

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Ústav primární a preprimární edukace

# Dítě se zrakovým postižením v běžné i speciální mateřské škole

Diplomová práce

Autor: Bc. Markéta Hnízdilová

Studijní program: Pedagogika Předškolního věku se zaměřením na děti se speciálními potřebami

Vedoucí práce: Mgr. Eva Svobodová

Oponent práce: PhDr. Kamila Růžičková Ph.D.

Hradec Králové

2022



## Zadání diplomové práce

<b>Autor:</b>	<b>Markéta Hnízdilová</b>
Studium:	P19K0334
Studijní program:	N0112A300001 Pedagogika předškolního věku se zaměřením na děti se speciálními potřebami
Studijní obor:	Pedagogika předškolního věku se zaměřením na děti se speciálními potřebami
<b>Název diplomové práce:</b>	<b>Dítě se zrakovým postižením v běžné i speciální mateřské škole.</b>
Název diplomové práce AJ:	A child with visual impairment in regular and special kindergarten.

### Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Cílem diplomové práce je zjistit, popsat a analyzovat jaké výhody a rizika mají mateřské školy speciální i běžné pro dítě se zrakovým postižením. Teoretická část práce obsahuje popis jednotlivých zrakových vad předškolního věku, zvláštnosti vzdělávacího procesu, integrované a speciální vzdělávání zrakově postižených. V praktické části se zaměřím na výhody i rizika, se kterými si děti se zrakovým postižením mohou setkat v běžné i speciální mateřské škole.

ALLEN, K Eileen a Lynn R. MAROTZ, 2008. *Přehled vývoje dítěte od prenatalního období do 8 let*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-421-2.

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

JANKOVÁ, Jana a kol., 2015. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu zrakového postižení a oslabení zrakového vnímání: dílčí část*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4649-3.

JANKOVÁ, Jana a Dagmar MORAVCOVÁ, 2017. *Asistent pedagoga a dítě se zrakovým postižením*. Praha: Pasparta. ISBN 978-80-88163-61-9.

KEBLOVÁ, Alena, 2001. *Zrakově postižené dítě*. Praha: Septima. ISBN 80-7216-191

KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, Lea, ed., 2004. *Edukace dětí se speciálními potřebami v raném a předškolním věku*. Brno: Paido. ISBN 80-7315-063-8.

Garantující pracoviště: Ústav primární, preprimární a speciální pedagogiky, Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. Eva Svobodová

Oponent: PhDr. Kamila Růžičková, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 4.2.2022

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala pod vedením vedoucí práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

Prohlašuji, že diplomová práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2017 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, dizertačními a habilitačními pracemi na UHK).

V Hradci Králové 6. 5. 2022

.....

podpis autorky práce

## **Anotace**

Cílem diplomové práce je zjistit, popsat a analyzovat jaké výhody a rizika mají mateřské školy speciální i běžné pro dítě se zrakovým postižením. Dílčím cílem diplomové práce je načerpat informace nezbytné pro práci s dětmi se zrakovým postižením v běžné i speciální mateřské škole.

Teoretická část se skládá ze tří kapitol, čtvrtá kapitola je zaměřena na vlastní kvalitativní výzkumné šetření.

Teoretická část práce obsahuje popis jednotlivých zrakových vad předškolního věku, zvláštnosti vzdělávacího procesu, integrované a speciální vzdělávání zrakově postižených.

První kapitola je zaměřena na vymezení pojmu dítě se zrakovým postižením v předškolním věku. Popisuje klasifikaci osob se zrakovým postižením, nejčastější zrakové vady dětského věku, etiologii zrakového postižení a projevy zrakových vad v předškolním věku.

Druhá kapitola je zaměřena na specifické odlišnosti ve vývoji zrakově postižených v předškolním věku.

Třetí kapitola obsahuje edukaci dětí se zrakovým postižením v mateřské škole. Výhody a rizika speciálních i běžných mateřských škol pro dítě se zrakovým postižením

Praktická část práce se zaměřuje na výhody i rizika, se kterými se děti se zrakovým postižením mohou setkat v běžné i speciální mateřské škole. Vybráno bylo deset dětí se zrakovým postižením předškolního věku. Pět dochází do běžné mateřské školy v místě svého bydliště a pět do speciální mateřské školy pro zrakově postižené.

.V závěru práce jsou vyhodnoceny poznatky z praxe a výzkumného šetření a je zde uvedena odborná literatura.

### **Klíčová slova:**

dítě se zrakovým postižením, speciální mateřská škola, běžná mateřská škola

## **Abstract**

The aim of this diploma thesis is to determine, describe and analyze what the benefits and risks are in specialized and average kindergartens for a child with visual impairment. A partial aim of this diploma thesis is to draw necessary information for work with children with visual disabilities in average and specialized kindergarten.

The theoretical part of this diploma thesis consists of three chapters, the fourth chapter is focused on its own qualitative research.

The theoretical part of this thesis contains a description of individual visual defects of children of preschool age, the differences in their educational process, the integrated and special education of the visually impaired children.

The first chapter concentrates on defining the concept of visually impaired children of preschool age. There is a description of classification of visually impaired people, the most common visual defects of childhood, the etiology of visual impairment and manifestations of visual defects at a preschool age.

The second chapter contains specific differences in the development of the visually impaired at a preschool age.

The third chapter deals with the education of visually impaired children in kindergarten, the advantages, and risks of specialized and average kindergartens for a visually impaired child.

The practical part of this diploma thesis is focused on the benefits and risks that children with visual impairments encounter in average and specialized kindergarten. Ten children with visual impairments of preschool age were selected for this practical analysis. Five of those children attend an average kindergarten in their place of residence and the other five children attend a specialized kindergarten for the visually impaired.

The conclusion of this diploma thesis provides evaluation of the findings from practice and research. The sources from professional literature are enlisted.

**Key words:** a child with visual impairment, a specialized kindergarten, an average kindergarten

### *Poděkování*

Děkuji paní Mgr. Evě Svobodové za odborné vedení, za pomoc a rady při zpracování diplomové práce. Mé poděkování patří též paním učitelkám z mateřských škol v Českých Budějovicích a rodičům dětí se zrakovým postižením za spolupráci při získávání údajů pro výzkumnou část práce. Dále děkuji paní Mgr. Petře Holé za konzultace a zapůjčení odborné literatury.

## Obsah

I.	ÚVOD .....	8
II.	TEORETICKÁ ČÁST .....	10
1.1	Dítě se zrakovým postižením předškolního věku .....	10
1.1.1	Klasifikace osob se zrakovým postižením .....	11
1.1.2	Zrakové vady dětského věku .....	15
1.2	Specifické odlišnosti vývoje dítěte se zrakovým postižením v předškolním věku .....	21
1.2.1	Vliv zrakového postižení na osobnost dítěte .....	22
1.2.2	Kompenzace zraku jinými smysly .....	24
1.2.3	Zrakově postižené dítě a činnosti každodenního života .....	25
1.2.4	Terapeutické metody k nápravě zrakového postižení .....	28
1.3	Edukace dítěte se zrakovým postižením v mateřské škole .....	29
1.3.1	Popis a aplikace podpůrných opatření pro zrakově postižené v mateřské škole .....	31
1.3.2	Výhody a rizika edukace zrakově postiženého v předškolním věku .....	32
III.	PRAKTICKÁ ČÁST .....	36
1.4	Výzkumná část .....	36
1.4.1	Výzkumný problém .....	36
1.4.2	Cíle výzkumu .....	36
1.4.3	Výzkumné otázky .....	36
1.4.4	Metody výzkumu .....	36
1.4.5	Výzkumný soubor .....	37
1.4.6	Prezentace výsledků výzkumu .....	38
1.4.7	Případové studie .....	39
IV.	Diskuze .....	60
V.	Závěr .....	66
VI.	Zdroje .....	68
VII.	Seznam příloh .....	73

## ÚVOD

Diplomovou prací na téma *Dítě se zrakovým postižením v běžné i speciální mateřské škole* jsem si zvolila díky svému nástupu do mateřské školy pro zrakově postižené. Začala jsem se se zrakovým handicapem více seznamovat a své znalosti i dovednosti více prohlubovat. Děti, které mám ve třídě, mají rozmanité zrakové vady. Jednou mou žákyní je i nevidomá dívka. Práce s dětmi se zrakovým postižením na mě kladla velké nároky, jelikož jsem se doposud s tak závažnými onemocněními ve své praxi nesetkala. Výhodou pro mě je, že součástí naší mateřské školy pro zrakově postižené je i Speciálně pedagogické centrum s pracovníky, které mi poskytly odbornou literaturu i konzultace, následně jsem byla na školení v Rané péči, kde mi poskytli další informace a podporu. Studium mě vedlo k otázce, proč rodiče dětí u mě ve třídě zvolily pro jejich výchovu a vzdělávání speciální mateřskou školu, i přesto, že v současné době školství více podporuje vzdělávání dětí v běžných mateřských školách. Proto jsem chtěla více nahlédnout do výhod i rizik, se kterými se děti se zrakovým postižením mohou setkat v běžné i speciální mateřské škole.

Během svého působení vnímám určité výhody naší speciální mateřské školy. Dětem se věnují odborníci od speciálních pedagogů, asistentů pedagoga, ortoptických zdravotních sester, fyzioterapeutů, logopedů až po Speciálně pedagogické centrum a psychologa. Servis a podpora je zde i pro rodiče dětí. Mateřská škola se snaží o spoluúčast s rodičů, přesto vnímám, že jsou zde i rizika, která jsou pro mě klíčová. Pár let jsem učila v běžné mateřské škole, která je na malém sídlišti v Českých Budějovicích. Děti sem docházely intaktní bez potřebných podpůrných opatření. Díky spádovosti se zde sešly děti z jednoho sídliště. Rodiče se mezi sebou od vidění znali a trávili společně čas i mimo mateřskou školu. A právě taková komunita ve speciální školce chybí. Děti sem dojíždějí z okolí Českých Budějovic. Nemají možnost se setkávat jinde, než v mateřské škole, jelikož málo rodičů má zájem setrvat ve městě. Po ukončení docházky odcházejí do běžných základních škol v místě bydliště a musí se začlenit do neznámého kolektivu intaktních dětí, se kterými do teď v kontaktu často nebyly. Děti se speciálními vzdělávacími potřebami, ale i jejich rodiče, často bývají



odloučeny ze své komunity i ve svém místě bydliště. Otázky, které se mi tímto otevřely, jsou: Je lepší, když dítě dochází do speciální školy, kde má komfortní služby pro všestranný rozvoj a nápravu svého zrakového postižení? Nebylo by pro dítě lepší zůstat mezi vrstevníky ve své komunitě a pomocí konzultací a cvičení se rozvíjet tam? Jsou běžné mateřské školy dostatečně připraveny, aby se u nich dítě se zrakovým postižením mohlo plnohodnotně rozvíjet? Jaká jsou rizika a výhody běžných i speciálních mateřských škol?

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1.1 Dítě se zrakovým postižením předškolního věku

Cílem kapitoly je popsat problematiku ve výchově zrakově postiženého dítěte v předškolním věku, klasifikace osob se zrakovým postižením, popis vybraných zrakových vad předškolního věku a jejich etiologie.

Zrak je důležitý smysl, který nám zprostředkovává vizuální prožitky. Vnímáme 70-80% informací zrakem (Lopúchová, 2008). Termín zrakové postižení označuje nedostatky zrakového vnímání různého rozsahu a etiologie. Zraková vada má negativní vliv na osobnost jedince i na jeho psychický vývoj (Janková et al., 2015). V oftalmopedii lze zrakově postiženého chápat jako osobu, která má v běžném životě problémy i po optimální úpravě své zrakové choroby či vady. Úpravou se rozumí veškeré možné formy, nejen brýlová (Balunová, Heřmánková, Ludíková, 2001). Zrakově postižené děti se ale nijak zvlášť neliší od intaktních dětí. Jejich základní fyzické, citové a intelektuální potřeby jsou stejné. Navíc mají potřeby speciální, které vyplývají z postižení zraku. Pokud je těmto dětem poskytnuté vhodné prostředí, komplexní oftalmologická péče a vhodný program vzdělávání, mnohé z nich se stanou plnohodnotnými členy naší společnosti (Keblová, 2001).

Zrak se u lidí vyvíjí nejrychleji do tří let věku. Do sedmi let věku se vyvíjí kvalita zraku a percepce (Janková, Moravcová, 2017). V dětském věku je důležité oči dostatečně stimulovat, aby nedocházelo při vývoji k opoždění a nevznikla tak amblyopie (tupozrakost). U dětí s vrozenou oboustrannou vadou může také vzniknout bloudivý pohyb, porucha fixace či nystagmus - bezděčné neustálé kmitavé pohyby očí (Janková, Moravcová, 2017). Dítě s nerozpoznanou poruchou zraku může působit jako nesoustředěné, líné, mentálně méně schopné, proto je důležité vadu včas diagnostikovat. Nejlépe před přijetím do školy, aby mohlo co nejdříve dojít ke zkvalitnění vzdělávání dítěte (Keblová, 2001).

Předškolní děti mají díky poškození zraku různé problémy nejen v mateřské škole. Nejčastěji se setkáváme s problémy v samoobsluze, špatně se vizuálně orientují v prostředí, jsou odkázány na pomoc druhých lidí a ve velké míře se u dětí setkáváme

s informačním deficitem. Zrak je nutné nahradit jinými smysly. Snížení zrakových funkcí může v konečném důsledku mít velký vliv na sníženou kvalitu života. Proto raná intervence a starost o děti již v mateřské škole je prospěšná k eliminaci vývojového opoždění, hlavně v psychomotorické a psychosociální oblasti. Mohou se tak lépe začlenit do okolního světa (Lopúchová, 2008). Během vzdělávání dětí se zrakovým postižením je třeba využít specifický přístup, metody reedukace (stimulace zraku, ortoptická a pleoptická cvičení) a kompenzace (rozvoj zbylých smyslů, nácvik samostatného pohybu, prostorové orientace a sociálních dovedností). Cílem vzdělávání předškolního dítěte se zrakovým postižením je rozvoj specifických dovedností pro přípravu na vstup do základní školy. Realizaci podporuje i úzký vztah rodiny a školy (Bartoňová, Bytešníková, Vítková et al., 2012).

### 1.1.1 Klasifikace osob se zrakovým postižením

Hamadová, Květoňová a Nováková (2007) udávají, že klasifikace osob se zrakovým postižením je nezbytná pro efektivní vzdělávání. Pro účely vzdělávání rozlišují pět hlavních skupin: osoby slabozraké, se zbytky zraku, nevidomé, s poruchami binokulárního vidění a zrakově postižené s kombinovanými vadami.

**Slabozrakost** je pojem označující sníženou zrakovou ostrost. Dělíme ji na lehkou, střední a těžkou dle závažnosti narušení. Původem jsou refrakční vady vyššího stupně, oční zákaly či astigmatismus (Keblová, 2001). Často se k poruše přidávají potíže se zorným polem. Slabozraké dítě má omezení v přesnosti a rychlosti zrakových schopností. Mohou se mu tak zkreslovat zrakové představy, může mít problémy při chůzi a orientaci v prostoru a také ho to může omezovat v navazování sociálních kontaktů (Hamadová, Květoňová a Nováková, 2007). Vyučovací proces by měl být zaměřen na reedukaci zraku. Děti by měly pracovat pouze omezenou dobu a měla by být omezena jejich tělesná námaha. Při vzdělávání dětem dopomáhá zvýšené osvětlení, zvětšené a zvýrazněné pracovní listy a kompenzační optické pomůcky, například lupa, sklopná deska či osvětlený panel (Moravcová in Baslerová et al., 2012).

Děti se **zbytky zraku** dokáží rozeznat s dopomocí brýlové korekce objekty přímo před jejich očima. Tato skupina dětí je na rozhraní slabozrakých a nevidomých. Tyto

děti mají velké potíže při orientaci, jelikož jejich zrakové schopnosti jsou snižené až deformované. Často tak děti začínají více preferovat další smysly a využívají je tak k poznávání, stejně jako děti nevidomé (Hamadová, Květoňová a Nováková, 2007).

**Nevidomé** děti mají nejtěžší stupeň postižení. Rozlišujeme, zda jejich slepota je praktická, děti dokáží vnímat světlo, či totální, kdy u nich světlocit zcela vymizel. Informace o svém okolí získávají za pomoci kompenzačních smyslů, nejvíce za pomoci sluchu a hmatu. U prakticky nevidomých se snažíme rozvíjet i zrak pro lepší pohyb a orientaci. Dále se snažíme rozvíjet ostatní smysly, rozvíjet prostorovou orientaci a sebeobsluhu (Hamadová, Květoňová a Nováková, 2007). K tomu nám pomáhají dvourozměrné či trojrozměrné názorné pomůcky. Avšak reálné předměty jsou pro děti největším zdrojem informací (Moravcová in Baslerová et al., 2012).

V předškolním věku se nejčastěji vyskytují **poruchy binokulárního vidění**. Jsou to vady funkční a dělí se na tupozrakost a šilhavost. Projevují se poruchou funkce jednoho oka. Největší potíže mají tyto děti s koordinací ruky a oka, s utvářením představ a prostorových vztahů (Hamadová, Květoňová a Nováková, 2007).

Poslední skupinou jsou děti **se zrakovým a kombinovaným postižením**. Tato skupina je velmi rozmanitá, ale spojuje je zraková vada, která je postižením dominantním. Jednotlivá postižení mají velký vliv na učení, chování i rozvoj dítěte ve všech jeho oblastech. Například mentální retardace může dítě omezovat při užívání kompenzačních pomůcek. Tělesné postižení značně komplikuje pohybovou aktivitu apod. Nové věci je obtížné děti naučit. Důležité je navození důvěry, časté opakování, dostatečný přísun podnětů a vše by mělo probíhat strukturovaně a organizovaně (Hamadová, Květoňová a Nováková, 2007).

Dle Baslerové et al. (2012) zraková vada není jen snížená zraková ostrost, ale celá řada problémů zrakových funkcí. Proto jednou z mnoha dalších možností klasifikace zrakových vad je dle Květoňové-Švecové (2000) pět skupin na základě poruch zrakových funkcí: ztráta zrakové ostrosti, postižení šíře zorného pole, poruchy barvocitu, okulomotorické problémy a obtíže se zpracováním zrakových informací.

Janková et al. (2015) popisuje potíže při ztrátě **zrakové ostrosti (vizus)** jako snížení schopnosti vidět ostře na rozličné vzdálenosti. Snížená ostrost zraku omezuje dětem ostré vidění do dálky, nablízko, omezuje orientaci na ploše i v prostoru. Dítěti komplikuje detailní činnosti jako je kreslení, prohlížení si obrázkových knih, pracovních listů apod. Při orientaci v prostoru stěží dokáže odhadnout vzdálenost, rozměr, pohyb a rychlost překážky. Slezáková in Baslerová et al. (2012) doporučuje, aby byl předmět lépe viditelný, měl by se jeho obraz zvýraznit (zvětšit kontrast) či zvětšit (zvětšit obrázky, přiblížit předmět...).

Keblová (2001) popisuje vyšetření zrakové ostrosti. Dítěti se zjišťuje na tabulkách nazývaných optotypy a vyšetření je v kompetenci odborného lékaře - oftalmologa. Avšak jednoduchou zrakovou zkoušku může provést i rodič či pedagog. Umožní to včasný zásah specialistů. Hamadová, Květoňová, Nováková (2007) doplňují, že nejčastější jsou optotypy sestaveny z písmen či číslic, ale pro děti předškolního věku se využívají Pflügerovy háky (natočená písmena E), Landoltovy kruhy (písmeno C v různých polohách) či obrázkové optotypy. Keblová (2001) poukazuje na umístění tabulky. Je důležité, aby byla ve vzdálenosti 5 metrů a při náležitém osvětlení by mělo i slabozraké dítě rozeznat znaky, na které ukazujeme. Při vyšetření se postupuje od čtení největších znaků k nejmenším. Na jednotlivé znaky je dobré ukázat pravítkem, aby nedošlo k záměně. Test končí u toho řádku, kde je vyšetřovaný schopný určit přinejmenším polovinu znaků.

**Postižení šíře zorného pole** je narušení části prostoru, který vidíme nehybným okem dívajícím se vpřed. Snížení kvality může dítěti zhoršovat orientaci na pracovní ploše i v prostředí. Zorné pole se může zúžit až do tzv. trubicového vidění. Snižuje kvalitu a schopnost provádět dětem běžné denní činnosti či pohybovat se v prostoru. Často se jedná o závažné onemocnění sítnice a nervových buněk uvnitř ní (jsou podrážděny světlem) či se jedná o poruchu nervových drah. Pokud se sítnice odchlípne, je důležité ihned vyhledat lékařskou pomoc, aby se zachránily alespoň částečné funkce zraku. K přechodnému zúžení zorného pole dochází i při užívání kompenzačních pomůcek například lupy či brýlí, které výrazně zvětšují předměty (Janková et al., 2015). Postižení zorného pole může mít několik typů: například zúžené

zorné pole zprava či zleva, výpadky periferního či centrálního zorného pole, jednostranné nebo oboustranné (Finková, 2011).

**Porucha barvocitu** je snížená schopnost vnímat spektrum barev neboli různé vlnové délky světla. Barvy oko vnímá žlutou skvrnou, zde je nejvíc čípků. Směrem k okraji sítnice se schopnost barvy rozlišovat zmenšuje (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007). Pokud je barvocit narušen, může se dítě špatně orientovat v situaci, která je na kontrastu barev závislá - například málo kontrastní barvy při výuce na tabuli, při dopravní situaci, orientace v mapě. Úplná ztráta barvocitu souvisí se světloplachostí. Při běžném osvětlení se zrakové funkce výrazně zhoršují. Dítě může oslnit odraz bílého papíru v knize, lesklá pracovní plocha stolu aj. (Janková et al., 2015). Barvocit se vyšetřuje pomocí pseudoizochromatických tabulek. Pozadí je utvořeno z více barevných bodů, do něhož jsou zakomponována čísla či obrazce bodově jedné barvy. Lidé s neporušeným barvocitem dokáží snadno obrazec či číslo rozeznat. Dětem zadáme pokyn najít konkrétní barvu, přiřadit barevné kartičky k odstínům barev či rozeznat barevné dvojice (Keblová, 2001).

**Okulomotorické problémy** dle Finkové (2011) mohou nastat během narušení koordinace pohybu očí. Projevy mohou být viditelné při sledování dráhy pohybujícího se předmětu či se objevují potíže při pohybu, který vede k uchopení nějakého předmětu (například hračky). Pohyby očí jsou potřebné pro kvalitní zrakovou práci. Mezi okulomotorické poruchy Baslerová et al. (2012) zařazuje šilhání, které ztěžuje vidění do dálky i nablízko. Dále uvádí kmitavý oční pohyb (nystagmus).

**Obtíže se zpracováním informací získaných zrakem.** Tyto potíže mají děti s poškozeným zrakovým centrem v kůře mozku. Tuto poruchu Finková (2011) uvádí jako „korová slepota“. Tento pojem označuje jedince, který má problémy se zpracováním informace z oka v mozku. Problém je ve spojení ostatních smyslových vjemů společně s interpretací zrakové informace.

Dalšími vadami zrakových funkcí dle Morávkové et al. (2020) mohou být například **snížená adaptace na oslnění a tmu**. To dětem ztěžuje pohyb při přechodu z tmavé místnosti do přímého světla a naopak (například přechod na pobyt venku

a zpět). **Porucha binokulární vidění** narušuje schopnost sledovat předmět oběma očima.

Oči nespolupracují a to dětem ztěžuje vidět do hloubky. **Narušená schopnost vnímat kontrast**, kdy oko dokáže rozlišit rozdílný jas dvou ploch v zorném poli.

Všechny tyto zrakové funkce, společně se složitostí zpracování v mozku, dokazují náročný proces zrakového vnímání. Proto poruchy zraku přináší velké množství obtíží, které u dětí ovlivňují vnímání i následný proces učení. „*Děti si nedovedou představit, jak vidí ti, kteří vidí lépe.*“ Proto je nezbytné se seznámit s nejrůznějšími projevy chování, které mohou poukazovat na možnou poruchu některé zrakové funkce nebo na defekt zpracovávání zrakového vjemu (Baslerová et al., s 25, 2012).

### 1.1.2 Zrakové vady dětského věku

V této kapitole se zaměřím na zrakové vady dětského věku, které se řadí do slabozrakosti a slepoty díky velkému a trvalému poklesu zrakových funkcí (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007).

**Poruchy binokulárního vidění** jsou nejčastější poruchy u dětí předškolního věku. Jsou to funkční vady, které se dělí na šilhavost a tupozrakost. Binokulární vidění označuje schopnost vidět současně oběma očima. Předmět, který je pozorovaný, je nezdvoujový. Binokulární vidění se vyvíjí do jednoho roku, dále se do šesti let upevňuje (Keblová, Lindáková, Novák, 2000).

- **Šilhavost (Strabismus)** je zraková vada, při které oči nedokáží vzájemně spolupracovat a kde postavení očí není rovnoběžné, stáčí se jedno oko. Léčí se brýlemi, okluzní terapií a pleoptickými cvičeními (Hamplová et al., 2015).
- **Tupozrakost (Amblyopie)** Keblová (2001) popisuje jako vadu jednoho oka, kdy jeho ostrost je podstatně snižena. Je daná nedostatečným rozvojem binokulárního vidění. Oko s lepší zrakovou ostroستí dominuje nad okem se sníženou. Postižené oko se začíná oslabovat, je vynecháváno z činnosti a ze svého směru uhýbá. Baslerová et al. (2012) zmiňuje, že její vznik může být

zapříčiněn nedostatkem zrakových podnětů při vývoji oka a vzniká v předškolním věku.

**Refrakční vady** se mohou objevit jako samostatné vady či jsou součástí jiných onemocnění očí. Do refrakčních vad patří dalekozrakost, krátkozrakost a astigmatismus. Tyto vady se vyznačují chybnou lomivostí obrazu na sítnici (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007).

- **Dalekozrakost** (Hypermetropie) je vada oka, kdy se obraz sledovaného utvoří za sítnicí. Děti tak špatně vidí nablízko. V předškolním věku je dalekozrakost častá, jelikož souvisí s vývojem oka. Děti dokáží vyrovnat dalekozrakost zvýšeným úsilím akomodací (zaostřováním) čočky. Pokud se u dítěte ale objeví šilhavost či nutnost si příliš přiblížit předměty k očím, následuje brýlová korekce. Nekorigovaná dalekozrakost může vést ke vzniku strabismu, amblyopie či nystagmu. Dětem omezuje přístup k informacím, proto napomůžeme úpravou prostředí a využíváním neoptických, elektrických či speciálních optických pomůcek (Baslerová et al., 2012).
- Také **krátkozrakost** (Myopie) se objevuje již v předškolním věku. Při krátkozrakosti se obraz sledovaného utvoří před sítnicí oka. Děti tak špatně vidí do dálky (Baslerová et al., 2012). Děti jsou nápadné svými silnými rozptylovými skly na brýlích. Bez nich se mohou dívat do knih příliš zblízka, mohou stáčet hlavu či mhouřit oči (Keblová, 2001). Je důležité dávat pozor, aby se takové děti zdržely od fyzické námahy, která by mohla mít za následek odchlípnutí sítnice. Například zvedání těžkých věcí, sportovní aktivity, kde hrozí otřesy, kotrmelce, vis hlavou dolů, či jiné aktivity, kde by mohlo dojít k překrvení hlavy (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007). Baslerová et al. (2012) připomíná nejen sportovní aktivity, ale i hru na dechové nástroje. Ta může zvýšit nitrooční tlak a zhoršit tak zdravotní stav dítěte. Spíše bychom měli dbát na úpravu prostředí, využívat elektrické a speciální optické pomůcky.
- **Astigmatismus** je vrozená vada oka, kterou lze ale i získat vlekým onemocněním rohovky. Optické paprsky se nelámou pouze v jednom bodě, tudíž nevzniká ostrý obraz na sítnici. Tato refrakční vada souvisí se změnou zakřivení oční rohovky,



potážmo čočky. Koordinovat lze cylindrickými skly. U dětí na poruchu může poukázat kresebný projev či bolesti hlavy (Baslerová et al., 2012). Obraz, který dítě vidí, můžeme přirovnat k zrcadlu s vlnitou plochou. Vše je deformované, protažené a neostré. Projevy dětského chování mohou být bolesti hlavy, přivírání očí, neklid a unavenost (Keblová, 2001).

**Retinopatie nedonošených (ROP)** se objevuje u předčasně narozených, nedonošených nezralých dětí, které jsou umístěny s vysokým příívodem kyslíku v inkubátoru. Vyšší koncentrace kyslíku či nestabilní množství může narušit vývoj sítnice (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007). ROP může být od lehce snížené zrakové ostrosti až po nevidomost. Veškeré náročné aktivity, kde je fyzická námaha, musí být konzultovány s lékařem (Baslerová et al., 2012).

Mezi **sítnicové degenerace** patří pigmentová degenerace sítnice. Jde o vrozenou vadu, která postihuje sítnici. Jde o dědičné onemocnění, které nelze léčit. U dětí se nejprve objevuje šeroslepost, později i zužování či výpadek zorného pole. Toto onemocnění končí poklesem centrálního vidění a slepotou (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007). Děti je důležité naučit dovednostem, které jim napomůžou co nejvyššího stupně mobility, navození sociálního kontaktu či u nich rozvíjet hmat (Jesenský et al., 2007).

Při chybném vyvinutí či nevyvinutí zrakového nervu se jedná o **Atrofii zrakového nervu**. Zrakový terč nervu má bělavou barvu. Stupeň poškození odpovídá slabozrakosti až nevidomosti. Vada může být spojena s nystagmem a poruchou barvocitu (Ranapece.cz, 2022). Děti využívají brýle s filtrem oranžovým, žlutým, jantarovým. Filtr může pomoci s vnímáním kontrastu, zamezí oslnění či postižený lépe vnímá hloubku prostoru (Baslerová et al., 2012).

**Vrozený šedý zákal** (Katarakta) je spojen s poruchou čirosti či odumírání čočky. Zraková ostrost se sníží, ale zorné pole zůstává bezzměnné. Sníží se kontrastní citlivost. Například při prohlížení obrázků se mohou rozplývat a ztrácejí konturu (Keblová, 2001). Doporučuje se pravidelné užívání očních kapek, pravidelný příjem

tekutin, úprava prostředí, speciální elektronické a optické i neoptické pomůcky (Baslerová et al., 2012).

**Vrozený zelený zákal** (Glaukom) neboli kongenitální katarakta je zákal čočky, který se váže k dětskému věku. Léčí se operací čočky, která je odstraněna a nahrazena kontaktní čočkou či brýlemi (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007). Děti mají potíže s ostrým viděním, mohou mít výpadky zorného pole, světloplachost, slzení očí. Učitel by měl pomoci dítěti hlídat užívání očních kapek a stálý přísun tekutin, aby při rychlém doplnění velkého množství kapalin do těla nevznikal nitrooční tlak. Také musí děti omezit sportovní aktivity, kde vzniká nitrooční tlak. Dětem napomáháme k samostatnému pohybu a prostorové orientaci. Vhodné je využití speciálních optických pomůcek, úprava prostředí a elektronické pomůcky (Baslerová et al., 2012).

**Anoftalmus a mikroftalmus** dle Hamadové, Květoňové a Novákové (2007) jsou vrozená postižení očí, kdy bulbus oka zcela chybí (anoftalmus) či je příliš malý (mikroftalmus).

**Retinoblastom** je nádorové onemocnění sítnice. Jedná se o nejzávažnější onkologické oční onemocnění u dětí. Diagnostikováno bývá kolem dvou let (Pipeková, 2010). Léčba je onkologická i chirurgická (vyjmutí oka a získání oční protézy). Funkční důsledky jsou porucha barvocitu, zmenšená zraková ostrost až nevidomost, monokulární vidění, snížené vnímání kontrastu, výpadky zorného pole. Úpravy podmínek vzdělávání se řeší individuálně (Baslerová et al., 2012).

**Albinismus** je způsoben malým množstvím či chyběním pigmentu v sítnici a duhovce oka. Duhovka proto nedokáže dostatečně clonit světlo. Děti jsou světloplaché a jejich informace jsou často zkreslené. Dětem vyhovuje lokální přiměřené osvětlení (Keblová, 2001). Tato dědičná vada je na úrovni slabozrakosti nižšího stupně. Často je doprovázena s nystagmem (mimovolné pohyby očí) či strabismem (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007). Pro učitele je důležité pamatovat na různé faktory, které mohou dítěti komplikovat pobyt v mateřské škole. Oslnění nezpůsobuje jen slunce, ale i sníh, vodní plocha, lesklá tabule, lupa s halogenovou zářivkou bez regulace světla či nevhodně osvětlená pracovní plocha. Pro snížení obtíží jsou

dětem předepisovány brýle s barevným filtrem často v zelené, žluté či šedomodré barvě (Baslerová et al., 2012).

**Kortikální postižení zraku** se objevuje u kombinovaně postižených dětí. Jedná se o poruchu zrakových drah a funkce mozku. Projevem je často proměnlivé používání zraku. Například sahá dítě po hračce, a při tom nezpozoruje hračku, která je mnohem nápadnější. Je ovšem důležité brát v úvahu veškeré podmínky, které mohou zrakovou nepozornost způsobit. K této vadě se váží onemocnění jako DMO či epilepsie (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007).

### **Etiologie zrakového postižení**

Lopúchová (2008) uvádí etiologii zrakových poruch a postižení. Mají mnoho příčin vzniku, které můžeme na základě určitých aspektů diferencovat. Zrakové postižení může být *vrozené* nebo *získané*. Podle doby vzniku rozlišujeme *prenatální* (vnik během těhotenství), *perinatální* (vnik při porodu) a *postnatální* poškození (vnik úrazem či nemocí).

**Vrozené vady** jsou odborníky odhaleny asi u 2% novorozenců. Způsobují je patologické noxy, které zapříčiňují vývojové odchylky oka. Záleží na zdravotním stavu matky, druhu škodlivin a na délce těhotenství. Porucha je závažnější, pokud je vývoj oka zasáhnut již v embryonálním stádiu. Mezi příčiny řadíme exogenní vlivy, jako jsou mechanické, chemické a fyzikální, dále poruchy metabolismu a výživy matky. Takové vlivy způsobují mikroftalmus, anoftalmus, vrozený šedý zákal a také k retinopatii nedonošených. Endogenní vlivy, tedy dědičné příčiny, tvoří přibližně 20% vrozených vad. Řadíme sem astigmatismus, těžkou krátkozrakost, vrozený glaukom, šilhavost, vrozený šedý zákal, retinoblastom, albinismus. **Získané vady** jsou způsobeny chorobou (např. diabetes, angina, revmatické onemocnění, roztroušená skleróza, tuberkulóza) či úrazem, v takovém případě je často poraněné jedno oko (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007).

### **Projevy zrakových vad v předškolním věku**

Do mateřské školy může přijít dítě, u kterého zraková vada nebyla zatím zjištěna. Některé chování, naklánění hlavy, postoj či neúspěch při orientaci v prostoru a pohybu nás mohou navést k včasnému odhalení vady. Dítěti tak pomůžeme k nápravě a můžeme předejít zhoršení oční vady. Morávková et al. (2020) uvádí přehled nejčastějších projevů dětí předškolního věku při zjišťování postižení zraku:

Vzhled očí:

- Oči při pohledu nesměřují přímo, časté je šilhání jednoho či obou očí
- Oči nemusí být symetrické (liší se velikostí či tvarem)
- Oční víčka či samotné oči mohou být zarudlé
- Na řasách či víčkách vzniká povlak
- Slzení očí
- Častý otok, poklesnutí očních víček či výskyt ječného zrna
- Zamlžení rohovky nebo zornice
- Záškluby nebo nepravidelné oční pohyby

Projevy chování:

- Časté mnutí očí, tlak na oči
- S obtížemi navazuje oční kontakt, neopětuje pohled do očí
- Více mrká a slzí
- Zrakovou pozornost neudrží dlouho, v jeho zorném poli nefixuje předmět, neotočí se
- Špatná koordinace ruky a oka
- Časté zakopávání, hůř zdolává překážky, vysouvání nohou pro lepší orientaci, šlape po hračkách na koberci, popřípadě je vyhmatává
- Vráží do lidí či předmětů, které nejsou přímo před ním
- Nejistá chůze při změně osvětlení
- Vyhýbá se pohybovým aktivitám
- Časté bolesti hlavy (z důvodu velké zrakové zátěže)
- Opožděný vývoj v oblasti hrubé motoriky (méně stabilní chůze, o širší bázi), bojí se samo prozkoumávat okolí, vyžaduje blízkost dospělého, v neznámém prostředí bývá bázlivé a potřebuje držet za ruku

Při různých aktivitách v mateřské škole:

- Postoj bývá ztuhlý
- Hlavu může vysouvat vpřed, natáčet na stranu či naklánět
- Zakrývá si nebo zavírá jedno oko
- Mhouření očí, šklebení
- Hlavu sklání k podložce
- Nepozornost
- Nejeví zájem o aktivity jako je divadlo, televize, hry, grafomotorické činnosti apod.
- Ztrácí orientaci v obrázku či na řádku, dopomáhá si prstem
- Dělá mu potíže rozlišit objekt a pozadí

Sledování těchto projevů nám mohou pomoci k odhalení zrakové vady nebo postižení. Také nám pozorované projevy mohou dát impulz ke stimulačním aktivitám a k úpravě prostředí u dětí, které již zrakovou vadu mají diagnostikovanou (Morávková et al., 2020).

## **1.2 Specifické odlišnosti vývoje dítěte se zrakovým postižením v předškolním věku**

Pro dítě je předškolní věk doba, kdy je velmi iniciativní, má potřebu se seznamovat s prostředím kolem sebe a s novými aktivitami. Seznamuje se s vrstevníky a usiluje o sebeprosazení. Zrakové vnímání se nejvíce vyvíjí v tomto období. Ve čtyřech letech může dosahovat centrální zraková ostrost stejných hodnot jako u dospělého. Binokulární vidění se stabilizuje kolem šestého roku dítěte, proto je toto období kritickým pro vývoj zrakových vad. Důležité proto je včas zrakovou vadu odhalit a nastavit léčbu společně se speciálně-pedagogickou péčí, aby nedošlo k dalším komplikacím (Morávková et al., 2020). Většina dětí se zrakovým postižením se brzy dostane do péče odborníků. U dětí se preventivní prohlídka, tzv. zrakový screening, provádí ve čtyřech letech, před vstupem do základní školy (Keblová, 2001). Po zjištění zrakového postižení u dítěte je nutné neprodleně zahájit zrakovou stimulaci. Zajistíme ji aktivitami, které rozvíjí zrak či rozvíjí kompenzační smysly – hmat, sluch,

čích, vnímání polohy, pohybu i tepla předmětů. Vhodné jsou i stimulační hračky, které jsou zajímavé pro sluch a hmat (Baslerová et al., 2012).

Každé dítě je v průběhu svého života postaveno neustále novým vjemům a zkušenostem. Jejich správné vyhodnocení je důležité pro samostatnost a kvalitní orientaci v životě. Děti se zrakovým postižením musejí používat více ostatní smysly, které si cvičením zdokonalují (Keblová, 1999). Zrakově postižené děti jsou limitovány v mnohých dovednostech, ale všechny dovednosti by se měly učit ve stejném věku, jako intaktní děti. Ať už je to chůze, mluva, sebeobsluha apod. S trpělivostí a přiměřenou pomocí dovednosti učíme a upevňujeme. Jak jsem již uváděla, tak vnímání smysly je pro děti se zrakovým postižením stěžejní. I zbytky zraku je třeba rozvíjet a cvičit. Hlavním úkolem je reedukace v oblastech, kde je zachována alespoň částečná percepce. To platí jak u zraku, tak i o ostatních smyslech, kterými si děti zrak často vynahrazují (Keblová, 2001).

### **1.2.1 Vliv zrakového postižení na osobnost dítěte**

V předškolním věku se zrakově postižené děti zajímají o další osoby, místa a předměty. Zrakové postižení ovlivňuje děti ve všech osobnostních stránkách, jejich vývoj, sociální vztahy i sebepojetí. Své nedostatky ve zrakových zkušenostech se snaží kompenzovat ostatními smysly, nejvíce sluchem a hmatem (Keblová, 2001). Výrazné omezení či úplné chybění zraku ovlivňuje vývoj dítěte natolik, že by mu mohlo, díky mylnému úsudku, být přisuzováno mentální postižení. Dítěti mnohem déle trvá si osvojit různé dovednosti, tyto dovednosti je také důležité častěji opakovat. Některé projevy v dětském chování si lidé mohou špatně vyložit. Například pokřikování a dupání, aby rozeznaly odrazy zvuků či strkání předmětů do úst, aby je mohly lépe prozkoumat (Ellis, Frankenberg, 2005). Takové zlozvyky u dětí vzbuzují pozornost okolí. Dále například kývání těla, stlačování očí, točení se kolem své osy či kývání rukama. Pedagog by se měl snažit ostatní děti vést k pochopení a toleranci, ale také se snažit tyto zlozvyky u postiženého eliminovat (Lechta, 2010). K naplnění speciálních vzdělávacích pedagogických potřeb dítěte s postižením zraku patří potřeby psychické, které jsou důležité k optimální edukaci. Psychické potřeby vnímáme jako dostatečnou míru stimulace, vnější přiměřenou smysluplnou strukturu (pravidelnost, podmínky

k učení, věcný řád), vytvoření trvalého kladného vztahu s jednou osobou a podpora identity. Dětem je třeba dát pocit, že někam patří, že je akceptované. Pokud tyto potřeby nejsou naplňovány, dochází k deprivaci (Morávková et al., 2020). Společně s rodiči by měli učitelé dítě motivovat a učit adekvátnímu postoji k vadě a snažit se, aby dítě svou vadu dokázalo přijmout (Vítková et al., 1999).

Zrakové vnímání má velký vliv na utváření myšlení, správných představ, pozornosti, rozvoj paměti, řeči, emocí i prožitků dítěte (Morávková et al., 2020). Porucha či poškození zraku, případně i jeho ztráta, deformuje, omezuje, ba dokonce zcela vylučuje veškerý zdroj informací (Keblová, 1998). Vyloučení či omezení zrakového vnímání může zapříčinit smyslovou deprivaci, která se projeví v oblastech aktivity, chápání, poznávání i prožívání a způsobí potíže (Růžičková, Vítová, 2014). Důležité je rozvíjet paměť, myšlení a pozornost zejména za pomoci řeči. Děti jsou odkázány na svou paměť, která napomáhá v orientaci v prostoru (například, kde je rozmístěný nábytek). Omezené zrakové vnímání ovlivňuje senzomotorické i symbolické myšlení, narušuje diferenciaci představ (Hájková, Květoňová-Švecová, 2001). Také komunikace dětí se zrakovým postižením je ztížena tím, že děti nemohou dostatečně dobře či vůbec vnímat neverbální signály v komunikaci. Samotné děti mají odlišné rysy v komunikaci, ať už je to mimika či držení těla (Bendová et al., 2015). Zrakové postižení ovlivňuje charakter, rozvoj poznávacích procesů a emocionální prožívání. Díky vhodné edukačním a rehabilitační podpoře lze nedostatky kompenzovat. Děti s vrozenou oční vadou obtížněji vnímají svět. Děti získávají z okolí zrakem velice málo strukturovaných a konkrétních informací. Nedávají dětem smysl ani logiku, proto jsou nedostačující pro rozvoj zrakové paměti či představ. Důležité proto je záměrně podporovat zrakový potenciál a zrakové představy pomocí nejrůznějších technik (například dotazování a učení). Pro zrakově postiženého je náročné dlouhodobě se soustředit a zapojit svou pozornost. Veškeré podněty kolem mohou být rušivé. Děti bychom měli tudíž vést k návyku pracovní hygieny, jelikož jsou vystaveny větší psychické únavě. Také paměť využívají mnohem více, jelikož jsou často bez vizuální podpory. Aby nevznikaly chybné představy a ty byly uchovány v paměti, je třeba vše dítěti důkladně popsat, srozumitelně vysvětlit a pomoci mu vše správně uchopit. Napomocť mu, aby vše správně pochopilo (Růžičková, Vítová, 2014).

U dítěte se zrakovým postižením je také velmi důležité naplňování veškerých jeho potřeb ke správnému vývoji. Od rodičů i učitelů je třeba, aby se dítěti více věnovali, aby ho neustále stimulovali a systematicky vedli. Také by měli rozvíjet jeho poznávací procesy a především smysly, jak uvádím v předchozím textu. Často se setkáváme u zrakově postižených dětí s opožděným vývojem, pokud je dětem dostatečně věnovaná péče v rodině i v mateřské škole, vývoj se dříve či později vyrovná na úroveň jeho vrstevníků (Vaňková, 2016).

### **1.2.2 Kompenzace zraku jinými smysly**

Pokud jsou zrakové funkce omezeny do takové míry, že neumožňují dítěti získat dostatek informací pro rozvoj, začne využívat ostatních smyslů. Částečně vidící děti využívají ostatní smysly jako doplněk, zatímco nevidomé děti jsou na ně zcela odkázány. Také jim jako kompenzačním prostředkem napomáhá vnímání svého těla a jeho vztahu k situaci či okolí (například tepelné záření Slunce) a vnímání vlastního pohybu (vnímání zakřivení a sklonu dráhy při pohybu). Při edukaci dětí se zrakovým postižením nazýváme kompenzaci jako nepostradatelnou. Děti některé činnosti potřebují dělat jiným způsobem, proto zde hraje významnou roli motivace (Růžičková, Vítová, 2014).

**Hmatové vnímání** napomáhá poznat kvalitu povrchu i během manipulace s předmětem, získávají tak dílčí informace o předmětu, které napomáhají představě o celku. Hmatem děti se zrakovým postižením vnímají velikost, tvar, vzdálenost předmětů a jejich objem či teplotu. K přesnější představě o prostoru a předmětech doplňujeme přesný slovní popis. Děti v předškolním věku vedeme, aby uměly přendávat předměty z jedné ruky do druhé, aby používaly všechny prsty ruky a poznaly předmět hmatem. Dále rozvíjíme obratnost rukou, nohou i citlivost dalších částí pokožky, například na obličeji (Keblová, 1999).

**Sluchové vnímání** nám poskytuje až patnáct procent informací z okolí. Sluchové vnímání je u dětí se zrakovým postižením diferenciovanější a citlivější. Sluch je prostředkem k učení a kompenzuje zrakové vnímání (Hájková, Květoňová-Švecová, 2001). Dětem se zrakovým postižením prvotně napomáhá v orientaci v prostoru, protože jsou pozornější ke zvukům. Mají tak větší představu, co se kolem



nich děje. Zvýšenou citlivost rozvíjíme v průběhu jejich vývoje již od raného dětství. Intenzitu zvuku ovlivňuje vzdálenost od zdroje zvuku, proto se mohou lépe zorientovat v prostředí a lépe se i pohybovat. Například se naučí rozeznávat blížící se kroky, dopravní prostředky, odhadnout předměty, které spadly na podlahu apod. Dokonce se děti naučí rozeznat osoby, odhadnout jejich náladové rozpoložení či dokonce povahu. Děti se také naučí jak odhadnout vzdálenost překážky, její velikost i přibližné umístění. Proto je důležité rozvíjet sluchovou paměť, uvědomělou sluchovou pozornost i uvědomění si specifických kritérií pro zhodnocení projevů z okolí, které jsou odlišné od kritérií vidoucích. Zásadami je tedy začít s rozvojem co nejdříve formou skupinové i individuální hry. Často činnosti opakovat a postupovat pomalu nejprve v tichém prostředí a postupně zvyšovat hluk (Keblová, 1999).

**Čichové a chuťové vnímání** napomáhá dokreslovat vjemy a počitky hmatové i sluchové. Dětem se zrakovým postižením vytvářejí přesnější představu o okolí. Čich ovlivňuje city v prožívání, pomáhá v orientaci v čase a prostoru, a dokonce může být důležitým zdrojem informací před nebezpečím. Proto děti se zrakovým postižením od raného dětství čichově i chuťově stimulujeme, aby se jejich vnímání zjemnilo. Při rozvoji čichu se zaměřujeme na to, aby dítě rozeznalo libé či nelibé vjemy, lokalizovat původ, určovat vůně a rozeznat potraviny, koření, rostliny, rozeznat čistotu prádla či poznat osobu bez tělesného přiblížení. Při rozvoji chuti je důležité se zaměřit na rozeznávání druhů chuti, intenzitu, původ, suroviny či správně ochucenou potravu (Keblová, 1999).

### **1.2.3 Zrakově postižené dítě a činnosti každodenního života**

Dle Kochové a Schaeferové (2015) je cílem našeho vedení, aby dítě se zrakovým postižením bylo připravené pro život. Vedení k samostatnosti vyžaduje velkou míru trpělivosti, práce, motivace a vynalézavosti při neobvyklých způsobech edukace. Růžičková a Vítová (2014) zmiňují důležitost tyflopédických principů, které napomáhají ke kvalitní edukaci. Důležitou součástí je i pozitivní zkušenost. Základními principy jsou:

- **Posloupnost** – činnosti rozdělit do postupných kroků, které na sebe navazují.
- **Praktičnost** – nácvik dovedností a schopností důležitých pro běžný život

- **Osobní bezpečnost** – samostatný pohyb, bezpečnost při práci s ostrými předměty (rozvoj odvahy a rozvahy, podpora sebevědomí a soběstačnosti, odolnost vůči drobným zraněním)
- **Aktivizace** – motivace, podněcování, smysluplnost, pozitivní hodnocení
- **Přiměřenost** – od jednoduchého ke složitějšímu, od známého k neznámému, střídání úkolů
- **Trpělivost** – uvědomění si zátěže a znalost schopností dítěte, časté a mnohonásobné opakování dovedností a vědomostí

**Pohyb** je důležitou činností, díky které se dozvídáme informace o okolí. Umožňuje nám se přibližovat k předmětům, které budí náš zájem, také se vzdalovat od jevů, které momentálně nechceme. Pohyb nám umožňuje poznávat, ale také komunikovat (Kochová, Schaeferová, 2015). Keblová (2001) uvádí, že úroveň motoriky dítěte se zrakovým postižením je ovlivněna rodiči popřípadě učitelkami v mateřských školách, kteří by měli pro správný vývoj dítěti poskytovat dostatek podnětů pro lokomoci i pro hrubou a jemnou motoriku již od narození dítěte. Pro zrakově postižené děti je důležité správné zvládnutí chůze. Často se zde objevuje nesprávné držení těla, chůze v široké bázi, kolébavá chůze s roztaženýma rukama apod. Děti bývají v chůzi nejisté a často svou váhu těla mají na patách. V předškolním věku bychom měli dětem poskytovat nejrůznější příležitosti k pohybu, aby se naučily pohybovat s větší jistotou a rychlostí. Správný vývoj podpoří pohybové hry, cvičení i vhodná obuv. Děti směřujeme ke správnému vnímání svého těla a zvládnutí rovnováhy. Nielsen (1998) dodává, že při rozvoji hrubé a jemné motoriky je důležité stimulovat i smysly. Pokud může dítě spojit pohyb se smyslovou zkušeností, dále ho to podněcuje k pohybu.

**Orientace v prostoru** má velký vliv na život zrakově postižených. Rozvoj orientace v prostoru je dlouhodobý proces, který vyžaduje systematickosti, trpělivost, ucelenost a pozitivní přístup (Balunová, Heřmánková, Ludíková, 2001). Dětem podává informace, kde se právě nacházejí, jaká je souvislost místa s okolím, kudy se dostanou odtud apod. (Kochová, Schaeferová, 2015). Potíže s prostorovou orientací a se samostatným pohybem mají všechny zrakově postižené děti. Nejmarkantnější

důsledek je u nevidomých, ale u všech skupin zrakového postižení je důležité samostatný pohyb i orientaci v prostoru kompenzovat ve všech možných oblastech výchovně-vzdělávacího pedagogického působení v mateřské škole (Růžičková et al., 2007). Rozvíjet prostorovou orientaci u dětí bychom měli začít na vlastním tělesném schématu. Dále v neblížším okolí a následně pokračujeme v orientaci širšího místa. Při seznamování s prostorem dítěti poskytnout dostatek času a dovolit mu vše prozkoumat také hmatem (Kochová, Schaeferová, 2015). Děti vedeme k tělesné zdatnosti, udržení rovnováhy, ke koncentraci, k odvaze, sebevědomí, rozvíjíme sluch, čich, hmat, odhad vzdálenosti, vnímání sklonu dráhy a její odchylky apod. (Balunová, Heřmánková, Ludíková, 2001).

**Sebeobsluha** je součástí každodenního života. Slabozraké děti mají výhodu, jelikož se stejně jako vidící učí nápodobou. Čím dříve děti zvládnou sebe-obslužné činnosti, lépe se začlení do běžného života. Nevidomé děti se učí déle, potřebují si vše více osahat, vyzkoušet. Autorka však varuje před tím, abychom činnosti vykonávali za děti. Zvládnou-li sebe-obslužné činnosti, mohou se pak více zdokonalovat a následně připravovat na práci v základní škole (Kadlicová in Baslerová et al., 2012). Do sebeobsluhy zařazujeme hygienu. Dítě by mělo udržovat osobní čistotu jako je obsluha toalety, mytí rukou, koupání, užívání kapesníku. Dále oblékání, svlékání oděvů a stravování, kam zařazujeme užívání příboru. Při nácviu těchto dovedností bychom měli vycházet ze zkušeností raného věku. V prvotní fázi bychom měli dítě s používanými předměty pečlivě seznámit. Nechat dítě si vše osahat a slovně mu napomůžeme předměty popsat. Pedagog by měl dítěti poskytnout dostatek času na nácvi. Úkoly rozdělíme do malých kroků, které učíme odděleně, teprve po té vše spojujeme (Bartoňová, Bytešníková, Vítková et al., 2012).

**Hra** zrakově postižených dětí se liší od hry intaktních. Stejně tak se liší u dětí se zbytky zraku a nevidomých dětí. Děti během hry potřebují daleko větší podporu (Moleman, Broek, Eijden, 2015). Během manipulační hry vše zkoumá, mačká, vkládá do úst. Zrakově postižené děti zaujmou hračky kontrastní, hmatově zajímavé. Pro nevidomé děti je manipulační hra zásadní, jelikož každý předmět potřebují velmi důkladně poznat. Děti také zkoumají vlastnosti předmětů. Často s věcmi bouchají,

porovnávají je, třídí a hrají si se zvuky svého okolí. Jelikož děti nemusí mít přesnou představu o činnostech dospělých, či k čemu se některé předměty užívají, nemohou tak napodobovat. Potřebují popis a vysvětlení různých běžných činností. Často při své hře využívají nejrůznější zvuky. Často jim stačí se předmětů jen dotýkat a vyprávět o tom, co předmět dělá. Hru dětí bychom měli podporovat, poskytnout na hru dostatek času, prostoru a podnětných materiálů ke hře (Kochová, Schaeferová, 2015).

#### 1.2.4 Terapeutické metody k nápravě zrakového postižení

V předškolním věku dítěti se zrakovou vadou předepíše oční lékař speciální optické pomůcky a děti se je učí využívat. Jsou to například brýle nebo okluze (Keblová, Lindáková, Novák, 2000). **Brýlová korekce** znamená využití odpovídajících skel podle refrakční vady. U šilhání mají brýle pomoci k ostrému vidění a ke zlepšení odchyvky. Brýle mají u dětí velký význam v léčbě vady, proto je nutné nosit brýle celý den. Další léčebnou metodou je **okluzivní terapie**. Během dne se zakryje lepší vedoucí oko speciální náplastí či připevněním okluze na brýle (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007). Může se stát, že takové pomůcky dítě odmítá. Příčinou může být vada na býlích, kterou řeší lékař či například nepříjemná aplikace okluze. Učitelé i rodiče by měli zachovat laskavý a trpělivý přístup, poskytnout dítěti dostatečně barevné a kontrastní vjemy, které kompenzují vadu oka (Baslerová et al., 2012). Důležitou funkci zde má i rodina, která by se k dítěti měla chovat ohleduplně a měla by dítěti pomáhat ve zvládnutí kritických období. Okluze se dá vylepšit obrázkem či si ji nalepí i rodiče dítěte pro lepší příklad a motivaci (Keblová, Lindáková, Novák, 2000).

**Pleoptická terapie** napomáhá k léčbě nejen tupozrakosti. Zdravé oko je třeba během cvičení zcela zakrýt (například okluzí). Funkce oka se zlepšují tím, čím víc oko namáháme. Děti pleoptická cvičení provádějí doma s rodiči či pod vedením ortoptických sester. Během úkolů dítě využívá také hmat, paměť a sluch. Cvičí se tak zraková ostrost, ale i koordinace oka a ruky (Keblová, Lindáková, Novák, 2000).

- Reakce na světelné podněty (například při rozsvícení baterky dítě tleskne)
- Vnímání barvocitu (přiřazování stejných barev k předmětům, vnímání sytosti barvy, střídání barev, řazení podle odstínů, barevné skládky...)
- Třídění předmětů dle tvaru, barvy, velikosti

- Obtahování tvarů a překreslování obrázků
- Hledání rozdílů
- Orientace v prostoru, na ploše (spojení dvou bodů)
- A další...

Během **ortoptická terapie** se cvičí obě oči naráz. Okluze se neužívá. Tato terapie se provádí na specializovaných přístrojích ve specializovaných centrech pod vedením ortoptických sester. Efekt i jejich vhodnost posuzuje oční lékař. Během cvičení je hlava nehybná a dítě pohybuje pouze očima (Keblová, Lindáková, Novák, 2000).

- Cvičení konvergence (přibližování předmětů k očím)
- Konstrukční činnosti (puzzle, společenské deskové hry...)
- Pohybové činnosti (chůze po čáře, skoky přes překážku, hry s míčem...)

Další **terapeutické techniky a činnosti** mohou být navlékání, proplétání, provlékání, vypichování obrysu tvaru či obrázku, šití, sešívání, vyšívání, vystřihování, stříhání, výtvarné činnosti jako kreslení, práce s papírem, modelování a jiné (Keblová, Lindáková, Novák, 2000). Pravidelnost těchto činností může napomáhat k uvolněnému vidění, zrakové pole se může rozšířit, podporuje pohyblivost očí, prostorové vidění, obrazovou paměť, představivost a zlepšuje další zrakové funkce (Hätscher-Rosenbauer, 2000).

### **1.3 Edukace dítěte se zrakovým postižením v mateřské škole**

Pedagogové jsou povinni naplňovat speciální vzdělávací potřeby žáků na základě platného znění školského zákona (Michalík in Baslerová et al., 2012). Edukace je opřena o Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. Obsahuje vzdělávací cíle, nabídku, očekávané výstupy a rizika. Děti se zrakovým postižením bychom měli vést tak, aby dosahovaly srovnatelných cílů a očekávaných výstupů ve vzdělávání, jako intaktní děti (Janková, Moravcová, 2017). K tomu, aby se mohly vzdělávat stejně, potřebují využívat podpůrná opatření. *„Podpůrnými opatřeními se rozumí nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta. Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na*

*bezplatné poskytování podpůrných opatření školou a školským zařízením.*“ (Školský zákon, § 16, 10 str, 2021).

Morávková et al. (2020) uvádí, že metodickou a poradenskou činnost poskytuje Speciálně-pedagogické centrum (SPC) pro zrakově postižené na základě a v návaznosti na speciálně-pedagogické vyšetření. Před přijetím žáka se zrakovým postižením se doporučuje znát diagnózu žáka popřípadě denní režim dítěte. SPC doporučí podpůrná opatření dle speciálně-pedagogických potřeb zrakově postiženého dítěte. Spolupracuje s rodiči i s mateřskou školou, kterou dítě navštěvuje. Janková et al. (2015) doplňuje, že se jedná o speciálně-pedagogické vyšetření, případně doplněné psychologickým, který provádí odborný pracovník. Pokud se prokáže, že dítě potřebuje speciálně vzdělávací potřeby, určí se druhý až pátý stupeň podpůrných opatření. První stupeň mají pouze žáci s oslabením zraku, se kterým si poradí běžný pedagog mateřské školy.

Podpůrná opatření jsou volena na základě speciálních potřeb dětí s ohledem na individuální zraková specifika. Přizpůsobují se formy práce a výukové metody. Individuální práci soustředíme hlavně při potížích s orientací, při odhadu hloubky, vzdálenosti či při poznávání barev. Během dne posilujeme náležitý nácvik nošení okluze a brýlové korekce, která plní svůj účel. K tomu je třeba zařadit i reedukační cvičení pleoptických a smyslových cvičení, která provádí pedagog a ortoptická cvičení se specialistou (ortoptickou sestrou). Také je nutno upozornit na zajištění bezpečnosti, především když mají děti zakryté oko (Morávková et al., 2020). V mateřské škole platí pro všechny děti stejné bezpečnostní opatření, avšak pro děti se zrakovým postižením zde může být více úskalí. Například rozházené hračky, otevřené dveře skříně či jiné překážky, proto se snažíme vyvarovat úrazům tak, že pravidelně uklízíme a ukládáme věci na své místo. V mateřských školách je dozor neustálý a na vysoké úrovni, odpovídá tak potřebám všech dětí (Ellis, Frankenberg, 2005). Paní učitelka dále rozhoduje, kam žáka usadí a kde mu zvolí pracovní místo, aby mohl užívat sklopnou desku. Seznámení se se speciálními kompenzačními pomůckami – zvětšené obrázky, lupy apod. (Růžičková et al., 2007).

### **1.3.1 Popis a aplikace podpůrných opatření pro zrakově postižené v mateřské škole**

**Podpůrná opatření 1. stupně** jsou pro děti s poruchou binokulárního vidění. Po léčbě se vidění může vrátit do normy, či zůstane funkční vada jednoho oka. Také pro žáky s refrakčními vadami, které jsou třeba korigovat brýlemi. Tato vada je trvalá, ale neovlivňuje výrazným způsobem osvojování potřebných kompetencí či výsledky ve vzdělávání. Také je poskytujeme dětem s poruchou barvocitu (Janková et al., 2015).

**Podpůrná opatření 2. stupně** jsou obvykle nabízena dětem s refrakční vadou vyššího stupně, těžší vadou binokulárního vidění, dětem s akutním onemocněním očí či úrazem oka, s poruchou barvocitu, s nystagmem, se sníženou schopností adaptace na světlo/tmu, s poruchou vnímání kontrastu či slabozrakým dětem (Morávková et al., 2020). Také dětem, jejichž onemocnění trvá déle než půl roku a jejichž zrakové funkce se zhoršují. Patří sem děti s tupozrakostí v předškolním věku (Janková et al., 2015). Opatření druhého stupně slouží ke kompenzaci a reedukaci zrakového postižení lehčí formy. Dále k speciálně-vzdělávací podpoře a individualizaci. To je například tolerance pomalejšího tempa, přizpůsobení pracovních podmínek, volba vhodných pomůcek (sklopná deska), osvětlení, kontrastní text, úprava obrázků, při pohybu zvýšeného dohledu (Morávková et al., 2020).

**Podpůrná opatření 3. stupně** jsou nabízeny dětem s vážnější poruchou binokulárního vidění spojené s vývojovou poruchou, dětem se střední až těžkou slabozrakostí a dětem, které mají jiné zrakové postižení s potřebou takových podpůrných opatření (Janková et al., 2015) Taková opatření závažné zrakové formy kompenzují a reedukují. Dále slouží ke speciální podpoře ve vzdělávání a individualizaci dítěte. V této oblasti je to především: uzpůsobení pracovního tempa a jeho tolerance, zařízení vhodných podmínek pro vizuální práci (užívání lupy, sklopné desky, vhodného osvětlení...), úprava a zvětšení pracovních listů, obrázků, využití výtvarných pomůcek s tučnou a kontrastní stopou, úprava obsahu vzdělávání, podpora asistenta pedagoga (Morávková et al., 2020).

**Podpůrná opatření 4. stupně** jsou poskytována dětem, které jsou těžce slabozraké až nevidomé, se slabozrakostí s přidruženou vývojovou vadou a dětem, které mají

přidruženo další středně těžké postižení (Janková et al., 2015). Při vzdělávání tyto děti nejvíce používají kompenzační smysly a připravují se na bodové písmo – tzv. předbraillská příprava. Opatření třetího stupně slouží ke kompenzaci těžkého zrakového postižení, ke speciální vzdělávací podpoře a individualizaci, což v tomto případě znamená tolerance pomalého pracovního tempa, úprava a uzpůsobení obsahu vzdělávání a organizace, v běžné mateřské škole vzdělávání dle IVP, rozvoj specifických dovedností, asistenta pedagoga (Morávková et al., 2020). Vzdělávání žáka je dle individuálního vzdělávacího plánu (IVP) s možností podpory asistenta pedagoga nebo dalšího pedagoga po dobu strávenou v mateřské škole (Janková et al., 2015).

**Podpůrná opatření 5. stupně** jsou poskytována dětem, které mají postižení s více vadami, selhala u nich opatření čtvrtého stupně, potřebují nejvyšší míru podpůrných opatření. Tyto děti potřebují nejvyšší míru podpůrných opatření, jelikož jsou na úrovni nevidomosti (Janková et al., 2015). Tato opatření slouží ke kompenzaci zrakových vad, které jsou v kombinaci s jiným závažným postižením. Dále k vhodné speciálně-pedagogické, metodické, intervenční a materiální podpoře, úpravě a uzpůsobení prostředí, obsahu vzdělávání, organizace, vzdělávání dle IVP, k podpoře informačního deficitu, k podpoře asistenta pedagoga (Morávková et al., 2020).

### **1.3.2 Výhody a rizika edukace zrakově postiženého v předškolním věku**

Prvních pár let života si děti musejí osvojit velké množství dovedností a náročných činností. Mateřské školy dětem poskytují podnětné prostředí, které je rozvíjí, obohatí a uspokojí jejich potřebu vrstevníků. Pro dítě se zrakovým postižením to může znamenat i pocit začlenění se mezi kamarády a necítit se tak osaměle. Děti získávají počáteční zkušenosti v kolektivu kamarádů a to je důležitý základ pro další život (Ellis, Frankenberg, 2005). Ovšem sebeprosazení v dětském kolektivu nemusí u zrakově postiženého vzniknout, v důsledku nedostatečného rozvinutí kompetencí dítěte. Dítě může sklouznout ke stereotypu a může být příliš závislé na blízkých osobách. V mateřské škole děti se zrakovým postižením získávají první kompetence, které se často nedokáží srovnat s vidícími vrstevníky. Pokud je dítě postaveno dospělým do role odlišného, může se jeho vývoj zhoršit. Dítě si začne vsugerovávat pocit viny a značně ho ovlivní v sebehodnocení a naruší tak jeho identitu. Proto je třeba v rodině



a předškolním vzdělávání volit specifický přístup, aby bylo dítě adekvátně připraveno k nástupu do základní školy a zvládalo další nároky (Bartoňová, Bytešníková, Vítková et al., 2012).

Nedílnou součástí výchovy zrakově postiženého dítěte je spolupráce se Speciálně pedagogickým centrem (SPC) pro žáky se zrakovým postižením. Každý pedagog by měl být seznámen s dokumentací dítěte: oftalmologické vyšetření, pediatrické i psychologické vyšetření a u ojedinělých případů i neurologické a pedopsychiatrické vyšetření. Dobré je znát i osobní a rodinnou anamnézu dítěte. Pro výchovně vzdělávací proces je nezbytně důležitá i smyslová výchova: rozvoj sluchu, hmatu a ostatních smyslů. Dále rozvoj paměti, myšlení, řeči, zrakově motorické koordinace a jemné motoriky (Lechta, 2010). Dětem se zrakovým postižením naše legislativa umožňuje navštěvovat běžnou mateřskou školu, tedy formou integrace či navštěvují mateřskou školu speciální. Zaměřím se na popis těchto zařízení v oblasti výhod i rizik pro zrakově postižené dítě.

Růžičková et al. (2007) uvádí, že **výhodu integrace** dětí se zrakovým postižením do běžné mateřské školy můžeme spatřovat ve vzdělávání v blízkosti bydliště nebo v integraci dítěte mezi vrstevníky v intaktní populaci. Lechta (2010) souhlasí, že možnost nechat dítě se zrakovým postižením vyrůstat v jeho nejbližším sociálním prostředí patří k nejdůležitějším podmínkám pro zdravý vývoj. Vnímá ale, že důležitou roli pro zařazení dítěte do běžné mateřské školy ovlivňuje stupeň zrakového postižení. Mateřská škola se musí dostatečně připravit a musí připravit vhodné materiální i personální podmínky. Také by se na inkluzi dítěte měli podílet rodiče. Ellis, Frankenberg (2005) navazuje tím, že k začlenění dítěte mezi intaktní děti je třeba pomoci rodičů, učitelů, ale i rodičů ostatních dětí. Baslerová et al. (2012) mezi výhody řadí i toleranci zdravých dětí vůči postiženému. Učí se mu pomáhat, odstraňují tím zábrany a předsudky a i handicapovaný se od intaktních učí, spolupracuje s nimi a začleňuje se do běžné společnosti.

Naopak **rizikem** může být, že se dítě se zrakovým postižením nedokáže vyrovnat rychlosti a některým dovednostem intaktních dětí. Ostatní děti mohou vnímat, že žák se zrakovým postižením má oproti nim různé úlevy a výhody, které mohou

negativně ovlivnit atmosféru ve třídě i vztahy mezi vrstevníky (Lechta, 2010). Někdy může učitel věnovat více času dítěti se zrakovým postižením a na ostatní děti mu čas moc nezbyvá. Bylo by také nevhodné, aby kolektiv dětí vykonával úkony za postiženého z důvodu velkého soucitu (Keblová, 2001). Dítě také nemůže získat kamarády se stejnými potížemi a učit se tak různým dovednostem, které mu intaktní kamarádi nemohou poskytnout. V nácviu některých dovedností mu nepomůže ani škola, proto musí často navštěvovat SPC. V běžné škole je konkurence větší, výuka náročnější a rychlejší tempo, to vše může být pro dítě velkou zátěží. Neúspěch a nepochopení dítěte mu ovlivňují psychiku. Může se tak stát, že dítě nechce přiznat svá omezení a odmítá veškerou pomoc a podporu. Riziko mohou představovat i rodiče dítěte s postižením zraku, kdy velmi prosazují výhody, které nejsou nutné z hlediska jeho postižení. Nadměrně dítě ochraňují a nevedou ho k dostatečné samostatnosti (Baslerová et al., 2012).

Ne všem dětem může vyhovovat integrované vzdělávání, proto mají možnost navštěvovat **speciální školy pro zrakově postižené**. Výhodou speciální školy je možnost individuálnějšího přístupu. Třídy mají omezený počet žáků (6-14 dětí). Předností je dobrá připravenost kompenzačními pomůckami a hračkami, přizpůsobenými slabozrakým a nevidomým dětem. Pedagogové jsou vysokoškolsky vzděláni se zaměřením na speciální pedagogiku. Mají zkušenosti s dětmi se zrakovým postižením, znají speciální postupy a metody při vzdělávání těchto dětí (Finková, 2011). Odborníci s odpovídajícími odbornými a pedagogickými kompetencemi využívají i speciální technické a didaktické pomůcky. Zaměřují se na speciální výcvik dalších smyslů, rozvíjejí zrak, učí dítě prvky sebeobsluhy a samostatný pohyb v prostoru. Dle potřeby nabízí speciální škola pro zrakově postižené i odbornou léčebnou, sociální a rehabilitační péči společně s poradenskou službou (služby logopeda, fyzioterapeuta, psychologa apod.) (Keblová, 2001). Program vzdělávání má základ v běžném programu, je ale mírně upraven. V programu jsou vyzdviženy speciální oblasti edukace, například rozvoj sluchového a hmatového vnímání, prostorová orientace (Kochová, Schaeferová, 2015).

**Riziko speciálních mateřských škol** pro zrakově postižené můžeme spatřit v omezeném množství těchto zařízení a jejich umístění pouze ve velkých městech. Mateřská škola čistě zaměřena na zrakově postižené je v České republice jen v Českých Budějovicích. Dále se žáci se zrakovým postižením vzdělávají ve speciálních mateřských školách různého zaměření. Děti sem musejí často dojíždět. Dalším rizikem je určitá izolovanost od běžné společnosti (Finková, 2011).

V dnešní době mají rodiče zrakově postiženého dítěte možnost výběru, ale s tím se pojí velká odpovědnost při rozhodování, kterou mateřskou školu bude navštěvovat. Pomoc pro takové rozhodnutí nabízí odborníci, především speciální pedagogové a psychologové v pedagogických centrech pro zrakově postižené. Rodiče pak musejí posoudit, který způsob vzdělávání, ať už speciální nebo integrované, bude pro jejich dítě vhodný (Keblová, 2001).

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

### **1.4 Výzkumná část**

#### **1.4.1 Výzkumný problém**

Výzkumu jsem se chtěla věnovat proto, abych měla porovnání mezi speciální mateřskou školou a inkluzí dětí se zrakovým postižením do běžných mateřských škol. Hlavním problémem výzkumu, kterým se chci zabývat, je zdravý rozvoj dítěte se zrakovým postižením v mateřských školách.

#### **1.4.2 Cíle výzkumu**

Cílem průzkumu je zjistit, jaké výhody a rizika mají mateřské školy speciální i běžné pro dítě se zrakovým postižením.

#### **1.4.3 Výzkumné otázky**

1. Jaké jsou výhody a rizika běžné mateřské školy pro zrakově postižené dítě?
2. Jaké jsou výhody a rizika speciální mateřské školy pro zrakově postižené dítě?
3. Dle jakých kritérií rodiče volí mateřskou školu pro své zrakově postižené dítě?

#### **1.4.4 Metody výzkumu**

Ve výzkumu využiji metodu pozorování, kde předmětem pozorování jsou děti se zrakovým postižením. Sledovat budu celistvý vývoj dětí se zrakovým postižením, jejich začlenění v kolektivu a výhody i rizika mateřských škol z pohledu dětí se zrakovým postižením. Pozorování bude skryté, abych nenarušila běžný chod mateřských škol a aby se děti chovaly přirozeně.

## **Pozorování**

Pozorování je metodou výzkumu, při které můžeme sledovat jevy, do kterých výzkumník nijak nezasahuje, jen je vnímá svými smysly (Hendl, 2010).

Rozlišujeme několik typů pozorování. K potřebám diplomové práce bylo využito pozorování zúčastněné a přímé. Šlo o zúčastněné pozorování, protože jsem dvakrát měsíčně sbírala poznatky v přirozených podmínkách mateřských škol a přímo se účastnila každodenních aktivit. To jsou podle Šimkové (2016) typické znaky přímého a zúčastněného pozorování.

Pozorování doplním rozhovorem s učitelkami, rodiči pozorovaných dětí a pracovníci Speciálně pedagogického centra pro zrakově postižené. Do sběrných dat zapojím i diagnostiku dítěte.

## **Rozhovor**

Rozhovor je metoda užívaná ve výzkumu. Je založena na získávání informačních dat kladením otázek na informanta, tedy člověka, který tím poskytuje informace (Hendl, 2010). Součástí rozhovoru je přímá komunikace mezi dotazovaným a tazatelem. Otázky se mohou aktuálně přeformulovat, vysvětlit. Výhodou je, že se tak zaznamenají nejen fakta, ale více se tak může proniknout do postojů a motivů respondentů (Hladío, 2011).

Pro potřeby práce jsem pokládala rodičům dětí se zrakovým postižením a pedagogům mateřských škol otevřené a předem připravené otázky. Otázky se týkaly výhod a rizik mateřských škol pro děti se zrakovým postižením. Odpovědi jsem zaznamenala a následně zpracovala. Podle Hendla (2012) odpovídají tyto náležitosti řízenému strukturovanému rozhovoru.

### **1.4.5 Výzkumný soubor**

Výzkumným souborem jsou děti se zrakovým postižením ve věku 3-6 let. Jedná se celkem o 10 dětí z Jihočeského kraje. 5 dětí navštěvuje mateřskou školu pro zrakově

postižené v Českých Budějovicích a 5 dětí navštívuje běžnou mateřskou školu v jižních Čechách, převážně u Českých Budějovic. Tuto lokalitu jsem si zvolila z důvodu mého bydliště v Českých Budějovicích. Děti jsem vybírala dle doporučení vedoucí Speciálně pedagogického centra pro zrakově postižené.

Pozorování probíhá od začátku školního roku. Děti ve speciální škole pozoruji přímo v mateřské škole pro zrakově postižené, kde působím. Do běžných mateřských školek dojíždím pravidelně 2x do měsíce a paní učitelky si v průběhu mé nepřítomnosti zapisují své postřehy. Následně jsem s nimi vedla rozhovory o dětech.

#### **1.4.6 Presentace výsledků výzkumu**

Na základě uskutečněného výzkumu budou výsledky prezentované v podobě kazuistik dětí.

### **1.4.7 Případové studie**

V této kapitole prezentuji deset případových studií, které jsou zaměřeny na děti se zrakovým postižením předškolního věku v mateřských školách běžných i speciálních.

#### **Případová studie č. 1**

**Základní údaje:** Dívka, věk: 4 roky, v mateřské škole pro zrakově postižené od září 2020

**Diagnóza:** oční albinismus, myopie gravis, astigmatismus, nepravidelný nystagmus, strabismus, porucha fixace

#### **Rodinná anamnéza:**

Dívka žije s rodiči v rodinném domě v obci, která je v dojezdové vzdálenosti do Českých Budějovic. Průběh těhotenství byl bez vážných obtíží. Zdravotní stav rodičů je dobrý, matka nosí brýle (myopie). Rodiče mají k dívce velmi ochránářský přístup, často vykonávají běžné činnosti za dívku. Často při výchově dceři ustupují a podřizují se jejím požadavkům. Spolupracují od narození dívky se Společností pro ranou péči.

#### **Osobní anamnéza:**

Dívka se narodila s vrozeným postižením obou očí. Další závažné zdravotní problémy nemá. Vývoj dívky probíhal vyrovnaně díky práci rodičů a za pomoci Ranné péče. Ta dojížděla k dívce domů každý měsíc a dopomáhala rodičům k podpoře vývoje dítěte. Dnes dívka dochází do mateřské školy pro zrakově postižené. Vada je korigovaná brýlemi se žlutým filtrem.

#### **Mateřská škola:**

Dívka navštěvuje speciální mateřskou školu na základě rozhodnutí rodičů, kteří ji od narození věnují velkou péči a pozornost. Mateřskou školu zvolili na základě doporučení Společnosti pro ranou péči a z důvodu pravidelného dohledu odborníků, ať už speciálních pedagogů, ortoptických sester či očního lékaře.

V mateřské škole využívá podpůrná opatření 3. stupně.

### **Průběh vzdělávání:**

Dívka je zvyklá vykonávat cílené aktivity a je zvyklá se na činnosti koncentrovat. Do školy ji doprovází oba rodiče, často ji nosí. Dívka je nejistá v chůzi dolů i nahoru po šikmé ploše, také v neznámém prostředí či při přechodu zvenčí do vnitřních prostor (světloplachost). Při jemné motorice či nutnosti cíleného pohybu je častý třes rukou či celého těla. Taktéž tomu je při hrubé motorice, kdy si je dítě nejisté prostředím, terénem či je kolem více předmětů, než je zvykem. Značný a velmi častý je kompenzační náklon hlavy. Dívka má zájem o předměty i obrázky kolem sebe. Dokáže mluvit i vyjádřit své potřeby adekvátně ke svému věku. Často svou nespokojenost, nechuť k vykonávání činnosti či vzdor projevuje okamžitým pláčem. Stejně tak tomu je při sebeobslužných činnostech, které vykonávat odmítá. Dívka se sama neobleče a stěžuje se obsluží při stravě. Dívka dokáže pojmenovat tvary, barvy, předměty či obrázky. Fixace očí a rozeznávání předmětů na dálku je obtížné. Při zrakové práci využívá sklopnou desku a je zabezpečeno dostatečné osvětlení.

Pro dívku je výhodou snížený počet žáků na třídě. Dívka i ve sníženém počtu má potíže s pohybem. Při řízené činnosti potřebuje větší pozornost, často ulehá na koberec z důvodu únavy. Názorné ukázky při výuce potřebuje mít ve své blízkosti. Pomůcky jsou uzpůsobené oční vadě a dívka se tak dobře začleňuje do vzdělávacího procesu. Během pohybových her se nerada účastní a raději sedí na židli a hru pozoruje. Při pobytu v koupelně či v šatně nevyhledává místo, kde se soustředí mnoho dětí. Nedokáže se tak orientovat v prostoru a má strach. Šatna je pro ni velmi stresovým místem, kde jsou děti namačkané u svých věšáků. Navíc si není jistá v sebeobsluze a nerada chodí ven na jiné světlo, než je uvnitř místnosti. Při změně prostředí vyžaduje přítomnost učitelky či asistentky pedagoga, aby ji držela za ruku, taktéž tomu je v neznámém prostředí. Dívka špatně nese i změny v prostředí. Pokud se prostor výrazně změní, odmítá se zapojit do činností, straní se dětí a často pláče. Místo v šatně má na kraji, aby ji děti neznervózňovaly. Při práci u stolečku využívá speciálních pomůcek, mezi které patří i sklopná deska s osvětlením. Deska je u stolku s dětmi či se dá přesunout na stoleček, který je oddělený pro klidnou individuální práci, kde dívku neruší ostatní děti. Díky světelnému panelu, uzpůsobeným pracovním listům, speciálním pomůckám a přístupu pedagoga se dívka zlepšuje. Fyzioterapeutka s dívkou



cvičí Vojtovu metodu jednou až dvakrát týdně v prostorech mateřské školy. Rodiče s dívkou cvičí i doma. Ve známém klidném prostředí jsou vidět u dívky velké pokroky v držení těla i v hrubé motorice.

### **Hodnocení vzdělávání:**

Výhodou zařazení dívky do speciální mateřské školy pozorují přístup paní učitelek, které mají individuální přístup a mají při sníženém počtu dětí ve třídě příležitost sledovat jednotlivé pokroky dívky či se zaměřují na oblasti, kde nevyvíká. Pro hru je zde dostatek podnětů pro podporu zraku. Dívka má dostatek času na činnosti a cítí se lépe v malém počtu vrstevníků, oporou jí jsou i paní učitelky. Prostředí je dostatečně přehledné a výrazné. Pro třídu je zde i asistentka pedagoga, která poskytuje dívce více pozornosti a pomoci. Ve třídě je kladen důraz na větší intenzitu osvětlení, což může někdy dívku příliš oslňovat. Rodiče izolovanost od dětí ve svém okolí nevnímají, jelikož v místě bydliště žádná mateřská škola není, stejně tak by dojížděli do jiné mateřské školy.

### **Případová studie č. 2**

**Základní údaje:** Chlapec, věk: 5 let, v mateřské škole pro zrakově postižené od září 2019

**Diagnóza:** Strabismus (exotropie), hypermetropie, astigmatismus, amblyopie

#### **Rodinná anamnéza:**

Chlapec žije s rodiči v bytovém domě v Českých Budějovicích. Průběh těhotenství byl bez vážných obtíží. Zdravotní stav rodičů je dobrý, otec operován v dětství, odstranění vady strabismus (exotropie). Rodiče mají k chlapci tolerantní a respektující přístup. Často s chlapcem hovoří a vše mu vysvětlují. O jeho výchovu a vzdělání mají velký zájem. Spolupracují s mateřskou školou.

**Osobní anamnéza:**

Chlapec se narodil s dědičným postižením očí. Další závažné zdravotní problémy nemá. Od dětství se ale u chlapce objevují sklony k přejídání a obezitě. Velikost porcí je proto regulovaná. Vada je korigovaná brýlemi a okluzí.

**Mateřská škola:**

Chlapec navštěvuje speciální mateřskou školu na základě rozhodnutí rodičů. Otec sem docházel jako dítě a působení školy na děti vnímá velmi kladně. Rozhodnutí vyplývá ze zkušenosti, kterou si prošel.

V mateřské škole využívá podpůrná opatření 3. stupně.

**Průběh vzdělávání:**

Chlapec je bystrý, pracovitý a jeho komunikační schopnosti jsou velmi dobře rozvinuty. Vyhledává přítomnost paní učitelky, aby s ní mohl promlouvat, ale i jít do sporu, kde projevuje své názory velmi ostrým způsobem, nevyhledává oční kontakt. Při práci ho nejvíce baví logické, před-matematické a konstruktivní úkoly a hry. Jeho myšlení je založené na faktech a málo využívá fantazii. Veškeré pomůcky přiřazuje k reálným věcem. Preferuje samostatnou práci a nerad respektuje čas věnovaný ostatním dětem. Při práci v kolektivu se snaží získat pozici vůdce. Pokud není po jeho, objeví se náhlá zuřivost, která vygraduje k agresi. Po uklidnění a vysvětlení situace dokáže přijmout chybu a omluvit se.

Chlapec nevykazuje zřetelné obavy z pohybu v prostoru, avšak jeho hrubá motorika není dostatečně rozvinuta. Chlapec je při pohybu neohebný, ztuhlý, nevyhledává běh, lezení, skoky či jiné aktivity, kde musí vynaložit fyzickou námahu a úsilí. Pravděpodobně je to zapříčiněno zrakovou vadou i jeho sklonem k obezitě. Během sebeobslužných činností potřebuje více času. Činnosti vykonává velmi pomalu a nedokáže se plně soustředit na práci. Tempo je velmi pomalé a žádná motivace jeho práci neuspíší. Nejvíce je pozorovatelné u jídla, kdy jídlo plně vychutnává a i zrnka rýže nabírá jednotlivě, aby jídlo rychle nedošlo. Aby neobědval takto zdlouhavě a nenarušoval organizaci během oběda, využívá pro jídlo vymezený čas formou hry s myškou na tabletu (MouseTimer). Během oblékání se snaží smlouvat, že se sám

obláci neumí. Chlapec také nevyhledává fyzický kontakt s dětmi ani s paní učitelkou. Nevyžaduje obětí, pohlazení ani ve chvíli, kdy zakopne či se lekne.

### **Hodnocení vzdělávání:**

Mateřská škola byla prvním místem, kde byl chlapec sám bez rodičů. Doposud nikdy nebyl ani u svých prarodičů sám. Umístění chlapce do mateřské školy pro zrakově postižené bylo na přání rodičů. Výhodou je zde individuální přístup k dětem, s chlapcem je zde prostor si vše vysvětlit a díky zkušenostem se speciálními pomůckami se i jeho zrak zlepšil a dostal možnost operace očí, která by jeho vadu mohla napravit. U tohoto chlapce je vidět důležitost pravidelného ortoptického i pleoptického cvičení. Pro chlapce je výhodou snížený počet dětí ve třídě. Při pohybu se snadněji orientuje, jelikož je třída prostorná a dostatečně přehledná. Asistent pedagoga napomáhá při cvičení chlapce provázet pohybem a vede ho ke správné nápodobě. Chlapec je bystrý a má velký přehled. Jako nevýhodu speciální školy vnímám, že jeho rozumové schopnosti zde nejsou plně rozvíjeny, jelikož ho k lepšímu výkonu nemotivují vrstevníci.

### **Případová studie č. 3**

**Základní údaje** Dívka, věk: 3 roky, v mateřské škole pro zrakově postižené od září 2021

**Diagnóza:** geneticky podmíněné onemocnění Alstömův syndrom, nystagmus

#### **Rodinná anamnéza:**

Dívka žije s matkou v obci u Českých Budějovic. Otec matku s dítětem opustil, nevyzvedává dívku z mateřské školy. Matka má s dívkou vřelý vztah. Dívka na matku reaguje velmi kladně. Matka na jihu Čech nemá příbuzné, proto veškerou péči o dítě zvládá sama. Zrakové postižení dcery akceptuje, jsou zde ale zřejmé obavy z progresu jejího onemocnění.

#### **Osobní anamnéza:**

Dívka se narodila s velmi vzácným syndromem. Oční postižení je na úrovni těžké slabozrakosti a vede až ke slepotě. Oči dívky jsou velmi citlivé na světlo, proto využívá troje brýle, z nichž jsou jedny sluneční na pobyt venku. Vada je korigovaná brýlemi

s červeným filtrem. K tomuto znevýhodnění se pojí i metabolická porucha ledvin, které produkují méně moči. Dívka má také sklony k obezitě a je zde riziko cukrovky 2. typu.

### **Mateřská škola:**

Dívka navštěvuje speciální mateřskou školu na základě doporučení a konzultací s očním lékařem, doporučení Speciálně pedagogického centra pro zrakově postižené a rozhodnutí matky.

V mateřské škole využívá podpůrná opatření 4. stupně.

### **Průběh vzdělávání:**

Dívka nejvíce preferuje svůj hmat, kdy zkoumá různé povrchy předmětů. Nedokáže fixovat předmět očima. Nemá zájem se sama začlenit mezi děti, celé dny tráví v jejich blízkosti, ale pakliže k ní nějaké dítě přistoupí či si vezme hračku, která je v blízkosti dívky, dívka začne křičet a v krajních případech se tluče do hlavy či škrábe a napadá lidi v jejím okolí. Zrak dívky je velmi omezený a nedokáže se soustředit na více věcí najednou. Pokud v danou chvíli zapojuje více zrak, nevnímá zvuky kolem. Dívka nevyhledává oční kontakt. Při pozorování mhouří oči. Pro orientaci a pohyb v prostoru mateřské školy si dívka dopomáhá díky stanovištím, která si sama vybrala a jsou pro ni zajímavé hmatem. Přejít mezi kobercem a linem vnímá nejvíce u vystřižených vloček nalepených na zdi apod. Nedovede bezpečně odhadnout vzdálenost překážky. Dívka svou nejistou chůzí, orientací v prostoru i hrou připomíná nevidomé dítě. Chůze je přes paty, ruce natažené před sebou a během chůze se kolébá. Její řečový vývoj je značně opožděný, jen potřebu na záchod dokáže citoslovci projevit. Na další své potřeby reaguje křikem. Dívka má přiděleného asistenta pedagoga, na kterého kladně reaguje a je na něj nejvíce zvyklá. I s ostatním personálem dívka vychází a s každým má svůj rituál (hru, píseň či místo), z kolektivu je ale spíše vyčleněná, jelikož sama přítomnost vrstevníků nevyhledává. Ze začátku dívka nesla žádný dotyk od cizí osoby, to byl velký problém při nástupu na fyzioterapii či během oblékání na pobyt venku. Dívka vyhledává i zvukové podněty a nejraději má písničky a říkadla, která jí zpříjemňují změny a jiné pro ni nepříjemné činnosti. Dívka se jimi uklidní a přistoupí na činnost či změnu. Dívka nedokáže vykonávat sebeobslužné činnosti sama, proto vyžaduje neustálý dohled dospělého.

Dívka nemá zájem o kolektiv dětí. Prozatím má jen své rituály, své oblíbené stavebnice a pomůcky, vyžaduje také své stálé místo. Zajímá se o kontrastní hračky se zvukovým či hmatovým stimulem.

### **Hodnocení vzdělávání:**

Vzdělávání dívky je spíše individuální. Dívka nevyhledává své vrstevníky a do společných aktivit se samovolně nezapojuje. Její zařazení do speciální školky vnímám jako prospěné. Je zde více odborníků, kteří se dívce mohou věnovat, jelikož dívka vyžaduje přítomnost dospělého po celý pobyt v mateřské škole. Mateřská škola je pro rozvoj dívky velmi dobře vybavena pomůckami a hračkami, kterými stimuluje své smysly. Asistent pedagoga dívce napomáhá při práci a je dívce oporou v neznámé situaci a seznamuje ji s činnostmi dle potřeb a tempa dívky. Pedagogové učí dívku základním sebeobslužným činnostem, jako je stolování, oblékání, také dívku vedou k samostatnosti při úklidu. Efektivní komunikací, klidným přístupem a pevnými mantinely dávají dívce pocit bezpečí. Během prvních měsíců byly už viditelné změny v dívčině chování, kde ustupoval vztek a stres. U dívky je pozorovatelná změna i v mluvě, kdy se snaží opakovat některá slova, ale zatím jen velmi málo. Díky fyzioterapii se její chůze i další pohyby stávají stabilnější. Během stresových situací pedagogové zpívají lidové písničky s jednoduchým rytmem, aby dívku zaujali. Dívčino zařazení do speciální školy bylo prospěšné i pro její matku, která se zde seznámila s rodiči dalších zrakově postižených dětí.

### **Případová studie č. 4**

**Základní údaje:** Dívka, věk: 4 roky, v mateřské škole pro zrakově postižené od září 2020

**Diagnóza:** od narození úplná nevidomost

**Rodinná anamnéza:**

Dívka žije s rodiči v Českých Budějovicích. Pochází z romské rodiny, zdravotní stav rodičů je v normě. Dívka je jedináček. Rodiče jsou nedůslední ve výchově a vzdělávání. Docházka do mateřské školy je nepravidelná. Rodiče mají k dívce velmi ochrannářský přístup, často vykonávají běžné činnosti za dívku.

**Osobní anamnéza:**

Dívka se narodila již nevidomá. Těhotenství bylo ovlivněno exogenními vlivy. Dále bylo ukončeno předčasným porodem, nedonošená. Hospitalizace v nemocnici. Pobyť v inkubátoru 2 měsíce. Vývoj probíhal bez větších potíží, mimo zrakového. Dívka je odkázána na své okolí.

**Mateřská škola:**

Dívka navštěvuje speciální mateřskou školu na základě rozhodnutí rodičů a doporučení očního lékaře.

V mateřské škole využívá podpůrná opatření 4. stupně.

**Průběh vzdělávání:**

Dívka navštěvuje mateřskou školu pro zrakově postižené druhým rokem. Docházka je nepravidelná s častou absencí. Ve třídě má dívka vyčleněný prostor, kde může relaxovat, manipulovat s předměty, rozvíjet kompenzační smysly, vnímat polohy těla. Místo u stolu je označené rolničkou a hmatovým označením. Místo je pro dívku orientačně dostupné. Ve třídě paní učitelky dbají na bezpečný pohyb a na orientaci v prostoru. Dívku navádí svým hlasem, kde popisují cestu. Dívčina místa jsou označena rolničkou. V sebeobsluze je dívka nesamostatná. Nemá naučené základní hygienické návyky. V domácím prostředí nosí pleny. Jelikož málo využívá toaletu, není zvyklá svou potřebu sdělit. Často se pomočuje. Samostatně zvládá jíst rukama a lžící. Během stolování není třeba velkého dozoru.

Dívka je komunikativní a extrovertní povahy. Z aktivit a hluku v mateřské škole bývá unavená, proto jsou činnosti prokládány odpočinkem a relaxací. Dívku podporují v sebeobsluze a samostatnosti. Veškeré aktivity jsou názorně slovně komentovány a doplněny názornými ukázkami. Pracovní tempo je pomalejší, způsobené vlivem zrakové vady, k činnostem a dokončení úkolů vyžaduje velkou motivaci. Ve výuce je podporován zrakový rozvoj za pomoci kontrastních světelných pomůcek (pro podporu světlocitu). Oblíbenou činností dívky je práce na světelném panelu a hra na hudební nástroje. Dívka nejeví zájem o hru s vrstevníky, při hře vyžaduje neustálou podporu. Nevydrží se soustředit a odbíhá od aktivity.

Při chůzi má dívka vytočené špičky nohou ven, ruce natažené před tělem. Dívka je pohyblivá, v chůzi pomalá, nekoordinovaná, nejistá. Při pobytu na zahradě nejraději stojí v blízkosti pedagoga. Kolektiv dětí ve třídě je pro dívku velmi nápomocný. Na školní zahradě dívku doprovází, vodí ji, popisují okolní dění. Děti tím napodobují paní učitelku. Dívka často vzdoruje. Nedokáže vyjádřit své potřeby a kvůli ruchu z okolí je její pozornost často vyrušená. Kolektiv dětí je naučený respektovat znevýhodnění dívky, a když je potřeba, jsou tiše a v klidu. Dívka se samostatně pohybuje kolébkou chůzí s rukama nataženýma před tělem. Dívka okolní svět zkoumá hmatem. Její hmatové vnímání je pěkně rozvinuté. Ráda také poslouchá pohádky a písničky, to ji rozvíjí slovní zásobu. Velmi často se na vše ptá otázkou „proč?“. Slovní zásoba je na úrovni věku, bez souvislého vyjadřování. Obtížně vyjadřuje myšlenky.

### **Hodnocení vzdělávání:**

Zařazením dívky do speciální mateřské školy je výhodou v malém počtu dětí ve třídě. Dívka je často zmatená a vyvedená z míry díky hluku v jejím okolí, proto má ve třídě relaxační koutek. Není samostatná a potřebuje vedení. Díky cílené práci pedagogů rozvíjí své kompenzační smysly i zrakové vnímání. Program vzdělávání je upravený vzhledem k dívčím individuálním potřebám. Dívku motivují k samostatnému pohybu. Paní učitelky dívku navádějí pomocí hlasu či za ruku. Zaměřují se na základní dovednosti a návyky. Rozvíjí orientaci v prostoru (seznamují ji s prostorem třídy, toalety, šatny), volí vhodné pomůcky i jejich počet. Tolerují zde pomalé pracovní tempo. Pedagogové se snaží dívku kladně motivovat, pracovat s dívkou individuálně, zapojují ji do kolektivu dětí. Ve třídě má svůj vyčleněný prostor, kde cvičí kompenzační smysly. Asistent pedagoga asistuje při všech činnostech, napomáhá k upevnování hygienických návyků, vede dívku k samostatnosti a napomáhá odstraňovat nevhodné návyky. I přes veškerou snahu pedagogů je dívka nejistá, plačtivá a vyžaduje stálý kontakt s dospělým. Jelikož navštěvuje mateřskou školu nepravidelně, není pro ni ani řád ve třídě jistotou.

## **Případová studie č. 5**

**Základní údaje:** Chlapec, věk: 4 roky, v mateřské škole pro zrakově postižené od září 2021

**Diagnóza:** oboustranná katakarda (šedý zákal), microftalmus, nystagmus, sekundární glaukom

### **Rodinná anamnéza:**

Komplikované těhotenství, hospitalizace v nemocnici. Porod císařským řezem. Chlapec má staršího sourozence. Často ho z mateřské školy vyzvedává děda. S dědou tráví nejvíce času. Jeho prarodič i matka ho často zaměstnávají elektronickými přístroji, jako je počítač, telefon či tablet. Rodiče si neuvědomují komplikace, které dítěti způsobují. Potíže k řešení, které při jeho výchově a vzdělávání vznikají, tlumí a snaží se je obejít.

### **Osobní anamnéza:**

Chlapec se narodil se šedým zákalem. Na levé oko je slepý. Pravé oko má poničený zrakový nerv, zbývá 5% zraku. Má 17 dioptrií nablízko. Chlapec vidí trubicovitě na půl metru. Prodělal již přes šest operací očí hned po narození. Vada je korigovaná brýlemi.

### **Mateřská škola:**

Chlapec navštěvuje speciální mateřskou školu na doporučení očního lékaře a rozhodnutí rodičů.

V mateřské škole využívá podpurná opatření 4. stupně.

### **Průběh vzdělávání:**

Chlapec neudrží oční kontakt. Předměty uchopuje převážně dlaňovým úchopem bez zrakové kontroly. Chlapcova orientace i pohyb v prostoru je velmi ztížený oční vadou. I v malém počtu dětí často padá či naráží do vrstevníků, jelikož nedokáže správně odhadnout vzdálenost. Taktéž tomu je při pohybu. Často šlape na hračky, vráží do lidí a ve velkém hluku se cítí nejistě. Snaží se do každé činnosti zapojit, ale jeho



pozornost často strhují okolní ruchy, či má potřebu mnout si oči. Chlapec je zvyklý vykonávat činnosti u stolu. Při výtvarné činnosti či práci na pracovních listech naklání hlavu a své tělo přibližuje ke stolu. Chlapec pracuje také na světelném panelu a s lupou. Vše napodobuje po dětech a není si jistý při samostatné práci, kde nic nemůže od ostatních okoukat a napodobit. Chlapec je velmi citlivý a nevěří si. Při sebeobslužných činnostech potřebuje asistenci spíše jako podporu, že to dělá správně. Díky malému sebevědomí se raději přijde dvakrát zeptat, jestli to má správně či zda mu paní učitelka může pomoci, než aby přišel na chybu sám. Nemá rád, když je mezi dětmi poslední a když chybuje. Své nezdary nedokáže přijmout a raději je přičítá jinému vrstevníkovi. Začal to dělat i úmyslně, když vidí, že ho někdo předebral. I přes to je velmi přátelský k vrstevníkům. Zajímá se o svět kolem něj a neustále se ptá na vše otázkou „proč?“. Chlapci byl zřízený deník, kam paní učitelky zapisují činnosti a jednotlivé pokroky chlapce.

Třikrát denně bere oční medikaci, díky ní je utlumený a ospalý. Někdy se motá a je zmatený. Během odpoledního odpočinku velmi tvrdě usne a po probuzení je velmi plačtivý a dezorientovaný. Oči má často slzavé a na víčkách má někdy povlak. Nutí ho k častému mnutí či vyvíjí tlak na oči.

### **Hodnocení vzdělávání:**

Chlapci by větší kolektiv dětí mohl způsobit potíže při pohybu, soustředění i v jeho sebepojetí. Jeho vážná zraková vada je bariérou pro nespočet činností, jak pohybových, tak klidových. Jeho velká přecitlivělost a strach ho brzdí a posouvá se pomalu. Chlapci napomáhá individuální přístup. Dle deníku doma chlapec využívá ke hře pouze telefon či tablet. Dle mého úsudku nejsou nejlepší volbou pro hru předškolního dítěte s tak závažným onemocněním očí. Speciální mateřská škola je pro chlapce místem, kde zažívá hru, pochopení, úspěch. Nejvíce se u chlapce zaměřují na rozvoj smyslů a samostatného pohybu. Díky logopedii chlapec mluví bez artikulační vady v souvislých větách typických pro jeho věk. Fyzioterapie mu napomáhá ke kvalitnímu pohybu a rovnováze. Ortoptické sestry cvičí a stimulují zbytky zraku. Paní učitelky vedou chlapce k samostatnosti a k důvěře v sama sebe.

## **Případová studie č. 6**

**Základní údaje:** Dívka, věk: 5 let, v mateřské škole od září 2020

**Diagnóza:** afakie, mikroftalmus, ambylopie

### **Rodinná anamnéza:**

Dívka žije s rodiči v Českých Budějovicích. Průběh těhotenství byl komplikovanější. Na doporučení lékařů byla matka hospitalizována v nemocnici. Porod císařským řezem. Dívka je jedináček. Dívka prodělala operaci čočky oka. Matka je ambiciózní a neakceptuje dostatečně dívčino postižení. Na dítě má velké nároky a má sklony k jejímu přeceňování. Otec má časově vytížené zaměstnání a nemá na výchovu a vzdělání dcery velký vliv.

### **Osobní anamnéza:**

Dívka se narodila s vrozeným postižením obou očí. Prodělala operaci šedého zákalu, během které byla z oka chirurgicky vyňata zakalená čočka. Čočka je nahrazena brýlemi. Jedno z očí má výrazně zmenšené. Vada je také korigována okluzí. Léčí se u fyzioterapeuta se skoliózou páteře. Dívka má spíše průměrné rozumové schopnosti, není dostatečně sociálně vyzrálá. Ostych jí brání v rozvoji.

### **Mateřská škola:**

Dívka navštěvuje běžnou mateřskou školu v místě bydliště dle rozhodnutí rodičů. Rodiče tuto školu zvolili na základě svého přesvědčení, že je nutné dívku integrovat již od útlého dětství.

V mateřské škole využívá podpurná opatření 3. stupně.

### **Průběh vzdělávání:**

Dívka ze začátku školní docházky měla velký ostych a odmítala mluvit. Nerada se zapojovala do činností, byla opatrná a při vstupu do mateřské školy nechtěla opustit rodiče. Dívka s okluzí odmítala mluvit, po sundání se trochu rozmluvila. Při komunikaci s pedagogem raději šeptá a sklání hlavu.

Dívka je nejistá v chůzi pokud se kolem ní soustředí více dětí. Chůze je nejistá po schodech i na rovné ploše. Dívka při rychlejším pohybu nedokáže chodit či běhat rovným směrem. Často se stává, že narazí do předmětů či futer od dveří, jelikož neodhadne vzdálenost či velikost předmětu. Při práci u stolečku, kde zapojuje jemnou motoriku, práci odbyde či ztuhne a nechce činnost vykonat. Taktéž tomu je při hrubé motorice, kdy si je dítě nejisté prostředím, terénem či je kolem více předmětů, než je zvykem. Značný a velmi častý je kompenzační náklon hlavy i celého těla k desce stolu. Dívka má zájem o předměty i obrázky kolem sebe. Během dopoledne, kdy má dívka okluzi se často pomočuje. Patrný je u ní ostych samostatného pohybu na toaletu a užití ji. Také ostych z oslovení paní učitelky a sdělení své potřeby. Pokud je bez okluzy, problém mizí. Fixace očí a rozeznávání předmětů na dálku je obtížné, proto se i k vrstevníkům snaží dostat blíže a narušuje jim jejich osobní prostor. Při zrakové práci využívá sklopnou desku a je zabezpečeno dostatečné osvětlení.

Častá je dívčina absence v mateřské škole, jelikož pravidelně dochází na terapie. Časté jsou i její pozdní příchody. Důsledkem toho je, že se nezapojuje do společných aktivit a s dětmi si nestačí utvořit pevné přátelské vztahy. Během hry při pobytu venku si hraje spíše individuálně. Byla jsem svědkem také narážek dětí na její okluzi či brýle, jelikož jedno ze skel v brýlích jí opticky oko zvětšuje.

### **Hodnocení vzdělávání:**

Zázemí, které dívce paní učitelky připravují, vnímám kladně. Paní učitelky se dívku snaží stimulovat, zapojovat do kolektivu a podporovat ji. Dívčina povaha je velmi introvertní a lítostivá. Dívce se často mění režim dne, díky různým terapiím, na které dojíždí. Ačkoliv se paní učitelky snaží rizikové faktory eliminovat, tak všem zabránit nedokáží. U dívky je stres vidět již od příchodu do mateřské školy. Preferuje více jednu paní učitelku a vyžaduje od ní neustálý fyzický kontakt. Dívka často ztuhne a odmítá vykonávat činnosti, kde by mohla zažít úspěch, v takovém případě ji k činnosti dopomáhá pedagog. Začlenění mezi vrstevníky vnímám jako neúspěšné. Ke hře s vrstevníky potřebuje motivovat a cítit podporu paní učitelky. Kolektiv dětí úkoly plní rychleji a často zde není prostor, aby dívka pracovala dle svého tempa. Pedagogové dívce pomáhají, ale neupevňují u dívky základní dovednosti a návyky. Dívka je tak

odkázána na pomoc při oblékání i při stolování. Prostor, kdy je ve třídě plný počet dětí, je pro dívku chaotický a nepřehledný.

### **Případová studie č. 7**

**Základní údaje:** Dívka, věk: 5 let, v mateřské škole od září 2019

**Diagnóza:** esotropia alternans (strabismus), astigmatismus, amblyopie, hypermetropie, expresivní vývojová dysfázie

#### **Rodinná anamnéza:**

Dívka žije v obci u Českých Budějovic v rodinném domku se svými rodiči a starším bratrem. Bratr je diagnostikovaný autista s opožděnou dysfázií. Věkový rozdíl mezi sourozenci je deset let. Rodiče mají k dívce velmi kladný optimistický přístup. Zkušenosti se znevýhodněním již mají. Aktuálně zvažují pomoc odlehčovací služby pro své děti. Vada je korigovaná brýlemi a okluzí.

#### **Osobní anamnéza:**

Dívka se narodila s postižením obou očí. Následně se u ní objevila vývojová dysfázie. Vada je korigovaná brýlemi a okluzí.

#### **Mateřská škola:**

Mateřskou školu zvolili rodiče na základě svého dojíždění do zaměstnání. Mateřskou školu jim pomohlo vybrat Speciálně pedagogické centrum pro zrakově postižené.

V mateřské škole využívá podpůrná opatření 4. stupně. Využívá podporu asistenta pedagoga. Ve třídě je snížený počet dětí na 22. Dívka má zde své pracovní místo i koutek pro relaxaci.

#### **Průběh vzdělávání:**

Dívka dochází do běžné mateřské školy v obci u Českých Budějovic. Paní učitelky před vstupem dívky do mateřské školy využily možnost konzultací ve Speciálně pedagogickém centru pro zrakově postižené. Pracovnice napomohla i při adaptaci dívky.

Dívka má vývojovou dysfázii, ale naučila se jednoduchá slova, která jí ke komunikaci zatím stačí. Dochází k logopedovi. Dívka má nejraději hry, kde napodobuje život v rodině. Vozí kočárky, stará se o panenky, vaří. Strhla do hry i kamaráda ze třídy a každý den si hrají na rodinu. Během tohoto rituálu odmítá do hry vpustit jiné děti.

Dívka je vedena k samostatnosti jak od učitelů, tak od své rodiny. Drobné problémy v sebeobsluze, při stolování a při činnostech řízených paní učitelkou jí napomáhá zvládat asistent pedagoga. Bariérou během vzdělávání je řeč, kdy dívka špatně vyslovuje a dokáže vyslovit jen pár slov. Svůj řečový projev doplňuje mimikou a pantomimou. Oporou při komunikaci jsou jí také piktogramy režimu dne i různých činností. S dětmi si rozumí. Avšak během řízené činnosti dětem nestačí, zde jí napomáhá asistent. Nedokáže se dlouho soustředit a odbíhá od činností, pokud paní učitelka nevyužívá názorné pomůcky. Snaží se zapojit do pohybových činností, kde jí jsou paní učitelky oporou. Pracovním činnostem se nebrání, ale je zde patrné mhouření očí, časté mrkání, šklebení a nepozornost. Má možnost činnost změnit a vrátit se k ní individuálně s asistentem.

Dívku kolektiv dětí přijal a i paní učitelky si dívčino chování a začlenění velmi pochvalují. Do kolektivu dětí dívku zapojit nebyla komplikace, jelikož je velmi přátelská a má zájem o děti. Dívka je zodpovědná a hlídá si své brýle. Má ve třídě své místo na odkládání.

### **Hodnocení vzdělávání:**

Začlenění dívky do běžné mateřské školy hodnotím velice kladně. Do mateřské školy se těší a má zde kamarády. Dívka se zapojuje do všech aktivit. Pedagogové se snaží vyvarovat nevhodným vzdělávacím metodám. Ke kladnému vývoji dívce napomáhá asistentka, se kterou dělá velké pokroky. Asistentka doprovází dívku při všech činnostech, které není schopna sama zvládnout. Vytváří dívce didaktické pomůcky a podílí se na rozvoji kompenzačních smyslů. Pedagogové dívku průběžně kladně hodnotí formou povzbuzení, pochvaly a slovního popisu. Ačkoliv nejsou veškeré učební materiály upravené a jsou zde nadbytečné detaily, paní učitelky dívce vše ukazují a poskytují jí potřebný čas pro práci. Další výhodou je, že dívku kolektiv dětí motivuje k lepším výkonům a intaktní děti jsou vůči dívce tolerantní a prosociální.

## **Případová studie č. 8**

**Základní údaje:** Chlapec, 5 let, v mateřské škole od září 2020

**Diagnóza:** Amblyopie, myopie, ADHD, skolióza páteře

### **Rodinná anamnéza:**

Chlapec žije v obci nedaleko Českých Budějovic, má mladšího sourozence. Rodiče mají k chlapci kladný vztah. Rodina se snaží dítě vychovávat respektujícím přístupem. Rodiče dítěti nenastolili pevná pravidla a mantinely, proto chlapec často neuposlechne rodiče. Vzдор bere jako hru. Rodiče aktuálně navštěvují psychologickou poradnu, kde za doprovodu psycholožky nastavují pravidla, využívají terapii hrou, snaží se porozumět dětským emocím a chování.

### **Osobní anamnéza:**

První měsíce života rodiče u chlapce nepozorovali odchylku ve vývoji. Později chlapec nereagoval na určité podněty a byla mu diagnostikovaná myopie společně s amblyopií. Chlapec pravidelně s matkou dochází na fyzioterapii, jelikož mu byla zjištěna skolióza páteře. Chlapec byl diagnostikován jako ADHD. Oční vada je korigovaná brýlemi a okluzí.

### **Mateřská škola:**

Rodiče zvažili chlapcovu hyperaktivní povahu a zvolili sportovně založenou mateřskou školu. Chlapec je ve třídě s dalšími 24 dětmi.

V mateřské škole využívá podpurná opatření 3. stupně.

### **Průběh vzdělávání:**

Chlapec již při příchodu do mateřské školy odmítá nošení okluze. Často se ihned ukrývá za stavebnice a odlepuje okluzi, kterou schovává na méně viditelná místa, aby ji paní učitelka nenašla. Chlapec vyhledává pozornost dětí tím, že často po třídě běhá, ničí hru vrstevníkům, sype hračky po kamarádech. Při hře je samostatný a nedokáže se o hračky dělit. Spor řeší tak, že hračku sebere a utíká pryč. Jinak o vrstevníky zájem moc nejeví. Raději si hraje sám a schovává se mezi hračky.

Při organizačních změnách, kde se hromadně odchází na toaletu či do šatny, ukryje se do molitanových kostek nebo pod stůl. Je zvědavý a u všech předmětů potřebuje prozkoumat jejich funkci, což někdy z časových důvodů nelze. Nerad dodržuje pravidla a často neuposlechne pokynů paní učitelky. Při společné aktivitě často hýbe končetinami, otáčí hlavou, mne si oči, odbíhá od činnosti, nedokáže udržet pozornost, vykřikuje, neodhadne vzdálenost. Paní učitelka chlapce často napomíná, zlobí se na něj.

Při individuální práci je chlapec zvědavý, má bohatou slovní zásobu a rád se zapojuje do tvořivých činností. Mezi oblíbené hry patří modelína, vodovky a stavba z dřevěných kostek. Tyto činnosti ale musí dělat sám a nejlépe je třeba se vyhnout rušivým faktorům z okolí. Pokud chlapce činnost (nejčastěji výtvarná) zaujme, je velmi precizní a tvořivý. Jeho výtvary se liší od ostatních. Nedokáže se od činnosti snadno odtrhnout a má z výsledku radost.

Při pobytu venku rád tvoří stavby z písku, jezdí na kole či si hraje v zahradním domku. Do zahradního domku nanosí všechny hračky, které najde. Nerad je poté uklízí. Na začátku školního roku hračky, nejvíce panenky, zahrabával do písku. Chlapec si také rád vyzouval boty a utíkal na druhý konec zahrady. Paní učitelky musely být neustále ve střehu, kde se chlapec právě nachází.

### **Hodnocení vzdělávání:**

Zařazení chlapce do mateřské školy, která je zaměřená na sport hodnotím kladně. Chlapec se i přes okluzivní terapii pohybuje velmi dobře. Okluzi má uzpůsobenou pro klidové činnosti, při sportu ji nenosí. Má zde plno možností, kde může svou dovednost prohlubovat a zdokonalovat. Pedagogové ho vedou ke koncentraci tím, že zadávají konkrétní úkoly a jednoduché pokyny. Při vzdělávání zapojují více smyslů a klidové činnosti propojují pohybem. Třída tráví více času na čerstvém vzduchu na školní zahradě, kde je hřiště uzpůsobené pohybovým aktivitám. Hodnocení dítěte je často ovlivněno výkonem při sportu. Díky pohybové zdatnosti se zde chlapec setkává s úspěchem. Kolektiv dětí chlapce přijal kladně a motivuje k lepším výsledkům. Díky častým akcím zde není dostatek času pro reedukační cvičení, což je velkým rizikem, aby se jeho oční vada nezhoršila. Chlapec je

pak nucen vykonávat činnosti v době, kdy je unavený, tudíž nedosahuje kvalitních výsledků. Zraková cvičení ho nebaví a nedokáže se plně soustředit.

### **Případová studie č. 9**

**Základní údaje:** Dívka, 4 roky, v mateřské škole od září 2021

**Diagnóza:** astigmatismus, strabismus, porucha fixace oka

#### **Rodinná anamnéza:**

Dívka žije v malé obci v Jižních Čechách v rodinném domě. Dívka má starší sestru, která nosí brýlovou korekci. Rodiče dívek vlastní statek se zvířaty. Vedou své dcery k péči o zvířata i hospodářství. Výchova v rodině je volná. Rodina dívce poskytuje podporu a porozumění.

#### **Osobní anamnéza:**

U dívky byla zraková vada objevena již při narození. Nevyhledávala oční kontakt, měla strach při rychlé změně polohy těla a ruchů z okolí. Vada je korigovaná brýlemi.

#### **Mateřská škola:**

Dívka navštěvuje mateřskou školu v místě svého bydliště. Mateřská škola je v malé obci v Jižních Čechách. Jednotřídní školu navštěvuje 18 dětí. Starší sourozenec navštěvuje stejnou mateřskou školu. Rodiče nechtěli sourozence oddělovat.

V mateřské škole využívá podpůrná opatření 3. stupně.

#### **Průběh vzdělávání:**

Dívčin vstup do mateřské školy byl bez výraznějších problémů, jelikož zde má staršího sourozence. Dívka je k vrstevníkům velmi přátelská. Při volné hře nejvíce volí autíčka, která si přikládá k tváři, zkoumá je prsty či je dává do úst. Paní učitelky dívku nechávají zkoumat hračky a následně je pak omyjí. Ve třídě má kamarády, se kterými se snaží zapojit do hry. Dále dívka vyhledává hry s dřevěnými zvířaty a plyšáky. Z domácího prostředí je na péči o zvířata zvyklá a ráda o ní vypráví. Slovní zásobu má



přiměřenou svému věku, ráda zapojuje svou fantazii a vypráví příběhy z domova. I přes rozvinutou slovní zásobu, dívka nepojmenuje základní barvy.

I přesto, že je dívka fyzicky zdatná, paní učitelky dívčinu bezpečnost zajišťují tak, že ji raději nezapojují do rušných společných aktivit. Při cvičení a pohybových hrách ve velkém počtu dětí nechávají dívku často sedět na židli, aby aktivitu pozorovala. Paní učitelka takové počinání vysvětlila slovy: „často jsme měli úrazy končetin a hlavy“. Dívka se nedokáže rychle vyhnout předmětům či vrstevníkům, dále má potíže najít svou poličku v šatně v suterénu školy, jelikož je zde šero a označení není výrazné. Dívku paní učitelky vždy musejí nasměrovat. Proto si to často plete a své oblečení zanechává na jiném místě. V krajním případě se odmítá z venkovního oblečení svlékat či chodit do šatny. Samoobslužné činnosti vykonává bez výrazných potíží. Často vyhledává přítomnost své sestry, která je zvyklá dívce napomáhat a svým příkladem tak motivuje i okolní děti. Třída je vybavená sklopnou deskou s osvětlením. Deska se nachází na místě určené pouze pro individuální práci. Paní učitelky motivují dívku k reedukaci zraku činnostmi tak, že zapojují i starší sestru.

### **Hodnocení vzdělávání:**

Začlenění dívky do běžné mateřské školy vnímám kladně, jelikož zde má staršího sourozence, na kterého je citově vázaná. Mateřská škola není uzpůsobena bezbariérově a jako velké riziko vnímám prostor v šatně, který je málo osvětlený a nevýrazný. Vnímám, že paní učitelky nejsou dostatečně proškoleny na práci s dítětem se zrakovým postižením, či svou péči polevily a je nedostatečná. Pro paní učitelky je práce se znevýhodněnou dívkou stresující. Pokud ve třídě hrozí nebezpečí, dívku vyčlení z kolektivu. Může to být důvodem, proč dívka nevyhledává přítomnost pedagoga, ale svého staršího sourozence. Při pohybu po mateřské škole je opatrná a rozvážná. Ve třídě využívá sklopnou desku, pokud ji k tomu cíleně vede pedagog. Sama ji nevyhledává a je raději u stolu se sestrou. Pro lepší edukaci dívky bych doporučila asistenta pedagoga, který by mohl s dívkou vykonávat pleoptická cvičení a být oporou místo staršího sourozence, který následně odejde do základní školy.

## **Případová studie č. 10**

**Základní údaje:** Dívka, věk: 5 let, v mateřské škole od prosince 2021, před tím v mateřské škole pro zrakově postižené od roku 2020

**Diagnóza:** Strabismus (exotropie), hypermetropie, astigmatismus, amblyopie

### **Rodinná anamnéza:**

Dívka žije s rodiči v obci u Českých Budějovic. Z důvodu značného pracovního vytížení obou rodičů byla komplikace dojíždění do speciální mateřské školy. Rodiče akceptují dívčino znevýhodnění. Poskytují dívce podporu a porozumění.

### **Osobní anamnéza:**

Dívka se s vadou již narodila. Vada je korigovaná brýlemi a okluzí. Vývoj dívky probíhal vyrovnaně. Rodina dříve spolupracovala se Společností rané péče, která za nimi pravidelně dojížděla. Spolupráce byla ukončena.

### **Mateřská škola:**

Dívka navštěvuje běžnou mateřskou školu na základě rozhodnutí rodičů. Rok před tím navštěvovala mateřskou školu pro zrakově postižené. První mateřská škola byla vybrána na základě doporučení očního lékaře a Společnosti rané péče, ale rodičům dělalo komplikace dojíždění, jelikož byli nuceni změnit povolání.

Mateřská škola je v obci u Českých Budějovic. Jsou zde dvě třídy s věkově smíšenými dětmi. Dívka nastoupila do běžné mateřské školy v průběhu školního roku.

V mateřské škole využívá podpůrná opatření 3. stupně.

### **Průběh vzdělávání:**

Dívka je přátelská, bystrá, komunikativní a v kolektivu dětí má své kamarády. Nejraději si hraje s dětským domečkem pro panenky a Barbie panenkami. V oblíbě má obrázkové pohádkové knížky a sama se snaží vyprávět pohádky. Slovní zásoba dívky je velmi bohatá a díky dobré paměti často zpívá dětské písně a recituje básničky. Paní učitelky zmiňují dívčinu tvrdohlavost, když se má oblékat. Při společných aktivitách se zapojuje, ale pokud není přímo vedle paní učitelky, nedokáže se soustředit na

činnost. Veškeré šumy v okolí ji ruší. Dívka je brzy unavená a polehává po třídě. Při únavě je značný náklon hlavy a špatná orientace v prostoru při rychlém pohybu. Při únavě či činnostech, které vykonávat nechce, uvolní držení celého těla a vzhlíží ke stropu. V tuto chvíli nereaguje na pokyny pedagoga a je zahleděná vzhůru. Postupem času napomáhá pedagogům kolektiv dětí a motivují dívku k lepším výkonům, ale není to pravidlem. Pokud není dívka v dobrém rozpoložení, nemá snahu se vyrovnat intaktním vrstevníkům.

Pro dívku bylo z počátku složité se začlenit do nového kolektivu, jelikož měnila mateřskou školu. Dívka také nelibě reagovala na situace, kde se velký počet dětí soustředil na jednom místě, konkrétně v šatně, na toaletě či jiném malém prostoru. Její nejistota se projevovala kousáním nehtů a vlasů. Náhlá změna se jí nelíbila a projevovala vzdor. Nezapojovala se do činností a neustále se ptala po rodičích. Paní učitelky dívku do ničeho nenutily a snažily se jí ke všemu mile motivovat. Dnes je již dívka zadaptovaná, ačkoliv má neustálou obavu ze společné toalety. Paní učitelky nabízejí dívce individuální formou různé aktivity pro cvičení pleoptiky. Dívka je ale raději v kolektivu a individuálním činnostem se brání. Změna dívku ovlivnila natolik, že vzdoruje okluzivní terapii. Díky motivaci nosí okluzi maximálně polovinu doporučeného času lékařem. Dívka s okluzí často naráží do futer od dveří, do vrstevníků či zakopává o různé předměty.

### **Hodnocení vzdělávání:**

Dívka si musela projít novou adaptací v nové mateřské škole. Dle mého názoru adaptace neproběhla zcela úspěšně, stále zůstává u vzdoru vůči okluzi či rušnějším činnostem v malém prostoru. Jelikož ve třídě není asistent pedagoga, způsobuje to problém při bezpečnosti dívky s okluzí a dochází zde často k úrazům. I přes to rodiče její začlenění do běžné mateřské školy vnímají velice kladně. Dívka se zde setkává s vrstevníky, kteří žijí poblíž jejího bydliště. Také rodiče se zapojili více nástupem dcery do mateřské školy do místní komunity. Rodiče se také zajímají o dění v mateřské škole, komunikují s pedagogy. Dle mého pohledu nebylo dobré měnit mateřskou školu v průběhu školního roku. Dívčiny pokroky se pozastavily, ale pomalými krůčky se začala znovu posouvat k lepšímu.

## Diskuze

Hlavním cílem pozorování bylo zjistit, popsat a analyzovat jaké výhody a rizika mají mateřské školy speciální i běžné pro dítě se zrakovým postižením. Důležitou součástí bylo, jak rodiče rozhodují o tom, jakou mateřskou školu bude jejich dítě se zrakovým postižením navštěvovat.

V rámci průzkumu jsem si stanovila tři výzkumné otázky, které mi napomohly nahlédnout na výzkumný problém a dosáhnout výzkumného cíle, který jsem si stanovila v úvodu výzkumné části.

1. Jaké jsou výhody a rizika běžné mateřské školy pro zrakově postižené dítě?
2. Jaké jsou výhody a rizika speciální mateřské školy pro zrakově postižené dítě?
3. Dle jakých kritérií rodiče volí mateřskou školu pro své zrakově postižené dítě?

Na stanovené otázky bych následně odpověděla a shrnula tak poznatky a výsledky z pozorování a rozhovorů, které opírám o tvrzení autorů a poskytují tak komplexní pohled na celou problematiku.

### **Jaké jsou výhody a rizika běžné mateřské školy pro zrakově postižené dítě?**

První výzkumnou otázkou jsem se chtěla zabývat inkluzí dětí se zrakovým postižením v běžných mateřských školách.

Výhodou začlenění zrakově postiženého do běžné mateřské školy je, že dítě není vyčleněno z komunity. Pokud okolí dokáže akceptovat odlišnost dítěte, ale zároveň se ho snažit brát jako rovného, dodává to zrakově postiženému pocit sounáležitosti. Děti se již od raného věku zapojí do běžné společnosti dětí. Učí se zde sociálním dovednostem. Nejvíce se učí napodobou. Dle Růžičkové (2012) je to v inkluzi výhoda, jelikož se intaktní i postižené děti mohou navzájem obohatit. Během pozorování bylo vidět, že intaktní děti napodobovaly činnosti paní učitelky a byly více tolerantní a prosociální vůči zrakově postiženému dítěti. Zrakově znevýhodněné děti byly motivovány k lepším výsledkům a k činnostem tím, že je plnily intaktní děti.

Pedagog má často ve své třídě i asistenta pedagoga (ne vždy). Asistent je nápomocný během nejrůznějších aktivit a pomáhá se vším, co je třeba. Náplň jeho práce je podle potřeb dítěte a pedagoga. Obvykle napomáhá dětem při sebeobsluze, při organizaci, při přesunu ven či do třídy, s komunikací, s individuální prací s dítětem, dále také při komunikaci s rodiči, přípravou i vedením programu. Beslerová (2011) uvádí, že asistenta pedagoga do běžných mateřských škol není lehké sehnat. Záleží na poradenském pracovišti, zda vydá doporučení, dále na podmínkách a možnostech mateřské školy. Vnímám velký problém získat personální podporu do běžné mateřské školy. Škola nemusí získat dotace či nemůže sehnat osobu, která by toto povolání chtěla vykonávat. Často je to spojené i s dojížděním a dlouhou pracovní dobou. Také v integraci rodiče dětí velmi spoléhají na asistenta. Další riziko může pro dítě znamenat nemoc asistenta pedagoga. V takových případech zůstává dítě doma a nemůže se zúčastnit akcí pořádaných mateřskou školou.

Jako riziko běžné mateřské školy pro dítě se zrakovým postižením vnímám cíl výuky. I v běžných mateřských školách je třeba zapojit speciální péči a výuku. Často se zde hodnotí kvalita a kvantita vědomostí a dovedností, obzvláště výkon. V běžné škole dítě se zrakovým postižením motivují, vzdělávají v oblasti vědomostí a dovedností, aby se vyrovnalo intaktním dětem. Děti umějí určit barvy, geometrické tvary, říci básničku. Nedostatečné dovednosti mají ve vykonávání úklidu, péči o své věci či v sebeobslužných činnostech jako oblékání či stolování. Není zde mnoho prostoru pro respektování individuálního tempa dítěte. Rizikem je rychlý spád aktivit, jelikož to vyžadují intaktní děti. Také se zde opomíjí trénink kompenzačních schopností a využívání reedukačních prostředků. To Růžičková a Vítová (2014) vnímají jako jeden z limitů inkluze. Společně s Kochovou a Schaeferovou (2015) se shodují, že zvýšením požadavků na výkon dítěte se zrakovým postižením ho negativně ovlivňuje v konkurenceschopnosti. Z pozorování bylo zjevné, že nedokáže běžet stejně rychle, porozumět zahuštěnému pracovnímu listu, rychle se zadaptovat na nový prostor apod., tak jako intaktní děti. Často to děti se zrakovým postižením staví na okraj skupiny a snižuje jejich sebevědomí. Je třeba nastolit rovnováhu, aby nedocházelo k rezignaci dítěte.

## **Jaké jsou výhody a rizika speciální mateřské školy pro zrakově postižené dítě?**

Druhou výzkumnou otázkou jsem se chtěla zabývat vzděláváním ve Speciální mateřské škole pro zrakově postižené děti.

Ve speciální mateřské škole dbají na využívání předmětů, které jsou barevně výrazné (vysoký kontrast figury a pozadí), povrchem a strukturou zajímavé. Pracovní listy jsou zestručněné, přehledné, se silnější konturou. Psací náčiní je zde se silnější stopou. Podporují zde větší důraz na rozvoj zrakových funkcí a smyslového vnímání. Rozvíjení jemné motoriky a vizuomotoriky při navlékání korálek či během vkládání předmětů do otvoru je úkolem dětí každý den. Je zde větší prostor pro poskytnutí delšího času pro práci, toleranci pomalého pracovního tempa. Obsah vzdělávání a metody jsou přizpůsobeny individuálním potřebám dětí. Preferuje se zde podpora schopností a dovedností, které bude dítě potřebovat pro život, jako je samostatné oblékání, stolování, orientace v budově i na ulici. Dále zde upřednostňují rozvoj kompenzačních dovedností a reedukace. Paní učitelky jsou zde více ohleduplné a berou ohled na větší unavitelnost dítěte. Učitelé a asistenti jsou vystudovaní a vyškolení pro práci s dětmi se zrakovým postižením. Veškerá doporučení a podpůrná opatření zde dodržují. Pokud si i přes to neví rady, přímo v budově se nachází Speciálně pedagogické centrum pro zrakově postižené děti, kde si mohou zapůjčit odbornou literaturu či se poradit se speciálně pedagogickou poradkyní. Další výhodou pro vzdělávání zrakově postižených dětí je snížený počet dětí ve třídě. Ve všech kazuistikách jsem se setkala s tím, že dětem dělá potíže pracovat a soustředit se ve velké skupině dětí. Pokud je skupina příliš velká, dítě se cítí nejistě, nerado se pohybuje v takovém počtu dětí a raději se straní. Díky menšímu počtu dětí je zde větší prostor pro individuální přístup ke každému dítěti.

Ve speciální mateřské škole je častá spolupráce a konzultace odborníků s rodiči dětí. Důležitá je zde návaznost péče odborníků a vzájemného předávání informací o činnostech a posunech dítěte, jak v mateřské škole, tak i v domácím prostředí. Rodiče mají oporu v odbornících a také se zde mohou setkávat s rodiči, kteří mají podobné osudy a zkušenosti se stejným znevýhodněním svých dětí. Oční vady jsou zde velmi rozmanité a individuálně se pracuje na jejich nápravě. Dětem je zde poskytnut

multioborový přístup, spolupráce a vzájemné metodické vedení všech angažovaných odborníků (logoped, oční sestry, fyzioterapeut...). Právě výhodou speciální mateřské školy, kterou bych ráda vyzdvihla, je spolupráce s dětskou oční lékařkou a ortoptickými sestrami. Děti cvičí ortoptické cvičení minimálně 2x týdně za doprovodu odborníků. Paní doktorka je 1x týdně přítomná pro možné vyšetření a konzultace přímo v mateřské škole. Jelikož je pro České Budějovice jedinou dětskou oční lékařkou, je zdoluhavé se k paní doktorce dostat. Objednávací doba je již několik měsíců. Taktéž tomu je při přihlášení na ortoptické cvičení. Rodiče, kteří umístili děti do běžných mateřských škol, jsou objednávaní s dětmi na ortoptiku a zde cvičí. Cvičení není pravidelné a často se rodiče s dětmi musí přizpůsobit a uvolnit se ze zaměstnání. Taktéž tomu je při fyzioterapii či logopedii. Odbornice na terapie mají v prostorech mateřské školy své zázemí. Jsou zde vybaveny potřebnými pomůckami a přístroji. Děti využívají u fyzioterapeutky rotoped, běžecký pás, magnetovou terapii a cvičební pomůcky. Logopedický kabinet je vybaven zrcadly, logopedickou literaturou a pomůckami.

Rizikem může být dojíždění do mateřské školy. Mateřská škola pro zrakově postižené je v centru Českých Budějovic a pro některé rodiče je doprava sem komplikovaná. Mateřská škola nemá pro rodiče dětí parkoviště. Pro rodiče jsou vyznačena dvě parkovací místa pouze pro krátké zastavení. Místa jsou nedostačující a rodiče jsou nuceni porušovat dopravní předpisy a parkovat na nevhodných místech. Dalším důvodem, proč rodiče nepřejí, aby dítě navštěvovalo speciální školu, je název mateřské školy. Rodiče nechtějí, aby jejich dítě bylo vnímáno, jako postižené.

Dle mého pohledu vnímám jako riziko i to, že se děti nemusejí setkat s frontální výukou. Jejich vedení je spíše individuální dle jejich potřeb a možností. Děti jsou pod velkým drobnohledem. Dětem je zde poskytována velká míra pozornosti, jsou vedeny individuálně dle jejich možností a potřeb. Díky tomu děti nedokáží reagovat na obecné pokyny a požadavky bez pomoci a pobídnutí pedagoga. Avšak toto riziko může platit i pro běžnou mateřskou školu.

## **Dle jakých kritérií rodiče volí mateřskou školu pro své zrakově postižené dítě?**

V této výzkumné otázce se zabývám kritérii, která ovlivnila rozhodnutí rodičů při výběru mateřské školy.

Hlavním kritériem je míra zrakového postižení dítěte, jeho povahové rysy, výchovné působení a atmosféra v rodině. Rodiče znají své dítě nejlépe. Ve Speciálně pedagogickém centru pro zrakově postižené se, na základě konzultací s rodiči, dítěti snaží doporučit vhodné zařízení, které by takové podmínky pro rozvoj jejich dítěte splňovalo.

Speciálních mateřských škol pro zrakově postižené je v České republice malé množství, proto je dobré zvážit, zda je možné a v silách rodičů dítě dovážet (Finková, 2011). Během rozhovorů s rodiči, kteří zvolili speciální mateřskou školu, jsem se dozvěděla, že dali na doporučení očního lékaře. Pro své děti preferují lékařskou péči a komplexní rehabilitaci a dojíždění do školy nevnímají jako překážku. Mezi domácí aktivity zařazují pleoptické hry a cvičení, Vojtovu metodu či logopedické cvičení. Na druhé straně rodiče, kteří zvolili běžnou mateřskou školu, problém v dojíždění vnímají nejvíce ve vzdálenosti mateřské školy od jejich bydliště, v dojíždění do zaměstnání či v nepravidelnosti spojů autobusové dopravy. Dále mají obavu z vyčlenění dítěte z komunity, ve které žijí.

Kritériem, které nejvíce ovlivňuje rodiče při výběru mateřské školy, je také pedagog. A to především přístup paní učitelky i její povaha. Dítě může být podceňováno, přístup paní učitelky může být velmi lítostivý či zanedbávající. Takové potíže mohou pramenit z nedostačeného vzdělání a proškolení pedagoga. Proto mají pedagogové možnost se poradit a požádat o pomoc Speciálně pedagogické centrum pro zrakově postižené nebo Středisko rané péče. Poradí jim, jak je vhodné dítě edukovat, jak přizpůsobit okolní prostředí i hračky. Výhodou je, když paní učitelka nemá příliš ochránářský přístup, ale přesto zajistí dítěti bezpečnost. Dobrý pedagog v mateřské škole může dítěti se zrakovým postižením poskytnout dostatek podnětů a prostoru, aby mohlo čerpat zkušenosti potřebné pro život v kolektivu vrstevníků. Důležité je vyvarovat se drobnohledu a neustálého kontrolování dítěte. Dát mu prostor na vlastní prožitky a zkušenosti. Vhodné je se zajít seznámit s pedagogem, promluvit s ním. Také si prohlédnout prostory mateřské školy a promluvit s rodiči, kteří



mateřskou školu navštěvují. Mateřské školy umožňují uchazečům dny otevřených dveří, kde si může dítě mateřskou školu zažít s dalšími dětmi. Kochová, Schaeferová (2015) doporučují dostatek času při výběru, vše je třeba dobře zvážit.

## Závěr

V diplomové práci na téma *Dítě se zrakovým postižením v běžné i speciální mateřské škole* jsem se snažila zjistit, popsat a analyzovat výhody a rizika mateřských škol, které děti navštěvují.

Vybrala jsem si pro svou studii deset dětí předškolního věku se zrakovým postižením, které využívají 3. a 4. podpůrné opatření při edukaci v mateřské škole. Pět dětí aktuálně navštěvuje Speciální mateřskou školu pro zrakově postižené v Českých Budějovicích. Dalších pět dětí navštěvují běžné mateřské školy v či v blízkosti Českých Budějovic.

Informace jsem sbírala formou pozorování dětí v mateřských školách a následnými rozhovory s pedagogy a rodiči dětí. A pro ucelení informací jsem využila případové studie jednotlivých dětí.

Na základě pozorování práce s dětmi se zrakovým postižením ve speciální mateřské škole i v běžných mateřských školách různého typu a zaměření jsem vnímala mnoho výhod, které dítě ovlivňují a formují, ale i rizik, které pro jeho správný vývoj mohou být klíčové. Během pozorování jsem se setkala s konkrétními faktory, které ovlivňují edukaci dětí.

Mezi výhody edukace, se kterými se zrakově postižené děti mohou setkat, jsou zaměření se na rozvoj kompenzačních dovedností, pravidelné ortoptické a pleoptické cvičení, získání základních sociálních a prosociálních dovedností, základních kompetencí pro život, pozitivní klima třídy, odbornost pedagoga, využívání kompenzačních a speciálních pomůcek, upravené a uzpůsobené prostředí a materiály k edukaci, relaxační koutek, respektující pracovní tempo, pozitivní motivace, pravidelná spolupráce školy, rodičů a odborníků, aplikace speciálních metod edukace a dobře dostupná odborná léčba, rehabilitace, poradenská služba a sociální péče.

Mezi rizika, se kterými se zrakově postižené děti mohou setkat, jsou velký počet dětí ve třídě, nepřehledný prostor, nevhodné osvětlení, pohybové cvičení, které zvyšuje nitrooční tlak, vyčlenění z kolektivu vrstevníků, vyčlenění z aktivit, strach a nejistota dítěte, nepravidelný režim dne, nedostupná konkurence, vmanipulování

dítě se zrakovým postižením do role bezmocného a nemohoucího, obtížně dosažitelný úspěch.

Každé dítě je originální a jedinečné. Každá osobnost je jiná. To platí i o mateřských školách, které jsem navštívila. Každý pedagog svou práci vykonává jinak dle svého nejlepšího úsudku. Při výchově a vzdělávání zrakově postižených dětí se vždy setkáváme s riziky. Pro každé dítě může být rizikem něco jiného. Stejně tak v životě se budou potýkat s nejrůznějšími nástrahami. Proto speciální mateřská škola nemusí být vždy tou správnou volbou. Totéž platí i o běžné mateřské škole. Myslím, že bychom děti se zrakovým postižením měli vychovávat tak, aby mohly rozvíjet veškeré své možnosti v dětském kolektivu a napomoci jim, aby dosáhly co největší možné samostatnosti.

## Zdroje

BALUNOVÁ, Kristína, HEŘMÁNKOVÁ, Dita a LUDÍKOVÁ, Libuše. *Kapitoly z rané výchovy dítěte se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001. ISBN 80-244-0381-1.

BARTOŇOVÁ, Miroslava, BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona a VÍTKOVÁ, Marie et al. *Děti se speciálními vzdělávacími potřebami v mateřské škole: Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2012. ISBN 978-80-7315-237-6.

BASLEROVÁ, Pavlína et al. *Metodika práce se žákem se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3307-3.

BENDO VÁ, Petra et al. *Základy speciální pedagogiky nejen pro speciální pedagogy*. Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové, 2015. ISBN 978-80-7435-422-9.

BROEK, E. G. C. van den, Yolanda MOLEMAN a Joop HELLENDORRN. *Škála vývoje hry dětí se zrakovým postižením*. Přeložil Alžběta HAVLÍNOVÁ. Praha: Raná péče EDA, 2015. ISBN 978-80-260-8811-0.

ELLIS, Anne a FRANKENBERG, Alison. *Jak pomoci: dítě se zrakovým postižením ve třídě mateřské školy*. Asociace rodičů a přátel dětí nevidomých a slabozrakých v ČR, 2005.

FINKOVÁ, Dita. *Rozvoj hapticko-taktilního vnímání osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2742-3.

HÁJKOVÁ, Vanda, KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, Lea. *Kapitoly z integrativní pedagogiky pro učitelky mateřských škol I*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2001.

HAMADOVÁ, Petra, KVĚTOŇOVÁ, Lea a NOVÁKOVÁ, Zita. *Oftalmopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-159-1.

HAMPLOVÁ, Martina et al. *Tupozrakost a její léčba*. Praha: Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, 2015.

HÄTSCHER-ROSENBAUER, Wolfgang. *Cviky pro oči: praktická příručka k prevenci a léčení očních vad*. Praha: Euromedia Group – Ikar, 2000. ISBN 80-7202-772-7.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0219-6.

HLAĎO, Petr. *Úvod do pedagogického výzkumu pro učitele středních škol*. Brno: Mendelova univerzita v Brně, 2011. ISBN 978-80-7375-544-7.

JANKOVÁ, Jana et al. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu zrakového postižení a oslabení zrakového vnímání: dílčí část*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4649-3.

JANKOVÁ, Jana et al. *Metodika práce asistenta pedagoga při aplikaci podpůrných opatření u žáků se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4476-5.

JANKOVÁ, Jana a MORAVCOVÁ, Dagmar. *Asistent pedagoga a dítě se zrakovým postižením*. Praha: Pasparta, 2017. ISBN 978-80-88163-61-9.

JESENSKÝ, Jan et al. *Prolegomena systému tyflorehabilitace a metodiky tyflorehabilitačních výcviků*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2007. ISBN 978-80-86723-49-5.

KEBLOVÁ, Alena. *Integrované vzdělávání dětí se zrakovým postižením*. Praha: Septima, 1998. ISBN 80-7216-051-6.

KEBLOVÁ, Alena. *Čich a chuť u zrakově postižených*. Praha: Septima, 1999. ISBN 80-7216-081-8.

KEBLOVÁ, Alena. *Hmat u zrakově postižených*. Praha: Septima, 1999. ISBN 80-7216-085-0.

KEBLOVÁ, Alena. *Sluchové vnímání u zrakově postižených*. Praha: Septima, 1999. ISBN 80-7216-0800-X.

KEBLOVÁ, Alena, LINDÁKOVÁ, Lydie a NOVÁK, Ivan. *Náprava poruch binokulárního vidění*. Praha: Septima, 2000. ISBN 80-7216-121-0.

KEBLOVÁ, Alena. *Zrakově postižené dítě*. Praha: Septima, 2001. ISBN 80-7216-191-1.

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

KVĚTOŇOVÁ- ŠVECOVÁ, Lea, ed. *Edukace dětí se speciálními potřebami v raném a předškolním věku*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-063-8.

LECHTA, Viktor. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.

LOPÚCHOVÁ, Jana. *Pedagogika zrakově postihnutých*. Bratislava: MABAG spol. s.r.o., 2008. ISBN 978-80-89113-53-8.

MOLEMAN, Yolanda, E. G. C. van den BROEK a Ans van EIJDEN. *Rosteme hrou: vývoj a podpora hry dětí se zrakovým postižením*. Přeložil Alžběta HAVLÍNOVÁ, přeložil Jindřich JÍLEK. Praha: Raná péče EDA, 2015. ISBN 978-80-260-8810-3.

MORÁVKOVÁ, Monika et al.. *Katalog podpůrných opatření: Metodika aplikace podpůrných opatření v předškolním vzdělávání*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2020. ISBN 978-80-244-5716-1.

NIELSEN, Lilli. *Učení zrakově postižených dětí v raném věku*. Přeložila Gisela KUBRICHTOVÁ. Praha: ISV nakladatelství, 1998. ISBN 80-85866-26-9.

PIPEKOVÁ, J. (ed.). *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.

RŮŽIČKOVÁ, Kamila, VÍTOVÁ, Jitka. *Vybrané kapitoly z Tyflopedie a Surdopedie nejen pro speciální pedagogy*. Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové, 2014. ISBN 978-80-7435-424-3.

RŮŽIČKOVÁ, Veronika et al. *Integrace zrakově a kombinovaně postižených žáků. Sborník příspěvků z kurzu: Pokračující kurz pro učitele vzdělávající zrakově postižené dítě na ZŠ v Olomouckém kraji*. Olomouc: VUP, 2007. ISBN 978-80-244-1738.

VAŇKOVÁ, Jana. *Vstup dítěte se zrakovým postižením do mateřské školy*. Olomouc: Pedagogická fakulta, Univerzity Palackého v Olomouci, 2016. Bakalářská práce.

VÍTKOVÁ, Marie, ŘEHŮŘEK, Jaroslav, KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, Lea, MADLENER, Ingrid. *Možnosti reedukace zraku při kombinovaném postižení*. Brno: Paido, 1999. ISBN 80-85931-75-3.

## Internetové zdroje

HENDL, Jan. Metody pozorování. In: *Metodologie výzkumné práce* [online]. Praha: Karlova univerzita. Fakulta tělesné výchovy a sportu. 2010. [cit. 2022-20-01]. Dostupné z: <http://web.ftvs.cuni.cz/hendl/metodologie/jerabek3/k8/8-1.htm>

MŠMT, 2004. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), v platném znění. [online]. Ke dni 27.2.2021 [cit. 2022-29-01]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinem-ode-dne-27-2-2021>

ŠIMKOVÁ, Gabriela: Pozorování. In: *Pozorování, videostudie, analýza dokumentu*. [online]. Brno: Masarykova univerzita. 2016 [cit. 2022-08-01]. Dostupné z: [https://is.muni.cz/el/1421/podzim2016/VIKBA12/um/65951685/Pozorovani\\_\\_videostudie\\_\\_analyza\\_dokumentu.pdf](https://is.muni.cz/el/1421/podzim2016/VIKBA12/um/65951685/Pozorovani__videostudie__analyza_dokumentu.pdf)

Ranapece.cz. *Zrakové vady*. [online]. Created by VOHOdesign.cz, 2022 [cit. 2022-03-02]. Dostupné z: <https://www.ranapece.cz/zrakove-vady/>



## **Seznam příloh**

Příloha A. *Otázky kladené v rozhovorech s rodiči a pedagogy*

Příloha B. *Vzorové rozhovory*

## **Příloha A**

### Otázky kladené rodičům dětí se zrakovým postižením:

1. Kdy jste pojali podezření, že má vaše dítě oční vadu?
2. Jak oční vada ovlivňuje vaše dítě v každodenním životě?
3. Jaké faktory ovlivnily vaše rozhodnutí při volbě mateřské školy?

### Otázky kladené pedagogům mateřských škol:

1. Jaká byla vaše příprava na nástup dítěte se zrakovým postižením do vaší mateřské školy?
2. Jak ovlivňuje dítě jeho zrakové postižení?
3. Jaké vnímáte výhody a rizika vaší mateřské školy pro zrakově postižené dítě?

## Příloha B

### Rozhovor č. 1

#### S rodiči dítěte se zrakovým postižením:

1. Kdy jste pojali podezření, že má vaše dítě oční vadu?

*Jelikož máme oční vady v rodině, bylo nám již po narození dcery jasné, že vadu zdělila. Dcera se při změně osvětlení v místnosti ihned rozplakala, mnula si oči a šilhala. Nedívala se nám do očí, při pozorování hraček nakláněla hlavu a bála se změny polohy těla.*

2. Jak oční vada ovlivňuje vaše dítě v každodenním životě?

*Oční vada ovlivnila dceřin motorický vývoj. Měla strach z pohybu. Raději ležela a nechtěla se začít učit chodit. Pokud jsme ji k pohybu motivovali, často plakala, třásla se a odmítala pokračovat. U dcery byla znatelná častá únava. V neznámém prostředí se pohybovala pouze v naší blízkosti. Při hře nedokázala odhadnout prostor a vzdálenost. Časté byly různé úrazy, které ji brzdily ve vývoji, jelikož měla strach z bolesti.*

3. Jaké faktory ovlivnily vaše rozhodnutí při volbě mateřské školy?

*Bydlíme u Českých Budějovic, proto jsme po konzultaci s očním lékařem a s pracovníci ve Speciálně pedagogickém centru pro zrakově postižené zvolili Mateřskou školu pro zrakově postižené. Služby, které tato škola nabízí, nám byly velmi blízké. Věříme, že zde naše dítě dostane kvalitní a komplexní péči od speciálních pedagogů i dalších pracovníků, jako je ortoptická sestra, logoped či fyzioterapeut. Jelikož máme časově vytížené zaměstnání, jsme rádi, že jsme svěřili péči o naše dítě odborníkům. Věříme, že je teď pro naše dítě vhodná intenzivní péče v tomto raném věku, aby se vada zmírnila a následně se naše dítě mohlo lépe začlenit do skupiny vrstevníků v základní škole.*

## S pedagogem mateřské školy:

1. Jaká byla vaše příprava na nástup dítěte se zrakovým postižením do vaší mateřské školy?

*Jelikož pracuji v Mateřské škole pro zrakově postižené, zvláštní příprava na nástup dívky nebyla třeba. Od Speciálně pedagogického centra pro zrakově postižené jsme dostali doporučená podpůrná opatření, informace o zrakové vadě a následně jsme upravili prostor třídy a připravili potřebné pomůcky.*

2. Jak ovlivňuje dítě jeho zrakové postižení?

*Zrakové vady děti ovlivňují v hrubé i jemné motorice, v koordinaci oka a ruky, v navazování kontaktu s vrstevníky a obzvláště jim ztěžuje edukaci. Je u dětí viditelná častá únava, kompenzační náklon hlavy a někdy opožděný vývoj.*

3. Jaké vnímáte výhody a rizika vaší mateřské školy pro zrakově postižené dítě?

*Dítěti oční vada zkresluje okolí a představy o něm. Proto při edukaci dbáme na prožitek všemi smysly. Materiály upravujeme, aby dítě mohlo vše lépe poznávat. Pravidelně zapojujeme pleoptická cvičení, ale rozvíjíme dětem i ostatní smysly, hlavně hmat a sluch. Při pohybových aktivitách volíme takové činnosti, které nezvyšují nitrooční tlak, a také zajišťujeme dětem bezpečnost. Po celý den dbáme na zrakovou hygienu, dostatek odpočinku a vedeme děti ke správnému užívání korekce a péči o ní. Mezi výhody řadím malý počet dětí ve třídě. Děti se tak lépe orientují v prostoru, není zde tolik faktorů, které by děti rušily a paní učitelka má tak více prostoru se dětem věnovat. Riziko vidím v dojíždění dětí do mateřské školy a v odloučení od vrstevníků v místě bydliště.*

## Rozhovor č. 2

### S rodiči dítěte se zrakovým postižením

1. Kdy jste pojali podezření, že má vaše dítě oční vadu?

*První podezření jsme měli asi před prvním půl rokem věku dítěte. Dcera se děsila náhlých zvuků z okolí, nereagovala na vzdálené objekty a nevyhledávala oční kontakt. Nejevila zájem o vlastní pohyb.*

2. Jak oční vada ovlivňuje vaše dítě v každodenním životě?

*Dceři nedělala problém brýlová korekce, ani okluze. Rychle se naučila poté pohybovat. Je zvědavá a zájem o okolí jí dodal odvalu k pohybu, nedokáže se dlouhodobě soustředit na činnosti. Někdy se stane, že neodhadne vzdálenost a narazí do předmětů. Časté zakopávání se po korekci ale výrazně zlepšilo. Pokud jsou objekty malé, sklání hlavu, aby si je k očím přiblížila.*

3. Jaké faktory ovlivnily vaše rozhodnutí při volbě mateřské školy?

*Výběr mateřské školy se odvíjel od našeho povolání a místa bydliště. Bydlíme v obci u Českých Budějovic a starší sourozenec dcery navštěvuje místní základní školu. Dojíždění do města by bylo časově náročné. V zaměstnání máme dané směny, které mi umožňují s dcerou dojíždět na ortoptické cvičení do ordinace. Do mateřské školy se podařilo najít asistenta pedagoga, se kterým má dcera kladný vztah. Asistentka dříve napomáhá při úkonech, které jí dělají potíže. Jsme spokojeni s dceřinou mateřskou školou.*

### S pedagogem mateřské školy:

1. Jaká byla vaše příprava na nástup dítěte se zrakovým postižením do vaší mateřské školy?

*Před příchodem dívky do mateřské školy proběhlo setkání s rodiči dívky a pracovníci Speciálně pedagogického centra pro zrakově postižené. Poskytli nám informace o dívce a napomohli v přípravě prostředí i pedagogů. Sama jsem si ze zapůjčené literatury nastudovala potřebné informace o edukaci.*

2. Jak ovlivňuje dítě jeho zrakové postižení?

*Dívka má bariéru v řeči. Velmi ji to ze začátku vyčleňovalo od vrstevníků, jelikož dívka neporozuměli. Oční vada jí limitovala při rychlém pohybu a při jemné motorice. Nevydrží se dlouho soustředit, proto je zde asistentka pedagoga, která dívce napomáhá při edukaci.*

3. Jaké vnímáte výhody a rizika vaší mateřské školy pro zrakově postižené dítě?

*Výhodou je, že dívka zde má kamarády, kteří s ní bydlí ve stejné obci. Setkávají se i mimo mateřskou školu. Děti jsou dívce nápomocné a oční vadu nevnímají jako zvlášť výraznou. Rizikem je, že si nejsme někdy jistí, zda dívku správně vedeme. Časté jsou také úrazy, kdy dívka neodhadne vzdálenost či předmět nevidí.*