

## **Bakalářská práce**

# Vstup dítěte se zrakovým postižením do mateřské školy

*Studijní program:*

B0111A190016 Speciální pedagogika

*Autor práce:*

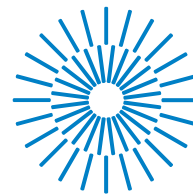
**Nela Smolová**

*Vedoucí práce:*

Mgr. Hana Ryšlavá, Ph.D.

Katedra sociální práce a speciální pedagogiky

Liberec 2023



## Zadání bakalářské práce

# Vstup dítěte se zrakovým postižením do mateřské školy

*Jméno a příjmení:*

**Nela Smolová**

*Osobní číslo:*

P20000216

*Studijní program:*

B0111A190016 Speciální pedagogika

*Zadávací katedra:*

Katedra sociální práce a speciální pedagogiky

*Akademický rok:*

2021/2022

### **Zásady pro vypracování:**

Cíl BP: Popsat specifika vstupu dítěte se zrakovým postižením do mateřské školy.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Dotazování.

Při zpracování bakalářské práce budu postupovat v souladu s pokyny vedoucí práce.

*Rozsah grafických prací:*

*Rozsah pracovní zprávy:*

*Forma zpracování práce:*

tištěná/elektronická

*Jazyk práce:*

Čeština

### **Seznam odborné literatury:**

BASLEROVÁ, P. a kol. 2012. *Metodika práce se žákem se zrakovým postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-3307-3.

FINKOVÁ, D., RŮŽIČKOVÁ, V., STEJSKALOVÁ, K., 2011. *Dítě se zrakovým postižením v raném a předškolním věku*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-2743-0.

KOCHOVÁ, K., SCHAEFEROVÁ, M. 2015. *Dítě s postižením zraku. Rozvíjení základních dovedností od raného po školní věk*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0782-5.

LUDÍKOVÁ, L., 2004, *Tyflopédie předškolního věku*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0955-0.

ŠTRÉBLOVÁ, M. 2002. *Poznáváme svět se zrakovým postižením: Úvod do tyflopédie*. 1. vyd. Ústí nad Labem: PF UJEP. ISBN 80-7044-448-7.

VÁGNEROVÁ, M. 1995. *Oftalmopsychologie dětského věku*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-053-X.

*Vedoucí práce:*

Mgr. Hana Ryšlavá, Ph.D.

Katedra sociální práce a speciální pedagogiky

*Datum zadání práce:*

3. dubna 2022

*Předpokládaný termín odevzdání:* 28. dubna 2023

prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.  
děkan

L.S.

PhDr. Pavel Kliment, Ph.D.  
vedoucí katedry

## Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

30. května 2023

Nela Smolová

### **Poděkování:**

Ráda bych poděkovala především vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Haně Ryšlavé, Ph.D., za její laskavý přístup, trpělivost, čas a cenné rady, které mi v průběhu zpracování práce věnovala. Děkuji také všem pedagogům MŠ a rodičům dětí za jejich vstřícnost při vyplňování dotazníků. Poděkování patří i mé rodině a přátelům za podporu během celého studia.

## **Anotace**

Bakalářská práce se věnuje dětem se zrakovým postižením, které nastupují do mateřské školy. Cílem práce je popsat specifika vstupu dítěte se zrakovým postižením do mateřské školy. V teoretické části je definováno zrakové postižení, vymezena klasifikace jedinců se zrakovým postižením, zmíněny jsou rovněž příčiny zrakového postižení u dětí v raném a předškolním věku. Dále jsou nastíněna specifika ve vývoji dítěte se zrakovým postižením, která zahrnují poznávací procesy, motoriku a komunikaci. Teoretická část rozebírá možnosti předškolního vzdělávání dítěte se zrakovým postižením v České republice a vymezuje specifika vzdělávání dítěte se zrakovým postižením v mateřské škole. Poslední kapitola teoretické části je věnována praktickým aspektům vstupu dítěte se zrakovým postižením do MŠ. Empirická část je realizována na základě kvantitativního průzkumu formou dotazníků vyplněných rodiči dětí se zrakovým postižením a pedagogy MŠ, kteří vzdělávají ve své třídě dítě se zrakovým postižením.

## **Klíčová slova**

Dítě se zrakovým postižením, inkluze, komunikace, mateřská škola, možnosti předškolního vzdělávání, podpůrná opatření, speciální pomůcky, školská poradenská zařízení, zrakové postižení.

## **Annotation**

The Bachelor's thesis focuses on children with visual impairment entering kindergarten. The thesis seeks to describe the characteristics of visually impaired children entering kindergarten. The theoretical part defines visual impairment, classifies individuals with visual impairment, and discusses the causes of visual impairment in children of early and preschool age. Furthermore, the thesis explains the peculiarities of the development of a visually impaired child, including cognitive processes, motor skills and communication. The theoretical part analyses the possibilities of preschool education of children with visual impairment in the Czech Republic. It defines the specifics of the education of such children in kindergartens. The last chapter of the theoretical part focuses on the practical aspects of admitting a child with visual impairment into kindergarten. The empirical part relies on a quantitative survey based on questionnaires filled in by parents of visually impaired children and kindergarten teachers who educate such children in their classrooms.

## **Keywords**

A child with a visual impairment, inclusion, communication, kindergarten, option for preschool education, support measures, special aids, school counseling facilities, visual impairment.

## OBSAH

SEZNAM GRAFŮ .....	9
SEZNAM ZKRATEK .....	11
ÚVOD .....	12
<b>I. TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>13</b>
<b>1 Zrakové postižení</b> .....	<b>13</b>
1.1 Klasifikace jedinců se zrakovým postižením .....	14
1.2 Vybrané příčiny zrakového postižení u dětí v raném a předškolním věku .....	19
<b>2 Specifika ve vývoji dítěte se zrakovým postižením</b> .....	<b>23</b>
2.1 Poznávací procesy .....	24
2.2 Motorika .....	26
2.3 Komunikace .....	26
<b>3 Dítě se zrakovým postižením v mateřské škole</b> .....	<b>28</b>
3.1 Možnosti předškolního vzdělávání dětí se zrakovým postižením v ČR .....	28
3.2 Specifika vzdělávání dítěte se zrakovým postižením v mateřské škole .....	33
3.3 Vstup dítěte se zrakovým postižením do mateřské školy .....	35
3.3.1 Praktické aspekty vstupu dítěte se zrakovým postižením do mateřské školy .....	37
<b>II. EMPIRICKÁ ČÁST</b> .....	<b>40</b>
<b>4 Metodologické aspekty práce</b> .....	<b>40</b>
4.1 Cíl průzkumného šetření .....	40
4.2 Použité metody sběru dat .....	40
4.3 Charakteristika průzkumného vzorku .....	41
4.4 Popis průzkumného vzorku .....	42
<b>5 Analýza a interpretace dat</b> .....	<b>43</b>
5.1 Analýza a interpretace dat získaných prostřednictvím dotazníku pro rodiče .....	43
5.2 Analýza a interpretace dat získaných prostřednictvím dotazníku pro pedagogy .....	51
5.3 Shrnutí výsledků průzkumu .....	64
5.4 Vyhodnocení cílů práce, zodpovězení průzkumných otázek .....	65
<b>6 Diskuze</b> .....	<b>68</b>
<b>7 Doporučení pro praxi</b> .....	<b>71</b>
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>72</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ</b> .....	<b>73</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>77</b>



## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Typ navštěvované mateřské školy dítětem respondentů. ....	43
Graf 2: Změna mateřské školy v průběhu předškolní docházky. ....	43
Graf 3: Důvod změny mateřské školy v průběhu předškolního vzdělávání. ....	44
Graf 4: Typ zrakového postižení dítěte respondentů.....	44
Graf 5: Věk nástupu dítěte do MŠ. ....	45
Graf 6: Děti v péči ŠPZ. ....	45
Graf 7: Přiznaný stupeň podpůrných opatření dětí se zrakovým postižením. ....	45
Graf 8: Kontakt rodičů s mateřskou školou před nástupem dítěte do MŠ. ....	46
Graf 9: Vztah dítěte ke spolužákům z mateřské školy před jeho nástupem. ....	46
Graf 10: Obavy rodičů před nástupem dítěte do MŠ. ....	47
Graf 11: Denní činnosti, které děti zvládaly již před nástupem do MŠ. ....	47
Graf 12: Používané pomůcky v domácím prostředí. ....	49
Graf 13: Forma komunikace s pedagogem.....	50
Graf 14: Spolupráce rodičů s pedagogy na společném rozvoji dítěte.....	50
Graf 15: Zapojení pracovníka ŠPZ do komunikace mezi rodinou a pedagogy ....	51
Graf 16: Typ MŠ, ve které pedagogové působí. ....	51
Graf 17: Vzdělání pedagogů MŠ v oblasti speciální pedagogiky. ....	52
Graf 18: Délka praxe pedagogů v MŠ. ....	52
Graf 19: Celkový počet žáků ve třídě.....	53
Graf 20: Počet žáků se zrakovým postižením ve třídě pedagogů.....	53
Graf 21: Typ zrakového postižení u žáků ve třídě pedagogů . ....	54
Graf 22: Věk nástupu dítěte do MŠ. ....	54
Graf 23: Přítomnost asistenta pedagoga ve třídě .....	55
Graf 24: ŠPZ, které nastavilo podpůrná opatření pro dítě se zrakovým postižením. ....	55
Graf 25: Možnost obrátit se na ŠPZ.....	56
Graf 26: Způsob získání informací před nástupem dítěte se ZP do třídy . ....	56
Graf 27: Obavy pedagogů před nástupem dítěte se zrakovým postižením .....	57
Graf 28: Zkušenost s jedincem se zrakovým postižením před nástupem do MŠ .....	57
Graf 29: Hodnocení problematických oblastí při nástupu dítěte se ZP do MŠ .....	60
Graf 30: Seznámení dětí ve třídě s problematikou handicapu dítěte se ZP .....	61
Graf 31: Používání pomůcek u dítěte se zrakovým postižením .....	61
Graf 32: Schopnost pedagogů ovládat speciální pomůcky. ....	62

Graf 33: Nutnost úpravy komunikace s rodiči.....	63
Graf 34: Spolupráce pedagogů s rodiči dětí . .....	63
Graf 35: Zapojení pracovníka ŠPZ do komunikace s rodinou a pedagogy . .....	64

## SEZNAM ZKRATEK

Aj.	A jiné
CŽV	Celoživotní vzdělávání
D	Dioptrie
Max.	Maximálně
MKN-10	Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize
MŠ	Mateřská škola
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
RVP PV	Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání
SPC	Speciálněpedagogické centrum
ŠPZ	Školské poradenské zařízení
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)
ZP	Zrakové postižení

## ÚVOD

Tématem předkládané práce je vstup dítěte se zrakovým postižením do mateřské školy. Podnětem k výběru byla autorky osobní zkušenost v mateřské škole, kde pracuje jako pedagog a stále častěji se setkává s dětmi s různým typem a rozsahem zrakového postižení.

Bakalářská práce se ve svém obsahu zaměřuje na problematiku vstupu dítěte se zrakovým postižením do mateřské školy. Teoretická část práce čerpá z odborných zdrojů a představuje informace o zrakovém postižení, přibližuje specifika ve vývoji dítěte se zrakovým postižením.

V současné době se klade velký důraz na to, aby i žáci s různými typy znevýhodnění byli zařazováni do běžného proudu škol, v tomto případě mateřských škol. Inkluze a integrace je již nějakou dobu praxí i u nás a týká se také do určité míry dětí se zrakovým postižením. Zrakové postižení může mít dítě v různých variantách a s různou závažností od nepatrného omezení až po úplnou nevidomost. Je pochopitelné, že míra závažnosti ovlivňuje i to, do jaké míry je možné dítě zapojit do běžného proudu škol a také to, jaká specifika souvisí s nástupem takového dítěte do mateřské školy, což bylo tématem této práce..

Empirická část má za cíl prostřednictvím dotazníkového šetření zjistit a porovnat specifika vstupu dítěte se zrakovým postižením do mateřské školy z pohledu pedagogů a z pohledu rodičů dětí.

## I. TEORETICKÁ ČÁST

### 1. Zrakové postižení

Prostřednictvím zraku přijímáme přibližně 85 % informací, proto je zřejmé, že jakákoliv zraková odchylka ovlivní celou osobnost jedince. Pro správnou funkčnost zrakového orgánu je nutné, aby byly anatomicky, fyziologicky a funkčně správné všechny jeho struktury. Vidění je umožněno dle interakce s mozkovými centry. Pokud dochází k nedostatečnému zpracování zrakového vjemu, pro jedince nastávají stavy neadekvátního a zkresleného vidění, které poté výrazně ovlivní jeho vnímání (Beneš 2019, s. 42).

Podobně definuje osobu se zrakovým postižením Ludíková (2007, s. 7) „Pro potřeby speciální pedagogiky je za jedince se zrakovým postižením chápána osoba, která trpí oční vadou či chorobou, kdy po optimální korekci má stále zrakové vnímání narušeno natolik, že jí činí problémy v běžném životě“.

Běžně zařazujeme zrak mezi pět nejdůležitějších smyslů člověka. Zrakový orgán zvládne rozlišovat mnoho parametrů – velikost, vzdálenost, barvu, prostorovost, směr, je schopen zaznamenat pohyb. V závislosti na druhu a rozsahu je jedinec s postižením zraku o tyto informace ochuzen (Kochová, Schaeferová 2015, s. 25-26).

M. Kingsleyová (in Mason et al., 1997) uvádí vliv postižení zraku na osobnost člověka celkem ve čtyřech oblastech vývoje – v sociální a emocionální oblasti, v řeči a komunikaci, kognitivní oblasti a v oblasti samostatného pohybu a orientace.

Těžký stupeň zrakového postižení má velký vliv na sociální vazby, uplatnění v profesi, možnosti edukace. Aby se jedinec mohl vyvíjet v souladu s jeho individuálními cíli a nebyl v rozporu s vývojem intaktní společnosti, je potřeba zajistit kompletní, funkční systém podpory. Speciální podporu lze využít ze speciálně pedagogického, psychologického a rehabilitačního působení. Důležitá je podpora ve využití kompenzačních pomůcek, v socializaci jedince (Bendová, 2015).

Osobami se zrakovým postižením se zabývá tyflopédie. V současné době se stále používají termíny oftalmopedie a tyflopédie. Autoři zabývající se touto problematikou nyní již spíše inklinují k termínu speciální pedagogika jedinců se zrakovým postižením.

Zrakové postižení je všeobecně chápáno jako smyslové omezení při zprostředkovávání či interpretaci zrakového vjemu. „Zrakové postižení znamená zpravidla pro postiženého jedince, že jeho schopnost přijímat vizuální informace je omezena, ztížena. U nevidomých osob, tj. těžší formou zrakového postižení, je tato schopnost úplně vyloučena“ (Nováková In Pipeková 2006, s. 230).

Z hlediska medicínského, diferencuje zrakové postižení desátá revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10) na „Nemoci oka a oční adnex“, pro jazykovou bezbariérovost a orientací mají vymezené označení H00 – H59.

Hamadová, Květoňová-Švecová, Nováková (2007, s. 10) považují za zrakovou vadu „postižení zrakových funkcí trvajících i po medicínské léčbě anebo po korigování standardní refrakční vady“.

Flenerová (1985, s. 8) vystihuje v definici především důsledky zrakové vady pro osobu se zrakovým postižením a definuje ji takto „Defekt, který se projevuje nevyvinutím, snížením nebo ztrátou výkonnosti zrakového analyzátoru, a tím poruchou zrakového vnímání, orientace v prostoru, pracovních činností závislých na výkonnosti zraku a narušení vytváření sociálních vztahů“.

## **1.1 Klasifikace jedinců se zrakovým postižením**

Zrakové vady a postižení můžeme rozdělit do několika kategorií, dle různých kritérií. Žádná klasifikace nemůže dostatečně charakterizovat veškeré projevy zrakové postižení a většinou se různě klasifikační přístupy doplňují a kombinují. Pokud lidé nosí brýle nebo kontaktní čočky, tedy využívají pomůcky pro korekci, jedná se o vadu zraku, nikoliv o zrakové postižení. (Slowik 2016, s. 61).

Lidé se stejným zrakovým postižením se mohou projevovat zcela odlišně, ať už emociálně, sociálně či motoricky.

Míra postižení se odvíjí od podnětů a stimulací, které se člověku s postižením dostávají. Značný je jejich vliv na vývoj osobnosti, a to především v dětském věku. „U dítěte se zrakovým postižením se jedná jak o intenzitu stimulace zraku, tak o stimulaci v komplexní podobě – stimulaci náhradních smyslů (primárně sluchu a hmatu), řeči

a komunikace, motorických dovedností apod.“ (Röderová 2016, s. 18).

Klasifikace lékařství a speciální pedagogiky se vzájemně doplňují. Důležitá je také spolupráce mezi odborníky. Před zahájením edukace dítěte by speciální pedagog měl znát jeho lékařskou zprávu.

## **Medicínská klasifikace**

Mnoho odborníků vychází z mezinárodní klasifikace zrakového postižení dle WHO. Základními kritérii jsou zraková ostrost a šíře zorného pole. Dělení zrakového postižení dle WHO:

### **1. Střední slabozrakost (kategorie 1)**

- Kategorie 1 zahrnuje ZP s nejlepší možnou korekcí, jejichž zraková ostrost je v rozmezí visu  $< 6/18$  (0,30) až  $\geq 6/60$  (0,10).

### **2. Silná slabozrakost (kategorie 2)**

- Kategorie 2 zahrnuje ZP s nejlepší možnou korekcí, jejichž zraková ostrost je v rozmezí visu  $< 6/60$  (0,10) až  $\geq 3/60$  (0,05).

### **3. Těžce slabý zrak (kategorie 3)**

a, Kategorie zahrnuje ZP s nejlepší možnou korekcí, jejichž zraková ostrost je v rozmezí visu  $< 3/60$  (0,05) až  $\geq 1/60$  (0,02),

b, zahrnuje osoby s koncentrickým zúžením zorného pole obou očí pod  $20^\circ$ , nebo jednoto funkčně zdatného oka pod  $45^\circ$ .

### **4. Praktická slepota (kategorie 4)**

- Kategorie zahrnuje ZP s nejlepší možnou korekcí, jejichž zraková ostrost je v rozmezí visu  $< 1/60$  (0,02) až po zachovaný světlocit nebo zúžení zorného pole do  $5^\circ$  kolem centrální fixace, když centrální ostrost není postižená.

### **5. Úplná slepota (kategorie 5)**

- Kategorie zahrnuje jedince s úplnou slepotou, též amaurozou, nebo osoby se zachovaným světlocitem a s chybnou světelnou projekcí.

WHO v rámci desáté revize Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů uplatňuje třídění dle oblasti postižení zrakového analyzátoru (MKN-10 2023):

H00-H06 Nemoci očního víčka, slzného ústrojí a očnice

H10-H13 Onemocnění spojivky

H15-H22 Nemoci skléry, rohovky, duhovky a řasnatého tělesa

H25-H28 Onemocnění čočky

H30-H36 Nemoci cévnatky (chorioidey) a sítnice (retiny)

H40-H42 Glaukom

H43-H45 Nemoci sklivce a očního bulbu

H46-H48 Nemoci zrakového nervu a zrakových drah

H49-H52 Poruchy očních svalů, binokulárního pohybu, akomodace a refrakce

H53-H54 Poruchy vidění a slepota

H55-H59 Jiné nemoci oka a očních adnex

Důležité zrakové funkce, které určují kvalitu vidění, nejsou pouze zraková ostrost a zorné pole. Janková a kol. (2015, s. 8) uvádějí další sledované schopnosti zrakového analyzátoru: zraková ostrost, zorné pole, barvocit, okulomotorika, adaptace na tmou a osvětlení, schopnost vnímat kontrast, zpracování zrakových vjemů v mozku.

Zrakový analyzátor je důležitý pro orientaci v prostoru. Zachycuje i minimální světelné podněty, které ovlivňují vnímání barev, velikosti, světla, tvaru, vzdálenosti předmětů (Štréblová 2002, s. 11).

Vizus – zraková ostrost je schopnost lidského oka rozlišovat dva nejbližší body jako dva oddělené objekty. Vyšetřuje se pomocí nástěnných tabulek, zvaných optotypy (Hamadová, Květoňová, Nováková 2007, s. 14).

Zorné pole je široký prostor kolem zaměřeného objektu, nazýváno jako periferní vidění. Slouží primárně k orientaci v prostoru a adaptaci na snížené osvětlení. Je vyšetřováno na perimetru. U jedinců může docházet k výpadkům v zorném poli, neboli skotomu (Keblová 2001, s. 18).

Barvocit je schopnost oka rozlišovat světlo o různé vlnové délce, schopnost rozlišovat barvy. Snížený barvocit má za následek oslabenou schopnost rozlišovat některé barvy. Vyšetřuje se pomocí pseudoizochromatických tabulek (Keblová 2001, s. 17).

Okulomotorika je schopnost pohybovat oběma očima v různých směrech se záměrem zaostřit vizuální cíl. Akomodace zajišťuje schopnost oka ostře vidět předměty



v různé vzdálenosti (Hamadová, Květoňová, Nováková 2007, s. 19).

## **Speciálněpedagogická klasifikace**

Speciální pedagogika vychází z terminologické definiční základny oftalmologie. V klasifikaci najdeme osoby s lehkými zrakovými vadami až po osoby nevidomé. Literatura z oboru tyflopédie uvádí několik typových členění:

**Jedinci s nevidomostí** - nevidomost je nejtěžším stupněm zrakového postižení. Kraus a kol. (1977) definuje nevidomost jako „ireverzibilní pokles centrální zrakové ostrosti pod 3/60 – světlocit.“ Rozlišuje **nevidomost praktickou**, která je vymezena poklesem zrakové ostrosti v rozmezí hodnot 3/60 – 1/60 včetně či jako poškození zorného pole 5-10 stupňů. **Skutečná nevidomost** nastává při poklesu centrální zrakové ostrosti pod 1/10 – světlocit, zorné pole pod 5 stupňů. **Úplná nevidomost** se pohybuje od zachovaného světlocitu s chybou světelnou projekcí až po ztrátu světlocitu neboli také úplnou ztrátu zrakového vnímání.

Pro vnímání informací z okolního světa využívají nevidomé osoby náhradní smysly. Může docházet k utváření nevhodných představ o určitém předmětu, proto je nutné dbát na správné vysvětlení. Jedinci s těžkým postižením zraku využívají Braillovo písmo. Často je jim také nápomocná bílá hůl nebo vodící pes pro lepší orientaci v prostoru a lepší pohyblivost (Renotierová, et. al. 2003).

**Jedinci se zbytky zraku** tvoří skupinu mezi jedinci s nevidomostí a jedinci se slabozrakostí. Často dochází k progresi či naopak ke zlepšení stavu. Ludíková (2007, s. 45) definuje zbytky zraku jako „Mezi slabozrakostí a nevidomostí je hraniční oblast zbytků zraku, která bývá oftalmology definována v mezích zrakové ostrosti 3/60 – 0,5/60“. Štréblová (2002, s. 25) uvádí v rámci své publikace „Zbytky zraku jsou ve smyslu speciální pedagogiky orgánová vada zraku, která se projevuje závažným nevyvinutím, snížením nebo zkreslující činností zrakového analyzátoru obou očí a tím poruchou při zrakovém vnímání“. U jedinců se zbytky zraku hodnotíme stupeň vizu, stav zorného pole, úroveň jiných zrakových funkcí (hloubkové vidění, lokalizace apod.) Během výuky dětí je důležité dodržovat zrakovou hygienu, aby nedocházelo k neustálému zhoršování zraku. Je důležité zrak využívat co nejvíce, ale zároveň je nutné dbát na dostatečné osvětlení, střídání délky práce do blízka a do dálky, využití relaxačních technik. Pomocí korekčních pomůcek rozvíjíme zrakové schopnosti, ale i hmatové vnímání. Žák s využitím dioptrických brýlí

rozeznává prsty až těsně před očima (Keblová 2001, s. 43).

**Jedinci se slabozrakostí** - u jedinců se slabozrakostí dochází k poklesu zrakové ostrosti a narušení zorného pole. Může se jednat o výpadky v zorném poli, trubicové vidění nebo skotomy v zorném poli. Jedná se o orgánové postižení obou očí (Retónierová 2003).

Keblová (2001, s. 34) považuje slabozrakost jako snížení zrakové ostrosti obou očí, které mají několik odlišných původů a projevují se omezením zraku a potřebou korekce pomocí kompenzačních pomůcek. Může být poškozeno zevní i vnitřní oko, zrakové centrum v mozku či zrakové dráhy.

Ludíková (2007, s. 43) uvádí rozdělení „V rámci kategorie slabozrakých můžeme provést zejména pro potřeby edukace i diferenciaci podle stupně postižení, kdy je možno slabozraké osoby rozdělit na tři základní skupiny – lehce, středně a těžce slabozraké“.

U jedinců se slabozrakostí může docházet k omezeným, neúplným nebo zkresleným zrakovým představám o světě, k sníženému grafickému výkonu a v oblasti pracovní i společenské mívají potíže, pokud nedojde k potřebným úpravám. Jejich výkon musí být založen na zrakové hygieně (Ludíková 2006).

„Děti slabozraké a se zbytky zraku již preferují získávání informací zrakovou cestou a je proto možné u nich rozvíjet základní dovednosti postavené právě na cestě vizuální“ (Finková, Růžičková, Stejskalová 2011, s. 9).

**Jedinci s poruchami binokulárního vidění** mají poškozenou funkci zrakového orgánu. „Při poruchách binokulárního vidění dochází k situaci, kdy na sítnicích obou očí se nevytváří na stejných místech dva rovnocenné obrazy, které by po splynutí vytvořily prostorový vjem a zabezpečily tak stereoskopické, hloubkové vidění“ (Finková, Ludíková, Růžičková 2007, s. 47). Binokulární vidění se společně s retinou vyvíjí a upevňuje od narození přibližně do šesti až sedmi let věku dítěte. V případě narušení tohoto vývoje, dochází k jeho přerušení nebo vývoj pokračuje s výraznými patologickými změnami. Jedinci s poruchami binokulárního vidění tvoří nejpočetnější skupinu v rámci dětských zrakových vad (Nováková In Pipeková 2006). V této kategorii rozlišujeme dvě zrakové vady – šilhavost (strabismus) a tupozrakost (amblyopie). Tyto funkční vady způsobují výrazné potíže ve zrakové analýze a syntéze, v prostorovém vnímání nebo špatnou koordinaci zraku a motorických činností rukou. Věk dítěte hraje velkou roli. Důležitá je

včasná diagnostika, protože čím dříve se začne s nápravou, tím lépe je možné dosáhnout až úplného odstranění poruch binokulárního vidění (Ludíková 2006).

## 1.2 Vybrané příčiny zrakového postižení u dětí v raném a předškolním věku

„U každého jedince je potřeba brát zřetel na věk, druh, stupeň postižení a dobu, kdy omezení vzniklo. Signifikantní roli pak hraje prostředí jedince, zejména jeho rodinné a sociální zázemí, kde je kladen důraz na podporu, péči a získané zkušenosti“ (Beneš 2019, s. 38).

Diagnostika zrakového postižení může proběhnout již v těhotenství. Především rodiče jsou prvotním impulsem pro zjištění odchylek od běžného vývoje. Mohou si všimnout, že dítě zrakem nereaguje na své okolí či nenavazuje oční kontakt. Odborné lékařské vyšetření by měl provádět oftalmolog.

Příčinami zrakového postižení může být mnoho faktorů. Dle vlivů dělíme příčiny na prenatální, perinatální a postnatální. Vady podle doby vzniku rozdělujeme na vrozené a získané. Velký význam mají také dědičné geny, úrazy, infekční onemocnění (Nováková in Pipeková 2006, s. 235).

V rámci nejpočetnější skupiny dětských zrakových vad – poruchy binokulárního vidění, rozlišujeme dvě zrakové funkční vady – amblyopie a strabismus.

**Amblyopie** – neboli **tupozrakost** je označována jako podstatné snížení zrakové ostrosti jednoho oka. Příčinou je potlačování obrazu hůře vidícího oka a protěžováním obrazu oka s lepší zrakovou ostroší. Hůře vidící oko slábne, je utlačováno do ústraní a stává se tupozrakým (Keblová 2001, s. 33). Následkem neléčené tupozrakosti může být až praktická nevidomost jedince. Náprava tupozrakosti horšího oka je prováděna prostřednictvím okluze na lépe vidícím oku. K léčbě tupozrakosti využíváme pleoptickou terapii. Pomocí speciálních cviků do blízka se snaží zlepšit vidění hůře vidícího oka. Využívá se především sluch, hmat a paměť. Aktivní pleoptika využívá především jednoduchá cvičení. Může se jednat o třídění předmětů dle velikosti, tvaru, hledání odlišnosti, vyšívání, navlékání korálků, výtvarné činnosti, překreslování obrázků. Cvičí se zraková ostrost a vizuomotorická koordinace. Lze realizovat také s využitím přístrojů – lokalizátor a korektor (Hamadová, et al. 2007).

**Strabismus** – neboli **šilhavost** je definován dle Kebllové (2001, s. 33) „porucha rovnovážného postavení očí. Osy očí nejsou rovnoběžné, obrazy v levém a pravém oku nevznikají na stejném místě na sítnici a nedochází ke spojení obrazů“. Znemožněná pohybová souhra očí je důsledkem špatného postavení oka a dochází k narušení binokulárního vidění. Vizuálně je šilhavost velmi nápadná (Štréblova, 2002).

Další kategorií jsou refrakční vady neboli ametropie. Vznikají na základě porušení poměru mezi axiální délkou oka a jeho optickou mohutností. Způsobují zamlžené, snížené a nepřesné vidění. Mezi refrakční vady řadíme myopii (krátkozrakost), hypermetropii (dalekozrakost) a také astigmatismus. Do příčin vzniku refrakčních vad patří nesprávná zakřivení ploch, zvláštní poloha optických prvků, menší nebo větší předozadní délka oka, anomální index lomu či absence optického prvku (Anton 2004, s. 18-19).

**Myopie** (krátkozrakost) je nejrozšířenější vada. Jedná se o vadu osovou, tedy lomivost prostředí je normální, ale předozadní osa oka je prodloužená. Jedinec s touto vadou má špatnou zrakovou ostrost do dálky. Myopie je obvykle zjištěna během školní docházky dítěte. Nejběžnějším příznakem je mhouření oka (Řehák 1989). Dle dioptrií dělíme myopii na lehkou (levis) s-0,25 až -3 D, střední (modica) s-3,25 až -6 D a těžkou (gravis) s-6,25 a více D (Autrata, Vančurová 2006).

**Hypermetropie** (dalekozrakost) patří také do kategorie vad osových. Předozadní osa oka je příliš krátká a přicházející paprsky mají své ohnisko až za sítnicí. Hypermetropie se často vyskytuje u novorozenců a malých dětí, ale kolem dvanáctého roku života je možnost, že vada vymizí. Dalekozraké oko jde do určité míry kompenzovat akomodací, ale její nadměrná míra může vést k šilhání. Jedinec s hypermetropií může při delším pohledu do blízka pociťovat astenopické potíže – pálení a slzení očí, začervenání očí, bolesti hlavy, dvojité vidění, zvýšenou únavu, nevolnost (Anton 2004, s. 23-25).

**Astigmatismus** je vadou asférickou. Místo jednoho ohniska se tvoří dvě ohniskové přímky, které se oddělují ohniskovým intervalem. Velikost vady se určuje právě velikostí tohoto intervalu. Příčinou bývá nesprávné zakřivení rohovky a špatná centrace čočky. Mezi příznaky patří mhouření očí, naklánění hlavy či astenopické potíže. Astigmatismus korigujeme cylindrickými čočkami (Anton 2004, s. 30-33).

V důsledcích degenerace, odumírání buněk čočky a lamel může dojít ke snížení zrakové ostrosti. U dětí v mladším věku se může objevovat společně s kataraktou glaukom, vysoká myopie, pigmentová retinopatie (Beneš 2019, s. 56).

**Katarakta** neboli šedý zákal je oční onemocnění, při kterém dochází k postupnému zakalení čočky, což způsobuje zamlžené vidění. Běžně rozlišujeme tři typy katarakty dle doby vzniku – kongenitální – pouřazová – senilní. U dětí se nejčastěji setkáváme s kongenitální kataraktou. Typickým příznakem je rozostřené vidění až zamlžené vidění, citlivost na silnější světlo, narůstající myopie. Příčinou kongenitální katarakty je působení infekčních virů v prvním trimestru těhotenství u ženy, vliv mají také toxické vlivy a farmaka. Důležitá je včasná operace a to do dvou měsíců dítěte. Na postiženém oku poté hrozí vznik amblyopie (Beneš, Vrubel 2017).

**Glaukom** neboli zelený zákal je chronické onemocnění, které má mnoho příčin a různé projevy. Jedná se o nevléčitelné onemocnění, při kterém dochází k poškození zrakového nervu a ztrátě vidění. U dětí se nejčastěji se setkáváme s kongenitálním glaukomem, který je charakterizován zvýšeným nitroočním tlakem. Následkem pak dochází právě k poškození zrakového nervu a trvalému poškození zrakových funkcí. Normální hodnota nitroočního tlaku je v rozmezí 16 torrů až 22 torrů, což je horní hranice (Kuchynka 2007). Primární vrozený glaukom se projevuje slzením, světloplachostí, zvětšením rohovky, zvýšením nitroočním tlakem, zánětlivými příznaky, vyhloubením terče zrakového nervu, zvětšením oka. Za primární léčbu se považuje léčba chirurgická. Medikamentózní léčba se považuje za nedostatečnou (Autrata 2023).

**Retinopatie** představuje patologické změny sítnice a jejích cév. Vznikají v souvislosti s chorobami, mezi které patří například vysoký krevní tlak, cukrovka, záněty cév nebo zvýšení krevních tuků. Poškození cév se může objevit jako komplikace v těhotenství, u nedonošených dětí a u onemocnění krve. Příznakem bývá zhoršení zrakových funkcí ve smyslu snížené zrakové ostrosti, která se časem zhoršuje (Kuchynka 2016). Mezi nejčastější cévní onemocnění sítnice patří diabetická retinopatie. Vzniká v souvislosti s onemocněním Diabetes mellitus a ovlivňuje kvalitu zraku u nemocných jedinců. Základní diagnózou je celkové oftalmologické vyšetření. První příznaky probíhají bez povšimnutí pacienta. Během tohoto onemocnění jsou postiženy všechny retinální cévy (Rydlová 2013, s. 6-9).

U dětí se nejčastěji setkáváme s retinopatií nedonošených. Jde o cévní onemocnění sítnice u předčasně narozených dětí, které mají porodní váhu menší než 1500 g, narodily se před 32. týdnem těhotenství. Jde o nejčastější příčinu vrozené nevidomosti. Příčinou vzniku může být oxygenoterapie, která se provádí z důvodu

respirační a oběhové insuficience novorozence. Předčasně narození jedinci mají neúplně vaskularizovanou periferní sítnici v různé míře. Onemocnění je klasifikováno pěti stupni. První stupeň upozorňuje na vznik nějaké patologie, poslední stupeň představuje totální amoci sítnice. V rámci léčby je využívána laserová terapie a kryoterapie, neboli použití zmrazovací sondy (Zobanová 2016).

**Retinoblastom** označuje maligní nádor sítnice a řadí se mezi nejčastější nádor oka v dětském věku. Vyskytuje se převážně jako jednostranný nádor na základě nedědičné somatické mutace, může se vyskytovat také jako dědičný. Retinoblastom se objevuje převážně do třech let věku dítěte. V časném stádiu probíhá většinou skrytě. Prvotním příznakem je nejčastěji leukokorie, neboli bělavý svit zornice. Mezi základní vyšetření patří nepřímá oftalmoskopie, doplněná o sklerální depresi. Možnostmi léčby jsou: enukleace, brachyterapie, chemoterapie, kryoterapie a další (Kuchynka, et al. 2007).

## 2. Specifika ve vývoji dítěte se zrakovým postižením

Každé vrozené či získané zrakové postižení ovlivňuje vývoj jedince, mění jeho chování, přináší specifika především v oblasti poznávacích procesů.

Potřeby dítěte se zrakovým postižením jsou totožné, jako u dětí intaktních. Odlišnost je ale patrná v jejich uspokojování, kdy u dětí se zrakovým postižením mají svá specifika. U jedinců se zrakovým postižením dochází při neuspokojování potřeb k deprivaci, která je způsobena mimo jiné nedostatkem vizuálních podnětů. Neschopnost navázat oční kontakt mezi dítětem a matkou negativně ovlivňuje uspokojování potřeb dítěte (Květoňová-Švecová 2004, s. 35).

Důležitým milníkem psychomotorického vývoje představuje již kojenecké období dítěte (Přinosilová in Opatřilová 2006, s. 16). Zrakovou stimulaci je důležité zahájit již v tomto období. Nutné je zohlednit závažnost postižení. U dítěte v kojeneckém období dochází k opoždění motoriky, projevuje se převážně pasivně, motivace ke zkoumání okolí je velmi nízká. Dochází také k opoždění vývoje poznávacích procesů (Přinosilová in Opatřilová 2006, s. 155).

V období batolecího věku se rozvíjí řeč, která se snaží kompenzovat zrakovou vadu dítěte. Řeč by měla být úměrná věkovým možnostem daného dítěte. Motivace stále není dostatečná, vyskytuje se opoždění v motorice, především v chůzi (Přinosilová in Opatřilová 2006, s. 156).

U intaktních dětí se v předškolním věku objevují počátky skupinové hry a napodobování ostatních, což u dětí se zrakovým postižením je minimální a raději upřednostňují hry manipulativní.

U dětí s těžkým zrakovým postižením může být velkou překážkou úroveň sociálního chování a komunikace. Většina dětí se v tomto směru nedokáže prosadit a nerozvíjejí se důležité kompetence (Hamadová, Květoňová, Nováková 2007).

V případě dětí se zrakovým postižením je potřeba, aby pedagog a ostatní, kteří jsou zapojeni do edukace dítěte, spolupracovali s rodiči a byli dobře informováni o zdravotním stavu dítěte, jeho možnostech a dodržovali patřičná opatření. Vhodná je také spolupráce například s oftalmologem.

Úspěšnost dítěte v určitých dovednostech a schopnostech závisí mimo jiné na

fyzických a psychických předpokladech dítěte, na prostředí a přístupu rodičů. Dítě se snažíme komplexně rozvíjet a připravovat ho na další období jeho života. U nevidomých dětí je nutné dbát na hmatové vnímání pro používání bodového Braillova písma. V době, kdy dítě ukončuje docházku v mateřské škole, by mělo mít zafixován šestibod, pojmy vpravo-vlevo, nahoře-dole a mělo by zvládat práci s šestibodem na kolíčkové písance a figurkovém šestibodu (Ludíková, Maleček 1991).

## **2.1 Poznávací procesy**

Následující text je zaměřen na specifika, která se objevují ve vývoji u dětí se zrakovým postižením. Bez správné funkce jednotlivých poznávacích procesů je pochopení objektů či jevů, pro dané jedince, náročnější.

### **Vnímání**

Tento proces chápou autoři Čáp a Mareš (2007, s. 76) jako „poznávací proces, který zachycuje to, co v přítomném okamžiku působí na naše smyslové orgány“. Na procesu vnímání se podílí také mozek a nervové dráhy. Proces vnímání postižení zraku velmi ztěžuje a je nutné využívat jiné strategie a postupy, než u jedinců intaktních. Pokud je zrakové vnímání omezeno, není objekt či děj chápán ve svém plném významu. „Možnou kompenzací zrakového vnímání se stává verbalizace a názornost s využitím kompenzačních smyslů“ (Röderová 2016, s. 21).

Na komplexnosti vnímání lidí se zrakovým postižením má vliv také pohybový analyzátor, popř. chuť a čich. Komplikací v současném světě, který mimo jiné vyžaduje rychlost a flexibilitu, je skutečnost, že hmat je sukcesivní, analytický způsob vnímání, je mnohem pomalejší než zrakové vnímání. Vytvoření představy prostřednictvím hmatu je těžší a je narušena celistvost i prostorovost (Röderová 2016, s. 21).

Zaměření se na nácvik hmatu je významnou součástí života osob se zrakovým postižením. Činnosti spojené s hmatovými vjemy vedou k učení se sebeobslužným činnostem, lepší adaptaci na prostředí. Ze zkušenosti můžeme odvodit, že pro dítě je prospěšné vnímání prostřednictvím jiného předmětu. U dětí lze uvést příklad oblíbená hračka, postupem času bílá hůl (Kochová, Schaeferová 2015, s. 43-48).

Důraz je kladen také na sluchové vnímání. Pro jedince se zrakovým postižením se stává dalším prostředníkem poznávání. Dítě se orientuje dle zvuků, které slyší



prostřednictvím uší. Orientuje se dle rozeznání známých hlasů, blízkých osob, dokáže rozeznat příjemné i nepříjemné zvuky, které mohou upozorňovat mimo jiné i na nebezpečí (Kochová, Schaeferová 2015, s. 51-54).

### **Představivost**

Tento vyšší kognitivní proces je u jedinců se zrakovým postižením velmi poznamenán. Na rozdíl od intaktních dětí mají představ mnohem méně. Obrazy jsou hodně zkrácené, nevytváří se úplně totožně s pozorovaným předmětem. „Míra a kvalita představ se bude lišit podle konkrétního dítěte, typu a rozsahu jeho zrakové vady, jeho vědomostí, zkušeností, konkrétní činnosti, podmínek výuky a výchovy apod.“ (Kochová, Schaeferová 2015, s. 56).

### **Myšlení**

Na základě představivosti rozvíjíme myšlení. Při ztrátě zraku není centrální nervový systém aktivován tak, jak by měl a v důsledku toho dochází k odlišnostem. Myšlení se skládá z jednotlivých myšlenkových operací, do kterých patří porovnávání, zobecňování nebo usuzování. Nevidomé dítě je nuceno překonávat nedostatečnost vnímání i představ (Květoňová-Švecová 2004). Pro rozvoj myšlení je důležitá trpělivost rodičů a dostatek času, aby se dítě snažilo vyřešit všemožné situace vlastním úsilím. „U osob s vrozeným těžkým zrakovým postižením je snížena schopnost generalizace, vyhledávání jednotlivých znaků, abstrakce, tvoření představ. Úroveň myšlenkových operací lze zvyšovat tréninkem“ (Vágnerová 1995).

### **Paměť**

Jestliže dítě nemá jiné přidružené postižení, paměť se vyvíjí stejně jako u dětí intaktních, ale během učení mohou být omezeni v rychlosti a v množství osvojeného (Balunová, Ludíková, Heřmánková, 2001). Čáp, Mareš (2001) popisují paměť jako „vlastnost a soubor procesů, které umožňují osvojení informací, jejich uchování a vybavení“. Zprostředkování nových informací by mělo být stručné, jasné, výstižné. Významnou roli má také opakování.

### **Pozornost**

Dítě je potřeba zaujmout více kontrastními předměty. Možnosti upoutání pozornosti jsou velmi limitovány, dítě se musí soustředit především na sluch.

Jedinci se zrakovým postižením jsou ochuzeni o zrakové podněty, což můžeme

chápat jako překážku rozvoje pozornosti. Stav pozornosti lze vyjádřit mimikou či pantomimikou. Osoby se zrakovým postižením mají sníženou možnost se tyto neverbální projevy komunikace naučit. U nevidomých osob si můžeme všimnout, jak se při naslouchání druhé osobě obracejí k mluvícímu bokem (Litvak 1979, s. 41).

## **2.2 Motorika**

V důsledku deficitů ve zrakovém vnímání, je opoždění patrné v hrubé i jemné motorice. Motorický vývoj ovlivňuje také myšlení, lateralitu a rozvoj řeči. Rodičovská péče může do dané míry ovlivnit vývoj hrubé motoriky a to na základě zajištění dostatečného množství podnětů. Keblová (2001, s. 22-23) uvádí důležitost polohy dítěte na bříšku, která je značná pro posílení zádových a krčních svalů. Rodiče by měli zvolit především vhodnou motivaci, protože pro děti s těžkým zrakovým postižením je tato poloha nepříjemná.

Z důvodu nedostatečné motivace zrakovými podněty k činnosti, je žádoucí poskytovat dítěti se zrakovým postižením dostatečné množství podnětů jiných (hmatových, zrakových, sluchových, čichových). Tyto podněty pomáhají motivovat dítě ke zkoumání svého okolí (Keblová 2001, s. 23).

Značné opoždění se začíná objevovat již v batolecím období. Dítě je závislé na pomoci druhých a zůstává po většinu času pasivní. Obtíže se projevují především během pohybu a udržení rovnováhy, protože dítě nemá nad svým tělem zrakovou kontrolu. Dítě často doprovází strach z neznámého prostředí, proto chůze probíhá po delší dobu s oporou. V předškolním věku dítěte je dítě stále méně obratné než jeho intaktní vrstevníci. Důležitá je motivace k sebeobsluze a pohybovým činnostem. Pokud má dítě těžké zrakové postižení, zaměřujeme se na výcvik kompenzačních smyslů (Hamadová in Opatřilová 2006).

## **2.3 Komunikace**

Aby řeč správně fungovala, jsou důležitá mluvidla a také především mozek. Řeč je úzce propojena s myšlením, vnímáním a představami. Pro osoby s těžkým zrakovým postižením má řeč mnohem větší význam, než pro osoby vidící a to z důvodu funkce kompenzační. U nevidomých osob je důležitý slovní popis pro získání informací, které nemohou získat prostřednictvím jiných smyslů, například o vzdáleném předmětu

(Kochová, Schaeferová 2015, s. 61).

U dětí s postižením zraku často dochází také k opožděnému vývoji řeči. K rozvoji slovní zásoby a správnému vyslovování potřebujeme dobrý vzor k napodobování, což je u dětí se zrakovým postižením překážka. K rozšíření komunikačních schopností dochází také učením Braillova písma, které podporuje nácvik čtení a psaní. U nevidomých dětí je pravděpodobnost používání verbalismů, kdy dítě používá slova, ale nerozumí přesně jejich významu (Kochová, Schaeferová 2015, s. 61-62).

Mezi symptomatické vady řeči u dětí se zrakovým postižením patří nejčastěji dyslálie, balbucie, breptavost, huhňavost, poruchy hlasu. Nevidomé děti se mohou projevovat neobvyklými způsoby, dochází u nich k narušení nonverbální složky komunikace. Tyto děti nedokáží mimikou vyjádřit své emoce. Tvář mají strnulou nebo naopak s nadbytečnými pohyby. Mohou se u nich objevovat opakující se kývavé pohyby, třepání rukama, výskoky a podobně. Mnoho lidí si může myslet, že mají také mentální postižení, ale nemusí tomu tak být. Dítě nemůže vědět, jak se tváří ostatní a zda je chování vhodné v určité situaci (Kochová, Schaeferová 2015, s. 63-64).

### 3. Dítě se zrakovým postižením v mateřské škole

Předškolní vzdělávání je dle Keblové (1998, s. 27) vnímáno jako nejvhodnější čas pro inkluzi dítěte se zrakovým postižením. Důvodem je formování charakterových a osobnostních vlastností. Někteří rodiče volí formu inkluze až později na základní škole.

Je důležité, aby pedagogové a asistenti pedagoga, kteří přijdou do kontaktu s dítětem, byli informováni o potřebách dítěte, jeho možnostech a schopnostech.

Pro přijetí dítěte se zrakovým postižením do mateřské školy je nezbytná žádost zákonných zástupců, dle které vyhodnocuje ředitel školy přijetí/nepřijetí dítěte. Další nutností je vyjádření školských poradenských zařízení – pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogického centra, střediska rané péče.

#### 3.1 Možnosti předškolního vzdělávání dětí se zrakovým postižením v ČR

Rodiče dětí se zrakovým postižením mohou vybírat z různých variant, do jaké mateřské školy své dítě přihlásí. Pro každou rodinu a pro každého jedince může být vhodná jiná varianta. Důležité je zjistit, zda daná mateřská škola má potřebné možnosti pro vzdělávání dítěte se zrakovým postižením. Škola, která přijme dítě se zrakovým postižením, by měla zajistit všechna potřebná podpůrná opatření, které má dítě stanoveno a zahrnout je do individuálního vzdělávacího plánu. V některých případech zůstávají děti doma a nedocházejí do žádného předškolního zařízení (Kochová, Schaeferová 2015, s. 161-162).

Legislativně je vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice zakotveno v **zákoně č. 561/2004 Sb.**, o předškolním, základním, středním a vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, a ve **vyhlášce č. 27/2016 Sb.**, o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů. Podporu vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami vymezuje §16 školského zákona, ve kterém uvádí „Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami se rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření“ (zákon č. 561/2004, § 16).

Podpůrná opatření pro vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami jsou zakotvena v **zákoně č. 82/2015 Sb.** a ve **vyhlášce č. 27/2016 Sb.** o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Podpůrná opatření se dělí do pěti stupňů v závislosti na organizační, pedagogické a finanční náročnosti. Podpůrná opatření různých druhů či stupňů je možné kombinovat. Žákovi náleží tato podpůrná opatření zdarma. Podpůrná opatření prvního stupně může škola dítěti přidělit sama i bez doporučení školského poradenského zařízení. Podpůrná opatření druhého až pátého stupně je možné žákovi přidělit jen na základě doporučení školského poradenského zařízení. Podpůrná opatření si lze představit ve formě poradenské pomoci školy, úpravy výstupů vzdělávání, organizace výuky, využití specifických metod nebo pomůcek, často také jako přidělení asistenta pedagoga nebo vytvořením individuálního vzdělávacího plánu (Zákon č. 82/2015, § 16, odst. 2).

Pro podporu a optimální prvotní vztahy dětí, rodičů i pedagogických pracovníků slouží střediska rané péče a školská poradenská zařízení.

**Středisko rané péče** poskytuje dítěti a rodině dítěte se zrakovým či kombinovaným postižením podporu a péči již od narození až do 7 let věku dítěte. Jedná se nejčastěji o terénní službu, která se uskutečňuje převážně v rodinném prostředí. Úzká spolupráce probíhá mezi rodiči dítěte a pracovníky rané péče. V týmu rané péče by měl být přítomen speciální pedagog, sociální pracovník, fyzioterapeut, ergoterapeut, psycholog, odborný lékař. Složení týmu se může lišit dle specializace konkrétního pracoviště (ANON 2023).

Z hlediska legislativy, **vyhláška č. 607/2020 Sb.**, měnící vyhlášku č. 72/2005 Sb., vymezuje působení poradenských služeb, ve znění pozdějších předpisů. Mezi školská poradenská zařízení zařazujeme pedagogicko-psychologické poradny (dále PPP) a speciálně-pedagogická centra (dále SPC). Školská poradenská zařízení poskytují bezplatné standardní poradenské služby.

**Pedagogicko-psychologická poradna** poskytuje služby ambulantně nebo prostřednictvím návštěv poradenských pracovníků přímo v zařízení škol. Pro podklady vypracování dalších dokumentů slouží komplexní nebo zaměřená psychologická diagnostika. Stanovují rovněž návrhy na podpůrná opatření, přeřazování či zařazování žáků do tříd a škol, která jsou zřízena dle §16, odst. 9., školského zákona (vyhláška č. 607/2020 Sb.).

V pedagogicko-psychologických poradnách se, stejně jako v SPC, věnují také diagnostice školní zralosti v souvislosti s doporučováním odkladu školní docházky, diagnostice sociálního klimatu třídních kolektivů, diagnostice příčin školní neúspěšnosti. Poradna zajišťuje odborné vedení dětí se specifickými poruchami učení a chování. Poradenské konzultace jsou určeny také pedagogickým pracovníkům, kteří vzdělávají žáky, kterým je poskytována péče pedagogicko-psychologické poradny (vyhláška č. 607/2020 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních).

Speciálněpedagogické centrum navazuje na činnost rané péče. Poskytuje poradenské služby především při výchově a vzdělávání žáků s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, vadami řeči, souběžným postižením více vadami a autismem. Do SPC docházejí děti od tří let věku do ukončení vzdělání. Poskytují poradenství rodičům, učitelům a jsou metodickou podporou školy (vyhláška č. 607/2020 Sb., § 1).

Na základě **vyhlášky 72/2005 Sb.** o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění účinném od 1. 1. 2021 §6 odst. 1. patří mezi standardní činnosti centra poskytujícího služby žákům se zrakovým postižením, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením vzdělávajícím tyto žáky: „Individuální speciálně pedagogická a psychologická diagnostika u žáků se zrakovým postižením pro účely stanovení podpůrných opatření a v případě potřeby i zpracování návrhů na vzdělávání žáka ve třídě zřízené pro žáky se zrakovým postižením; nácvik specifických činností u žáka se zrakovým postižením; rozvoj zrakových funkcí, zraková stimulace; smyslová výchova žáka; propedeutika čtení a psaní bodového písma; propedeutika čtení a psaní zvětšeného černotisku, grafomotorické cviky; tyflografika, nácvik podpisu; zraková hygiena; rozvoj matematických představ; rozvoj estetického vnímání; nácvik orientace a samostatného pohybu; nácvik sebeobsluhy; poskytování informací o didaktických, zvukových a audiovizuálních pomůckách pro žáky se zrakovým postižením zákonným zástupcům a pedagogickým pracovníkům; realizace sociálně rehabilitačních programů; zajišťování odborných konzultací a metodické podpory pro zákonné zástupce a pedagogy škol a školských zařízení zákonným zástupcům a pedagogickým pracovníkům vzdělávajícím žáky se zrakovým postižením; práce se speciálními učebnicemi, speciálními

učebními pomůckami a kompenzačními pomůckami“.

Požadavky na pedagogické pracovníky vymezuje **zákon č. 563/2004 Sb.** „o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů“, ve znění pozdějších předpisů, v aktuálním znění od 1. 9. 2016. Tento zákon vymezuje, kdo je považován za pedagogického pracovníka, jeho předpoklady pro výkon své činnosti, získávání odborné kvalifikace pedagogických pracovníků, rozsah pracovní doby a další (zákon č. 563/2004 Sb., § 1–6).

Dítě se zrakovým postižením v předškolním věku se může vzdělávat v:

- běžné mateřské škole,
- mateřské škole zřízené pro žáky se zrakovým postižením (dle §16., odst. 9.),
- speciální třídě pro děti se zrakovým postižením v rámci běžné mateřské školy

Každá z výše uvedených variant má své výhody i nevýhody. Při výběru mateřské školy se mohou rodiče obrátit na poradce rané péče, pedagogy z mateřských škol, psychology nebo speciální pedagogy. Všichni mají společný cíl – spokojené dítě (Kochová, Schaeferová 2015, s. 161).

Vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami se řídí dle Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání (RVP PV). Každá mateřská škola si zpracovává školní vzdělávací program v souladu Rámcového vzdělávacího programu.

### **Běžná mateřská škola**

Rodiče často uvažují o edukaci dítěte se zrakovým postižením v běžné mateřské škole, nejčastěji v místě svého bydliště, ve své spádové oblasti. Děti se vzdělávají formou individuální či skupinové inkluze. **Individuální inkluze** se uskutečňuje v běžné škole nebo ve škole, která je zřízená pro jiný druh postižení, ale za dodržení určitých podmínek. Pedagog má nejčastěji k dispozici asistenta pedagoga, který může dítěti se zrakovým postižením pomoci v úspěšnější adaptaci do mateřské školy. V rámci **skupinové inkluze** se jedinec začleňuje do třídy běžné školy, kde se vzdělávají jedinci se zdravotním postižením nebo školy, která je zřízená pro jiný druh postižení (Röderová 2010, s. 273).

V běžné mateřské škole se dítě se zrakovým postižením vzdělává jako dítě se speciálně vzdělávacími potřebami a má přiznána podpůrná opatření. Děti, které se vzdělávají, ještě alespoň se zbytky zraku využívají zpravidla podpůrná opatření prvního až

třetího stupně, nemělo by docházet k nějakým výrazným změnám v organizaci výuky (max. 10-20 minut denně na individuální práci), v rámci hodnocení nebo obsahu vzdělávání obvykle nebývá zapotřebí změn. Z metod je vhodné volit takové, které podněcují multisenzorický přístup (obrázky s výraznými barvami, předměty). U dětí bez zbytků zraku nebo s nepatrnými zbytky se volí zpravidla podpůrná opatření čtvrtého až pátého stupně – vzdělávací program se upravuje (vynechání poznávání barev), zpravidla se přiděluje asistent pedagoga. Podle potřeb dítěte lze navíc zařadit rozvoj jazykových kompetencí, rozvoj specifických dovedností a poznávacích funkcí, posilování sluchové a zrakové percepce, nácvik sebeobslužných dovedností, nácvik sociálního chování. Lze využít speciálních didaktických pomůcek – ozvučené míče, ozvučené hračky, pomůcky pro nácvik šestibodu Braillova písma aj. (NPI, online).

### **Mateřská škola pro žáky se zrakovým postižením zřízená dle §16, odst. 9.**

Hlavním úkolem mateřské školy tohoto typu je rozvoj kompenzačních smyslů. Důležitým úkolem je připravovat děti v předškolním věku na vstup do základní školy. U dětí se zrakovým postižením je nutné dbát na nácvik specifických dovedností. Keblová (1996) uvádí vhodná zaměření na reedukaci zraku, rozvoj čichu a chuti, rozvoj sluchového a hmatového vnímání, rozvoj řeči, nácvik orientace, nácvik sebeobsluhy a samostatného pohybu.

Třídy v těchto mateřských školách jsou uzpůsobené dětem se zrakovým postižením, učitelé mají speciálněpedagogické vzdělání. Vzdělávací program je mírně upraven a zaměřuje se především na speciální oblasti výuky. Tyto školy většinou poskytují speciálněpedagogickou péči, spolupracují se specialisty. Těchto typů mateřských škol je v České republice velmi málo, pro některé rodiny jsou nedostupné z hlediska vzdálenosti od bydliště (Kochová, Schaeferová 2015, s. 162-163).

### **Speciální třída pro děti se zrakovým postižením v rámci běžné mateřské školy**

Keblová (2001, s. 54) uvádí „Vzdělávání ve speciálních třídách běžných škol umožňuje kombinovat speciální výuku s výukou integrovanou“. Speciální třídy jsou zřizovány především ve větších městech a ve většině případů zaručují odborně vzdělané pedagogy, maximálně vyhovující prostředí včetně speciálních didaktických a technických pomůcek. Výhodou těchto tříd je snížený počet žáků, pedagog se tak může dětem věnovat individuálně dle jejich potřeb (Keblová 2001, s. 54-55).



Dalšími možnostmi, kde se dítě může rozvíjet, jsou různá mateřská centra, alternativní mateřské školy, kluby rodičů. Pro děti se zrakovým, ale i kombinovaným postižením jsou určeny týdenní či denní stacionáře (Kochová, Schaeferová 2015, s. 166).

### **3.2 Specifika vzdělávání dítěte se zrakovým postižením v mateřské škole**

Dítě se zrakovým postižením se v mateřské škole často poprvé setkává se svými vrstevníky v novém kolektivu. Začínají se objevovat skupinové hry. Intaktní děti preferují ve hře a v chování napodobování, děti se zrakovým postižením vyhledávají spíše manipulativní aktivity. Úroveň komunikace bývá na nižší úrovni. V důsledku deficitu ve zrakovém vnímání bývá u těchto dětí pouze jednoduchá kresba bez detailů (Röderová 2015, s. 24).

V případě lehké zrakové vady nebývá výrazně nebo vůbec narušen vývoj řeči, u dětí s těžším zrakovým postižením může být vývoj řeči narušen podstatně. U nevidomých dětí v některých případech dochází ke stereotypnímu použití řeči, kdy děti opakují slova a fráze, které používají jejich vychovatelé. Problematickou oblastí může být rovina fonetická, nejčastěji z důvodu neschopnosti odezírání správného postavení mluvidel. Během hry jsou děti spíše pasivní, důležité je poskytnout dítěti se zrakovým postižením prostor pro seberealizaci, vyjádřit jim dostatečnou podporu (Röderová 2015, s. 25-26).

„Předškolní období je vývojovou etapou, ve které je potřeba pokračovat v podpoře rozvoje zrakových funkcí a kompenzačních smyslů, v případě dětí s poruchami binokulárního vidění se provádějí ortopticko-pleoptická cvičení. Na podpoře dítěte spolupracují odborníci ze zdravotnického prostředí, rodiče dítěte a škola“ (Röderová 2015, s. 26).

Důležité je navázat spolupráci s příslušným SPC a pedagogové by se měli snažit o intenzivnější spolupráci s rodiči dítěte. Mateřská škola by měla zajistit plán pedagogické podpory a individuální vzdělávací plány, které se zpracovávají dle potřeb konkrétního dítěte. Vyhodnocování plánů by mělo probíhat pravidelně a ve spolupráci s pedagogy, SPC a rodiči (Metodický portál RVP: Specifika práce s dětmi se zrakovým postižením 2023).

Individuální vzdělávací plán představuje, jak již bylo uvedeno, jedno z možných podpůrných opatření udělovaných dětem se speciálními vzdělávacími potřebami (často

s těžšími formami zrakového postižení). Je, pokud je dítěti v rámci podpůrných opatření přidělen, součástí osobní dokumentace dítěte se zrakovým postižením. V plánu je uváděn druh a stupeň podpůrných opatření, identifikační údaje žáka, údaje o pedagogických pracovnících, kteří jsou součástí edukace dítěte, úprava obsahu, metod, forem výuky a hodnocení. Upraveno je také časové rozvržení. V plánu by měl být uveden také asistent pedagoga (Vyhláška č. 27/2016 Sb., §3 – 9).

Z dalších možností, jak pomoci se vzděláváním dítěte se zrakovým postižením jsou různé didaktické pomůcky. Lze využít běžně užívané pomůcky pro rozvoj smyslů, jemné motoriky (stavebnice, mozaiky, vkládačky, dětské hudební nástroje, korálky, voskovky, barevné papíry, modelovací hmoty aj.) Ze speciálních didaktických pomůcek lze zmínit ozvučené míče, reliéfní obrázky, které se dítě učí prohlížet, ozvučené hračky, pomůcky pro zjemňování hmatu – třídění, navlékání apod. Děti vzdělávající se zrakem používají brýle, které je třeba nosit dle doporučení lékaře i při pohybových aktivitách. Brýle je lepší upevnit gumičkou, aby nepadaly. Mnohé děti používají okluzor (tj. klapku na oko), který má největší účinnost v dopoledních hodinách při řízené aktivitě v MŠ. Některé děti mohou mít doporučeny speciální optické pomůcky (dalekohledové systémy, lupy). Ne vždy je třeba využívat profesionálně vyrobené pomůcky, pojem šestibod lze cvičit pomocí obalu na vejíčka, obalu bonboniéry, do kterých se vloží různé drobné ozvučené předměty (např. vnitřní obal z „Kindervajíček“ naplněný různými sypkými materiály – rýže, písek, krupice). Ke speciálním didaktickým pomůckám patří různé jednoduché. Ve starším předškolním věku je možné učit dítě orientaci na kolíčkové písaře. V předškolním věku se učí teprve tyto pomůcky používat - metodicky zabezpečí SPC (NPI, online).

Pokud má pedagog ve své třídě dítě se zrakovým postižením, měl by akceptovat individuální potřeby konkrétního dítěte a dodržovat zásady efektivní výuky. Obsahově by výuka měla splňovat cíle, které jsou kladené školním vzdělávacím programem a cíle rámcového vzdělávacího programu, ve kterém je zahrnuto rozvíjení klíčových kompetencí (Röderová 2015, s. 66-67).

Rámcové cíle předškolního vzdělávání jsou pro vzdělávání všech dětí společné. Jejich naplňování se při vzdělávání dětí se zrakovým postižením maximálně přizpůsobuje jejich možnostem a potřebám. S ohledem na druh a stupeň zrakového postižení dítěte je nutné při jejich vzdělávání splnit tyto podmínky – zajistit osvojení specifických dovedností, zajistit a dodržovat předepsanou zrakovou hygienu, zajistit a využívat vhodné

kompenzační pomůcky a hračky. Hlavním úkolem mateřské školy je rozvoj kompenzačních smyslů, případně reedukace zbylého zrakového vnímání. Pedagogové by měli především rozvíjet zachovalé zrakové funkce, hmatové a sluchové vnímání, prostorovou orientaci, samostatný pohyb dítěte. Veškerá aktivita směřuje k přípravě dítěte se zrakovým postižením na vstup do základní školy (Ludíková 2004, s. 27).

Dle Valenty et al., (2003, s. 192) je „cílem výchovného působení v mateřské škole pro zrakově postižené všestranný rozvoj dítěte se zrakovým postižením při zohledňování míry a stupně postižení a z toho vyplývajících zvláštností promítajících se do osobnosti jedince jako celku“.

### **Podmínky vzdělávání dětí se zrakovým postižením v předškolním vzdělávání**

Podmínky pro vzdělávání dětí s přiznanými podpůrnými opatřeními stanovuje školský zákon a vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných.

Plně vyhovující podmínky jsou splněny za předpokladu:

- bezpečné, případně bezbariérové prostředí, s maximálním ohledem na zrakové postižení dítěte,
- uplatňování principu diferenciací a individualizace vzdělávacího procesu, osvojení specifických dovedností, které jsou dítětem zvládnutelné,
- využívání vhodných speciálních a kompenzačních pomůcek,
- spolupráce se zákonnými zástupci dítěte, školskými poradenskými zařízeními, případně odborníky mimo oblast školství,
- s ohledem na právní předpisy - snížení počtu dětí ve třídě,
- dle stupně přiznaného podpůrného opatření přítomnost asistenta pedagoga.

### **3.3 Vstup dítěte se zrakovým postižením do mateřské školy**

Nástup dítěte do mateřské školy je vnímán jako důležité období jak pro dítě, tak pro jeho rodiče a blízké okolí. Obě strany mají před sebou novou etapu, novou životní situaci. V mnoha rodinách nastává pocit odloučení, někdy je tento stav intenzivnější spíše na straně rodičů. Dítě v tyto chvíle potřebuje podporu, potřebuje vědět, že je vše v pořádku, i když u sebe nemá rodiče po delší dobu.

Dítě se zrakovým postižením potřebuje podporu a lásku především od své rodiny. Právě rodiče jsou důležitým milníkem při vstupu do předškolního vzdělávání i v jeho průběhu. Záleží především na rodičích, zda budou vést své dítě správným směrem a půjdou mu příkladem. Nesprávně zvolená výchova může vést ke zpomalení či zastavení vývoje dítěte se zrakovým postižením. Preferovaná je spolupráce obou rodičů. Nastává pro ně situace v podobě navázání komunikace s odborníky ohledně zrakového postižení.

V případě inkluze dítěte se zrakovým postižením do běžné mateřské školy i v rámci nástupu dítěte do mateřské školy pro zrakově postižené, je důležitá příprava dopředu. Je vhodné předem seznámit dítě s prostředím mateřské školy i s pedagogy, kteří s ním budou v kontaktu. Doporučuje se i několik návštěv v předstihu, než se dítě do mateřské školy zařadí. Dítě si tak začne zvykat postupně. Učitelům by měl být k dispozici speciální pedagog, případně poradce rané péče, který jim vysvětlí specifika práce s dítětem se zrakovým postižením (Kochová, Schaeferová 2015, s. 166-169).

Na příchod nového dítěte se zrakovým postižením je vhodné připravit také třídní kolektiv. Měl by být ponechán dostatek času pro získání informací od pracovníků SPC (Baslerová 2012, s. 18).

Hlavním východiskem zdárné inkluze je akceptace její samotné „myšlenky“, principů, na nichž je koncept postaven. Za jednu z důležitých podmínek úspěšné implementace inkluzivních praktik ve vzdělávání je patřičná znalost a objektivní informovanost učitelů o inkluzi. Za nezbytnou se považuje příprava učitelů na inkluzi v rámci jejich vzdělávání. Ovšem jak upozorňuje Pivarč (2020, s. 31) krátkodobé kurzy (na rozdíl od např. univerzitního, dlouhodobého a koncepčního vzdělávání v oblasti speciální pedagogiky a inkluzivních přístupů) nemusí být natolik efektivní pro osvojení si žádoucích vědomostí, a tudíž nemusí ani dojít k žádoucí proměně postojů učitelů k inkluzi.

Komplikací při vstupu dítěte do mateřské školy může být například i přítomnost asistenta ve třídě. Dětem se zrakovým postižením lze přidělit asistenta pedagoga, který má ve třídě pomáhat jak samotnému žákovi se speciálními vzdělávacími potřebami, tak ale i učiteli, aby nebyla celá péče na něm a mohl věnovat patřičnou pozornost právě i zbytku dětem, které si zaslouží kvalitní vzdělávání. Když se ve třídě objeví asistent pedagoga, učitel s ním musí spolupracovat, konzultovat s ním svou učitelskou práci. Ne vždy si učitel s asistentem pedagoga sedne, může jej považovat za dohled, dozor, což může působit nepříjemně (viz Mikšová a kol., 2013, s. 12).

Zdárnost vstupu dítěte do mateřské školy ovlivňuje podle Pivarče (2020, s. 31) i zkušenost s inkluzivním vzděláváním. Na počátku implementace změn směřujících k inkluzivnímu vzdělávání se u učitelů mnohdy objevuje nedůvěra, která může vést až k odporu, nebo rovnou v zaujetí negativního postoje vůči inkluzi. S nárůstem zkušeností a odborných vědomostí, které se procesem implementace rozvíjí, dochází postupně k proměně postojů pedagogických pracovníků k inkluzi.

V rámci úspěšné školské inkluze by měl být vypracován a dodržován individuální vzdělávací plán pro konkrétní dítě. Plán bychom neměli brát jako definitivní, neměnicí se dokument. Měl by být flexibilní a dle specifických potřeb dítěte průběžně modifikovatelný. V průběhu plnění plánů může dojít k řadě změn, které mohou výrazně ovlivnit jeho vývoj (Ludíková in Valenta et al., 2003, s. 199).

Jednu z důležitých rolí efektivní inkluze představuje materiální vybavení školy, které by mělo v nejvyšší míře eliminovat důsledky zrakové postižení dítěte. Záleží také na přijetí dítěte s postižením do kolektivu třídy. Pedagog by měl třídu adekvátně informovat nejen o specifických potřebách svého spolužáka, ale i o jeho dovednostech a schopnostech (Vágnerová 2001, s. 162).

Dalším pilířem vstupu dítěte se zrakovým postižením do mateřské školy je osobnost učitele. Roli zde hraje jeho speciálněpedagogické vzdělání, ale i jeho osobní postoj a očekávání. Důležitá je jeho spolupráce s rodiči dítěte se zrakovým postižením a spolupráce se školským poradenským zařízením. Činnost asistenta pedagoga, využívání rehabilitačních, kompenzačních a speciálních pomůcek přispívá k úspěšnému vzdělávání dítěte se zrakovým postižením (Stejskalová 2023).

### **3.3.1 Praktické aspekty vstupu dítěte se zrakovým postižením do mateřské školy**

Ještě před nástupem dítěte do mateřské školy musí rodič zvolit tu správnou. Značnou oblibu pro děti s různými typy znevýhodnění má např. Waldorfský program, pro práci speciálních mateřských škol je rovněž vhodná metodika Marie Montessori či program Začít spolu. K oslovení vybrané mateřské školy je vhodná osobní návštěva, a to v dostatečném časovém předstihu. Před oslovením příslušné MŠ lze doporučit kontaktovat Speciálně pedagogické centrum nebo Pedagogicko-psychologickou poradnu

nebo jiné zařízení zabývající se péčí o zrakově postižené děti, které může pomoci s volbou nejvhodnějšího předškolního zařízení z hlediska individuálních možností a potřeb nejen dítěte se zrakovým postižením, ale i celé rodiny (Jiráková, 2014).

Vstup dítěte do školy představuje důležitý sociální mezník. Jeho úspěšnost ovlivňují různé faktory a okolnosti, které se navzájem ovlivňují. Významným rysem je rovněž typ a stupeň postižení. Aby v praxi proběhl vstup dítěte do mateřské školy zdárně, je třeba celého souboru optimálních podmínek a poskytnutí odpovídajících prostředků speciálně-pedagogické podpory. Uvedené podmínky musí být stanoveny na podkladě několika hledisek (Stejskalová, 2023):

- Ze strany dítěte hrají roli hlavně vlastnosti osobnosti, intelektové schopnosti, úroveň sociální adaptability, volní vlastnosti a již zmiňovaný stupeň postižení.
- Z hlediska školy sehraává roli hlavně celková připravenost pedagogů, speciálně-pedagogická informovanost, materiálně technické vybavení, eventuálně snížení počtu žáků ve třídě.
- Ze strany rodinného prostředí se uplatňuje zejména zabezpečení aktivní účasti rodičů na výchově a vzdělávání dítěte.

Před vstupem dítěte se zrakovým postižením je třeba provést určitou přípravu. Doporučuje se například, aby značka dítěte se zdravotním postižením byla hmatná (např. přilepená reliéfní kytička), hmatným způsobem lze označit hlavní orientační body ve škole, ve třídě, stejně jako např. dveře místností. Místo, kde si bude dítě dávat své věci, by mělo být orientačně jednoduše dohledatelné a dosažitelné. Na místě je také zřetelné označení začátků a konců schodišť (barevně i hmatně na zábradlí např. izolepou). Při stravování by mělo mít dítě vlastní stálé místo rovněž označené hmatnou značkou. Učitelky by dítě měly vést k maximální možné samostatnosti, podobně jako intaktní děti. Pokud je ve třídě asistent pedagoga, měl by dítěti pomáhat dítěti plnit zadané úkoly, pomáhat se sebeobsluhou a postupně se snažit o co nejmenší dopomoc. Pokud by podpůrná opatření nebyla dostatečná, navrhuje jejich přezkoumání (NPI, online).

Učitel používá podporující metody výuky, dbá na motivaci žáků a multisenzorický přístup. Vždy, když je to možné, využívá učitel reálné předměty a situace. Učitel si musí uvědomit rozdíl ve vnímání hmatem (tzv. haptika) a zrakem. Až poté může přistupovat k nácviku využívání hmatu k poznávání různých předmětů, k prohlížení reliéfních obrázků

(tyflografika) za metodického vedení SPC. Obsah vzdělávání je třeba přizpůsobit zrakovým možnostem dítěte (podle metodických doporučení SPC). Organizace výuky může být upravena ve vztahu k potřebě cvičení specifických dovedností dítěte, tj. zařazení individuální péče dle doporučení SPC. Dětem s těžkým zrakovým postižením je vhodné přichystat jedno pracovní místo v prostoru třídy v MŠ s náležitým osvětlením. Při hodnocení dítěte musí učitel zohledňovat jevy, které mohou výkon objektivně ovlivnit (změny v rodině, aktuální zdravotní stav, psychická pohoda). Hodnocení by mělo být objektivní, tj. nechválit jen z důvodu, že jde o dítě se zrakovým postižením. Učitel by měl obecně dbát metodických doporučení SPC (NPI, online).

Samostatnou rolí v procesu vstupu dítěte se zrakovým postižením mají rodiče. Problémem může být silně protektivní rodič, který se snaží své dítě neustále chránit a nenechává ho zažít si některé věci samo. Nástup do mateřské školy pak může být pro takové dítě komplikovanější. Rodiče by měli být schopni především reálně posoudit situaci na základě dostatku informací. Vysoké nároky se kladou na rodinu dítěte s postižením hlavně ve spojitosti s připraveností na zcela nové situace plynoucí z konfrontace s intaktními (nepostiženými) spolužáky a jejich rodiči (Stejskalová, 2023).

## II. EMPIRICKÁ ČÁST

### 4. Metodologické aspekty práce

#### 4.1 Cíl průzkumného šetření

Hlavním cílem této práce je popsat specifika vstupu dítěte se zrakovým postižením do mateřské školy. Spolu s hlavním cílem byly formulovány i dva cíle dílčí.

**Dílčí cíl 1:** Popsat specifika vstupu dítěte se zrakovým postižením do mateřské školy z pohledu rodičů.

**Dílčí cíl 2:** Popsat specifika vstupu dítěte se zrakovým postižením do mateřské školy z pohledu učitelů.

Pro naplnění cíle bakalářské práce byly stanoveny tyto průzkumné otázky:

**Průzkumná otázka 1:** Jaká jsou z pohledu rodičů specifika vstupu dítěte se zrakovým postižením do mateřské školy?

**Průzkumná otázka 2:** Jaká jsou z pohledu učitelů specifika vstupu dítěte se zrakovým postižením do mateřské školy?

**Průzkumná otázka 3:** Jaké konkrétní faktory přispívají z pohledu rodičů a učitelů ke zdárné adaptaci dítěte se zrakovým postižením na prostředí mateřské školy?

#### 4.2 Použité metody sběru dat

Pro realizaci průzkumného šetření bylo zvoleno kvantitativního průzkumného přístupu, pro něhož je charakteristické, že pracuje obvykle s větším množstvím dat, které je možné vyhodnocovat a výsledky interpretovat na větší populaci. V rámci tohoto průzkumného přístupu byla zvolena metoda dotazníkového šetření. Dotazníkové šetření je jednou z nejpoužívanějších metod kvantitativního průzkumu. Díky dotazníku je možné



snadno a rychle získat názory a postoje respondentů na určitý problém. Díky kritickému zhodnocení souboru odpovědí na vytvořené otázky v dotazníku lze následně vyvozovat závěry využitelné pro formulaci námětů na řešení stanoveného problému (Harantová, 2014, s. 35). Dotazník nabízí pro průzkum mnoho výhod. Tou hlavní je jistě možnost zachování anonymity respondentů, dále lze zmínit možnost oslovit větší množství respondentů, přes možnost jednoduchého vyhodnocování odpovědí, až po časovou a finanční úsporu. Online dotazování navíc umožňuje oslovení respondentů celkem vzdálené, na druhou stranu může dotazování trpět na nižší návratnost.

Pro tuto práci navíc byly vytvořeny dotazníky dva, a to z důvodu, aby bylo možné na problematiku vstupu dětí se zrakovým postižením do mateřské školy nahlédnout nejen z jednoho pohledu, ale z pohledu všech zúčastněných aktérů, a to zde konkrétně učitelů mateřských škol a pak rodičů těchto dětí. Otázky v dotaznících navíc byly pokládány v podobném znění tak, aby následně bylo možné odpovědi učitelů a rodičů porovnat a zjistit eventuální shodu nebo rozdíly v názorech na danou problematiku.

Při tvorbě dotazníku bylo zvoleno použití strukturované varianty dotazníku, která je charakteristická jasně daným postupem odpovídání. Z otázek bylo využito všech variant dotazování, tedy otázky volné, polouzavřené a uzavřené (s jasně danou nabídkou variant odpovědí). V úvodu dotazníku byli respondenti seznámeni s pokyny vyplňování, s anonymitou a účelem dotazování. Jak již bylo naznačeno, použito bylo online dotazování. Dotazníky byly vytvořeny tedy v online podobě a odkaz na dotazník byl vždy zaslán do vybrané skupiny prostřednictvím e-mailu, současně byly dotazníky zaslány do vybraných mateřských škol, které se specializují na vzdělávání žáků se zrakovým postižením. Výsledky byly převedeny do grafů a interpretovány.

### **4.3 Charakteristika průzkumného vzorku**

Respondenty průzkumu tvořili, jak už bylo naznačeno, rodiče dětí se zrakovým postižením v předškolním věku navštěvující předškolní zařízení. Respondenty druhého dotazníkového šetření tvořili učitelé předškolních zařízení působící v běžné mateřské škole, dále v mateřské škole pro žáky se zrakovým postižením zřízené dle §16., odst. 9 a ve speciální třídě pro děti se zrakovým postižením v rámci běžné mateřské školy. Autorka prostřednictvím internetu vyhledala MŠ pro žáky se zrakovým postižením a speciální třídy určené dětem se ZP. Respondenti jsou tedy z mateřských škol zřízených ve městech Plzeň,

České Budějovice, Kladno, Praha, Hradec Králové, Brno. Respondenti z řad pedagogů a rodičů v rámci běžných mateřských škol jsou především z města Brandýs nad Labem a okolních měst v okrese Praha-východ: Čelákovice, Kostelec nad Labem, Úvaly, Nehvizdy, Jirny. Průměrná praxe pedagogů se vzděláváním dětí se zrakovým postižením činila 0–10 let. V průzkumu nehrál roli ani věk nebo pohlaví respondentů. Podmínkou byla jen určitá míra počítačové gramotnosti a přístup k internetu, aby respondenti mohli dotazník vyplnit online.

#### **4.4 Popis průzkumného vzorku**

Celkem bylo do průzkumu zapojeno 55 respondentů, z toho 30 rodičů dětí se zrakovým postižením a 25 pedagogů vzdělávající dítě se zrakovým postižením. Před zpracováním dotazníků si autorka na internetu vyhledala MŠ pro zrakově postižené zřízené dle §16., odst. 9. a speciální třídy pro děti se zrakovým postižením v běžných MŠ. Vzhledem k tomu, že autorka působí jako pedagog v běžné MŠ, oslovila kolegyně a doporučené pedagogy, kteří vzdělávají či vzdělávali dítě se zrakovým postižením ve své třídě v rámci běžné mateřské školy. Před odesláním online dotazníků autorka telefonicky kontaktovala kompetentní osoby a ověřila si, zda budou respondenti ochotni vyplnit anonymní dotazník pro účely bakalářské práce a zda vzdělávají dítě se zrakovým postižením s přiznanými podpůrnými opatřeními nastavenými od ŠPZ. Na rodiče dětí se zrakovým postižením se autorka obrátila prostřednictvím pedagogů, k dotazníku přiložila průvodní dopis se žádostí o vyplnění dotazníku a ujištěním o anonymitě. V rámci běžné MŠ, kde působí autorka, požádala rodiče o spolupráci osobně.

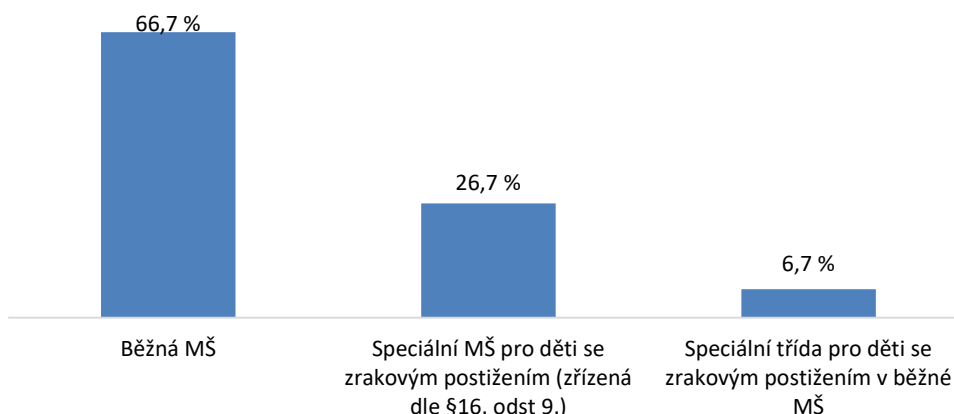
## 5. Analýza a interpretace dat

Součástí této kapitoly bude interpretování odpovědí respondentů na jednotlivé dotazníky se záměrem zodpovězení průzkumných otázek.

### 5.1 Analýza a interpretace dat získaných prostřednictvím dotazníku pro rodiče

Na dotazník odpovědělo celkem 30 rodičů. Jejich odpovědi jsou zobrazeny níže v grafech v relativních a absolutních hodnotách.

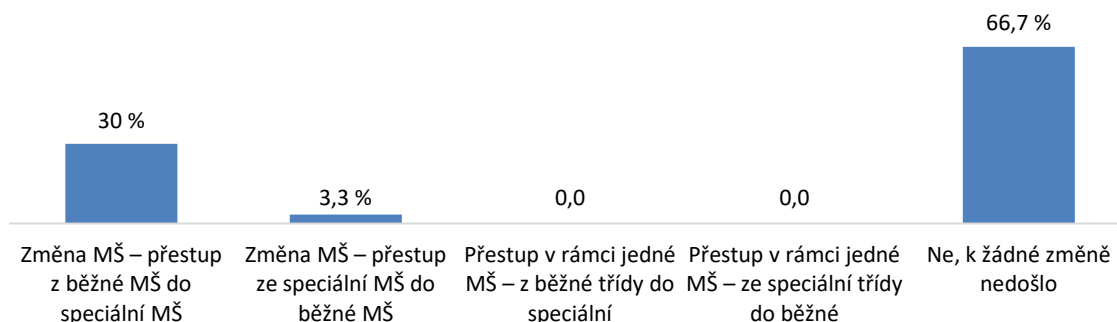
#### Typ navštěvované mateřské školy dítětem respondentů



Graf 1: Typ navštěvované mateřské školy dítětem respondentů (Zdroj: Vlastní).

Převážná část dotázaných rodičů (20) uvedla, že jejich dítě navštěvuje běžnou MŠ. Dále 8 dotázaných uvedlo speciální MŠ pro děti se zrakovým postižením a pouze 2 rodiče vybrali speciální třídu v rámci běžné MŠ.

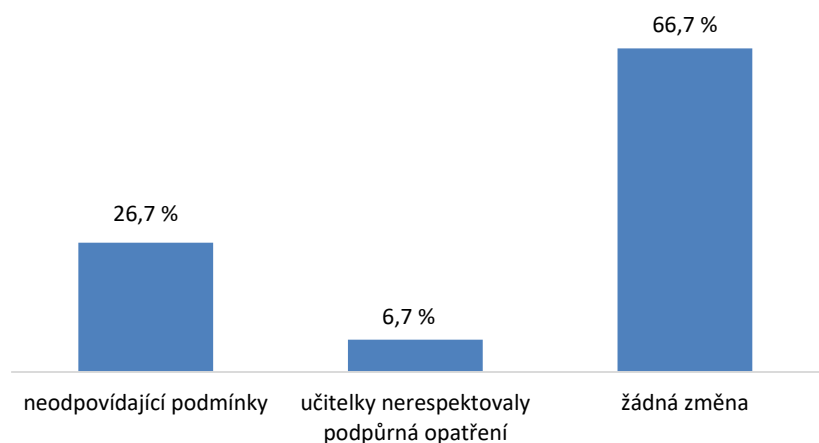
#### Změna mateřské školy v průběhu předškolní docházky



Graf 2: Změna mateřské školy v průběhu předškolní docházky (Zdroj: Vlastní).

Z grafu vyplývá, že u 20 dotázaných respondentů k žádné změně nedošlo. U 9 dotázaných došlo ke změně MŠ, konkrétně přestup z běžné MŠ do speciální MŠ, 1 rodič uvedl změnu MŠ v průběhu předškolního vzdělávání svého dítěte – přestup ze speciální MŠ do běžné MŠ.

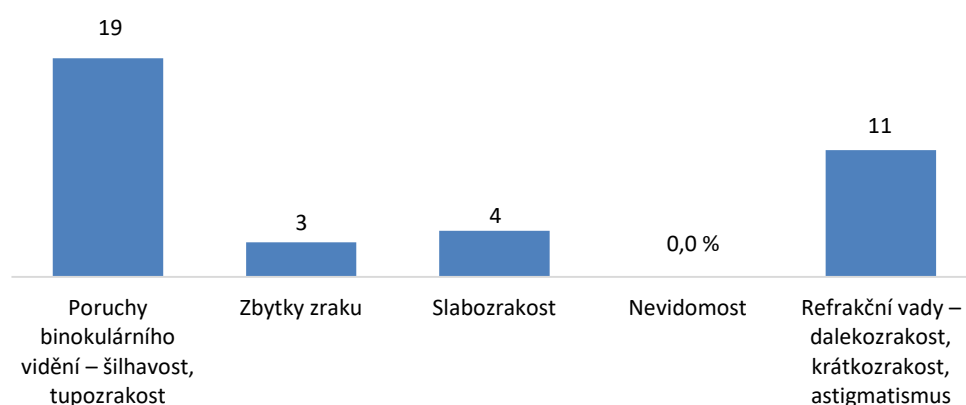
#### Důvod změny mateřské školy v průběhu předškolního vzdělávání



Graf 3: Důvod změny mateřské školy v průběhu předškolního vzdělávání (Zdroj: Vlastní).

Zde šlo o volnou otázku, ale díky odpovědím zde bylo možné vytvořit graf. Celkem 20 dotázaných zopakovalo, že nedošlo k žádné změně. Dále 8 dotázaných uvedlo, že ke změně došlo v důsledku neodpovídajících podmínek a 2 respondenti se setkali s nerespektováním podpůrných opatření ze strany učitelek.

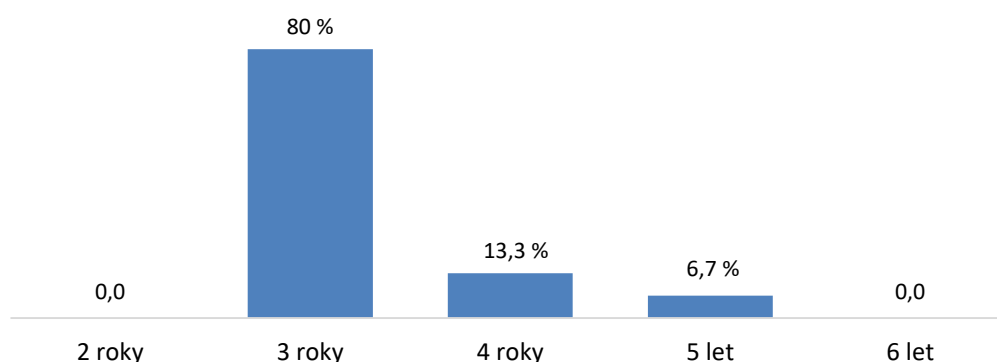
#### Typ zrakového postižení dítěte respondentů



Graf 4: Typ zrakového postižení dítěte respondentů (Zdroj: Vlastní).

V této otázce měly rodiče možnost vybrat více odpovědí. Nejvíce rodičů (19) uvedlo poruchy binokulárního vidění, dále pak 11 zmínilo refrakční vady, 4 slabozrakost a 3 zbytky zraku.

## Věk nástupu dítěte do MŠ



Graf 5: Věk nástupu dítěte do MŠ (Zdroj: Vlastní).

Do mateřské školy ve většině případů (24) nastupovaly děti ve věku 3 let. Nástup dětí ve věku 4 roky zmínili 4 rodiče. Pouhý 2 respondenti zvolili nástup jejich dítěte do MŠ v 5 letech. Z dotazovaných rodičů nikdo nezmínil nástup dítěte ve 2 letech a v 6 letech věku dítěte.

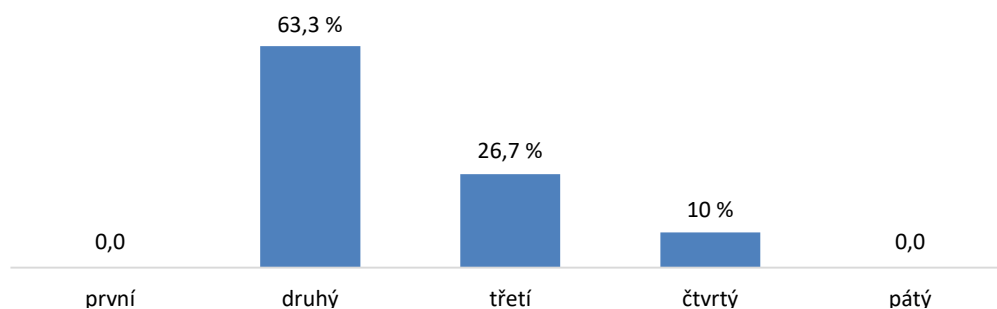
## Děti v péči ŠPZ



Graf 6: Děti v péči ŠPZ (Zdroj: Vlastní).

Všechny děti respondentů byly v době průzkumu v péči ŠPZ.

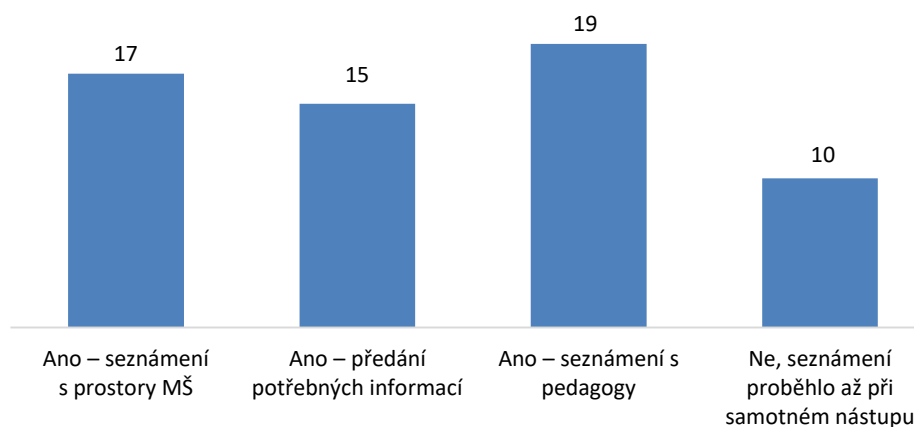
## Přiznaný stupeň podpůrných opatření dětí se zrakovým postižením



Graf 7: Přiznaný stupeň podpůrných opatření dětí se zrakovým postižením (Zdroj: Vlastní).

Převážná část respondentů (19) uvedla, že má jejich dítě přiznáno podpůrné opatření druhého stupně, dále má 8 dětí přiznáno podpůrné opatření třetího stupně a 3 respondenti uvedli podpůrné opatření čtvrtého stupně.

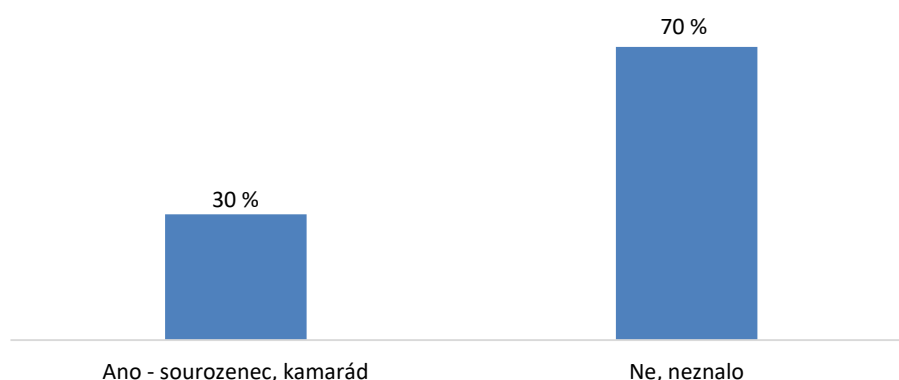
### Kontakt rodičů s mateřskou školou před nástupem dítěte do MŠ



Graf 8: Kontakt rodičů s mateřskou školou před nástupem dítěte do MŠ (Zdroj: Vlastní).

V případě této otázky měly rodiče možnost zaškrtnout více odpovědí. Překvapující je fakt, že 10 rodičů nebylo vůbec v kontaktu s mateřskou školou před nástupem jejich dítěte. Celkem 17 dotázaných uvedlo, že se seznámilo s prostory MŠ. Polovina dotázaných před nástupem do MŠ předala potřebné informace. V případě seznámení s pedagogy kladně odpovídalo 19 dotázaných.

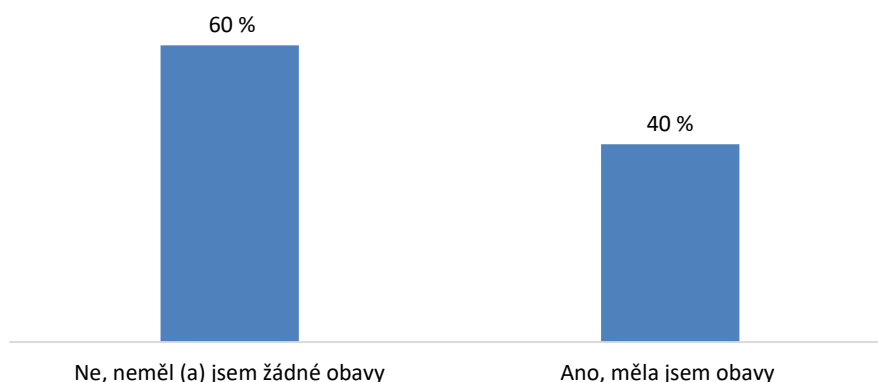
### Vztah dítěte ke spolužákům z mateřské školy před nástupem do MŠ



Graf 9: Vztah dítěte ke spolužákům z mateřské školy před nástupem do MŠ (Zdroj: Vlastní).

Více než dvě třetiny dotázaných (21) uvedlo, že jejich dítě nikoho před nástupem do MŠ ve třídě neznalo. Zbylí respondenti (9) odpovídali, že jejich dítě mělo ve třídě kamaráda nebo sourozence.

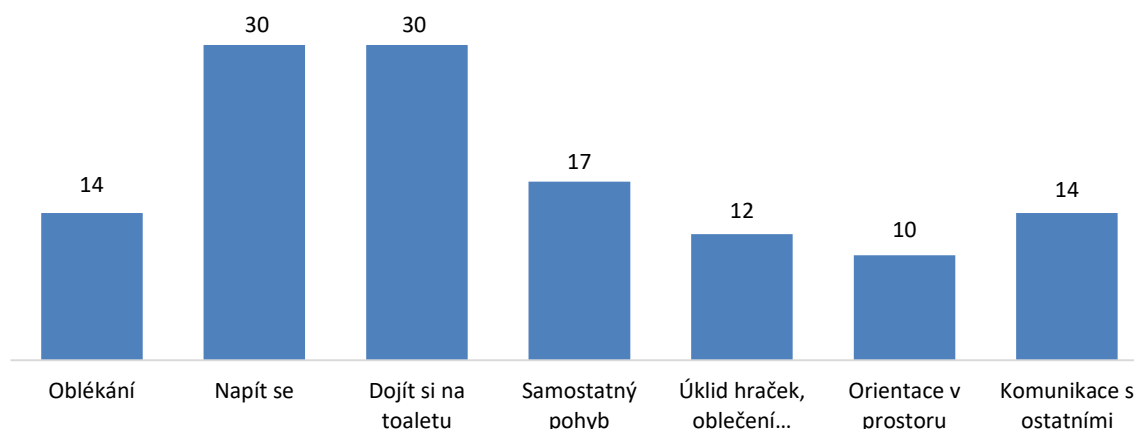
## Obavy rodičů před nástupem dítěte do MŠ



Graf 10: Obavy rodičů před nástupem dítěte do MŠ (Zdroj: Vlastní).

Nadpoloviční část (18) rodičů uvedla, že neměla obavy před nástupem dítěte do MŠ. V případě, že rodiče odpověděli kladně (celkem 12 respondentů), jako nejčastější obavu uváděli: obavy z adaptace, z orientace v prostoru, z přijetí ostatními dětmi, z toho, jestli bude učitelka dítěti věnovat patřičnou pozornost, zda učitelka dokáže rozpoznat konkrétní potřebu dítěte, zda se bude dítě do MŠ těšit.

## Denní činnosti, které děti zvládaly již před nástupem do MŠ



Graf 11: Denní činnosti, které děti zvládaly už před nástupem do MŠ (Zdroj: Vlastní).

V rámci této otázky mohli rodiče zvolit více odpovědí. Již všechny z těchto dětí zvládaly podle rodičů napít se a dojít si na toaletu. Dále rodiče potvrdili, že 17 dětí zvládalo samostatný pohyb. Největším problémem u těchto dětí je zvládání činností v oblasti prostorové orientace, úklidu věcí a hraček. Do volné odpovědi rodiče uváděli nejčastěji obouvání bot, chůzi po schodech, dítě zvládá najíst se příborem/lžicí, umí zapínat suchý zip.

### **Dovednosti dětí se ZP v době nástupu do MŠ v oblasti sebeobsluhy a nutná podpora z pohledu rodičů**

Většina rodičů popsala zvládané činnosti ve smyslu oblékání se, obouvání bot, schopnost umýt si ruce. U některých dětí jsou nedostatky v oblasti používání záchodu, nezvládají spláchnout nebo se utřít. V oblasti stravování pouze čtyři děti potřebují dopomoc. Jedno dítě zcela odmítá stravu. Z činností, které vyžadovaly u dětí dopomoc, zmiňovali rodiče např. zavazování tkaniček, dopomoc při oblékání náročnějších kusů oděvů (knoflíky, zip) nebo pomoc při smrkání. Jednalo se tak o činnosti, se kterými potřebuje dopomoc velká část dětí nastupujících do mateřské školy, bez ohledu na to, zda jde o děti intaktní nebo zrakově postižené. Mezi podporující činnosti rodiče uváděli častější nácvik konkrétní problematiky a spolupráci s pedagogy v MŠ.

### **Dovednosti dětí se ZP v době nástupu do MŠ v oblasti motoriky a nutná podpora z pohledu rodičů**

Rodiče některých dětí uváděli, že nebylo třeba žádné významnější podpory než u intaktních dětí, které běžně v předškolním věku potřebují určitou míru podpory, např. v oblasti jemné motoriky. Přibližně třetina dětí dotázaných rodičů měly skutečně opožděný vývoj či celkově byly neobratnější v důsledku svého znevýhodnění (zejména při nástupu), v čemž bylo zapotřebí, aby jim učitelé pomohli. U dětí se zrakovým postižením obecně by rodiče i pedagogové měli zaměřit pozornost zejména na rozvoj jemné motoriky (navlékání korálků, třídění stavebnice, modelína aj.). Rodiče zdůraznili, že s dětmi cvičí cviky především na rozvoj obratnosti, udržení rovnováhy a správného držení těla. Na doporučení pedagogů procvičuje přibližně třetina rodičů koordinaci oko-ruka a zdokonalení samostatného pohybu dítěte.

### **Dovednosti dětí se ZP v době nástupu do MŠ v oblasti komunikace a nutná podpora z pohledu rodičů**

V oblasti komunikace rodiče nezaznamenávali nějaké výraznější problémy. Respondenti uváděli, že dítě s nimi bez problémů komunikuje, doma interpretovaly zážitky z mateřské školy. Po nástupu do mateřské školy rodiče zmiňovali, že u některých dětí panovala stydlivost, která do určité míry omezovala jejich komunikační schopnosti, ale za pomoci učitele nebo postupem času uvedené odeznělo. Značná část rodičů kladně vnímala rozvoj komunikace po nástupu do MŠ, jelikož děti před nástupem do MŠ často nezvládaly reprodukovat básničku, zpívat (pouze napodobovaly zvuky) nebo mluvil



pouze ve slovech. V ojedinělém případě dítě komunikovalo pouze s rodiči, postupem času již komunikuje také s pedagogy a ostatními dětmi.

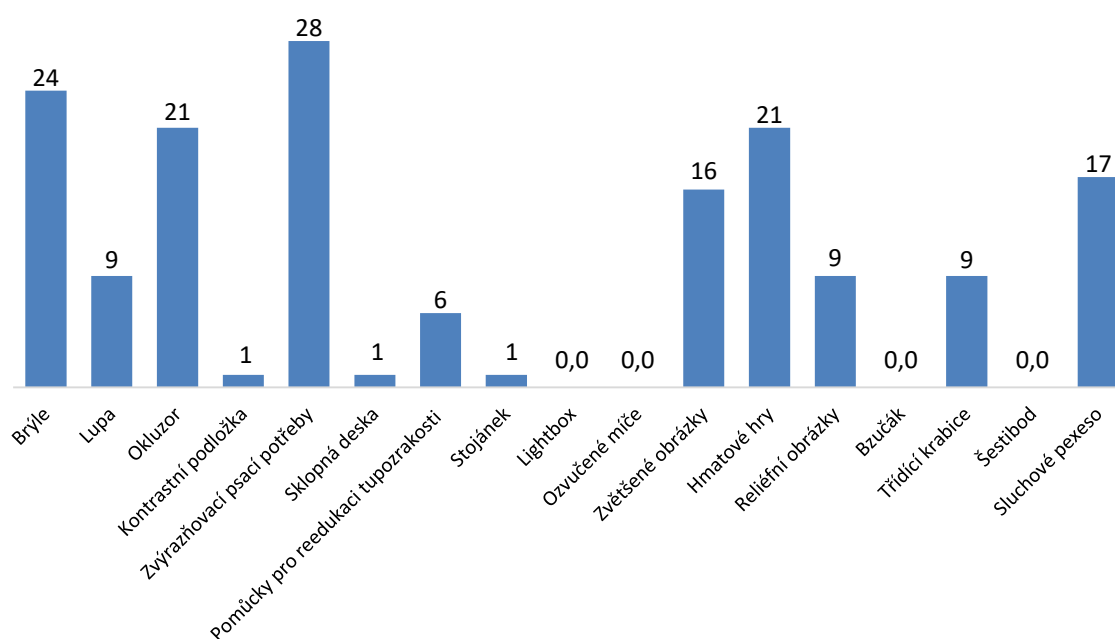
### **Dovednosti dětí se ZP v době nástupu do MŠ v oblasti socializace a nutná podpora z pohledu rodičů**

Větší část dotázaných rodičů potvrzovala, že jejich děti neměly v mateřské škole výraznější problémy s navazováním vztahů. Někteří rodiče sice uváděli určitou ostýchavost, ale postupem času se i podle výpovědí učitelek jejich děti do kolektivu přirozeně začlenily a navázaly přátelské vztahy i mimo mateřskou školu.

### **Obtíže dětí se ZP během adaptace v mateřské škole z pohledu rodičů**

U této otázky opět většina dotázaných rodičů uváděla, že jejich dítě nemělo s adaptací nějaké specifické nebo výraznější obtíže. Pár rodičů se vyslovilo, že jejich dítě mělo na začátku chvilkové plačtivé období, nebo bylo stydlivé, ale v podstatě je možné říci, že toto se objevuje i běžně v mateřských školách, kde dochází intaktní děti.

### **Používané pomůcky v domácím prostředí**

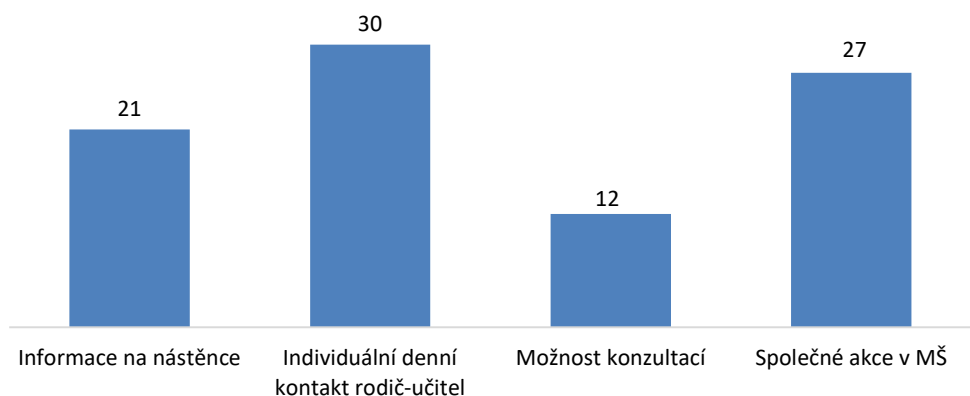


Graf 12: Používané pomůcky v domácím prostředí (Zdroj: Vlastní).

V případě této otázky měli rodiče možnost zvolit více odpovědí. V domácím prostředí využívají děti reedukační pomůcky především pro rozvoj smyslů a vizuomotorickou koordinaci. Nezbytnou pomůckou jsou brýle (24), okluzor (21), zvýrazňovací psací potřeby (28) a hmatové hry (21). Naopak žádný z respondentů nevedl

Lightbox a ozvučené míče, v domácím prostředí děti nevyužívají bzučák ani šestibod. Je překvapivé, že 19 rodičů zmínilo u svého dítěte poruchy binokulárního vidění, ale pomůcky pro reedukaci tupozrakosti používá v domácím prostředí pouze 6 dětí.

### Forma komunikace s pedagogem



Graf 13: Forma komunikace s pedagogem (Zdroj: Vlastní).

I v této otázce rodiče měli možnost vybrat více odpovědí. Větší část respondentů uvedla několik forem komunikace s pedagogem současně. Všichni respondenti zmínili individuální denní kontakt (při vyzvedávání či předávání dítěte), dále 27 z 30 dotázaných uvedlo společné akce MŠ, 21 rodičů pak informace na nástěnce, 12 rodičů volí možnost konzultací a 7 respondentů zmínilo jiné (WhatsApp, Facebook, aplikace Twigsee).

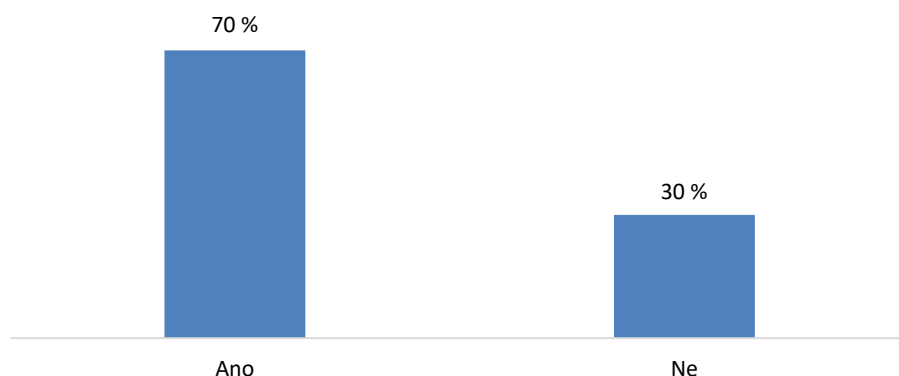
### Spolupráce rodičů s pedagogy na společném rozvoji dítěte



Graf 14: Spolupráce rodičů s pedagogy na společném rozvoji dítěte (Zdroj: Vlastní).

Téměř všichni dotázaní rodiče potvrdili, že se s pedagogy domlouvají na společném postupu při rozvoji jejich dítěte (29). Pouze 1 rodič uvedl zápornou odpověď.

## Zapojení pracovníka ŠPZ do komunikace s rodinou a pedagogy



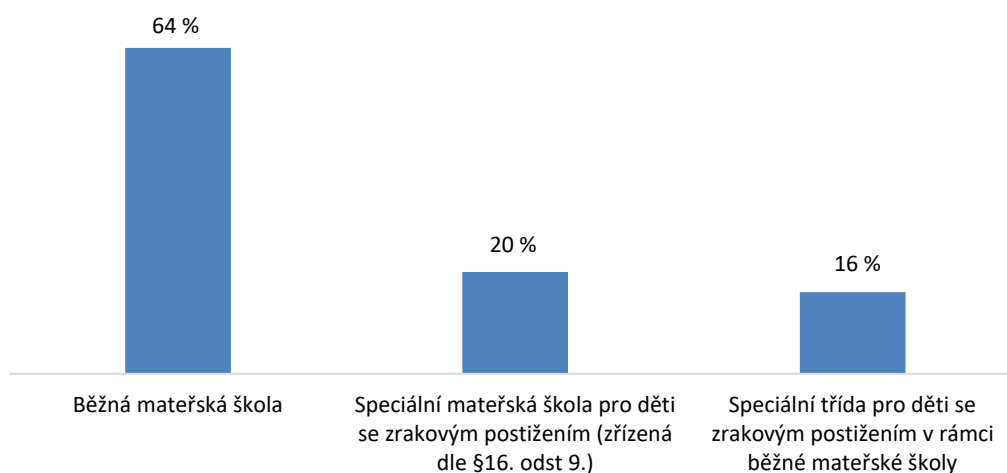
Graf 15: Zapojení pracovníka ŠPZ do komunikace mezi rodinou a pedagogy (Zdroj: Vlastní).

Více než polovina dotázaných respondentů (21) potvrdila, že se pracovník ŠPZ zapojuje do jejich komunikace s pedagogy v mateřské škole formou vzájemného předávání informací o situacích, ve kterých se dítě může projevovat odlišně, sladění způsobů výuky, domácí příprava, stanovení společných cílů. Zbylých 9 dotázaných odpovědělo, že se tak neděje.

## 5.2 Analýza a interpretace dat získaných prostřednictvím dotazníku pro pedagogy

Dotazník pro pedagogy vyplnilo celkem 25 respondentů. Níže jsou uvedeny jejich odpovědi v relativních a absolutních hodnotách.

### Typ MŠ, ve které pedagogové působí

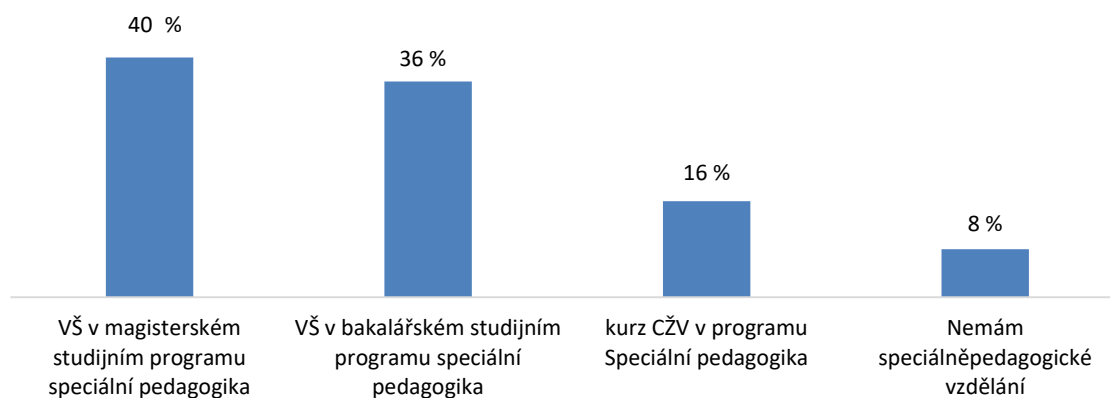


Graf 16 Typ MŠ, ve které pedagogové působí (Zdroj: Vlastní).

Větší polovina (16) dotázaných respondentů působila v době průzkumu v běžné

MŠ, dále 5 dotázaných odpovědělo, že ve speciální MŠ pro žáky se zrakovým postižením a 4 pak ve speciální třídě pro žáky se zrakovým postižením v běžné MŠ. Tyto výsledky jsou srovnatelné s dotazníkem pro rodiče, z kterého vyplynulo, že převážná část dětí navštěvuje běžnou MŠ a nejmenší procento dětí se vzdělává ve speciální třídě.

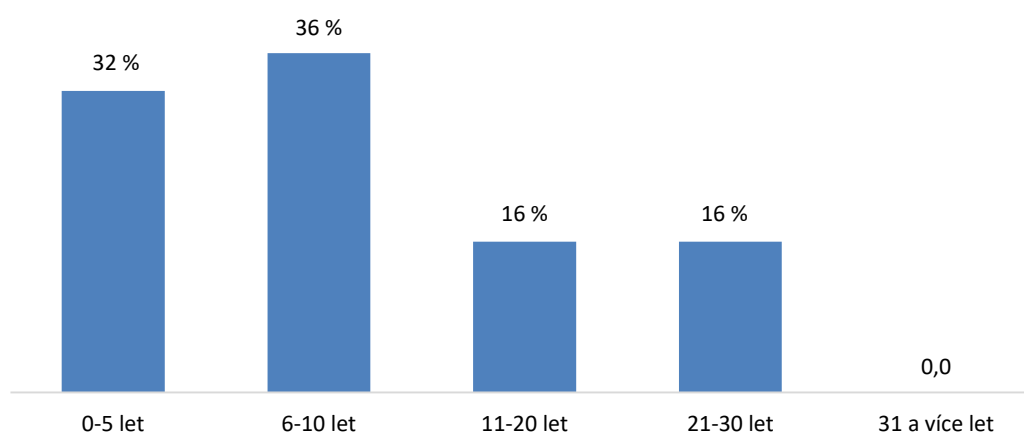
### Vzdělání pedagogů MŠ v oblasti speciální pedagogiky



Graf 17: Vzdělání pedagogů MŠ v oblasti speciální pedagogicky (Zdroj: Vlastní).

Je zřejmé, že pedagogů, kteří mají vystudovanou speciální pedagogiku je vysoké zastoupení. Dohromady 19 pedagogů zvolilo vysokoškolské vzdělání ve studijním oboru Speciální pedagogika, z toho 10 pedagogů uvedlo magisterský studijní program a 9 pedagogů bakalářský studijní program. Kurz CŽV v programu Speciální pedagogika zvolili 4 respondenti. Pouze 2 respondenti neměli speciálně pedagogické vzdělání.

### Délka praxe pedagogů v MŠ

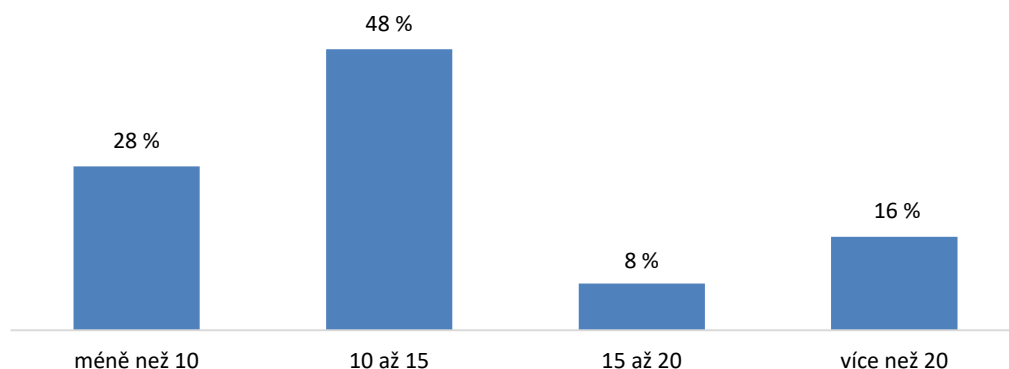


Graf 18: Délka praxe pedagogů v MŠ (Zdroj: Vlastní).

Nejvyšší zastoupení respondentů (9) uvedlo délku praxe 6 až 10 let, dalších 8 pedagogů pak méně než 5 let, poté ještě 4 dotázaní uvedli praxi od 11 do 20 let a stejný

počet respondentů (4) pak 21 až 30 let praxe. Tento údaj nás zajímal z toho důvodu, že z délky praxe lze usuzovat určité zkušenosti, které by pomohly zdárné adaptaci dítěte do MŠ.

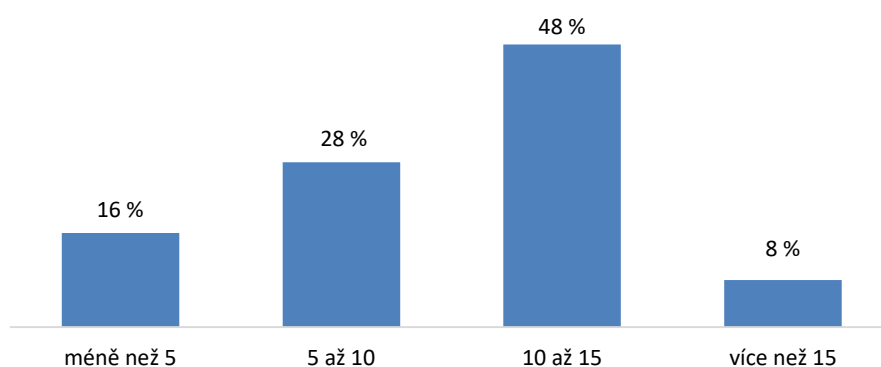
### Celkový počet žáků ve třídě



Graf 19: Celkový počet žáků ve třídě (Zdroj: Vlastní).

Respondenty nejčastěji uváděný počet dětí ve třídě je v rozmezí 10 až 15 dětí (tuto možnost uvedlo 12 pedagogů). Dalších 7 respondentů má ve své třídě méně než 10 dětí, 2 pedagogové uvedli 15 až 20 dětí a 4 respondenti odpověděli, že ve své třídě mají více než 20 dětí.

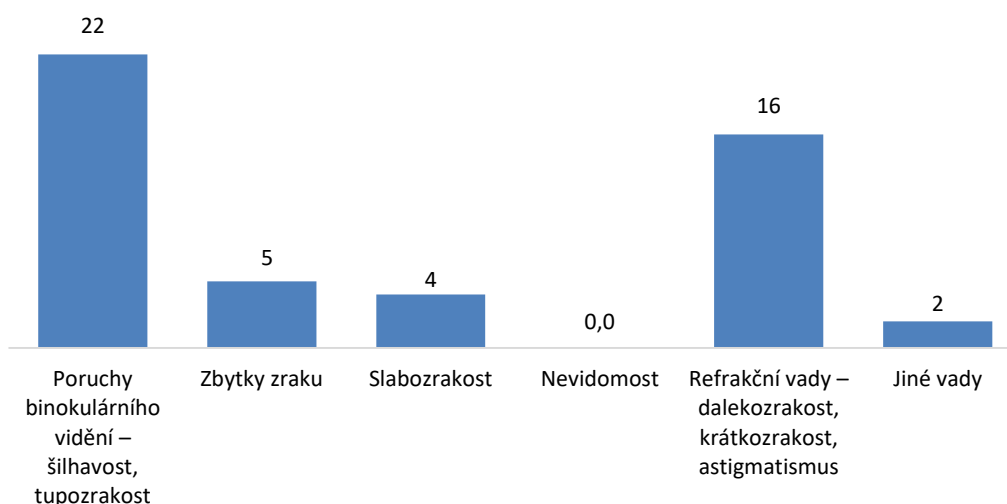
### Počet žáků se zrakovým postižením ve třídě pedagogů



Graf 20: Počet žáků se zrakovým postižením ve třídě pedagogů (Zdroj: Vlastní).

Žáků se zrakovým postižením mělo nejvíce respondentů (12 z 25) ve třídě 10 až 15, 7 dotázaných uvedlo 5 až 10 žáků se zrakovým postižením, další 4 respondenti méně než 5 žáků zrakově postižených a 2 dotázaní pak uvedli více než 15 dětí se zrakovým postižením ve své třídě.

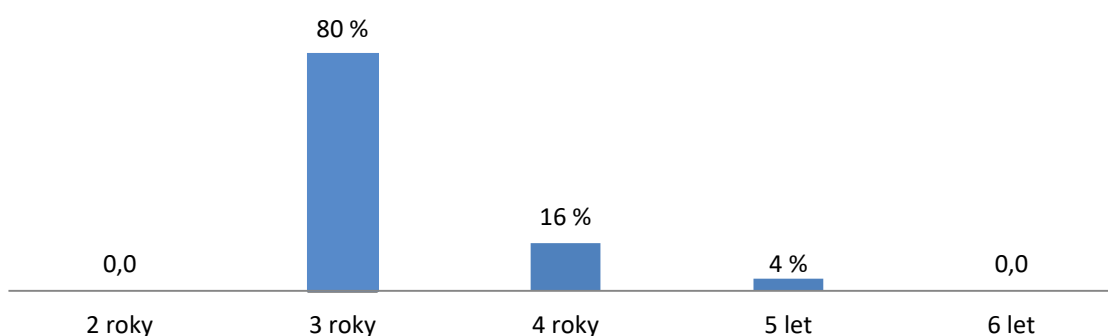
## Typ zrakového postižení u žáků ve třídě pedagogů



Graf 21: Typ zrakového postižení u žáků ve třídě pedagogů (Zdroj: Vlastní).

U této otázky mohli respondenti zvolit více než jednu odpověď, neboť některé typy postižení se kombinují. Lze si všimnout, že většina, tedy 22 dotázaných pedagogů, uvedla, že v době průzkumu měla ve třídě děti s poruchami binokulárního vidění (šilhavost, tupozrakost). Téměř shodné výsledky jsme získali od respondentů z řad rodičů, kteří v 19 odpovědích uvedli právě poruchy binokulárního vidění u svého dítěte. Z uvedených dat v grafu dále vyplývá, že 16 pedagogů mělo ve své třídě děti s refrakčními vadami (dalekozrakost aj.), o něco méně se tyto vady vyskytují také u 11 dětí dotazovaných rodičů. Zrakové postižení typu „zbytky zraku“ zmínilo 5 pedagogů s porovnáním tří rodičů. Slabozrakost se dle dat z dotazníků vyskytuje u stejného počtu dětí (4), jak u pedagogů, tak i rodičů. 2 pedagogové uvedli jiné vady, ve kterých zmínili světloplachost a skotom.

## Věk nástupu dítěte do MŠ



Graf 22: Věk nástupu dítěte do MŠ (Zdroj: Vlastní).

Data ukázala, že převážná část dětí se zrakovým postižením nastupovala do MŠ ve 3 letech, tento věk nástupu uvedlo 24 rodičů a v porovnání 20 pedagogů. Dle vlastní zkušenosti autorky je tento věk obvyklý také u intaktních dětí. 4 dotázaní z řad pedagogů i rodičů zmínili nástup dítěte ve 4 letech. Minimální část dětí nastupuje dle pedagogů (1) a rodičů (2) ve věku 5 let. Žádné dítě se zrakovým postižením dle vybraných respondentů pedagogů i rodičů nenastupovalo do mateřské školy ve věku 2 a 6 let.

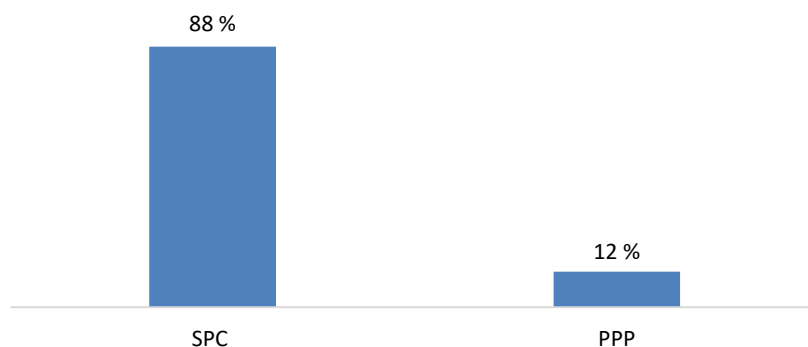
#### **Přítomnost asistenta pedagoga ve třídě**



Graf 23: Přítomnost asistenta pedagoga ve třídě (Zdroj: Vlastní).

Všichni respondenti potvrdili ve třídě přítomnost asistenta pedagoga.

#### **ŠPZ, které nastavilo podpůrná opatření pro dítě se zrakovým postižením**



Graf 24: ŠPZ, které nastavilo podpůrná opatření pro dítě se zrakovým postižením (Zdroj: Vlastní).

Podpůrná opatření vystavilo podle 22 respondentů SPC pro zrakově postižené (nejvíce uváděná města – Liberec, Praha, Plzeň) a ve 3 případech pak PPP. Dle dat rodičů jsou všechny děti v péči ŠPZ a mají přiznaný stupeň podpůrných opatření.

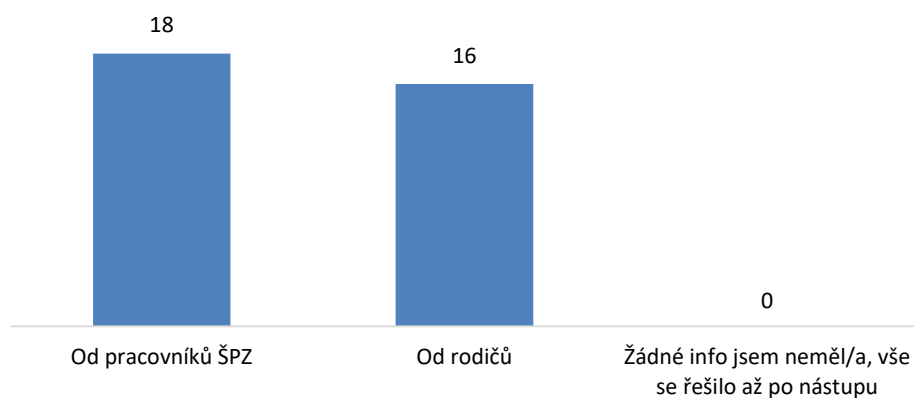
## Možnost obrátit se na ŠPZ



Graf 25: Možnost obrátit se na ŠPZ (Zdroj: Vlastní).

Všichni dotázaní respondenti potvrdili, že se na uvedené ŠPZ mohou kdykoliv obrátit s prosbou o pomoc, což dokazuje, že činnost ŠPZ je přínosná a efektivní.

## Způsob získání informací před nástupem dítěte se ZP do třídy

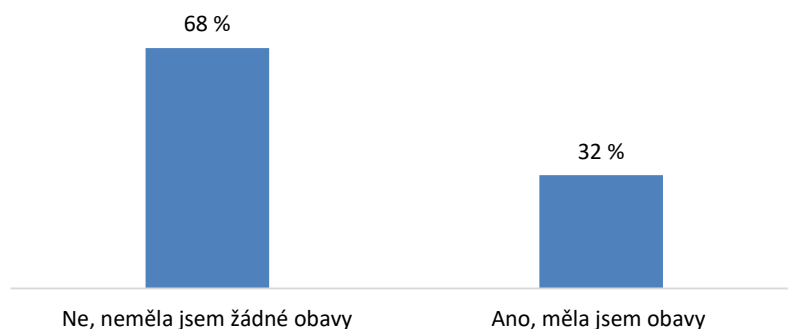


Graf 26: Způsob získání informací před nástupem dítěte se ZP do třídy (Zdroj: Vlastní).

I zde mohli respondenti volit více možností odpovědí, lze si tak všimnout, že skoro tři čtvrtiny (18) respondentů uvedly, že nejvíce informací získali o zrakovém postižení od pracovníků ŠPZ, dále pak 16 dotázaných uvedlo ještě jako doplňkový zdroj informace od rodičů.



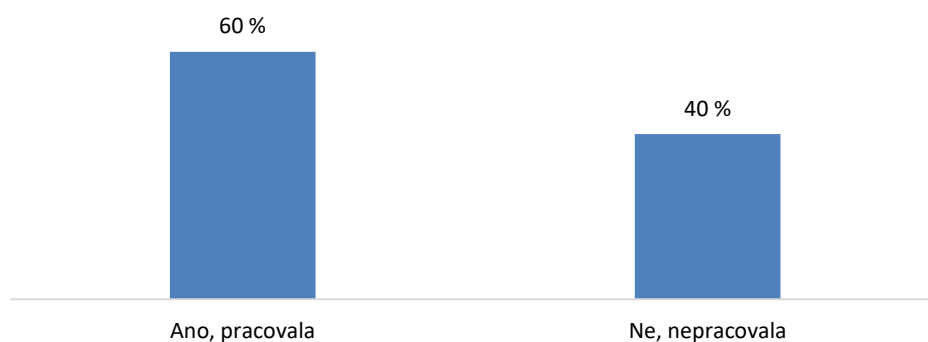
### Obavy pedagogů před nástupem dítěte se zrakovým postižením



Graf 27: Obavy pedagogů před nástupem dítěte se zrakovým postižením (Zdroj: Vlastní).

Z celkového počtu 25 respondentů 17 dotázaných odpovědělo, že neměli před nástupem dítěte žádné obavy. Srovnatelně tomu bylo i u 18 rodičů, kteří též byli bez obav. Zbýlých 8 pedagogů konstatovalo, že obavy měli. Často souvisely se zrakovým postižením, jestli se dítě dobře zorientuje, eventuálně uváděli pedagogové podobné obavy, jako u intaktních dětí, zda si dítě zvykne na režim. Zazněla také obava ohledně správně zvolených metod výuky, správného používání speciálních pomůcek. Zhruba pětina respondentů vnímala jako obavu efektivní komunikaci s rodiči dětí se zrakovým postižením.

### Zkušenost s jedincem se zrakovým postižením před nástupem do MŠ



Graf 28: Zkušenost s jedincem se zrakovým postižením před nástupem do MŠ (Zdroj: Vlastní).

Celkem 15 respondentů potvrdilo, že již před vzděláváním dětí se zrakovým postižením měli zkušenost v rámci práce s jedincem se zrakovým postižením. Tudíž již měli alespoň částečné informace, jak k dítěti přistupovat, jak dítě správně rozvíjet a měli zkušenost s použitím speciálních pomůcek. Dodatečných 10 dotázaných tuto zkušenost nemělo.

### **V čem byla specifická adaptace dítěte se zrakovým postižením, oproti intaktním dětem?**

Tato otázka byla ponechána jako volná a respondenti mohli odpovídat podle vlastních zkušeností. Bylo možné zde zaznamenat, že téměř třetina respondentů nevnímala žádná specifika ani v adaptaci ani v jiných oblastech. Nástup dítěte se zrakovým postižením pro ně nebyl ničím v tomto ohledu překvapujícím, nijak odlišné to respondentům nepřišlo. Nutno zmínit první specifikum - adaptace probíhala v menším počtu dětí ve třídě, oproti třídě pouze s intaktními dětmi. Z respondentů, kteří identifikovali nějaká specifika, nejčastěji zaznívalo, že dítě se zrakovým postižením mělo pomalejší tempo adaptace, specifika souvisela například s nutností používání speciálních pomůcek, nebo ve sladění práce s asistentem pedagoga, který do třídy nově nastoupil. Někdy se specifika adaptace dotýkala toho, že pomaleji probíhalo seznamování s ostatními dětmi, děti si musely zvyknout na dítě s handicapem. Respondenti také identifikovali pomalejší tempo osvojování nových věcí a také zde byl nedostatek související s prostorovou orientací. Dle slov pedagogů do výuky byly častěji zařazovány Orffovy nástroje, pro snadnější rytmizaci slov a rozvoj sluchu. V rámci adaptace dětí se zrakovým postižením bylo nezbytné více motivovat děti k samostatnosti a sebeobsluze. Oproti intaktním dětem pedagogové zařazovali s dětmi zrakovou stimulaci pro celkový rozvoj osobnosti a dbali na zrakovou hygienu. Odlišovala se také hra dětí se zrakovým postižením, vyhledávali především funkční hry – různé materiály, hlasové projevy, tvarově zajímavé.

### **Dovednosti dětí se ZP v době nástupu do MŠ v oblasti sebeobsluhy a nutná podpora z pohledu pedagogů**

I tato otázka byla ponechána volná. Respondenti v rámci sebeobsluhy uváděli dopomoc dětem s používáním speciálních pomůcek, především brýlovou korekcí a manipulací s nimi. Dále zde zaznělo, že nejprve bylo důležité děti provést prostorem a naučit je prostorové uspořádání třídy a školy, poté bylo možné nastoupit k rozvoji sebeobslužných činností (kde najdou kapesníčky, toaletní papír), některé děti potřebovaly dopomoc s oblékáním, především se zapínáním zipu a knoflíků. Rodiče v oblasti sebeobsluhy u dětí také poukazovali na potřebu dopomoci, především na výše zmiňované oblékání, smrkání a zavazování tkaniček. U pedagogů se několikrát však v odpovědích zopakovala odpověď, že je to velmi individuální a každé dítě to má jinak. Pedagogové

s rodiči se shodli na vzájemné spolupráci a častějšímu nácviku sebeobslužných činností.

### **Dovednosti dětí se ZP v době nástupu do MŠ v oblasti motoriky a nutná podpora z pohledu pedagogů**

V rámci této otázky odpověděla velmi malá část respondentů informaci, že nezaznamenali žádná specifika v oblasti potřeby podpory motoriky (zřejmě se jednalo o učitele žáků s nepatrnou oční vadou, zachovanými zbytky zraku). Dále lze zmínit respondenty, kteří opět uvedli, že tato oblast je vždy individuální a u každého dítěte to může být jinak. U některých dětí byl identifikován opožděný vývoj v oblasti motoriky, stejně jako respondenti z řad rodičů zmiňovali právě opožděný vývoj svých dětí. Z hlediska dopomoci uváděli učitelé například pomoc dítěti do schodů, obecně pohybovou neobratnost, kterou se snažili s dětmi rozvíjet, stejně jako jemnou i hrubou motoriku. Pro podporu v oblasti motoriky zvolili respondenti spolupráci s rodiči, zařazení častějších činností např. stříhání nůžkami, stavění věží ze stavebnic, navlékání korálků, trhání papíru, třídění drobných dílků, hmatové linky, kolíčkové kreslenky, provlékání provázku dřevěnými destičkami aj. Všichni respondenti uvedli, že děti zvládají samostatnou chůzi bez opory. Pro podporu motoriky nejčastěji vyjmenovávali činnosti zaměřené na koordinaci oko-ruka a oko-noha, hry s míčem a dále grafomotorické pracovní listy. Mezi odpověďmi zaznělo od pedagogů třídění předmětů dle barvy, tvaru a povrchu. V porovnání s odpověďmi rodičů je vidět značná spolupráce s pedagogy v mateřských školách, jelikož na činnostech pro rozvoj motoriky se víceméně shodují a procvičují doporučené aktivity pedagogy.

### **Dovednosti dětí se ZP v době nástupu do MŠ v oblasti komunikace a nutná podpora z pohledu pedagogů**

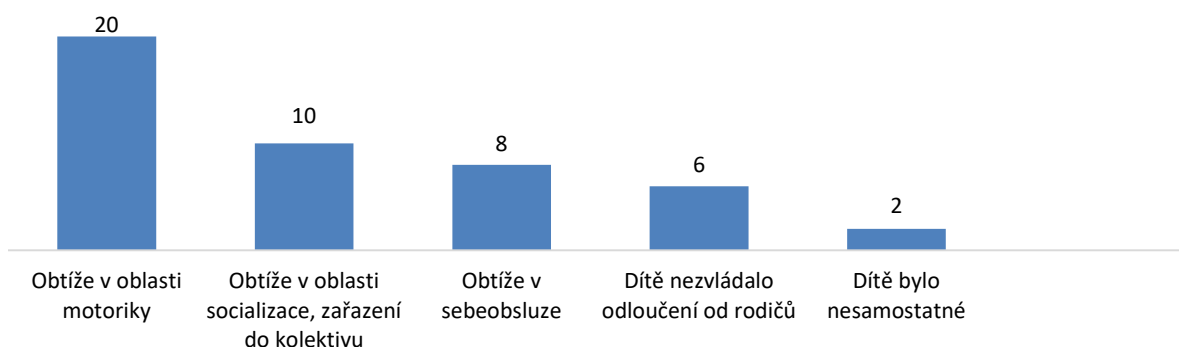
U komunikace zaznamenalo větší množství pedagogů různá omezení a narušení vývoje. Zcela opačné mínění jsme získali z dotazníku od rodičů dětí se ZP. Nejspíše je to tím, že rodiče nemají srovnání s ostatními dětmi a za bezproblémovou komunikaci vnímají to, pokud se s dítětem dorozumí. Stydlivost dítěte zmínili jak rodiče dětí, tak i pedagogové, kteří navíc uvedli vymezování se kontaktům, upřednostňování samostatných her. Z pohledu jazykových dovedností přibližně polovina odpovědí ukázala, že děti byly v době nástupu schopny reagovat na otázky, ale především jednoslovně. Měly menší slovní zásobu, kterou se pedagogové snažili rozvíjet. Zmínili také poruchy řeči – dyslalií, huhňavost a koktavost. Rodiče totožně vnímali jazykové dovednosti u svých dětí

a díky správnému působení pedagogů a vzájemné spolupráci pedagog-rodíč se komunikace dětí po nástupu do MŠ značně zlepšila.

### **Dovednosti dětí se ZP v době nástupu do MŠ v oblasti socializace a nutná podpora z pohledu pedagogů**

Jednalo se o další volnou otázku. Odpovědi respondentů byly poměrně variabilní. Někteří byli názoru, že u každého dítěte to může být jinak a je třeba na to brát ohled v nastavované podpoře. V oblasti nonverbální komunikace děti méně používali mimiku, oproti intaktním dětem. Některé děti, zpravidla ty jen s menší oční vadou, nepotřebovaly žádnou podporu a do kolektivu se velmi rychle začlenily, eventuálně vykazovaly jistou míru podpory učitele, který se snažil je více zapojovat do hromadných aktivit. Častější odpovědi u této otázky však byly, že dítě nemělo se socializací problémy. Rodiče též považovali socializaci za bezproblémovou.

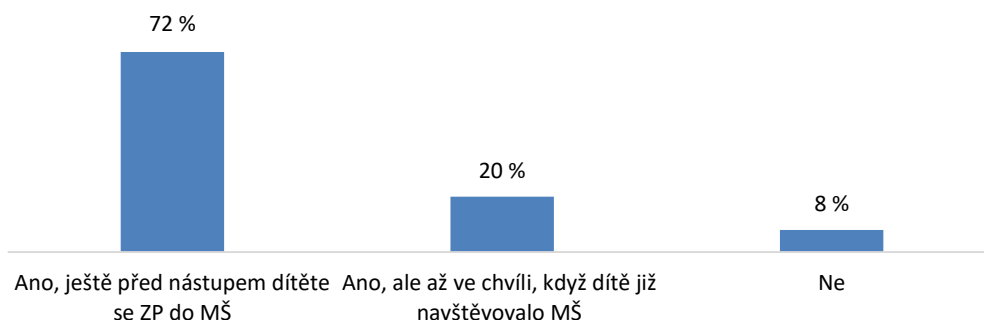
### **Hodnocení problematických oblastí při nástupu dítěte se ZP do MŠ**



Graf 29: Hodnocení problematických oblastí při nástupu dítěte se ZP do MŠ (Zdroj: Vlastní).

Rodiče měli v rámci této otázky možnost zvolit více odpovědí. Prakticky 20 respondentů uvedlo problémy v oblasti motoriky, stejně jako rodiče dětí vnímali nejčastěji právě motoriku jako problematickou oblast. Dále 10 dotázaných zaznamenalo problémy se socializací, 8 pedagogů vnímalo u dětí problémy v sebeobsluze. S nezvládnutím odloučení od rodičů se setkala 6 pedagogů, což potvrdili také rodiče dětí, kteří ve volné odpovědi zmiňovali plačtivé období, stydlivost. Nesamostatnost dětí uvedli 2 pedagogové a pouze stejný počet pedagogů uvedlo jiné (dítě nemělo problémy).

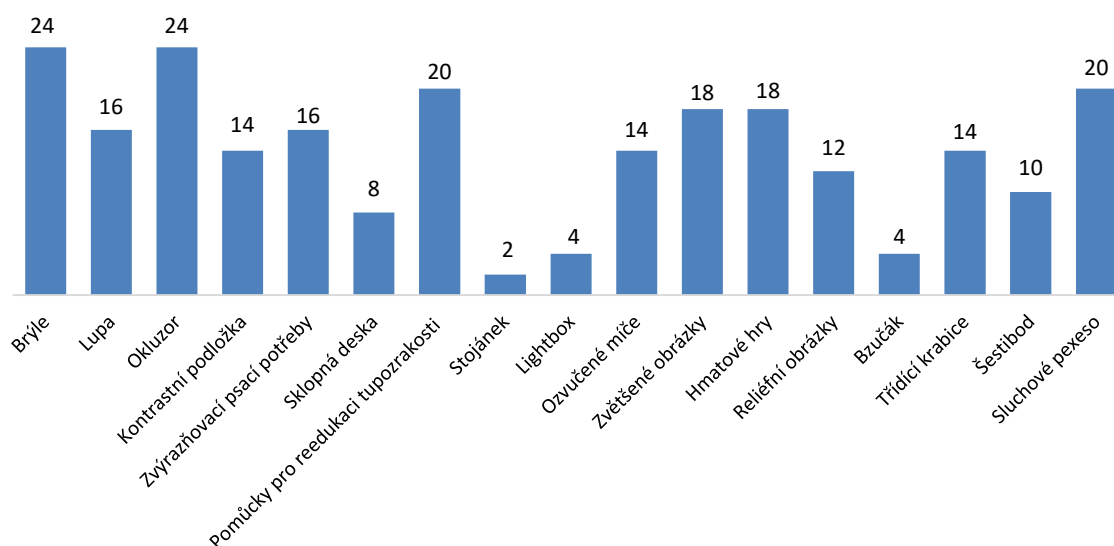
## Seznámení dětí ve třídě s problematikou handicapu dítěte se ZP



Graf 30: Seznámení dětí ve třídě s problematikou handicapu dítěte se ZP (Zdroj: Vlastní).

Zhruba dvě třetiny (18) dotázaných pedagogů potvrdily, že děti ve třídě před nástupem dítěte se zrakovým postižením seznámila se základními informacemi o postižení. Dále 5 dotázaných uvedlo, že informace podávali až ve chvíli, kdy dítě navštěvovalo MŠ a to způsobem seznámení dětí s problematikou zrakového postižení, poskytnutí informací ohledně odlišných organizačních úprav, hodnocení a seznámení s pomůckami daného dítěte, možnost vyzkoušet si být nevidomý. Menší část dotázaných (2) uvedla, že děti neseznamovali s ničím.

## Používání pomůcek u dítěte se zrakovým postižením

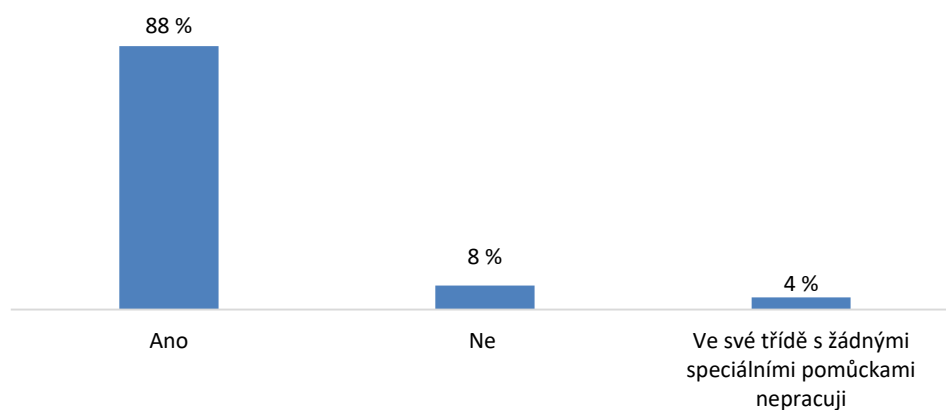


Graf 31: Používání pomůcek u dítěte se zrakovým postižením (Zdroj: Vlastní).

U této otázky učitelé měli opět možnost vybrat více odpovědí. Z grafu je zjevné, že pomůcek dítě používá v mateřské škole zpravidla několik. Výsledky průzkumu ukázali, že

v mateřské škole z pohledu pedagogů a v domácím prostředí z pohledu rodičů, jsou nejčastěji využívanou speciální pomůckou brýle (48 z 55), okluzor (45 z 55). V mateřské škole se pak dle pedagogů často používá sluchové pexeso (20), pomůcky pro reedukaci tupozrakosti (20), zvětšené obrázky (18), hmatové hry (18). Dále pak 16 pedagogů uvedlo zvýrazňovací psací potřeby, které rodiče zmínili celkem ve 28 odpovědích. Stejný počet pedagogů (14) zmínilo ještě třídící krabice, ozvučené míče nebo kontrastní podložku. Oproti mateřské škole nevyužívá žádné dítě v domácím prostředí Lightbox, již zmíněné ozvučné míče, bzučák a šestibod. Lze zmínit 12 pedagogů, kteří uvedli reliéfní obrázky, 10 šestibod, 8 sklopnou desku aj. Shodnou nejméně využívanou pomůckou v MŠ i v domácím prostředí je stojánek

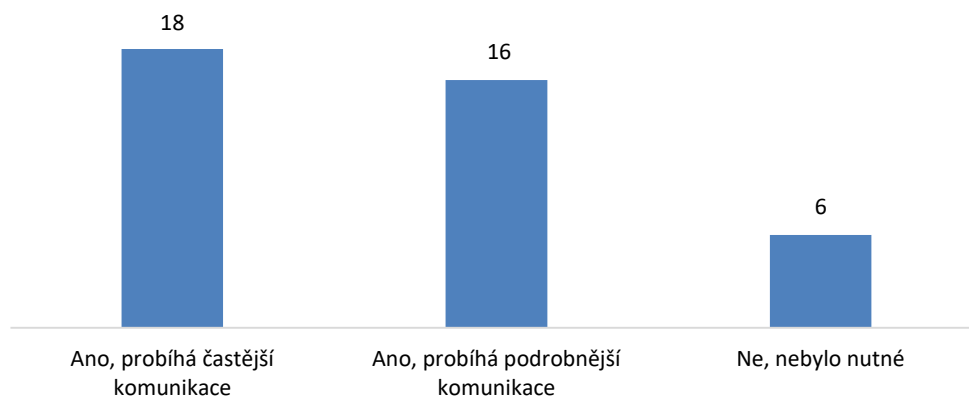
### Schopnost pedagogů ovládat speciální pomůcky



Graf 32: Schopnost pedagogů ovládat speciální pomůcky (Zdroj: Vlastní).

Dohromady 22 dotázaných respondentů potvrdilo, že dokážou ovládat všechny pomůcky, se kterými dítě pracuje, což dokazuje, že pedagogové ve většině případů dokáží dítěti se zrakovým postižením zajistit potřebnou podporu. Pouze 2 pedagogové zmínili, že nedokážou pomůcky pro zrakově postižené ovládat (především: akustický maják, softwarové lupy) a zbylý 1 respondent uvedl, že vůbec se speciálními pomůckami nepracuje.

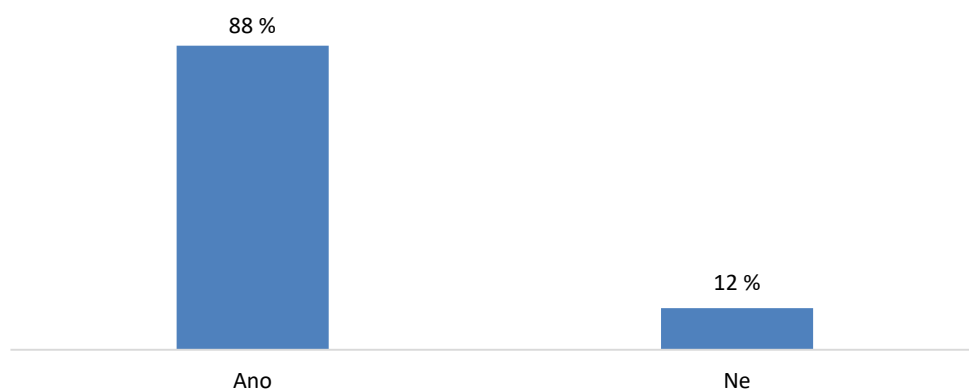
### Nutnost úpravy komunikace s rodiči



Graf 33: Nutnost úpravy komunikace s rodiči (Zdroj: Vlastní).

Respondenti měli možnost zaškrtnout více odpovědí. Větší část respondentů potvrdila, že bylo nutné upravit komunikaci učitele s rodiči zřakově postižených žáků. Konkrétně 18 pedagogů uvedlo, že probíhá častější komunikace, 16 dotázaných, že probíhá detailnější komunikace. Jen 6 dotázaných uvedlo, že nebylo nutné upravit komunikaci. Všichni rodiče v průzkumu potvrdili, že probíhá každodenní kontakt rodič-učitel.

### Spolupráce pedagogů s rodiči dětí



Graf 34: Spolupráce pedagogů s rodiči dětí (Zdroj: Vlastní).

Převážná část pedagogů (22) i rodičů (29) potvrdila, že se rodiče a mateřská škola domlouvají na společném postupu při rozvoji dítěte. Jen 3 pedagogové a 1 rodič uvedli zápornou odpověď.

## Zapojení pracovníka ŠPZ do komunikace s rodinou a pedagogy



Graf 35: Zapojení pracovníka ŠPZ do komunikace s rodinou a pedagogy (Zdroj: Vlastní).

I zde většina respondentů z řad pedagogů (23) kladně ohodnotila pracovníka ŠPZ a jeho aktivní zapojení do komunikace mezi rodinou a pedagogy (vzájemné předávání informací, způsoby výuky, domácí příprava, stanovení společných cílů). Jen zbylí 2 dotázaní uvedli zápornou odpověď. Oproti tomu v případě rodičů odpovědělo až 9 respondentů, u kterých se pracovník ŠPZ nezapojuje do komunikace a 21 naopak potvrdilo, že se pracovník zapojuje. V obou případech převažuje většina názorů, že ŠPZ hledá společné cesty a propojuje rodiče s pedagogy.

### 5.3 Shrnutí výsledků průzkumu

Ze získaných dat provedeného průzkumu je zřejmé, že nejčastěji se u dětí v předškolním věku setkáváme s poruchami binokulárního vidění. K docházce do mateřské školy nastupují děti převážně již ve 3 letech. Vzhledem k respondenty uváděnému počtu dětí, které se vzdělávají v běžné mateřské škole lze říci, že řada rodičů podporuje inkluzivní vzdělávání. Průzkum potvrdil snížený počet dětí ve třídě v případě vzdělávání dítěte se zrakovým postižením a přítomnost asistenta pedagoga. Adaptace dětí se zrakovým postižením do mateřské školy je z části totožná jako u dětí intaktních. Dotazovaní respondenti z řad rodičů i pedagogů uváděli nedostatky především v oblasti motoriky, používání speciálních pomůcek a v komunikaci, převážně kvůli řečovým vadám.



## 5.4 Vyhodnocení cílů práce, zodpovězení průzkumných otázek

Hlavním cílem průzkumného šetření bylo popsat specifika vstupu dítěte se zrakovým postižením do mateřské školy.

### Dílčí cíle:

**Dílčí cíl 1:** Popsat specifika vstupu dítěte se zrakovým postižením do mateřské školy z pohledu rodičů.

**Dílčí cíl 2:** Popsat specifika vstupu dítěte se zrakovým postižením do mateřské školy z pohledu učitelů.

### Průzkumné otázky:

**Průzkumná otázka 1: Jaká jsou z pohledu rodičů specifika vstupu dítěte se zrakovým postižením do mateřské školy?**

Rodiče vnímají hlavní specifikum v tom, že jejich dítě má zrakové postižení. Uvedené ovlivňuje například to, že dítě je v péči školského poradenského zařízení, má stanovená podpurná opatření, která ovlivňují přístup ke vzdělávání daného dítěte. Specifikem je tedy zajištění návštěvy ŠPZ, (nejčastěji SPC pro zrakově postižené) a intenzivnější komunikace se školou i učitelem daného dítěte ohledně péče, specifík v přístupu a používaných pomůckách a eventuálně organizaci výuky apod. Nezbytné je navázat spolupráci s mateřskou školou již před nástupem dítěte se zrakovým postižením, aby dítě mělo možnost poznat prostory MŠ, seznámit se s pedagogy. Právě pedagog by měl dopředu znát specifický vývoj dítěte se ZP, aby se mohl dostatečně připravit a zvolit vhodnou metodiku vzdělávání. Do MŠ nastupují děti se zrakovým postižením ve 3 letech, obdobně jako děti intaktní.

V důsledku zrakového postižení mají děti opožděný motorický vývoj. V oblasti sebeobsluhy zvládají děti běžné činnosti (napít se, dojít si na toaletu) samostatně, případně s dopomocí rodičů. Ve spolupráci s pedagogy se rodiče zaměřují na rozvoj jemné i hrubé motoriky, případně grafomotoriky, rozvíjí obratnost a správné držení těla. Komunikace dětí je při nástupu do MŠ ostýchavá, často komunikují ve slovech, nikoli ve větách. Dle zvládaných činností lze vyvodit, že rodiče se snažili, aby jejich dítě zvládalo především obslužné činnosti ještě před nástupem do mateřské školy. Navázání vztahů

a začlenění do kolektivu probíhá u dětí se zrakovým postižením přirozeně, v průběhu adaptace je dítě někdy plačtivé, srovnatelně s intaktními dětmi. Komunikace rodič-pedagog má mnoho forem, je nutné sdělovat si aktuální stav dítěte, spolupracovat na jeho rozvoji.

Obecně, co se týče nástupu dítěte se zrakovým postižením, rodiče neuváděli žádné vážnější problémy, se kterými by se setkávali.

## **Průzkumná otázka 2: Jaká jsou z pohledu učitelů specifika vstupu dítěte se zrakovým postižením do mateřské školy?**

I pro učitele je specifikem péče o dítě se zrakovým postižením zejména to, že ve třídě je snížený počet dětí a má přiznaná podpůrná opatření. Oproti třídě intaktních dětí je ve třídě přítomen asistent pedagoga a nutná je spolupráce se školským poradenským zařízením, nejčastěji SPC pro zrakově postižené.

Pro pedagoga je důležité před nástupem dítěte se ZP znát jeho vývoj a typ zrakového postižení, aby se mohl připravit, případně informovat o správné metodice vzdělávání. Samozřejmě i pedagogové mají obavy, týkající se především správně zvolených metod výuky a používání speciálních pomůcek. Zkušenosti pedagogů se vzděláváním dítěte se zrakovým postižením zajišťují téměř bezproblémovou adaptaci dítěte. V některých případech je nutné sladit práci s asistentem pedagoga.

Vzhledem k opožděnému vývoji u dětí je nezbytné pomalejší tempo. Do výuky je nutné zařazovat zrakovou stimulaci a zrakovou hygienu. V rámci sebeobsluhy potřebují děti dopomoc obzvlášť s používáním a obsluhou speciálních pomůcek. Důležité je důkladně seznámit dítě se zrakovým postižením s prostory třídy a s prostory mateřské školy. Ke každému je nutné přistupovat individuálně dle potřeb konkrétního dítěte. Ve spolupráci s rodiči je žádoucí procvičovat jemnou i hrubou motoriku, koordinaci oko-ruka. Oblast komunikace a socializace ovlivňuje ostýchavost dětí, ale postupem času je dítě více sdílné.

U dětí se zrakovým postižením se ve mnoha případech objevuje porucha řeči či nesprávná výslovnost. Pedagog využívá motivačních metod pro přirozené začlenění do kolektivu. Vhodné je zaměření na rozvoj slovní zásoby. Úprava komunikace s rodiči spočívá v častějším a detailnějším předávání informací.

Zmínit lze také skutečnost, že jedním ze specifík vstupu dítěte se zrakovým

postižením je to, že tyto děti používají obvykle specifické pomůcky, se kterými učitel musí umět pracovat, což se v dotazování potvrdilo.

### **Průzkumná otázka 3: Jaké konkrétní faktory přispívají z pohledu rodičů a učitelů ke zdárné adaptaci dítěte se zrakovým postižením na prostředí mateřské školy?**

Za hlavní sdělení vyplývající z dotazníkových šetření jak rodičů, tak učitelů lze považovat to, že oblast zdárné adaptace je značně individuální, každé dítě je v tomto ohledu jiné. Za kladný milník je považováno předběžné seznámení dítěte s prostory MŠ, případně také s pedagogy. Pro bezproblémové přijetí dítěte kolektivem třídy by pedagog měl ostatní děti připravit na nástup dítěte se zrakovým postižením. Pokud jsou děti v průběhu adaptace bázlivé, ostýchavé, pedagog by měl vhodně zvolenými metodami přirozeně pomáhat dítěti začlenit se do kolektivu. K úspěšné adaptaci přispívá také věk dětí, kdy nastupují do mateřské školy. Ve 3 letech mají děti již vyvráslou osobnost, dobré socializační schopnosti a zvládají novou životní etapu srovnatelně s intaktními dětmi.

V oblasti sebeobsluhy je žádoucí, aby dítě zvládlo základní činnosti (obléknout se, napít se, dojit si na toaletu). Ve stěžejních situacích je pedagog k dispozici. Určujícím faktorem adaptace je nejen osobnostní a povahované nastavení dítěte, ale i role učitele v adaptaci, jeho péče a pomoc dítěti. Důležitým faktorem je předchozí zkušenost pedagogů se vzděláváním dítěte se zrakovým postižením. Nezbytná je celková komunikace a především spolupráce na společném rozvoji dítěte mezi pedagogy, rodiči, případně pracovníkem ŠPZ.

Rodiče i pedagogové by měli vědět, jak vhodně upravit prostředí, kde dítě bude trávit většinu času, ať už při hraní či učení. Pokud rodiče nedávají své obavy a nervozitu najevo, projeví se to na psychice dítěte a vstup do mateřské školy může být pro všechny strany pozitivně vnímaný.

## 6. Diskuze

Na základě realizovaného průzkumu je nyní možné diskutovat výsledky. Z provedených dotazníkových šetření zaměřených na specifika vstupu dítěte se zrakovým postižením do mateřské školy vyplynulo, že ani učitelé ani rodiče nevnímali žádná významná specifika ovlivňující vstup dítěte se zrakovým postižením do mateřské školy, tedy nad rámec toho, co souvisí s postižením.

Jak bylo možné si v průzkumu všimnout, většina dětí navštěvuje běžné mateřské školy a většina také uváděla takové typy zrakového postižení, při kterém zůstává zachován zrak. Dítě se tedy může poměrně dobře orientovat v prostředí, vnímat své spolužáky a v podstatě jen s menšími omezeními absolvovat ty vzdělávací aktivity, které absoluuje i zbytek třídy. Je zřejmé, že uvedené se bude podílet i na míře integrace a adaptace na předškolní prostředí. Náročnější bude uvedené určitě pro ty děti, u kterých jsou zachovány jen zbytky zraku. Takové děti se v průzkumu (respektive jejich rodiče a učitelé) nacházely ve významné menšině, což může být v podstatě vysvětlením toho, že učitelé ve shodě s rodiči nezaznamenávali nějaká výrazná specifika a problémy. I Stejskalová (2023) souhlasí, že důležitým faktorem je právě stupeň postižení a míra omezení z něj vyplývajících směrem k předpokladům pro školní práci, zvládnání fyzické zátěže apod.

Do diskuze lze zahrnout i rovinu inkluze, neboť většina dětí byla inkludována do běžných mateřských škol. V podstatě neexistence problémů identifikována v průzkumu může souviset právě s podmínkami zdárné inkluze, které uvádí např. Pivarč (2020, s. 31), a to ať už připravenost pedagoga, připravenost samotné školy, vybavení náležitými pomůckami, informovanost učitelů o inkluzi. Z provedeného dotazování mezi učiteli vyplynulo, že se jednalo o učitele, kteří již měli zkušenost se vzděláváním zrakově postižených žáků, navíc komunikující a spolupracující s ŠPZ a mnoho učitelů mělo víceletou praxi. Převážná část pedagogů potvrdila, že se speciálními pomůckami umí pracovat a tím tak dokáže zajistit správný rozvoj dítěte. To vše se mohlo pravděpodobně pozitivně odrazit na tom, že v případě dotazovaných respondentů v této práci nebyly identifikovány významné potíže.

Učitelé například dále potvrzovali, že mají ve třídě asistenta pedagoga, respektive, že dítě se zrakovým postižením má přiděleného asistenta pedagoga. To může být pro učitele, ale i rodiče značnou pomocí. Nemusí tak veškerou péči směřovat jen na dítě se

zrakovým postižením, ale věnovat náležitou pozornost celé třídě, což může příznivě ovlivňovat i psychiku učitele. Na druhou stranu, je třeba počítat s tím, že osobnost asistenta pedagoga nemusí být učitelem vždy přijímána pozitivně, jak uvádí např. Mikšová a kol., (2013, s. 12), někteří učitelé mohou vnímat asistenta pedagoga jako konkurenci, narušitele apod.

V průzkumu nebyli rodiče dotazováni na to, zda mateřská škola jejich dítěte přistupuje k inkluzi dítěte prostřednictvím nějakého oficiálního inkluzivního programu, který se přímo zaměřuje na žáky se zdravotním postižením a v rámci kterého mohou žáci absolvovat například různé specifické intervence přímo během vzdělávání. Uvedené totiž doporučují někteří zahraniční autoři (Sainato a kol., 2015, s. 208–225) jako dobrý způsob, jak posílit např. kognitivní, adaptivní a jazykové schopnosti dětí. Uvedené lze tak doporučit i do našich mateřských škol. Pochopitelně by si to vyžádalo náležitou přípravu, zohlednění různých specifík zrakově postižených dětí.

Vrozené poškození zraku může mít negativní dopad na prostorovou orientaci dítěte a může mít za následek vážné zpoždění ve vnímání, sociálních, motorických a kognitivních dovednostech. Morelli a kol. (2020, s. 768) doporučují v tomto ohledu zejména různé typy rehabilitačních intervencí, které by mohly pomoci v předškolním věku s rozvojem těch dovedností, které rodiče i učitelé v průzkumu identifikovali jako do určité míry opožděné (hrubá motorika, komunikace, sociální dovednosti). Jak však upozorňují autoři výše, aby byly tyto intervence efektivní, musí být opravdu správně pojaty a zacíleny na deficity, které dané dítě má. Ať už by tyto rehabilitační intervence probíhaly před nástupem do mateřské školy nebo po nástupu, mohly by pomoci dětem zvládnout jejich handicap a třeba i posílit jejich sebevědomí při nástupu do mateřské školy.

Z provedeného dotazníkového šetření mimo jiného dále vyplynulo, že podle učitelů mají některé děti problémy s motorikou, což lze pravděpodobně přikládat problémům, které plynou z toho, že dítě se zrakovým postižením nemusí úplně dobře vidět, tudíž se nemusí ani dobře orientovat v prostoru, může být díky obavám z pohybu v prostoru i více neobratné. Z toho důvodu je možné doporučovat, aby se intervence pro žáky se zdravotním postižením nezaměřovaly pouze na rozvoj zrakového vnímání, ale právě i na motoriku, sluchové vnímání. K tomu mohou právě sloužit i různé pomůcky. Ovšem jak z dotazníkového šetření vyplynulo, doma používají děti se zrakovým postižením nejčastěji zvýrazňovací psací potřeby, brýle, okluzor, hmatové hry, sluchové pexeso,

zvětšené obrázky, lupu, reliéfní obrázky, třídící krabice aj. Ve škole mají žáci nejčastěji k dispozici brýle, okluzor, sluchové pexeso, pomůcky pro reedukaci tupozrakosti, zvětšené obrázky, pak hmatové hry, reliéfní obrázky, zvýrazňovací psací potřeby, třídící krabice, ozvučené míče aj. Je možné si tedy všimnout, že uvedené pomůcky slouží spíše jako pomoc a nenachází se mezi nimi příliš pomůcek pro rozvoj motoriky (kromě reliéfních podložek a obrázků). Není tedy od věci zaměřit a doporučit používání různých pomůcek pro rozvoj motoriky (navlékání korálků, kostek, modelování apod.).

Učitelé dále v průzkumu potvrdili, že jedním ze specifík vstupu dítěte se zrakovým postižením do mateřské školy je poměrně detailní a četná komunikace s rodičem. Lze předpokládat, že to souvisí také s tím, že většina dětí rodičů byla zařazena do běžných mateřských škol, tudíž škol, které se ne přímo zaměřují na péči o zrakově postižené žáky. Ve vzdělávání těchto žáků mohou přirozeně vyvstávat určitá specifika, která je třeba komunikovat (výlety a přítomnost dítěte se zrakovým postižením na něm, podmínky absolvování nějakého kroužku apod)., tudíž učitelé vnímají jako důležité vést s rodiči intenzivnější komunikaci. Podpořit tuto komunikaci je možné různými způsoby, například si udělat čas při vyzvedávání dítěte z mateřské školy.

## 7. Doporučení pro praxi

Rodiče dětí se zrakovým postižením si v současné době mohou vybrat, zda se bude jejich dítě vzdělávat ve speciální či běžné mateřské škole. Obě varianty mají své výhody a nevýhody. Pro kvalitní předškolní vzdělávání je nezbytné, aby mateřská škola měla potřebné speciální pomůcky a prostředí přizpůsobila dětem s ohledem na zrakové postižení. Nezbytné je dodržování podpůrných opatření.

Speciální MŠ či speciální třídy pro zrakově postižené zřízené v rámci běžných MŠ by ve většině případů měly zajišťovat speciální péči ve spolupráci s odborníky, využívat speciálně-pedagogické přístupy a zajistit materiální vybavení v podobě speciálních didaktických a technických pomůcek. Pokud se v MŠ vzdělává dítě se zrakovým postižením, je nutné snížit celkový počet dětí. K dispozici by měl být asistent pedagoga, což všichni dotazovaní pedagogové potvrdili jeho přítomnost ve své třídě.

Pro zdařilý vstup dítěte se zrakovým postižením musí předcházet několik podmínek. Jeho nástup by měl být konzultován s časovým předstihem, proběhnout by mělo například seznámení s prostory MŠ i seznámení s pedagogy. Na novou životní etapu se musí připravit rodiče i dítě. Další nezbytnou důležitostí je připravenost pedagoga, který by měl mít informace o specifice vývoje konkrétního dítěte s daným typem zrakového postižení. Pedagog by měl znát a v praxi využívat správnou metodiku výuky. Předpokládá se spolupráce pedagog-rodiče-školské poradenské zařízení.

V rámci úspěšného začlenění dítěte do kolektivu je vhodné připravit třídní kolektiv a informovat „spolužáky“ o specifických výuky a postižení dítěte se zrakovým postižením.

Dle výsledků průzkumu je převážná část dětí vzdělávána v běžném předškolním zařízení. Stále je ale důležité se v kvalitě inkluzivního vzdělávání zlepšovat a rozvíjet.

## ZÁVĚR

Text práce byl rozdělen na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části bylo na podkladě studia odborných literárních pramenů představeno, co je to zrakové postižení a jak ovlivňuje život dítěte. Byly také uvedeny příčiny zrakového postižení a jeho klasifikace. Poté již následovala kapitola věnovaná specifikům ve vývoji dítěte se zrakovým postižením. Hlavní kapitola teoretické části se ve svém obsahu zaměřila na specifika vzdělávání žáků se zrakovým postižením v mateřských školách. Rozebrána byla nejen specifika vzdělávání těchto žáků, ale i možnosti, které se v současnosti těmto dětem nabízí.

V dalším textu už navázala praktická část práce. V té byly provedeny dva dotazníkové průzkumy, jeden s rodiči dětí navštěvujících mateřskou školu, druhý pak s učiteli mateřských škol, kteří mají zkušenost s dětmi se zrakovým postižením. Dotazníku pro rodiče se zúčastnilo 30 respondentů, dotazníku pro učitele pak 25 respondentů. Na dotazníky odpovídali respondenti v online podobě. Z provedeného dotazníkového šetření vyplynulo, že rodiče a učitelé shledávají nedostatky především v motorické oblasti a oblasti komunikace. Učitelé častokrát opakovali, že faktory ovlivňující vstup dítěte a jeho adaptaci jsou značně individuální a u každého dítěte jiné, ale obecně se příliš od intaktních dětí neliší. Ani rodiče nevnímali, že by bylo možné identifikovat nějaká výrazná specifika.

Z konkrétních specifik některých rodičů a učitelů bylo zaznamenáno, že některé děti se zrakovým postižením měly zhoršenou adaptaci v důsledku zhoršené orientace v prostoru, jiné byly bázlivé a stydlivější a chvíli jim trvalo, než zapadly do kolektivu, u některých dětí byla identifikována horší motorika, opožděný vývoj řeči aj. Ovšem stydlivost a bázlivost i problémy s adaptací se běžně týkají i intaktních dětí a zpravidla postupem času pominou.

K výsledkům je však třeba poznamenat, že průzkumu se zúčastnili rodiče a učitelé žáků vesměs integrovaných do běžných mateřských škol a také těch, u nichž byla zachována podstatná část zraku, což podstatně ovlivňuje jak schopnost adaptace, tak i vzdělávání a může být vysvětlením zjištěného.



## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- ANON, 2023. *EDA cz, z. ú. - služba rané péče* [online]. [vid 12. 4. 2023]. Dostupné z: <https://www.eda.cz/cz/co-delame/rana-pece/>
- ANTON, M., 2004. *Refrakční vady a jejich vyšetřovací metody*. 3. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN: 80-7013-402-x.
- AUTRATA, R., 2023. Dětský glaukom. In: *Dětské oční lékařství* [online]. [vid. 8. 3. 2023]. Dostupné z: <https://telemedicina.med.muni.cz/pdm/detske-ocni-lekarstvi/res/f/detsky-glaukom-text.pdf>
- AUTRATA, R., VANČUROVÁ, J., 2006. *Nauka o zraku*. 1. dopl. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.
- BALUNOVÁ, K., LUDÍKOVÁ, L., HEŘMÁNKOVÁ D. 2001. *Kapitoly z rané výchovy dítěte se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0381-1.
- BASLEROVÁ, P., et al. 2012. *Metodika práce se žákem se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN: 978-80-244-3307-3.
- BENDO VÁ, P., 2015. *Základy speciální pedagogiky nejen pro speciální pedagogy*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-422-9.
- BENEŠ, P., 2019. *Zraková postižení: behaviorální přístupy při edukaci s pomůckami*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2110-6.
- BENEŠ, P., VRUBEL, M., 2017. *Oftalmologie pro speciální pedagogy*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-264-2.
- ČÁP, J., MAREŠ, J., 2007. *Psychologie pro učitele*. 2. aktual. a rozš. vyd. Praha: Portál. ISBN: 978-80-7367-273-7.
- FINKOVÁ, D., LUDÍKOVÁ, L., RŮŽIČKOVÁ, V., 2007. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN: 978-80-244-1857-5.
- FINKOVÁ, D., RŮŽIČKOVÁ, V., STEJSKALOVÁ, K., 2011. *Dítě se zrakovým postižením v raném a předškolním věku*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-2743-0.
- FLENEROVÁ, H., 1985. *Kapitoly z tyflopédie*. Praha: SPN, s. 8.

- HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z. 2007. *Oftalmopedie texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-145-4.
- JANKOVÁ, J., et. al. 2015. *Katalog podpůrných opatření* [online], Olomouc. ISBN 978-80-244-4685-1.
- JIRÁKOVÁ, P. Vstup postiženého dítěte do mateřské školy. [online]. 2014. [vid 17. 5. 2023]. Dostupné z: <https://www.alfabet.cz/vyvojova-vada-u-ditete/vzdelani-a-integrace/vstup-do-predskolniho-zarizeni/>.
- KOLÁŘOVÁ, P., 2021. *Využití speciálně pedagogických pomůcek v procesu diagnostiky u dětí se zrakovým postižením a narušenou komunikační schopností* [online]. [vid 11. 4. 2023]. Brno: Masarykova Univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce: Mgr. Bc. Radka Machálková. Dostupné z: [https://is.muni.cz/th/p4xyi/Bakalarska\\_prace.pdf](https://is.muni.cz/th/p4xyi/Bakalarska_prace.pdf)
- KEBLOVÁ, A., 1996. *Integrované vzdělávání dětí se zrakovým postižením*. Praha: Septima. ISBN: 80-85801-65-5.
- KEBLOVÁ, A., 2001. *Zrakově postižené dítě*. Praha: Septima. ISBN 80-7216-191-1.
- KINGSLEY, M., 1997, The Effects of a Visual Loss, In: MASON, H., et al. *Visual Impairments* [online], London: David Fulton Publishers, s. 23-29. ISBN 1-85346-412-0.
- KOCHOVÁ, K., SCHAEFEROVÁ, M., 2015. *Dítě s postižením zraku. Rozvíjení základních dovedností od raného po školní věk*. Praha: Portál. ISBN: 978-80-262-0782-5.
- KRAUS, H., a kol. 1977. *Kompendium očního lékařství*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-1.
- KUCHYNKA, P., et al., 2007. *Oční lékařství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1163-8.
- KUCHYNKA, P., 2016. *Oční lékařství*. 2. přepr. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN: 978-80-247-5079-8.
- KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L., 2004. *Edukace dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v raném a předškolním věku*. Brno: Paido. ISBN: 80-7315-063-8.
- LITVAK, A. G., 1979. *Nástin psychologie nevidomých a slabozrakých*. Přeložila Ludmila MERTLOVÁ. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- LUDÍKOVÁ, L., 2004. *Tyflopedie předškolního věku*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN: 80-244-0955-0.

LUDÍKOVÁ, L., 2006. *Tyflopedie-andragogika*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-1191-1.

LUDÍKOVÁ, L., 2007. *Manuál základních postupů jednání při kontaktu s osobami se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN: 978-80-244-1636-6.

LUDÍKOVÁ, L., MALEČEK, M., 1991. *Tyflopedie III*. Olomouc: Univerzita Palackého.

MALOTOVÁ, M., 2016. Speciálněpedagogické centrum In: *Základní škola pro žáky s poruchami zraku* [online]. 1. 6. 2016 [vid 17. 4. 2023]. Dostupné z: <https://www.skolazrak.cz/index.php?type=Post&id=189>

Metodický portál RVP: *Specifika práce s dětmi se zrakovým postižením* [online]. [vid 29. 3. 2023] Dostupné z: <https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?id=12355>.

MIKŠOVÁ, R., et al. 2013. *Metodika integrace dítěte v mateřské škole* [online]. [vid 11. 5. 2023]. Dostupné z: <https://www.praha12.cz/...077>

MORELLI, F., et al. 2020. *A Multidimensional, Multisensory and Comprehensive Rehabilitation Intervention to Improve Spatial Functioning in the Visually Impaired Child: A Community Case Study* [online] Front Neurosci. [vid 10. 5. 2023]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7393219/>

MŠMT. 561/2004 Sb. ZÁKON ze dne 24. září 2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) [online]. 2023. [vid 29. 4. 2023] Dostupné z: <https://www.msmt.cz/dokumenty/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-ode-dne-1-2-2022>.

PIPEKOVÁ, J., et al. 2006. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozš. a přepr. vyd. Brno: Paido. ISBN: 80-7315-120-0.

NPI. Specifika práce s dětmi se zrakovým postižením - Průvodce RVP PV: Podpůrná opatření pro děti se zrakovým postižením. Kategorie dětí s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu zrakového postižení a oslabení zrakového vnímání. [online]. [vid 29. 4. 2023] Dostupné z: <https://digifolio.rvp.cz/view/artefact.php?artefact=75885&view=12353&block=67165>.

OPATŘILOVÁ, D., 2006. *Pedagogicko-psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami*. 1. vyd. Tišnov: SURSUM. ISBN: 80-210-3977-9.

- PIVARČ, J., 2020. *Na cestě k inkluzi: proměny pedagogických procesů ve vzdělávání a jejich pojetí učiteli a zástupci vedení ZŠ*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7603-206-4.
- RENOTIÉROVÁ, M., et al. 2003. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0646-2.
- RÖDEROVÁ, P., 2016. *Edukace osob se zrakovým postižením v osobnostním pojetí*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN: 978-80-210-8091-1.
- RYDLOVÁ, P., 2013. Diabetická retinopatie, *Florence* [online], roč. 9., č. 1-2., s. 6-9., [vid 7. 4. 2023]. ISSN: 1801-464X. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2013/1/diabeticka-retinopatie/>
- SAINATO, D. M., et al. 2015. A Comprehensive Inclusion Program for Kindergarten Children With Autism Spectrum Disorder. *Journal of Early Intervention*, vol. 37, no. 3, s. 208–225.
- SLOWIK, J., 2016. *Speciální pedagogika*. 2. aktual. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN: 978-80-271-0095-8.
- SPC J. JEŽKA. *Nabízíme*. [online]. 2023. [vid 29. 4. 2023] Dostupné z: <https://www.integracezrak.cz/nabizime/>.
- STEJSKALOVÁ, K. 2023. Vzdělávání dětí se zrakovým postižením. In: *Šance dětem* [online], aktualizováno 17. 3. 2023 [vid 20. 3. 2023]. ISSN: 1805-8876. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/vzdelavani-deti-se-zrakovym-postizenim>
- ŠTRÉBLOVÁ, M. 2002. *Poznáváme svět se zrakovým postižením: úvod do tyflopédie*. Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně, Pedagogická fakulta. ISBN: 80-7044-448-7.
- VÁGNEROVÁ, M., 1995. *Oftalmopsychologie dětského věku*. Praha: Karolinum. ISBN: 80-7184-053-x.
- VALENTA, M. et al. 2003. *Přehled speciální pedagogiky a školské integrace*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN: 80-244-0698-5.
- Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění účinném od 1. 1. 2018. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2016 [vid. 17. 3. 2023]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlaska-c-27->

2016-sb-o-vzdelavani-zaku-se-specialnimi-2

Vyhláška č. 607/2020 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2020 [vid. 17. 3. 2023]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2020-607>

WHO. [online]. [vid 10. 3. 2023]. Dostupné z: <https://www.who.int/>

Zákon č. 82/2015 Sb., kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2015 [vid. 17. 3. 2023]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon>

Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2004, částka 190/2004, [vid. 17. 3. 2023]. Dostupné z <https://www.msmt.cz/dokumenty-3/zakon-o-pedagogickych-pracovnicich-1>

ZOBANOVÁ, A., 2016. Současný pohled na retinopatii předčasně narozených dětí. *Pediatric pro praxi*, roč. 17, č. 5, s. 279-284. ISSN 1213-0494.

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha 1: Dotazník pro pedagogy dětí se zrakovým postižením v mateřské škole

Příloha 2: Dotazník pro rodiče dětí se zrakovým postižením

## Vstup dítěte se zrakovým postižením do mateřské školy

Vážení pedagogové mateřských škol,

jmenuji se Nela Smolová a jsem studentkou 3. ročníku Technické univerzity v Liberci, oboru Speciální pedagogika. Tímto se na Vás obracím s prosbou o vyplnění dotazníku na téma Vstup dítěte se zrakovým postižením do MŠ. Dotazník je anonymní a bude sloužit pouze k účelům mé bakalářské práce. Předem děkuji za Váš čas.

### 1 V jaké mateřské škole působíte?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Běžná mateřská škola       Speciální mateřská škola pro děti se zrakovým postižením (zřízená dle §16, odst. 9.)       Speciální třída pro děti se zrakovým postižením v rámci běžné mateřské školy

### 2 Máte vzdělání v oblasti speciální pedagogiky?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- Mám vysokoškolské vzdělání v magisterském studijním programu speciální pedagogika       Mám vysokoškolské vzdělání v bakalářském studijním programu speciální pedagogika       Mám kurz celoživotního vzdělávání v programu Speciální pedagogika       Nemám speciálněpedagogické vzdělání

### 3 Jaká je délka Vaší praxe v MŠ?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- 0-5 let       6-10 let       11-20 let       21-30 let       31 a více let

### 4 Kolik žáků máte celkově ve své třídě?

5 Kolik žáků se zrakovým postižením máte (nebo jste měli) ve třídě?

6 Jaký typ zrakového postižení mají/měli tito žáci?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- Poruchy binokulárního vidění - šilhavost, tupozrakost     Zbytky zraku     Slabozrakost     Nevidomost
- Refrakční vady - dalekozrakost, krátkozrakost, astigmatismus
- Jiný typ - uveďte, prosím

7 V jakém věku toto dítě nastupovalo do MŠ?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- 2 roky
- 3 roky
- 4 roky
- 5 let
- 6 let

8 Máte ve své třídě k dispozici asistenta pedagoga?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano     Ne

9 Jaké školské zařízení nastavilo podpůrná opatření pro dítě/děti se zrakovým postižením ve Vaší třídě?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Pedagogicko-psychologická poradna
- Speciálněpedagogické centrum - upřesněte prosím jaké, s jakým zaměřením



10 Můžete se na toto ŠPZ v případě potřeby obrátit?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano  Ne

11 Jakým způsobem jste ještě před nástupem dítěte se ZP do Vaší třídy získala informace o tom, jaká jsou specifika práce s tímto dítětem?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- Informace jsem dostala od pracovníků  
školského poradenského zařízení  Informace jsem  
dostala od rodičů  Žádné informace jsem před nástupem dítěte neměla, vše  
se řešilo až ve chvíli, kdy bylo dítě ve třídě

12 Měla jste nějaké obavy před nástupem dítěte se zrakovým postižením do mateřské školy?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ne, neměla jsem žádné obavy  
 Ano, měla jsem obavy - uveďte prosím, jaké

13 Pracovala jste s člověkem se zrakovým postižením ještě před tím, než jste začala vzdělávat ve své třídě dítě se zrakovým postižením?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano, pracovala  Ne, nepracovala

14 V čem byla specifická adaptace dítěte se zrakovým postižením, oproti intaktním dětem?

15 Jaké byly dovednosti dítěte se zrakovým postižením v době nástupu v oblasti sebeobsluhy, a jak bylo nutné jej v této oblasti podpořit?

16 Jaké byly dovednosti dítěte se zrakovým postižením v době nástupu v oblasti motoriky, a jak bylo nutné jej v této oblasti podpořit?

17 Jaké byly dovednosti dítěte se zrakovým postižením v době nástupu v oblasti komunikace, a jak bylo nutné jej v této oblasti podpořit?

18 Jaké byly dovednosti dítěte se zrakovým postižením v době nástupu v oblasti socializace, a jak bylo nutné jej v této oblasti podpořit?

19 Hodnotíte některou z oblastí u dítěte se zrakovým postižením v době nástupu do MŠ jako problematickou? Mělo v některé z oblastí obtíže?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- Obtíže v oblasti motoriky
- Obtíže v oblasti socializace, zařazení do kolektivu
- Obtíže v sebeobsluze
- Dítě nezvládalo odloučení od rodičů
- Dítě bylo nesamostatné
- Jiné - uveďte prosím

20 Seznámila jste ostatní děti ve třídě (adekvátně k jejich věku) s problematikou handicapu dítěte se ZP?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano, ještě před nástupem dítěte se ZP do MŠ  Ne
- Ano, ale až ve chvíli, kdy dítě již navštěvovalo MŠ - uveďte, jakým způsobem?

## 21 Jaké pomůcky používá/používalo dítě se zrakovým postižením?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- Brýle
- Lupa
- Okluzor
- Kontrastní podložka
- Zvýrazňovací psací potřeby
- Sklopná deska
- Stojánek
- Lightbox
- Ozvučené míče
- Zvětšené obrázky
- Reliéfní obrázky
- Hmatové hry
- Bzučák
- Třídící krabice
- Šestibod
- Sluchové pexeso
- Pomůcky pro reedukaci tupozrakosti (vypichovací sady, skládačky dle předlohy...)
- Jiná...

## 22 Dokážete ovládat všechny pomůcky, se kterými dítě pracuje?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano
- Ve své třídě s žádnými speciálními pomůckami nepracuji
- Ne, uveďte prosím, které ne -

## 23 Bylo nutné upravit komunikaci s rodiči dítěte se zrakovým postižením jinak, než jste zvyklá?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- Ano, probíhá častější komunikace
- Ano, probíhá podrobnější komunikace
- Ne, nebylo nutné

24 Domlouvají se rodiče a mateřská škola na společném postupu při rozvoji dítěte se zrakovým postižením?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

Ano  Ne

25 Zapojuje se pracovník ŠPZ do komunikace mezi rodinou a pedagogy v mateřské škole? (vzájemné předávání informací o situacích, ve kterých se dítě může projevat odlišně, sladění způsobů výuky, domácí příprava, stanovení společných cílů...)

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

Ano  Ne

Ještě jednou Vám děkuji za Váš čas a spolupráci.

## Vstup dítěte se zrakovým postižením do mateřské školy - rodiče

Vážení rodiče,

jmenuji se Nela Smolová a jsem studentkou 3. ročníku Technické univerzity v Liberci, oboru Speciální pedagogika. Tímto se na Vás obracím s prosbou o vyplnění dotazníku na téma Vstup dítěte se zrakovým postižením do MŠ. Dotazník je anonymní a bude sloužit pouze k účelům mé bakalářské práce. Předem děkuji za Váš čas.

### 1 Do jakého typu mateřské školy dochází Vaše dítě?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Běžná mateřská škola
- Speciální mateřská škola pro děti se zrakovým postižením (zřízená dle §16, odst. 9.)
- Speciální třída pro děti se zrakovým postižením v rámci běžné mateřské školy

### 2 Došlo u Vašeho dítěte během jeho docházky do MŠ ke změně mateřské školy nebo třídy?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano, jednalo se o změnu mateřské školy - přestup z běžné MŠ do speciální MŠ
- Ano, jednalo se o změnu mateřské školy - přestup ze speciální MŠ do běžné MŠ
- Ano, jednalo se o přestup v rámci jedné mateřské školy - z běžné třídy do speciální
- Ano, jednalo se o přestup v rámci jedné mateřské školy - ze speciální třídy do běžné
- Ne, k žádné změně nedošlo
- Jiná změna - uveďte, prosím

### 3 Pokud k jakékoliv změně došlo, co bylo důvodem?

### 4 Jaký typ zrakového postižení má Vaše dítě?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- Poruchy binokulárního vidění - šilhavost, tupozrakost
- Zbytky zraku
- Slabozrakost
- Nevidomost
- Refrakční vady - dalekozrakost, krátkozrakost, astigmatismus

5 V jakém věku nastupovalo Vaše dítě do mateřské školy?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- 2 roky  
 5 let  
 3 roky  
 6 let  
 4 roky

6 Je Vaše dítě v péči školského poradenského zařízení (pedagogicko-psychologická poradna, speciálně pedagogické centrum)?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano  Ne

7 Jaký stupeň podpůrných opatření má Vaše dítě?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

1. stupeň  2. stupeň  3. stupeň  4. stupeň  5. stupeň

8 Byl (a) jste v kontaktu s mateřskou školou před nástupem Vašeho dítěte?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- Ano - seznámení s prostory  Ano - předání potřebných informací  Ano - seznámení s pedagogy  Ne, seznámení proběhlo až při samotném nástupu  
 Jiná...

9 Znal Vaše dítě před nástupem do MŠ někoho ze třídy?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano - sourozenec, kamarád  Ne, neznalo

10 Měl (a) jste nějaké obavy před nástupem Vašeho dítěte do MŠ?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ne, neměl (a) jsem žádné obavy
- Ano, měla jsem obavy - jaké

11 Jaké denní činnosti zvládalo dítě samo před nástupem do mateřské školy?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- Oblékání
- Napít se
- Dojít si na toaletu
- Samostatný pohyb
- Úklid hraček, oblečení
- Orientace v prostoru
- Komunikace s ostatními
- Jiné - uveďte

12 Jaké byly dovednosti Vašeho dítěte v době nástupu do MŠ v oblasti sebeobsluhy, a jak bylo nutné jej v této oblasti podpořit?

13 Jaké byly dovednosti Vašeho dítěte v době nástupu do MŠ v oblasti motoriky, a jak bylo nutné jej v této oblasti podpořit?



14 Jaké byly dovednosti Vašeho dítěte v době nástupu do MŠ v oblasti komunikace, a jak bylo nutné jej v této oblasti podpořit?

15 Jaké byly dovednosti Vašeho dítěte v době nástupu do MŠ v oblasti socializace, a jak bylo nutné jej v této oblasti podpořit?

16 Mělo Vaše dítě nějaké obtíže během adaptace v mateřské škole?

### 17 Které pomůcky využívá Vaše dítě doma?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- Brýle
- Lupa
- Okluzor
- Kontrastní podložka
- Zvýrazňovací psací potřeby
- Sklopná deska
- Stojánek
- Lightbox
- Ozvučené míče
- Zvětšené obrázky
- Reliéfní obrázky
- Hmatové hry
- Bzučák
- Třídící krabice
- Šestibod
- Sluchové pexeso
- Pomůcky pro reedukaci tupozrakosti (vypichování sady, skládačky dle předlohy)
- Jiné

### 18 Jakou formou probíhá komunikace s pedagogem?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- Informace na nástěnce
- Individuální denní kontakt rodič-učitel
- Možnost konzultací
- Společné akce MŠ
- Jiné - uveďte, prosím

### 19 Domlouváte se s pedagogy na společném postupu při rozvoji Vašeho dítěte?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Ano  Ne

20 Zapojuje se pracovník ŠPZ do komunikace mezi rodinou a pedagogy v mateřské škole?  
(vzájemné předávání informací o situacích, ve kterých se dítě může projevovat odlišně, sladění způsobů výuky, domácí příprava, stanovení společných cílů)

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

Ano  Ne

Ještě jednou Vám děkuji za Váš čas a spolupráci.