

Odborné činnosti poskytované deťom/žiakom so zrakovým postihnutím

Autori:

Mgr. Štefan Dredan
Mgr. Marianna Garneková
PaedDr. Jozef Hlubovič
PaedDr. Šarlota Múdra

Hodnotiteľky:

PaedDr. Petra Lovasová
PaedDr. Elena Luptáková

Recenzentky:

doc. PaedDr. Jana Lopúchová, PhD.
Mgr. Sandra Botlíková

Obsah

1. Úvod do problematiky	4
2. Dopady na vzdelávanie	7
2.1. Dopady zrakového postihnutia na fungovanie dieťaťa/žiaka v školskom prostredí.....	7
2.2. Dopady zrakového postihnutia na proces edukácie dieťaťa/žiaka	7
2.3. Dopady zrakového postihnutia v oblasti sociálnych vzťahov a v emocionalite	9
2.4. Dopady zrakového postihnutia v oblasti profesijnej orientácie dieťaťa/žiaka	11
3. Špecifiká diagnostiky detí so zrakovým postihnutím	11
3.1. Prostredie	12
3.2. Kompetenčný rámec	12
3.3. Vzťah.....	13
3.4. Metódy a postupy.....	13
3.5. Diferenciálna diagnostika	18
4. Nepriame intervencie	19
4.1. Nepriama intervencia zameraná na rodinu	19
4.2. Nepriama intervencia zameraná na pedagógov, školský podporný tím	20
4.3. Nepriame intervencie prostredníctvom odborníkov z iných oblastí	21
5. Priame intervencie	22
5.1. Raná intervencia	22
5.2. Poradenstvo	24
5.3. Reeducácia	24
5.4. Terapia.....	27
6. Príklad z praxe	28
6.1. Rané poradenstvo	28
6.2. Poradenstvo v predškolskom veku.....	30
6.3. Poradenstvo v školskom veku	33
7. Literatúra.....	34

Zoznam skratiek

ZP	zrakové postihnutie
CPP	centrum poradenstva a prevencie
ŠCPP	špecializované centrum poradenstva a prevencie
MDT	multidisciplinárny tím
Dg.	diagnóza
NKS	narušená komunikačná schopnosť
ZŠ	základná škola

1. Úvod do problematiky

Zrak je v procese vzdelávania najdôležitejšou senzoricou modalitou získavania informácií. Jednotlivcov s poškodením zraku môžeme rozdeliť do skupín na základe rôznych kritérií. Zo špeciálnopedagogického hľadiska je najdôležitejším kritériom druh a stupeň zrakového postihnutia, ako aj funkčnosť zraku jednotlivca. V súčasnosti je v špeciálnej pedagogike odborníkmi Jesenským (2002) a Lopúchovou (2011) zaužívané rozdelenie detí/žiakov so zrakovým postihnutím do štyroch skupín, a to na jednotlivcov so slabozrakosťou, so zvyškami zraku, nevidiacich a na jednotlivcov s poruchami binokulárneho videnia. Špecifickou je skupina detí/žiakov so zrakovým postihnutím s pridruženými postihnutiami, tzv. deti/žiaci s viacnásobným postihnutím.

Diferenciácia zrakového postihnutia (ZP) zohráva dôležitú úlohu pri vytváraní optimálnych podmienok edukácie detí/žiakov so zrakovým postihnutím, či už formou inkluzívneho vzdelávania, v ktorom sú tieto deti/žiaci zahrnutí do vzdelávania v škole spravidla v mieste svojho bydliska, alebo sa vzdelávajú v špecializovaných školách pre deti/žiacov so zrakovým postihnutím.

Jednotlivci s poruchou binokulárneho videnia

Binokulárne videnie (z lat. slova bin - po dva, oculus - oko) je videnie oboma očami za ich vzájomnej spolupráce (Eledsberger, 1984).

Pri pohľade na určitý predmet sa jeho obraz vytvorí na žltej škrvne v oboch očiach. Obraz zasahuje identické miesta sietnic na žltej škrvne, a tým je zaistené jeho vnímanie. Podráždením týchto identických miest sietnic vzniká jednotný vnem. Tejto spolupráci hovoríme binokulárne videnie (Oláh, 1998).

Binokulárne videnie má tri stupne:

1. Simultánne (súčasné) videnie - obrazy z oboch očí sú vnímané súčasne, prekrývajú sa, ale nesplynú. Obe oči sú v činnosti v rovnakom čase, ale s rôznymi zrakovými poľami, takže vnemy oboch očí nie sú syntetizované v mozgovej kôre.
2. Fúzia (splynutie) - je centrálna schopnosť mozgu spojiť rovnaké obrazy pravého a ľavého oka do jedného zmyslového vnemu, to znamená obrazy z korešpondujúcich miest sietnic splynú v spoločný vnem.
3. Stereoskopické (priestorové) videnie vzniká vtedy, ak obrazy oboch očí nielen splynú, ale sa vytvorí aj priestorový vnem. Stereoskopické videnie umožňuje vnímať hĺbku, plasticitu a perspektívu priestoru. Je najdokonalejšou formou videnia.

Poruchy binokulárneho videnia sú spravidla funkčnými zrakovými poruchami. Medzi tieto poruchy zaraďujeme amblyopiu, strabizmus a monokulus.

Tupozrakosť (amblyopia) je funkčná porucha zraku, pri ktorej ide o zníženie zrakovej ostrosti zvyčajne jedného oka, spôsobené útlmom zrakového vnímania. Pri amblyopii môže byť zraková ostrosť znížená rôzne, v najťažších prípadoch až na hranicu praktickej slepoty.

Z fyziologického a psychologického hľadiska ide o nedostatočné rozvinutie binokulárneho videnia, ktoré je spôsobené nerovnakou ostrosťou pravého a ľavého oka. Jednotlivec s tupozrakosťou preferuje obraz oka s lepšou zrakovou ostrosťou a potláča obraz horšie vidiaceho oka. Tupozrakosť vzniká zvyčajne už v ranom veku.

Strabizmus (škúlenie) je porucha rovnovážneho postavenia očí. Osi očí nie sú rovnobežné, obrazy v pravom a ľavom oku nevznikajú na rovnakom mieste na sietnici a nemôžu teda splynúť, a takto vznikne dvojitý obraz (diplopia). Toto dvojité videnie pôsobí rušivo, a preto je jeden z obrazov opäť potlačený. Oko sa takto postupne môže stať tupozrakým. Amblyopia a strabizmus spolu veľmi úzko súvisia. Príčiny strabizmu sú rôzne, napríklad obrna okohybných svalov, nerovnomerná optická lomivosť očných prostredí či porucha v oblasti zrakových nervov.

Halásová (2008) sa domnieva, že ľudia s poruchami binokulárneho videnia (s tupozrakosťou a strabizmom) vytvárajú najpočetnejšiu skupinu ľudí so zrakovým postihnutím. Najcharakteristickejším znakom týchto porúch je chybné vnímanie priestoru, chybné chápanie priestorových vzťahov a porucha rovnocenného videnia obidvoma očami.

Úlohou starostlivosti špeciálneho pedagóga so zameraním na zrakové postihnutie je upraviť zrakové vnímanie detí/žiakov s tupozrakosťou a strabizmom na normu alebo sa k norme čo najviac priblížiť.

Jednotlivci so slabozrakosťou

Slabozrakosť nie je jednoznačne vymedzená. U viacerých autorov sa stretávame s rôznymi definíciami, no väčšina z nich vychádza zo zrakovej ostrosti. Toto kritérium môže byť len jedno z viacerých, pretože je potrebné zohľadniť ďalšie kritériá: rozsah zorného poľa, zrakovú ostrosť do blízka, vnímanie farieb, vnímanie kontrastu, výpadky zorného poľa a iné. Slabozraký je jednotlivec, ktorý aj napriek najlepšej korekcii má pri zrakovom vnímaní vážne problémy pri rôznych aktivitách. Slabozrakosť, na rozdiel od tupozrakosti, je orgánové poškodenie, ktoré sa zvyčajne nedá odstrániť. Čiastočne sa dá korigovať optickými pomôckami. K poškodeniu dochádza na vonkajšom, strednom alebo vnútornom segmente oka, na zrakovom nerve, v zrakovom centre. Poškodenie zraku môže byť stabilné, no aj progresívne, vrodené i získané.

Podľa Ludíkovej (2006) najčastejšie diagnózy v rámci slabozrakosti sú krátkozrakosť (myopia gravis), astigmatizmus, nystagmus, atrofia očného nervu (atrophia nervus optical), ďalekozrakosť (hypermetropia gravis), albinismus, afakia, zelený zákal (glaucom), šedý zákal (cataracta), microphthalmus, retrolentálna fibroplazia retinis, degenerácia sietnice (degeneratis retinae), hemeralopia a iné.

Podľa Németha (1999) je slabozrakosť vo všeobecnosti stav charakterizovaný znížením zrakovej ostrosti obidvoch očí, a to aj pri optimálnej korekcii. Hornú hranicu tvorí normálne videnie a dolnú hranicu slepota. Pokusy o presnejšie vymedzenie slabozrakosti sú rôznorodé. Ich variabilita je do značnej miery spôsobená rozličnými vstupnými kritériami. Podľa oftalmologických kritérií slabozraký jednotlivec je človek, ktorého lepšie oko má vízus 4/60 - 6/18 pri normálnom zornom poli alebo zorné pole zúžené na 20 stupňov a menej bilaterálne bez ohľadu na centrálnu zrakovú ostrosť.

Jednotlivci so zvyškami zraku

Po vizuálnej stránke skupina čiastočne vidiacich vytvára medzistupeň, ktorého dolnou hranicou je slepota a hornou hranicou slabozrakosť. Preto sa okrem termínu čiastočné videnie (čiastočne vidiaci) používa aj označenie zvyšky zraku (tzv. „zvyškári“ - osoby so

zvyškami zraku) alebo praktická slepota (prakticky slepí, osoby s praktickou slepotou) alebo ťažká slabozrakosť (ťažko slabozrakí).

U jednotlivcov so zvyškami zraku ide o najťažšiu slabozrakosť a natoľko znížený vízus, že dieťa/ žiak pri pozeraní obidvoma očami s použitím predpísaných okuliarov rozoznáva prsty až tesne pred očami. Ide o stav, ktorý zodpovedá spodnej hranici zrakovej ostrosti, preto aj v špeciálnopedagogickej terminológii dostal označenie zvyšky zraku. Označenie praktická slepota je viac používané v rezorte sociálnych vecí. Pre špeciálnopedagogickú prax je dôležité, že dieťa/žiak s takýmto postihnutím sa navonok prejavuje ako nevidiaci, ale predsa vidí, aj keď len v obmedzenej miere. Čiastočné videnie je poruchou vrodenou alebo získanou pri úraze, resp. postupným oslabovaním zraku.

U jedincov so zvyškami zraku ide podľa Čajku (1986) o oslabenie zraku pod hranicou slabozrakosti až po úplnú slepotu. Dôsledky vplývajúce na edukačný proces sa prejavujú najmä vo výraznom znížení, skreslení alebo obmedzení možností zrakovej práce, vo vytváraní nesprávnych a nekompletných predstáv, vo výraznom znížení schopnosti vizuálne sa orientovať v priestore a v maximálnom znížení schopnosti čítať bežný tlačенý text.

Podľa Lopúchovej (2008) títo ľudia vidia, aj keď v obmedzenej miere, ale väčšina z nich nie je schopná sa prostredníctvom zraku orientovať.

Nevidiaci jednotlivci

Slepotu považujeme vo všetkých jej komponentoch za najťažší stupeň zrakového postihnutia, ktoré sa z oftalmologického hľadiska prejavuje ako strata funkcií zrakového analyzátora. Etiologicky rozlišujeme vrodenú a získanú slepotu. Vrodená slepota vzniká následkom rozličných poškodení alebo ochorení dieťaťa v prenatálnom období, resp. následkom dedičnosti zrakového postihnutia. Získaná slepota vzniká následkom ochorení zrakového aparátu, centrálnej nervovej sústavy, komplikácií pri infekčných ochoreniach, úrazoch a pod. Medzi najfrekvencovanejšie príčiny patria rôzne otravy, infekčné choroby vyvolávajúce novorodeneckú slepotu, syfilis matky, rubeola, meningitída, tuberkulóza, nádory, úrazy, poranenia oka, popáleniny a poleptanie žieravinami.

Nevidiacich rozdeľujeme na:

- osoby s absolútnou stratou zraku (amaurózou),
- osoby so zachovanou svetelnou projekciou, svetlocitom alebo farbocitom,
- osoby s praktickou slepotou (čiastočne vidiaci).

Podľa Požára (1999) z pedagogického hľadiska slepotu chápeme ako stav, pri ktorom ide o absolútnu stratu zraku alebo závažne zníženú zrakovú ostrosť, ktorá si vyžaduje uplatňovanie procesov kompenzácie na plnú socializáciu osoby s postihnutím.

Podľa Lopúchovej (2011) je osobitným druhom slepoty kôrová slepota. Vzniká úplným obojstranným vyradením funkcie kôrovej časti zrakového analyzátora v záhlavnom laloku v ostrohovitej ryhe mozgu. Človek s týmto postihnutím reaguje na jednoduché zrakové podnety, ale nedokáže ich diferencovať ani hodnotiť. Vidí, ale nepoznáva a nerozoznáva.

Cieľom správneho identifikovania zrakového postihnutia je predovšetkým prehĺbenie a zefektívnenie procesu edukácie detí/žiacov s takýmto postihnutím, ako aj nastavenie

podporných opatrení¹, intervenčných procesov a ďalšieho poradenského vedenia.

2. Dopady na vzdelávanie

2.1. Dopady zrakového postihnutia na fungovanie dieťaťa/žiaka v školskom prostredí

Porucha videnia obmedzuje príjem a spracovávanie informácií, ako aj samostatný pohyb a z toho vyplývajúce prirodzené získavanie informácií o okolí jedinca. Zrakové postihnutie sa negatívne prejavuje vo všetkých vekových skupinách detí/žiakov, na všetkých stupňoch postihnutia zraku (miere zrakového postihnutia). Záleží potom na osobnostnom založení jedinca, jeho schopnostiach a zručnostiach, ako dokáže zrakové funkcie reedukovať alebo chýbajúce videnie kompenzovať.

Dopady poškodenia zraku nie sú rovnaké u všetkých detí/žiakov so zrakovým postihnutím. Rozdiely sú v kvalite zraku pri pozeraní na vzdialené a blízke predmety, v zornom poli alebo periférnom videní, schopnosti vidieť tlač alebo predmety v slabom kontraste, farebnom videní, vplyve svetla na zrakové vnímanie. Rozdiely v samotnom používaní/využití zraku nesúvisia iba so samotnou zrakovou ostrosťou do blízka alebo do diaľky. Jediniec môže mať slabé videnie nedostačujúce pre detailnú prácu (písanie, čítanie), ale môže postačovať na vyhýbanie sa prekážkam, a tak mu umožňovať bezpečný pohyb. Aktuálny funkčný zrak je možné zlepšiť výcvikom – deti/žiaci sa môžu naučiť lepšie používať svoj zrak/zvyšky zraku/funkčný zrak, aj napriek tomu, že získajú iba minimálne množstvo zrakových informácií (napr. predmety a tlač dokážu rozlíšiť, aj keď ich vnímajú ako rozmazané alebo vidia iba ich časť).

V praktickom živote majú vplyv na samostatnosť dieťaťa/žiaka a jeho pracovné schopnosti tieto faktory:

- psychosomatické ťažkosti – ich dopad na kognitívne procesy,
- nedostatočná stimulácia, motivácia dieťaťa/žiaka,
- nízke sebahodnotenie dieťaťa/žiaka,
- rodinné zázemie - spolupráca, očakávania.

2.2. Dopady zrakového postihnutia na proces edukácie dieťaťa/žiaka

Podľa druhu a stupňa zrakového postihnutia detí/žiakov sa môžu vyskytnúť viaceré odlišnosti v edukačnom procese.

Porucha binokulárneho videnia sa manifestuje najmä znížením zrakových schopností - ako porucha zrakovej ostrosti, porucha vnímania priestoru, ťažkosti v čítaní v zmysle diferenciacie tvarov, ale aj textu (zvyšuje sa počet regresných pohybov, dĺžka fixačných prestávok, býva znížená rýchlosť a kvalita čítania), porucha vizuomotorickej koordinácie pri písaní (zvýšený

¹ § 145a školského zákona 245/2008 Z.z

výskyt grafomotorických chýb, nerešpektovanie línií, nedodržiavanie veľkosti písma a chyby v častiach písma), porucha zrakových predstáv (bývajú nejasnejšie a chudobnejšie, ich vytváranie je zdĺhavejšie, predstavy sú menej presné a menej farebne sýte), porucha zrakovej analyticko-syntetickej činnosti (tendencia zamieňať asociácie podobné za totožné), zúženie zorného poľa, porucha vizuálno-motorickej koordinácie (zníženie rýchlosti pohybov v priestore, zníženie presnosti pohybov, znížená obratnosť), narušenie grafomotoriky (narušená je vizuo-koordinačná zložka) a narušenie sociálnych vzťahov (Požár et al., 1996).

Slabozrakí žiaci ani pri využití bežných korekčných prostriedkov nie sú väčšinou schopní (bez špeciálnopedagogickej intervencie) úspešne zvládnuť požiadavky zrakovej práce v školskom prostredí. Najčastejšie dôsledky sú: vytváranie nepresných, neúplných alebo skreslených predstáv, zníženie rýchlosti a presnosti zrakového vnímania, rýchla zraková únava, narušenie priestorovej orientácie, ktoré je zastúpené v rozličnom rozsahu a je viazané na príslušný druh zrakového poškodenia. Problémy sa prejavujú v oblasti mikroorientácie, ako aj makroorientácie, v zníženej schopnosti realizácie bežných grafických a praktických činností, ktoré si vyžadujú adekvátnu úroveň zrakovej práce.

U jednotlivcov so zvyškami zraku sa dôsledky vplývajúce na život a na edukačný proces prejavujú najmä vo výraznom znížení, skreslení alebo obmedzení možností zrakovej práce, vo vytváraní nesprávnych a nekompletných predstáv, vo výraznom znížení schopnosti vizuálne sa orientovať v priestore, v maximálnom znížení schopnosti vizuálne čítať bežný tlačený text.

Tieto dopady zrakového postihnutia sa prejavujú najmä pri osvojovaní si učiva a kvalitách jeho reprodukcie. Deti/žiaci prekonávajú ťažkosti predovšetkým pri gramatických a praktických pracovných úlohách. Hlavným didaktickým zámerom špeciálneho pedagóga so zameraním na zrakové postihnutie je snaha, aby si deti/žiaci za pomoci účinných korekčných a kompenzačných prostriedkov osvojili čítanie a písanie čiernotlače (resp. zväčšených textov) zrakom a súčasne čítanie slepeckého reliéfno- bodového písma hmatom. Ide o súčasné využitie vizuálnych, auditívnych a taktilných prostriedkov výučby. Preto pri výučbe čítania a písania, ale aj pri iných partiách učiva, keď sa súčasne využívajú zvyšky zraku aj hmat, hovoríme o tzv. dvojmetóde. Vo vyučovaní čiastočne vidiacich je potrebné permanentne sledovať hlavný edukačný zámer, ktorým je rozvoj zachovaných vizuálnych zložiek. Preto sa vo vzdelávaní kladie dôraz na individuálny prístup, úpravu prostredia, využívanie kompenzačných prostriedkov. Zrakové vnímanie sa dopĺňa verbalizovaním, o skutočnostiach okolitého sveta je potrebné viac rozprávať, utvrdiť sa, že vnemy nevytvárajú skreslené predstavy, je potrebné žiadať si od dieťaťa/žiaka spätnú väzbu.

Dôsledky **slepoty** sa prejavujú najmä v nemožnosti vytvárania vizuálnych vnemov a predstáv a v nemožnosti poznávania okolitého sveta zrakom, v značnom obmedzení a sťažení priestorovej orientácie a mobility, v sťaženej možnosti až nemožnosti získavať informácie prostredníctvom zraku, v problémoch v oblasti sebaobsluhy, komunikácie a tiež v problémoch pri nadväzovaní sociálnych kontaktov.

V procese výučby je podľa Jakubovičovej (2011) nevyhnutné uplatňovanie procesov kompenzácie, špeciálnych organizačných a metodických postupov. Deti/žiaci chýbajúci zrak nahrádzajú ostatnými zmyslami, prevažne hmatom a sluchom. Pri čítaní a písaní sa spravidla používa Braillove písmo (reliéfno-bodové).

Pri získavaní nových poznatkov je dôležité, v akom veku dieťa stratilo schopnosť vidieť. Všetky zachované zrakové spomienky pomáhajú pri lepšom vytváraní predstáv o okolitom svete. Súčasťou vzdelávania musí byť výučba priestorovej orientácie, ktorá bude v budúcnosti predstavovať základ samostatnosti nevidiaceho jednotlivca. Dieťa, ktoré stratilo priepustnosť vo vizuálnej modalite v ranom veku, je ochudobnené o predstavy a možnosť vychádzať zo zrakových predstáv pri vzdelávaní.

Prvky podpory v edukačnom procese

V edukácii detí/žiakov so zrakovým postihnutím je dôležité zabezpečiť také prvky podpory, ktoré vychádzajú z ich individuálnych potrieb. Môžu nimi byť:

- modifikované formy, metódy vzdelávania, prístup k informáciám,
- úprava podmienok vzdelávania (vytvorenie prostredia pre zrakovú prácu, dostatočná zraková hygiena, zohľadnenie časovej náročnosti pri plnení jednotlivých úloh, modifikácie učiva a edukačných pomôcok - adaptácia máp, tabuliek, tolerancia nepresností pri geometrických konštrukciách),
- dosiahnutie školskej zrelosti/pripravenosti na plnenie povinnej školskej dochádzky napriek oslabeniu vizuálneho vnímania,
- predchádzanie školskej neúspešnosti, predchádzanie vzniku vývinových porúch učenia,
- špecifiká výučby konkrétneho dieťaťa/žiaka zapracovať do jeho IVP (pokiaľ sa podľa IVP vzdeláva),
- prítomnosť ďalšieho personálu (pedagogický asistent, školský špeciálny pedagóg),
- nácvik priestorovej orientácie a samostatného pohybu,
- nácvik práce s kompenzačnými pomôckami (napr. písanie desiatimi prstami na klávesnici/ tablete/písacom stroji pre nevidiacich, používanie stolnej kamerovej lupy),
- rešpektovanie obmedzení v telesnej výchove, v určitých pohybových aktivitách, výučba zdravotnej telesnej výchovy.

2.3. Dopady zrakového postihnutia v oblasti sociálnych vzťahov a v emocionalite

Sacks, Kekelis, Ross (1992) v rámci výskumov sociálnych zručností detí predškolského veku (nevidiace, slabozraké) uvádzajú zistené obmedzenia v ich komunikácii/interakcii, ku ktorým patria: kladenie opakovaných otázok, presun z jednej témy na druhú, zameriavanie sa na vlastné témy, neschopnosť pohotovo reagovať na príhovor a správanie detí a znížená schopnosť prejaviť im náklonnosť, opätovať pozitívne prejavy správania, pýtať sa na deti prítomné v miestnosti, žiadať si napr. sedieť vedľa určitého dieťaťa.

Problémy v sociálnej oblasti majú najmä deti nevidiace alebo deti so zvyškami zraku. Je potrebné, aby ich prostredie bolo viac organizované, aby predmety boli umiestnené na stálych miestach, aby dieťa bolo začlenené do menšej skupiny detí.

Nevidiace dieťa/žiak môže mať špecifické prejavy správania: hráva sa so zvukmi, hrá sa na predstieranie, nevie pohotovo vnímať, čo sa deje okolo a primerane reagovať na svoje okolie, často je zahĺbené do svojej činnosti a nevníma oslovenie. Aktívne nevstupuje do hier, konverzácií a nevytrvá v nich. Uprednostňuje dospelých pred deťmi, nemá vhodné vzory

sociálnych zručností, potrebuje viesť k napodobňovaniu detí, pridať sa k tomu, čo práve robia, rozvíjať repertoár hier, súhru medzi deťmi.

Dieťa/žiak so zrakovým postihnutím pri komunikácii s vidiacimi deťmi nemusí byť zvyknuté na to, že vidiace deti odchádzajú z miestnosti bez upozornenia, ukazujú predmety druhým ľuďom, používajú gestá, nerozumejú tomu, aké je to nevidieť a čo ich nevidiaci kamarát potrebuje.

Pri skupinových prácach môžu mať deti so ZP ťažkosti prechádzať pohotovo z jednej činnosti do druhej (pri presune sa dieťa zastavuje, rozpráva a skúma predmety), synchronizovať sa so skupinou, sledovať celkovú situáciu a okolie (napr. dieťa sa prihovára k niekomu, a pritom vedľa neho nik nie je). Ak sú tieto deti izolované a nemôžu sa zúčastniť skupinových činností, sú rozrušené, cítia sa byť vylúčené zo skupiny. Nevidiaci často nevedia, čo zmeškávajú, resp. čo robia druhí.

Pomoc asistenta môže mať okrem pozitívnych prínosov pre dieťa aj negatívum, ktorým je, že jeho prítomnosť narúša kontaktovanie dieťaťa so ZP s ostatnými deťmi - nevidiace dieťa zvyknuté na asistenta dáva prednosť komunikácii s dospelým. Naopak, deti bez ZP majú zábrany komunikovať s dieťaťom, ktoré „ochraňuje“ niekto dospelý.

Pomoc nevidiacim deťom/žiakom v školskom prostredí môže byť niekedy vnímaná ako nespravodlivé zvýhodňovanie. Nevidiace deti zväčša neovládajú hry vidiacich, nevnímajú svoje zlozvyky ako znak odlišnosti, nechápu potrebu revanšovať sa a pomáhať iným deťom.

Vidiace deti si bežne prejavujú podporu rozmanitými spôsobmi - úsmevmi, gestami, volaním na seba, žiadaním o pomoc, pozývaním sa na návštevu a pod. Niekedy ťažšie chápu potreby a správanie nevidiacich, ako je absentujúce prikyvovanie a používanie gest a nedostatočný očný kontakt, tiež prílišná telesná blízkosť detí/žiakom so zrakovým postihnutím môže byť vnímaná na strane vidiacich detí ako netaktnosť.

Prvky podpory v oblasti sociálnych vzťahov a v emocionalite:

Z hľadiska zdravého vývinu emocionality a sociability u detí/žiakom so zrakovým postihnutím je dôležité zabezpečiť také prvky podpory, ktoré vychádzajú z ich individuálnych potrieb. Môžu nimi byť:

- rozvoj socializácie, posilňovanie postavenia dieťaťa/žiaka v triede, začlenenie do skupiny rovesníkov, rozvíjanie samostatnosti, účasť dieťaťa/žiaka na spolurozhodovaní o sebe samom,
- odstraňovanie komunikačnej bariéry, aktívna snaha o kontakt s okolím,
- pomoc pri riešení problémov v rovesníckych vzťahoch,
- obmedzenie vyčlenenia dieťaťa/žiaka z triednych aktivít - mimoškolských aktivít, pobyto,
- obmedzenie neprimeraného ochranárskeho prístupu k dieťaťu/žiakovi zo strany rodičov alebo školy.

2.4. Dopady zrakového postihnutia v oblasti profesijnej orientácie dieťaťa/žiaka

Výber povolania u jednotlivcov so zrakovým postihnutím je veľmi náročnou úlohou. Nielen pre dieťa/žiaka samotného, ale aj pre jeho okolie, t. j. rodinu, ale tiež aj pre pedagógov. V škole alebo zariadenia poradenstva a prevencie (CPP, ŠCPP) sa na tomto procese aktívne podieľa kariérový poradca.

Obmedzenia, ktoré so sebou prináša zrakové postihnutie, viac či menej zabraňujú alebo dokonca znemožňujú orientovať sa na niektoré povolanie. Tým sa značne zužuje okruh možných povolání pre jednotlivcov so zrakovým postihnutím, keďže poškodenie alebo úplná absencia zraku môžu byť kontraindikáciami k motivácii a záujmu dieťaťa/žiaka o vysnívané povolanie.

Pri posudzovaní pracovnej spôsobilosti musí posudkový lekár zohľadniť v posudku aj nálezy očného lekára. To isté platí aj pri úplnej strate zraku.

Kompenzačné pomôcky sú pomôcky a zariadenia, ktoré nahrádzajú, dopĺňajú a podporujú chýbajúce alebo oslabené zrakové funkcie. Pomáhajú získavať mnohé informácie, a tak kompenzujú dôsledky straty alebo poškodenia zraku, zvyšujú samostatnosť a nezávislosť ľudí so zrakovým postihnutím. Pri určitých činnostiach/práci však majú tieto pomôcky svoje limity. Napríklad práca s adaptovaným počítačom, ktorý prostredníctvom hlasového výstupu, hmatového výstupu alebo zväčšeného zobrazovania prináša nové možnosti zamestnávania ľudí so zrakovým postihnutím. Jeho použitie však môže limitovať používateľa pri práci s náročnými ekonomickými a štatistickými softvérmi.

Je potrebné zvážiť aj povolania, ktoré sa vykonávajú v pracovnom prostredí, v ktorom je náročné dodržať zásady zrakovej hygieny (vysoká prašnosť prostredia, neprimeraná intenzita osvetlenia, prítomnosť niektorých chemikálií dráždiacich zrak ap.).

3. Špecifiká diagnostiky detí so zrakovým postihnutím

Cieľom psychologickej a špeciálnopedagogickej diagnostiky je identifikovať a analyzovať, charakterizovať jednotlivca so zdravotným znevýhodnením, poznať druh a stupeň zrakového postihnutia, vplyv postihnutia na možnosti jeho edukácie, určiť následný smer stimulácie a terapie, ako aj špeciálnopedagogických intervencií, s cieľom optimalizácie jeho ďalšieho vývinu.

Pri diagnostike zrakového vnímania, kompenzačných zručností dieťaťa/žiaka sa zisťujú dôsledky očnej diagnózy, oslabenia alebo úplnej straty zraku na vzdelávací proces.

Na začiatku prvého diagnostického stretnutia sa uskutoční predstavenie jednotlivých aktérov diagnostiky. Nasleduje cielený rozhovor s pozorovaním prejavov dieťaťa/žiaka. Diagnostik sa oboznámi so zdravotnou dokumentáciou, s rodinnou a školskou anamnézou. Dôležitá je analýza vzdelávacích materiálov, zošitov, učebníc, pracovných listov, s ktorými dieťa/žiak pracuje, s ohľadom na veľkosť písma, grafickú úpravu písaného textu a pod. Dieťa/žiak predstaví svoje optické a kompenzačné pomôcky, kompenzačné zručnosti, ktoré používa v škole, počas prípravy na vyučovanie a pri voľnočasových aktivitách.

Diagnostika sa realizuje dostupnými štandardizovanými testami, ich adaptovanými formami, s využitím kompenzačných pomôcok, vlastnými neštandardizovanými testami a dotazníkmi. Počas diagnostiky sa môže realizovať: audiozáznam/videozáznam a jeho analýza, diagnostické skúšanie, prístrojové metódy, dotazníky, rozhovor, neštandardizované diagnostické materiály, cielené pozorovanie fungovania dieťaťa/žiaka so zrakovým postihnutím.

Zložky komplexnej diagnostiky sú:

- špeciálnopedagogická diagnostika s navrhovanými diagnostickými nástrojmi pre posúdenie funkčnosti zraku detí/žiakov,
- psychologická diagnostika s navrhovanými diagnostickými nástrojmi psychológa adaptovaných pre potreby dieťaťa/žiaka,
- diferenciálna diagnostika.

Odborný zamestnanec sa na základe výsledkov diagnostiky vyjadří na účel poskytnutia podporného opatrenia. Vyjadří sa, ktoré podporné opatrenia pomôžu dieťaťu/žiakovi prekonať prekážky vo vzdelávaní a tým sa plnohodnotne zapájať do výchovy a vzdelávania a rozvíjať svoje vedomosti, zručnosti a schopnosti. Vo vyjadrení na účel poskytnutia podporného opatrenia určí aj potrebný rozsah podporného opatrenia. Katalóg podporných opatrení špecifikuje podporné opatrenia vo výchove a vzdelávaní podľa § 145a školského zákona.

Viac o obsahu a štruktúre správy z diagnostického vyšetrenia je uvedené v dokumente Diagnostika v zariadeniach poradenstva a prevencia a prostredí škôl v kapitole 6.9.

3.1. Prostredie

a) V zariadeniach poradenstva a prevencie (CPP, ŠCPP), v miestnosti určenej na diagnostiku, ktorá spĺňa nasledujúce požiadavky:

- súkromie a diskretnosť,
- bezbariérovú úpravu prostredia – reliéfne prvky, kontrastné farby, bezpečnosť,
- rozptýlené svetlo s intenzitou podľa individuálnych potrieb detí/žiakov, možnosť lokálneho osvetlenia alebo zatemnenia priestoru pri potrebe nízkej intenzity, vzhľadom na očné diagnózy detí/žiakov,
- vybavenie kompenzačnými, optickými pomôckami a diagnostickými nástrojmi.

b) V škole v triede, v prostredí, kde sa dieťa/žiak vzdeláva.

c) V domácom prostredí, v prirodzenom prostredí dieťaťa/žiaka.

3.2. Kompetenčný rámec

Odborní zamestnanci (špeciálny pedagóg so zameraním na pedagogiku zrakovo postihnutých, psychológ) vykonávajúci diagnostiku spĺňajú predpisy o kvalifikačných predpokladoch podľa vyhlášky MŠVVaŠ SR č. 437/2009 Z. z., zákona 138/2019 Z. z. o pedagogických a odborných zamestnancoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v súlade s vyhláškou MŠVVaŠ SR 1/2020 Z. z. o kvalifikačných predpokladoch pedagogických zamestnancov a odborných zamestnancov a podľa pokynu ministra školstva 39/2017, prílohy 14, 17, ktorým sa vydávajú profesijné štandardy pre jednotlivé kategórie a podkategórie pedagogických zamestnancov a odborných zamestnancov škôl a školských

zariadení.

3.3. Vzťah

Pri diagnostike zrakového vnímania, zrakových funkcií a kompenzačných zručností dieťaťa/žiaka sa zisťujú dôsledky poškodenia zraku, oslabenia alebo úplnej straty zraku a jeho dopady na výchovno-vzdelávací proces. Na začiatku prvého stretnutia sa uskutoční predstavenie jednotlivých aktérov diagnostiky. Nasleduje cieleň rozhovor s pozorovaním prejavov dieťaťa/žiaka. Diagnostik sa oboznámi so zdravotnou dokumentáciou a s rodinnou a školskou anamnézou dieťaťa/žiaka. Dôležitá je aj analýza vzdelávacích materiálov, zošitov, učebníc, pracovných listov, s ktorými dieťa/žiak pracuje s ohľadom na veľkosť písma, grafickú úpravu písaného textu a pod. Dieťa/žiak predstaví svoje optické a kompenzačné pomôcky, kompenzačné zručnosti/možnosti, ktoré používa v škole, počas prípravy na vyučovanie a pri voľnočasových aktivitách.

3.4. Metódy a postupy

Cieľom špeciálnopedagogickej a psychologickkej diagnostiky je identifikovať stav dieťaťa/žiaka, analyzovať jeho možnosti, spoznať funkcionality jednotlivca so zdravotným znevýhodnením, spoznať nielen druh a stupeň postihnutia, ale najmä identifikovať dôsledky poškodenia zraku na edukačný proces, funkčnosť žiaka a možnosti jeho edukácie, určiť následný smer podpory, stimulácie a terapie, špeciálnopedagogických intervencií, s cieľom optimalizácie jeho ďalšieho vývinu (ako vizuálneho, tak aj celkového).

Diagnostika sa realizuje dostupnými štandardizovanými testami, ich adaptovanými formami, s využitím kompenzačných pomôcok, vlastnými neštandardizovanými testami, dotazníkmi a ďalšími zaužívanými diagnostickými materiálmi a postupmi. Počas diagnostiky sa realizuje: audiozáznam/ videozáznam a jeho analýza, diagnostické skúšanie, prístrojové metódy, dotazníky, rozhovor, neštandardizované diagnostické materiály, cieleň pozorovanie fungovania dieťaťa/žiaka so zrakovým postihnutím. Zrková ostrosť sa určuje bez korekcie (bez okuliarov) - naturálny vízus, s korekciou (s okuliarmi) - korigovaný vízus, binokulárne i monokulárne.

Špeciálnopedagogická diagnostika

Komplexná špeciálnopedagogická diagnostika je zameraná na poznanie jednotlivca, identifikovanie jeho možností, funkčnosti, stanovenie špeciálnopedagogického diagnostického záveru a prognózy s následným definovaním potrieb a špeciálnopedagogických postupov, s cieľom vypracovania návrhu na primeraný spôsob výchovy a vzdelávania jednotlivcov so ŠVVP. Realizuje sa v nasledujúcich oblastiach:

- Oblasť diagnostiky detí raného veku sa zameriava na:
 - kognitívne schopnosti,
 - jemnú a hrubú motoriku,
 - zmyslové schopnosti – zrak (najmä orientačné vyšetrenie zrakovej ostrosti, vnímanie kontrastov, orientačné vyšetrenie zorného poľa, vyšetrenie farbocitu, zistenie obmedzení zorného poľa - periférneho videnia), sluch, hmat,
 - komunikačnú schopnosť,

- orientáciu v priestore,
- sebaobslužné činnosti,
- správanie.

Pri týchto vyšetreniach sa môžu použiť testy Lea Hyvarinen.

- Oblasť diagnostiky detí školského veku

Odborné vyšetrenie zrakovej ostrosti je v kompetencii odborného lekára – oftalmológa. Úlohou špeciálneho pedagóga je vyšetrenie funkčného zraku, aby objasnil možné príčiny neúspešnosti dieťaťa/žiaka vo výchove a vzdelávaní.

Pri vyšetrení zrakového vnímania v školských podmienkach sa vychádza z aktuálneho zdravotného stavu – diagnózy, charakteristiky postihnutia a jeho dopadu na výchovno-vzdelávací proces. Pred vyšetrením funkčného zraku pomocou testov sa vykoná diagnostika reakcie zreničiek, svalovej (ne) rovnováhy, žmurkacieho reflexu, rozdielného zrakového správania, očnej preferencie, zorného poľa, centrálného, periférneho videnia, sledovania pohybujúceho sa predmetu, prenášania pozornosti, skenovania, siahania za predmetom.

Na účely diagnostiky práce so vzdelávacími materiálmi je potrebné sa zamerať na:

- zrakovú diskrimináciu tvarov,
- zrakovú diferenciaciu (schopnosť vnímať zložitejšie obrazy a slová ako jeden celok – odpis textu, písanie diktátov),
- určovanie zhodných a odlišných tvarov (vizuálne porovnávanie),
- vnímanie kontrastu,
- určovanie reverzných/inverzných tvarov – statické – po horizontálnej rovine (6, 9), po vertikálnej rovine (b, d); kinetické – prešmykovanie písmen, slabík,
- vnímanie figúry a pozadia – schopnosť vybrať z predmetov toho istého druhu jeden a udržať ho v pamäti, vyhľadávanie predmetov v pozadí.

Vo všeobecnosti je potrebné sa zamerať na:

- zrakovú analýzu a syntézu,
- zrakovú pamäť,
- očné pohyby,
- rozlišovanie farieb, geometrických tvarov a veľkostí, stereognóziu,
- zrakovo-motorickú koordináciu, koordináciu oko – ruka.

Prostredníctvom výsledkov vyšetrení funkčného zraku je možné navrhnúť pre dieťa/žiaka konkrétnu úpravu pracovného prostredia, vybrať vhodnú kompenzačnú/korekčnú pomôcku a vypracovať program zrakovej stimulácie a kompenzácie obmedzených/oslabených možností zrakového vnímania. Záznamové hárky testov funkčného zraku sú súčasťou komplexnej špeciálnopedagogickej diagnostiky dieťaťa/žiaka so zameraním na špecifiká zrakového vnímania.

- Oblasť úrovne čítania, písania a matematických schopností

Neštandardizované metódy na individuálne posúdenie dôsledkov oslabenia zraku počas

písania/ čítania: odpis – úloha zameraná na realizáciu odpisu písaného textu, zodpovedajúcemu ročníku dieťaťa/žiaka. Prepis - úloha zameraná na realizáciu prepisu tlačeneho textu, zodpovedajúcemu ročníku dieťaťa/žiaka.

Analýza písomných prác dieťaťa/žiaka – kvalitatívne zhodnotenie úpravy, charakter chýb, ich množstva, čitateľnosti písma. V slohových prácach aj úrovne prejavu, štylizácie a schopnosti dieťaťa/ žiaka prečítať vlastný písaný text. Zisťuje sa vizuálna pracovná vzdialenosť, potreba špecifického osvetlenia (lokálne osvetlenie, zvýšené množstvo luxov, zatmavenie), potreba optických pomôcok, potreba modifikácie písma (typ písma, veľkosť písma, riadkovanie, odsadzovanie textu a jeho vizuálna štruktúra).

- Oblasť používania zraku, sluchu, hmatu, integrácie zmyslov

Neštandardizovanými testami sa zisťuje preferencia senzorických modalít, potreba zmeny dominancie zrakového vnímania v prospech auditívneho analyzátora v spolupráci s hmatom, technika hmatového vnímania, orientácia v reliéfnych tvaroch a obrázkoch, vyhľadávanie detailu, spolupráca oboch rúk, úroveň jemnej motoriky.

- Oblasť sluchového vnímania

Neštandardizovanými testami sa diagnostikuje vnímanie zdroja zvuku, vzdialenosť zdroja, kinetika zdroja, smer pohybu, schopnosť identifikovať a vyhodnotiť auditívne podnety. U dieťaťa sa zisťuje vestibulárna a kinestetická percepcia.

- Oblasť orientácie a mobility

Okrem všeobecných zručností a schopností zisťovaných u zdravých detí sú u ťažko slabozrakého a nevidiaceho dieťaťa/žiaka podstatné vyšetrenia zacielené na zhodnotenie schopnosti orientovať sa v mikropriestore a makropriestore, ako aj úroveň hmatovej percepcie a diferenciacie, úroveň osvojovania si pravoľavej orientácie. Ide o dôležitú súčasť úspešného budúceho osvojovania si Braillovo písma. Na vyšetrenie pripravenosti na bodové písmo sa používajú špecifické pomôcky.

Neštandardizovanými testami sa diagnostikuje hrubá a jemná motorika, lateralita. Zisťuje sa pred výučbou orientácie v priestore a nácvikom samostatnej chôdze, pred nácvikom techník sprevádzania. Hodnotí sa schopnosť orientácie dieťaťa/žiaka v známom prostredí, schopnosť analyzovať neznámy priestor, schopnosť identifikovať orientačné prvky a postupnosť časovej následnosti krokov.

- Sebaobsluha

Orientačným vyšetrením, pozorovaním a rolovou hrou sa zisťuje úroveň samostatnosti v orientácii na svojom tele, obliekaní sa, ukladaní si ošatenia, udržaní osobnej a bytovej hygieny, prípravy jedla, stolovaní, rozlišovaní hodnôt peňazí a nakupovaní.

- Optické a kompenzačné pomôcky

Diagnostickými nástrojmi čítania a písania sa zisťuje vhodnosť vlastných používaných optických a kompenzačných pomôcok. Dieťaťu/žiakovi sú predstavené a odskúšané optické pomôcky do blízka aj diaľky, ako aj stolové a prenosné elektronické čítacie lupy. V

prípade, že zrakové funkcie sú len doplnkové, diagnostikuje sa vhodnosť kompenzačných pomôcok s hmatovým a auditívnym výstupom, špeciálne upravené počítače so zväčšeným zobrazením a hlasovým výstupom, externé zariadenia a hmatový displej. Významná je diagnostika schopnosti používania daných pomôcok z hľadiska veku, intelektu, perspektívy a prognózy edukácie dieťaťa/žiaka.

- Sociálne zručnosti a emocionálne správanie

U dieťaťa/žiaka je potrebné diagnostikovať úroveň verbálnej a neverbálnej komunikácie. U detí/ žiakov so zvyškami zraku alebo u úplne nevidiacich je potrebné identifikovať osvojené vzorce vizuálne viditeľného správania v oblastiach proxemiky, gestikulácie, mimiky a posturiky tak, aby nepôsobili rušivo pre komunikačného partnera a boli v súlade s komunikačným zámerom.

- Kariérové poradenstvo a profesijná orientácia

Pri nástupe dieťaťa/žiaka so zrakovým postihnutím na druhý stupeň základnej školy je potrebné uskutočniť diagnostiku záujmov dieťaťa/žiaka, zisťovať a posilňovať silné stránky v prospech jeho budúcej kariéry. Je potrebné spoznať úroveň jeho nadobudnutých zručností a kompetencií v samostatnosti, potrebných pre jeho budúci výkon povolania.

Navrhované diagnostické nástroje na posúdenie funkčnosti zraku:

- testy na vyšetrenie zrakovej ostrosti,
- testy na vnímanie farieb,
- testy na vyšetrenie citlivosti na kontrast,
- testy na vyšetrenie centrálného zorného poľa (Amslerova mriežka),
- testy na vyšetrenie funkčných porúch a obmedzení v zrakovom vnímaní,
- test na zistenie adaptácie na svetlo:
 - Lea Rectangles Game,
 - Lea Grating Acuity Test,
 - LS Cards,
 - Cone Adaptation Test,
 - Lea 3-D Puzzle,
 - LS Near Vision Card,
 - Hiding Heidi Low Contrast Face Test,
 - LS Playing Cards,
 - LS Single Symbol Book,
 - LS Crowded Symbol Book,
 - Lea Numbers do diaľky,
 - Lea Symbols do diaľky,
 - Low Contrast Flip Chart,
 - In-Sight Test,
 - Tactual Profile,
 - Stereotest,
 - tabuľky k vyšetreniu farbocitu,

- 100 Hue Colour Test,
- Jägrove tabuľky,
- Oregon projekt,
- orientačný test zrakového vnímania,
- orientačný test sluchového vnímania,
- test interakcie dieťaťa s predmetmi,
- neformálne postupy pri diagnostikovaní, napr. pozorovanie, rozhovor, rôzne typy hier, kresba (v prípade nevidiacich je vhodný iný výtvarný prejav, môže to byť napríklad modelovanie), pohybové aktivity.

Psychologická diagnostika

Psychologická diagnostika dieťaťa/žiaka so zrakovým postihnutím sa zameriava na stanovenie diagnostického záveru a odporúčaní v závislosti od konkrétneho cieľa:

- určenie vývinovej úrovne v jednotlivých oblastiach, posudzovanie školskej pripravenosti,
- analýza príčin neprospievania – rozlíšenie, či ide o deficit zrakového vnímania a s ním spojené zmeny v CNS, alebo o zníženie intelektovej úrovne,
- určenie príčin odchýlky vývinu od vekovej normy,
- posudzovanie aktuálneho výkonu intelektových schopností a predpokladov v súvislosti s výberom a odporúčaniami optimálneho typu vzdelávania,
- identifikovanie zvláštností osobnosti jednotlivca, prítomnosť pervazívnych vývinových porúch a odoslanie za príslušným odborníkom.

Navrhované diagnostické nástroje psychológa (adaptované na potreby dieťaťa/žiaka):

- WISC-III:
 - u zrakovo postihnutých detí/žiakov sa neverbálna zložka intelektu diagnostikuje podľa ich individuálnych možností, vyšetreniu predchádza konzultácia s odborníkom v oblasti pedagogiky zrakovo postihnutých a zhodnotenie úrovne funkčného zraku,
 - u nevidiacich detí/žiakov sa ako náhrada neverbálnej časti používa subtest Kocky v hmatovej forme a zároveň rôzne úlohy zamerané na hmat, na meranie schopnosti diferenciacie sa využívajú hmatové valčeky,
 - u slabozrakých detí/žiakov sa jednotlivé testy adaptujú podľa úrovne funkčného zraku a zároveň sa na úroveň videnia prihliada pri hodnotení výkonu,
- ITVIC (inteligentný test pre deti/žiakov so ZP – nevidiacich),
- Terman Merill, IV. revízia,
- SON-R,
- Raven,
- projektívne interview,
- nedokončené vety (validne použitie projektívnych kresbových metód nie je u slabozrakých a nevidiacich možné):
 - dotazník B-JEPI,
 - Gesselova škála (u ťažko mentálne postihnutých),

- Mníchovská škála, Bayleyovej škála,
- TŠP-I,
- RR screening,
- DTLUS.

Počas diagnostikovania/testovania je povolené využívanie kompenzačných pomôcok a úprava podmienok prostredia testovacej miestnosti podľa potrieb dieťaťa/žiaka.

3.5. Diferenciálna diagnostika

Jej cieľom je zistiť, či sa školská neúspešnosť dieťaťa/žiaka vyskytuje v súvislosti s dôsledkami oslabenia zrakového vnímania. Diagnostika písania a pravopisu sa vykonáva s cieľom posúdenia úrovne grafických a ortografických schopností pri dodržaní úprav prostredia, v súlade s individuálnymi požiadavkami pre zrakovú prácu dieťaťa/žiaka. Diagnostikované symptómy podobné dyslexii, dysgrafii a dysortografii môžu indikovať aj iné problémy, napr. samostatné vývinové poruchy alebo sekundárne symptómy primárneho zrakového postihnutia. Diagnostika schopnosti vytvárania matematických, grafických a priestorových predstáv by mala zohľadniť úroveň intelektu, úroveň kognitívnych procesov dieťaťa/žiaka, ako aj úroveň jeho vizuálnych možností.

Prejavy a symptomatika zrakového postihnutia verzus špecifických vývinových porúch – potreba zistenia pôvodu symptómov

Na začiatku je potrebné vylúčiť mentálne alebo iné sensorické postihnutie, príp. poruchy motoriky a pod. Je potrebné zamerať diagnostickú pozornosť najmä na:

- špecifický a výrazne oslabený vývin schopnosti písania v oblasti grafickej podoby písma,
- tempo písania a námahy pri písaní (problémy pri osvojovaní si tvarov jednotlivých písmen, tvarové a zvukové zámery grafém, zrkadlové zámery, chýbajúce dĺžne a mäkkéne),
- výrazné zaostávanie v schopnosti aplikácie teórie pravopisu a gramatiky oproti vekovej norme,
- pretrvávanie problému min. 6 mesiacov, napriek zdokumentovaným pedagogickým opatreniam na strane učiteľa a rodiny,
- ťažkosti v písaní pretrvávajúce od začiatku školskej dochádzky.

Pri diferenciálnej diagnostike sa používajú adaptované neštandardizované metódy na individuálne posúdenie vedomostí a zručností detí/žiakov, pri diagnostike dominantného postihnutia/narušenia je žiaduca konziliárna spolupráca multidisciplinárneho tímu - špeciálneho pedagóga, psychológa, logopéda, špeciálnych pedagógov (podľa zamerania na jednotlivé druhy postihnutí), optometristu a odborníka na špeciálne technológie pre zrakové postihnutých.

Vo finálnej etape diagnostiky špeciálny pedagóg so zameraním na pedagogiku zrakové postihnutých a psychológ na základe diagnostického záveru formulujú následné odporúčané intervencie v ktorých špecifikujú pomoc/podporu dieťaťu/žiakovi so zrakovým postihnutím a predpoklady jeho ďalšieho vývinu (prognózu), možnosti edukácie, pracovného uplatnenia, rozsahu reedukačno-terapeutických, resp. vizuo-stimulačných

aktivít a ďalších špeciálnopedagogických intervencií.

OZ formuluje podporné nástroje pri výchovno-vzdelávacom procese, napr.:

- potrebu realizácie pleoptických a ortoptických cvičení,
- spôsoby rozvoja funkčného zraku,
- charakter zrakovej stimulácie,
- adaptáciu/modifikáciu vzdelávacích materiálov: reliéfno-bodové písmo, zväčšenie textu, zvýšená časová dotácia, úprava hodnotenia dieťaťa/žiaka,
- potrebu didaktických pomôcok (adaptované zošity, 3D modely),
- potrebu nácviku práce s kompenzačnými pomôckami,
- odporúča výber a druh vhodných kompenzačných a edukačných/didaktických pomôcok,
- nastavuje rehabilitačné programy na rozvoj priestorovej orientácie, sebaobslužných činností a komunikácie,
- navrhuje spôsoby rozvoja kompenzačných zručností - pamäť, vytváranie predstáv, komunikácia, sluchová diskriminácia,
- navrhuje bezbariérové úpravy fyzického prostredia (kontrast, osvetlenie, nastaviteľná lavica, usadenie v triede),
- popisuje špecifický prístup k dieťaťu/žiakovi – edukácia prostredia (rodič, učiteľ, pedagogický asistent, školský podporný tím) v oblasti komunikácie s dieťaťom/žiakom, popisovanie predmetov a javov, sprevádzanie,
- navrhuje úpravy učebného plánu a IVP,
- vypracováva postupy a špecifiká kariérového poradenstva a vedenia žiakov spolupráci s kariérovým poradcom.

4. Nepriame intervencie

Pod pojmom nepriame intervencie rozumieme postupy, ktoré pomáhajú riešiť prípad bez toho, že sa pracuje priamo s dieťaťom/žiakom. Na dieťa/žiaka tieto postupy pôsobia sprostredkovane, vykonávajú sa v jeho prospech. Sekundárne môžu pozitívne pôsobiť aj na systém, v ktorom sa dieťa nachádza - na rodinu (zákonných zástupcov a ďalších členov rodiny), na školu (triedny kolektív, učiteľa), na sociálne prostredie, ktorého je dieťa súčasťou.

Základom úspešnej starostlivosti o dieťa/žiaka so zrakovým postihnutím je vzájomná spolupráca školy, rodiny, príslušného zariadenia poradenstva a prevencie (CPP, ŠCPP) , odborníkov z radov lekárov a ďalších spolupracujúcich organizácií.

4.1. Nepriama intervencia zameraná na rodinu

Primerane informovaní rodičia dokážu vďaka vytváraniu rodinného prostredia byť účinným sprostredkovateľom a vykonávateľom služieb a taktiež veľmi vhodným článkom starostlivosti o dieťa/žiaka so zrakovým postihnutím. Špeciálnopedagogická prax s dieťaťom/žiakom by sa mala zacielať aj na prácu s rodičmi týchto detí. Rodič má svoje nezastupiteľné miesto v postupoch nepriamej intervencie. Je veľmi žiaduce, aby sa priamo rodič/zákonný zástupca dostatočne oboznámil so závermi odborného diagnostického vyšetrenia a s odporúčanými postupmi týkajúcimi sa pomoci svojmu dieťaťu. Rodič môže realizovať aktivity s

dieťaťom/žiakom v domácom rodinnom prostredí a nadviazať na realizované priame intervencie v škole alebo v zariadeniach poradenstva a prevencie (CPP, ŠCPP) .

Rodičia s absenciou poznania možností a schopností svojho dieťaťa často vytvárajú nevhodné prostredie na fungovanie svojich detí. Vytvárajú bariéry v ohľaduplnosti, realizujú za dieťa činnosti, ktoré by samo dokázalo. Na druhej strane sú prípady, keď rodičia neberú ohľad na zdravotné postihnutie a žiadajú od detí neadekvátne výkony. Tieto prístupy môžu spôsobiť stresové situácie, a tak negatívne pôsobia na psychický vývin detí. Cieľom nepriamej intervencie je rodiča správne viesť, ako používať metódy, techniky a postupy vhodnej edukácie a domácej podpory dieťaťa.

Druhá skupina rodičov je pasívna k potrebám svojich detí, a preto je nevyhnutné ich v poradenskom procese viesť k vyššej angažovanosti, k snahe porozumieť a naučiť sa, ako môžu pre svoje dieťa urobiť viac vzhľadom k jeho oslabeniu zraku.

Pri prvých návštevách rodín s dieťaťom so zrakovým postihnutím odborní zamestnanci poradenského zariadenia často zisťujú, že rodina nie je s problémami svojho dieťaťa vysporiadaná. Tu sa ako vhodné ukazujú intervencie psychológa.

Pri vybavovaní rôznych potvrdení, úľav či podpory najviac zaváži intervencia sociálneho pracovníka.

Špeciálny pedagóg dokáže rodine poradiť aktivity zamerané na stimuláciu zraku a efektívne využívanie zvyškov zraku, správne rozmiestnenie nábytku či zapojenie dieťaťa do sebaobsluhy a pomoci pri domácich prácach. Predstaví vhodnú komunikáciu s dieťaťom i adekvátny časový rámec pri plnení vyžadovaných činností. Technik naučí rodičov pracovať s podpornými a kompenzačnými pomôckami, zapojí počítač, nainštaluje špeciálne programy, vysvetlí starostlivosť o ne.

Dôležité je tiež vytváranie podporných skupín pre rodičov. Rodičia dieťaťa so zdravotným postihnutím sa môžu cítiť osamelo v zdieľaní potrieb svojho dieťaťa. Poznanie, že ich osud nie je ojedinelý, oslobodzuje a pomáha nachádzať riešenia vznikajúcich problémov v starostlivosti o svoje dieťa. Zdieľanie spoločných problémov a hľadanie riešení v komunite ľudí s rovnakým osudom je pre rodiny veľmi dôležité. Zariadenia poradenstva a prevencie (CPP, ŠCPP) a škola by mali mať ambíciu vytvárať priestor na vzájomné stretávanie sa, na svojpomoc, na vytváranie priateľstiev rodín a samotných detí/žiakov so zrakovým postihnutím.

4.2. Nepriama intervencia zameraná na pedagógov, školský podporný tím

Dieťa so zrakovým postihnutím v školskom veku trávi veľkú časť dňa v školskom prostredí s pedagógmi a školským podporným tímom. Nepriama intervencia má predovšetkým charakter konzultácií s vyučujúcimi pedagógmi.

Ak má dieťa/žiak so zrakovým postihnutím problémy zvládnuť obsah učiva z jednotlivých predmetov, školský podporný tím v spolupráci s odborníkmi zariadenia poradenstva a prevencie (CPP, ŠCPP) identifikuje problém a stanoví intervenčný proces. Multidisciplinárny tím (MDT) zariadenia poradenstva a prevencie (CPP, ŠCPP) poskytuje odborné metodické

vedenie a vzdelávanie pedagogickým zamestnancom školy tak, aby pedagógovia dokázali veľmi citlivým a primeraným spôsobom aplikovať metódy, formy a postupy práce.

Špeciálny pedagóg so zameraním na zrakové postihnutie koordinuje ďalšie intervencie dieťaťa/ žiaka a poskytuje metodickú podporu pedagógom školy. V procese edukácie pomáha **nastaviť optimálne podmienky pre dieťa/žiaka so zrakovým postihnutím:**

- v odporúčaní vhodných foriem a metód výučby, spolupráci pri tvorbe individuálnych vzdelávacích programov, pri napĺňaní odporúčaní špeciálnopedagogických správ,
- v participácii pri obsahovej náplni informatickej výchovy a špeciálnopedagogickej podpory v predmetoch: individuálne tyflopédické cvičenia a priestorová orientácia/pohybová výchova,
- v tvorbe metodiky výuky reliéfno-bodového písma, úprave konkrétnych učebníc pre tlač do reliéfno-bodového písma, pomoci pedagógom pri vytváraní pracovných listov na základe individuálnych potrieb detí/žiacov,
- v spolupráci pri úprave prostredia dieťaťa/žiaka, pri plánovaní bezbariérových úprav triedy a spoločných priestorov budovy školy,
- v zabezpečení poradenstva pri výbere kompenzačných pomôcok, pri zaobstaraní konkrétnej pomôcky, pomoci školám pri inštalácii špeciálneho softvéru pre deti/žiacov, pri nastavení kompenzačných pomôcok a pri zácviku pedagógov v práci s nimi,
- v dočasnom zapožičaní optických a kompenzačných pomôcok na nevyhnutný čas pre účely výberu pomôcky alebo počas opravy vlastnej/školskej pomôcky dieťaťa/žiaka,
- vo vytváraní pozitívnej klímy triedy/školy, v práci s triednym kolektívom. Pri vytváraní vhodných podmienok pre dieťa/žiaka so ZP je nevyhnutná empatická a podporná atmosféra v triede spolužiacov. Pri tejto intervencii špeciálni pedagógovia predstavujú spolužiakom dieťaťa/žiaka so ZP dôsledky zrakového postihnutia na bežné aktivity pomocou rolových hier so simuláciou postihnutia (simulačné okuliare znížia zrakovú ostrosť, obmedzia zorné pole), predstavujú tiež možnosti a schopnosti ich spolužiaka so ZP, kompenzačné pomôcky, s ktorými ich spolužiak bude pracovať. Dôležité sú aktivity s triedou zamerané na pomoc dieťaťu/žiakovi so ZP pri orientácii v priestore školy a mimo nej,
- v zaškolení špeciálnych pedagógov bežných škôl v prístupe k deťom/žiakom s ťažkým zrakovým postihnutím.

4.3. Nepriame intervencie prostredníctvom odborníkov z iných oblastí

Odborní zamestnanci zariadenia poradenstva a prevencie (CPP, ŠCPP) poskytujú nepriame intervencie prostredníctvom vypracovania odborných posudkov pre potreby:

- lekára, ktorý má dieťa/žiaka so ZP vo svojej odbornej starostlivosti. Na základe posudku lekár vyberie vhodnú optickú pomôcku pre dieťa/žiaka so ZP,
- posudkové tímy ÚPSVaR so zameraním na priznávanie peňažných príspevkov na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia.

Na nepriamej intervencii sa podieľajú aj inštitúcie, ktoré svojou činnosťou zvyšujú kvalitu

života detí/žiacov so zrakovým postihnutím:

- Slovenská knižnica pre nevidiacich Mateja Hrebendu v Levoči vytvára knihy, učebnice, učebné texty a iné materiály odborne modifikované pre ľudí so zrakovým postihnutím.
- Únia nevidiacich a slabozrakých Slovenska, Výcviková škola pre vodiace a asistenčné psy, Centrum podpory študentov so špecifickými potrebami či iné podobné organizácie.
- Nepriamo pôsobia na deti/žiacov so zrakovým postihnutím aj kultúrne inštitúcie, ktoré svoje aktivity približujú ľuďom so zrakovým postihnutím, a tým sa podieľajú na ich začleňovaní do spoločnosti.

Aktívna spolupráca špeciálnych pedagógov so zameraním na zrakové postihnutie so všetkými, ktorí napomáhajú inklúzii detí/žiacov s postihnutím zraku, patrí k nepriamym intervenciám. Patria sem aj výrobcovia hračiek a pomôcok pre deti so ZP, študenti a vedeckí pracovníci, ktorí majú výskumné úlohy spojené s jedincami so zrakovým postihnutím. Zároveň sa takto buduje celonárodné povedomie o potrebách ľudí so zrakovým postihnutím.

5. Priame intervencie

Za priame intervencie považujeme odborné postupy, v ktorých odborní zamestnanci zariadenia poradenstva a prevencie (CPP, ŠCPP) , školy, školského podporného tímu priamo pracujú s dieťaťom/ žiakom so zrakovým postihnutím. Ide o odborné pôsobenie s cieľom vyvolať potrebné zmeny alebo nastaviť vývin dieťaťa/žiaka správnym smerom.

5.1. Raná intervencia

Obdobie od narodenia dieťaťa po jeho vstup do školy je nesmierne dôležité. Nielen preto, že v tomto období dieťa dostáva základy všetkého, čo bude vo svojom živote potrebovať, uplatňovať a využívať, ale najmä preto, že v tomto období sa dieťa učí poznávať svet, jeho zákonitosti, vzťahy, predmety a veci okolo seba. Vychádzajúc z poznania, že v každom dieťati i napriek jeho postihnutiu sa ukrýva veľký potenciál vývinových možností, mala by mu byť najmä v tomto období venovaná špeciálna pozornosť a služby ranej starostlivosti.

Raná intervencia je venovaná deťom do 7 rokov, zahŕňa posúdenie vývinovej úrovne dieťaťa, jeho schopností a zručností, navrhovanie a podporu pri realizácii individuálnych stimulačných programov na rozvoj schopností dieťaťa, požičiavanie hračiek a pomôcok, podporu kompetencií rodiny v starostlivosti o dieťa so zrakovým postihnutím, podávanie inštrukcií rodičom pri upevňovaní nadobudnutých schopností dieťaťa, psychosociálnu podporu pre rodičov (organizovanie stretnutí, kurzov, školení, workshopov a pobytov pre rodičov za účelom výmeny skúseností), pomoc pri udržiavaní sociálnych kontaktov rodiny s dieťaťom so zrakovým postihnutím a podporu pri využívaní dostupných služieb. V ranej intervencii zariadenia poradenstva a prevencie (CPP, ŠCPP) poskytujú rodine dieťaťa odbornú pomoc pri rozvíjaní hrubej a jemnej motoriky, komunikácie, percepcie, sociálneho správania, sebaobslužných zručností, odbúravaní stereotypov, ako aj aplikáciu špeciálnopedagogických postupov v prirodzenom prostredí dieťaťa, ktoré sa zameriavajú na komplexnú stimuláciu psychomotorického vývinu dieťaťa, jeho kognitívnych schopností,

socio-komunikačných zručností, sebaobslužných zručností, ako aj na hry a pod. Uprednostňuje sa realizácia ranej intervencie v domácom prostredí pred ambulatnou formou v zariadení poradenstva a prevencie (CPP, ŠCPP).

Raná starostlivosť je dlhodobý proces, vysoko špecifický a spravidla má tieto etapy:

- **Identifikácia** je prvou etapou v systéme poskytovania odborných činností ranej intervencie. Znamená hľadanie a zisťovanie prvých náznakov a podnetov, že s dieťaťom nie je niečo v poriadku. Prví zväčša zistia poruchu, poškodenie, príp. odchýlku od normy rodičia. Trávia s dieťaťom najviac času, najlepšie ho poznajú a majú možnosť ho pozorovať v prirodzených situáciách. Rodičia sa zvyčajne obrátia na lekára, ktorý určí diagnózu. Až následne vyhľadajú pomoc terénneho špeciálneho pedagóga so zameraním na zrakové postihnutie. Ten navštívi dieťa v jeho prirodzenom prostredí. Sleduje, ako sa dieťa správa, aké má podnety z okolia, ako sa k nemu správajú ostatní rodinní príslušníci, aké má svetelné podmienky, hračky a podobne.
- Pre následnú úspešnú starostlivosť o dieťa je dôležitým krokom **diagnostika**. Mala by zahŕňať nielen vyšetrenie funkčného zraku, ale aj vyšetrenia ostatných zmyslov a celkového vývinu dieťaťa – sluch, hmat, orientačno-motorické možnosti a schopnosti, kognitívny vývin, komunikáciu, sociálno-emocionálny vývin, sebaobslužné návyky, a tak podať celkový obraz o dieťati. Výsledkom by malo byť zhodnotenie vývinovej úrovne dieťaťa a dopad poruchy zraku na tento vývin.
- Tretím krokom je **vypracovanie plánu následnej starostlivosti**. Je to súbor aktivít zameraných na stimuláciu vývinu dieťaťa a jeho užšie sociálne prostredie. Medzi najdôležitejšie aspekty patrí senzomotorický vývin, hra, rečový a jazykovo-komunikačný vývin, percepčný vývin, sebaopora zručností (najmä bežných denných zručností a sebaobsluhy), sociálno-emocionálny rozvoj a i. Pritom je dôležité mať na pamäti vek dieťaťa a stupeň zrakového postihnutia, charakter postihnutia, ako aj existenciu pridruženého postihnutia. V pláne je potrebné myslieť na rozvoj kompenzačných činiteľov, na reedukačné terapie aj na prirodzený potenciál dieťaťa. Všetky kroky sú mimoriadne dôležité pre budúce formovanie osobnosti dieťaťa a jeho ďalšieho života. Ciele ranej intervencie u detí so zrakovým postihnutím sú zamerané na aspekty rozvoja celej osobnosti dieťaťa. V pláne sú zahrnuté aj ďalšie návštevy terénneho špeciálneho pedagóga so zameraním na zrakové postihnutie v rodine dieťaťa.
- Nasledujúce **intervencie** sa realizujú **podľa plánu**, ak sa nevykytnú mimoriadne okolnosti. Špeciálny pedagóg dohliada na komplexný rozvoj dieťaťa. Pravidelne realizuje stimuláciu zraku, pretože v tomto veku je možné docieľiť najlepšie výsledky pri rozvoji funkčného zraku. U nevidiacich detí sa veľká pozornosť venuje priestorovej orientácii a sebaobsluhy, u všetkých detí sa podporuje rozvoj sluchu a hmatu. Spravidla od 4 až 5 rokov sa dieťa pripravuje na zvládnutie školských povinností – väčší dôraz sa kladie na oblasti: príprava na čítanie a písanie, rozvoj komunikačnej schopnosti a rozvoj sociálnych zručností.
- Ak je dieťa v predškolskom veku zaradené do predškolského zariadenia, je nevyhnutné, aby sa na plnení plánu rozvoja dieťaťa podieľalo aj toto zariadenie. Preto je ďalším krokom terénneho špeciálneho pedagóga **navštíviť** dané **predškolské zariadenie**, na základe pozorovania a rozhovoru s rodičmi aj pedagógmi navrhnúť odporúčania na prácu s dieťaťom v zariadení, optimalizáciu prostredia, výber

vhodných aktivít, primeranosť nárokov na úlohy, ktoré budú na dieťa kladené. Ak je to potrebné, odporučiť pedagogického asistenta a špecifikovať jeho úlohu pri práci s dieťaťom.

5.2. Poradenstvo

Poradenstvo ako priama intervencia sa najčastejšie realizuje **poradenským rozhovorom**.

V spoločnom rozhovore s rodičom/zákonným zástupcom dieťaťa/žiaka sa vyjadruje podpora a nastavujú sa odporúčania, s cieľom podporovať potenciál dieťaťa a znížiť nepriaznivý dopad vývinových ťažkostí a zdravotných obmedzení na vývin a správanie dieťaťa/žiaka.

Oblasti poradenstva poskytované rodičom/zákonným zástupcom dieťaťa/žiaka so zrakovým postihnutím sa môžu týkať:

- vnímania ŠVVP, dopadu zrakového postihnutia na vzdelávanie,
- výberu, získania finančných prostriedkov pri zaobstaraní pomôcok, nákupu pomôcok, nácviku používania kompenzačných pomôcok,
- zorientovania sa rodičov/zákonných zástupcov v sociálnej legislatíve, pri získaní preukazu občana s ŤZP, finančných príspevkov na kompenzáciu,
- fungovania v školskom prostredí (akceptácia potrieb dieťaťa/žiaka triedou a učiteľmi, špecifiká komunikácie dieťaťa/žiaka s okolím a odlišnosti v tvorbe a udržiavaní vzťahov/priateľstiev),
- voľnočasových aktivít, športu, umeleckých záujmov dieťaťa/žiaka,
- potrieb rodiny,
- profesijnej orientácie dieťaťa/žiaka.

Odborné poradenstvo poskytované pedagógom (asistentom), členom školského podporného tímu je zacielené na stanovenie individuálneho podporného programu pre dieťa/klienta; vypracovanie programov stimulácie a reedukácie zraku, rozvoja kompenzačných zručností, výberu a nácviku práce s optickými a kompenzačnými pomôckami, úpravu a adaptácie vzdelávacích materiálov, úpravu prostredia v škole.

Kariérové poradenstvo a profesijná orientácia

Pri prechode dieťaťa/žiaka so zrakovým postihnutím na druhý stupeň základnej školy je vhodné uskutočniť diagnostiku záujmov dieťaťa/žiaka, zisťovať a posilňovať jeho silné stránky v prospech budúcej kariéry. V zariadeniach poradenstva a prevencie (CPP, ŠCPP), v školskom podpornom tíme sa tejto priamej odbornej činnosti venuje kariérový poradca.

5.3. Reedukácia

Reedukácia je upriamená na zmiernenie negatívneho vplyvu poruchy alebo postihnutia na vzdelávacie aktivity jedinca a na jeho praktický život.

Reedukácia zraku a nácvik používania optických pomôcok

Očný lekár dokáže predpísaním správnych optických pomôcok zlepšiť videnie u detí/žiakov

so zrakovým postihnutím. Veľmi často sú tieto pomôcky používané len občas alebo nesprávne. V práci s dieťaťom/žiakom so zrakovým postihnutím je dôležité, aby špeciálny pedagóg edukoval dieťa, z akej vzdialenosti je vhodné používať predpísané pomôcky, kedy je ktorá najvhodnejšia a ako pomôcky správne ukladať a ošetrovať.

Optických pomôcok je veľké množstvo, preto je vhodné, ak si dieťa/žiak najprv odskúša, ktorú pomôcku by rád používal a až potom si ju dá predpísať. V praxi to znamená, že špeciálny pedagóg v zariadeniach poradenstva a prevencie (CPP, ŠCPP) musí mať k dispozícii veľké množstvo špeciálnych optických pomôcok, z ktorých si potom dieťa/žiak môže zvoliť tú, ktorá je na jeho využitie najvhodnejšia.

Rozvoj jemnej motoriky ako podporná reedukačná činnosť pri zrakovom postihnutí

Výcvik jemnej motoriky sa realizuje u:

- nevidiacich detí/žiakov, výcvikom dosiahnuté zjemnenie hmatu je základom na čítanie a písanie bodového písma,
- detí/žiakov so zvyškami zraku alebo slabozrakosťou, pre ktoré je cielené hmatanie veľmi podstatné, hmat pomáha dopĺňovať informácie o okolitom prostredí.

Špeciálny pedagóg so zameraním na zrakové postihnutie pri tejto reedukačnej činnosti postupuje podľa metodiky výcviku jemnej motoriky.

V predškolskom a mladšom školskom veku dieťaťa/žiaka špeciálny pedagóg so zameraním na zrakové postihnutie vykonáva nácvik v používaní bodového písma pre nevidiacich (počnúc predčitateľským obdobím, ktoré nastáva u dieťaťa v predškolskom ročníku MŠ), overuje úroveň osvojených zručností (u detí v integrácii) a koriguje prípadné odchýlky od metodiky.

Rozvoj hmatového vnímania v zmysle haptizácie, ako jednej z techník zmyslového vnímania, cielene posilňuje schopnosť poznávania a čitateľskej gramotnosti na základe stimulácie, vnímania, predstavivosti a aktivovania hmatového analyzátoru (cez vnímanie modelov, reliéfov, tyflografiky).

Rozvoj sluchového vnímania

Špeciálny pedagóg počas reedukácie špeciálnou metodikou a technikami vykonáva rozvoj:

- auditívnej pamäti,
- sluchovej identifikácie, diferenciacie a diskriminácie,
- orientácie na základe sluchového vnímania,
- podporu celkového prijímania/vnímania sluchovým analyzátorom (napr. aj neverbálna komunikácia vnímaná sluchom).

K tomuto výcviku sa projektujú aj špeciálne akustické priestory. Vo vyššom stupni výcviku je dieťa/žiak konfrontované s reálnym audioprostredím.

Nácvik priestorovej orientácie a samostatného pohybu

Cieľom nácviku priestorovej orientácie je dosiahnutie čo najvyššieho stupňa mobility, zodpovedajúcej schopnostiam dieťaťa/žiaka so zrakovým postihnutím. Nevidiaci človek je mobilný, keď je schopný zhromažďovať a využívať dostatočné informácie o svojom životnom prostredí tak, aby predišiel úrazom a aby dosiahol vytýčený cieľ bez väčšej námahy.

Nácvik vykonáva špeciálny pedagóg ovládajúci metodiku výcviku mobility. Učí osvojovanie si klznej prstovej techniky, chôdze s vidiacim sprievodcom, techniky dlhej bielej palice, nácvik trasy podľa orientačného plánu. S dieťaťom/žiakom nacvičuje vnímanie odchýlok od priameho smeru; bezpečnostné postoje; odhad vzdialeností, otáčanie sa podľa uhlov; vnímanie sklonu a zakrivenia dráhy; chôdzu po schodoch hore a dole; prechádzanie dverami, rozvíja zmysel pre prekážky; posilňuje stabilitu pri premiestňovaní sa, prechádzanie cez cestu, orientáciu v prostriedkoch verejnej hromadnej dopravy.

Rozvoj čuchu a chuti

Hoci čuch a chuť nepatria k hlavným kompenzačným mechanizmom, majú svoje nezastupiteľné postavenie pri vnímaní okolitého sveta človekom bez možnosti zrakového vnímania. Čuchový vnem patrí k dôležitým oporným bodom pri priestorovej orientácii a chuť je využívaná pri konzumácii a následnom poznávaní potravín. Preto sa pri práci s deťmi/žiakmi so zrakovým postihnutím venuje čas aj na rozvoj čuchu a chuti. U mnohých detí/žiakov je to činnosť, ktorú obľubujú.

Rozvoj samostatnosti

Samostatnosť u každého dieťaťa/žiaka podporuje špeciálny pedagóg nácvikom sebaobslužných činností. Kým u mladších detí ide o samostatnosť v obliekaní, hygiene, na toalete, pri jedení a podobne, u starších detí/žiakov sa zameriava v spolupráci s rodinou dieťaťa na jednoduché práce v domácnosti (upratovanie, šitie, príprava jednoduchých jedál), podpisovanie, orientáciu v knihe, kalendári, poznávanie peňazí, liekov a iné zručnosti.

Rozvoj sociálnych zručností a emocionálneho správania

Pri nácviku sociálnych zručností a emocionálneho správania dieťaťa/žiaka je potrebná prítomnosť rodinných príslušníkov. Špeciálny pedagóg vplýva na formovanie správnych postojov rodičov k prejavom správania svojho dieťaťa. Niektorí rodičia sú priveľmi úzkostliví a nedovolia dieťaťu nič urobiť, v snahe ochrániť ho pred nebezpečenstvom. Iní rodičia si zase obmedzenia, ktoré dieťaťu vyplývajú z jeho postihnutia, nepripúšťajú a nútia ho robiť aj také činnosti, ktoré nie je schopné zvládnuť.

V posilňovaní rodičovských zručností ide aj o zvládanie rozhovoru s dieťaťom o jeho zrakovom postihnutí, nadväzovanie kontaktov s neznámymi osobami, rešpektovanie a budovanie vlastnej identity dieťaťa, vysvetlenie potreby požiadania o pomoc inej osoby či odmietnutie pomoci inej osoby pri činnosti, ktorú dieťa/žiak dokáže zvládnuť sám, nadväzovanie a udržiavanie priateľských kontaktov a podobne. Mohli by sme sem zahrnúť aj finančnú gramotnosť, sexuálnu výchovu a výchovu k rodičovstvu, mediálnu

výchovu, environmentálnu výchovu, poučenie o šikanovaní a iné.

Rozvoj komunikačných zručností

U dieťaťa/žiaka so zvyškami zraku alebo u úplne nevidiacich pozorujeme počas komunikácie osvojené vzorce správania, a to v oblasti proxemiky, gestikulácie, mimiky, posturiky, ktoré môžu pôsobiť rušivo na komunikačného partnera. Intervenciami psychológa a logopéda (skupinovou alebo individuálnou formou) sa zvyšuje úroveň verbálnej a neverbálnej komunikácie detí/žiacov, taktiež úroveň samostatnosti v komunikácii, schopnosť nadviazať komunikáciu, udržať a rozvíjať ju. Učia sa prezentovať svoje potreby, požiadať o pomoc a pod.

Logopedická starostlivosť sa zacielfuje na odstraňovanie narušenej komunikačnej schopnosti, ak je u dieťaťa/žiaka prítomná.

Nácvik školských zručností

U nevidiacich detí/žiacov a u detí/žiacov so zvyškami zraku je potrebné zaradiť nácvik školských zručností, ktoré iné deti zvládajú na základe pozorovania alebo ich to naučia učitelia daných predmetov. Veľmi náročné, ale zvládnuteľné, je kreslenie alebo rysovanie na fóliu či prácu s mapou. Niektoré deti/žiaci sami nezvládajú prácu s knihou (vyhľadávanie podľa obsahu, podľa abecedy, podľa čísla strany a pod.), zapisovanie údajov do tabuľky, vkladanie papiera do Pichtovho stroja alebo čítanie grafov a diagramov. Tieto a iné školské zručnosti sa deti/žiaci počas reedukácie učia postupne.

K ďalším zručnostiam, ktoré si deti/žiaci so zrakovým postihnutím osvojujú, patrí práca s počítačom, ktorý im neskôr bude slúžiť ako pomôcka pri zvládaní vzdelávania na strednej či vysokej škole. Nácvik začína klávesovými zručnosťami, neskôr sa pridávajú ďalšie počítačové zručnosti – práca so súbormi, vyhľadávanie na internete, používanie skeneru, tlačiarne a pod.

Medzi ďalšie školské zručnosti, pri ktorých je potrebná aplikácia špeciálnych metód výučby pre deti/žiacov so zrakovým postihnutím, patrí individuálna hra na hudobnom nástroji a čítanie Braillovho notopisu. Tieto zručnosti nevidiacich učia hudobní pedagógovia, najčastejšie tí, ktorí sú tiež nevidiaci.

5.4. Terapia

Zraková stimulácia – ide o metodiku rozvoja ťažko poškodeného zraku dieťaťa/žiaka a využívanie zostatkového videnia. Túto terapiu niektorí autori označujú ako rozvoj funkčného zraku.

Cieľom je maximálny rozvoj funkcií zraku a ich využitie v bežnom živote. U niekoho to môže byť schopnosť rozlíšiť svetlo a tmu, prípadne smer svetla. Aj táto „základná“ funkcia zraku môže pomôcť nevidiacim pri lepšej orientácii. U osôb s praktickou slepotou sa terapia zacielfuje na nácvik poznávania farieb a základných tvarov. Včasnú vykonávanie stimulačných aktivít je dôležité z dôvodu podpory vývinu nervových dráh a následného spracovávanie zrakových vnemov. V terapii ide o predchádzanie vzniku senzorickej deprivácie. Pri stimulácii zraku je vhodné používať hračky a predmety luminiscenčných farieb, audiovizuálny panel, zrakové stimulačné karty, piktogramy a pod. Výcvik prebieha

v nasledovných etapách: motivácia, zameranie pozornosti, fixácia optického podnetu, senzomotorická koordinácia, orientácia v priestore, na ploche, rozlišovanie tvarov a postupuje podľa individuálnych možností dieťaťa/žiaka.

Senzorická integrácia

Je to schopnosť mozgu prijímať jednotlivé zmyslové informácie a integrovať ich v jeden celok. Tento proces je veľmi dôležitý pre celkové vnímanie sveta, učenie a taktiež výrazným spôsobom ovplyvňuje sociálne správanie. Koncept senzorickej integrácie podľa Jean Ayres sa orientuje na diagnostiku a terapiu vestibulárneho, propioceptívneho a taktilného systému. U detí/žiakov so zrakovým postihnutím sa terapia zameriava na vnímanie svojho tela, držanie tela a svalový tonus, udržiavanie rovnováhy a motorické plánovanie.

Pleoptické a ortoptické cvičenia

Vzhľadom na to, že poruchy binokulárneho videnia sú prevažne funkčného charakteru, správnou podpornou činnosťou ich môžeme vo veku od 3 do 6 rokov v niektorých prípadoch úplne eliminovať. Funkčná porucha významne ovplyvňuje i edukačný proces dieťaťa/žiaka, často sprevádzaný špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami (napr. zvýšený počet regresných pohybov očí pri čítaní, dĺžka fixačných prestávok, znížená rýchlosť a kvalita čítania, zvýšený výskyt grafomotorických chýb, časté nerešpektovanie línií, nedodržiavanie veľkosti písma a výskyt chýb v častiach písma, ako aj tendencia zamieňať asociácie podobné za totožné, znížená rýchlosť pohybu v priestore, znížená presnosť pohybov, znížená obratnosť, narušená vizuo-koordinačná zložka, príp. narušenie sociálnych vzťahov).

Pleoptické cvičenia spravidla vykonáva špeciálny pedagóg, využíva pri nich činnosti, ako napríklad maľovanie, vystrihovanie, vypichovanie, obkresľovanie, trhanie papiera, nalepovanie, mozaiky, ale aj využívanie PC/tabletov s využitím stimulačných programov a pod.

Ortoptické cvičenia sa vykonávajú prístrojovou technikou používanou vyškolenou zdravotnou sestrou v priestoroch poradenského zariadenia, po konzultácii s oftalmológom.

Ide o súbor rehabilitačných metód, ktoré slúžia ako nácvik jednoduchého binokulárneho videnia (napr. nácvik fúzie videnia očí, rozvoj binokulárneho videnia je možné efektívne realizovať stereoskopom).

6. Príklad z praxe

6.1. Rané poradenstvo

Meno, vek: Kristínka, 1 rok.

Dôvod vyšetrenia: Odporúčanie od oftalmológa na spoluprácu s ŠCPP so zameraním pre deti s ranou starostlivosťou so zrakovým postihnutím.

Dg.: Aphakia oc. Utr., Amlyopia organica bilater., susp., H264 (Z) - sekundárna katarakta. R:O.: Matka toho času na materskej dovolenke, otec pracuje, staršia sestra je dvojročná. O.A.: Priebeh tehotenstva a pôrodu bez komplikácií.

Charakteristika diagnózy:

Aphakia oc. Utr. - chýbanie šošovky spôsobené väčšinou chirurgickým odstránením pri katarakte. *Amyopia organica bilater. susp.* - znížené zrakové vnímanie na jednom oku spôsobujúce používanie iba jedného oka namiesto oboch.

Katarakta - neprehľadnosť alebo zakalenie šošovky, čo spôsobuje obmedzenie priechodu svetla. Nezrelé alebo počiatočné katarakty sú iba mierne nepriezračné, zatiaľ čo zrelé katarakty sú tak nepriezračné, že nie je možné vidieť fundus a zreničky sú biele.

Z vyšetrenia: Dieťa narodené približne v termíne, priebeh tehotenstva a pôrodu bez komplikácií. Podľa slov matky spozorovali v rodine v 2,5 mesiaci u dieťaťa zakalené oko (katarakta). Následne navštívili očného lekára, ktorý im potvrdil ich podozrenie a odoslal do Bratislavy, kde absolvovali zákrok. Koncom septembra bola operovaná. Matka ďalej uvádza, že Kristínka bola nepokojná, plačlivá. Po dvoch týždňoch jej bola odstránená sekundárna katarakta v Banskej Bystrici. Po operácii jej boli nasadené okuliare s korekciou +13. Po nasadení korekcie dieťa prejavovalo spokojnosť. Kristínka mala záujem o hračku/predmet, za ktorou sa naťahovala, uchopovala, skúmala ju nielen pohmatom a zrakom, ale aj dávaním do úst. Prekladala si hračky z ruky do ruky, otáčala. Na požiadanie danú hračku pekne podala.

Zrak: Pri vyšetrení zraku boli použité testy Lea Hyvärinen:

Hiding Hedi Low Contrast Face Test - pri vzdialenosti cca 40 cm, 100 % a 75 % citlivosti - zareagovala úsmevom, pri nižších kontrastoch už nereagovala. Pri diagnostikovaní boli použité aj diagnostické pomôcky ako Nanušove šibalstvá, na zistenie kontrastu (reakcia na čierne-biele kontrasty). Pozitívne reagovala na svetelné a zvukové podnety, za ktorými sa otáčala do strán. Kristínka mala počas vyšetrenia okuliare na očiach. Bez okuliarov bola nespokojná, šúchala si očká.

Jemná motorika: Primeraná veku. Manipuluje s hračkami, drobnými predmetmi - prekladá ich z ruky do ruky, obľubuje zvukové a svetelné hračky, ktoré nie sú príliš osvetlené a blikavé.

Hrubá motorika: Kristínka nechodí, sedí iba s oporou. Chrbátik je pevný, prevráti sa z chrbátika na bruško, aj opačne. Nôžkami sa odráža a posúva dopredu za hračkou. V ľahu na chrbte sa hrá s nôžkami a ťapká si.

Komunikačná schopnosť: Je na úrovni džavotania. Na požiadanie hračku Kristínka pekne podá.

Požiadavkám vyšetrujúcej rozumie. Expresívna zložka zaostáva za receptívnou.

Správanie: Kristínka je spokojné, usmievavé dieťa. Nespokojnosť prejavuje pri potrebe jedla a spánku. Rozoznáva známe hlasy od cudzích. Rýchlo si zvykla na cudziu osobu. Neprejavovala nepokoj alebo plač, aj keď vyhľadávala matkinu prítomnosť. Prejavovala záujem o nové predmety/ hračky.

Sebaobsluha: Je plienkovaná a kojená. Spí dvakrát denne, nočný spánok má pokojný. Dopad zrakového postihnutia:

- znížená ostrosť, rozmazané videnie, slabé farebné videnie, fotofóbia a niekedy nystagmus.
Zraková schopnosť sa mení v závislosti od svetla,
- neschopnosť akomodovať, problémy s vnímaním hĺbky,
- monokulárne videnie, čiastočná strata zrakového poľa, slabé alebo žiadne vnímanie hĺbky, môže sa vyvinúť slepota jedného oka.

Poradenstvo rodičovi:

- zraková stimulácia – svetelné hračky, knihy čiernych obrysov s kontrastným pozadím,
- precvičovanie koordinácie oko - ruka, fixovanie predmetov/hračiek,
- rozvoj hrubej a jemnej motoriky,
- rozvíjanie komunikačnej schopnosti.

Rodičom v poradenstve boli poskytnuté praktické rady o možných ťažkostiach dieťaťa pri chôdzi po schodoch, pri hľadaní spadnutých predmetov/ hračiek. Dieťa potrebuje dlhší čas na adaptáciu na novú situáciu. Oboznámenie sa dieťaťa s novým prostredím znižuje nešikovnosť a pomáha pri odhade vzdialenosti a výšky. Pri hraní a rozhovore s dieťaťom nie je vhodné stáť pred oknom alebo zdrojom svetla, je potrebné, aby dieťa počas dňa malo nasadenú korekciu, pri zmene svetla je potrebný dostatok času na prispôsobenie sa.

6.2. Poradenstvo v predškolskom veku

Meno, vek: Martin, 6 rokov.

Dôvod vyšetrenia: Špeciálnopedagogické vyšetrenie na žiadosť zákonného zástupcu - zaradenie na primárne vzdelávanie.

Dg.: C 72.3 Difúzny astrocytóm WHO gr. II zrakového nervu bilat. Chiazmy a hypothalamu,

G94.1 Hydrocefalus, CTP - ľahký hypotonický syndróm, Z95.81 Port-a-cath 11.06.2015, SIADH po Vinkristine st.p., Y43.3 Febrility, v.s. chemické po Carboplatine st.p., reakcia po podaní erymasy, I 62 Subdurálne krvácanie FPO vpravo, st. p. evakuácii (14.10.15), Z 92.6 Chemoterapia v anamnéze, H05.2 Exoftalmus, H55 – Nystagmus Intermitentné nystagmoidné pohyby bulbov pri poruche zraku, makrokánia TU expanzia optického nervu vľavo s intrakraniálnou propagáciou, strabizmus convergens.

Charakteristika diagnózy – zrakových porúch:

Atrophia papillae N. II. O.u.: je to dysfunkcia optického nervu vyúsťujúca do neschopnosti prenášať elektrické impulzy do mozgu s následnou stratou zraku. Optický disk bledne a stráca sa pupilárna reakcia. Nystagmus horizontalis: ide o mimovoľné rytmické pohyby očí v horizontálnom smere. Prejavuje sa neschopnosťou zabezpečiť ustálenú fixáciu, znížením zrakovej ostrosti, únavou, závratmi, problémom s vnímaním hĺbky, priestoru. Frekvencia pohybov očí sa zníži prenášaním pohľadu alebo nakláňaním hlavy do tzv. kompenzačného postavenia hlavy, čo môže pomôcť nájsť tzv. „nulový bod“ pohybov. Strabizmus: ide o odchýlku od rovnobežného postavenia očí, svalovú nerovnováhu, často sprievodný jav iných ochorení.

R.A.: Rodina je úplná, obaja rodičia sú zdraví, matka na materskej dovolenke, otec

zamestnaný.

Súrodenci zdraví.

O.A.: Dieťa z druhej gravidity, narodené v termíne, fyziologicky, p. hm. 3450 g/51 cm, popôrodná adaptácia dobrá, operácie: 1x v CA pri MR vyšetrení.

Psychologické vyšetrenie so záverom: Ide o dieťa so zrakovým postihnutím, oblasť všeobecného psychomotorického vývinu vzhľadom k veku a k dg. primeraná na zaškolenie v ZŠ pre žiakov so zrakovým postihnutím.

Z vyšetrenia: Martinko prišiel v sprievode matky, je zhovorčivý, smelý. Na dané otázky odpovedá spontánne. Z rozhovoru s rodičom: vývin - v norme, v prvom roku života zistený zhubný nádor zrakového nervu. Martinko je tretí rok po liečbe, toho času stabilizovaný a sledovaný u špecialistov. Chlapček nosí okuliare.

Podľa udania matky sa v domácom priestore orientuje bez problémov. V noci zvláda ísť sám po tme na toaletu. V neznámom prostredí je neistý. Toho času Martin navštevuje špeciálnu materskú školu, na ktorú zareagoval podľa matky veľmi pozitívne. Za rok vzdelávania v ŠMŠ dosiahol výrazné pokroky v každej oblasti. Podľa pani učiteľky je Martinko bystrý, rozumie daným pokynom, zapája sa do spoločenských aktivít.

Zrak: Na vyšetrenie zrakovej ostrosti boli použité LH testy: vyšetrenie sa vykonávalo binokulárne s okuliarmi.

1. LEA 3-D Puzzle - Martinko vedel pomenovať tvary, farby, ktoré mu boli ukázané, a následne ich správne vložil do otvorov. Symboly si hmatom rozlíšil, tvary a farby rozlíšil v cca 10 cm vzdialenosti.
2. LH test do blízka (40 cm) - nevyhovoval. Na test reagoval vo vzdialenosti 20 cm – 0,05 DCM, čo značí u dieťaťa praktickú slepotu. Martinkovi boli najprv ukázané symboly, ktoré vedel pomenovať, poprípade správne prideliť.
3. Pri pomenovaní obrázkov bola použitá televízna čítacia stolová lupa, pri ktorej Martinko zareagoval pozitívne a sám správne pomenoval obrázky. Vyhovovali mu obrázky v čierno- bielom kontraste.

Viacere obrázky na papieri mal problém pomenovať. Lepšie spoznal a rozlíšil jednoduché obrázky väčších tvarov, s hrúbkou obrysu 1 cm.

Jemná motorika: Primeraná veku, dlaňový úchop fixky, po upozornení si opravil fixku do pinzetového úchopu. Prítlak na podložku je slabý. Pravostranná lateralita. Kresba na úrovni čmárania. Postavu mamy nakreslí v podobe čmáranice s pomenovaním. Manipuluje s kockami, drobnými predmetmi, obľubuje autá, stavebnice, lego - dokáže ich poskladať. Pri kreslení si hlavičku dáva blízko k papieru, v blízkosti cca 15 - 20 cm. Pri vyšetrení hmatu boli použité hmatové puzzle, ktoré mal Martinko hmatom správne rozlíšiť a roztriediť ich na základe odlišnosti ich povrchu z rôznych materiálov. V tejto úlohe sa prejavili problémy.

Hrubá motorika: Pri chôdzi po schodoch hore aj dole strieda nôžky, dokáže zísť bez pomoci dospelého. Posadí sa sám na stoličku. Chytí loptu, aj do nej kopne správnym smerom.

Rečový vývin: Slovná zásoba na úrovni veku. Rozumie pokynom, je prítomná dyslália.

Orientácia:

Priestorová orientácia: pojem hore, dole, vzadu, vpredu ovláda.

Orientácia na tele: zvláda - po výzve ukázal na svojom tele hlavu, koleno, chrbát...

Pravo ľavá orientácia: správne reagoval na výzvy – ukázal svoje pravé ucho, ľavé oko....

Taktiež ovláda pomenovať prsty na ruke, ako aj vymenuje dni v týždni, mesiaci, ročné obdobia. **Pamäť** je na úrovni veku, reprodukuje báseň, riekanku. Vymenuje svojich rovesníkov v škôlke, ako aj pani učiteľku a asistentku.

Matematické schopnosti: Martinko ovláda základné numerické operácie, sčítava a odčítava v obore do 10. Rozlišovanie: ovláda pojmy - veľký – malý, vie uložiť poháriky od najväčšieho po najmenší.

Správanie: Martin je usmievavý, trochu hanblivý, vie sa dostatočne sústrediť pri činnosti, ak niečo nevidel alebo si nebol istý - bol tichý, hanblivý. Podľa matky v prostredí s cudzími osobami býva niekedy tichší. Martinko pekne poďakuje, pri príchode a odchode pozdraví.

Sebaobsluha: Dokáže sa sám obliecť aj vyzuť. Stravovacie návyky má zvládnuté. Spĺňa všetky sebaobslužné úkony na úrovni veku.

Dopad zrakového postihnutia:

- fluktuujúce zrakové vnímanie, rozmazané videnie, môže byť poškodené vnímanie farieb, môže byť poškodená aj zraková perцепcia,
- neschopnosť zabezpečiť ustálenú fixáciu, znížená zraková ostrosť, únava,
- ovplyvnenie binokulárneho videnia a koordinácie oko – ruka.

Poradenstvo pre učiteľa: V procese poradenstva boli učiteľovi odporúčané nasledovné postupy:

- pri pozeraní obrázkov - vyhýbanie sa vizuálnemu neporiadku, obrazy/obrázky je nutné prezentovať jednotlivo a musia byť jednoduché,
- obrysy tvarov, obrázkov, písmen, číslic sú pre dieťa vhodné v hrúbke 1 cm,
- pri čítaní je prínosné používať televíznu čítaciu lupu – stolovú, s čierno-bielym kontrastom,
- na písanie je vhodné používať zošity s hrúbkou linajok 2 cm,
- používať fixky – resp. písadlo zanechávajúce hrubú stopu,
- pri osvojovaní si písania začínať s nácvikom tlačených písmen,
- pri písaní a práci na blízko je osožné používať stolnú lampu s nastaviteľným ramenom a bielym studeným svetlom,
- v oblasti zrakovej stimulácie vyberať pre dieťa farebné kocky, knihy, leporelá, ktoré obsahujú jednoduché tvary, majú čierne kontúry, kontrastné pozadie, pri úprave pracovného stola pre dieťa je vhodné používať tmavú podložku,

- v rozvoji grafomotoriky (písadlá na úrovni fixky) predkladané obr. s určením na vyfarbovanie by mali spĺňať hrúbku línie figúr spočiatku 1cm,
- pri rozvíjaní koordinácie oko - ruka využiť činnosti ako navliekanie a triedenie korálikov,
- dbať na striedanie činností práce zrakom do blízka s prácou do diaľky - predchádzať tým únave,
- pracovať vo vlastnom pracovnom tempe.

6.3. Poradenstvo v školskom veku

Meno: Simona.

Charakteristika

klienta:

Prakticky nevidiaca žiačka, ktorá po absolvovaní predškolského vzdelávania nastúpila do základnej školy pre žiakov s NKS, no po školskej neúspešnosti prestúpila do ZŠ pre žiakov so zrakovým postihnutím. Žiačke bola diagnostikovaná obojstranná slepota. Multidisciplinárny prístup k riešeniu problému viedol k nastaveniu vhodných metód, postupov a individuálneho prístupu k žiačke. Ide o (dg. Q 13.1 chýbanie dúhovky, anirídiá congenita totalis bilater., cataracta subcapsularis poster. oc. utr., glaucoma sec. o.u., vízus: VOD: 2/50, VOS: pohyb ruky pred tvárou). Korekcia, ktorá bola v tom čase žiačke odporučená, nepomáhala.

Dôsledky zrakového postihnutia: Úplné chýbanie dúhovky v spojení s glaukómom (zvýšenie očného tlaku) a kataraktou (nepriehľadnosť a zakalenie šošovky) spôsobuje zníženú zrakovú ostrosť, rozmazané videnie, fotofóbia vyvoláva zvýšenú citlivosť na svetlo, dochádza k zníženej adaptácii na zmenu intenzity svetla. V dôsledku toho došlo k strate zrakového poľa na miestach straty dúhovky. Zraková schopnosť u žiačky sa mení v závislosti od svetla a lesku, má fluktuujúce – kolísavé videnie, periférne obmedzenie zorného poľa a často trpí únavou a bolesťami hlavy pri dlhšej práci so zrakom.

Intervenčný proces: Žiačka sa stala klientkou ŠCPP pred nástupom do prvého ročníka. Na vyšetrenie bola odporučená materskou školou, dôvodom bolo prítomné zrakové postihnutie a žiadosť o posúdenie funkčného zraku na prácu v škole.

Na základe diagnostiky a poradenstva, s cieľom vhodného odporúčania pre výber školy, bola žiačka v siedmich rokoch zapísaná do základnej školy pre žiakov s narušenou komunikačnou schopnosťou v mieste bydliska. Cieľom nepriamych intervencií smerom k škole bolo vytvoriť školský podporný tím: špeciálny pedagóg, logopéd, pedagogický asistent a špeciálny pedagóg (tyflopéd). Do procesu vytvárania vhodných podmienok vzdelávania sa zapojil ÚPSVaR s potrebou pridelenia finančných prostriedkov na zaobstaranie kompenzačných pomôcok pre domácu prípravu žiačky.

Na konci tretieho ročníka sa uskutočnila rediagnostika, s následným odporúčaním plniť školskú dochádzku v základnej škole pre žiakov so zrakovým postihnutím. Následne bola žiačka zapísaná do štvrtého ročníka v základnej škole pre žiakov so zrakovým postihnutím, s bytym v internáte.

Na základe diagnostiky žiačke boli v procese poradenstva odporučené úpravy vzdelávacích

podmienok:

- pracovať vo vlastnom pracovnom tempe - viac času na všetky činnosti pri práci so zrakom,
- osvojiť si reliéfno-bodové písmo,
- využívať kompenzačné pomôcky.

Reedukácia: Po nástupe žiačky do základnej školy pre žiakov so zrakovým postihnutím bolo potrebné rozvinúť u žiačky mnohé zručnosti. Odborníci z ČŠPP v rámci terapeutických stretnutí pracovali v priemere dvakrát týždenne so žiačkou na rozvoji:

- čítania a písania reliéfno-bodového písma tak, aby mohla fungovať na vyučovaní,
- priestorovej orientácie v mikropriestore (na stole, v učebnici), orientácie v interiéri školy a v exteriéri za pomoci dlhej bielej palice,
- sebaobslužných činnostiach, príprave jednoduchých jedál, osobnej hygieny, práci s kompenzačnými pomôckami,
- zručností v práci so špeciálne upraveným počítačom s hlasovým výstupom,
- práce s digitálnymi textami,
- písania na klávesnici desiatimi prstami bez kontroly zraku.

Prevenia: V oblasti predchádzania patologických javov a zmiernenia oneskoreného vývinu špecifických zručností bolo nevyhnutné zapojiť žiačku do procesu intenzívnych kurzov zameraných na vyššie popísané zručnosti. Žiačka, ktorá bola umiestnená na internáte, spočiatku horšie znášala odlúčenie od rodiny. Škola za pomoci ŠCPP vytvárala spoločenské, kultúrne, športové podujatia na zmiernenie dôsledkov odlúčenia od rodiny. Žiaci sa na internáte často zúčastňujú špeciálnych zážitkových aktivít vhodných práve pre osoby so zrakovým postihnutím (skalolezectvo, tandemová cyklistika, zjazdové a bežecké lyžovanie...), ktoré sú často nedostupné pre žiakov so ZP v integrácii. Sú to aj pravidelné medzinárodné športové podujatia, súťaže v porovnávaní špecifických zručností, výmenné pobyty detí v zahraničí, výlety k moru.

Kariérové poradenstvo: Na začiatku ôsmeho ročníka sa vytvoril tím zameraný na hľadanie ďalších možností pre kariérový rast žiačky. Tím tvorili kariérový poradca, odborný zamestnanec ŠCPP, triedny učiteľ a rodičia. Na základe viacerých sedení odporučil tím rodičom a žiačke následné vzdelávanie na strednej škole v odbore masérstvo. Žiačka pokračuje vo vzdelávaní na strednej zdravotníckej škole v odbore masér.

7. Literatúra

BRANDENBURG, S. 1995. Social skills, Luxury or Necessity (Sociálne zručnosti, prepych alebo nutnosť). European Conference on Education of Visually Impaired, Budapest, 4. - 8. júl 1995.

ČAJKA, K. 1986. Tyflopédia I. Bratislava : Univerzita Komenského, 1986. 101 s. ISBN 85-402-86.

DREDAN, Š. - MÚDRA, Š. - TATARKOVÁ, A. 2014. Informačná príručka k voľbe povolania pre žiakov s poruchami zraku. Dr. Josef Raabe Slovensko, 2014.

EDESLBERGER, L. 1984. Defektologický slovník, 2. vyd. Praha : SPN, 1984. 475 s. ISBN 80-86022-76-5.

GRESNIGT, H. A. A. 1997. Seminar on integration of visually handicapped children. Prednáška pre pedagógov detí so zrakovým postihnutím. Grave: Theofaan, 1997. Nepochikovaný materiál.

HALÁSOVÁ, E. - KAMENICKÁ, V. - MÚDRA, Š. 2005. Ja to zvládnem sám. Levoča, Združenie priateľov Základnej školy pre nevidiacich a slabozrakých v Levoči, 2005.

HAMADOVÁ, P. - KVĚTOŇOVÁ, L. - NOVÁKOVÁ, Z. 2007. Oftalmopedie. 2. vyd. Brno : Paido, 2007.

ISBN 978-80-7315- 159-1.

JAKUBOVIČOVÁ, H. 2011. Metodika výcviku čítania a písania bodového písma. 1. vyd. Levoča : Polypress, 2011. 43 s. ISBN 978-80-88704-74-4.

JESENSKÝ, J. 2002. Přehled systému komprehenzivní tyflopédie. Hradec Králové : Gaudeamus, 2002. ISBN 80-7041-329-8.

KOLLÁRIK, T. 1992. Sociálna psychológia, SPN, Bratislava 1992. 194 s. ISBN 80-08-01828-3.

LOPÚCHOVÁ, J. 2002. Pedagogika zrakovo postihnutých. Bratislava : Vydavateľstvo UK, 2002. 167 s. ISBN 978-80-89113-53-8.

LOPÚCHOVÁ, J. 2010. Reeducácia a komplexná rehabilitácia zraku u jednotlivcov so zrakovým postihnutím. Bratislava : IRIS, 2010. 210 s. ISBN 978-80-89238-40-8.

LOPÚCHOVÁ, J. 2011. Základy pedagogiky zrakovo postihnutých. Bratislava : IRIS, 2011. 245 s. ISBN 978-80-89238-61-3.

LUDÍKOVÁ, L. 2006. Poradenství ve speciální pedagogice. In: RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. et al. Speciální pedagogika. 4. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého, 2006. s. 155 - 158. ISBN 80-244-1475-9.

NÉMETH, O. 1999. Slabozrakosť ako pedagogický problém. Bratislava : Sapientia, 1999. 113 s. ISBN 80-967180-5-3.

OLÁH, Z. 1998. Očné lekárstvo. Martin : Osveta, 1998. 255 s. ISBN 80-88824-74-5.

POŽÁR, L. et al. 1996. Školská integrácia detí a mládeže s poruchami zraku. Bratislava : Univerzita Komenského, 1996, 224 s. ISBN 80-223-1101-4.

POŽÁR, L. 1999. Všeobecné otázky učebného procesu. 1. vyd. Trnava : Trnavská univerzita, 1999. 116 s. ISBN 80-88774-50-0.

SAKS, S. Z. KEKELIS, L. S. GAYLORD-ROSS, R. J. 1992. The development of social skills by blind and visually impaired students American Foundation for the Blind, New York, 1992.

ŠIMKO J. - ŠIMKO, M. 2015. Diagnostika, vzdelávanie, hodnotenie a testovanie žiakov so

zdravotným znevýhodnením (ZZ), NÚCEM, Bratislava, 2015. 216 s. ISBN 978-80-89638-17-8.

ŠPÚ. 2017. Vzdelávacie programy pre deti so zdravotným znevýhodnením pre predprimárne vzdelávanie. Vydalo Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu Slovenskej republiky dňa 15. mája 2017 pod číslom 2017-2127/20564:14-10G0 s platnosťou od 1. septembra 2017.

TICHÁ, E. 2008. Základy špeciálnopedagogickej diagnostiky. Bratislava : MABAG, 2008. 149 s. ISBN 978-80-89113-60-6.

WILLIAM R. MILLER AND MARTIN E. P. SELIGMAN. 1975. Journal of Abnormal Psychology, 1975, Vol. 84, No. 3, 228 - 238 Depression and Learned Helplessness in Man, University of Pennsylvania.

Wiener P. - Rucká, R. 2006. Prostorová orientace zrakově postižených, Institut rehabilitace zrakově postižených UK FHS, 168 s., ISBN: 80-239-6775-4.

Internetové odkazy:

http://www.nuv.cz/uploads/KIPR/Vystupy_z_klicovych_aktivit/Jednotna_pravidla/F1Jednotna_pravidla_pro_poskytovani_poradenskych_sluzeb_specialni_cast_SPC.pdf

https://is.muni.cz/th/zmbzr/Nora_Zahradnikova_DP.pdf

http://www.nuv.cz/uploads/KIPR/Vystupy_z_klicovych_aktivit/Jednotna_pravidla/F1_Jednotna_pravidla_pro_poskytovani_poradenskych_sluzeb_specialni_cast_SPC.pdf