

**Univerzita Palackého v Olomouci**  
**Fakulta tělesné kultury**

**VYTVOŘENÍ MANUÁLU PRO PROJEKTOVÝ DEN**  
**Diplomová práce**  
**(magisterská)**

**Autor: Bc. Monika Vlčková, Aplikovaná tělesná výchova**  
**Vedoucí práce: PaedDr. Zbyněk Janečka, Ph. D.**

**Olomouc 2015**

## **Bibliografická identifikace**

**Jméno a příjmení autora:** Bc. Monika Vlčková

**Název diplomové práce:** Vytvoření manuálu pro projektový den

**Pracoviště:** UP Olomouc, Fakulta tělesné kultury, Katedra aplikovaných pohybových aktivit

**Vedoucí diplomové práce:** PaedDr. Zbyněk Janečka, Ph. D.

**Rok obhajoby diplomové práce:** 2015

**Abstrakt:** Ve své diplomové práci jsem se zabývala vytvořením manuálu pro projektový den, zaměřený na seznámení žáků 2. stupně Základní školy v Hrochově Týnci s informacemi, které se týkají osob se zrakovým postižením. Dále jsme zjišťovali míru informovanosti žáků 2. stupně a veřejnosti v Hrochově Týnci o osobách se zrakovým postižením. Výsledek projektového dne by měl dopomoci kvalitně a úspěšně integrovat chlapce se zrakovým postižením na 2. stupeň ZŠ v Hrochově Týnci.

**Klíčová slova:** Zrakové postižení, integrace, inkluze, projektový den, manuál

**Bibliographical identification**

**Autors first name and Suriname:** Bc. Monika Vlčková

**Title of the thesis:** Creating a manual for a project day

**Department:** Palacky University, Faculty of Physical Culture, Department of Adapted Physical Activities

**Supervisor:** PaedDr. Zbyněk Janečka, Ph. D.

**The year of presentation:** 2015

**Abstract:** In my diploma thesis I was dealing with creating a manual for a project day. The project day was focused on introducing the information to the students about people with visual disabilities. In this project there were included students from class 6th to 9th of primary school in Hrochův Týnec.

We also questioned the students and the public in Hrochův Týnec about the level of awareness of people with visual disabilities.

The result of the projects guaranteed the quality and full integration of the boy with visual handicap to the 2nd grade of this school.

**Key words:** Visual handicap, integration, inclusion, project day, manual

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně pod vedením PaedDr. Zbyňka Janečky, Ph.D., uvedla všechny literární i odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky.

V Olomouci dne 28. 4. 2015 .....

podpis

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucímu své diplomové práce PaedDr. Zbyňku Janečkovi Ph.D. za hodnotné rady, odborné vedení a veškerý čas, který mi poskytl při vypracování mé diplomové práce.

# OBSAH

ÚVOD.....	8
1 PŘEHLED POZNATKŮ.....	9
1.1 Úvod do problematiky zrakového postižení.....	9
1.2 Typy zrakových vad.....	9
1.3 Rozdělení zrakových vad dle stupně vidění.....	13
1.4 Dítě se zrakovým postižením.....	15
2 INTEGRACE.....	21
2.1 Základní pravidla – „principy“ integrace.....	22
2.2 Školská integrace z pohledu rodiny dítěte se zrakovým postižením.....	22
2.3 Činitelé ovlivňující integraci.....	24
2.4 Faktory ovlivňující úspěšnost integrace.....	26
3 INKLUZE.....	28
3.1 Individuální vzdělávací plán.....	29
4 CÍLE A ÚKOLY.....	31
4.1 Cíle práce.....	31
4.2 Dílčí cíle výzkumu.....	31
4.3 Úkoly práce.....	31
5 METODIKA.....	32
5.1 Metodika zpracování dat.....	32
5.2 Projektové a anketní úkoly.....	32
6 VÝSLEDKY.....	37
6.1 Úvod k výsledkům.....	37
6.2 Ankety žáků 2. Stupně.....	37
6.3 Anketa veřejnost Hrochův Týnec.....	39
7 DISKUZE.....	42

ZÁVĚR.....	44
SOUHRN.....	46
SUMMARY.....	47
REFERENČNÍ SEZNAM.....	48
PŘÍLOHY.....	50

## ÚVOD

Vzdělávání všech dětí je v ČR povinné. Cílem současného českého školství je vytvoření vhodných podmínek pro vzdělávání žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami ve všech typech škol s ohledem na vzdělávací potřeby jednotlivce. V této souvislosti je nejčastěji používán termín integrace.

Integrované vzdělávání můžeme chápat jako proces vytváření optimálních podmínek, které umožní začlenění dítěte, žáka nebo studenta s postižením do stávajícího běžného školského systému (Tomická, Švingalová, 2002).

Sama jsem se dostala do základní školy, ve které absolvovalo své vzdělávání také dítě s postižením. Můžeme tedy hovořit o individuální integraci. Výhodu integrace spatřuje nejen laická, ale i odborná veřejnost v možnostech vzdělávání dítěte v blízkosti jeho bydliště a relativně přirozené zapojení do intaktní populace. Úspěšnost integrace je ale ovlivněna řadou faktorů a okolností a předpokladem úspěšné integrace je vytvoření celého souboru podmínek pro vzdělávání dítěte s postižením. V tomto konkrétním případě jednoho dítěte s postižením však lze o úspěšné integraci pochybovat už jen proto, že ani žáci, ani učitelé neměli dostatek informací o jeho postižení. Na základě toho vznikla mezi nimi vzájemná bariéra – spolužáci se ho báli, nechtěli s ním spolupracovat, nechápali ho a nechtěli a ani nedokázali přijmout jeho odlišnost. Proto jsem se rozhodla vytvořit projektový den, na základě kterého se učitelé, žáci i veřejnost v Hrochově Týnci dozví spoustu důležitých informací o zrakovém postižení.

Má diplomová práce je manuálem pro vytvoření takového projektu. Je rozdělena do dvou částí. V teoretická částí se věnuji obecným informacím o různých typech zrakových vad, dělení podle stupně vidění, specifikaci zrakového postižení. Další část je věnována základním informacím o principech, faktorech a činitelích úspěšné integrace a inkluze.

Praktická část diplomové práce je věnována vytvoření obsahu projektového dne, cílům, úkolům a zpracování výsledků ankety mezi žáky a mezi obyvateli Hrochova Týnce. Otázky v anketě se týkají informovanosti žáků i obyvatel o zrakových vadách, o kompenzačních pomůckách a také o používání brýlí nebo kontaktních čoček.



# 1 PŘEHLED POZNATKŮ

## 1.1 Úvod do problematiky zrakového postižení

Každý pracovník školy by měl znát obecnou problematiku osob se zrakovým postižením. Obzvláště, když se s takovým žákem ve škole setkává nebo ho edukuje. Protože je spousta zrakových vad, vyučující by měl být informován, s jakou zrakovou vadou se právě setkává, aby věděl, zda a které věci žák zvládá a které naopak ne (Květoňová-Šveclová, 1998).

Vidění je složitý proces, na němž se kromě oka a nervových drah podílí významnou rolí také mozek, který všechny signály zpracovává ve výsledný zrakový vjem. Poškození může nastat v receptoru (zevním oku), v dráze spojující oko s centrem (oční nerv) a také ve zrakovém centru mozku. Ten rozlišuje vidění periferní, které umožňuje vnímat prostor a orientovat se v něm, a vidění centrální, díky němuž vnímáme detaily a barvy.

Termínem zrakové vady či postižení označujeme nedostatky zrakové recepce různé etiologie i rozsahu. Spadají sem onemocnění oka s následným oslabením zrakového vnímání, stavy po úrazech a vrozené či získané anatomicko-fyziologické poruchy (Vágnerová, 1995).

## 1.2 Typy zrakových vad

Rozlišujeme čtyři skupiny poruch zraku:

- Ztráta zrakové ostrosti
- Postižení šíře zorného pole
- Okulomotorické problémy
- Obtíže se zpracováním zrakových informací

Není výjimkou, když má člověk problémy s více oblastmi najednou. Lidé se ztrátou zrakové ostrosti nevidí zřetelně. Mají obtíže s rozlišováním detailů. Nemusí mít ale problémy s rozlišováním velkých předmětů. Stupeň poškození je vždy rozdílný, prakticky se nikdy nenajdou dvě stejná poškození zraku.

Postižení zorného pole znamená omezení prostoru, který člověk vidí. Může se objevit zhoršující se vidění za šera, při adaptaci na světlo, špatné rozlišování barev a potíže

se zrakovou ostrostí. Okulomotorické poruchy se projevují vadnou koordinací pohybu očí. Člověk tak pozoruje věc jedním a poté druhým okem. Problémy nastávají při používání obou očí. Tento člověk má problémy s uchopováním předmětů nebo odhadováním vzdálenosti. Poškození zrakových center v mozku jsou příčinou chybného zpracování zrakových podnětů (Kimplová, 2010).

*Mezi nejčastější zrakové vady patří: poruchy barvocitu, refrakční vady (myopie, astigmatismus), katarakta, afakie, glaukom, retinopatie, degenerace sítnice (pigmentová degenerace sítnice, degenerace žluté skvrny), záněty sítnice, změny terče zrakového nervu, albinismus, aniridie, kolobom, keratokonus, mikroftalmie, nystagmus, poruchy binokulárního vidění a amauróza (Kimplová, 2010, p.56).*

Dle Hycla (2006) můžeme popsat vady zraku následovně:

### ***Poruchy barvocitu***

Jedná se o neschopnost vidění barev v celém spektru. Nejčastěji se jedná o problémy ve vnímání určitých barev, a to modré, zelené a červené. Úplná barvoslepost je ojedinělá a porucha je z pravidla dědičná. U této zrakové vady jsou porušeny čípky a jejich funkce. Čípky kromě vnímání barev zajišťují také zrakovou ostrost, proto i ta bývá snížena. Opakem je trichomazie, nebo-li správné barevné vidění.

### ***Refrakční vady (Myopie, hypermetropie, astigmatismus)***

#### **Myopie**

Myopie nebo-li krátkozrakost je nepočteněji zastoupená zraková vada. Definice praví, že se paprsky, přicházející do oka, sbíhají ještě před sítnicí. Osoba s myopií tedy vidí dobře do blízka a špatně na dálku. Do -5 D mluvíme o myopii lehké (školní). Přes -10 D je těžká forma myopie a postižený si musí dávat pozor na zvýšenou námahu a tlak v oku, které mohou zapříčinit odchlípení sítnice.

#### **Hypermetropie**

Hypermetropie je opakem myopie a znamená tedy dalekozrakost. Postižený vidí lépe do dálky a hůře do blízka. Hypermetropie není progresivní, dá se kompenzovat + D brýlemi. Při poklesu akomodační šíře s postupujícím věkem mluvíme o presbyopii

(nebo-li vetchozrakosti – stařecké dalekozrakosti). Je to klasický projev stárnutí, kdy od věku 40 let každých deset let přibývá + 1 D.

### **Astigmatismus**

Je způsobený nepravidelným nebo chybným zakřivením rohovky. Může vyvolat rozostřený obraz. Riziková mohou být alergici, kteří si častěji třou oči, tím působí na rohovku a mohou ji takto pomaličku zdeformovat.

### ***Katarakta (šedý zákal)***

Dochází k zakalení čočky. Příčina může být vrozená, stárnutí oční čočky, onemocnění cukrovkou, úrazy nebo léčiva. Člověk s tímto postižením mívá většinou sníženou zrakovou ostrost, problémy s oslněním a viděním jakoby koukal přes „špinavé okno“. Léčba šedého zákalu se provádí jen operací. Cílem je odstranit zakalenou čočku.

### ***Glaukom (zelený zákal)***

Vzniká v důsledku zvýšeného nitroočního tlaku. Je to nejčastější příčina slepoty u lidí nad 70 let. Příčiny mohou být dvě. První je glaukom otevřeného úhlu – jedná se o nadprodukcii komorového moku v oku. Druhý je glaukom zavřeného úhlu – kde dochází k zablokování odtokových cest. Dochází k úbytku zorného pole, vzniká světloplachost, kruhy okolo světelných zdrojů, případně i snížená zraková ostrost. Glaukom může být někdy provázen i bolestmi hlavy.

### ***Retinopatie***

Retinopatie je označení pro patologické změny sítnice a jejích cév. Nejčastějšími příčinami vzniku jsou oběhové poruchy, cukrovka nebo zvýšená koncentrace kyslíku v inkubátorech. Opět to může být příčinou slepoty.

### ***Diabetická retinopatie***

Cukrovka je chronické onemocnění komplexního rázu, charakteristické úplným nebo částečným nedostatkem inzulínu. Při nedokrvení cév může dojít k odchlípení sítnice a to může mít za následek oslepnutí. S cukrovkou jsou spojena další onemocnění jako je katarakta nebo glaukom. Projevy jsou světloplachost, později výpadky zorného pole, zasažení centrálního vidění až ztráta zrakové ostrosti.

### ***Retinopatie nedonošenců***

Je příčinou slepoty u předčasně narozených dětí. Ohrožené jsou děti narozené před 32. týdnem a s porodní váhou nižší než 1500g. Nejčastější příčinou je špatná koncentrace kyslíku v inkubátoru. Opět dochází k odchlípnutí sítnice, spojené s úbytkem zorného pole nebo s úplnou ztrátou zraku.

### ***Záněty sítnice***

Mohou mít celou řadu příčin např. infekce do sítnice krví, infekce virem nebo parazity. Může se projevit jako symptom některých jiných onemocnění – zarděnky u matky v prvním trimestru těhotenství, tuberkulózní zánět či jiná virová onemocnění. Příznaky tohoto onemocnění se projevují zkalením sítnice do žlutobělavého ložiska na sítnici, může dojít k trhlinám na sítnici a k jejímu odchlípení.

### ***Albinismus***

Je genetická porucha vyznačující se nedostatkem pigmentu. Toto onemocnění se projevuje světlou pletí, světlými až platinovými vlasy a narůžovělým odstínem světle modré duhovky. Projevem albinismu je především to, že duhovka propouští mnoho světla a tím výrazně zhoršuje vizus.

### ***Aniridie (chybění, anomálie duhovky)***

Jedná se o dědičnou, vrozenou vadu, kde hlavním rysem je vysoká světloplachost a zhoršená schopnost adaptace na světelné podmínky.

### ***Kolobom***

Je vrozená vada živnatky, při které chybí část duhovky nebo sítnice. Jestliže je postižena pouze duhovka, nedochází k výpadkům zorného pole, je-li zasažena sítnice, pak je příslušná oblast „slepá“.

### ***Keratokonius***

Keratokonius je onemocnění typické vyklenutím rohovky. Ztenčení rohovky následně může vést až k jejímu prasknutí. Nejčastějšími příznaky jsou změny refrakce oka (myopie, astigmatismus) a kruhy kolem světelných zdrojů.

### ***Mikroftalmie***

Mikroftalmie znamená nevyvinuté oko nebo malé oko. Obvykle bývá krátkozraké, protože rohovka je více zakřivená a tudíž větší měrou lomí paprsky. Pro toto postižení nejsou specifické symptomy ani léčba.

### ***Nystagmus***

Nekontrolovatelné rytmické pohyby většinou obou očí zároveň v několika nebo ve všech pohledových směrech označujeme jako nystagmus. Může být vrozený nebo získaný, bývá průvodním jevem řady onemocnění. Zhoršuje zrakovou ostrost a ztěžuje fixaci. Dotyčný si pomáhá natáčením hlavy a hledáním nejvýhodnějšího směru pohledu.

### ***Poruchy binokulárního vidění***

Binokulární vidění, někdy také uváděno jako vidění oběma očima, spojuje obrazy, vnímané každým okem, v jeden a navíc nám umožňuje vnímat hloubku prostoru.

Poruchy binokulárního vidění mají za následek změny zrakového vnímání v části senzorické a šilhavost v části motorické. Dochází ke snížení zrakové ostrosti a poruchám ve vnímání prostoru.

### ***Amauróza***

Tento termín označuje slepotu. Většinou se míní trvalá, úplná a nevléčitelná ztráta zraku bez světlocitu.

## **1.3 Rozdělení zrakových vad dle stupně vidění**

*Termín zrakové vady označuje nedostatky zrakové percepce různého rozsahu a etiologie (Kimplová, p.16).*

Mimo uvedené typy zrakových vad vymezujeme tzv. stupně vidění. Zde vycházíme z vizu nebo-li stupně zrakové ostrosti, která označuje přesnost vnímání detailů u pozorovaného předmětu. Měří se při očním vyšetření pomocí Snellenových optotypů, což jsou tabulky s řadami postupně se zmenšujících znaků (Čálek, 1989). Udává se zpravidla ve zlomku, kde první číslo znamená vzdálenost v metrech, ze které dotyčný čte, a druhé číslo vzdálenost, ze které čte tu samou velikost písmene člověk s nepostiženým zrakem. Příkladem zdravého zraku je zlomek 6/6.

Dle WHO klasifikujeme zraková postižení takto:

- **Střední slabozrakost**

zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí:

- maximum menší než 6/18 (0,30)
- minimum rovné nebo lepší než 6/60 (0,10); 3/10 – 1/10,

kategorie zrakového postižení 1

- **Silná slabozrakost**

zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí:

- maximum menší než 6/60 (0,10)
- minimum rovné nebo lepší než 3/60 (0,05); 1/10 – 10/20

kategorie zrakového postižení 2

- **Těžce slabý zrak**

zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí:

- maximum menší než 3/60 (0,05)
- minimum rovné nebo lepší než 1/60 (0,02); 1/20 – 1/50,

kategorie zrakového postižení 3

koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20 stupňů, nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45 stupňů

- **Praktická nevidomost**

zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60 (0,02), 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena,

kategorie zrakového postižení 4

- **Úplná nevidomost**

ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí, kategorie zrakového postižení 5

Pokud je zachován světlocit se správnou projekcí (dotyčný je schopen určit světelný zdroj a využít toho pro orientaci), jde o osobu s praktickou nevidomostí. V případě, že vnímá světlo, ale má nesprávnou světelnou projekci nebo nemá ani světlocit (nerozliší světlo a tmu), jedná se o osobu úplně nevidomou. Pro obě takto nevidomé osoby

platí, že pro získávání informací používají smysly kompenzační – sluch, hmat, vnímání polohy a pohybu, tepla a chladu, čich a chuť (Moravcová, 2006).

Nevidomost rozlišujeme také na vrozenou a získanou. U zrakově postižených jedinců jsou jejich zachovalé představy velice důležité, protože poškození zraku ztěžuje poznávací procesy, socializaci, prostorovou orientaci i samotný pohyb. Prostorové orientaci a pohybu nevidomých je třeba věnovat zvláštní pozornost (Hamadová, Květinová & Nováková, 2007).

Definice zrakového postižení pouze podle ostrosti vidění a rozsahu zorného pole není vždy úplně dostačující. Pro objektivnější diagnostiku se musí pečlivě zkoumat další zrakové funkce jako např. kontrastní citlivost (světloplachost, šeroslepost), schopnost rozlišovat barvy (barvoslepost), vnímání hloubky, schopnost lokalizovat, fixovat předměty, sledovat je v pohybu apod.

Osoby se zrakovým postižením jsou tedy lidé s různými druhy a stupni snížených zrakových schopností. Úžeji se tímto termínem rozumí lidé, u nichž poškození zraku nějak ovlivňuje činnost v běžném životě a u nichž běžná optická korekce nepostačuje. Nezařnujeme sem tedy např. člověka, který nosí dioptrické brýle a docela normálně s nimi vidí. Takový člověk má zrakovou vadu lehčího stupně a s brýlemi zvládá bez potíží každodenní činnosti, nemá omezení v přístupu k informacím, v orientaci a samostatném pohybu, v pracovním uplatnění, v sociální oblasti apod. (Říčan & Krejčířová, 1997).

#### **1.4 Dítě se zrakovým postižením**

Procentuálně nejvyšší podíl na výskytu diagnózy tvoří prenatální vlivy (asi 55 %), které dále můžeme rozdělit na fyzikální (následky úrazů matky, rentgenové záření atd.), chemické (léky, alkohol, drogy) a biologické, kam lze zařadit virové a mikrobiologické vlivy (rubeola, AIDS, syfilis, tuberkulóza, toxoplazmóza apod.). Z těchto 55 % však největší podíl zaujímá vliv dědičnosti (asi 37 %). Nejčastější příčinou slepoty u dětí je retinopatie nedonošených. Nezralé dítě je za účelem udržení života umístěno do inkubátoru kde probíhá oxygenoterapie, která může způsobit různé stupně poškození sítnice (Květoňová-Šveclová, 1998).

Diagnóza známá jako centrální porucha zraku, centrální slepota nebo nověji kortikální postižení zraku si také žádá větší pozornost. Příčinou je postižení v CNS – mo-

zek měl po určitou dobu nedostatek kyslíku, došlo k úrazu hlavy, k infekci CNS nebo ke vzniku mozkových nádorů. K poškození mozku může dojít také perinatálně či postnatálně. Nejčastějším příznakem může být proměnlivost vidění – dítě jednou na podnět reaguje, později však nikoliv. Nebezpečné, a taky důležité pro upozornění, jsou úrazy, které v dětství snadno vznikají při hře nebo také při běžné manipulaci s hračkami a různými předměty v domácnosti.

Následek zrakového postižení je dán závažností vady a věkem, v němž k poškození zraku došlo. Pozdější získané postižení představuje nevratnou ztrátu již existujících dovedností a z toho důvodu působí jako trauma. Vrozený defekt nebývá tak traumatizující, ale představuje větší zátěž pro psychický vývoj dítěte (Vágnerová, 1995).

Sdělení závažné diagnózy dítěte rodičům způsobuje hluboký otřes, který vyvolává u rodičů šok, úzkost, smutek a vede k rychlému rozvoji obranných mechanismů. Následují tomu fáze vyrovnávání: šok, popření, smutek (zlost, úzkost, pocity viny), stadium rovnováhy a reorganizace. Ne vždy ale dojde k ideální adaptaci rodinného života, tedy tak, aby splňoval nejen potřeby postiženého dítěte, ale i všech ostatních členů rodiny. Rodinné vztahy jsou přitom ohrožovány i nutností změny celého životního stylu rodiny. Chronické onemocnění dítěte znamená prakticky trvalou zátěž rodiny. Jednotlivé rodiny řeší tyto situace rozličnými způsoby. Říčan, Krejčířová (1997) popisují nejčastější odchylky adaptace jako hyperprotektivitu.

Hyperprotektivita znamená přehnanou až extrémní péči ze strany rodičů, zejména pak matky k dítěti. Takové děti pak zůstávají závislé na svých rodičích a stálou péči druhých chápou jako nutnost a své právo. Druhý z rodičů se může cítit odmítán a mnohdy toto chování vede k narušení manželského vztahu. Totožným způsobem to mohou vnímat i ostatní členové rodiny, zvláště pak děti. U těch většinou vzniká pocit viny, že nemají svého sourozence dost rádi nebo že oni jsou zdraví a jejich sourozenec ne. Velkou zátěž pro rodinu představuje také reakce okolí, se kterou se musí vyrovnávat rodiče, samotné dítě s postižením, ale také jeho sourozenec, který ho musí bránit proti posměškům veřejnosti (Čálek, 1986).

#### **1.4.1 Specifika zrakového postižení u dítěte**

Definice zrakového postižení u dítěte se nijak od dospělých neliší. Často má však víc než padesát procent dětí s postižením přidružené jiné postižení. Proces zrání a učení



bez účasti zraku je složitý. A také významně odlišný od vývojového procesu dětí vidících bez omezení nebo s omezením, při kterém jsou zrakové funkce sice postižené, ale schopné zprostředkování vizuálních informací o světě. Raná podpora představuje přímou práci s dítětem na bázi edukace či kompenzace zraku a stejně tak pomoc rodině. A to mnohdy od budování vztahu rodina – postižené dítě až po vytváření optimálních vazeb v širším sociálním prostředí, v němž rodiče žijí.

Pracovník, který se zabývá činností s dětmi se zrakovým postižením, se navíc musí seznámit se způsoby komunikace s dětmi nevidomými, s dětmi s kombinovaným postižením a se speciálními technikami, které užívají děti se zbytky zraku a děti slabozraké. Viz odlišnosti dle Říčana, Krejčířové (1997).

### ***Nižší aktivace CNS***

Tím, že zrakový analyzátor zásobuje mozek v době bdění prakticky neustále podněty, dodává mu nejen informace o okolním světě, ale také neustále aktivizuje centrální nervový systém. U dětí s těžkým postižením zraku je celková míra aktivace CNS významně snížena. A bez záměrného navozování aktivace CNS podněty hmatovými, vnímajícími pohyb a jinými podněty může dítě budit dojem, že je ospalé, bez zájmu a může mít i nižší svalové napětí. Tyto projevy samy o sobě nemají nic společného se sníženými rozumovými schopnostmi resp. s mentální retardací.

Děti s těžkým zrakovým postižením si často doplňují úroveň aktivace svými vlastními dostupnými způsoby (kývání, houpání, hopsání, mačkání očí). Takovéto chování je často rodiči a vidícím okolím odmítáno, nejedná se však o neurotické tenze ani důsledek sociální deprivace. U dětí s těžkým postižením zraku má úplně jinou hodnotu a význam a projevuje se u dětí i při prokazatelně dobré péči. Přetrvává často až do doby, než je dítě schopno na základě sociálního učení vyhovět požadavku okolí a kontrolovat se (Čálek, 1985).

### ***Motorický vývoj***

Vývoj úchopu a vývoj samostatného pohybu jsou u nevidomých dětí v daleko větší míře než u dětí vidících závislé na vhodném vedení a podporování ze strany dospělých. Je to proto, že sluchové ani hmatové podněty nemají takový účinek pro vývoj motoriky, jako má zrak. Zrakem je dítě motivováno k uchopování a pohybu směrem za viditelnými cíli a také ke kontrole koordinace (Čálek, 1985).

Opoždění motorického vývoje nevidomých dětí je podle Prechtla et al. (2001) i Jílkové (2004) patrné teprve od druhého až třetího měsíce života. Projevuje se nedostatečným nebo žádným zvedáním hlavy nad podložku v poloze na břiše. Jílková (2004) uvádí, že dítěti chybí motivace, která je zajištěna u vidících dětí zrakem. Prechtl et al. (2001) považuje za příčinu opožděný vývoj vestibulárních funkcí v důsledku absence zraku. Podle jeho názoru s tím také souvisí i postižení propriocepce, která má spolu s vestibulárním systémem a zrakovým vnímáním vliv zejména na udržování rovnováhy a orientaci v prostoru.

### ***Raný vývoj kognitivních funkcí***

Pro získávání informací z vnějšího okolí je u člověka dominantním smyslovým orgánem zrak. Udává se, že 70 – 90 % informací o světě kolem nás přijímáme pomocí zraku (Moravcová, 2004).

Jak probíhá poznávání, vývoj představ a vývoj myšlení bez účasti zraku není dosud dostatečně prozkoumáno. Poznávací procesy jsou v důsledku sensorické deprivace značně omezeny. Senzomotorické stádium trvá u nevidomých dětí déle a jeho průběh je mnohem více závislý na pomoci blízkých osob. Vývoj řeči má některé typické charakteristiky jako např. výrazné individuální rozdíly v tempu (Čálek, 1985).

### ***Nápadnosti v expresivní řeči***

Nevidomé děti často používají řeč k navázání a udržení kontaktu nebo získání pozornosti. V takovém případě má obsahová i formální stránka řeči jinou funkci a podobu. Např. vokalizace řečových projevů slouží nevidomým dětem velmi často ne ke komunikaci, ale k získávání představy o prostoru (odraz zvuku od stěn a nábytku). Nevidomé děti daleko více než děti vidící experimentují s hlasem, melodií a rytmem. Dětem s těžkým postižením zraku trvá déle, než přejdou ke správné gramatické stavbě. Nevidomé děti často opakují to, co právě slyšely, a častěji než děti vidící používají slova a fráze se zkresleným obsahem nebo bez pochopení obsahu (Čálek, 1985).

### ***Neverbální komunikace***

V utváření vzájemného vztahu mezi matkou a dítětem hraje zrak významnou roli. Na rozvoj komunikace matka – dítě působí nedostatečný vizuální kontakt rušivě (Jílková, 2004). Děti s těžkým poškozením zraku mají oproti vidícím dětem omezené možnosti navazování spontánní neverbální komunikace.

Tím, že chybí kontakt z očí do očí, je také daleko těžší porozumět signálům dítěte. Například dítě vždy ztichne a ztlumí svoji aktivitu, když rodič promluví nebo vykonává nějakou činnost v blízkosti dítěte. To je obvykle mylně vykládáno jako nedostatek zájmu nebo dokonce odmítnutí, přitom jde o projev soustředění. Celkově chudší mimické projevy a odlišný způsob komunikace ztěžují vzájemnou komunikaci mezi rodičem a dítětem, a tím i přirozené utváření vztahů. Nezpůsobilost dítěte poskytovat rodiči normální, očekávanou odezvu působí záporně ve dvou směrech: za prvé citelně oslabuje rodičovskou (v první řadě matčinu) motivaci, ochotu věnovat nevidomému dítěti nezbytnou citovou vřelost a další kladné podněty, za druhé rodiči ztěžuje porozumět potřebám nevidomého dítěte a jeho smyslově pohybovému růstu. Podstatnou okolností je nepřítomnost zřetelných citových výrazů na tváři nevidomého dítěte. Je velmi důležité pomoci rodičům dítěte, aby se postupně naučili, jak porozumět komunikačním signálům dítěte a jak používat odlišný způsob dorozumívání se s dítětem. Při patřičné péči se opoždění v řečovém vývoji ve většině případů vyrovnávají a nevidomé děti zvládají mateřský jazyk na přiměřené úrovni (Čálek, 1986).

### ***Období závislosti***

Toto období je prodloužené, protože těžké postižení zraku představuje vždy určitou izolaci od okolí a zasahuje významně do vývoje sebepojetí. Separční úzkost přetrvává mnohem déle než u dětí vidících (až do předškolního věku). Dítě je více závislé na rodičích také fyzicky, protože potřebuje jejich faktickou pomoc v každodenní rutině déle než dítě bez postižení.

Již v pátém roce života si dítě se zrakovým postižením začíná všimnout a uvědomovat, že je jiné než ostatní lidé, kteří mají oproti němu větší schopnost vidět. Začíná své pozorování dávat najevo a hovořit o něm s dospělými. V této otázce je třeba postupovat velmi taktně, protože je to období, kdy se u dítěte začíná utvářet akceptace vlastní vady a jeho sebeúcta. Rodiče by svému zrakově postiženému dítěti neměli nikdy dávat

najevo, že je méně hodnotné než ostatní. Mělo by se plně účastnit rodinného dění, aby se s rodinou a jejími zdravými příslušníky mohlo ztotožnit a napodobovat jednání a životní postoje rodičů i sourozenců (Čálek, 1986).

Vágnerová (1995, p. 27) píše: „Osobní identita předškoláka je v tom, co dovede a jak to dospělí ocení“. Vágnerová, Hadj-Mousová & Štech (1999) rovněž zmiňují nástup do školy jako období krize identity dítěte, protože zrakově postižené děti mívají nerovnoměrně rozvinuté schopnosti a dovednosti potřebné pro zvládnutí školních návyků. Následuje citlivá doba adolescence, kdy jsou u zrakově postižených mnohem větší rizika obtížnějšího uspokojování potřeb v seberealizaci, ať už omezením výběru profese, obtížnější volbou partnera nebo problematičtějším nástupem do zaměstnání. Tak se často stává, že za příčinu všech potíží považuje postižený svůj handicap.

Děti a dospívající, u kterých došlo ke ztrátě zraku v důsledku progresivního onemocnění, po operaci nebo po úraze, jsou vystaveni individuální traumatizující zkušenosti.

Proces přijetí zrakového postižení dítětem popisuje Čálek (1986) takto:

Tak jako u dospělých, později osleplých, je problematika přijetí vady v dětství či dospívání stejně tak aktuální. Týká se vývoje a fungování celkové psychologické osobnosti. V kladném případě, kdy je zrakově postižené dítě i se svou vadou ze strany svých rodičů a dalších dospělých akceptováno, může být tato okolnost dobrou příležitostí k uplatňování nejvhodnějšího výchovného stylu, avšak jsou-li tyto vztahy deformovány nepřijetím vady (nebo i samotného postiženého dítěte) ze strany významných dospělých, mohou velmi pravděpodobně vzniknout závažná narušení jeho osobnosti, která se během dalšího vývoje už obtížněji uzdravují. Vývojově jsou nejvíce ohrožené děti zrakově postižené od narození, tedy od nejranějšího věku, kdy dochází k navazování vzájemného vztahu s matkou (rodičem). Proto by specializovaná psychologická pomoc měla následovat ihned po zjištění a oznámení oční diagnózy.

## 2 INTEGRACE

„Pochopení rovnosti a rozdílů podporuje porozumění pro solidaritu, jež je základem humánní společnosti“ (Hinz, 2000).

Integrované vzdělávání podle Průchy, Walterové & Mareše (2003) je popsáno jako „Přístupy a způsoby zapojení žáků se zvláštními vzdělávacími potřebami do hlavních proudů vzdělávání a do běžných škol. Cílem je poskytnout i žákům s těžkými a trvalými zdravotními postiženími společnou zkušenost s jejich zdravými vrstevníky, a přitom respektovat jejich specifické potřeby.“

Hájková (2005) formuluje integraci jako „Oboustranný psychosociální proces sbližování minority znevýhodněných postižením a majority intaktních. V tomto interaktivním procesu se obě strany mění a roste jejich pospolitost a sounáležitost.“

Integrace je pojem, který byl před léty brán jako všelék pomoci postiženým ze strany nepostižených. Integraci chápeme jako stav, kdy lidé žijí spolu bez ohledu na společenský status. Toto se týká jak postižených, tak i sociálně znevýhodněných, přistěhovalců aj. Tato takzvaná sociální integrace podporuje normativní zapojení do života společnosti. Normativní ve smyslu: společnost uznává určité normy a nabízí integrační možnosti těm lidem ve společnosti, kteří se těmto normám nějak vymykají. A pokud lidé tyto normy individuálně vědomě či nevědomě akceptují a na tyto se orientují, sociální integrace se vydaří. Filozofie integrace tkví v poznání, že se mezi postiženými a nepostiženými lidmi vyskytují rozdíly, v principu však obě skupiny populace mají stejné potřeby, stejná přání a zájmy (Hájková, 2005).

Víme, že např. školní integrace stále nepřináší uspokojivý stav, totéž lze říci i o způsobu bydlení lidí s mentálním postižením. Společensky nebo politicky propagované integrační bydlení a transformace velkých zařízení je akceptováno, skutečnost je ale taková, že vysoké procento lidí s postižením žije stále v zařízeních, v nichž žije třicet, čtyřicet i více klientů (Michalík, 2002)

Hinz (2000) definuje integraci postižených jako společnou činnost (hra, učení, práce) v kooperaci postižených a nepostižených. Lidé s postižením jsou integrováni tehdy, pokud vytvářejí společné skupiny, komunikují spolu nebo jsou do pracovních skupin zapojeni. Integrace je chápána jako interakční proces mezi člověkem bez a s postižením. Je tedy možná, pokud má daná osoba určité individuální předpoklady (stupeň samo-

statnosti), institucionální předpoklady (prostory). Integrace má své opodstatnění za určitých okolností, není však jedinou ideální možností zúčastněných.

## **2.1 Základní pravidla – „principy“ integrace**

Školská integrace (ani integrace obecně) není záležitostí pouze postižených. Právní úprava školské integrace musí vycházet z vědomí diskriminace a znevýhodňování této minority v minulosti. Školská integrace nesmí být pojímána jako popření postižení a handicapu, v takovém případě by se jednalo o formu „násilné“ asimilace jako začlenění dítěte se zdravotním postižením bez nutných podpůrných opatření. Školská integrace musí být chápána jako systém vzájemně se podmiňujících opatření (sociálních a pedagogických), realizovaných za součinnosti všech zainteresovaných činitelů (Michalík, 2002).

## **2.2 Školská integrace z pohledu rodiny dítěte se zrakovým postižením**

Většina rodičů si uvědomuje význam vzdělání pro budoucí životní uplatnění svého dítěte. Totéž se týká, někdy dokonce ještě výrazněji, i rodičů dětí se zrakovým postižením. Také oni přemýšlejí o nejlepší možné vzdělávací cestě pro své dítě.

A jako i v jiných oblastech života mají i v tomto směru (oproti rodinám se zdravými dětmi) svou situaci ztíženou. V rodinách se zdravými dětmi se institucionální podoba vzdělávání řídí pravidlem – mateřská škola v sousední ulici, základní škola nejvíce o dvě ulice dál, střední škola v místě bydliště nebo nejbližším městečku apod. Jinak jsou na tom ale rodiče dětí s postižením. Jejich volba bývá značně složitější, nabídka možností nepoměrně chudší. V podstatě stojí rodiče před základní volbou mezi dvěma možnostmi: první je integrované vzdělávání v „běžné“ základní škole v místě bydliště, druhá možnost pak segregované vzdělávání v příslušné speciální škole pro žáky se zrakovým postižením. Obě varianty nesou své výhody i nevýhody a bylo by poctivé s nimi rodiče seznámit (Kimplová, 2010).

Integrované vzdělávání probíhá buď formou individuální integrace v běžné třídě, nebo skupinové integrace v rámci speciálních tříd základních škol. I do školy speciální může dítě chodit „do sousední ulice“ a odpoledne trávit s kamarády v místě bydliště. Ovšem často se jedná o internátní pobyt v několik desítek kilometrů vzdáleném městě.

A to i u dětí ve věku sedmi nebo deseti let. Takové omezení kontaktů s rodinou a místní komunitou musíme nutně považovat za nepřírozené.

Právě rozhodování o zmíněných možnostech patří v rodinách k nejtěžším. V myslí mají uloženo schéma minulosti: zdravé dítě patří do „normální školy, dítě s postižením patří do speciální školy. Nic proti takovým radám, vycházejí-li ze znalosti situace, druhu a stupně postižení, prostředí, v němž dítě vyrůstá a dalších faktorů.

Bohužel, často se jedná o názory vyslovované jenom proto, „že se to tak vždycky dělalo“. Volba typu školy je v případě dítěte s postižením závažný krok. Rodič, který není seznámen detailně se strukturou, náplní práce a kvalitou jednotlivých školských zařízení, jen těžce vyhodnocuje jemu dostupné informace a je odkázán na poradenská zařízení (Kimplová, 2010).

Pokud se rodina rozhodne pro cestu běžné školy, je nezbytně nutné včas navštívit ředitele školy a seznámit ho se svými představami a očekáváními ohledně vzdělávání svého dítěte. Mnohdy má taková návštěva spíše charakter prosby o umístění. Ponížený přístup není rozhodně na místě. I stávající nedostatečná právní úprava dává rodiči jisté právo požadovat vzdělávání dítěte v běžné spádové škole. Dítě do speciální školy přijímá ředitel školy se souhlasem jeho zástupce. Zařadit dítě do speciální školy bez souhlasu rodičů není v žádném případě možné.

Stejně nevhodně jako ponížený přístup působí také přehnané a diktované požadavky. Je rozumné klidným způsobem nejen formulovat své představy, ale zajímat se i o podmínky, možnosti a samozřejmě ochotu školy a jejích pracovníků vzdělávat dítě s postižením. Školy nebyly dlouhodobě připravovány na práci s dětmi s postižením. Totéž platí pro řadu pedagogů. Přitom právě oni stáli za úspěchem stovek individuálně integrovaných dětí v minulých letech. Proto není výjimkou situace, že pracovníky školy, i když mají dobrou vůli, přepadají obavy velmi podobné těm, které prožívali sami rodiče v době svého rozhodování. Obecně platí, že je nutno o všech podmínkách pro úspěšnou integraci diskutovat. Typickým příkladem může být zajištění osobního asistenta k dítěti.

Nejen ředitel, ale zejména učitel(ka) na prvním stupni základní školy bude spolu-rozhodovat o úspěšné integraci dítěte s postižením. Pro rodiče by nemělo zůstat tajemstvím, že při současném zabezpečení integrace představuje pro učitele vzdělávání dítěte s postižením vždycky „práci navíc“ (máme tím na mysli nad rámec „běžného“ standar-

du práce učitelů u nás). Integrace dítěte s postižením znamená větší nároky na přípravu, vzdělávání a schopnost individuální práce s dítětem. Proto je na místě vážít si těch učitelů, kteří se rozhodnou pro přijetí dítěte s postižením do třídy (Kimplová, 2010).

Stále roste význam vzdělávání pro budoucí životní uplatnění dítěte. A pro postižené to platí dvojnásob. Na integraci je nutno dítě připravit již před příchodem do školy. Nezapomeňme už v této době vyslechnout si názory dítěte. Neváhejme konzultovat s více odborníky. Pokud se rozhodneme pro základní školu, je nutné včas navštívit ředitele školy a seznámit ho se svými představami a očekáváními ohledně vzdělávání svého dítěte.

Zařadit dítě do speciální školy bez souhlasu rodičů není v žádném případě možné. Je dobré po zápisu do školy vyžádat si rozhodnutí ředitele školy o zařazení dítěte s postižením do třídy (školy). Uvědomme si, že při současném zabezpečení integrace představuje vzdělávání dítěte s postižením pro učitele „práci navíc“. Jistá forma sdělení této informace ostatním rodičům včas je vhodná. Ostatní rodiče však nežádáme o „souhlas“. Dítě s postižením je dítě jako každé jiné a má stejná práva jako kdokoliv jiný. I při úspěšné integraci se problémy mohou objevit při přechodu na II. stupeň základní školy. Z poradenských pracovišť by všem měli nejlépe poradit ve speciálně pedagogickém centru (Michalík, 2002).

## **2.3 Činitelé ovlivňující integraci**

V rámci struktury školství ovlivňuje integraci řada činitelů a orgánů. Každý z nich má vymezenou psanou, někdy i nepsanou působnost, dotýkající se integrovaného vzdělávání.

### **2.3.1 Ředitel školy**

Jako představitel státní správy ve školství je odpovědný za školu jako celek. I v rámci integrace mu právní normy svěřují řadu zcela nezastupitelných kompetencí. Je rozhodujícím činitelem zejména v počátcích integrace, při jednání s rodiči dítěte, přijímání dítěte do školy a vytváření základních podmínek úspěšného vzdělávání. V rámci kompetencí, které má jako vedoucí pracovník, vytváří „optimální“ složení pedagogického sboru, které výrazně ovlivňuje míru prointegrační atmosféry ve škole. Odpovídá za vypracování a naplňování individuálního vzdělávacího programu (plánu). Jedná s orgá-



ny státní správy ve školství o požadavcích na finanční zajištění integrace a poskytnutí případných prostředků speciálně pedagogické podpory. Ředitel školy je klíčovou osobou pro přijetí dítěte do školy. Tuto povinnost a pravomoc mu svěřuje zákon. V praxi dochází k nesprávnému postupu řady ředitelů při organizaci zápisu a zařazování dětí do škol. Víceméně automaticky se předpokládá, že děti, které se účastní zápisu, budou do školy přijaty. Proto ředitelé škol nevydávají samostatné správní rozhodnutí o zařazení dítěte do školy, nebo alespoň ne ve lhůtách přiměřených ukončení zápisu. Mnozí ředitelé ponechávají rodiče dětí s postižením dlouhé týdny a měsíce v napětí, zda se rozhodli dítě s postižením do školy zařadit či nikoliv (Michalík, 2002).

### **2.3.2 Učitelka a učitel školy**

Desítky učitelek prvního stupně základních škol se svou profesionalitou a vynikajícím přístupem k dětem zasloužily o postupné zvyšování počtu žáků s postižením na našich školách.

Třídní učitelka na prvním stupni základní školy má klíčový význam pro úspěšné začlenění dítěte do třídy, školy. Nejedná se přitom jen o zvládnutí osnov daných vyučovacích předmětů, ale i o spoluodpovědnost pedagoga za přijetí dítěte skupinou spolužáků bez postižení. Učitelka nebo učitel žáka s postižením spolupracuje s asistentem, je-li ve třídě přítomen. Úspěšnou integraci si nelze představit bez úzké spolupráce s rodiči žáka s postižením, která zpravidla převyšuje „průměr zájmu českých rodičů o školu“. K tomu jsou zpravidla nutná častější setkání a rozhovor o všech aspektech, které školní docházka přináší. Na druhé straně existují i příklady naprosto bezproblémové integrace, kde samy učitelky uvádějí, že „nebylo s rodiči co řešit“. Učitelka či učitel dítěte by měli využívat služeb a pomoci speciálně pedagogického centra. Být pravidelně v kontaktu s pověřeným pracovníkem centra, který má „sledovat“ integraci konkrétního dítěte. Učitel/ka se podílí na zpracování individuálního vzdělávacího plánu, ale zejména jeho naplňování, průběžném vyhodnocování a případné revizi. Zvláštní význam má příprava učitelů II. stupně základní školy na příchod dítěte s postižením. Zkušenosti stále ukazují, že značné množství učitelů odborných předmětů přespříliš upřednostňují „páku, kladku a nakloněnou rovinu“ před celkovým rozvojem osobnosti dítěte. Schopnost přijmout dítě s postižením a podstoupit zvýšené nároky na vlastní práci je ideálním ukazatelem

odolnosti vůči syndromu vyhoření, který jinak po několika desítkách let pedagogům obvykle hrozí (Michalík, 2002).

## 2.4 Faktory ovlivňující úspěšnost integrace

„Integrace žáka se speciálními vzdělávacími potřebami do běžné základní školy má nesporný význam a přínos jednak pro samotného žáka, ale i pro jeho spolužáky, pedagogy a následně pro celou společnost. Již v předškolním a mladším školním věku se formuje přístup dítěte k odlišnosti a ochotě ji akceptovat.“ (Matějček, 2003 in Hájková, 2005).

Cílem školství České republiky je vytvořit takové školní prostředí, které by poskytovalo všem žákům stejné šance na dosažení odpovídajícího stupně vzdělání a zajistilo právo na rozvoj jejich individuálních předpokladů. Snahou je integrovat žáky se speciálními vzdělávacími potřebami do všech typů škol a školských zařízení (Bartoňová, 2005).

Bartoňová (2005) uvádí nejdůležitější faktory integrace dítěte s postižením do běžných škol. Přitom je třeba zdůraznit, že i vše na stránkách předchozích jsou důležité „faktory integrace“.

Proto v některých případech znovu podstatně zopakujeme, jindy si uvedeme další náležitosti, které podstatně rozhodují o úrovni společného vzdělávání. Nevyhneme se ani námětům a návrhům, které by mohly danou situaci zlepšit.

Mezi základní faktory patří zejména:

- Rodiče a rodina
- Škola
- Učitelé
- Spolužáci
- Poradenství a diagnostika

Prostředky speciálně pedagogické podpory:

- podpůrný učitel
- osobní asistent
- doprava dítěte
- rehabilitační, kompenzační a učební pomůcky

- úprava vzdělávacích podmínek.

Další faktory:

- architektonické bariéry
- sociálně-psychologické mechanismy
- rehabilitační, kompenzační a učební pomůcky
- úprava vzdělávacích podmínek
- organizace zdravotně postižených.

### 3 INKLUZE

V souvislosti s termínem integrace je potřeba alespoň stručně se seznámit s pojmem inkluze, která je jakousi nadstavbou stávající integrace.

Inkluzivní vzdělávání v Pedagogickém slovníku (2003) je definováno jako změněný pohled na selhání dítěte v systému resp. selhání vzdělávacího systému v případě konkrétního dítěte. Při neúspěchu je třeba hledat bariéry v systému, který není dostatečně otevřený k potřebám jedince. Každé dítě má unikátní charakteristiku, zájmy, schopnosti a vzdělávací potřeby. Za klíčový impuls pro rozvoj inkluzivního vzdělávání je považována Deklarace konference v Salamance 1994: Princip inkluze implikuje, že běžné školy by měly vzdělávat všechny děti bez ohledu na jejich fyzické, intelektuální, emocionální, sociální, jazykové nebo jiné podmínky. Běžné školy s inkluzivní orientací jsou nejefektivnějšími prostředky pro potlačení diskriminujících postojů, pro vznik vstřícných komunit, vytváření začleňující společnosti (p. 85).

Sotva se v minulých letech prosadila v praxi a byla akceptována forma integrace, přišel nový trend – inkluze. Toto slovo se často pojí s integrací, přičemž pokud by to bylo totéž, pak bychom nové pojmenování logicky nepotřebovali. Mnoho odborníků však termín inkluze dává do spojení s integrací ve smyslu pokračování jako optimalizace integrace. Argumentují přitom tím, že integrace probíhá de facto pouze za určitých individuálních předpokladů. Se vzrůstající změnou postoje společnosti vůči postiženým (větší liberalizace, otevřenost, zákonodárství...), se vzrůstajícím sebevědomím lidí s postižením a snahou převzít zodpovědnost za sebe sama vzrůstá rovněž snaha o větší podíl aktivního zapojení se do dění ve společnosti. Zapojení, účast – inkluze znamená v tomto smyslu pro člověka s postižením neohrazenou sounáležitost k jiným, životu ve světě, který je mi znám, kde dostanu tu adekvátní podporu, kterou potřebuji a kde mám stejná práva jako jiní. Opozitum pro inkluzi je exkluze (separace), tedy vyloučení, což provázelo postižené po staletí.

Pojem inkluze je úzce spojen se společností a společenským systémem. Každý člověk má nárok být členem společnosti, jeho plnohodnotnou součástí a různorodost je plně akceptovanou skutečností. Toto platí nejen pro postižené, ale i pro lidi různých ras, barvy kůže, náboženství, původu, pohlaví, sexuální orientace atd. (Zelinková, 2001).

Pro úplnost je třeba dodat, že mnohé předškolní i školní integrační koncepty duchu inkluze odpovídají, paušálně nelze tedy integraci odsuzovat. Inkluze jako proces provází celou třídu, do procesu jsou zapojeni všichni žáci i pedagogové. Společná výuka respektuje nejen potřeby postižených, ale i požadavky nadprůměrných (Hinz, 2004).

I nadané děti mohou svým postiženým spolužákům při výuce pomoci, i postižené děti se mohou podílet na společném řešení úkolu s nepostiženými. Na rozdíl od klasické integrační třídy, kde pomocnou úlohu přebírá zpravidla asistent. Že se ve třídě pracuje společně, děti se učí vzájemnému akceptování, což pozitivně mění jejich sociální chování, o tom není třeba moc diskutovat. Hovoříme o tzv. pozitivních prvcích sociálního učení. Zejména zkušenosti z předškolních zařízení jsou jednoznačná – za předpokladu, že i učitelé změní postoj a s touto ideou se identifikují (Hinz, 2004).

### **3.1 Individuální vzdělávací plán**

Individuální vzdělávací plán (IVP) *je závazný pracovní materiál sloužící všem, kteří se podílejí na výchově a vzdělávání integrovaného žáka (Zelinková, 2001)*. Je koncipován na základě spolupráce učitele, speciálního pedagoga, vedení školy, zákonných zástupců dítěte a pracovníka PPP nebo SPC. Dítě může pracovat a rozvíjet se podle svých schopností a individuálním tempem, což ho nevystavuje stresu. Plán je pro učitele vodítkem individuálního vyučování a hodnocení (Zelinková, 2001).

Důležitou roli zde zastávají rodiče, kteří se podílejí na plnění některých úkolů v rámci vzdělávacího plánu např. logopedická péče, pravidelná fyzioterapie dítěte. Podle Zelinkové (2001) a v souladu s příslušnými vyhláškami (č.72/2005 Sb., č.73/2005 Sb.) by měl být IVP tvořen podle těchto principů:

- vychází z diagnostiky odborného pracoviště PPP nebo SPC
- vychází z pedagogické diagnostiky učitele
- respektuje závěry z diskuse se žákem a rodiči
- je vypracován pro ty předměty, kde se handicap výrazně projevuje
- vypracovává jej vyučující daného předmětu – učitel, který vypracovává IVP spolupracuje se speciálním pedagogem, který provádí reedukaci.

### 3.1.1 Obsah IVP

IVP by měl obsahovat (dle Vyhlášky MŠMT č. 73/2005 Sb.)

- základní údaje o žákovi podstatné pro průběh pedagogické terapie
- pedagogickou diagnózu – úroveň rozumových, smyslových funkcí, sociálního chování v pásmu normy
  - konkrétní úkoly v jednotlivých oblastech – sluchová a zraková percepce, grafo-motorika, čtení, gramatika, naukové předměty aj.
  - pedagogická hlediska a postupy – tolerance pomalého osobního tempa žáka
  - pomůcky – zapůjčené pomůcky SPC pro smyslově a tělesně postižené žáky, počítačové programy
    - způsob hodnocení a klasifikace – slovní hodnocení, klasifikace číslicí apod. způsob ověřování vědomostí – ústní, písemné ...
    - organizace péče – reedukace a její způsob provádění
    - dohodu o spolupráci s rodiči – formy spolupráce, způsob příprav na vyučování, mimoškolní aktivity, lékařská vyšetření
    - podíl žáka na terapii – týká se spíše starších žáků
    - informace dalším učitelům – změny osnov, hodnocení, klasifikace, přístup k žákovi apod.

## 4 CÍLE A ÚKOLY

### 4.1 Cíle práce

Výzkumným záměrem je vytvoření manuálu projektového dne.

### 4.2 Dílčí cíle výzkumu

Jedním z cílů výzkumu v projektovém dni bude vytvoření a zpracování ankety, ze které se dozvíme, jaké informace a znalosti o zrakově postižených mají děti 2. stupně na ZŠ v Hrochově Týnci. A také veřejnost v Hrochově Týnci. Z ankety se dále dovíme, kolik žáků nosí brýle. Zda by dali přednost brýlím nebo čočkám. Jestli znají nějaké pomůcky pro osoby se zrakovým postižením a jestli ví, kdo vynalezl kontaktní čočky. Z dotazníků pro veřejnost se dovíme, kolik z dotazovaných si myslí, že vidí dobře. Zda-li dávají přednost brýlím nebo čočkám a jestli někdy pomohli nějaké osobě se zrakovým postižením.

### 4.3 Úkoly práce

1. Prostudovat odbornou literaturu týkající se dané problematiky
2. Vytvořit anketu pro žáky 2. stupně na Základní škole v Hrochově Týnci.
3. Vytvořit anketu pro veřejnost v Hrochově Týnci.
4. Sesbírat anketní data.
5. Vyhodnotit posbíraná data.

## 5 METODIKA

Charakteristika výzkumného vzorku: Výzkumný vzorek tvořilo 107 dětí z 2. stupně, 45 chlapců a 62 dívek. Žáky bylo potřeba nejdříve rozdělit do skupin. Systém rozdělení byl následující – vytvořili jsme jednotlivé skupiny se šifrovanými názvy jako např. „Pozor na prsty“ nebo „Uvidíš, že neuvidíš“, aby nemohli vydedukovat, o jakou jde činnost. Žáci se pak sami rozhodli a zapisovali do jednotlivých skupin. Podmínkou bylo, aby se zapsali pouze 2-3 z jedné třídy. Tím jsme docílili, že v každé skupině byli žáci ze všech tříd. Žáci se zapsali vždy do třech skupin. Jeden blok měl 90 minut. Tak se žáci zúčastnili 270 minut plných informací o zrakově postižených.

### 5.1 Metodika zpracování dat

Žáci 2. stupně anketu vyplňovali na školních počítačích. Anketa byla nahrána v místním systému, který všechna data vložil do jednoho excelového souboru. Dále žáci, kteří se zapsali do skupiny, v mediální výchově chodili s vyučujícím po městě a dotazovali se dospělé veřejnosti. Sesbíraná data opět zadali do školních počítačů.

Výstupní data byla zpracována numericky a následně převedena do grafů. Grafické výstupy spolu se slovními odpověďmi k některým otázkám slouží pro vyhodnocení statistického šetření a následně budou použity v dalších etapách řešení úkolu pro interpretaci a analýzu výsledků.

### 5.2 Projektové a anketní úkoly

Skupiny v projektovém dni na 2. stupni ZŠ v Hrochově Týnci

1. skupina – V kuchyni

Tato část projektu byla zaměřena na orientaci a na schopnosti zvládnout běžné činnosti v kuchyni bez zrakové kontroly. V této skupině mají žáci za úkol v první řadě bez pomoci zraku nalévat vodu do skleničky. Poté si vyzkoušeli bez použití zraku i čichu ochutnávat různé potraviny a hádat, co to je. V dalším úkolu se snažili připravit snídani – nakrájet nožem potraviny na kousky, namazat chleba a osladit čaj. Na závěr si takto připravené snídaně vzájemně naservírovali.





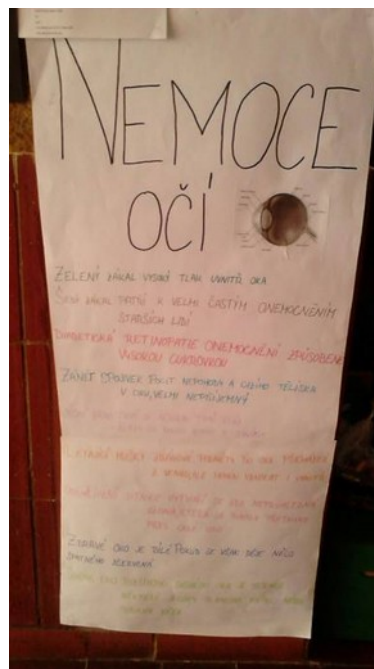
Obrázek 1: Ochutnávka bez použití zraku a čichu

## 2. skupina – Oční vady

Aby se děti dozvěděly co nejvíce o různých očních vadách a onemocněních, jejich vzniku, důsledcích na vidění apod., měly v rámci přírodopisu za úkol vyhledat co nejvíce informací. S použitím zjištěných faktů pak vytvořily informační plakáty, které posloužily jako zdroj informací také ostatním žákům školy.



Obrázek 2: Vytvoření plakátu



Obrázek 3: Vytvořený plakát

### 3. skupina – Čočka a písmo

V této skupině se žáci dozvěděli základní informace o fyziologické funkci jednotlivých částí oka (panenky, čočky, o periferním vidění, o funkci tyčinek, čípků a další). Pomocí různě upravených brýlí, imitujících některé oční vady a onemocnění, si vyzkoušeli čtení, drobné činnosti nebo chůzi. Také si při těchto činnostech vyzkoušeli lupu a různé korekční brýle. Seznámili se s Braillovým slepeckým písmem, jeho historií, vyzkoušeli si čtení pomocí hmatu.



Obrázek 4: Děti se seznamují s Braillovým písmem

### 4. skupina – Komunikace

Aktivity ve 4 skupině byly zaměřeny na kompenzační pomůcky pro slabozraké a nevidomé. Žáci se seznámili se speciálními pomůckami denní potřeby a použití některých z nich si vyzkoušeli v praxi, např. dotykový krejčovský metr, ozvučená měrka na nalévání tekutin, šablony na bankovky a rozlišovač mincí, hmatová Rubikova kostka a další... Tyto pomůcky byly zapůjčeny z Tyflocentra v Pardubicích. Kromě toho si ještě žáci s paní učitelkou povídali o pomůčkách odstraňujících informační bariéru a seznámili se s komunikačními a sdělovacími prostředky, s pomůckami na zpřístupnění a zpra-

ování informací (speciální Pichtův psací stroj i klasické psací stroje, digitální zápisník, mobilní telefony s hlasovým výstupem, optické a kamerové lupy, speciálně upravené PC, apod.).

#### 5. skupina – Tělocvična

Jak zvládnout orientaci v prostoru bez zrakové kontroly si vyzkoušeli v páté skupině. V tělocvičně se žáci seznámili s prostorovou orientací, s kompenzačními pomůckami k usnadnění orientace a pohybu v prostoru a se způsobem doprovodu nevidomých.



Obrázek 5: Prostorová orientace v tělocvičně



Obrázek 6: Prostorová orientace po škole



Obrázek 7: Miniturnaj v Goalballu



Obrázek 8: Rozšifrování hádanky

Ve dvojicích si prošli tělocvičnu s překážkami, v doprovodu se prošli po škole, vyzkoušeli si chůzi s bílou holí. V tělocvičně měli připravenou hádanku zapsanou Braillovým písmem a po jejím vyluštění se z tajenky dověděli, že „Dneska budeme hrát Goalball“. Zhlédli video o Goalballu a seznámili se s některými dalšími sporty pro nevidomé. Na závěr se rozdělili do skupin a zahráli si miniturnaj v Goalballe.

#### 6. skupina – mediální výchova (dotazníkové šetření)

V poslední skupině (šesté) žáci vyplňovali na počítačích ankety. Po vyplnění dotazníku se vydali s učitelem do města. Jejich úkolem bylo oslovit co nejvíce kolemjdoucích občanů a požádat je o vyplnění anketního lístku. Sesbíraná data zadali opět do počítače.



Obrázek 9: Žákyně dotazující se na anketu

## 6 VÝSLEDKY

### 6.1 Úvod k výsledkům

Data jsme sbírali v rámci projektového dne. Nejprve žáci vyplnili anketu na školních počítačích. Poté se pod dohledem vyučujícího vydali do města sesbírat data od veřejnosti. Celkem bylo dotázáno 107 žáků z toho bylo 45 chlapců a 62 dívek. Dotázané veřejnosti bylo celkem 44 osob, z toho 38 žen a 6 mužů.

Výsledky jsem strukturovala dle dvou kritérií

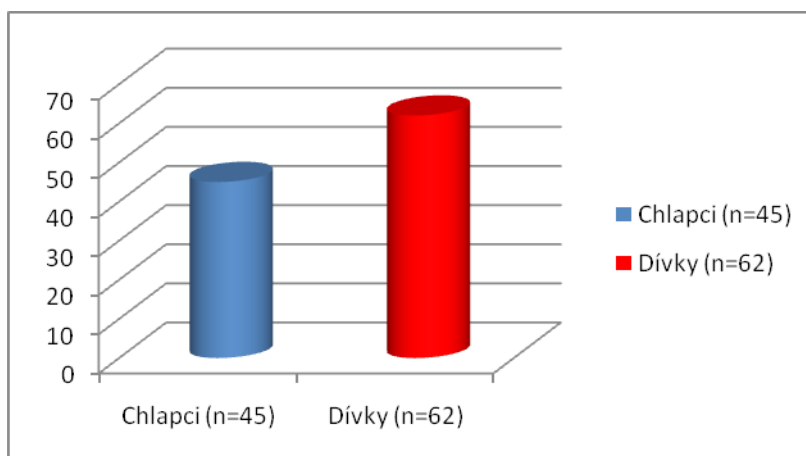
- a) gender: muži a ženy
- b) žáci a veřejnost

### 6.2 Ankety žáků 2. Stupně

Anketa viz příloha č.1.

#### 6.2.1 Počet dotazovaných chlapců a dívek

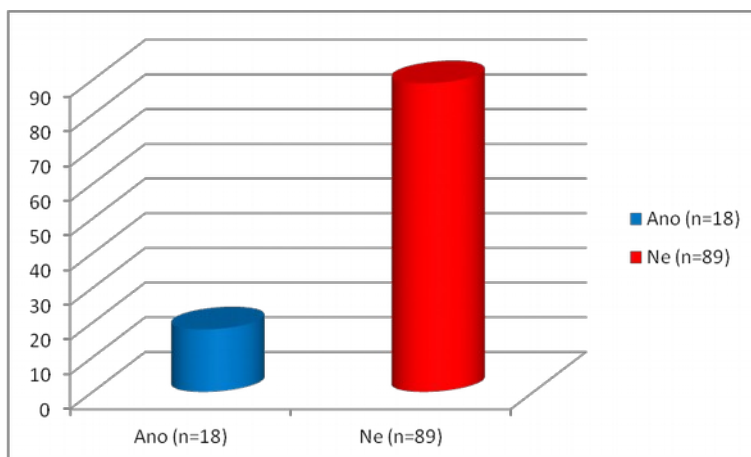
Celkový počet dotazovaných žáků byl 107, z tohoto počtu bylo 45 chlapců a 62 dívek. Výsledky jsou uvedeny v grafu 1.



Graf 1: Počet dotazovaných chlapců a dívek

### 6.2.2 Kolik žáků nosí brýle / čočky

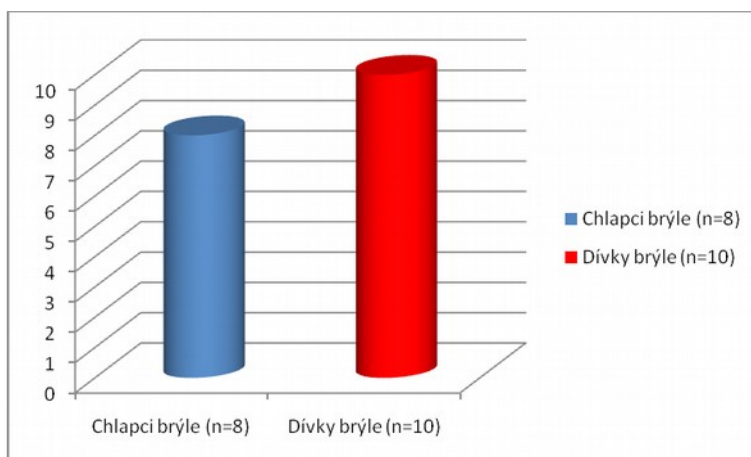
Z celkového počtu žáků, kteří se ankety zúčastnili, přiznalo, že 18 z nich nosí brýle či čočky. Zbýlých 89 žáků brýle nebo čočky nenosí. Výsledky jsou uvedeny v grafu 2.



Graf 2: Počet žáků nosících brýle

### 6.2.3 Kolik chlapců/dívek nosí brýle

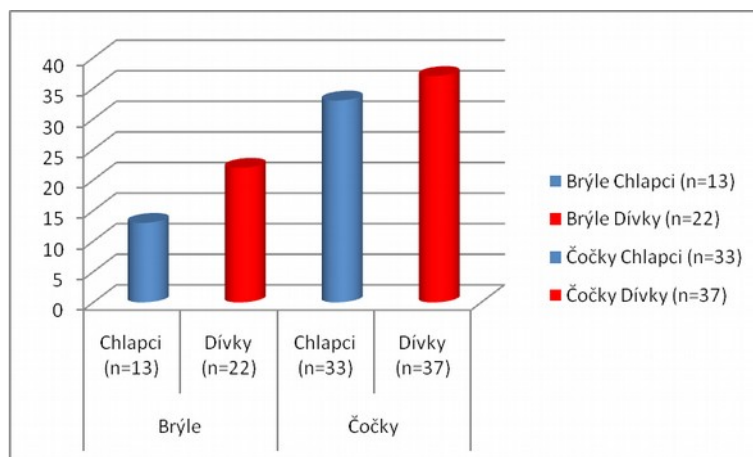
Z celkového počtu 18 žáků, kteří nosí brýle, je 8 chlapců a 10 dívek. Výsledky jsou uvedeny v grafu 3.



Graf 3: Počty žáků s brýlemi

#### 6.2.4 Kolik žáků dává přednost brýlím/čočkám

Na dotaz „Dáváš nebo dal/a bys přednost brýlím nebo čočkám?“ odpovědělo celkem 105 žáků. 13 chlapců a 22 dívky by dalo přednost brýlím, 33 chlapců a 37 dívek by dalo přednost kontaktním čočkám. 2 dívky odpověď na otázku vynechaly. Výsledky jsou uvedeny v grafu 4.



Graf 4: Dal/a bys přednost brýlím/čočkám?

#### 6.2.5 Kompenzační pomůcky

Ze 107 dotazů na znalost nějaké kompenzační pomůcky jsem zjistila, že 104 žáci znali stejné pomůcky. Uváděli slepeckou hůl, vodícího psa, Braillovo písmo nebo černé brýle. Jen jedna odpověď byla, že žák nezná žádnou kompenzační pomůcku. 2 žáci se k dotazu vůbec nevyjádřili.

#### 6.2.6 Kontaktní čočky

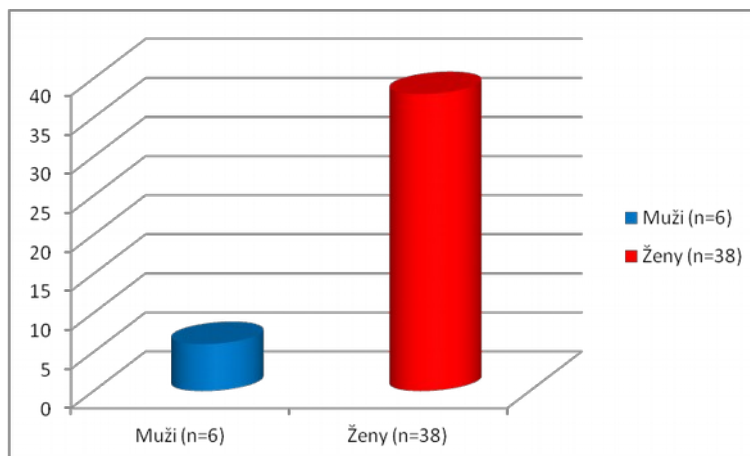
Otázka na vynálezce kontaktních čoček byla pro všech 107 zúčastněných těžká. Pouze dva žáci věděli, že to byl Čech, ale neznali jeho jméno. Zbytek uvedl, že vynálezce neznají.

### 6.3 Anketa veřejnost Hrochův Týnec

Dotazník viz příloha č.2.

### 6.3.1 Počet dotazovaných mužů a žen

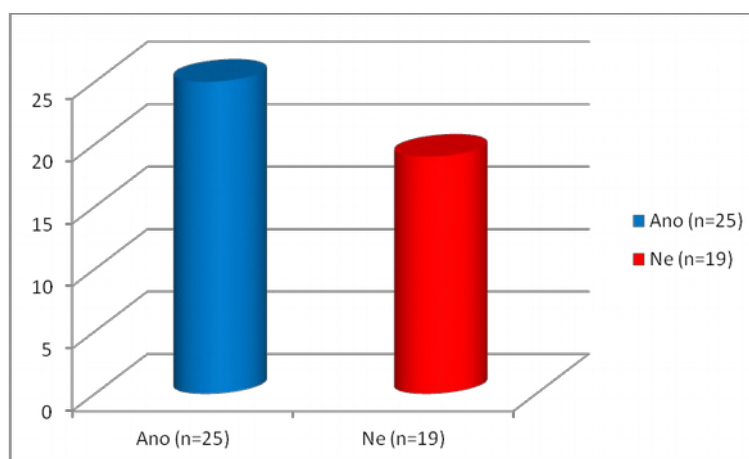
Celkový počet dotazované veřejnosti bylo 44 osob, z tohoto počtu bylo 6 mužů a 38 žen. Výsledky jsou znázorněny v grafu 5.



Graf 5: Počet dotazovaných mužů a žen

### 6.3.2 Úroveň zraku veřejnosti

Z celkového počtu dotazované veřejnosti  $n=44$  na otázku, zda-li si myslí, že vidí dobře, odpovědělo 25 lidí kladně. Zbýlých 19 dotazovaných obyvatel Hrochova Týnce se domnívá, že nevidí dobře. Výsledky jsou znázorněny v grafu 6.



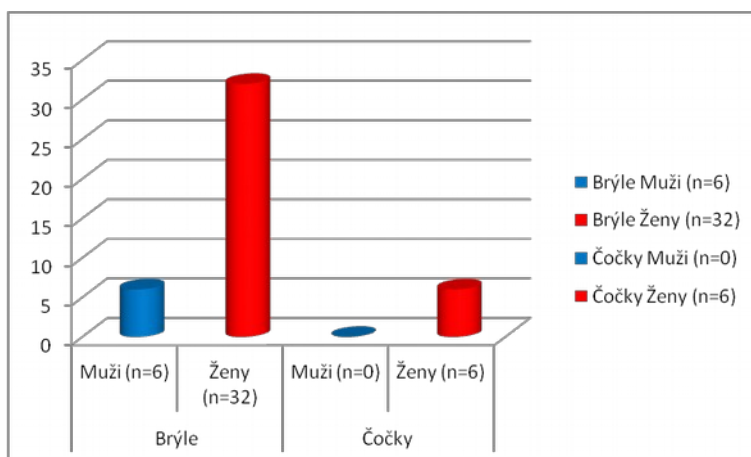
Graf 6: Myslíte si, že vidíte dobře?

### 6.3.3 Kolik veřejnosti dává přednost brýlím/čočkám

Z celkového počtu dotazované veřejnosti, kdyby potřebovali korekci zraku, zda by dali přednost brýlím nebo čočkám odpověděli: 6 mužů a 32 žen by dalo přednost



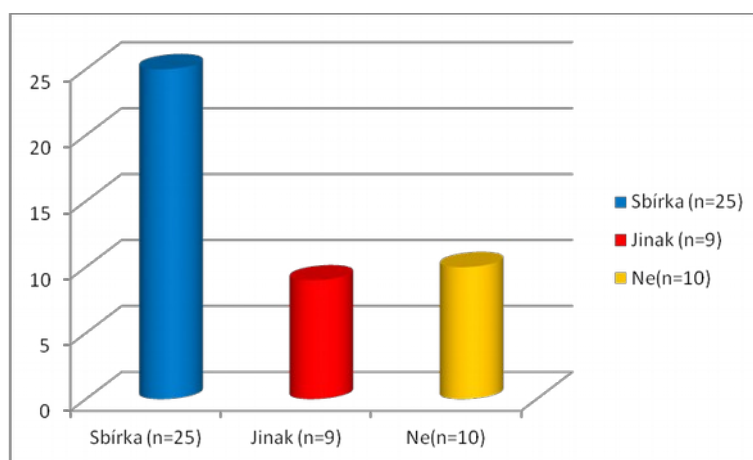
brýlím. Žádní muži a 6 žen by dalo přednost kontaktním čočkám. Výsledky jsou znázorněny v grafu 7.



Graf 7: Dal/a byste přednost brýlím/čočkám?

### 6.3.4 Pomoc nevidomým

Nejčastější odpovědí (25) na otázku pomoci nevidomým byl finanční příspěvek při organizovaných sbírkách. 9 respondentů uvedlo jiný způsob pomoci, 10 jich nepomohlo nikdy. Výsledky jsou znázorněny v grafu 8.



Graf 8: Pomohli jste někdy nevidomým?

## 7 DISKUZE

Projektové vyučování se stále více dostává do popředí zájmu pedagogů. Je již nedílnou součástí výuky na všech typech škol. Děti, žáci či studenti se při tom nejen dozví nové informace, ale učí se je sami hledat, spolupracovat a řešit problémy, vzájemně komunikovat, diskutovat a formulovat své názory, tvořit a využívat fantazii a kreativitu a v neposlední řadě se učí také mravním hodnotám jako je tolerance, odpovědnost, vnitřní kázeň apod. Při samostatném zpracování úkolů pak získávají praktickou činností i experimentováním mnoho nových zkušeností, a takový způsob učení je mnohem více baví a jsou pro učení motivovanější. Probouzí se jejich přirozený zájem o poznávání. Učitel se posouvá spíše do role průvodce, poradce, povzbuzovače.

Na ZŠ v Hrochově Týnci, jak jsem již uvedla v úvodu své diplomové práce, jsme si vytvořili projektový den proto, aby se děti a také učitelé připravili na příchod žáka se zrakovým postižením. Aby se blíže seznámili s různými druhy poškození zraku a jejich projevy při vidění. Jak vlastně takový člověk ne/vidí, jak získává informace, když má poškozený zrak, který je nejdůležitějším smyslem pro příjem informací, jak se dokáže orientovat v prostoru, zvládat běžné denní činnosti, případně i sportovat a pracovat. A také se dověděli o různých kompenzačních pomůckách, o nadaci Světluška a Bílá pastelka a spoustu dalších informací.

Po ukončení celé akce jsem požádala děti o jejich názor na proběhlý den, o zhodnocení svých pocitů se šátkem na očích a další poznatky. Všechny odpovědi byly dobrovolné a hodnocení pozitivní. Nejvíce žáky bavily prožitkové aktivity v tělocvičně a také třeba příprava jídla. Hodnocení vlastních pocitů už tak pozitivní nebylo. Cítili se nejistí, najednou si nevěřili, že takové běžné činnosti jako nalít si čaj nebo chodit po schodech vůbec zvládnou. Některým to, že nevidí, bylo až nepříjemné „...holky se smály a já jsem nevěděla proč“. Nakonec společné povídání ukončili tím, že když si trochu navzájem pomohli, všechny úkoly zvládli.

A to byl vlastně jeden z cílů – aby aspoň částečně pochopili život osob se zrakovým postižením a nebáli se spolužáka s postižením mezi sebe přijmout. Náš projektový den splnil také další neméně důležité cíle – jednak poskytl žákům příležitost strávit neobvyklý, inspirativní a velmi kreativní den a myslím si, že byl také zdrojem motivace a nových nápadů pro učitele (a to nejen ve vztahu k novému žákovi). Doufám, že

projektový den pomohl žákům i pedagogům trošku více se zorientovat v problematice zrakového postižení a že následná integrace chlapce se zrakovým postižením na 2. stupeň ZŠ v Hrochově Týnci proběhne více než úspěšně.

## ZÁVĚR

V teoretické části diplomové práce byl nejdříve zpracován úvod do problematiky osob se zrakovým postižením. Tato část by měla přiblížit laickému čtenáři problematiku zrakového postižení. Další část se zabývá typy zrakových vad. Vysvětluje skupiny poruch zraku a rozdělují tam vady dle stupně vidění. Dále se v kapitole dočteme nejzákladnější a nejvíce se projevující vady zraku jako např. poruchy barvocitu, myopie, astigmatismus, katarakta, glaukom a mnoho dalších. Tyto vady jsou nejčastějším zrakovým onemocněním. A každý učitel, který bude vyučovat žáka se zrakovým postižením, by se měl seznámit s problematikou zrakového postižení daného žáka. V další části se dočteme, jaká je problematika dítěte se zrakovým postižením. Jakým způsobem se zrakové postižení získá, jaká jsou specifika takového dítěte a jaké jsou naopak kontraindikace, když jsou rodiče příliš ochrannější. Tato část textu seznamuje čtenáře s úrovní motorického vývoje, kognitivních funkcí, nápadností v řeči a upozorňuje na období závislosti. Další nedílnou součástí je lehké dotknutí se tématu integrace. Pro rekapitulaci se dovíme, co to integrace je, jaké jsou pravidla integrace, jak se na integraci dívá rodič integrovaného dítěte, jaké mohou být postoje ředitele školy a jak je důležité narazit na dobrý učitelský sbor. Nedílnou součástí tématu integrace jsou i faktory ovlivňující její úspěšnost. Integrace se někdy mylně zaměňuje s pojmem inkluze. Toto téma jsem se snažila objasnit v následující kapitole. Nedílnou součástí integraci či inkluze je individuální vzdělávací plán, který jsem se snažila vysvětlit na konci teoretické části své práce.

V praktické části své diplomové práce jsem musela nejprve vytvořit obsah projektového dne pro žáky 2. stupně ZŠ v Hrochově Týnci. Po vymyšlení obsahu a náplně jednotlivých skupin bylo potřeba zajistit materiální pomůcky, které jsem měla vypůjčené z Tyflocentra v Pardubicích. Jednalo se o kompenzační pomůcky a balón na Goalball. Dalším úkolem bylo rozdělit žáky do skupin a zaškolit jednotlivé učitele. Pak už mohl proběhnout samostatný projektový den. Bylo vytvořeno 6 skupin – V kuchyni, Nemoci očí, Čočka a písmo, Komunikace, Tělocvična a Mediální výchova. V rámci skupiny Mediální výchova jsme s žáky sesbírali data do ankety. Jednak vyplnili anketu sami žáci a pomohli sesbírat data od veřejnosti v Hrochově Týnci.

Z anketních dat vyplynulo, že se anketního šetření zúčastnilo 107 žáků, 45 chlapců a 62 dívek. Z celkového počtu přiznalo, že 89 žáků nenosí brýle a 18 ano. Z těchto 18 žáků nosí brýle 10 děvčat a 8 chlapců. Na otázku, zda by dali přednost brýlím nebo čočkám, odpověděli následovně: 13 chlapců a 22 dívek by dalo přednost brýlím, 33 chlapců a 37 dívek by dalo přednost kontaktním čočkám. Dvě dívky na otázku neodpověděly.

Ze 107 odpovědí na otázku, jestli znají nějaké kompenzační pomůcky, odpovědělo 104 žáků podobně. Uváděli slepeckou hůl, vodícího psa, Braillovo písmo nebo černé brýle. Jedna odpověď byla, že žák nezná žádnou a dva žáci se nevyjádřili vůbec. Z celkových 107 odpovědí na otázku, jestli ví, kdo vynalezl kontaktní čočky, pouze dva žáci uvedli, že to byl Čech, ale že neví, jak se jmenuje. Zbytek uvedl, že neví.

Žákům se podařilo sesbírat data celkem od 44 občanů Hrochova Týnce. Bylo to 6 mužů a 38 žen. Na otázku jestli si myslí, že vidí dobře, odpovědělo 25 lidí, že ano a 19 lidí, že ne. Přednost brýlím by dalo všech 6 mužů a 32 žen. Pouze 6 žen by dalo přednost kontaktním čočkám. Z celkového počtu dotazovaných pomohlo nevidomému 25 lidí, 9 pomohlo jinak, jako například pomohlo přes silnici, nebo ukázalo cestu, 10 dotazovaných nepomohlo nevidomému vůbec, buď nechtěli, nebo neměli příležitost.

Z celkového anketního šetření nám vyšlo poměrně mnoho důležitých dat, která nám ukázala, jak jsou žáci a veřejnost informováni v oblasti osob se zrakovým postižením.

## SOUHRN

Diplomová práce se věnuje přípravě projektového dne pro úspěšnou integraci žáka se zrakovým postižením na 2. stupeň Základní školy v Hrochově Týnci. V praktické části diplomové práce je zpracován projektový den pro žáky 2. stupně. Pro práci je důležitou součástí anketa, která zjišťuje informovanost žáků a veřejnosti v Hrochově Týnci o osobách se zrakovým postižením.

V teoretické části rozdělené do tří kapitol se postupně zabývám problematikou zrakového postižení a integrací takto postižených lidí do běžného školství.

V první kapitole je popsána problematika osob se zrakovým postižením. Jsou zde popsány nejčastější oční vady. Dále se v této kapitole zabývám problematikou dítěte se zrakovým postižením, jakým způsobem se zrakové postižení získá, jaká jsou specifika takového dítěte a jaké jsou kontraindikace v přístupu rodičů.

V druhé kapitole se zabývám problematikou integrace. Co to integrace je, jaká jsou pravidla integrace, postoje rodičů integrovaných dětí. Jaké mohou být postoje ředitelů a učitelů ve škole, kde se nachází integrované dítě a na závěr jsou uvedeny faktory ovlivňující integraci.

Ve třetí kapitole se zmiňuji o inkluzi, která je nedílnou součástí integrace. V této kapitole také naleznete Individuální vzdělávací plán, bez kterého by úspěšná integrace či inkluze neproběhla.

Další část je část praktická, kde je seznámení s cíli a úkoly práce. S dílčími cíli výzkumu a úkoly práce. Dále je zde uvedena metodika práce a samostatná praktická část. Jsou zde shrnuty výsledky a vyhodnocení anketního šetření.

## SUMMARY

This diploma thesis is devoted to the preparation of the project day for the successful integration of visually handicapped pupil to the 2nd grade of primary school in Hrochův Týnec. In the practical part of this thesis is elaborated a project day for pupils of 2nd grade of this school. An important komponent for this work is a poll. This poll was given to the students and the public in Hrochův Týnec and it point sout the a wareness about the people with visual disabilities.

The theoretical part is dividend in to three chapters and I gradually deal with the isme of visual handicap and thus integration of disabled people in to main stream education.

The first chapter describes the problems of people with visual disabilities. There are described the most commoney edisorders. Furthermore, I deal with the problems of visuály handicaped children, how to gain the irvisual handicap, what are the specifics of such a child, and what are the contraindications in access of parents.

The second charter deals with the isme of integration. I describe, what integratio- nis, what are the rules of integration and the attitudes of parents integrated children. Next the reis explained, what might betheattitudes of headmaster and teachers in scho- ols where the integrated child is and the factors, which influence the integration.

The third charter refers to the inclusion, whichisan integral part of integration. In this chapter you will also find individual educational plan, with out it the recouldn'tbe the successful integration or inclusion.

The last part of my Diploma thesis is practical, you can get familiar witht asks, sub- goals and goals of my research. Thenthereis the methodology of my work and the practical part. There are summarized results and evaluation of public investigation.

## REFERENČNÍ SEZNAM

- Bartoňová, M. (2005). Kapitoly ze specifických poruch učení I. Vymezení současné problematiky. Brno.
- Čálek, O. (1985). *Raný vývoj dítěte nevidomého od narození*. Praha: Univerzita Karlova.
- Čálek, O. (1986). *Vývoj osobností těžce zrakově postižených*. Praha: SPN.
- Čálek, O. (1989). *Vývoj osobností těžce zrakově postižených*. Praha: SPN.
- Hájková, V. (2005). Integrativní pedagogika. Praha: IPPP ČR.  
Verständnis der Inklusion. Neuwied.
- Hájková, V., Květoňová – Šveclová, L. (2001). Kapitoly z integrativní pedagogiky pro učitelky mateřských škol. Praha: IPPP.
- Hamadová, P., Květoňová, L., Nováková, Z. (2007). Oftalmopedie. Brno: Paido.
- Hinz, A. (2004). Von Sonderpädagogischen Verständis der Integration zum Integrationspädagogischen Hinz, A. (2000). Sonderpädagogik im Rahmen von Pädagogik der Vielfalt und inklusive Education. Neuwied.
- Hycl, J. (2006). Oftalmologie: minimum pro praxi. Praha: Triton.
- Jílková, I. (2004). První rok zrakově postižených dětí. *Psychologie dnes*, 10 (3), 22-23
- Kimplová, T. (2010). Ztráta zraku, úvod do psychologické problematiky. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě.
- Květoňová-Šveclová, L. (1998). *Tyflopedie*. Brno: Paido.
- Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - desátá revize; MKN-10, vydal Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Retrieved 8. 8. 2015 from: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>
- Michalík, J. (2002). *Škola pro všechny aneb Integrace je když ...* Vsetín: Integra.
- Moravcová, D. (2006). Ztratila se nám jedna kategorie zrakového postižení? *Speciální pedagogika*, 16 (1), 61-66.
- MŠMT ČR. Zákon Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR č.561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). Retrieved 8. 4. 2015 from: <http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon>
- MŠMT ČR. Vyhláška Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR č.72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských za-



- řízení. Retrieved 8. 4. 2015 from: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-72-2005-sb-1>
- MŠMT ČR. Vyhláška Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.. Retrieved 6. 8. 2015 from: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-73>
- Prechtl, H. et al. (2001). Role of vision on early motor development: lessons from the blind. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 43 (3), 198-201.
- Průcha, J., Walterová, E. & Mareš, J. (2003). *Pedagogický slovník*. Praha: Portál.
- Říčan, P & Krejčířová, D. et al. (1997). *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada.
- Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR Czech Blind United (2002). Klasifikace zrakového postižení dle WHO. Retrieved 14. 4. 2015 from: <http://www.sons.cz/klasifikace.php>
- Tomická, V. Švingalová, D. (2002). *Vybrané kapitoly k integraci ve školství*. Liberec: Technická univerzita.
- Vágnerová, M. (1995). *Oftalmopsychologie dětského věku*. Praha Karolinum.
- Vágnerová, M., Hadj-Moussová, Z. & Štech, S. (1999). *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum.
- Zelinková, O. (2001) *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha: Portál.
- Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR Czech Blind United (2002). Klasifikace zrakového postižení dle WHO. Retrieved 14. 4. 2015 from: <http://www.sons.cz/klasifikace.php>

## PŘÍLOHY

Příloha č. 1 Dotazník pro žáky 2. stupně ZŠ

### Dotazník - Projektový den - Nevidomí 2. stupeň

Popis formuláře

**1. Jsi:**

- holka
- kluk

**2. Nosíš brýle?**

- Ano
- Ne

**3. Dáváš nebo dal bys přednost**

- Čočkám
- Brýlím

**4. Proč?**

**5. Jak poznáš nevidomého člověka na ulici?**

**6. Pomohl jsi někdy nevidomým?**

- Příspěvkem na sbírku
- Pomocí nebo radou
- Jinak
- Dosud jsem neměl příležitost
- Nepovažuji za nutné pomáhat

**7. Znáš nějaké pomůcky pro nevidomé a jaké?**

**8. Co by ti nejvíc chybělo, kdybys náhle přestal vidět?**

**9. Víš kdo vynalezl kontaktní čočky?**

## Projektový den - Nevidomí - Veřejnost

Popis formuláře

**1. Jste:**

- Žena
- Muž

**2. Vidíte dobře?**

- Ano
- Ne

**3. Dáváte nebo dali byste přednost**

- Brýlím
- Kontaktním čočkám

**4. Proč?**

**5. Jak byste poznali nevidomého člověka na ulici?**

**6. Pomohli jste někdy nevidomým?**

- Příspěvkem sbírky
- Pomocí nebo radou
- Jinak
- Dosud jsem neměl příležitost
- Nepovažuji za nutné pomáhat

**7. Znáte nějaké pomůcky pro nevidomé?**

**8. Co by Vám nejvíc chybělo, kdybyste přestali vidět?**

**9. Kdo vynalezl kontaktní čočky?**