

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

bakalárske kombinované štúdium
2010 – 2013

BAKALÁRSKÁ PRÁCA

Zuzana Kišová

**INTEGRÁCIA DIEŤAŤA SO ZRAKOVÝM POSTIHNUTÍM
V MATERSKEJ ŠKOLE**

Praha 2013

Vedúci bakalárskej práce: PhDr. Edita Ondříšková

JAN AMOS KOMENSKÝ UNIVERSITY PRAGUE

Bachelor Combined Studies
2010 - 2013

BACHELOR THESIS

Zuzana Kišová

INTEGRATION OF CHILDREN WITH A VISUAL
IMPAIRMENT IN KINDERGARTEN

Prague 2013

The bachelor Thesis Work Supervisor: PhDr. Edita Ondříšková

Prehlásenie

Prehlasujem, že predložená bakalárska práca je mojím pôvodným autorským dielom, ktoré som vypracovala samostatne. Všetku literatúru a ďalšie zdroje, z ktorých som pri spracovaní čerpala, v práci riadne citujem a sú uvedené v zozname použitej literatúry.

Súhlasím s prezenčným sprístupnením svojej práce v univerzitnej knižnici.

V Žiline dňa 15. 3. 2013

Zuzana Kášová

Pod'akovanie

Touto cestou vyslovujem pod'akovanie vedúcej bakalárskej práce PhDr. Edite Ondriškovej, za odborné vedenie, cenné rady, ochotu a trpezlivosť, ktoré mi poskytla pri vypracovaní bakalárskej práce.

Anotácia

Bakalárska práca sa zaoberá pohľadom učiteľky materskej školy na problematiku integrácie detí so zrakovým postihnutím – poruchou binokulárneho videnia do predškolského zariadenia. Vysvetľuje význam včasnej intervencie a tímovej spolupráce v edukácii detí. Rozoberá špecifiká vývinu týchto detí, rôzne formy zrakového postihnutia a ich diferenciaciu. Teoretické poznatky sú využité v praktickej aplikácii špeciálnych intervencií, ktoré sa využívajú pri reedukácii porúch binokulárneho videnia – ortoptické a pleoptické cvičenia a na postup pri integrovaní zrakovo postihnutého dieťaťa do bežnej materskej školy so špeciálnou triedou.

Kľúčové slová :

Dieťa so zrakovým postihnutím. Zrakové poruchy. Tímová práca. Individualizácia.
Predškolská edukácia. Predškolská integrácia. Individuálny vzdelávací program.
Pleoptika. Ortoptika.

Annotation

Bachelor thesis: work with a look of the teacher in kindergarten at the issue of integration of children with visual impairment – impaired binocular vision in preschool facilities.

This thesis explains the importance of early intervention and teamwork in education of children. It discusses the specifics of development of these children, various forms of visual impairment and their differentiation.

Theoretical knowledge is used in practical application of specific interventions that are used in the re-education of binocular vision disorders; orthoptic and pleoptic exercise and how to integrate visually the disable child to a normal kindergarten with a special class.

Key words:

Visual impairment, Teamwork, Individualization, Preschool education, Preschool integration, Individual education program, Pleoptics, Orthoptics

OBSAH

ÚVOD	8
1 DIEŤA SO ZRAKOVÝM POSTIHNUTÍM	9
1.1 Vývin osobnosti dieťaťa so zrakovým postihnutím	9
1.1.1 Psychický vývin dieťaťa so zrakovým postihnutím	11
1.1.2 Pohybový vývin dieťaťa so zrakovým postihnutím	13
2 ŠPECIFIKÁ DIEŤAŤA SO ZRAKOVÝM POSTIHNUTÍM	16
2. 1 Difereciácia detí so zrakovým postihnutím	17
2. 1. 1 Dieťa nevidiace	19
2. 1. 2 Dieťa slabozraké	20
2. 1. 3 Dieťa so zvyškami zraku	24
2. 1. 4 Dieťa s poruchou binokulárneho videnia	25
2. 1. 5 Dieťa s tupozrakosťou	26
2. 1. 6 Dieťa so strabizmom	27
3 ŠPECIFIKÁ EDUKÁCIE DIEŤAŤA SO ZRAKOVÝM POSTIHNUTÍM	30
.....	30
3. 1 Tímový prístup v edukácii dieťaťa so zrakovým postihnutím	32
3. 2 Individualizácia predškolskej edukácie	34
4 INTEGRÁCIA DIEŤAŤA SO ZRAKOVÝM POSTIHNUTÍM V MŠ	36
4. 1 Špecifika predškolskej integrácie dieťaťa so zrakovým postihnutím	39
4. 2 Individuálny výchovno-vzdelávací program	42
4. 3 Materiálno technické podmienky	45
4. 4 Cvičenia a metódy na rozvoj binokulárneho videnia	49
4. 4. 1 Pleoptické cvičenia	50
4. 4. 1 Ortoptické cvičenia	56
ZÁVER	60
ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ÚDAJOV	61
ZOZNAM OBRÁZKOV	62
ZOZNAM PRÍLOH	63

ÚVOD

Jednou z požiadaviek na učiteľku materskej školy, ktorá pracuje s dieťaťom so zrakovým postihnutím je ovládať problematiku súvisiacu s týmto postihnutím z hľadiska pedagogického, psychologického či špeciálne pedagogického. Jej schopnosť podieľať sa na edukačnom procese závisí aj od toho, ako dokáže harmonizovať špecifické edukačné ciele so subjektívnou dynamikou každého dieťaťa. Pri práci s takýmito deťmi je potrebné vedieť, že práve v období predškolského veku je možné najefektívnejšie rozvíjanie zrakových funkcií a zlepšenie či nápravu zrakového postihnutia využívaním vhodných reedukačných a kompenzačných metód.

Súčasne by si mal pedagóg uvedomiť aj význam úzkej spolupráce s rodičmi a všetkými odborníkmi, ktorí na edukačnom procese participujú a dôležitosť tímového prístupu.

V súčasnosti patrí medzi frekventované témy nielen medzi odborníkmi, ale aj v laických kruhoch, problematika integrácie detí s postihnutím do škôl bežného typu medzi intaktnú populáciu. Hoci integrácia prebieha u nás už niekoľko rokov, diskusie na tému koho a ako integrovať sa zvyčajne končia nejednoznačne. Nie je stále definované kritérium, ktoré by v konkrétnych prípadoch pomáhalo rozhodnúť v prospech integrácie alebo proti nej. Faktom zostáva, že integrácia dieťaťa so zrakovým postihnutím do predškolského zariadenia je východiskom nadväznosti integrácie do základnej školy ako aj pre jeho profesijnú prípravu a uplatnenie v jeho ďalšom živote v dospelosti.

Teoretická časť práce je zameraná na vývin osobnosti dieťaťa so zrakovým postihnutím, rozoberá rôzne formy a diferenciaciu zrakových porúch.

Praktická časť vysvetľuje dôležitosť predškolskej integrácie a jej špecifiká, využitie platnej legislatívy pri prijímaní dieťaťa do materskej školy a špeciálne intervencie, ktoré sa využívajú pri práci s deťmi s poruchami binokulárneho videnia. Oboznamuje s tvorbou individuálneho vzdelávacieho programu, s prostriedkami na rozvoj binokulárneho videnia – ortooptickými a pleoptickými cvičeniami.

1. DIEŤA SO ZRAKOVÝM POSTIHNUTÍM

1.1 Vývin osobnosti dieťaťa so zrakovým postihnutím

Rané detstvo je najdôležitejším obdobím, pretože z neho vychádzajú základy pre ďalšie vývinové obdobia života jedinca. V tomto období sa vývin uskutočňuje dvoma procesmi – zrením a učením. Všetky deti prechádzajú v podstate rovnakými fázami vývinu, rozdiely v ich telesnom, citovom aj celkovom osobnostnom vývine sú dané individuálnymi zvláštnosťami. Vývin a rast dieťaťa by mal prebiehať v súlade a jednote zrenia a učenia.

Zrak je analyzátorom, ktorý podáva maximum informácií v minimálnom čase, umožňuje orientáciu v prostredí, rozlišovanie farieb, tvarov, veľkostí, vzdialeností, pohybu i kl'udu v okolitom prostredí. Podáva detailne i globálne informácie. Má rozhodujúci vplyv na utváranie správnych predstáv, rozvoj pozornosti, pamäti, myslenia a reči. Zrakové vnímanie je súčasťou kognitívnych procesov a zrakové vnemy majú význam pre hru, učenie, záujmovú činnosť dieťaťa. Sú aj veľmi bohatým zdrojom estetických zážitkov. Poškodenie alebo porucha zraku, či dokonca jeho strata, obmedzujú, deformujú alebo úplne vylučujú tento zdroj informácií pri poznávacích aktivitách dieťaťa (Keblová, 1996, s.6).

Janková, J. (2005, s. 11) uvádza, že informácie z okolia sú získavané spoluprácou všetkých analyzátorov. Najväčšie % zaist'uje zrak 75 – 80 %, sluch 15 %, hmat 6 %, chuť 3 % a čuch 2 %.

„Jedinec so špeciálnymi potrebami je jedinec, ktorý má v sociálnom uplatnení ťažkosti vyplývajúce z nedostatku alebo deficitu orgánu, jeho funkcie, alebo procesu.“ (Požár, L. a kol., 1996, s. 36)

Pri poruche niektorého zo zmyslových orgánov dochádza k nedostatočnému prísunu informácií, vzniká informačný deficit a môže dôjsť k poruche celkového rozvoja osobnosti.

Zrakové problémy detí sa prejavujú aj vonkajšími príznakmi, ktoré zistíme pri pozorovaní dieťaťa. Očné ochorenia sa môžu manifestovať vo vonkajšom vzhľade dieťaťa, v jeho správaní a somatických prejavoch.

Keblová (2001, s. 45) uvádza ako najčastejšie tieto prejavy:

Vzhľad očí dieťaťa :

- dieťa sa nepozera priamo, škúli jedným alebo obidvoma očami,
- oči nie sú symetrické (nie sú rovnako veľké, nie sú rovnakého tvaru),
- začervenané oči alebo očné viečka,
- povlak na viečkach alebo riasach,
- vodnaté oči, nadmerné slzenie,
- častý výskyt zrna alebo opuchov viečok,
- poklesnuté viečka, zahmlenie zornice alebo rohovky,
- nepravidelné pohyby očí alebo ich záškľby.

Prejavy správania dieťaťa:

- trie si oči alebo si ich pritláča,
- nepozera sa do očí tomu, s kým hovorí,
- nadmerne mrká očami,
- udrží zrakovú pozornosť len na veľmi krátku dobu,
- má slabšiu koordináciu očí a rúk,
- často zakopáva o prekážky, vysunuje nohu, aby sa orientovalo,
- vráža do predmetov alebo do ľudí, ak nestoja priamo pred ním,
- neisto sa pohybuje pri zmene osvetlenia,
- vyhýba sa hrám a pohybovej činnosti.

Pri pohľade na vzdialené predmety dieťa:

- má strnulý postoj,
- vysúva hlavu dopredu alebo dozadu,
- nápadne žmúri oči,
- neprejavuje záujem o divácke športy, hry, divadlo, televíziu a pod.,
- je nepozorné pri práci na tabuli, nástenke,
- otáča hlavu alebo ju nakláňa.

Pri činnostiach na stolíku dieťa:

- má strnulú polohu tela,
- je nepozorné, po krátkej dobe prestane pracovať, vyhýba sa činnosti vyžadujúcej rozoznávanie detailov,
- natáča hlavu a používa iba jedno oko,

- zatvára alebo si zakrýva jedno oko,
- skláňa sa k obrázku príliš blízko alebo ho príliš oddľahuje od očí,
- žmúri oči, robí grimasy,
- je ľahko unaviteľné pri činnostiach, pohybuje hlavou alebo obrázkom, nie očami,
- má problémy pri prenesení pohľadu z tabule na obrázok na stolíku.

Somatické prejavy dieťaťa:

- závraty, bolesti hlavy alebo nevoľnosť pri práci zblízka,
- pálenie alebo svrbenie očí,
- rozmazané videnie,
- bolesti v očiach alebo okolo očí,
- dvojité videnie alebo únava očí.

Učiteľka v materskej škole by mala orientačne sledovať príznaky, ktoré sprevádzajú zrakové poruchy detí. Zároveň by mali byť signálom, aby odporučila rodičom vyšetrenie zraku dieťaťa u oftalmológa.

1.1.1 Psychický vývin dieťaťa so zrakovým postihnutím

Každý človek prijíma informácie zo svojho okolia pomocou všetkých zmyslov, spracováva ich, reaguje na ne a tým sa rozvíja. Pri poruche niektorého zo zmyslov vzniká nedostatok informácií a osobnosť sa nerozvíja plnohodnotne.

Zrak je analyzátorom, ktorý podáva maximum informácií v minimálnom čase, umožňuje orientáciu v prostredí, rozlišovanie farieb, tvarov, veľkostí, vzdialeností, pohybu i klúdu v okolitom prostredí. Podáva detailné i globálne informácie. Má rozhodujúci vplyv na utváranie správnych predstáv, rozvoj pozornosti, pamäti, myslenia a reči. Zrakové vnímanie je súčasťou kognitívnych procesov a zrakové vnemy majú význam pre hru, učenie, záujmovú činnosť dieťaťa. Sú aj veľmi bohatým zdrojom estetických zážitkov. Poškodenie alebo porucha zraku, či dokonca jeho strata, obmedzujú, deformujú alebo úplne vylučujú tento zdroj informácií pri poznávacích aktivitách dieťaťa. Keblová (1996)

„Pomocou zraku získava človek 70 – 80 % informácií o okolitom reálnom svete. Zrak, tak ako iné zmyslové orgány, patrí do jednotného funkčného systému.

To znamená, že sa doň zapája aj činnosť ostatných zmyslov a dochádza tu k istému vzájomnému vzťahu medzi jednotlivými časťami a celkom“ (Požár, 1996, s. 37).

Poškodenie zrakového analyzátora, ku ktorému prišlo v prvých rokoch života, znižuje a mení prijímanie informácií o okolitom svete, vedie k zmenám procesu poznávania skutočnosti a navodzuje jej skreslený odraz, ale súčasne dochádza k tomu, že zvyšné, nepoškodené analyzátory nadobúdajú v ďalšom vývoji dôležitú úlohu, lebo čiastočne preberajú, čiastočne zastupujú alebo nahrádzajú jednotlivé funkcie poškodeného analyzátora. Hlavnými problémami osôb s poruchami zraku sú pri poznávaní okolitého sveta, ťažkosti v orientácii v priestore a v samostatnom pohybe.

Zraková chyba ovplyvňuje celú osobnosť dieťaťa a jeho psychický vývin. Zrakový handicap sekundárne postihuje tie funkcie, ktorých primeraný vývin je závislý na dobrej úrovni zrakového vnímania a tým dostatku zrakových informácií. Nedostatok zrakových podnetov je príčinou senzorickej deprivácie (zmyslového strádania).

Zrak má rozhodujúci vplyv na utváranie predstáv, rozvoj pamäti, pozornosti, myslenia a reči. Zrakové vnímanie má význam pre každú praktickú činnosť.

Janková (2005) uvádza, že obmedzené množstvo a variabilita podnetov vedú často k zníženiu aktívnej úrovne zrakového postihnutého dieťaťa, preto musí byť stimulované iným spôsobom.

- Sluchové vnímanie - na základe aktívnejšieho využívania pri poznávaní a orientácii v prostredí sa sluch stáva citlivejší a diferenciovejší. Zlepšenie zvukového vnímania je výsledkom učenia sa v špecifickej životnej situácii, je výsledkom kompenzačného rozvoja.
- Hmatové vnímanie - je tiež kompenzačne rozvinutým spôsobom poznávania okolitého sveta. Je kvalitatívne odlišné, neposkytuje rovnaké množstvo informácií a len čiastočne nahrádza zrakové vnímanie. Je aj časovo náročnejšie, namáhavejšie a vyžaduje väčšiu účasť psychických procesov, ako je koncentrácia pozornosti, pamäť a myslenie. Priestor, ktorý môže dieťa vnímať, je ohraničený dosahom rozpažených rúk – haptický priestor. Asociácia hmatovej predstavy predmetu a jeho prezentácia formou reliéfu je náročnejšia ako vizuálna varianta.

- Priestorové predstavy – nevidiaci ich získava pomocou hmatu, pohybu a sluchu, ale takto vytvorená predstava je nepresná a chudobnejšia ako predstava získaná na základe zrakových vnemov. Jedinci ťažko zrakovu postihnutí preferujú pri poznávaní reality zbytky zraku, pretože sú prínosom pre rozšírenie získavania podnetov z hľadiska kvality i kvantity. Zrakové vnímanie musí byť u týchto detí systematicky rozvíjané s pomocou optických pomôcok.
- Pozornosť - v predškolskom veku býva nedozretá, so slabou koncentráciou. Na druhej strane pôsobí na zrakovu postihnuté dieťa menej rušivých podnetov.
- Pamäť – má veľký význam, pretože bez spoluúčasti pamäte nie je možné hmatové či sluchové poznávanie, taktiež má dôležitú rolu pri orientácii v priestore. Pre psychický vývin jedincov, ktorí oslepli neskôr, majú veľký význam zachované zrakové predstavy. Aj keď časom strácajú presnosť majú význam v poznávacej aj emocionálnej oblasti.
- Reč – má väčší význam pre zrakovu postihnutých ako pre zdravých jedincov. Okrem komunikačnej a poznávacej funkcie plní aj funkciu kompenzačnú. Reč pomáha znižovať izolovanosť jedinca so zrakovým postihnutím. Senzorická deprivácia, dominancia hmatového a sluchového vnímania menia charakter a zvláštnosti slovnej zásoby najmä u detí.

Deti so zrakovým postihnutím sú rovnaké ako zdravé, majú rovnaké základné fyzické, intelektuálne a citové potreby, avšak navyše majú špeciálne potreby vyplývajúce z ich zrakového postihnutia.

„Zrakovu postihnuté dieťa je síce limitované v mnohých zručnostiach, avšak malo by sa učiť zručnosti v rovnakom veku ako zdravé deti, napríklad učiť sa chodiť, rozprávať, samostatne jesť a to priemerne medzi prvým a druhým rokom.“ (Keblová, A., 2001, s. 22)

1.1.2 Pohybový vývin dieťaťa so zrakovým postihnutím

Motorika (z lat. motus = pohyb) je súhrn všetkých pohybov ľudského tela, celková pohybová schopnosť (hybnosť) organizmu. Najvyšším stupňom pohybovej vyspelosti je schopnosť pohybovo riešiť situáciu. Motorika u postihnutých má svoje

výrazné špecifiky, ktoré treba brať na zreteľ pri aplikácii diagnostických metód a pri interpretácii získaných výsledkov vzhľadom na stimuláciu a korekciu zistených porúch a výchovu a výučbu postihnutých (Vašek, 2006).

V predškolskom veku motorický vývin u zdravých detí prebieha rýchlo a všestranne, zdokonaľujú sa pohyby a deti si osvojujú prvé pohybové kombinácie. Rýchly vývin sa v tomto veku prejavuje kvantitatívnym zvyšovaním výkonu a kvalitatívnym zlepšovaním schopnosti variabilne uplatňovať rozmanité úlohy. Aktívnym poznávaním okolia sa pohyby formujú čoraz diferencovanejšie. Deti skúšaním získavajú nové pohybové zručnosti, precvičujú si zvládnuté pohyby a uplatňujú ich v každodennom živote.

„Diferencované vnímanie umožňuje rozlišovanie vlastného pohybu a pohybu predmetov. Obmedzené alebo absentujúce zrakové vnímanie vedie k poklesu motivácie pohybovať sa smerom k predmetom a skúmať ich.“ (Vítková a kol., 1999, s. 47)

Keblová (1998, s. 34) uvádza „ Ťažko zrakovo postihnuté dieťa býva často telesne slabé, nešikovné a úzkostlivé. Preto je pre nich dôležitá pohybová výchova.“

Dieťa so zrakovým postihnutím je potrebné motivovať k pohybu vhodnými podnetmi – podpornými vizuálnymi signálmi, ktoré dieťa zaujmú a pomáhajú štruktúrovať slabo rozlíšiteľné okolie. Pri cvičení nie sú vhodné všetky cviky, je potrebné vylúčiť cviky, ktoré spôsobujú otrasy tela alebo zvýšenie vnútroočného tlaku a využívať cviky, ktoré zvyšujú telesnú zdatnosť zrakovo postihnutého dieťaťa a zároveň mu pomáhajú prekonávať strach, úzkosť a rozvíjajú zdravé sebavedomie.

Pohyb (lokomócia) je u zrakovo postihnutých negatívne ovplyvnený problémami v orientácii v prostredí. Rýchly pohyb je ešte náročnejší a v neznámom prostredí takmer nemožný – záleží od stupňa postihnutia. Dieťa sa naučí ovládať svoje telo neskôr ako zdravé, naučí sa udržať rovnováhu, meniť polohu, samostatne sa pohybovať, no chýba mu možnosť zrakovej kontroly pohybovej koordinácie. Prejavuje sa to v typickom držaní tela, ktorým sa dieťa stáva nápadné, čo môže mať nepriaznivé sociálne dôsledky. Nápadné je aj držanie hlavy u detí s vrodenu slepotou (posunutá dopredu) a rôzne pohybové automatizmy (kývanie, mnutie očí).

Motorika má významnú úlohu pre výchovu a vzdelávanie dieťaťa, úroveň motoriky súvisí s rozvojom reči, myslenia, laterality, podmieňuje aj osvojenie

a realizáciu písania, kreslenia a ďalšie aktivity súvisiace s pohybom. U zrakovo postihnutých detí sú v ich hybnosti odchýlky, najviac však u osôb s vrodenu slepotou, ktorých vývin je v dôsledku absencie zrakového vnímania a možnosti spätnej väzby výrazne oneskorený v oblasti hrubej motoriky (Keblová, 2001, s. 23)

Vašek (2006, s.80) uvádza „U zrakovo postihnutých sú najväčšie odchýlky v hybnosti u osôb s vrodenu slepotou. Ich vývin v dôsledku absencie zrakových vnemov a možnosti spätnej väzby je výrazne retardovaný najmä v oblasti hrubej motoriky, ktorá sa spája s lokomóciou. Nedostatočná úroveň lokomócie negatívne ovplyvňuje aj iné oblasti. Jemná motorika, keďže ide o prostriedok kompenzácie (vnímanie hmatom), nebyva poškodená. Treba ju ale adekvátne rozvíjať. Často býva na vyššej úrovni ako u intaktných osôb.“

Jemná motorika – sú to pohyby malých svalových skupín, označuje predovšetkým motoriku ruky, niektorí autori sem zaraďujú aj motoriku hovordiel, mimiky a gest.

Hrubá motorika – sú to pohyby veľkých svalových skupín, označuje pohyby celého tela.

Motorický vývin v predškolskom veku môžeme charakterizovať ako fazu výrazných pokrokov v základných pohybových zručnostiach, zdokonaľovania rozmanitých pohybových foriem a osvojovania kombinácií pohybov. Pohybový vývin úzko súvisí s duševným vývinom, s rozvíjaním schopnosti detí vnímať slovné informácie a premieňať ich na motorickú činnosť.

Systematickou výchovno-vzdelávacou prácou rozvíjame a dosahujeme u detí stanovenú úroveň v motorickom vývine a tým podporujeme celkový vývin osobnosti dieťaťa.

2. ŠPECIFIKÁ DIEŤAŤA SO ZRAKOVÝM POSTIHNUTÍM

Dieťa so zrakovým postihnutím (Lopúchová, 1999, str. 48) trpí „organickou alebo funkčnou poruchou zraku, a to vrodenu alebo získanou, reparable alebo ireparable rôzneho druhu alebo stupňa. Porucha v špeciálno-pedagogickom zmysle sa prejavuje nevyvinutím, znížením alebo stratou výkonnosti zrakového analyzátora a tým aj poruchou zrakového vnímania, orientácie v priestore, pracovných činností závislých na výkonnosti zraku a narušením vytvárania sociálnych vzťahov.“

Ľudské oko je vybavené na vnímanie svetelných podnetov rôznej vlnovej dĺžky, čo je vlastne podstatou videnia. Svetlo, ktoré sa do oka dostáva, prechádza sústavou priehľadných tkanív, ktoré označujeme ako optické prostredia oka. Ide o rohovku, očné komorovú vodu, šošovku a sklovec, ktoré lúče nielen prepúšťajú, ale ich aj lomí cez pravidelne zakrivené plochy rohovky a šošovky. Na sietnici potom vzniká obraz pozorovaného predmetu v mieste dopadu, v mieste dopadu svetla dôjde k podráždeniu a vzniknutý vzruch je vedený zrakovou dráhou do zrakového centra v mozgu. (Řehůřek, 1999, s. 18)

Schopnosť oka prispôbiť sa na rôznu vzdialenosť, najmä do blízka, označujeme - **akomodácia**. Aby na sietnici vznikol ostrý obraz, je potrebné, aby bol správny pomer medzi lomivosťou optických prostredí a predozadnou dĺžkou oka. Tento pomer označujeme – **refrakcia** oka. Na ideálnom oku sa spájajú rovnobežné lúče po lome rohovkou a šošovkou presne na sietnici. Odchýlky od tohto stavu označujeme - **refrakčné vady**: krátkozrakosť, ďalekozrakosť a astigmatizmus. U krátkozrakého oka sa lúče stretávajú pred sietnicou, u ďalekozrakého oka sa rovnobežné lúče stretávajú až za sietnicou.

Schopnosť oka prispôbiť sa rôznej intenzite svetla označujeme – **adaptácia**. Rozoznávanie farieb alebo svetla rôznej vlnovej dĺžky označujeme – **farbocit**. Pri pohľade na určité miesto v priestore pred sebou vnímame aj široký priestor okolo – **zorné pole**.

Stupeň zrakového postihnutia je vlastne mierou **zrakovej ostrosti** – znamená presnosť vizuálnej diferenciácie a meria sa z hľadiska schopnosti vidieť do blízka i do diaľky. Vyšetrovanie sa realizuje prostredníctvom optotypov.

Zrakové vnímanie (videnie) je zložitý komplexný dej, pričom jeho kvalitu určujú spomínané funkcie zrakového analyzátora: akomodácia, adaptácia, farbocit, zraková ostrosť, zorné pole, binokulárne videnie či citlivosť na kontrast. Ak je porušená ktorákoľvek z týchto funkcií, ovplyvňuje to videnie v jeho komplexnosti.

2.1 Diferenciácia detí so zrakovým postihnutím

Každá zraková porucha alebo postihnutie má svoju príčinu a je vhodné ich na základe určitých aspektov diferencovať. Pod pojmom diferenciácia máme na mysli rozdelenie detí so zrakovým postihnutím do jednotlivých skupín podľa spoločných znakov. Pri tomto rozdelení uplatňujeme rôzne kritéria podľa toho aké ciele diferenciáciou sledujeme. Kritéria na diferenciáciu detí s poruchami zraku môžu byť rôzne, základné zostávajú hľadiská oftalmologické, špeciálno-pedagogické a psychologické, ako normy na zaraďovanie do im zodpovedajúcich výchovno-vzdelávacích zariadení.

Lopúchová (2010) uvádza, že zrakové poruchy môžu byť **vrodené** alebo **získané**.

Podľa **doby vzniku** zrakového poškodenia rozlišujeme:

- prenatálne – vzniknuté počas vnútro maternicového vývoja,
- perinatálne – vzniknuté pri samotnom pôrode,
- postnatálne - vzniknuté počas života úrazmi oka a chorobou.

Z pohľadu **dĺžky trvania** zrakového poškodenia:

- krátkodobé,
- opakujúce sa,
- dlhodobé.

Z **etiologického** hľadiska ide o poruchy:

- orgánové,
- funkčné,

Diferenciácia vyžaduje znalosti o skupinách zrakových porúch, ktoré Keblová (2001, s. 6) uvádza v tomto prehľade:

- Pre **špeciálno-pedagogickú prax** je dôležitá doba vzniku poruchy a príčiny vzniku (etiológia) : a) vrodené poruchy (kongenitálne, prenatálne),
b) získané poruchy (postnatálne, juvenilné, senilné).
- Pre **špeciálno-pedagogickú prognostiku, profesionálnu prípravu a ďalšiu výchovu** je dôležitý časový rozmer, rozlišujeme poruchy: a) krátkodobé (akútne),
b) dlhodobé (chronické),
c) opakované (recidivujúce).
- Z hľadiska **poruchy zrakového orgánu alebo anatomickej štruktúry** rozoznávame: a) orgánové poruchy,
b) funkčné poruchy.
- Z hľadiska **možnosti respektíve nemožnosti nápravy** postihnutia delíme poruchy na :
a) reparabilné poruchy,
b) ireparabilné poruchy.

Tradičná je u nás diferenciácia **podľa stupňa zrakovej poruchy**: - slabozrakosť,
- zvyšky zraku,
- slepota.

- Z hľadiska **fixácie** zrakovej chyby : a) ustálené poruchy (stacionárne),
b) neustálené poruchy (progresívne).
- Najzaužívanejšia diferenciácia **podľa stupňa** zrakovej chyby od najľahšej :
a) poruchy binokulárneho videnia,
b) slabozrakosť,
c) zvyšky zraku,
d) slepota.

Diferenciáciu nechápme ako statický jav, ale ako proces utvárania priaznivých podmienok všestranného rozvoja osobnosti zrako postihnutého jedinca.

Podľa závažnosti poruchy a jej dôsledkov na edukáciu potom delíme zrakové poruchy od najmenej problematických , ktoré deti nevyradujú z bežného života, až

po závažné, ktoré vyžadujú špeciálnu starostlivosť poskytovanú v súčasnosti len špeciálnymi edukačnými zariadeniami.

2.1.1 Dieťa nevidiace

Najťažšie postihnutie zraku je slepota. Z oftalmologického hľadiska sa prejavuje ako „strata funkcie zrakového analyzátora, t. j. sietnice, nervových dráh alebo mozgového centra“ (Keblová, 2001, s. 44). Z tohto hľadiska, ktoré sa rešpektuje aj v edukačnej praxi, za nevidiace považujeme deti s absolútnou stratou zraku (amaurózou), ale aj deti so zachovaným svetlocitom, t. j. prakticky nevidiace – zvyšky zraku, menej než 1/60.

Praktická slepota:

- a) pokles centrálnej zrakovej ostrosti pod 3/60 do 1/60 vrátane,
- b) binokulárne zorné pole menšie než 10 stupňov, ale väčšie ako 5 stupňov okolo centrálnej fixácie.

Skutočná slepota :

- a) pokles centrálnej zrakovej ostrosti pod 1/60 - svetlocit
- b) binokulárne zorné pole 5 stupňov a menej aj bez porušenia centrálnej fixácie

Úplná slepota :

Svetlocit s chybnou svetelnou projekciou až do straty svetlocitu – amauróza. (Kraus et al., 1997, s. 317)

Medzi príčinami slepoty u detí sú najviac zastúpené : glaukóm, geneticky podmienené očné choroby, nádorové ochorenia aretinopatia nedonosených (Požár, 1996, s. 33)

Pri charakteristike detí nevidiacich Keblová uvádza (2001, s. 44), že napriek ich ťažkému postihnutiu sa rozvíja reč prirodzeným spôsobom, nevznikajú komunikačné potiaže, aj keď spočiatku sa časť slovnej zásoby nezhoduje so skutočnosťou, čo ovplyvňuje aj myslenie, kde sa prejavujú nereálne abstrakcie dané absenciou zrakových vnemov. Úroveň pamäti je dobrá a vývin osobnosti nie je v podstate hlbšie narušený.

Deti nevidiace nemôžu získavať z okolitého sveta informácie zrakovou cestou a z tohto dôvodu sú odkázané na využívanie náhradných zmyslov. Prvoradou špeciálno-pedagogickou metódou sa u týchto detí stáva **kompenzácia**. Slepota v podstate znemožňuje bežný grafický výkon a výrazne ovplyvňuje možnosti priestorovej orientácie a samostatného pohybu. Na orientáciu detí používajú predovšetkým sluch a hmat. Pomocou auditívnych a taktilných kompenzačných pomôcok sa učia hmatom poznávať okolie a precvičujú si sluch. Pripravujú sa na osvojenie čítania a písania pomocou Braillovhého písma, ktorým sa dá vyjadriť aj notový a matematický zápis. Sú zámerne vedené k telesnej činnosti, primeranej pohyblivosti a sebaobsluže. Je im sprístupňovaný svet hudby a krásnej literatúry prostredníctvom audionáhrávk. Hlavnou úlohou je naučiť dieťa postupnej samostatnosti.

Zapojenie detí nevidiacich do edukácie závisí od celkového stavu a možností dieťaťa. Obvyklé je vzdelávanie v špeciálnej materskej škole, ak sa nachádza v blízkosti bydliska dieťaťa. Na Slovensku sa nachádzajú dve špeciálne materské školy pre deti nevidiace – v Bratislave a v Levoči. Ak rodič nemá takúto možnosť, dieťa môže byť integrované do bežnej triedy materskej školy za podpory špeciálno-pedagogického centra, pričom často dieťaťu asistuje matka. Pri integrácii dieťaťa do materskej školy bežného typu je nevyhnutné zabezpečiť úzku spoluprácu nielen so špeciálnym pedagógom, ale aj s ostatnými špecialistami, ktorí podporu dieťaťa zabezpečujú – psychológ, logopéd, oftalmológ, pediater. Z hľadiska individualizácie prístupu k dieťaťu so zrakovým postihnutím je dôležité pracovať podľa individuálneho vzdelávacieho programu. Dôležité je vybaviť triedu kompenzačnými a edukačnými pomôckami a primerane znížiť počet detí v triede.

2.1.2 Dieťa slabozraké

Slabozrakosť je súhrnné označenie pre zníženie zrakovkej ostrosti rôzneho pôvodu. Príčinou bývajú refrakčné poruchy vyššieho stupňa, ťažšie formy astigmatizmu, očné zákaly. Slabozrakosť je ireverzibilný pokles zrakovkej ostrosti na lepšom oku pod 6/18 až 3/60 vrátane. Z praktického hľadiska delíme slabozrakosť na

ľahkú – do 6/60 vrátane a ťažkú – pod 6/60 do 3/60 vrátane. Za slabozrakosť je považované orgánové postihnutie oboch očí, ktoré i pri optimálnej korekcii robí dieťaťu problémy v bežnom živote. Popri znížení zrakovej ostrosti sa u mnohých prípadov slabozrakosti objavujú problémy súvisiace s porušením zorného poľa, kedy môže ísť o zúženie zorného poľa až po tubicové videnie, výpadky zorného poľa, skotomy v zornom poli (Kraus et al., 1997, s. 317).

Podľa stupňa postihnutia rozlišujeme ľahkú, strednú a ťažkú slabozrakosť. Ide o poruchu orgánovú a poškodené môže byť vonkajšie i vnútorné oko, zrakové dráhy alebo zrakové centrum. Slabozrakosť sa nepriaznivo prejavuje najmä pri vnímaní znížením, obmedzením alebo deformáciou zrakových schopností. Následkom je potom často vytváranie nepresných, neúplných alebo skreslených predstáv. V dôsledku slabozrakosti je nepriaznivo ovplyvnená schopnosť pracovného alebo grafického výkonu. Vyskytujú sa problémy aj v oblasti priestorovej orientácie.

Slabozraké deti sú všeobecne menej isté v pohybe a pomalšie, nerozoznávajú detaily, nevidia vzdialené predmety a často majú problémy s rozoznávaním farieb. Vyžadujú špeciálne edukačné prístupy, najmä rozvíjanie zrakových funkcií – **metóda reedukácie**. Na ich zrakovú poruchu prihliada učiteľka najmä pri telovýchovných činnostiach, kde sa riadi odporúčaním oftalmológa (Keblová, 1996, s. 6).

Niektoré deti používajú bifokálne okuliare (s dvojohniskovými optickými sklami, ktoré umožňujú videnie do blízka i do diaľky), špeciálnu optiku, špeciálne technické pomôcky a zväčšenú tlač. Stupeň zrakovej poruchy vyžaduje často aj ďalšie vhodné upravené podmienky pre prácu zraku a orientáciu v priestore.

Heterogénnosť skupiny slabozrakých vytvára súbor diagnóz a sú označované ako pridružené zrakové chyby. Požár (1996, s. 24) sa zmieňuje o nasledovných diagnózach:

- **Ťažká krátkozrakosť (myopia gravis)** – ide o krátkozrakosť vyššieho stupňa s korekciou nad 10 dioptrií. Pohyb detí s touto diagnózou je prísne obmedzený pre možnosť odlúpenia sietnice. Tieto deti sú pravidelne sledované lekárom, nesmú vykonávať prudké pohyby, musia sa vyhýbať otrasom hlavy a nadmernej fyzickej námahe.

- **Očný tras (nystagmus)** – je to ochorenie neurologického pôvodu. Ide o mimovoľné pohyby očí, ktoré majú kmitavú podobu horizontálnym alebo krúživým smerom. Deti sú pri zrakovom vnímaní rýchlo unaviteľné, pretože pri ňom musia vynaložiť maximálnu koncentráciu. U týchto detí je potrebné častejšie striedať vizuálne aktivity s auditívnymi a poskytnúť im možnosť oddýchnuť si.
- **Retrolentálna fibrolázia** – ide o poškodenie v novorodeneckom veku v dôsledku predávkovania kyslíkom v inkubátore s následkami v neskoršom veku. Vyvoláva zrasty na sietnici a ťažšie formy predstavujú stav svetlocitu až slepotu. U detí s týmto poškodením býva pohyb obmedzený, zorné pole býva zúžené.
- **Uvolnenie šošovky (subluxatio lentis)** – je porucha závesného aparátu šošovky, ktorý vykonáva akomodáciu (zaostrovanie). Pri prudšom otrase hlavy môže nastať vypadnutie šošovky zo závesného aparátu a jej prepadnutie do zadnej očnej komory. Deti nemôžu vykonávať cviky, ktoré sprevádzajú prudké otrasy (predklony, kotúle, vykonávať ťažšiu fyzickú činnosť).
- **Afakia** – ide o stav po operácii šedého zákalu šošovky. Namiesto vyoperovanej šošovky nosia deti okuliare pre ďalekozrakých s hodnotami +10 až +20 dioptrií. Pohyb pri tomto ochorení je tiež obmedzený pre prípadné premiešanie tekutín prednej a zadnej očnej komory.
- **Svetloplachosť (albinizmus)** – je čiastočná alebo úplná absencia telesného pigmentu, hlavne v dúhovke oka a v sietnici. Keďže dúhovka vykonáva podobnú funkciu ako clona vo fotoaparáte, nemôže cloniť svetlo. Preto sú deti s touto poruchou svetloplaché. Informácie prijímané znehodnotenou sietnicou sú väčšinou skreslené. Pre tieto deti je najvhodnejšie lokálne osvetlenie s primeranou intenzitou svetla. Pohyb obmedzený nemajú.
- **Odumieranie zrakového nervu (atrophia nervi optici)** – pri tejto diagnóze ide o progresívnu zrakovú poruchu a tým aj o zhoršenie zrakových funkcií. Zorné pole býva zúžené, deti majú problémy s orientáciou v priestore. Pohyb pri tomto ochorení nie je obmedzený, lebo daný stav sa nedá ovplyvniť liečbou (ireparabilná porucha).
- **Degeneratívne zmeny na sietnici (degeneratio retinae)** – deti mávajú zúžené zorné pole, časté je takzvané trubicové videnie. Toto ochorenie má väčšinou

progredujúci charakter a môže skončiť úplnou slepotou. Deti nemajú obmedzený pohyb.

- **Zelený zákal (glaucoma)** – deti postihnuté glaukómom majú zvýšený vnútroočný tlak, pri ktorom dochádza k postupnému znehodnoteniu štruktúr oka. Pohyb musia mať obmedzený, nebezpečné sú hlboké predklony, kotúle, zvýšená fyzická námaha. Pre zúžené zorné pole majú aj problémy s orientáciou v priestore.

Medzi diagnózami slabozrakých sú aj rôzne syndrómy, z ktorých najznámejší je **Marphanou syndróm**. Deti s týmto ochorením majú porušený závesný aparát šošovky, preto majú prísne obmedzený pohyb. Je pre nich typické, že majú mimoriadne tenké a dlhé prsty a vrodenú kardiovaskulárnu poruchu, preto musia byť pod stálym dohľadom kardiológa. Vylučuje sa fyzická námaha detí.

Súčasťou očných chorôb a syndrómov sú u slabozrakých: výpadky a zúženia zorného poľa (scotoma), ťažká ďalekozrakosť (hypermetropia gravis), astigmatizmus – porucha lomivosti v dôsledku nepravidelného zakrivenia šošovky alebo rohovky oka, kataracta – sivý zákal, odlúpenie sietnice (amotio retinae), farboslepotá (daltonizmus) a iné. Môže to byť aj samostatná porucha.

Ako sme už uviedli, práca so slabozrakými je založená na **využívaní oslabeného zraku – reedukácii**, ale za prísneho dodržiavania zásad zrakovej hygieny. Slabozraké dieťa môže mať znížené, obmedzené alebo deformované zrakové predstavy. Ťažšie sa sústreďuje a často má pomalšie pracovné tempo. Z pedagogického hľadiska je práca so slabozrakými deťmi veľmi náročná, najmä z dôvodu veľkej rozmanitosti prejavov tejto poruchy. Od učiteľky sa vyžaduje okrem odbornej prípravy predovšetkým dodržiavanie špeciálno-pedagogických zásad, predovšetkým individuálneho prístupu a rešpektovanie odporúčaní oftalmológa.

Hlavnou úlohou podľa Květoňovej-Švecovej (2000, s. 48) je šetrenie zraku počas lekárskom stanovenej doby priamej zrakovej práce, ale aj prostredníctvom správne upraveného prostredia.

Slabozraké dieťa môže navštevovať bežnú materskú školu, ak mu je súčasne poskytovaná špeciálna starostlivosť a špeciálne pomôcky. Učiteľka musí poznať diagnózu dieťaťa, pretože obsah pojmu dieťa slabozraké je veľmi rozmanitý. V spolupráci s rodinou a oftalmológom zistí obmedzenia, ktoré dieťaťu jeho zraková porucha spôsobuje. V spolupráci so špeciálnym pedagógom, psychológom, prípadne

logopédom spracuje pre dieťa individuálny edukačný program, ktorý obsahuje prístupy diagnostické, edukačné, terapeutické a rehabilitačné. Program by mal byť flexibilný, mal by sa dať prispôbiť aktuálnemu stavu dieťaťa a preventívnymi postupmi by mal zamedziť ďalšiemu zhoršovaniu stavu.

2.1.3. Dieťa so zvyškami zraku

Ide o kategóriu detí, ktoré sa nachádzajú na hranici medzi slabozrakými a nevidiacimi. Z pedagogického hľadiska sú považované za samostatnú skupinu, pretože vyžadujú v edukačnom procese špeciálne organizačné a metodické prístupy. Príčiny zníženého vízusu u detí so zvyškami zraku sú podobné ako u slabozrakých detí. Väčšinou sa uvádza, že dieťa pri videní oboma očami i s využitím predpísanej optickej korekcie rozoznáva prsty až tesne pred očami. Dôsledkom tohto postihnutia sú znížené, obmedzené alebo deformované zrakové schopnosti, čo vedie k narušeniu predstáv, zapríčiňuje napríklad zníženie grafických schopností a obmedzuje možnosti pracovného uplatnenia. Primerané zaťaženie zraku spolu s optimálnou korekciou týmto deťom neublíži, naopak im viac prospieva, pretože zrakovým cvičením sa zrakové možnosti dieťaťa rozvíjajú. Dieťa je potrebné viesť k tomu, aby svoj zrak využívalo pri všetkých svojich aktivitách – hrách, práci i sebaobsluže.

Pre pedagogickú prácu je dôležité rozdelenie detí so zvyškami zraku do dvoch skupín: - jedna z nich viac inklinuje k spôsobu poznávania typickému pre nevidiacich, v ktorom podstatnú úlohu zohráva kompenzácia postihnutého zmyslu, - druhá skupina sa viac približuje k spôsobu poznávania slabozrakých a preferuje reedukáciu postihnutého zmyslu. Obe tieto skutočnosti je potrebné zohľadniť pri voľbe didakticko-metodických postupov (Keblová, 2001, s.43).

Preto sa pri edukácii detí so zvyškami zraku kombinujú prvky obvyklé pri práci so slabozrakými i nevidiacimi. Ide o súčasné využívanie vizuálno-auditívnych a taktilných prostriedkov edukácie. Z tohto dôvodu sa využívajú zvyšky zraku, hmat i sluch.

2.1.4. Dieťa s poruchou binokulárneho videnia

Vývin správneho binokulárneho videnia je podmienený normálnymi anatomickými a funkčnými predpokladmi a pri ich porušení nastáva porucha binokulárneho videnia. Poruchou binokulárneho videnia všeobecne rozumieme porušenie funkčnej rovnováhy medzi obidvoma očami, porušenie fyziologickej spolupráce pravého a ľavého oka. Táto spolupráca môže byť porušená rozdielmi v zrakovej ostroti, rozdielmi v rozsahu zorného poľa, odchýlkou od rovnovážneho postavenia očí a pod. (Čajka, 1986, s.33).

Kvetoňová – Švecová (2000, s.49) používa pojem „jednoduché binokulárne videnie“ a charakterizuje ho ako koordinovanú senzomotorickú činnosť obidvoch očí, ktorá zaisťuje vytvorenie jednoduchého obrazu pozorovaného predmetu. Prebieha v niekoľkých vývinových etapách od narodenia do šiestich rokov veku dieťaťa.

Fázy vývinu:

Fixačný reflex (0 – 2 mesiace) – dieťa sa prevažne pozerá jedným okom, druhé oko môže fyziologicky zaškúliť

Binokulárny fixačný reflex (2 mesiace) – dieťa sa začína pozerat' spolu oboma očami

Reflex konvergencie a divergencie (3. mesiac) – dieťa sleduje bližšie a vzdialenejšie predmety

Reflex akomodácie (4. mesiac) - zaostrovanie bližších a vzdialenejších predmetov

Reflex fúzie (6. mesiac) – spojenie oboch obrazov do jedného zmyslového vnemu v CNS

Upevnenie binokulárnych reflexov (od 9. mesiaca) – na základe dotyku sa začína rozvíjať priestorové a hĺbkové videnie

Rozvíjanie priestorového videnia (od 1. Roku) zdokonalenie vzťahu medzi konvergenciou a akomodáciou

Stabilizácia binokulárnych reflexov (do 6. roku).

Ak zasiahne do vyššie uvedených etáp nejaká porucha, normálny vývin sa preruší a pokračuje patologicky. Tak vzniká tupozrakosť a škúlenie.

Pri práci s deťmi s poruchami binokulárneho videnia je potrebné si uvedomiť, že tieto vady nerobia problémy iba pri zrakovej práci, ale vplývajú aj na pomalšie vytváranie predstáv. Motorické reakcie na zrkové podnety sú tiež pomalšie a nepresnejšie.

Hlavnou špeciálno-pedagogickou metódou pri práci s deťmi s porušeným binokulárnym videním je **reedukácia** zraku.

Deti s poruchou binokulárneho videnia sa zapájajú do edukácie formou integrácie v triedach bežného typu, alebo sú zaraďované do špeciálnych tried pre deti s poruchou binokulárneho videnia formou čiastočnej integrácie. Častým javom sú obidve formy integrácie v rámci jednej materskej školy.

2.1.5. Dieťa s tupozrakosťou

Tupozrakosť – amblyopia (gr. amblyos – tupý, opópé – zrak) spoločne so škulavosťou patrí medzi najpočetnejšie zrkové chyby a zaraďujeme ju medzi poruchy zrakovej ostrosti. Je to funkčná porucha, podstatou ktorej je zmiešanie zrakovej ostrosti rôzneho stupňa pri normálnom anatomickom náleze na oku. V jej dôsledku vzniká na sietnici jedného oka ostrejší obraz vnímaného predmetu ako na sietnici druhého oka. Tým sa naruší binokulárne videnie, pretože vzruchy prichádzajúce do zrkového centra v mozgovej kôre nedovoľujú vytvoriť jeden ostrý, plastický obraz daného objektu. Dieťa vidí buď ostrý zdvojený obraz alebo neostrý jednoduchý obraz (Květoňová – Švecová, 2000, s. 49).

Oboje je neprirodené a neprijemné. Dieťa sa snaží obraz na horšom oku potláčať a preferuje obraz na lepšom oku. To sa stáva vedúcim okom. Slabšie oko je vyradované z činnosti, uhýba zo svojej dráhy, nezúčastňuje sa na zrakovej činnosti a stáva sa tupozrakým. Tupozrakosť je však označovaná aj ako reparable porucha, pretože za aktívnej spoluúčasti dieťaťa, využitia účinných korekčných prostriedkov a systému špeciálnych cvičení je možné dosiahnuť obnovenie zrakovej ostrosti do stavu v norme alebo blízkeho norme. Etiologicky mechanizmy tupozrakosti nevznikajú náhle, ale sa vyvíjajú ako sme už vysvetlili postupne od útleho

a predškolského veku. Vítková a kol. (1999, s. 31) rozdeľuje príčiny amblyopie do nasledujúcich skupín:

Amblyopia kongenitálna – vrodená

Amblyopia ex anopsia – vzniká, ak sa oko nepoužíva,

Amblyopia anizometropická – objavuje sa pri rozdielne dioptrií medzi oboma očami

Ametropická – vyskytuje sa pri vysokej refrakčnej chybe oboch očí

Amblyopia pri strabizme – v klinickej praxi najčastejšia, objavuje sa u detí predškolského veku.

Vlastná liečba tupozrakosti spočíva v oklúzii, t.j. zakrývaní lepšie vidiaceho oka okluzorom, takže dieťa je nútené pozerat' sa okom tupozrakým. Oklúziu stanovuje oftalmológ v spolupráci s ortoptickou sestrou. Kombinácia oklúzie a pleoptických cvičení pod vedením učiteľky je najúčinnjším prostriedkom na obnovenie binokulárneho videnia dieťaťa. Podľa všeobecného názoru odborníkov, ktoré prezentujeme ďalej je liečba tupozrakosti najúspešnejšia práve v predškolskom veku, najmä v období medzi 3. a 5. rokom veku.

Dôležitosť špeciálno-pedagogickej intervencie, ktorá je poskytovaná deťom v predškolskom veku, súvisí aj s ich ďalšou realizáciou v školskom prostredí, ich profesijnou orientáciou a plným uplatnením v ďalšom živote. Okrem toho hrozí počas ďalšieho života nebezpečenstvo úrazu zdravého, resp. funkčného oka, kedy sa tupozraký môže stať silne slabozrakým, ba až prakticky nevidiacim.

2.1.6. Dieťa so strabizmom

Škúlenie – strabizmus (gr. strabos – škuľavý) je funkčnou poruchou, ktorá sa prejavuje navonok asymetrickým postavením očí. Hromádková (In. Kvetňová – Švecová, 1999, s.31) ho definuje ako stav, keď pri fixácii určitého predmetu do blízka alebo do diaľky sa osi očí nepretínajú v tom istom bode.

Klinické formy strabizmu sú veľmi rôznorodé, v podstate možno väčšinu z nich zaradiť do dvoch hlavných skupín podľa základných znakov a etiopatogenézy. Ide o dynamický strabizmus a paralytický strabizmus. Ďalšiu skupinu tvorí

strabizmus nejasnej, zmiešanej etiológie. K linické formy majú špecifické zvláštnosti v príčinách a v mechanizme vzniku, v subjektívnych i v objektívnych znakoch.

Príčiny vzniku strabizmu môžu byť rôzne. Oláh (In Čajka, 1986, s.36) tieto príčiny delí na:

Optické - keď ide o nerovnakú optickú lomivosť očí alebo rôznu veľkosť obrázkov v sietniciach očí, alebo ak sú zákaly v optických prostrediach oka,

Senzorické - kde patria poruchy sietnice, zrakovej dráhy a centrálnej časti zrakového analyzátora,

Motorické - ak ide o poruchu tvaru očnice a svalové poruchy,

Centrálne - ak je porušený centrálny mechanizmus koordinačných funkcií (napr. pri ťažších formách mentálneho postihnutia).

Pri škúlení vzniká odchýlka oka v rôznych smeroch. V horizontálnej rovine sa oči môžu rozbiehať (*divergentný strabizmus*) alebo zbiehať (*konvergentný strabizmus*). Odchýlka oka môže vzniknúť aj vo vertikálnej rovine nahor (*hyperfória*) alebo nadol (*hypofória*). Altermujúci strabizmus je škúlenie, pri ktorom oko škúli striedavo na obidve strany. Škúlenie môže byť tiež stále ako trvalý stav (*konštantný strabizmus*), alebo sa vyskytuje len občas (*periodický strabizmus*).

Poruchy binokulárneho videnia, teda amblyopia a strabizmus sú najpočetnejšími zrakovými poruchami. Podľa štatistík je nimi postihnutých 4-7 % populácie. Keďže ide o funkčné poruchy bez zodpovedajúceho organického nálezu, väčšina z nich je reparable. Najvyššia pravdepodobnosť úspechu liečenia amblyopie a strabizmu je v predškolskom veku. Podľa lekárskeho štatistík je vyliečených do stavu v norme alebo blízkom norme približne 75 % prípadov. S pribúdajúcim vekom percento úspešnosti liečenia a reedukácie klesá. Zrak však možno reedukovať až do definitívneho ukončenia vývinu binokulárnych funkcií približne v 12.-15. roku života.

Podľa funkcionálnej teórie sú amblyopia a strabizmus funkčnými poruchami, a preto sú prístupné do istej miery nielen medicínskemu, ale aj psychologickému, špeciálno-pedagogickému pôsobeniu a špeciálnym cvičeniam zraku. Každé škúliace dieťa by po odhalení poruchy malo byť čo najskôr odoslané k oftalmológovi a čo najrýchlejšie by sa malo začať s liečením. Liečba spočíva v týchto krokoch:

1. predpísanie optickej korekcie,

2. pokiaľ je prítomná aj amblyopia, je potrebná oklúzia vedúceho oka,
3. po vyliečení amblyopie a pretrvávajúcej úchylke je nutné pristúpiť k operácii,
4. po operácii sa ortoptickým cvičením navodzuje binokulárne videnie.

Základom úspešnej liečby amblyopie a strabizmu je, ako sme už spomínali, oklúzia vedúceho oka okluzorom a aktivizácia tupozrakého oka. Túto liečbu doplňuje pleoptická, t.j. aktívna činnosť oka pri práci na blízko a ortoptika, ako súbor metód, ktoré vedú k správne postaveniu očí a navodeniu binokulárneho videnia.

Rehabilitácia zrakových funkcií v predškolskom období je prevenciou obmedzení dieťaťa v ďalšom živote, týkajúcich sa uplatnenia v zamestnaniach, ktoré vyžadujú dokonalé priestorové videnie. Umožňuje jeho plnú integráciu nielen v rámci edukačných možností, ale aj samostatného uplatnenia v živote.

Liečba tupozrakosti a škúlenia je dlhodobá záležitosť. Vyžaduje tímovú spoluprácu lekára, učiteľky, ortoptickej sestry, špeciálneho pedagóga a ostatných odborníkov.

3 ŠPECIFIKÁ EDUKÁCIE DIEŤAŤA SO ZRAKOVÝM POSTIHNUTÍM

Edukácia je u nás relatívne nový pojem, ktorý označuje spoločne pojmy výchova a vzdelávanie, pretože tieto dva pojmy sa vzájomne prelínajú.

Termín **predškolská edukácia** v súčasnosti prenikol do pedagogickej terminológie a používa sa najmä vo vzťahu k formálnej výchove a vzdelávaniu v materských školách. Lipnická (2008, s. 28) ho charakterizuje ako „proces inštitucionálne organizovaných, profesionálne vedených a zámerne organizovaných edukačných aktivít, ktoré sú zacielené na rozvoj a kultiváciu (zvyšovanie vlastností) osobnosti dieťaťa predškolského veku, ako plnohodnotnej a seberealizujúcej sa osobnosti v životných aj edukačných aktivitách a rolách.“

Predškolská edukácia je teda inštitucionálna výchova a vzdelávanie, ktorá sa realizuje v materských školách a špeciálnych materských školách, predstavuje rovnocennú súčasť výchovno-vzdelávacej sústavy. Zabezpečuje výchovu a vzdelávanie detí predškolského veku t. j. od troch do šesť rokov, pri odloženej školskej dochádzke do sedem rokov.

V procesuálnej stránke predškolskej edukácie sa uplatňuje trojrozmerný, kontinuálny model **výchovy – vzdelávania – vycvičovania** označovaný ako edukácia. Je založený na vzájomnom dopĺňaní a prelínaní sa troch typov edukačných procesov, v ktorých dochádza k učeniu a učeniu sa dieťaťa v jednotlivých oblastiach edukácie (Lipnická, 2008, s. 45)

Typy edukačných procesov:

- 1. Vychovávanie** – (socio-afektívna stránka osobnosti) rozvíja motivačno-vôľové, hodnotovo postojoivé a osobnostné charakteristiky dieťaťa, čím podporuje emocionálny, sociálny a motivačno-ašpiračný vývin osobnosti dieťaťa.
- 2. Vzdelávanie** – (kognitívna stránka osobnosti) rozvíja vedomosti a intelektové schopnosti, čím podporuje kognitívny vývin osobnosti dieťaťa.
- 3. Vycvičovanie** – (psychomotorická stránka osobnosti) zasahuje oblasť psychomotorického a senzomotorického rozvíjania dieťaťa. Je zamerané na zlepšovanie výkonov dieťaťa prostredníctvom psychomotorického učenia sa dieťaťa a tréningu a vycvikovej výučby.

Pri edukácii detí so zrakovým postihnutím sa využívajú **metódy predškolskej edukácie**, ktoré kopírujú typy edukačných procesov: (Lipnická 2008)

➤ **Výchovné metódy** – predstavujú postupy na rozvíjanie nonkognitívnej stránky osobnosti dieťaťa. Formujú mravné vedomie, city, vôľovo motivačné vlastnosti, kreatívne schopnosti aj sociálne zručnosti dieťaťa. V edukácii detí so zrakovým postihnutím využívame metódy: emocionalizácie, motivácie, socializácie, axiologizácie a kreativizácie osobnosti dieťaťa.

➤ **Vzdelávacie metódy** – formujú kognitívne štruktúry osobnosti dieťaťa. Využívame metódy formujúce spoločenské, matematické, prírodovedné, komunikačné a jazykové spôsobilosti dieťaťa, ale aj metódy stimulácie ranej gramotnosti dieťaťa.

➤ **Metódy vycvičovania** – majú v edukácii dieťaťa so zrakovým postihnutím špecifický význam, pretože pôsobia aj na rozvoj percepcie, senzomotoriky a prepojenia jemnej motoriky so zrakovou percepciou.

Keblová (2001) delí edukačné metódy, ktoré možno použiť pri práci s deťmi so zrakovým postihnutím na:

- všeobecné,
- modifikované (bežné metódy upravené pre potreby detí s postihnutím),
- špeciálne (redukačné, kompenzačné, rehabilitačné),

Okrem edukačných metód využívame aj **špeciálne metódy**, ktoré pomáhajú plniť ciele edukačného procesu v zmysle čo najvšestrannejšieho rozvoja osobnosti dieťaťa so zrakovým postihnutím. Keblová (2001)

➤ **Redukačné metódy** – sú zamerané na nápravu alebo rozvoj poškodeného orgánu alebo jeho funkcie. Využívajú sa rôzne korekčné technické pomôcky a prostriedky (lupy, okuliare) a podobne. V širšom poňatí sú to cielené činnosti zamerané aj na rozvoj osobnosti dieťaťa – návykov postojov a sociálneho správania. Umožňujú mu vyrovnávať sa s postihnutím a integrovať do komunity.

➤ **Kompenzačné metódy** – sú postupy na zdokonalenie nepostihnutých zmyslov a funkcií, ktoré sa používajú ako náhradné. U detí nevidiacich je to predovšetkým sluch, hmat a čuch. Majú svoju špecifickú podobu podľa toho, či sa týkajú zapojenia senzomotorických, motorických alebo poznávacích funkcií a tiež podľa

toho, aký konkrétny edukačný cieľ sledujú (napr. orientácia v priestore, práca s obrázkom a podobne).

- **Rehabilitačné metódy** – zameriavajú sa nielen na nápravu poškodených funkcií, v prípade detí so zrakovým postihnutím, ale ide o komplexné obnovenie schopnosti vo fyzickej, psychickej i sociálnej oblasti ako predpokladu úplného začlenenia dieťaťa do budúceho života.

V materskej škole sa v edukácii detí so zrakovým postihnutím využívajú všetky **organizačné formy**. V dopoludňajších hodinách sú do edukačných a hrových aktivít integrované špeciálne cvičenia, ktoré sa realizujú v nadväznosti na tému a ciele edukačných programov. Predškolská edukácia detí so zrakovým postihnutím v predškolskom veku v **špeciálnych triedach** sa realizuje podľa Štátneho vzdelávacieho programu ISCED 0 pre deti so zrakovým postihnutím, ktorý je v platnosti od septembra 2008. Zároveň učiteľky pracujú aj podľa individuálnych výchovno-vzdelávacích programov. Súčasťou každodennej práce s deťmi sú aj špeciálne reedukačné cvičenia zraku, ktorým sa budeme venovať v samostatnej kapitole.

3.1 Tímový prístup v edukácii dieťaťa so zrakovým postihnutím v podmienkach materskej školy

Špecifiká predškolskej integrovanej edukácie detí so zrakovým postihnutím sú predovšetkým v zabezpečení komplexnej starostlivosti a koordinácie multidisciplinárnych prístupov odborníkov z oblasti oftalmológie a špeciálnej pedagogiky – oftalmopédie, psychológie, neurológie v úzkej kooperácii s rodičmi.

Integrovaná edukácia by mala priamo nadväzovať na systém včasnej intervencie vo všetkých jej etapách a ďalej tento systém rozvíjať, prípadne aktualizovať podľa vývinových odlišností jednotlivých detí.

Pri práci s deťmi s poruchami binokulárneho videnia by malo byť optimálne zloženie tímu odborníkov nasledovné :

- **Detský oftalmológ** – je často na začiatku pri zistení zrakového ochorenia. Jeho úlohou je sledovať zrakové ochorenie z medicínskeho hľadiska, poskytovať

vhodnú korekciu, prípadne medikamentóznou liečbu, definovať obmedzenia v edukácii dieťaťa a odborne dohliadať na prácu ortoptickéj sestry.

➤ **Ortoptická sestra** – systematicky a pravidelne realizuje rehabilitáciu zraku formou ortoptických cvičení, spolupracuje s detským oftalmológom pri korekcii zraku a s učiteľkou – špeciálnym pedagógom pri zameraní a intenzite rehabilitačných cvičení. Podľa potreby koriguje cvičenia pri indisponovanosti dieťaťa podľa konzultácie s učiteľkou.

➤ **Špeciálny pedagóg** – v špeciálnej triede pre deti s poruchami zraku by mali s deťmi pracovať učiteľky s kvalifikáciou špeciálna pedagogika pre deti so zrakovým postihnutím. V edukácii by mali systematicky pracovať pod vedením špeciálneho pedagóga – tyflopéda z poradenského centra. V súčasnosti je možné využiť aj inštitút terénneho špeciálneho pedagóga v systéme špeciálno-pedagogického poradenstva, ktorý pracuje s deťmi, učiteľmi i rodičmi v „teréne“ tak, že zabezpečuje poradenské služby, konzultácie, prípadne spolupracuje pri tvorbe individuálnych edukačných plánov pre deti. Túto službu poskytujú špeciálno-pedagogické poradne, prípadne detské integračné centrá podľa dosahu svojho pôsobenia. V tejto oblasti by bolo vhodné využiť aj služby liečebných pedagógov, najmä pri zaraďovaní rôznych druhov terapií.

➤ **Psychológ** – výsledky vyšetrenia psychológa dopĺňajú komplexnosť poznatkov o dieťati, najmä ak sa u dieťaťa kombinuje zrakové postihnutie s oneskorením psychického vývinu, s poruchami správania alebo mentálnou retardáciou. Jeho odporúčania pomáhajú vydefinovať učiteľke úlohy individuálnych edukačných plánov. Ak je zaradené v špeciálnej triede aj dieťa, ktoré potrebuje psychologickú intervenciu, mal by ju psychológ poskytovať priamo v predškolskom zariadení.

➤ **Detský neurológ** – do systému špecialistov patrí vtedy, ak je v špeciálnej triede zaradené dieťa, u ktorého je zrakové postihnutie kombinované s neurologickým ochorením (DMO, epilepsia alebo rôzne druhy telesného postihnutia). Do jeho kompetencie patrí sledovanie neurologického ochorenia, jeho liečba a fyzioterapia.

➤ **Rodina** – je jedným z najdôležitejších článkov systému integrovanej edukácie. Bez záujmu rodičov, bez ich starostlivosti o deti v domácom prostredí, pod

vedením všetkých spomenutých odborníkov, bez pomoci školy pri asistenčných službách by výsledky procesu integrovanej edukácie neboli možné.

3. 2. Individualizácia v predškolskej edukácii

Princíp demokratickej výchovy by mal rešpektovať rovnaké právo na rozvoj schopností a nadania, ktoré sú u rôznych ľudí rôzne. Nemožno s rôznymi ľuďmi zaobchádzať rovnako bez toho, aby sme neboli nespravodliví. Individualizácia je jednoducho pozornosť a ohľad na jedinečnosť každého dieťaťa, schopnosť pracovať s ním tak, akoby bol výchovný postup volený len pre neho.

Každé dieťa v materskej škole je jedinečná **individualita**. Má iné vlastnosti, schopnosti, potreby a zručnosti. To isté platí aj o jeho požiadavkách, ktoré sa týkajú prijímania vedomostí. Niektoré deti sa vplyvom svojich schopností učia ľahšie a iné majú odlišnosti, ktoré im učenie sťažujú. Preto musí učiteľka využívať vo svojej práci individuálny prístup. **Individuálny prístup** je o tom, že učiteľ má rešpektovať špecifické vlastnosti jednotlivých detí, že ku každému z nich je potrebný iný prístup, že nie je možné použiť na všetky deti tú istú výchovnú metódu. Uplatňovanie individuálneho prístupu vo vyučovaní predstavuje hlavne individualizáciu vyučovania, čo sa prejavuje prispôbovaním tempa vyučovania individuálnym potrebám detí v triede. Hlavným zmyslom individualizácie je priniesť dieťaťu čo najväčší zisk pre rozvoj svojej osobnosti a zažiť pocit úspechu.

Individuálny prístup sa dá ťažko realizovať v podmienkach frontálneho prístupu, pri ktorom prevládajú rovnaké požiadavky na všetky deti. Deti nie sú schopné rovnako sa prispôbiť jednotne stanoveným požiadavkám a tým sú určité deti bez vlastnej viny diskriminované. Ak chceme zabezpečiť pre deti čo najväčší zisk z procesu edukácie, je potrebné čo najviac prispôbiť proces jednotlivým deťom. Každý výchovný či vzdelávací postup musí začať uvedením si vzdelávacích, emocionálnych, sociálnych a zdravotných potrieb dieťaťa. Od nich by sa mali odvodzovať výchovné a vzdelávacie ciele, metódy a postupy, ktorými ich môžeme dosiahnuť.

Vzdelávacie, emocionálne a sociálne potreby detí sa líšia podľa ich individuálnych odlišností:

- dominantný spôsob vnímania
- dominantný typ inteligencie – súvisí s dominanciou mozgovej hemisféry
- osobné pracovné tempo
- prevažujúci typ temperamentu
- emocionálne, vôľové, sociálne a charakterové vlastnosti a osobné preferencie

(Kosová, 1998, s. 67)

Ak platí princíp individualizácie pri práci so zdravou populáciou, oveľa väčšiu závažnosť mu prikladáme v kontexte starostlivosti o deti s postihnutím. V podmienkach predškolskej edukácie sa v poslednej dobe oveľa viac stretávame s deťmi so špeciálnymi edukačnými potrebami.

Individualizácia ako jeden zo znakov osobnostne orientovanej predškolskej výchovy je základným princípom práce s deťmi s rôznym druhom postihnutia. Umožňuje na základe diagnostických postupov dieťa komplexne poznať, zvoliť preňho individuálny program, ktorý korešponduje s druhom a stupňom jeho postihnutia, rešpektuje jeho individuálne odlišnosti a zabezpečuje operatívnu a flexibilitu postupu výchovy a vzdelávania dieťaťa.

Princíp individualizácie musí platiť v oblasti cieľov, obsahu i prostriedkov edukácie detí so zrakovým postihnutím. Veľká škála rôznych druhov zrakových porúch vžaduje prísne individualizované kritéria výberu edukačných aktivít. Obsah edukačných úloh je modifikovaný, pričom sú zabezpečené aj špecifické organizačné formy, ktoré zabezpečujú dôsledné uplatňovanie individuálneho prístupu k dieťaťu. To isté platí pri výbere edukačných metód.

Cieľom nového pohľadu na špeciálnu pedagogiku je vnímať dieťa s postihnutím predovšetkým ako dieťa, aj so všetkými jeho špecifickými prejavmi. Tento prístup sa darí plniť v rámci začleňovania detí s postihnutím do prostredia intaktnej komunity a to už v podmienkach materskej školy.

4. INTEGRÁCIA DIEŤAŤA SO ZRAKOVÝM POSTIHNUTÍM V MŠ

Slovo integrácia pochádza z latinčiny a v preklade znamená znovu vytvorenie celku, spájanie častí do jedného celku. Vo vedeckej oblasti sa zaujímame v pedagogickej súvislosti o význam sociologický a psychologický. V zmysle sociológie sa integrácia vníma ako procesy integrácie ľudí z iných kultúr do spoločnosti. V zmysle psychologickom popisuje integráciu ako jednotu medzi človekom a jeho vzťahom k okoliu. (Bartoňová, M., Vítková, M. 2007 s. 20)

Jesenský (1986) definuje integráciu postihnutých ako stav spolužitia postihnutých a intaktných, stav kedy žijú jeden pre druhého. Je to stav, kedy sa postihnutý nepovažuje za zvláštnu súčasť spoločnosti a kedy intaktná spoločnosť nepocit'uje postihnutého ako zvláštnu súčasť, tzn. úplne sa naplnila vzájomná sociálna adaptabilita a úplne ustúpila defektivita.

Vzdelávanie detí a mládeže s poruchami zraku v súčasnosti predstavuje dva edukačné systémy:

- a) systém prípravy v špeciálnych internátnych školách
- b) systém integrovanej prípravy v bežných školách

Zrakovo postihnuté deti, ako ukázala prax, sú rovnaké ako zdravé deti. Majú rovnaké základné fyzické, intelektuálne a citové potreby ako ostatné deti. Navyiac ale majú špeciálne potreby vyplývajúce z ich zrakového postihnutia. Deti s ľahšími poruchami nie je ani potrebné, ani účelné zaradiť do špeciálnych škôl.

Dieťa má zostať v kolektíve zdravých detí, hlavne také dieťa, ktorého osobnostné a intelektové predpoklady to dovoľujú a škola bežného typu má snahu mu vytvoriť vhodné podmienky. Dôležité je, aby diagnóza dieťaťa bola stanovená pred jeho prijatím do predškolského zariadenia, a to najmä z dôvodu výberu vhodného edukačného programu, prípadne špeciálnej asistenčnej služby. Nerozpoznané poruchy zraku môžu spôsobiť, že dieťa je považované za nesústredené, lenivé či menej mentálne schopné.

Pri hľadaní a identifikovaní obtiaží dieťaťa je potrebné spolupracovať s odborníkmi – pediatrom, oftalmológom, špeciálnym pedagógom. Ich diagnóza pomáha nájsť optimálne možnosti integrácie a edukácie dieťaťa so zrakovým

postihnutím. V spolupráci s nimi a podľa miestnych podmienok sa rodič rozhodne pre najvhodnejší spôsob edukácie dieťaťa.

V dnešnej dobe sa čoraz častejšie stretávame s pojmom **včasná intervencia**, alebo raná starostlivosť. V definíciách včasnej intervencie ide o skutočnosť ako poskytovanie služieb v prirodzenom prostredí dieťaťa, služby zamerané na rodinu s postihnutým dieťaťom. Je to dlhodobý proces, vysoko špecifický, ktorý si vyžaduje tímovú prácu. Je určená všetkým postihnutým deťom, no zasahuje aj do života jeho rodičov, súrodencov, starých rodičov a osôb, ktoré sú s takým dieťaťom v blízkom dennom kontakte.

- Má spravidla tri etapy :
1. Depistáž,
 2. Diagnostika,
 3. Samotná včasná intervencia.

Integrácia detí so zrakovým postihnutím sa stáva u nás pedagogickou realitou. Napriek nejednotnosti názorov na tento problém, je potrebné v najbližšej budúcnosti akceptovať hlavné dôvody, predovšetkým etické a všeobecne humánne, preferujúce integrovanú formu edukácie detí

Integrovanú edukáciu detí so zrakovým postihnutím je treba chápať ako jednu z možností, ako pripraviť dieťa so zrakovým postihnutím na zapojenie do širšej spoločnosti. Je nevyhnutné poskytnúť dieťaťu zodpovedajúci servis podpory všetkých zainteresovaných odborníkov. Pre každé dieťa je žiadaný špecifický prístup okruhu odborníkov, ktorí spolu vytvárajú podporný systém v edukácii detí so zrakovým postihnutím.

Integrácia zrakovo postihnutého závisí od neho samého, od jeho intelektu, či sa dokáže so svojim handicapom vyrovnáť, ale aj od toho, ako ho prijme kolektív. Možno ju dosiahnuť rozvojom osobnosti socializáciou (resocializáciou) a enkulturáciou postihnutého. Jej prednosťou je, že poskytuje čo najmenej obmedzujúcim spôsobom prirodzené príležitosti dieťaťa na jeho bezprostrednú interakciu so zdravými deťmi. Deťom s postihnutím je takto zabezpečená väčšia možnosť emocionálneho, sociálneho a osobnostného rozvoja.

Opakom integrácie je segregácia, ktorej snahou je umiestňovať a vzdelávať deti s postihnutím v špeciálnych školách. Jej pozitívom je, že dieťa navštevuje homogénnu triedu z hľadiska druhu a stupňa postihnutia a u detí sa nerozvíja

komplex menejcennosti. Medzi nedostatky patrí spoločenská izolácia, nedostatok sociálnych kontaktov s ostatnými rovesníkmi, ťažkosti v nadväzovaní kontaktov, čo negatívne vplyva na ďalší sociálny vývin postihnutého dieťaťa a nižšiu úroveň jeho samostatnosti.

Skutočná integrácia žiakov so špeciálnymi edukačnými potrebami si vyžaduje veľké zmeny nielen v organizácii školstva, ale aj v myslení ľudí, a to tak postihnutých, ako aj nepostihnutých. Podmienky pre úspešnú realizáciu edukačného procesu zdravého dieťaťa sú úplne iné ako pre postihnuté dieťa.

Právo na kvalitnú inštitucionálnu predškolskú výchovu a vzdelávanie má každé dieťa nezávisle od sociálneho postavenia rodiny, v ktorej žije, aj nezávisle od zamestnanosti či nezamestnanosti rodičov.

Slovenská republika po roku 1989 ratifikovala v plnom znení viaceré významných medzinárodných dokumentov, ktoré prinášali nové, netradičné pohľady na problematiku integrácie a edukácie detí so špeciálnymi edukačnými potrebami a na problematiku ľudských práv. Tieto dokumenty, ktoré ovplyvnili zmenu v prístupe k výchove a vzdelávaniu detí a mládeže so špeciálnymi edukačnými potrebami sú napr.:

Všeobecná deklarácia ľudských práv (OSN 1948) – napr. všetci ľudia sa rodia slobodní a rovní v dôstojnosti a právach, všetci majú právo na rovnakú ochranu proti akejkoľvek diskriminácii a rodičia majú prednostné právo voliť druh vzdelania pre svoje deti.

Deklarácia práv dieťaťa (OSN 1959) – v 5. odseku stanovuje právo zabezpečiť pre zdravotne postihnuté dieťa osobitnú starostlivosť a výchovu a dieťaťu, ktoré je mentálne, fyzicky alebo sociálne postihnuté, požaduje poskytovať osobitné zaobchádzanie, výchovu a starostlivosť, akú si vyžaduje jeho stav.

Dohovor o právach dieťaťa (OSN 1989, v SR prijatý v roku 1990) – uznáva, že mentálne, fyzicky alebo sociálne postihnuté dieťa má právo tešiť sa plnému a slušnému životu v podmienkach zabezpečujúcich dôstojnosť, podporujúcich sebadôveru a umožňujúcich sebarealizáciu a aktívnu účasť v spoločnosti. (Németh, O. 2010, s. 33)

Inklúzia (angl. include – byť súčasťou niečoho, byť zahrnutý do celku) znamená rovnoprávny vzťah a vyrovnanie príležitostí, teda úplné začlenenie.

4.1 Špecifiká predškolskej integrácie dieťaťa so zrakovým postihnutím

Východisko pre edukáciu detí so špeciálnymi výchovno vzdelávacími potrebami ustanovuje **zákon č. 245/2008** o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a jeho vykonávacie predpisy – vyhlášky. Formy školskej integrácie detí so špeciálnymi edukačnými potrebami, práva a povinnosti účastníkov školskej integrácie upravuje § 7, § 11, § 28, § 59, § 94, § 95, § 96 školského zákona.

Školskú integráciu vymedzuje takto:

- Integrácia v špeciálnych triedach, pri ktorej sa deti so zdravotným znevýhodnením vzdelávajú v bežnej škole v samostatných triedach
- Individuálna integrácia, pri ktorej sú deti so zdravotným znevýhodnením zaradované do tried a skupín s ostatnými deťmi a vzdelávajú sa podľa individuálneho edukačného programu, pričom edukačné postupy sú prispôbené ich potrebám.

Za integrované dieťa sa považuje dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, ktoré bolo prijaté do materskej školy na základe vyjadrenia zariadenia špeciálno-pedagogického poradenstva a prevencie (detského integračného centra alebo špeciálno-pedagogickej poradne) a po diagnostických vyšetreniach vykonaných poradenským zariadením.

Špeciálnou výchovno-vzdelávacou potrebou sa rozumie v zmysle školského zákona, § 2, pís. i – požiadavka na úpravu podmienok, obsahu, foriem, metód a prístupov vo výchove a vzdelávaní pre dieťa, ktoré vyplývajú z jeho zdravotného znevýhodnenia alebo nadania alebo jeho vývinu v sociálne znevýhodnenom prostredí, uplatnenie ktorých je nevyhnutné na rozvoj schopností alebo osobnosti dieťaťa a dosiahnutie primeraného stupňa vzdelania a primeraného začlenenia do spoločnosti.

Dieťaťom so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami je dieťa:

1. so zdravotným znevýhodnením, ktorým je dieťa

- so zdravotným postihnutím (s mentálnym postihnutím, telesným postihnutím, sluchovým postihnutím, zrakovým postihnutím, s narušenou komunikačnou schopnosťou, s autizmom a ďalšími pervazívnymi poruchami alebo viacnásobným

postihnutím)

- choré a zdravotne oslabené
- s vývinovými poruchami
- s poruchou správania

2. zo sociálne znevýhodneného prostredia

3. s nadaním

Spôsob prijímania detí na predprimárne vzdelávanie

Zákonný zástupca predloží riaditeľovi :

- - Písomnú žiadosť
- - potvrdenie o zdravotnom stave od všeobecného lekára pre deti a dorast

Ak ide o dieťa so špeciálnymi výchovno- vzdelávacími potrebami :

- - vyjadrenie príslušného zariadenia výchovného poradenstva a prevencie v súlade s §130, ods.2 písm.a),b) školského zákona

Ak ide o dieťa s zmyslovým alebo telesným postihnutím

- aj vyjadrenie príslušného odborného lekára.

Rozhodovanie riaditeľa o prijímaní:

Dieťa je do materskej školy prijaté na základe rozhodnutia o prijatí do materskej školy na celé predškolské obdobie až do času, kým nezačne plniť povinnú školskú dochádzku v základnej škole na základe jednej žiadosti.(Rodič nemusí podávať každý rok novú žiadosť)

Riaditeľ rozhoduje v zmysle §59, ods.4,5 zákona č. 245/2008 :

- o prijatí dieťaťa do MŠ
- o zaradení dieťaťa so špeciálnymi výchovno- vzdelávacími potrebami
- zaradení na adaptačný alebo diagnostický pobyt dieťaťa v MŠ
- o prerušení dochádzky dieťaťa do MŠ na základe písomnej žiadosti rodiča.

Riaditeľ určí dĺžku **adaptačného pobytu** dieťaťa (vyhláška o MŠ §3, ods.3) – postupne od 1 do 4 hodín po dobu 3 mesiace (školský zákon §59, ods.4). Týka sa zdravých detí, ktoré by mohli mať problém s adaptáciou. Po ukončení adaptačného pobytu začne dieťa navštevovať MŠ pravidelne v dohodnutom čase. Pri zníženej adaptačnej schopnosti dieťaťa môže po prerokovaní s rodičom rozhodnúť o prerušení dochádzky dieťaťa do MŠ na dohodnutý čas.

Zaradenie na **diagnostický pobyt** sa týka detí so zdravotným znevýhodnením a pre deti so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami. Tento pobyt môže presiahnuť 3 mesiace, ale nesmie byť dlhší ako 1 rok. Počas diagnostického pobytu zistíme, či sa u konkrétneho dieťaťa bude môcť uskutočňovať výchova a vzdelávanie ako u dieťaťa začleneného do bežnej triedy, alebo v špecialnej triede, respektíve v špecialnej MŠ.

Vedenie školy v spolupráci s poradenským zariadením musí ešte pred prijatím dieťaťa so špeciálnymi edukačnými potrebami vytvoriť podmienky na jeho integrovanú edukáciu. Na začiatku integrovaného vzdelávania a výchovy detí so zrakovým postihnutím musí byť škola bežného typu pripravená a musí zabezpečiť :

- súhlas rodičov s integrovaním dieťaťa je prvoradý
- špeciálne kompenzačné pomôcky a zariadenia, ktoré sú nevyhnutne potrebné pre zrakovo postihnuté dieťa.
- učiteľa, ktorý ovláda špeciálno-pedagogické reedukačné, kompenzačné a didaktické metódy , prípadne asistenta.
- bezbariérové prostredie.
- akceptáciu postihnutého dieťaťa zdravými spolužiakmi a učiteľmi
- starostlivosť o postihnutého nesmie obmedzovať starostlivosť o ostatných žiakov
- účinné využívanie prostriedkov, ktoré má škola k dispozícii
- účasť postihnutých detí na činnostiach školy spolu s ostatnými deťmi
- dodržiavanie platnej legislatívy
- finančné zabezpečenie na zabezpečenie špeciálnych materiálnych, kompenzačných, odborných a personálnych podmienok.

Ak sa nespĺní ktorákoľvek z uvedených podmienok, integrované vzdelávanie detí s postihnutím nebude pravdepodobne úspešné.

Prínos predškolskej integrácie pre dieťa so zrakovým postihnutím spočíva v týchto pozitívach:

- pravidelná podnetná stimulácia v intaktnom prostredí rovesníkov
- prístup k bežným formám správania v prirodzených sociálnych situáciách
- skúsenosť z každodenného sociálneho kontaktu so zdravými deťmi, potrebná pre budúcu úspešnú socializáciu
- adekvátne sociálne spôsobilosti z kooperatívnych, hrových alebo iných činností

- primerané rozvíjanie intelektového potenciálu a osobnostných kvalít
- sociálna akceptácia v rovesníckej skupine i v širšom sociálnom prostredí
- možnosť zotrvať v rodinnom prostredí a vyhnúť sa negatívnym sociálno-emocionálnym následkom pobytu v internátnych školách.

4.2 Individuálny výchovno-vzdelávací program

Materská škola, ktorá vzdeláva deti so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami formou školskej integrácie, vytvára pre ne podmienky prostredníctvom vzdelávacích programov (§7 ods. 5 zákona o výchove a vzdelávaní).

Individuálny výchovno-vzdelávací program je záväzný pracovný materiál, ktorý slúži pri výchove a vzdelávaní integrovaného dieťaťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami v edukačnom procese. Patrí k dokumentácii dieťaťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami.

Individuálny výchovno-vzdelávací program slúži všetkým, ktorí sa podieľajú na edukácii integrovaného dieťaťa. Neexistuje optimálna štruktúra individuálneho vzdelávacieho programu. Základná štruktúra umožňuje reagovať na prípadné zmeny, je otvorená námetom a informáciám ďalším odborníkom.

Práca na individuálnom výchovno-vzdelávacom programe je spoločným dielom všetkých zúčastnených – triedny učiteľ, špeciálny pedagóg, oftalmológ, ortoptická sestra, psychológ, ak je potrebné môžu byť prizvaní odborníci z poradenských centier a rodičia.

Poznatky, ktoré upresňujú diagnózu, poskytujú dôležité informácie, ktoré by mali byť zapracované. Jeho zostavovanie je náročným procesom. Vyžaduje sa aktívny prístup všetkých zúčastnených. Okrem tejto vstupnej podmienky je potrebné rešpektovať potrebu kompenzačných pomôcok, úpravy učebného plánu a modifikáciu vyučovacieho procesu. Pre tvorbu individuálneho výchovno-vzdelávacieho programu sú podstatné závery zo:

- špeciálno-pedagogického vyšetrenia,
- psychologického vyšetrenia,
- lekárskeho odborného vyšetrení, v prípade potreby.

Tieto závery sú výsledkom komplexnej diagnostiky, poskytnú celkový obraz dieťaťa, jednoznačne stanovia diagnózu dieťaťa a obmedzenie pre jeho vzdelávanie a vlastnosti osobnosti, ktoré ovplyvňujú priebeh učenia ako aj postupy a prognózy, ktoré je potrebné v priebehu edukácie rešpektovať.

Individuálny vzdelávací program pre dieťa so zrakovým postihnutím v materskej škole tvorí dvojhárok, ktorý by mal mať takúto štruktúru:

1. základné informácie o dieťati – meno, dátum narodenia, bydlisko,
2. názov školy, školský rok, mená pedagógov, zodpovedných za vypracovanie a plnenie
IVVP,
3. závery pedagogickej diagnostiky podľa rozvojových oblastí,
4. závery a odporúčania odborných pracovníkov –pedagogicko-psychologická poradňa, logopedická poradňa,
5. oftalmologická diagnóza, predpísaná korekcia, oklúzia (čas oklúzie, oko).

Tieto informácie tvoria prvú, úvodnú stranu individuálneho výchovno-vzdelávacieho programu, vzor uvádzam v prílohe A. Ďalšia strana (viď príloha B) obsahuje:

6. konkrétne ciele rozvoja v jednotlivých oblastiach vývinu osobnosti dieťaťa,
7. metódy, pomôcky, literárne zdroje použitých rozvojových programov,
8. spolupráca s odborníkmi – ortoptické cvičenia, vyšetrenia oftalmológom, logopedické poradenstvo,
9. hodnotenie plnenia cieľov, hodnotenie spolupráce s rodičmi a odborníkmi, analýza nesplnených cieľov, korekcia cieľov, korekcia metód,
10. podpisy zúčastnených.

Takto štruktúrovaný individuálny výchovno-vzdelávací program obsahuje všetky pevne stanovené kritéria, ktoré má podľa teoretických poznatkov obsahovať. Je aj dostatočne flexibilný, takže umožňuje učiteľke korekcie v požadovaných oblastiach a pravidelne ho aktualizovať. Mal by sa dať prispôbiť aktuálnemu stavu dieťaťa a preventívnymi postupmi by mal zamedziť ďalšiemu zhoršovaniu stavu.

Individuálny výchovno-vzdelávací program učiteľka prekonzultuje s rodičom, pričom sú dôležité informácie a pripomienky rodiča, ktorý svoj súhlas potvrdí podpisom na informovanom súhlase (príloha C).

Individuálny výchovno-vzdelávací program ponímame ako program, ktorý má žiakovi so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami pomôcť vzhľadom k jeho potrebám plniť všeobecné ciele edukácie, ktoré sú dané školským vzdelávacím programom. Okrem plnenia všeobecných cieľov, napomáha plniť aj konkrétne ciele. Individuálny výchovno-vzdelávací program sa vypracováva pre dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, ktoré je prijaté do špeciálnej triedy materskej školy, alebo integrované do bežnej triedy materskej školy v prípade, že vzhľadom na svoje zdravotné znevýhodnenie nemôže plniť požiadavky príslušných vzdelávacích štandardov.

Pre integrovanú edukáciu v špeciálnych triedach platia rovnaké predpisy a normy ako pre edukáciu v špeciálnych školách príslušného typu, napr. vyhláška MŠMŠ SR č. 212/1991 Zb. o špeciálnych školách v znení neskorších predpisov.

Pri vypracovaní Individuálneho vzdelávacieho programu sleduje učiteľ tieto aspekty:

- **Vzdialené ciele** – materská škola pripravuje dieťa na vstup do školskej dochádzky, je dôležité si postaviť otázku: *Čo by malo dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami zvládnuť, aby splnil profil absolventa materskej školy?*
- **Ciele dlhodobé** – Je potrebné zodpovedať si otázku: *Čo by sa malo dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami naučiť počas dochádzky do materskej školy?*
- **Ciele krátkodobé** – je potrebné zodpovedať si otázku: *Čo by malo dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami zvládnuť v najbližšej dobe?*

Individuálny výchovno-vzdelávací program sa vypracováva pre dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, ktoré je prijaté do špeciálnej triedy bežnej materskej školy, alebo integrované do bežnej triedy materskej školy v prípade, že vzhľadom na svoje zdravotné znevýhodnenie nemôže plniť požiadavky príslušných vzdelávacích štandardov.

Význam individuálneho výchovno-vzdelávacieho programu:

- overuje efektívnosť používaných metód, rehabilitačných, kompenzačných pomôcok a prístupov,
- určuje optimálny spôsob práce so žiakom,

- modifikuje podmienky začlenenia dieťaťa alebo žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami,
- analyzuje a komparuje použité intervenčné postupy,
- overuje o žiakovi čo najviac informácií: o jeho učebných štýloch žiaka, o silných stránkach osobnosti, záujmoch,
- kontroluje plnenie obsahových cieľov,
- dynamicky diagnostikuje – napomáha určiť reálnu úroveň vývinu a umožňuje hľadať „zóny najbližšieho vývinu,
- slúži ako inventár použitých postupov počas individuálneho zaradenia do triedy.

Každé dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, každá kategória zdravotného znevýhodnenia zahŕňa širokú škálu charakteristík a symptómov, ktoré sú v jednotlivých prípadoch zastúpené v individuálnej miere a v rozličnej vzájomnej kombinácii. Dve deti so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, s rovnakou diagnostikovanou zrakovou vadou nie sú rovnaké. Pri vypracovaní individuálneho výchovno-vzdelávacieho programu je potrebné vychádzať z individuálnych vlastností, schopností a špeciálno-pedagogických potrieb každého dieťaťa, nie zo všeobecnej kategórie zdravotného znevýhodnenia.

4.3 Materiálne – technické podmienky

Zaradenie dieťaťa so zrakovým postihnutím do materskej školy vyžaduje vytvorenie podmienok nielen štandardných, ale najmä špecifických, ktoré zaisťujú zrakovú hygienu, samostatný pohyb a dobrú orientáciu.

Medzi podmienky patria :

Osvetlenie

Pre orientáciu a zrakovú činnosť je najdôležitejším činiteľom svetlo. Na jeho množstvo a kvalitu sa pri zrakovom postihnutí zvyšuje nárok a zaistenie správneho osvetlenia, ktoré je pre vzdelávanie zrakovo postihnutého dieťaťa jedným z najdôležitejších podmienok. Nevhodné osvetlenie, a to nielen nedostatočné, ale aj presvetlenie silným svetlom, odporuje zrakovej hygiene a môže viesť k bolestiam očí a hlavy, nepresnému videniu a niekedy i k celkovej únave. Naopak, správne

osvetlenie umožňuje optimálnu činnosť zraku a kladne ovplyvňuje prácu detí, duševný stav, znižuje únavu. Ak ide o umelé osvetlenie, odporúča sa osvetlenie od 600 do 2000 luxov, zaisťujúce rozptyl svetla. Niektoré deti potrebujú pri práci do blízka ešte individuálne prísvetlenie malou lampou. Svetlo má na pracovný stôl dopadať zľava zhora šikmo (pre ľavákov opačne), zdroj svetla nemá byť v zornom poli dieťaťa, svetlo nesmie oslňovať ani priamo, ani odrazmi lesklých povrchov. Medzi deťmi so zrakovým postihnutím sú nielen tie, ktoré majú zvýšené nároky na intenzitu osvetlenia, ale aj deti precitlivené na svetelné podnety – svetloplaché deti. Ich zraková vada vyžaduje naopak tlmené svetlo, ktoré sa dá dosiahnuť vhodne voleným interiérom, závesmi a pod.

Škola a pedagóg by mali minimalizovať handicap postihnutého dieťaťa a to vytváraním vhodného prostredia a podmienok, ktoré zaisťia zrakovú hygienu, samostatný pohyb a dobrú orientáciu. Správne osvetlenie umožňuje optimálnu činnosť zraku a kladne ovplyvňuje prácu detí, duševný stav, znižuje únavu.

Teplota

Pri práci so zrakovo postihnutým dieťaťom je nutné zaisťiť aj vhodné tepelné podmienky. Optimálna teplota v triede je medzi 18 – 20 stupňov. Pri vyššej teplote výkon detí klesá a pri nižšej by mohlo dôjsť k obmedzeniu citlivosti prstov a k zníženiu hmatového vnímania, ktoré je súčasťou kompenzačného systému, u nevidiaceho dieťaťa až k znemožneniu hmatového čítania. V materských školách sa odporúča vyššia teplota aj preto, že deti sa často hrajú na zemi.

Hluk

Zvýšený hluk všeobecne negatívne ovplyvňuje náladu, znižuje schopnosť sústrediť sa, vyvoláva pohybový neklud, znižuje pozornosť. Hlučné prostredie, pre dieťa so zrakovým postihnutím, narúša jeho orientáciu v priestore a vedie až k dezorientácii. Často tiež zvyšuje neistotu a navodzuje až pasivitu. Podľa noriem sa prípustná hladina hluku pre školy pohybuje v rozmedzí 40 – 45 dB. Rovnako ako veľký hluk, takisto aj úplná bezhlukovosť je pre orientáciu dieťaťa so zrakovým postihnutím v priestore nevhodná.

Úpravy interiéru

Každé z detí so zrakovým postihnutím potrebuje podľa závažnosti svojej zrakovej poruchy vytvoriť špecifické podmienky, ktoré mu predovšetkým zaisťí

samostatný bezpečný pohyb, dobrú orientáciu a dodržiavanie zrakovej hygieny. Zaistenie bezpečného pohybu vyžaduje bezbariérové prostredie interiéru, ktoré tvorí napríklad :

- sklenené plochy označené farebnou páskou,
- umiestnenie zábradlia na obidvoch stranách schodišťa alebo farebnej vodiacej lišty na stene,
- farebné označenie začiatku a konca každej časti schodišťa,
- dostatočné osvetlenie priestorov školy,
- označiť nebezpečné miesta kontrastnou farbou,
- zadnú stenu triedy zabezpečiť zvukovou absorpčnou plochou.
- Nábytok je umiestnený okolo stien nevytvára bariéry pri pohybe detí po triede. Je farebne rozčlenený, výška je primeraná veku a výške detí, hračky a náradie je umiestnené vo farebne odlišených zásuvkách, deti sa dobre orientujú a môžu si samostatne vyberať čo potrebujú, čím sú vedené k samostatnosti. V materských školách rozčleniť väčšiu miestnosť herne na menšie priestory, ktoré sú rozlíšené farebne, podlahou s odlišným zvukovým efektom alebo usporiadaním nábytku.
- Farba a kontrast - dieťa so zbytkami zraku potrebuje výrazný kontrast medzi pozadím a predmetom, ktorý má vidieť. Najväčší kontrast poskytne čierna a biela, pre stanovenie optimálneho kontrastu je dobré vyskúšať rôzne farby, tvary predmetov a druhy osvetlenia.
- Veľkosť a vzdialenosť - zrakovo postihnuté dieťa potrebuje viac času, aby predmet rozpoznalo a potom s ním manipulovalo. Dlhé pozorovanie môže viesť k únave zraku, k zníženiu pracovnej rýchlosti a pozornosti a k nepresnostiam.
- Pomôcky potrebné pre cvičenie očí pri tupozrakosti (amblyópii) – vypichovacia ihla s plstenou podložkou, klieštiky, hrubá ihla, tenká ihla, pracovné listy a omaľovánky s rôznou hrúbkou kontúr, vyšívanie, hračky - drobné mozaiky, skladačky, vkladačky tvarov, putzle, pexeso, návlekové hry, lego, vystrihovačky, a iné.
- Informačno komunikačné technológie – počítač, interaktívna tabuľa, robotické hračky sú dôležitými pomôckami pri špeciálnej edukácii, ktoré sú čoraz viac využívané. V materskej škole využívame edukačné programy ako „Cirkus šaša Tomáša“, „Alík“ a pod. Učiteľky si tiež pripravujú rôzne prezentácie a projekty

s využitím programu microsoft – power point. Náročnosť prispôsobujú schopnostiam detí a zároveň motivujú riešiť problémové úlohy. Grafomotorické cvičenia spojené s pleoptikou nemusia byť len v printovej podobe, ale môžeme využiť aj informačno komunikačné technológie, ktoré sú pre deti zaujímavejšie a efektívnejšie.

Kompenzačné pomôcky:

Úspešnú integráciu dieťaťa so zrakovým postihnutím podmieňuje aj zaistenie špeciálnych pomôcok, ktoré umožňujú využiť buď zvyšky zraku (u slabozrakých detí a detí so zvyškami zraku), alebo využiť náhradné zmysly, najmä hmat a sluch (u detí nevidiacich).

K optickým pomôckam patria napr. :

- **hyperokuláry (lupové okuliare)** - ktoré zlepšujú centrálnu zrakovú ostrosť. V obrube okuliarov je zasadená silná šošovka, ktorá umožňuje silné zväčšenie pre prácu do blízka. Pri väčšom počte dioptrií je pracovný odstup od pozorovaného objektu príliš malý, čo znemožňuje konvergenciu a binokulárne videnie je vzlúčené.
- **Turmon** – je monokulárne zariadenie, ktoré dieťa drží v ruke, prípadne ho má umiestnené na stojane. Má vymeniteľné šošovky a možno ho používať nielen pri pohľade zblízka, ale aj do diaľky. Do diaľky zväčšuje 8-krát, do blízka až 32-krát. Jeho nevýhodou je zúženie zorného poľa a nízka hĺbka ostrosti.
- **Prizmatický monokulár** – je korekčné optické zariadenie so stojanom, ktoré vymedzuje optimálnu vzdialenosť pri práci do blízka. Do diaľky zväčšuje 8-krát, do blízka 3-krát alebo 2,5-krát, s prídavnou šošovkou 10-krát. Jeho nevýhodou je jeho väčšia hmotnosť a zúženie zorného poľa.
- **Lupa do ruky** – posúva sa po podložke nad textom alebo obrázkom, aby vzdialenosť bola konštantná. Pre slabozraké deti sa používajú lupy, ktoré zväčšujú 4-krát, ťažko slabozraké deti a deti so zvyškami zraku používajú lupy zväčšujúce minimálne 7-krát. Svetelné podmienky zlepšuje lupa s osvetľovacím zariadením.
- **Stojanová lupa** – umožňuje aj písanie pod lupou. Tieto lupy majú zabudované aj osvetlenie do 400 luxov. Zväčšujú 8 až 12-krát, sú teda vhodné pre ťažšie stupne slabozrakosti.

K neoptickým pomôckam patrí napr. :

- **Figúrkový šesťbod** – je určený na nácvik Braillovhého šesťbodového kódu v predšlabikárovom období. Je to podložka s tromi dvojicami sklápacích figuriek, zaradených pod sebou. Sklápaním a vztyčovaním figúriek sa dajú vytvárať jednotlivé písmená Braillovej abecedy.
- **Kolíčková písanka** – je tiež určená k nácviku Braillovhého kódu. Je to doštička z umelej hmoty, v ktorej je vyvítané v dvoch radoch pod sebou šesť otvorov. Do otvorov sa zasúvajú kolíčky a ich kombinácie vytvárajú znaky bodovej abecedy.

Uvedené materiálne technické podmienky a kompenzačné pomôcky pomáhajú dieťaťu uľahčovať situáciu nielen v rámci procesov učenia sa v materskej škole, ale aj v zmysle celkovej facilitácie životnej situácie dieťaťa so zrakovým postihnutím. Vplývajú tiež na vývin sociálnych vzťahov, sociálnej komunikácie a rozvoja kooperatívneho správania – predpokladov integrácie dieťaťa so zrakovým postihnutím v budúcom živote.

4.4 Cvičenia a metódy na rozvoj binokulárneho videnia

Pleoptika je súbor cvičení a metód, prostredníctvom ktorých sa dosahuje zvýšenie zrakovej ostrosti tupozrakého oka. Používa sa ako metóda reedukácie u tupozrakých detí, ktoré majú zachovanú centrálnu fixáciu, predovšetkým v spojení s aktívnym cvičením.

Ortoptika je súbor cvičení a metód určených na obnovu binokulárneho videnia. Pri ortoptike nejde len o odstránenie odchýlky škáliaceho oka, ale hlavne o obnovu funkcie, ktorá je strabizmom porušená. Úspešná reredukácia zraku spočíva teda v aplikácii pleoptických a na ne nadväzujúcich ortoptických metód.

Hlavnou úlohou ortoptickej starostlivosti je obnovenie porušených zrakových funkcií alebo vybudovanie nevyvinutých zrakových funkcií. Chirurgickým odstránením úchyľky oka sa vytvorí binokulárne videnie spontánne len veľmi zriedka, preto má vo väčšine prípadov strabizmu iba kozmetický efekt. V dôsledku toho je liečenie a náprava porúch binokulárneho videnia a ich následkov primárne

medicínskou záležitosťou a na ňu nadväzuje alebo s ňou paralelne prebieha starostlivosť pleoptická, ortoptická a oftalmopedická.

Podstatou metód pleoptickej reedukácie zraku je oslabiť miesto excentrickej fixácie a vhodnými podnetmi dráždiť tupozraké oko, s cieľom dosiahnúť centrálnu fixáciu a zvýšenie ostrosti amblyopického oka. Na pleoptickú reedukáciu zraku nadväzuje alebo sa s ňou časovo prelína ortoptická terapia.

Podstatou ortoptických metód je edukácia a reedukácia binokulárnych funkcií, ktoré sú pri škúlení poškodené alebo nevyvinuté. Špeciálnymi metódami sa nacvičujú jednotlivé stupne binokulárneho vnímania. Ortoptické cvičenia sa vykonávajú u detí predškolského veku na prístrojoch a cvičeniami v priestore. Vyžadujú si od dieťaťa sústredenú pozornosť a absolútnu spoluprácu. V tejto fáze budovania binokulárnych funkcií sa s primeranou medicínskou starostlivosťou prelína oftalmopedická starostlivosť, majú vaľa styčných bodov a dopĺňajú sa. Špeciálnymi reedukačnými metódami sa tak stabilizujú výsledky liečenia škúlenia a tupozrakosti.

4. 4. 1 Pleoptické cvičenia

Cieľom výchovy a vzdelávania slabozrakých detí je rozvíjať zrakové vnímanie detí, pomocou súboru techník, metód a postupov, podporovať optimálne využívanie zraku. Rovnako dôležité popri rozvoji zraku je aj systematický rozvoj kompenzačných mechanizmov (hmat, sluch, čuch, chuť) a precvičovanie priestorovej orientácie a samostatného pohybu.

Pleoptické cvičenia vykonávajú deti pod vedením učiteľky v materskej škole, ktorá má špeciálne – pedagogické vzdelanie. Spravidla sa realizujú podľa určitého systému, pri ktorom sa rešpektuje prirodzený vývin zrakových schopností. (Vítková a kol., 1999) odporúča nasledovný postup pri reedukácii binokulárneho videnia:

1. Nácviik vnímania farieb a farbocitu – farby hrajú dôležitú úlohu v priestorovej orientácii, napr. pri vnímaní a rozlišovaní jednotlivých tvarov a plôch. U tupozrakých detí bol zistený vyšší počet porúch percepcie farby. Farba sa javí ako matnejšia, nejasnejšia, je narušená jemnosť farbocitu.

Pri vlastnej diagnosticko – terapeutickej činnosti možno vychádzať z aktivít – triedenie farebných korálikov, pasteliek, textilu, vlny, farebných kartičiek. Možno použiť aj hry, v ktorej majú deti reagovať na farebný signál.

2. Nácvik vnímania tvarov – vychádzame zo schopnosti dieťaťa vnímať čiaru. Vnímanie čiary precvičuje zrkovú ostrosť. Kreslením čiar sa zlepšuje koordinácia motoriky a spolupráca oko – ruka. Deti sa najskôr naučia vnímať čierny povrázok, ten neskôr formujú do oblúka, pokúšajú sa ho nakresliť. Kreslia úsečky, rovnobežky, rôzne vlnovky a podobne. Cvičenia je vhodné dopĺňať krátkymi riekankami. Pri nácviku vnímania tvarov dodržiavame nasledovný postup: dieťa ohmatá drevené doštičky rôznych tvarov a sýtych farieb, uvedomuje si ako vyzerajú a následne ich má nakresliť. Nakreslené tvary rozlišuje zrakom. Začíname väčšími tvarmi a postupne ich zmenšujeme. Ďalším krokom je vnímanie obrysových tvarov s vnútornou členitosťou (napr. kresba tváre). Potom nasleduje vyhľadávanie tvarov, ktoré deti triedia podľa farby, tvaru, veľkosti a podľa všetkých spoločných vlastností.

3. Nácvik vnímania plochy – vychádzame z poznatku, že dieťa najlepšie vníma farby na začiatku a na konci riadku. Cvičenie začína porovnávaním dvoch podobných obrázkov, potom pristúpime k ukladaniu predmetov v horizontálnom a vertikálnom smere. Vnímanie radu je zároveň veľmi dobrou prípravou na čítanie a písanie. Nácvik vnímania plochy spočíva v porovnávaní dvoch podobných dvojíc. Deti obidva tvary pozorujú a porovnávajú v čom sa líšia. Je to cvičenie analyticko – syntetickej činnosti a rozširovania poľa vnímania.

Vnímanie celých obrázkov je najťažším cvičením. Obrázky znázorňujú určité činnosti, deti ich prekresľujú a potom obrysy prepichujú. Vhodným cvičením je aj skladanie obrázkov docelku.

4. Nácvik orientácie v priestore – je podmienený binokulárnym videním, ktoré rozvíjame činnosťami ako je modelovanie, konštruovanie, navliekanie korálikov. Pri tejto činnosti úzko spolupracuje vizuomotorika. Najskôr robíme cvičenia v dosahu rúk. Okrem vnímania blízkeho priestoru, vnímame aj priestor vzdialenejší. Cvičenia vychádzajú z hrubej motoriky – chôdza po čiare, lane, kladine, chôdza po schodoch s držaním a bez. Veľký význam majú aj loptové hry, hádzanie na terč – cvičí sa nimi aj súhra oko-hybných svalov. Vzdialené predmety vnímame ako menšie, majú menej

sýte farby, predné predmety zakrývajú zakrývajú vzdialenejšie. Toto všetko si musí dieťa uvedomiť, aby pochopilo priestorové vzťahy.

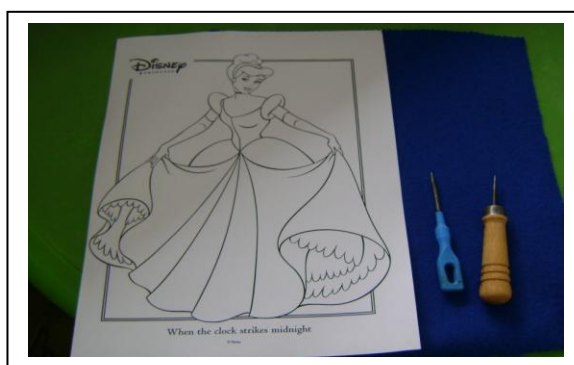
Dôležitý faktor pri pleoptických cvičeniach je aj skracovanie reakčného času pri zrakovom vnímaní. Rozvíjame ho pri vyššie uvedených špeciálnych cvičeniach, ale aj pri rozvíjaní hrubej motoriky a v pohybových hrách.

Obsah pleoptických cvičení :

➤ **Vypichovanie** - klieštikmi, hrubou ihlou, tenkým špendlíkom, tenkou ihlou vypichovať body nakreslené na linke (jedna z najúčinnějších metód).

Neskôr vypichujú predkreslený obrázok. Kontúry obrázka sú stále jemnejšie.

Obrázok 1: Vypichovanie



Zdroj: Kišová

➤ **Prekresľovanie** - ceruzkou cez tenký papier,

- farebnou ceruzkou po nakreslenej čiari

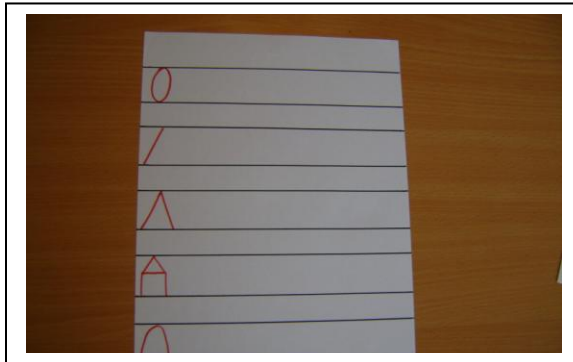
- štetcom a vodovými farbami

Najskôr sú obrázky jednoduchšie, neskôr zložitejšie.

➤ **Práca na linke** - dieťa kreslí v riadku podľa predlohy farebnou ceruzkou na linke, dieťa je nútené sledovať linku, a tým sa sústreďiť na určitý úsek. Na predkreslenú čiari maľuje obrazce, ktoré musia byť presne na linke – na to treba dieťa opakovane upozorňovať.

➤ **Spájanie dvoch liniek** - vyplňa priestor medzi linkami, maľuje dážď, striešky, Vajíčka a pod. Používajú sa linajkové listy.

Obrázok 2: Spájanie dvoch liniek



Zdroj: Kišová

➤ **Nalepovanie na linku** - dieťa nalepuje na linku vopred vystrihnuté rôzne tvary z farebného papiera (hviezdy, listy, ornamentey).

Obrázok 3: Nalepovanie na linku



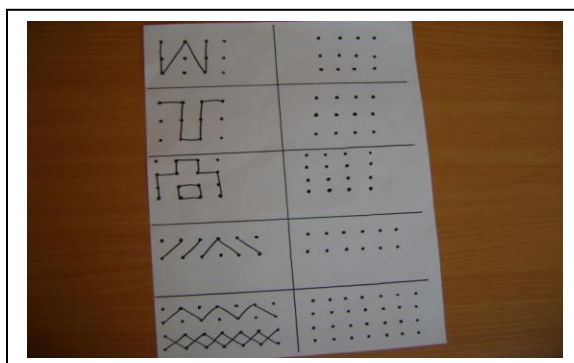
Zdroj: Kišová

➤ **Vystrihovanie a zostavovanie nalepovaním** – vopred pripravené obrazce a diely z tvrdšieho papiera, prípadne z textilu, plsti dieťa vystrihuje a nalepuje na papier, alebo ich k sebe prikladá. Môže zostavovať domčeky, vázy, vlajky, zvieratá, dopravné prostriedky a pod.

➤ **Vyplňovanie plochy maľovaním** – dieťa musí pozorne sledovať okrajovú linku a neprejsť za ňu. Plochu môže dieťa vyplňovať pastelkami, vodovými a temperovými farbami. Najskôr väčšie a jednoduchšie tvary, postupne obrázky menšie a členitejšie.

➤ **Fixácia na body** – na papier nakreslíme niekoľko bodov, ktoré dieťa spája a tak vytvára rôzne obrazce.

Obrázok 4: Fixácia na body



Zdroj: Kišová

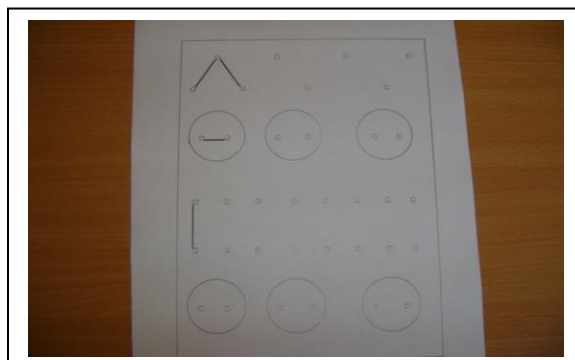
➤ **Vyšívanie** – na papier vopred vypicháme dierky, dieťa ich hľadá a prešívá tupou ihlou s farebnou niťou, využívame aj perforované tabuľky s predlohami.

Obrázok 5: Vyšívanie



Zdroj: Kišová

Obrázok 6: Vyšívanie



Zdroj: Kišová

➤ **Skladanie obrázkov z menších častí** – využívame súbory obrázkových kociek, puzzle, mozaiky, ktoré vytvárajú po zložení určitý obraz.

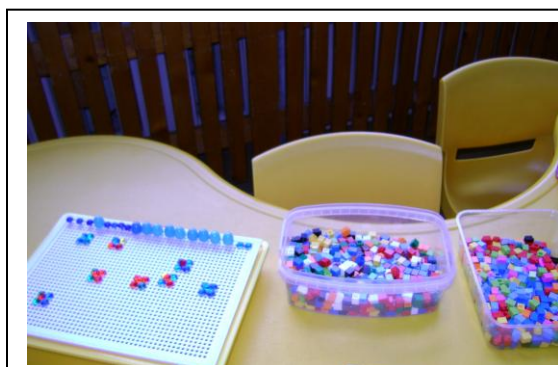
Obrázok 7: Skladanie obrázkov z menších častí



Zdroj: Kišová

➤ **Pracovné činnosti s drobným materiálom** – navliekanie korálikov, skladanie z lega, hríbková mozaika, trhanie, strihanie, skladanie, lepenie, práca s technickým a prírodným materiálom.

Obrázok 8: Prac. činnosti s drobným materiálom



Zdroj: Kišová

Obrázok 9: Prac. činnosti s drobným materiálom



Zdroj: Kišová

Pri všetkých týchto cvičeniach sa používa kontrast, výrazná kontúra (lína), sýte jasné farby, ktoré sú kontrastné s papierom.

Základom je, aby dieťa malo zdravé oko prekryté oklúzorom podľa predpisu oklúzie.

4. 4. 2 Ortoptické cvičenia

Špeciálne cvičenia na ortooptických prístrojoch sú plne v kompetencii ortoptickej sestry, ktorá denne pracuje s každým integrovaným dieťaťom. Na obnovu a rozvoj binokulárneho videnia sa spravidla využívajú tieto ortooptické prístroje:

➤ **Troposkop** - používa sa na účely:

- diagnostické - meranie uhla škúlenia a prítomnosť binokulárnych funkcií
- terapeutické - na nácvik binokulárnych funkcií

Je jedným z najdôležitejších ortooptických prístrojov. Do oddelených tubusov sa vkladajú obrázky, ktoré má dieťa spolupracou oboch očí spájať.

➤ **Cheiroskop** – používa sa na odstránenie útlmu a k výcviku jednoduchého binokulárneho videnia. Optickým zariadením dvoch šošoviek s navzájom meniteľnou vzdialenosťou s ohniskom vo vzdialenosti s podložkou - dieťa vidí jedným okom obrázok v zrkadle a druhým vidí podložku. Pri správnom súčasnom zapojení oboch očí sa zdanlivo premieta obrázok na podložku a možno ho obkreslovať. Toto cvičenie je náročné práve zapojením oboch očí súčasne. K dieťaťu

treba pristupovať citlivo individuálne a úlohu voliť podľa jeho veku a refrakčnej chyby zraku. Je potrebné využívať pozitívnu stimuláciu.

- **CAM - zrakový stimulátor** – pomáha pri liečbe tupozrakosti a je založený na princípe účinnej stimulácie neurónov zrakovej kôry v oblasti zrkového centra, meniacej sa kontrastným podnetom. Hlavnou prednosťou je minimálna doba oklúzie dodržiavaná počas cvičení, ktoré trvajú 7 – 10 minút. Ide vlastne o krútiacu sa čierno – bielu šachovnicu, pričom dieťa obkresľuje obrysy štvorcov. Počas cvičenia môže mať dieťa oklúziu, záleží na pokynoch oftalmológa a ortoptickej sestry.
- **Lokalizátor** – slúži na výcvik tupozrakého oka na základe vizuomotorickej koordinácie. Ide o dosku s otvormi, v ktorej sa rozosvecujú farebné svetlá. Dieťa pozoruje dosku tupozrakým okom a lokalizuje rozsvietenie svetla dotykom prsta, alebo vyvolá rozsvietenie bodovým dotykem elektrického ukazovátko.
- **Stereoskop** – používa sa na cvičenie stereopsie.
- **Svalový trenažér** – používa sa pri liečbe škúlenia.
- **Optotypy** – používajú sa na vyšetrenie zrakovej ostrosti.

Bez pleoptických a ortoptických cvičení sa reedukácia tupozrakého oka nezaobíde. Aby ortoptické cvčenia priniesli žiadaný účinok, je potrebné ich realizovať systematicky a sústavne. Deti by mali byť odpočínuté, motivované k práci a v dobrej pohode. Ortoptická sestra s deťmi pracuje formou hry. Venuje sa im v ortoptickej cvičebni individuálne, prípadne pracuje so skupinkou detí s rovnakým stupňom postihnutia. Postup cvičení na jednotlivých prístrojoch a ich obsah je individuálny a vychádza z toho, na akom stupni vývinu binokulárnych funkcií sa zrak jednotlivých detí nachádza. Ortoptická sestra konzultuje s učiteľkou obsah rehabilitačnej starostlivosti pravidelne pri prehodnocovaní individuálneho edukačného programu alebo podľa potreby a vedie o každom dieťati písomný záznam – dokumentáciu, ktorú tvoria osobné záznamy o dieťati, do nich ortoptistka zaznamenáva každodenne výsledky z cvičenia. O výsledkoch informuje detského oftalmológa a zasiela mu kópie písomných záznamov.

Špeciálna trieda pre zrakovo postihnuté deti v bežnej materskej škole.

Špeciálna trieda pre deti so zrakovým postihnutím sa môže nachádzať v typizovanej materskej škole, ktorá popri bežných triedach zriadi triedu špeciálnu ortoptickú, do ktorej sa prijímajú deti s ľahším postihnutím - tupozraké a škúliace

deti. V tejto triede sa výchova a vzdelávanie uskutočňuje podľa vzdelávacieho programu v zmysle zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní § 94, ods.2, písm.c) a podľa Štátneho vzdelávacieho programu ISCED 0 s prihliadnutím na špecifiká vzdelávania detí so zrakovým postihnutím. Špeciálno–pedagogická starostlivosť učiteliek je prepojená s dennou starostlivosťou ortoptickéj sestry, ktorá spočíva v cvičeniach na ortoptických prístrojoch a spolupráci s detským očným lekárom a rodičmi.

V triede je zapísaných 8 detí, v zmysle Vyhlášky MŠ SR č. 322/2008 o špeciálnych školách - §5, ods.1, písm. b), preto je tu menšia hlučnosť, vyššia bezpečnosť a pedagógovia môžu individuálne pristupovať ku každému dieťaťu.

Starostlivosť o deti zabezpečujú dve pedagogické zamestnankyne, s vysokoškolským vzdelaním a ortoptistka s dlhoročnou praxou. Denne vykonávajú s deťmi pleoptické cvičenia, zvyčajne po príchode do MŠ individuálne s každým dieťaťom podľa jeho potrieb. Neskôr prebiehajú činnosti podľa denného poriadku. Ortoptistka precvičuje aj s deťmi integrovanými do ostatných, klasických tried s ľahším zrakovým postihom. Materiálne vybavenie a osobnosť pedagógov či ortoptistky poskytujú okrem rozvíjania vedomostí a zručností aj pocit bezpečia a sebamotiváciu. Zamestnankyne vytvárajú príjemnú klímu a vhodnými pedagogickými metódami - pochvalou, povzbudením, hodnotením, motivujú deti k vyššej výkonnosti a zodpovednosti k svojmu zdraviu. Vzťahy medzi pedagógmi a deťmi sú dobré, deti im dôverujú a radi sa zapájajú do pripravených edukačných aktivít či pleoptických cvičení. Vedú ich k starostlivosti o svoje optické pomôcky (čistota okuliarov, odkladanie na určené miesto) a motivujú nosiť oklúzor. Do triedy sú zaradené deti so zrakovými poruchami : škúlenie, tupozrakosť, krátkozrakosť, ďalekozrakosť, alebo s refrakčnou vadou očí.

Plán pleoptických cvičení :

Pondelok – vyfarbovanie obrázkov, vypichovanie obrázkov, obkresľovanie cez priesvitný papier

Utorok - pracovné činnosti zamerané na pleoptiku – strihanie, lepenie, zostrojovanie

Streda – grafomotorické cvičenia podľa metodiky v pracovných zošitoch.

Štvrtok – práca s drobným materiálom (mozaiky, skladačky, putzlle, pexeso)

Piatok – vyšívanie, navliekanie, fixácia na body, jogové cvičenia, práca podľa výberu detí.

Hlavným cieľom integrovania detí so zrakovým postihnutím nie je len vybudovať u detí správne zrakové reflexy a upevniť videnie oboma očami, ale aj ich socializáciu a zapojenie sa do života v intaktnej spoločnosti bez pocitu inakosti či menejcennosti.

Prínosom predškolskej integrácie pre dieťa so zrakovým postihnutím je pravidelná podnetná stimulácia v intaktnom prostredí rovesníkov. Deti majú možnosť získavať skúsenosti z každodenného sociálneho kontaktu so zdravými deťmi. Naučí ich adekvátnym sociálnym spôsobilostiam z činností realizovaných v predškolskom zariadení.

Prostredie materskej školy zabezpečuje primerané rozvíjajnie intelektového potenciálu a osobnostných kvalít dieťaťa a sociálnu akceptáciu v rovesníckej skupine i v širšom sociálnom prostredí.

ZÁVER

Cieľom záverečnej práce bola problematika integrácie dieťaťa so zrakovým postihnutím do materskej školy. Najmä poruchy binokulárneho videnia sú u detí predškolského veku častým javom, ktoré sa dajú v tomto veku úspešne napraviť. Ak sa tento problém včas nerieši, môže mať vážny dopad na ďalší život dieťaťa.

Dôležitú súčasť tvoria odporúčania pre prax učiteľkám, ktoré sa venujú integrovaným deťom so zrakovým postihnutím. Našou snahou bolo ukázať možnosti práce pri kompenzácii a reedukácii porúch binokulárneho videnia a ich využitie v praxi. Jej prínos je vo využití informácií a praktických návodov pre učiteľky, ktoré sa stretávajú s takouto problematikou. Môže slúžiť ako pomôcka a inšpirácia pre učiteľky pri edukácii dieťaťa so zrakovým postihnutím.

Východiskom tohto snaženia sú aj legislatívne dokumenty, ktoré sa zaoberajú integráciou a edukáciou detí so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami. Riešia niektoré problémy, s ktorými sa stretávajú učiteľky pri práci s takýmito deťmi.

Problémy, s ktorými sa stretávajú pedagógovia pri integrovaní jedincov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami treba riešiť. To však neznamená len využiť platný legislatívny rámec, ale vlastnou iniciatívou prispieť k tomu, aby sa deti so zrakovým postihnutím začleňovali do života a neskôr do pracovného procesu rovnocenne s ostatnými.

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY:

- BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. *Stratégie ve vzdělávání dětí a žáku se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: Paido 2007, ISBN 978- 80-7315-158-4
- ČAJKA, K. *Tyflopedia I*. Bratislava: Univerzita Komenského, 1986, 101s
- JESENSKÝ, J. *Kapitoly z didaktiky a metodiky škol pro tupozraké a šilhavé*. Bratislava, 1986
- KEBLOVÁ, A. *Integrované vzdělávání dětí se zrakovým postižením*. Praha: Septima 1998. ISBN 80-7216-051-6
- KOSOVÁ, B. *Vybrané kapitoly z teorie personálnej a sociálnej výchovy pre učiteľov I.stupňa ZŠ*. Banská Bystrica: PF UMB1998
- KVĚTOŇOVÁ – ŠVECOVÁ, L. *Oftalmopedie*. Brno: Paido 2000. ISBN 80-85931-84-2
- KRAUS, H. et al.: *Kompendium očního lékařství*. Praha: Grada 1997
- LIPNICKÁ, M., JAREŠOVÁ, A. *Teoretické základy predškolskej pedagogiky*. Žilina: ŽU 2008, ISBN 978-80-8070-818-4.
- LOPÚCHOVÁ, J. *Terminologický slovník pedagogiky zrakovo postihnutých*. Bratislava: IRIS 1999, ISBN 80- 88778-83-2.
- NÉMETH, O. *Špeciálnopedagogické poradenstvo na Slovensku*. Bratislava: Sapientia 2010, ISBN 978-8089229-20-8
- POŽÁR, L. *Školská integrácia detí a mládeže s poruchami zraku*. Bratislava: Univerzita Komenského 1996, ISBN 80-233-1101-4
- VAŠEK, Š. *Špeciálnopedagogická diagnostika*. Praha: VŠ J. A. Komenského s.r.o. 2006, ISBN 80- 86723-21-6
- VÍTKOVÁ, M. a kol. *Možnosti reedukace zraku při kombinovaném postižení*. Brno: Paido1999, ISBN 80-85931-75-3.
- Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (Školský zákon)
- Zborník z celoslovenského odborného seminára: *Včasná intervencia zrakovo postihnutých detí na Slovensku*. Bratislava: PF UK 2001, 62 s.

ZOZNAM OBRÁZKOV

Obrázok 1: Vypichovanie	52
Obrázok 2: Spájanie dvoch liniek	53
Obrázok 3: Nalepovanie na linku	53
Obrázok 4: Fixácia na body	54
Obrázok 5: Vyšívanie	54
Obrázok 6: Vyšívanie	55
Obrázok 7: Skladanie obrázkov z menších častí	55
Obrázok 8: Pracovné činnosti s drobným materiálom	55
Obrázok 9: Pracovné činnosti s drobným materiálom	56

ZOZNAM PRÍLOH

Príloha A – Individuálny výchovno-vzdelávací program dieťaťa	I
Príloha B – Ciele individuálneho výchovno-vzdelávacieho programu	II
Príloha C – Informovaný súhlas rodiča/ zákonného zástupcu	III

PRÍLOHY

Príloha A - Individuálny výchovno-vzdelávací program dieťaťa

Individuálny výchovno-vzdelávací program dieťaťa

Meno a priezvisko dieťaťa:

Dát. narodenia:

Školský rok:

Bydlisko:

Za vyhotovenie a realizáciu programu sú zodpovední:

Pedagogická diagnostika:

Záver psychologického vyšetrenia:

Lekárske vyšetrenia, závery a odporúčania:

Príloha B - Ciele individuálneho výchovno-vzdelávacieho programu

Ciele individuálneho výchovno-vzdelávacieho plánu dieťaťa v materskej škole

štvrt' rok:

Oblasť rozvoja	Cieľ	Metódy, pomôcky	Hodnotenie
Kognitívna oblasť:			
Perceptuálno motorická oblasť:			
sociálne - emocionálna oblasť:			

Príloha C – Informovaný súhlas rodiča/zákonného zástupcu

Informovaný súhlas rodiča/zákonného zástupcu o možnostiach a podmienkach vzdelávania individuálne začleneného dieťaťa

Súhlasím, aby sa moje dieťa: /meno a priezvisko/

Narodené:

Bytom:

vzdelávalo v zmysle zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon), vrátane platnej legislatívy pre deti so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami na základe § 59/4,5 Školského zákona.

Bol/a som oboznámený/á so všetkými podmienkami a možnosťami vzdelávania môjho dieťaťa a ďalšími náležitosťami podľa § 7, ods.5, §11, ods. 10, písm. a, b, c, d, § 28, ods. 8, 11, 12, 13, v zmysle zákona č. 245/2008 Z. z.

Svojim podpisom zároveň potvrdzujem súhlas s individuálnym vzdelávacím programom.

V.....dňa.....

Podpis rodiča/zákonného zástupcu:

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Meno autora: Zuzana Kišová

Odbor: Špeciálna pedagogika vychovávateľstvo

Forma štúdia: kombinovaná

Názov práce: Integrácia dieťaťa so zrakovým postihnutím v materskej škole

Rok: 2013

Počet strán textu bez príloh: 52

Celkový počet strán príloh: 3

Počet titulov českej literatúry a prameňov: 5

Počet titulov zahraničnej literatúry a prameňov: 10

Počet internetových zdrojov: 0

Vedúca práce: PhDr. Ondříšková Edita