o neměnný jev. Speciálními metodami lze verbalismy podstatně redukovat (konkretizace slovníku, praktické zkušenosti, manipulace s předměty, orientace v prostoru).

K nejčastějším symptomatickým vadám řeči u dětí se zrakovým postižením patří dyslalie. Dále se uvádí koktavost, brebtavost, huhňavost a poruchy hlasu. U dětí těžce zrakově postižených a nevidomých dochází k narušení nonverbálního chování. Chování často neodpovídá situaci. Výraz tváře může být strnulý (nebo s nadbytečnými pohyby). Tyto děti neumí mimikou vyjádřit emoce. (Dále se mohou objevit grimasy, pohyby těla, rukou, nohou.)

Logopedická péče se zaměřuje na využití sluchu a hmatu. (Klenková in Vítková, 2002)

### 3.4 Rodina

Rodiče, sourozenci a další příbuzní ovlivňují vývoj dítěte, stejně tak vstup dítěte s postižením do rodiny má vliv na její jednotlivé členy. Působení je tedy oboustranné. V raném věku je pro dítě nejvýznamnější matka. Postoj k dítěti s postižením se vyvíjí v závislosti na její osobnosti, životní historii i přítomné sociální situaci. Výrazný vliv má také to, do jaké míry jí podpoří rodina i širší okolí. (Čálek, 1984)

Vztah matky a dítěte by měl být zdrojem jistoty a bezpečí. V případě dítěte nevidomého jsou patrné změny v sociální interakci. Dítěti a jeho matce chybí vzájemný oční kontakt. Navíc se dle Vágnerové dítěti vytrácí signální význam lidského obličejce. V těchto případech je patrná absence působení zpětné vazby. Kontakty se zužují pouze na taktilně kinestetické a sluchové podněty. Pozornost dítěte se lépe upoutává podněty komplexními. (Vágnerová, 1995)

Vztah s matkou je pro dítě velice důležitý, stejně tak je pro zdravý vývoj dítěte významné vytvoření vzájemného vztahu s otcem. Zdrojem jistoty jsou pro dítě ve funkční rodině oba rodiče. (Na rozvoj dítěte pozitivně působí aktivní zapojení otce do výchovy.) (Kudelová, Květoňová, 1996)

Čálek s odkazem na Lavineovou uvádí, že i nevidomé dítě se učí nápodobou svých zdravých sourozenců. Na množství příležitostí učit se a úroveň sociálních zkušeností dítěte s postižením zraku má vliv očekávání matky vůči tomuto dítěti i jeho sourozencům. Kvalitní sourozenecké vztahy jsou u dítěte se zrakovým postižením důležité pro rozvoj věkově přiměřené sociální zralosti a pro růst jeho dovedností ve společenském styku. (Čálek, 1980)

*„Rodinná výchova je základem pro rozvoj v dalším období, proto velmi záleží na její úrovni“* (Ludíková, 1988, s. 39) Ovšem existují případy, kdy děti žijí v natolik špatných rodinných podmínkách, že je ohrožena jejich výchova, ale často také jejich život. Pouhá fyzická přítomnost matky nic neznamena, pokud je dítě ponecháno v izolaci. Některé rodinné situace mohou být výrazně horší než trvalá ústavní výchova.

V těchto případech působí kromě senzorycké deprivace na vznik duševních abnormalit i zanedbání výchovy. V důsledku odmítajícího postoje rodičů tak vzniká deprivace emoční. (Langmaier, Matějček, 1974)

V souvislosti s absencí rodinné péče uvádí Koluchová definici psychické deprivace jako psychického stavu, který vznikl následkem životních situací, kdy daný jedinec nedostane příležitost k uspokojení některých základních psychických potřeb v dostatečné míře a dostatečně dlouhou dobu. Psychická deprivace se u dětí v raném věku projevuje opožděním celého psychomotorického vývoje. V některých případech může výraznější deprivací poškození působit jako závažnější duševní porucha.

Psychická deprivace má velké množství variabilních projevů. Dle Koluchové jsou deprivované děti často poškozeny zdravotně. Také se u nich vyskytují různé smyslové a somatické defekty. Tyto děti pocházejí z těhotenství s horší prenatální a perinatální anamnézou. Projevuje se u nich špatná tělesná péče a výživa, až týrání. (Koluchová, 1987)

### 3.5 Socializace

Socializaci lze definovat jako interaktivní proces, při kterém dochází k postupnému začleňování jedince (v tomto případě se zrakovým postižením) do společnosti.

V rámci tohoto procesu se jedinec přizpůsobuje prostředí a současně se prostředí přizpůsobuje danému jedinci. Cílem socializace je společenské uplatnění jedinců s handicapem. (Ludíková, 1989)

V oblasti socializace může u dětí s postižením zraku dojít k odchýlkám od obvyklých projevů. Jedná se o omezení nebo ztrátu možnosti učit se nápodobou, což vede k opoždění různých společenských aktivit. (Nováková in Pipeková, 2006)

Jak již bylo zmíněno, v mezilidské interakci se vizuální kontakt považuje za důležitý. Absence či omezení zrakové funkce však způsobuje jeho nedostatek. Co se týká nonverbální komunikace, jedinci se zrakovým postižením podle Vágnerové (1980) méně užívají mimiku. Také mají jiné držení těla. Některé jejich automatismy mohou mít v komunikaci rušivý vliv.

Problematické mohou být sociální situace jako např. vstup do místnosti, připojení se k rozhovoru atd. Užitečné je proto takové situace s dítětem trénovat.

K dalším obtížím patří omezená schopnost orientace v neznámém prostředí, která vede k posílení větší závislosti jedinců se zrakovým postižením na ostatních lidech. (Nováková in Pipeková, 2006)

### 3.6 Předškolní, školní věk

U dítěte v předškolním věku převládá potřeba aktivity, pohybu a sebeprosazení. U dětí s těžkým postižením zraku se aktivita omezuje potížemi se samostatnou lokomocí. Důvodem je zejména špatná orientace a závislost na nejbližším sociálním prostředí (obvykle jde o rodinu). (Vágnerová, 1980)

Ludíková (1989) toto období nazývá veřejná socializace. Za předpokladu, že dítě nastoupí do mateřské školy, začíná si vytvářet vztahy ke svým vrstevníkům. V kolektivu se děti obvykle snaží prosadit.

Velkou překážkou může být, zvláště u dětí s těžkým zrakovým postižením, úroveň sociálního chování a komunikace. Tyto děti se v mnoha případech nedokážou prosadit. Nerozvíjejí se důležité kompetence. (Oftalmopedie, 2007)

Podle Ludíkové (1989) se u dítěte v této fázi vývoje paralelně s vytvářením vztahů k vrstevníkům upevňují vazby vůči členům rodiny, dále dochází k utváření vztahů k dalším dospělým lidem, např. k vychovatelům, učitelům.

Co se týká pozornosti dítěte v předškolním věku, bývá v důsledku nedostatku stimulace a zkušeností nezralá, málo soustředěná, povrchní a těžko se upoutává. Když už se pozornost koncentruje, tak v mnoha případech pouze na vlastní tělo a jeho aktivitu.

Nástup do školy vede k výrazné změně režimu dítěte. Velice důležitá je správná diagnostika školní zralosti. Adaptace na školní prostředí a požadavky bývá zpravidla bez problémů. Školní práce záměrně stimuluje všechny potřebné oblasti. (Vágnerová, 1980)

Doba školní docházky označuje Ludíková za fázi sociálního soužití. (Dítě s postižením zraku může uvědomovat svou odlišnost.) Upevňují se vazby ke skupině. Ty mají později význam ve vytvoření vztahu jedince se zrakovým postižením ke společnosti. (Ludíková, 1989)

U dětí s postižením se v tomto věku často vyskytují deprivace. Zde se projevuje nutnost podpory těchto dětí a poskytnutí dostatečného prostoru k seberealizaci. Důležité je dát jim najevo své pochopení. (Oftalmopedie, 2007)

## Výchova pečlivá k práci s dítětem

... (faint text) ...

### 2.1.1. Úvodní slovo

... (faint text) ...

## PRAKTICKÁ ČÁST

... (faint text) ...

... (faint text) ...

# 1 Výchozí podklady k práci s dítětem

Pohlaví: žena

Věk v době sledování: 10 let

## 1.1 Osobní anamnéza

Dítě je ze čtvrtého těhotenství. Porod proběhl spontánně (záhlavím) ve 24. týdnu gravidity.

Porodní váha: 600 g

Porodní délka: 30 cm

Proběhla resuscitace, dítě bylo intubováno na porodním sále.

Později se dívka léčila na opakované pneumonie. V novorozeneckém období měla ikterus<sup>1</sup>. Vzhledem k těžké anemii nedonošených dostala třikrát transfuzi krve. Při očním vyšetření byly zjištěny retinopatie<sup>2</sup> a amotio retina<sup>3</sup>. Proveden byl zásah týkající se obou očí.

Z neonatologického oddělení byla propuštěna šest měsíců od porodu. V průběhu doby byla dívka opakovaně hospitalizovaná na dětském oddělení pro bronchopneumonie, virové respirační onemocnění a pro chronickou pyelonefritidu<sup>4</sup> s přechodnými vzestupy kreatininu<sup>5</sup>. Dále byl určen sekundární glaukom a katarakta.

Další odborná vyšetření: oční neurologie, Centrum rané péče Praha, Speciálně pedagogicko-psychologické centrum pro mentálně postižené, ORL.

Dívka se účastní programu speciální mateřské školy, jednou za dva týdny bude dojíždět do speciální školy.

<sup>1</sup> **Icterus neonatorum** – lat. novorozenecká žloutenka; může se přechodně objevit v prvních dnech po porodu v důsledku fyziologického rychlejšího zániku červených krvinek

<sup>2</sup> **Retinopatie (retinopathia)** – nezánetlivé onemocnění sítnice; důsledek řady onemocnění (diabetu, hypertenze, krevních chorob, revmatických onemocnění, toxických vlivů vč. Některých léků aj.); vzniká poškození krevních cév vyživujících sítnici a v těžkých případech při ní dochází ke krvácení do sítnice a sklivce se závažnou poruchou zraku až slepotou

<sup>3</sup> **Amotio retinae** – lat. odchlípení sítnice (retiny); závažné oční onemocnění, při němž dochází k odchlípení sítnice od cévnatky a k jejímu poškození v důsledku porušené výživy; vzniká častěji u osob s těžkou krátkozrakostí, po úrazech oka, vzácnější je příčina vrozená; projevuje se zhoršením zraku a při postižení většiny sítnice a zejm. její centrální části může dojít až ke slepotě

<sup>4</sup> **Pyelonefritida** – bakteriální hnisavý zánět ledvin; akutní prudká p. se projeví bolestí v zádech, výraznými obtížemi při močení a celkovými příznaky (horečkou, nevolností); chronická má příznaky méně bouřlivé, ale může postupně vést až ke zhoršení ledvinných funkcí až k jejich selhání; onemocnění častěji postihuje ženy

<sup>5</sup> **Kreatinin** – látka, vznikající ve svalech z kreatinu; její koncentrace v krvi odráží funkci ledvin

## 1.2 Charakteristika

(Vzhledem k nevyřešené rodinné situaci bylo jméno dítěte změněno a fotografie – viz příloha – zčásti zakryty.)

Anna je desetileté děvče s těžkým postižením zraku. Vzhledem k postižení a k zanedbané rodinné péči zůstává její mentální vývoj ve srovnání s běžným dítětem na nižší úrovni. Nemá dostatečně rozvinutou řeč. Přijímá pouze mixovanou stravu. Dívka je stále plenovaná.

Podle výsledků pozorování se v případě malé Anny jedná o senzorickou deprivaci, v důsledku nezájmu rodiny však zřejmě došlo také k závažné deprivaci psychické.

Podle mého názoru se její stav zlepšuje. V péči učitelek a vychovatelek celkově dobře prospívá. Mimo jiné umí správně označit části těla. Zlepšila se její práce s figurkovým šestibodem. Navzdory tomu, že v ústech dřív netolerovala žádný předmět (např. kartáček), postupně se naučila čistit si zuby sama.

Dívka je náladová, ale úkoly se snaží plnit. Nesoustředí se více než pět minut, proto je nutné střídání činností. S lidmi, kterým důvěřuje, komunikuje (v rámci svých možností) bez problému. Domnívám se, že Anna potřebuje stálou péči a především individuální přístup.

## 1.3 Rodinná anamnéza

Dívka je v ústavní péči v zařízení pro děti s kombinovaným postižením. Do zařízení přišla z rodiny. Byla ve velice špatném stavu: mj. dehydrovaná, špinavá, měla vši a svrab. Údajně je nejmladší ze čtyř dětí (ostatní sourozenci jsou v rodinné péči) a žila v separaci od ostatních členů rodiny.

## 1.4 Diagnostický souhrn

Amaurosis<sup>6</sup> – ztráta zraku

Glaukoma<sup>7</sup> – zelený zákal

Katarakta – šedý zákal

Hypacusis – porucha sluchu (nepotvrzena)

<sup>6</sup> Amauróza – úplná slepota zejm. taková, která není provázána změnami na oku, ale je způsobena poruchou v jiné oblasti zodpovědné za zrakové vnímání, např. při poškození zrakového centra v mozkové kůře

<sup>7</sup> Glaukom – zelený zákal; onemocnění charakterizované zvýšeným nitroočním tlakem a následnými změnami vnitřních částí oka a poškozením zrakového nervu, které vede k poruchám vidění



Immatunitas – nezralost, nedonošenost novorozence

Neprospívání

Dermatitis atopica

Hyperazotemie (při selhání ledvin)

## 2 Práce s dítětem

### 2.1 Návrh činností vycházející z IVP

Činnosti zaměřené na rozvoj dítěte byly z velké části inspirovány Individuálně vzdělávacím plánem.

Základ tvoří aktivity pro dítě již známé (např. hra se zvukovými a vibračními hračkami). Co se týká rozvoje sluchu, lze navázat rytmizováním prostřednictvím bubínku. Bubnování je možné využít jako doprovod k jednoduchým říkankám. Na říkadla navazují písničky. Použít se mohou Orffovy nástroje. Svůj význam má i poslech písní. Dále je možné seznámit dítě např. s flétnou. Podle IVP má zkusit hrát též na elektronické piáno.

#### *Cíle:*

- Rozvoj komunikačních schopností
  - Rozšiřování slovní zásoby
  - Chápání smyslu používaných výrazů
  - Trénink citlivosti smyslů (sluch, hmat, čich)
- Seznamování s novými předměty, činnostmi, zvuky
- Schopnost vyjádření emocí (snížení napětí)

### 2.2 Popis jednotlivých setkání s dítětem

Divku jsem obvykle vyzvedávala z lůžka (příp. u snídaně). Poskytovala jsem jí pomoc při hygieně, přijímání stravy, ukládala ji ke spánku. Ranní kroužky a rozumovou výchovu děvče většinou absolvovalo s ostatními dětmi pod vedením přítomné pedagožky. Při vlastním vedení dalších činností jsem postupovala také dle vypracovaného IVP.

## *1. setkání*

### Průběh práce s dítětem

První ráno seděla již Anna u snídaně. Pokud jí chutná, je schopná se sama najíst. Jinak stravu odmítá a je třeba ji vytrvale povzbuzovat, příp. i krmit. Po snídani se obvykle dokončí hygiena (čištění zubů, česání). Důležité je stále komentovat probíhající činnost a popisovat prostředí.

Vzhledem ke slabé soustředěnosti a roztržitosti této dívky bylo vhodné činnosti střídat. V úvodu programu zazněla říkanka, Anna pouze opakovala některá slova. K rytmizaci říkanky byl použit bubínek, Aničky oblíbená hračka. Nejprve je dobré nechat dítě bubnovat podle vlastní potřeby, to slouží mj. k ventilaci emocí. (Anna se snaží vydávat co nejvíce hluku.) Poté lze přistoupit k rytmickému bubnování, vedení dítěte probíhá způsobem „ruka na ruce“, zakrátko udrží rytmus samostatně.

Konec činnosti vyjadřuje Anna znakovým jazykem („hotovo“). Další aktivitou bylo házení s míčem. Při této hře je třeba sedět proti ní a udržovat slovní kontakt. Každou akci provázet komentářem. Tím lze k verbálním projevům přimět také Annu. Po ukončení hry má míč uklidit. Úkon se může provést následujícím způsobem: vzít její prsty do dlaně a ohmatat košíky s hračkami se slovním popisem umístění předmětů. Děvče pak za pomoci vloží míč na správné místo.

Dále se pokračovalo písni. Anna je spokojená na klíně, když se jí písnička tiše zpívá do ucha. Společně se tleská do rytmu. Při zopakování už tleskala bez vedení. Velice důležité je dívku průběžně povzbuzovat a chválit. Anna se opět chtěla vrátit k bubnu, což sama naznačila. Takže daná píseň se „hrála“ na buben. Ukázalo se, že je schopná udržet správný rytmus.

Anna se ráda houpe na houpacím oslíkovi. Po úspěšném plnění úkolů se tedy mohla pohoupat. Svou činnost doprovázela citoslovci „hou-hou“. V tuto chvíli bylo možné využít příležitost k recitaci dítěti již známé říkanky „Houpy, houpy, kočka snědla kroupy“, což mělo u Aničky úspěch.

Následně se Anna s ostatními dětmi účastnila ranního kroužku a po zopakování úvodní říkanky se pod vedením pedagožky pokračovalo rozumovou výchovou. Dívka byla zpočátku neúspěšná, což u ní vyvolalo pláč. V činnosti však za stálého povzbuzování pokračovala a začala se rozpomínat. Poté měla radost z vlastního úspěchu a z pochvaly od dospělých.

Další aktivitou byl nácvik chůze s „předholí“. (Jedná se o přípravu na pohyb s bílou holí.) Anna se snažila a následující činnosti se jí již dařily.

### Reflexe

Z tohoto setkání jsem měla velice dobrý pocit. Anna ochotně spolupracovala. Odcházela jsem s přesvědčením, že další rozvoj tohoto děvčete je reálný.

## *2. setkání*

### Průběh práce s dítětem

Anička byla již vzhůru, z ložnice se přesunula do koupelny, kde je většinou vykoupána a oblečena (svlékat se umí téměř sama). Z koupelny má naučenou trasu do jídelny. Tentokrát nebyla dobře naladěna. Od začátku odmítala jíst. Po snídani a hygieně se jde do třídy. Jediné, co ji zaujalo, byl buben. Nabídku jakékoli činnosti odmítala. Pokud Anna nesouhlasí, obvykle neprotestuje, ale jednoduše ignoruje. Neverbální odmítnutí se projevuje odvrácením hlavy, odstrčením předmětu rukou apod. Na závěr se opět vrátila k bubínku.

Také pedagožce dávala Anna při rozumové výchově najevo, že nemá zájem o spolupráci. Pracovala tedy kratší dobu než obvykle. Odpočinout si mohla na židli u své oblíbené hračky reprodukcí melodii.

### Reflexe:

Podle mého názoru bylo toto setkání vyčerpávající pro nás obě. Anička byla celkově negativně naladěna. Nutno zmínit, že přesto chvílemi projevovala nepatrnou snahu a jakoby alespoň naznačila požadovanou činnost.

Překvapilo mě, že odmítla i aktivity, které jindy preferuje. Nepřistoupila mj. ani na hru „Vařila myšička kašičku“, což jasně odmítla zavřením dlaně.

## *3. setkání*

### Průběh práce s dítětem

Ráno seděla Anna u stolku a snídala. Na pozdrav s úsměvem zareagovala odpovědí: „Bum, bum, bum“. Jedná se o citoslovce používané k označení činnosti s bubnem. Vzhledem k faktu, že hra na bubínek proběhla naposled před čtrnácti dny, bylo zvláštní a milé, že si to Anna pamatovala. Na cestě do umývárny opět připomínala, jaká činnost bude následovat. Zuby si čistí sama, vlasy češe s dopomocí „ruka na ruce“.

V úvodu měla Anna možnost bubnovat. Pak se bubnem doprovázely již známé dětské písničky. Naučila se také novou píseň. Zkoušelo se též jemné klepání ukazováčků do blány bubnu. Následoval odpočinek u oblíbené zvukové hračky a krátká hmatová stimulace (mj. pomocí vibrační hračky).

Před obědem je v tomto zařízení běžný pobyt venku. Při hromadné vycházce se Anička nechá vést za ruku nebo se drží vozíku. Pokud slyší hluk, na který není zvyklá (např. projíždějící auta), znejistí. Proto je třeba vše komentovat, vysvětlovat zdroj hluku v okolí dítěte. Důležité je co možná nejvíce přiblížit prostředí a situace, které vzhledem ke svému handicapu nemůže Anna plně vnímat.

### Reflexe

Měla jsem radost, že si mě Anička relativně dlouhou dobu pamatovala. A že ji činnost, kterou jsme spolu prováděly, zaujala. Kromě běžného způsobu hry na buben jsem se snažila naučit ji „ťukat“ do bubínku pouze ukazováčky. Tímto způsobem si mohla alespoň v omezené míře trénovat jemnou motoriku. Poté jsme zkoušely střídavé ťukání všemi prsty, což zpočátku odmítala jako neznámou a náročnější činnost. Tato aktivita probíhala způsobem „ruka na ruce“. Anna velice rychle pochopila, co má dělat a odvážila se zkusit klepání jednotlivými prsty sama. První pokus byl zdařilý. Povzbuzována chválou činnost ještě jednou zopakovala. Měla radost, že umí něco nového a („složitého“). Prostřednictvím pozorování reakcí Anny jsem došla k závěru, že udělala novou zkušenost. Ověřila si, že když se překonala, dostavil se úspěch. Tím byla posílena i její sebedůvěra.

Na procházce se děvče občas polekalo nečekaného hluku. Svůj stres projevila většinou tak, že se zastavila (zůstala jakoby v křeči) a krátkou chvíli nekomunikovala. Po určité době pobytu venku si začala zvykat. Vedla jsem Aničku za ruku a snažila se předvídat každý hluk, který by ji mohl vystrašit a upozorňovat na něj včas. Neustálou komunikací se rozšiřuje slovní zásoba dítěte, a také jsme měly možnost učit se diferencovat různé zvuky.

#### 4. setkání

##### Průběh práce s dítětem

Děti zde vstávají před osmou hodinou ranní. Tento den Anna ještě ležela v postýlce. Po vyzvednutí z lůžka se obvykle vykonává hygiena. Děvče vypadalo nevyspale, příliš nekomunikovalo.

Při koupání se dodržuje postup, který se má Anička naučit (namočit-namydlit-spláchnout). Sprchu si drží sama. Každou akci je třeba slovně doprovázet.

Co se týká snídaně, nesnědla Anna téměř nic. Vyvolávala dojem, že u jídla usíná. (Dokonce ani neopakovala slova, která zaslechla, jak má ve zvyku.)

Také po cestě do umývárny téměř nekomunikovala. Zuby si začala čistit až po několikáté výzvě a se zřejmým přemáháním. V takových případech je důležité přistupovat k dívce velmi jemně. Anna je silně senzitivní dítě.

Po příchodu do třídy souhlasila s hrou na bubínek. Nejdříve bubnovala sama podle své potřeby. Poté rytmicky vyjadřovala již naučená říkadla a písně. U této činnosti však vydržela pouze krátce. Další návrhy jiných aktivit odmítla. Tento den nevydržela spolupracovat ani se svou učitelkou.

##### Reflexe

Anička mi připadala dost unavená, bez nálady. Nabídku pro ni neznámých předmětů okamžitě odmítla. Došla jsem proto k závěru, že z nich má obavy (tak jako ze všeho cizího).

Na práci dítěte má vliv mj. jeho naladění, únava i to, jak se dítě cítí celkově. Podle mého názoru je velice důležité mít pochopení, k dívce přistupovat s klidem.

Se snahou motivovat Annu k práci jsem tentokrát neuspěla.

#### 5. setkání

##### Průběh práce s dítětem

V době, kdy ostatní děti vstávaly, probouzela se i Anna. Seděla na postýlce a tiše plakala. Krátce před tím totiž zvracela. Vypadala neklidně až vystrašeně. Prioritou se tedy tento den stal klid dítěte. Anička byla omyta, převlečena. Mezitím se mírně zklidnila. Ukázalo se, že má zvýšenou teplotu. Byla uložena na čisté lůžko. Po tom, co ulehla, už vypadala poněkud lépe.

Stálé kontroly ukázaly, že stav dítěte se zlepšuje. Anna neusnula, spát se jí zjevně nechtělo. Naopak, projevovala zájem o komunikaci. Proto po určité době odpočinku s radostí přijala poslech dětských písní. Aničku těšilo, že s ní někdo tráví čas, ale především projevovala radost a nadšení z toho, že má možnost poslouchat „la la la“ v postýlce. Měla tendenci se mírně kývat do rytmu. Pokud v písni zaslechla známé slovo, se smíchem ho opakovala.

### Reflexe

Řekla bych, že poslech písní Aničce pomohl odvést pozornost od skutečnosti, že se necítí dobře. Měla možnost odreagování, relaxace, a tím se jí zvedla nálada. Podle mého soudu, na tom byla odpoledne lépe po stránce fyzické i duševní.

## *6. setkání*

### Průběh práce s dítětem

Děti v zařízení včetně Anny již snídaly. Děvče tentokrát jedlo dobře, protože bylo částečně nalačno po zdravotní dietě z předchozího dne. Komunikovalo celkem ochotně.

Po hygieně, kdy se dostavila do třídy, si Anna řekla, jako obvykle nejprve o bubinek. Podle své potřeby použila buben k vybití emocí. Pak přišlo na řadu společné bubnování a doprovod písniček, také „tanec“ (např. na píseň „Pásla ovečky“). Novým předmětem, se kterým se mělo pracovat, byly činely. Protože vytvářely zvuk, na který nebyla Anička zvyklá, zaujala k nim spíše negativní postoj.

### Reflexe

Z několikadenního pozorování dítěte jsem došla k závěru, že se bojí cizích osob a neznámých předmětů. Anna má také obavy ze zvuků, které jsou pro ni nové i z kontaktu s věcmi, které po hmatu nepoznává. Vzhledem k danému postižení a zkušenostem z původní rodiny je určitá opatrnost vůči neznámému pochopitelná. Obavy se nám většinou podařilo překonat.

## *7. setkání*

### Průběh práce s dítětem

Anna měla v noci opět žaludeční obtíže, proto bylo rozhodnuto, že dnes zůstane ležet. Po vyzvednutí z postele se provedla běžná hygiena (omytí

a přebalení). Zesláblá holčička měla dostat dietní snídani. Protože měla hlad, snědla jí bez protestů. Vzhledem k potížím s ledvinami bylo velmi důležité dbát na její pitný režim. Anně se mírně zvedla nálada a začala projevovat zájem o komunikaci a pohyb. Samostatně tedy došla do blízké umývárny.

S odvoláním na zdravotní komplikace z minulé noci byla Anička znovu uložena do postele. Klid na lůžku trval přibližně dvě hodiny, dítě však nespalo. Při každé kontrole vyjadřovalo radost z přítomnosti další osoby.

V této chvíli se jako vhodný jevil poslech hudby. Jednalo se o jednoduché dětské písničky. Na tyto písničky Anna reaguje. Buď z toho důvodu, že danou píseň již zná anebo zachytí nějaké častěji používané slovo, či větu. Znamá slova opakuje. Její další reakcí je smích. Verbálním zapojením, hlasitým smíchem a gestikulací se projevuje po celou dobu poslechu.

Píseň „Pásla ovečky“ poznala už podle přede hry, aktivní byla především při pasáži „Dupy dupy dup“, pohyb nohou naznačovala i vleže. Když Anička slyšela hrané hádání se, připojila se nesrozumitelným vzrušeným breptáním. Při dalších písničkách opakovala výrazy, které znala, (např.: do školy, jedeme, hotovo, houpá atd.). V písni „Tluče bubeníček“ měla pro Annu největší úspěch podstatná jména bubeníček a především buben. Důvodem úspěchu může být fakt, že se pro ni buben stal oblíbenou hračkou. Zřejmě se jí také vybavila činnost, kterou preferuje.

Malý reproduktor přiložila Anna automaticky na pravé ucho. Na mírné zesílení téměř nereaguje, při větší hlasitosti však oddaluje od ucha. Pokud se ztiší na míru, která jí vyhovuje, přiloží reproduktor zpět. Za extrémní hlasitosti zakryje reproduktor rukou, zatímco při extrémním ztišení tlačí směrem k uchu. Během poslechu občas sama zkouší oddálení a přiblížení. Také zkusila vyměnit strany a poslouchat levým uchem. V průběhu poslechu byly pozorovány tendence preferovat ucho pravé.

### Reflexe

Anna vypadala při poslechu spokojeně. Její reakce vypovídaly o zájmu o činnost. Mimo to jsem měla dojem, že „si užívá“ toho, že tu je někdo s ní a jen pro ni. Dala jsem Aničce k dispozici svou ruku. Nejprve se jemně dotknula prsty, po chvíli se ruky pevně chytla. Pokračovalo se v poslechu. Pokud jsem zrovna nedržela Annu za ruku, kontrolovala letným pohybem, zda stále sedím na židli

vedle lůžka. Po ujištění, že jsem na svém místě, se jí rozzářila tvář. Začala se smát a snažila se o slovní kontakt, nejčastěji slovy: ahoj, haló.

Poslech písní se jevil jako vhodně zvolená činnost. Psychický stav dítěte se podle mého názoru do určité míry zlepšil. Současně se rozvíjela slovní zásoba.

Před dvěma dny měla dívka opakované žaludeční potíže. Vzhledem k dřívějším komplikacím s ledvinami se její stav prudce zhoršil. Údajně měla být odvezena do nemocnice, k čemuž nakonec nedošlo. Následující den se stav dítěte zlepšil. Současně s vymizením tělesných obtíží, se podle příslužby zvedla i jeho nálada. Anna se rychle zregenerovala.

### *8. setkání*

#### Průběh práce s dítětem

Po vyzvednutí z lůžka byla provedena hygiena. Anna vypadala unaveně. Snídani přijala, vzhledem k předchozím dnům potřebovala jíst. Anička byla slabá, tento den šlo spíše o odpočinek. I přesto projevila zájem o buben. Po zopakování již známého byl proveden pokus zaměřený na reakci na Orffovy nástroje. Anna je tentokrát neodmítla. Do ruky je však vzala jen na chvíli. Byla raději, když jejich zvuky mohla pouze poslouchat. Dále převážně relaxovala.

#### Reflexe

Podle mého názoru byla Anička vyčerpaná. Největší zájem měla o buben. Věnovaly jsme se zejména verbální komunikaci.

### *9. setkání*

#### Průběh práce s dítětem

Po vyzvednutí Aničky z lůžka, vykonání běžné hygieny a oblékání, se pokračovalo snídání. Anna tentokrát přijímala stravu sama a velmi energicky. Všechny další činnosti včetně čistění zubů vykonávala velice aktivně. Učila se mj. říkanku „Med“, zapamatovala si ji poměrně rychle. V návaznosti měla možnost přičichnout si ke včelímu medu. Děvče nesměle přivonělo, ale ochutnat se zdráhalo.

Anička celé dopoledne aktivně verbálně i neverbálně komunikovala. Další činnosti probíhaly v rehabilitační místnosti, např. cvičení na míči. V klidovém stavu byly opět nabídnuty orffovské nástroje, tentokrát bez úspěchu. Velký zájem



vzbudila trampolína. Jako kulisa byly puštěny písně pro děti v rockovém provedení. Jejich rychlejší tempo a hlasitý projev zpěváka dítě nevyvedly z míry, ale naopak měly úspěch.

Oběd proběhl výjimečně rychle, Anna snědla celou porci samostatně. Následoval klid na lůžku. Po skončení doby odpočinku se vykonala hygiena, Anička byla převlečena a odvedena na svačinu. Ani u přijímání tohoto jídla nenastal problém. Následně si zopakovala novou říkanku, ochutnávka medu byla opět neúspěšná. Orffovy nástroje však tolerovala, projevila zájem použít je samostatně. Dalším překvapením se stalo okamžité přijetí zvuku flétny. Anně se líbila hra pro ni známé písně a říkala si o její opakování („ještě“). Flétnu vzala i do ruky. Po předvedení zjistila, že se má nástroj vložit do úst a fouknout. Brzy se odvážila dát flétnu sama do úst. (Jak se výše uvádí, mělo dítě donedávna problém s jakýmkoli předmětem v ústech, včetně běžných věcí – lžice, zubní kartáček).

Následnou činností se stal poslech klasických dětských písní.

### Reflexe

Podle mého mínění se na aktivitě dívky projevilo její dobré rozpoložení. Téměř všechny nabízené činnosti přijala kladně, aktivně se zapojovala. Anička je velice citlivá a vnímá své úspěchy i neúspěchy, chvála a povzbuzování má pro ni proto velmi velký význam.

Překvapilo mě okamžité přijetí flétny, jejíž zvuk byl Anně zřejmě příjemný. Sama se hru snažila napodobit.

## *10. setkání*

### Průběh práce s dítětem

Dnes se snídalo dříve, následovala cesta autem do dětského centra. Anna byla v dopravním prostředku poněkud nesvá. Velmi brzy se však aklimatizovala a dokonce si začala sama od sebe zpívat (nic podobného se dříve nestalo). Zazpívala celou sloku (bez chyby).

V novém prostředí opět znejistěla a přestala komunikovat. Neměla velký zájem nechat se provést po místnosti herny a „prohlédnout si“ její zařízení (z důvodu orientace). Aničce byly nabízeny hračky, aby si je prostřednictvím hmatu „prohlédla“ (současně se slovním popisem). Vybrala si dětský kočárek, s určitou pomocí s ním jezdila po místnosti. Zakrátko činnosti zanechala, byla čím dál víc rozrušená. Snaha nabídnout v neznámém prostředí alespoň známou činnost

vedla ke hře s míčem. O tuto činnost také brzy ztratila zájem. Malou chvíli se věnovala bubnování, ale úspěch měla především zvonkohra. Anna hrála samostatně. Do určité doby ji činnost těšila, pak si sama řekla „hotovo“. Později (ani v domovském zařízení) už o zvonkohru nejevila nejmenší zájem.

Dívka byla čím dál neklidnější. K součásti programu patřil tanec, Anny se ujala vedoucí centra. Anna však byla velmi pasivní. Když nastala chvíle odpočinku, zvracela. Nevolností se vysvětlila její nízká aktivita. Byla ponechána v klidovém stavu. Velice rychle se jí však ulevilo a následně měla tendenci začít si hrát, bez problému spolupracovala.

Po návratu dostala nutridrink na posílení a po běžné hygieně ulehla k odpočinku. Odpoledně byla dívka poměrně skleslá. Tento fakt je naprosto pochopitelný vzhledem k předchozím potížím. Po hygieně a svačině měla náladu pouze na buben. Tamburínu i zvonkohru odmítla. Flétnu přijala se zájmem. Za krátkou chvíli si však řekla o ukončení aktivity. Vzhledem k její viditelné únavě bylo vhodné zvolit odpočinkovou činnost. Anička si sama vybrala místo (u „tety“) na klíně. Poslouchala písni pro děti, poslech ji uklidňoval.

## Reflexe

Anička po zdravotní stránce zjevně nebyla zcela v pořádku, přesto se snažila plnit úkoly. Považovala jsem za vhodné ji nepřetěžovat. Podle všech příznaků si potřebovala odpočinout, současně vyžadovala přítomnost někoho blízkého, kdo by ji potěšil. Poslech písni Anně umožňoval mj. relaxaci.

### *11. setkání*

#### Průběh práce s dítětem

Po vyzvednutí z lůžka byla Anna za obvyklého komentáře vykoupaná, přebalena a s pomocí se oblékla. Posnídala jen velmi málo. Podle doporučení pedagožky proběhla rozumová výchova. Vzhledem ke spojení dvou tříd, množství dětí a nezvyklému hluku, byla Anička mírně nesoustředěná.

Následovala hra na buben. Zopakovaly se naučené písničky. S použitím tamburíny nesouhlasila, opět neměla ani zájem ji ohmatat. Navazoval tanec. Dále se používala flétna. Tentokrát Anně vyhovoval pouze její poslech, říkala si o opakování („ještě“). Sama ji uchopit odmítla. Poté se házel s míčkem, po krátké chvíli činnost ukončila („hotovo“). Snaha naučit Annu uklízet použité

hračky, vedla ke zvyku vrátit bubínek i míč na správné místo (zatím je ovšem třeba částečné vedení).

Dívka si řekla o buben, následoval poslech písniček. Přestože vždy poslouchá celé pásmo písní (ještě si říká o další „lalala“), dnes za krátkou dobu ztratila pozornost. Posléze si řekla o ukončení činnosti. Poté se Anička protahovala na rehabilitačním míči. Rozumí výrazům na bříše a na zádech, podle pokynu mění polohu.

### Reflexe

Rozumovou výchovu jsem vedla již poněkolkáté. Anna má obvykle za úkol např. poznávat figurky a správně pojmenovat. Snažila se pracovat, přestože ji rušil okolní hluk. Musela jsem ji více povzbuzovat, ale úkol splnila i za ztížených podmínek. Kromě rozvoje hmatu si děvče tímto způsobem cvičilo sluchovou diferenciaci a soustředění pozornosti.

Vyjádření kladných i záporných emocí např. skrze údery do bubnu je podle mého názoru pro dítě velice důležité. Mj. vede k uvolnění napětí. Písničky obvykle doprovázíme bubnováním spolu „ruka na ruce“. Pokud dostane Anna příležitost doprovodit píseň sama, snaží se. Ve většině případů však zakrátko vyhledá alespoň jednu mou ruku a naznačuje, že se mám připojit.

Skutečnost, že Anička u poslechu nevydržela delší dobu, plyne z rušivé atmosféry. Také se domnívám, že typ přehrávaných písní ji nezaujal. Navzdory faktu, že se Anna ve třídě s větším počtem dětí na práci koncentrovala s obtížemi, její snaha spolupracovat byla zjevná.

## *12. setkání*

### Průběh práce s dítětem

Anna byla po návratu od lékaře převlečena a šla se nasnídat. Snědla všechno, dokonce se bez pobízení a napomáhání obsluhovala. Poté proběhla hygiena. První činností byla rozumová výchova. Následovalo seznámení Anny s novým předmětem – elektronickým piánem. V první fázi neměla dívka k nástroji důvěru. Ale nezavrhla ho (jako Orffovy nástroje). Po zaznění několika tónů na ukázkou se odvážila dotknout kláves. Na hru pro ni známých písniček zareagovala úsměvem a chtěla se připojit. První pohyby jí byly naznačeny, pak Anička začala sama experimentovat. Hrála jednotlivými prsty, jak jí bylo

předvedeno. Když o hru ztratila zájem, byla v rámci střídání činností navržena jiná aktivita, tanec. Následovalo bubnování a zopakování hry na klávesy.

Anna se bojí psů, když o nich zaslechla zmínku, pochopila, že bude následovat canisterapie. Při odchodu do vedlejší třídy, kde se děti se psy scházejí, už plakala. Ke kontaktu se zvířaty nebyla Anička nucena. Pouze jí byl návrh alespoň to zkusit několikrát zopakován, vždy odmítla. Jako alternativní činnost bylo zvoleno cvičení na rehabilitačním míči (ve stejné místnosti se psy). Tato varianta Anně vyhovovala.

Následoval oběd, Anička snědla poměrně dostatek. Po zajištění plenování a převlékání se dítě odvádí na lůžko. Dívka se rozloučila pozdravem "ahoj". Anna spí krátce nebo vůbec nespí. Po skončení odpoledního klidu proběhne hygiena, převlékání a následuje svačina. Anna snědla naprosto všechno.

Ve třídě odmítala orffovské nástroje jeden po druhém. Zajímala se opět o buben, dále se hrálo na flétnu. Činnost trvala krátkou dobu, s poslechem vypadala situace stejně. Odpoledně už měla rozptýlenou pozornost.

### Reflexe

Když se Anna vrátila z návštěvy u lékaře, působila dojmem zmateného, nejistého dítěte. Domnívám se, že se tak cítila vzhledem k nezvyklému ránu plnému cestování a kontaktů s cizími lidmi. Uklidnila se u snídaně, když zjistila, že již všechno běží podle řádu, na který je zvyklá. Dokonce dobře jedla.

Velké obavy v ní vyvolávají psy. Proto se u Anny canisterapie zatím májí účinkem. Strach může vycházet ze skutečnosti, že pro dívku je situace nepřehledná v důsledku nedostatku vizuálních informací. Také může pes pro Aničku znamenat neznámou „věc“. Dále zde existuje určitá možnost špatné zkušenosti z minulosti. Odpoledne už Anna nedokázala vytrvat v žádné činnosti, její koncentrace byla silně rozptýlená. Celkově bych však setkání hodnotila pozitivně.

### *13. setkání*

#### Průběh práce s dítětem

Anna nemá se vstáváním potíže, jako obvykle se probudila brzy. Podle výrazu, gest, komunikace obecně, lze rozeznat její rozpoložení. Koupe se ráda, důležité je dodržovat stanovený postup. Stejně jako v předchozích dnech bylo nutné ji po koupeli co nejrychleji obléci, protože snadno prochladne. Dnes

jedla dostatečně. Péče o zuby a vlasy proběhla v klidu, děvčátko mělo snahu být samostatné.

Při práci s šestibodem se Anna také snažila, její nesoustředěnost však byla patrná. Neustále si říkala o bubínek („bum, bum, bum“), a tak dostala za úkol najít buben v prostoru podle zvuku (resp. dojít k němu). Anička je v samostatné chůzi nejistá, ve většině případů má tendenci spíše lézt po kolenou. I při hledání zvukového znamení začala po několika krocích klesat k zemi. Motivace však byla silná, a tak na pokyn vstala a snažila se pokračovat v chůzi. Buben za stálého povzbuzování našla. Odměnou byla Anně pochvala a možnost hry na oblíbený nástroj.

Dnes se Anička zabývala také flétnou. Nejraději poslouchá na klíně u „tety“. Často nastavuje ucho, nebo ho přikládá na dolní část flétny. Tentokrát ji aktivně brala do rukou a pokusila se fouknout. Úspěchem byl už samotný fakt, že sama vložila náustek flétny do úst. Po předvedení jak správně postupovat Anna opravdu foukla (tak, že neunikal vzduch) a flétna vydala tón. Dívka se ulekla a rychle nástroj odložila. Chvála ji zjevně těšila, pochopila, že se jí cosi zdařilo.

Následovalo házení s míčem, nácvik samostatné chůze. Tuto dovednost má Anna celkem zvládnutou, ale potřebuje stálý verbální kontakt, jinak ztrácí jistotu. Dále se opakovala hra na flétnu. Aničce se fouknout znovu nepodařilo. Zpívání písniček se jí líbilo. Zazněly dětské písně, které zná. Dívka se aktivně připojovala.

### Reflexe

Největším úspěchem je podle mého názoru skutečnost, že se Anně podařilo fouknout do flétny a tím i písknout. Vzhledem k faktu, že dívka ještě před několika měsíci netolerovala v ústech ani zubní kartáček, lze toto považovat za určité vítězství.

Flétnu bych doporučila používat např. jako pomůcku k orofaciální stimulaci, a k nácviku správného dýchání.

#### 14. setkání

##### Průběh práce s dítětem

Ráno již Anna seděla u snídaně. Bez výzvy k jídlu byla pasivní. Po několikátém pokynu k přijímání snídaně začala jíst a snědla všechno. Po vykonání hygieny se dostavila do sousední třídy.

U hry na buben vydržela poměrně dlouhou dobu, procvičila říkanky, písničky. Bylo třeba opakovat pokusy o „hru“ na flétnu. Anna ji přivítala s radostí, ale preferovala spíše poslech zvuku flétny. Následovala rozumová výchova. Poté poslech písní, který přijala s nadšením, ale za určitou dobu si sama řekla o ukončení. Při procvičování zvuků zvířat měla k dispozici odpovídající zvukové hračky. Vzhledem k hluku v místnosti (kde se vyskytovaly děti ze dvou tříd) bylo vhodné přesunout se do původní, momentálně prázdné třídy. Anička dostala k dispozici dětské elektrické piáno. Na pokyn, kterému rozumí, se kláves dotýká jednotlivými prsty.

Po odpolední svačině následoval poslech písní pro děti. Také se nacvičovala chůze po chodbě, kdy Anna komunikovala s každým, koho zaslechla.

##### Reflexe

Dle pozorování převládala u Aničky dobrá nálada. Spolupracovala a činnosti ji bavily. Zajímavé je, že začala více komunikovat i s dalším personálem zařízení. Sama se snaží o navázání kontaktu (většinou pozdravem „ahoj“).

Na pozitivním naladění se podle mého názoru odráží mj. fakt, že má Anna výrazně více energie. A to z důvodu zvýšení příjmu stravy. Dříve jídlo zásadně odmítala.

#### 15. setkání

##### Průběh práce s dítětem

Po vyzvednutí z lůžka a vykonání hygieny proběhla snídaně – v klidu a poměrně rychle. V umývárně bylo na děvčátku znát napětí způsobené hlukem, který vydávaly neslyšící děti z jiné třídy. Brzy se uklidnila.

Orffovy nástroje Anna jen vyzkoušela, ale hned je odložila. Preferuje spíše jejich poslech. Dále byla použita vibrační podložka, na které se Anička odmítá střídat s ostatními dětmi (pětiletou spolužačku rázně odstrkuje). Hmatová stimulace pokračovala prostřednictvím vibrační lampy. Lampa je poškozená,

proto vydává určitý zvuk. Anna je schopna se a tímto zvukem sama rozejít. Oblíbenou pomůckou si na pokyn dokáže masírovat záda. Další činností byla hra se zvukovými hračkami.

Následoval pobyt venku, dívka aktivně komunikovala (mj. zmiňovala činnosti, které často vykonává: papat, spinkat, hají, bum bum...). Na většině plochy areálu ležela vrstva sněhu. Anna měla možnost chůze ve sněhu a poznávání jeho vlastností (vzít ho do ruky, zavřít do dlaně, dotknout se obličeje).

### Reflexe

O masážní lampu má Anička pokaždé zájem. Drnčení způsobené poruchou pomůcky je v případě Anny spíše výhodou. Dívka je ochotna (sama) přijít i z nejbližšího místa třídy, když lampu zaslechne. Myslím si, že je tedy možné využití masážní lampy jako silné motivace k méně oblíbeným činnostem anebo jako odměnu.

Vycházka ve sněhu byla pro Annu v podstatě nová zkušenost. Vedla jsem ji po sněhu i po silnici, (možnost srovnání různých povrchů). Podle mého pozorování velice dobře vnímala křupání sněhu pod našimi chodidly. Sníh ji v dlani studil a nevěděla, co s ním dělat. Když jsem Aničce řekla, aby sněhovou kouli hodila, poslechla a se smíchem sníh odhodila. Po návratu do zařízení měla velmi dobrou náladu.

## *16. setkání*

### Průběh práce s dítětem

Anna vypadala unaveně, snědla dostačující množství jídla. Na cestě do umývárny již hlásila, že bude dělat „lalala“. Zuby si čistila sama. Rušily ji hlasy ostatních dětí v místnosti.

Po ranním kroužku vedeným učitelkou se střídavě hrálo na flétnu a zpívaly známé dětské písně. Činnost dívku patrně zaujala, soustředila se na ni poměrně dlouho. Následovalo bubnování, koncentrace trvala kratší dobu. Další aktivitou byl tanec.

Venku Anička strávila jen krátkou chvíli, tentokrát téměř nekomunikovala. Okolní hluk ji zneklidňoval. (Jednotlivé zvuky bylo třeba vysvětlovat.) Ani po vycházce nevypadala holčička příliš svěže. Dále „hrála“ na piáno pro děti, ale brzy o činnost ztratila zájem, následovalo házení zvukovým míčem.

## Reflexe

Anička působila velmi unaveně, zdála se až smutná. Rozptýlit se vždy nechala jen nakrátko. Už zná smysl slov „ještě“ a „hotovo“, jeví také známky pochopení slov „ano“ a „ne“. Často zkouší (zvláště pokud nemá náladu) ukončit danou aktivitu hned na začátku. Proto je třeba, podle mého mínění, stanovit jasná pravidla pro začátek a konec činnosti.

### *17. setkání*

#### Průběh práce s dítětem

Ráno po hygieně bylo třeba Annu obléknout a dovést na snídani. Jedla dostatečně, byla v dobrém rozpoložení. Začínalo se bubnem, posléze přišla na řadu flétna, o kterou Anička projevila velký zájem. Delší dobu vydržela poslouchat hru na flétnu. Poté přijala nabídku vzít ji do rukou a do úst. Řídila se pokyny a podařilo se jí podruhé fouknout, tzn. písknout. Tentokrát už se tolik nelekla, pouze se mírně zarazila. Chvály ji těšily.

Neodmítala ani orffovské nástroje, zvláště na dřívka hrála déle než v minulých dnech. Dále si házela s míčem, řekla si o tanec. Velice kladně přijala kytaru, se kterou se taktéž dříve nesečkala. Když zaslechla její zvuk, zpozorněla. Dostala příležitost oběma rukama ohmatat nový předmět. Poté hru na kytaru soustředěně poslouchala. Následoval nácvik chůze a odpočinek při poslechu písni pro děti.

## Reflexe

Když jsem ráno přišla do koupelny, kde Annu oblékala pro ni neznámá vychovatelka, téměř jsem Annu nepoznala. Měla ztrhané rysy, vypadala, že je nemocná. Podle zpráv vychovatelek však byla zdravá, a jak se později ukázalo i dobře naladěná. Jakmile jsem na Aničku promluvila, usmála se a odpověděla: „lalala“. Domnívám se, že ji povzbudil známý hlas. Anna byla zřejmě vyděšená z toho, že se kolem ní pohybovali pro ni cizí lidé. (Náhrada personálu však byla tento den nutná.) Lze se pouze dohadovat, co způsobilo Anny ranní rozpoložení. Myslím si, že se lekla, když pro ni k lůžku přišla jiná vychovatelka, než obvykle a slyšela kolem sebe pouze cizí hlasy.

Anny spolupráci je třeba ocenit. Bylo možné přijít s novým nástrojem. Přestože je obvykle vůči novým předmětům opatrná, kytara v ní obavy nevyvolávala. Její zvuk byl Aničce příjemný.



## 18. setkání

### Průběh práce s dítětem

Anna již byla nasnídaná, po vyčistění zubů následovalo česání, které už zvládá také téměř sama. Těšila se na bubínek, opakovaly se naučené písně, brzy si řekla o ukončení činnosti. Poté si celkem dlouhou dobu házela s míčem.

S radostí poslouchala písničky hrané na flétnu. Po chvíli jí sama přijala do úst a podržela v rukou. Aničky zaujetí pro flétnu trvalo mnohem déle než obvykle. Fouknout se jí však nepodařilo. Co se týká dalších nástrojů, činily a chrastidlo odkládala ihned. Na dřívka ťukala za zpěvu již známé písně, rytmus udržela sama.

Poté proběhla jemná masáž dlaní (následovala hra „Vařila myšička“). Dále byla použita vibrační hračka. Pomůcka lze přikládat na ruce, obličej, břicho i záda. Anna si ji většinou sama přikládá na záda. V průběhu hry s vibrační pomůckou lze také procvičit vyjmenovávání částí těla, to Anna zvládá dobře.

Pokračovalo se hrou na kytaru, kterou Anička doprovázela citoslovci „lalala“. Pak si řekla o ukončení činnosti. Následně se věnovala bubnování, hře se zvukovou hračkou a házení míčem. Na závěr se opět hrálo na kytaru. Po určité době poslechu dostala dívka příležitost zkusit si sama „zahrát“. Protože přesně dodržuje pokyny, nebyl problém vysvětlit, co má dělat. Brnkala jedním prstem. Z činnosti měla viditelně radost. Následovala volná hra s oblíbenou hračkou.

### Reflexe

Anny snahu zapojit se do činností považuji za velice důležitou. Ve většině případů je ochotná (i přes své obavy z neznáma) učit se novým věcem.

Dnes poprvé kladně reagovala na dřívka, při písničce klepala do rytmu a současně se snažila zpívat. Zajímavá také byla reakce na kytaru. Nejprve dostala příležitost si celý nástroj ohmatat. Při druhé hře měla Anička tendence zkusit sama funkci nástroje. Řídila se podle ústního návodu a prstem přejížděla přes struny. Měla radost, že dokáže sama dělat „lalala“. Podle mého názoru tak dochází k určité seberealizaci dítěte. Považuji za nutné Annu chválit.

### 3 Vyhodnocení výsledků práce s dítětem

Práce s dítětem probíhala v kooperaci místními učitelkami a vychovatelkami. Jak bylo uvedeno, činnosti navazovaly na dovednosti zvládnuté již dřív. Určité výsledky se začaly dostavovat poměrně rychle.

Vzhledem ke stupni postižení dívky a dalším okolnostem nebylo možné přesně tématicky motivovat každou činnost jako v běžné mateřské škole. Naopak se dalo využít spontánních reakcí dítěte a na vzniklé situace odpovídat operativně.

Zajímavé bylo zjištění, do jaké míry se dívka bojí neznámých osob, předmětů a zvuků. Rezervovaně se stavěla i k novým činnostem. Z této skutečnosti bylo třeba vycházet. Nové předměty a s nimi související aktivity by se měli uvádět pomalu a nechat děvčátku dostatek času na jejich přijetí. Neznámý předmět si dívka nejprve pečlivě „prohlédla“ prostřednictvím hmatu (příp. se naučila vyslovovat jeho název). Dále jí byla předvedena funkce předmětu. V rámci takového postupu byla dívka ochotná bez velkého ostychu přijímat nové věci.

Dítě dávalo najevo radost mj. proto, že mělo stále nablízku někoho, kdo se mu věnoval a poskytoval péči pouze jemu. Podle vyjádření několika zaměstnankyň nezávisle na sobě byla dívka v dané době veselejší a začala projevovat větší zájem o verbální komunikaci než dřív.

Za určitý pokrok lze označit „hru“ na flétnu. Hru na buben je možné využívat jako odměnu a také jako stimulaci (např. k samostatnému chození za zvukem). Bubnování je též vhodné k uvolnění napětí a zpracování agresivity. O poslech písní měla dívka velký zájem. Na Orffovy nástroje si bude zřejmě ještě nějakou dobu zvykat.

V rámci této práce si dívka oblíbila několik činností a dokáže si o ně říci. Osvojila si nová slova a pochopila smysl některých dříve známých. Má větší slovní apetit. Začala s ostatními živě komunikovat verbálně i neverbálně. Např. aktivně zdraví jakéhokoliv zaměstnance zařízení (dříve nanejvýš na pozdrav odpovídala). Po opakovaném nácvičku je dokonce schopna kontaktu s dětmi ze své třídy. Při nečekaném střetu (poměrně častý jev vzhledem k danému postižení) je ochotna mladší děvče ze třídy i pohladit. Kontakt s jiným dítětem dřív považovala za nepříjemný a obtěžující.

Také pohybová výchova přispívá ke zdravému fyzickému vývoji a umožňuje relaxaci. Dívce velmi prospívá např. cvičení s rehabilitačními pomůckami. Tyto činnosti pro ni představují aktivní odpočinek.

Dívka je ochotná přistoupit ke kooperaci. Vzhledem k určitým výsledkům po relativně krátkém čase lze předpokládat, že dlouhodobou individuální péčí je možné ovlivnit rychlost a kvalitu jejího dalšího rozvoje.

## ZÁVĚR

Ze stanovených cílů bakalářské práce vyplynuly závěry, které lze použít při výchovně vzdělávací práci s dítětem s deprivacním poškozením (ať už se jedná o deprivaci senzorickou či emoční). Ukázalo se, že deprivaci dítěte je za určitých podmínek možné zmírnit. Základem je navázání osobního vztahu, získání důvěry dítěte. Následuje podpora rozvoje různých oblastí jeho osobnosti.

Při vykonávání běžných denních činností má dítě možnost postupného učení sebeobsluhy. Velice důležitý je rozvoj kompenzačních smyslů, (v tomto případě zejména sluchu a hmatu).

Úvodní část této práce ve své podstatě stručně shrnuje základy oftalmopedie. Jedná se zde o určitý vhled do dané problematiky (etiologie a důsledky zrakových vad).

Následující kapitola se zabývá některými speciálně pedagogickými metodami. Dále se zde konstatuje fakt, že v mnohých případech je potřebná stimulace zraku. Zdůrazňuje se význam ostatních – funkčních smyslů. Vyzdvihnout lze zejména sluch a hmat a jejich použití k vnímání podnětů a přijímání informací. Informačním zdrojem je i čich, příp. chuť.

Psychomotorický vývoj přibližuje kapitola třetí. Na tomto místě se zmiňuje význam motoriky v rozvoji dítěte, popisuje úroveň motoriky u nevidomých dětí. Následně je uvedeno stručné shrnutí informací týkajících se dětské hry. Další část kapitoly pojednává např. o významu zraku v komunikaci. Významu rodiny pro rozvoj osobnosti dítěte a závažným důsledkům v případě jejího selhání se věnuje oddíl následující. Uvádí se zde definice deprivace. Dále je nastíněn proces socializace a demonstrována důležitost vstupu dětí se zrakovým postižením do školního zařízení.

První kapitola části praktické obsahuje výchozí podklady pro práci s daným dítětem (anamnéza, diagnóza, charakteristika).

V druhé kapitole se uvádí návrh činností, který vznikl na základě IVP a výčet sledovaných cílů. Následuje popis průběhu jednotlivých setkání a reflexe.

K vyhodnocení činnosti s dítětem dochází ve třetí kapitole. V daném případě se s největší pravděpodobností jedná o deprivaci dítěte, která, jak se ukázalo, zmírňovat lze.

Koluchová (1987) dokazuje, že deprivacní poškození dítěte je možné napravit „dodatečným“ uspokojováním psychických potřeb. Výsledky bakalářské práce mohou tuto teorii potvrdit. Koluchová v souvislosti se zmírněním deprivace uvádí vhodně zvolenou náhradní rodinu. Tato práce dokládá, že určitých výsledků lze v současnosti v tomto směru dosáhnout také v náhradní péči ústavní. Ovšem za určitých podmínek, především je třeba individuální péče o dané dítě.

## **RESUMÉ**

Bakalářská práce se věnuje tématu dítěte se zrakovým postižením, omezením, která toto postižení přináší, především však postupům vedoucím k podpoření vývoje znevýhodněného dítěte.

Teoretická část obsahuje základní přehled zrakových vad, definuje některé speciálně pedagogické metody, dále se věnuje zrakové stimulaci a rozvoji ostatních smyslů. Následuje oddíl, který se zabývá vývojem motoriky nevidomého dítěte. Pokračuje se nastíněním významu sociálního prostředí ve vývoji dítěte se zrakovým postižením (hra jako postoj ke světu, komunikace, potřeba rodinného zázemí, socializace ve školním a předškolním věku).

V praktické části zaměřené na konkrétní dítě s postižením zraku je uvedena osobní anamnéza a charakteristika dítěte. Navazuje rodinná anamnéza a přehled jednotlivých diagnóz, které byly dítěti stanoveny. Obsahem další kapitoly je návrh činností inspirovaný již dříve vytvořeným individuálně vzdělávacím plánem. Následná část se zaměřuje na popis činností dítěte (její součástí jsou také reflexe jednotlivých setkání). Závěr tvoří vyhodnocení výsledků práce s daným dítětem.

## **SUMMARY**

The Bachelor thesis addresses the problems of a sight disabled child, limitations caused by this handicap and above all the procedures which support the development of the disadvantaged child.

The theoretical part contains a common overview of sight disabilities, defines some methods of Special education and discusses the sight stimulation and the development of the other senses. The next section addresses the motor control evolution of the sightless child. The discussion of the influence of the social environment in the sightless child development follows (game as an approach to the world, communication, need for the safe family environment, socialization in the school and pre-school age).

The practical part focuses on a particular sight disabled child, its personal anamnesis and characteristics. The family anamnesis and the overview of the diagnoses follow. Next chapter suggests the treatment procedures based on the individual education plan. The next part describes the child activities including the reflection to the particular sessions. The conclusion evaluates the results of the working with the child.

## LITERATURA

- ČÁLEK, O.: *Raný vývoj dítěte nevidomého od narození*. Praha: Univerzita Karlova 1984.
- HAMANOVÁ, P.; KVĚTOŇOVÁ, L.; NOVÁKOVÁ, Z.: *Oftalmopedie*. Brno: Paido 2007. ISBN 978-80-7315-159-1.
- JESENSKÝ, J.: *Tyflopédické minimum a základy komplexního zabezpečení zrakově postižených*. Praha: FV SI 1988.
- KEBLOVÁ, A.: *Zrakově postižené dítě*. Praha: Septima 2001. ISBN 80-7216-191-1.
- KOLUCHOVÁ, J.: *Diagnostika a reparaibilita psychické deprivace*. Praha: SPN 1987.
- KUDELOVÁ, I.; KVĚTOŇOVÁ, L.: *Malé dítě s těžkým poškozením zraku*. Brno: Paido 1994. ISBN 80-85931-24-9.
- KYRTLEY, D. D.: *The psychology of blindness*. Chicago: Nelson – Hall 1975.
- LANGMAIER, J.; MATĚJČEK, Z.: *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Avicentrum 1974.
- LECHTA, V.: *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Portál: Praha 2002. ISBN 80-7178-572-5.
- LUDÍKOVÁ, L.: *Tyflogedie I*. Olomouc: Univerzita Palackého 1981.
- LUDÍKOVÁ, L. a kol.: *Tyflogedie II*. Olomouc: Univerzita Palackého 1988.
- PIPEKOVÁ, J.: *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido 1998. ISBN 80-85931-65-6.
- PIPEKOVÁ, J.: *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido 2006. ISBN 80-7315-120-0.
- SMÝKAL, J.: *Těžce zrakově postižené dítě v rodině*. Brno: MŠ pro nevidomé 1980. ISBN 80-7315-120-0.
- SOVÁK, M.: *Nárys speciální pedagogiky*. Praha: SPN 1986.
- VÍTKOVÁ, M.: *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido 2004. ISBN 80-7315-071-9.
- VÁGNEROVÁ, M.: *Patopsychologie II*. Liberec: TU 1995.
- Composite authors: *Touch, representation and blindness*. New York: Oxford University Press 2000.

## Internetové zdroje

HAVLÍČEK, J.: *Výchova, participace, hra* [online]. Praha: UK, Fakulta humanitních studií. Dostupné na WWW:  
[http://www.fhs.cuni.cz/antropologie/havlicek/Vychova\\_participace\\_hra.pdf](http://www.fhs.cuni.cz/antropologie/havlicek/Vychova_participace_hra.pdf)

*Klasifikace zrakového postižení podle WHO* [online]. Dostupné na WWW:  
<http://www.sons.cz/klasifikace.php>

*Velký lékařský slovník* [online]. Dostupné na WWW:  
<http://www.dia.cz/maxdorf/vls/index.php?ctest=1>



## PŘÍLOHA

Fotodokumentace (přehled činnosti)









