



Pedagogická  
fakulta  
Faculty  
of Education

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Pedagogická fakulta  
Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

# Dítě se zrakovým postižením v běžné mateřské škole z pohledu pedagogů

Vypracovala: Šárka Šmitmajerová  
Vedoucí práce: Mgr. Olga Malinovská

České Budějovice 2018

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, dne 20. 3. 2018

.....

Šárka Šmitmajerová

## **Poděkování**

Mé největší poděkování patří vedoucí práce Mgr. Olze Malinovské za velice užitečné rady, připomínky, a zejména trpělivost a podporu při vzniku mé bakalářské práce. Dále mé poděkování patří respondentkám, které byly ochotné poskytnout důležité informace při rozhovoru. Také děkuji své rodině, která mě podporovala po celou dobu studia.

## **Abstrakt**

Téma bakalářské práce se nazývá: „*Dítě se zrakovým postižením v běžné mateřské škole z pohledu pedagogů.*“ Cílem bakalářské práce je hloubková analýza připravenosti běžných mateřských škol na přijetí dítěte se zrakovým postižením. V rámci šetření je zjišťováno, co pedagogům chybí pro řádnou výuku nebo rozvoj dítěte se zrakovým postižením, zda se jim nedostává například určitých didaktických nebo kompenzačních pomůcek pro výuku dítěte se zrakovým postižením, zda potřebují další podporu, popř. v jaké formě. V teoretické části je definované zrakové postižení, klasifikována nejčastější zraková postižení dětí v předškolním věku, dále problematika zrakových vad, vývoj zrakového vnímání u dětí do šesti let. Dále je zde popsáno použití kompenzačních a didaktických pomůcek. Součástí teoretické části je nastíněna i problematika inkluze z hlediska legislativy, také přehledný soupis poradenských zařízení. Praktická část je založena na kvalitativním výzkumu. Je použita metoda polostrukturovaných rozhovorů s pedagogy vybraných běžných mateřských škol, v Jihočeském kraji, převážně z okresu českobudějovického. Respondentky pracovaly ve státních mateřských školách a v jedné soukromé. Z výzkumného šetření bylo zjištěno, že respondentky se na přijetí dítěte se zrakovým postižením nijak nepřipravují, hlavně kvůli tomu, že řeší aktuální problémy z prostředí mateřské školy (např. adaptace dvouletých dětí). Respondentky, které dítě se zrakovým postižením měly ve své třídě, se připravovaly četbou odborné literatury, rozhovory s rodiči dítěte a vyhledáváním informací na internetu. Děti se zrakovým postižením neměly velké problémy se začleněním do běžné mateřské školy. Dále bylo zjištěno, že respondentky inkluzi považují za nedomyšlenou, zejména kvůli vysokému počtu dětí ve třídě, individuálnímu přístupu a nedostatku kvalifikovaných asistentů.

**Klíčová slova:** Dítě se zrakovým postižením, běžná mateřská škola, inkluze, poradenství.

## **Abstract**

The topic of my bachelor's work is called: „*A child with a visual impairment in a common nursery school as viewed by teachers.*“ The aim of the work is a detailed analysis of the common nursery schools' preparedness for an acceptance of a child with a visual impairment. Within the analysis, it has been found out what the teachers have been missing for the education or development of such impaired children, whether they have been lacking certain tools, didactic or compensational, whether they have been in a need of other support, and if so, what kind of support would that be. There in the theoretical part the visual impairment is defined, the most common visual impairments of pre-school children are classified as well as the view of the visual impairments issue as a whole is, and the development of the visual perception of children of up to the age of six. Further on, the usage of didactic and compensational tools is being described there. The issue of inclusion from the purview of our legislation as well as a clear list of consultancy services are also a part of the theoretical part. The practical part is based on a qualitative research. The method of semi-structured dialogues with teachers of selected common nursery schools in the South Bohemian region, mainly the České Budějovice area, has been used. The respondents have been working in public nursery schools and in one private. As the research has shown, the respondents have not been preparing for the acceptance of a child with a visual impairment, mainly for reasons of their common daily issues they have been solving (e.g. the adaptation of small, two-year-old children). Those who have had such a child in their class have been preparing for such situations by reading learnt literature pieces, having dialogues with the children's parents and searching for relevant information on the internet. The children with visual impairments have had no more serious problems with socializing in the common nursery school. The research has further shown that the respondents consider the inclusion ill-considered, mainly due to a high number of children in classes, a needed individual approach and a lack of qualified assistants.

**Key words:** A child with a visual impairment, a common nursery school, an inclusion, consulting.

# Obsah

<b>Obsah .....</b>	<b>11</b>
<b>Úvod.....</b>	<b>8</b>
<b>1 ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ.....</b>	<b>9</b>
1.1 Anatomie zrakového orgánu.....	9
1.2 Klasifikace zrakových vad .....	11
1.3 Vývoj zrakového vnímání .....	14
<b>2 DÍTĚ SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM.....</b>	<b>16</b>
2.1 Zraková postižení u dětí v předškolním věku.....	16
2.2 Příčiny zrakového postižení.....	18
2.3 Problematika zrakových vad .....	19
2.4 Kompenzační a didaktické pomůcky .....	20
<b>3 EDUKACE DĚTÍ SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM V PŘEDŠKOLNÍM VZDĚLÁVÁNÍ .....</b>	<b>23</b>
3.1 Inkluzivní vzdělání z hlediska legislativy a RVP PV .....	23
3.2 Podpůrná opatření .....	25
3.3 Poradenství .....	27
<b>4 VÝZKUMNÝ PROJEKT.....</b>	<b>32</b>
4.1 Charakteristika výzkumu .....	32
4.2 Výzkumný vzorek .....	33
4.3 Cíl výzkumu a výzkumné otázky .....	34
4.4 Metodologie výzkumu.....	35
4.4.1 Rozhovor .....	35
4.4.2 Zpracování dat.....	36
4.5 Výsledky .....	38
4.6 Diskuze .....	47
<b>Závěr .....</b>	<b>50</b>

<b>Seznam užitých zdrojů.....</b>	<b>51</b>
<b>Seznam obrázků.....</b>	<b>56</b>
<b>Seznam příloh .....</b>	<b>56</b>

# Úvod

*„Víte, co je horší než být slepý? Mít v pořádku zrak a nevidět.“*

Helena Kellerová

Téma bakalářské práce zní *„Dítě se zrakovým postižením v běžné mateřské škole z pohledu pedagogů.“* Toto téma jsem si vybrala, protože mi připadalo zajímavé a přínosné i z důvodu, že byla nově zavedena inkluze, a někteří pedagogové mají nedostatek informací o daném postižení a edukaci, která by plně rozvíjela a vzdělávala jedince se zrakovým postižením spolu s ostatními žáky.

Dané téma jsem si vybrala i z důvodu, že jsem sama v dětství prošla zrakovým postižením, tzv. strabismem. Nosila jsem okluzor a nakonec jsem podstoupila i operativní zákrok okolo sedmého roku života. Nicméně i nadále nosím dioptrické brýle z důvodu hypermetropie (dalekozrakost).

Bakalářská práce má dvě části – teoretickou a praktickou. Teoretická část je zaměřena na problematiku zrakového postižení a dalších souvisejících okruhů jako jsou např. legislativa, poradenství, kompenzační a didaktické pomůcky vhodné pro děti s tímto postižením. Praktická část je věnována otázkám adaptace dítěte se zrakovým postižením do běžné mateřské školy. Praktická část byla zakládána na kvalitativním výzkumu formou polostrukturovaných rozhovorů s pedagogy vybraných běžných mateřských škol v Jihočeském kraji. Rozhovory budou prováděny s pedagogy ze státních mateřských škol, ale i z jedné soukromé.

Cílem bakalářské práce je hloubková analýza připravenosti na přijetí dítěte se zrakovým postižením z pohledu pedagogů běžných mateřských škol. V rámci šetření se bude zjišťovat, co pedagogům chybí pro řádnou výuku nebo rozvoj dítěte, zda potřebují další podporu, popř. v jaké formě.



# 1 ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ

Každý odborník na problematiku postižení zraku definuje zrakové postižení jinak. Najdou se ovšem v publikacích i totožné definice. Například Müller a kol. (2001, s. 123) se shoduje s Balunovou, Heřmánkovou a Ludíkovou (2001, s. 7) že: *„Zrakové postižení lze definovat jako absenci nebo nedostatečnost kvality zrakového vnímání“*. Podle Světové zdravotnické organizace (WHO, 2014) jsou osoby se zrakovým postižením lidé s různými druhy a stupni snížených zrakových schopností, u kterých poškození zraku ovlivňuje jejich běžné činnosti i při dostatečné korekci (Nábytkářský informační systém [online]).

Za osobu se zrakovým postižením tedy můžeme považovat jedince, u kterého došlo k poškození zraku a ani běžná optická korekce nepostačuje ke zlepšení jeho stavu. Nepatří sem tedy ti, jejichž zraková vada se dá upravit dioptrickými brýlemi (Müller a kol., 2001, s. 123).

## 1.1 Anatomie zrakového orgánu

Zrakový orgán se nachází v očnici ve schránce lebky. *„Zrakový orgán se skládá ze dvou funkčně odlišných částí. Jednu část představuje oční koule se zrakovým nervem a zrakovým centrem v centrálním nervovém systému. Druhou část tvoří přídatné orgány, které chrání oko...“* (Květoňová – Švecová, 1998, s. 11).

Oční bulbus má kulovitý tvar a člení se na tři vrstvy – zevní, prostřední a vnitřní.

1. Zevní vrstva je v přední části tvořena rohovkou, která dozadu přechází v bělimu.

**Rohovka** (cornea) pokrývá 1/6 pevného obalu. Rohovka je průhledná a propouští proto do oka světlo, které ovšem láme, a je tak důležitou součástí lomivého – dioptrického systému oka. Povrch rohovky je hladký a lesklý, což znamená, že zrcadlí okolní předměty (Jeřábek, 1985, s. 9).

**Bělima** (sclera) je kulovitá, tuhá, vazivová blána a šlachově bílá (u dětí namodralá). Tvoří 5/6 pevného obalu oka. Pomáhá udržovat tvar oka a chrání oko před mechanickými nárazy (Jeřábek, 1985, s. 9; Květoňová – Švecová, 1998, s. 11).

2. Prostřední vrstvu tvoří živnatka (uvea), jejímž úkolem je vyživovat bulbus. Živnatka se dělí na duhovku, řasnaté tělísko a cévnatku.

**Duhovka** (iris) má tvar mezikruží, neboť uprostřed ní je kruhovitý otvor zvaný zornička, tzv. panenka (pupilla). V duhovce jsou svaly (svěrač a rozvěrač), jejichž činností se mění velikost zornice. Duhovka obsahuje pigment, což znamená, že udává barvu očí - čím tmavší oči, tím více pigmentu (Jeřábek, 1985, s. 9; Květoňová – Švecová, 1998, s. 12).

**Řasnaté tělísko** (corpus ciliare) – tvoří prstenec při basálním okraji duhovky (při příčném průřezu má tvar trojúhelníku). Zde se tvoří největší část nitrooční tekutiny (komorové vody). V řasnatém tělísku je sval, který ovládá čočku a působí při zaostřování oka na různé vzdálenosti (Jeřábek, 1985, s. 10).

**Cévnatka** (chorioidea) je největší částí živnatky, vystylá zadní dvě třetiny vnitřního povrchu bělimy. Vyživuje zevní vrstvy sítnice. Zabraňuje rozptylu světelných paprsků uvnitř oka. Cévnatka vpředu pokračuje jako tzv. řasnaté těleso, jehož podkladem je drobný hladký sval. Od jeho okrajů vybíhají tenká vlákna připojující pouzdro čočky (Jeřábek, 1985, s. 10; Encyklopedie fyziky [online]).

### 3. Vnitřní vrstva

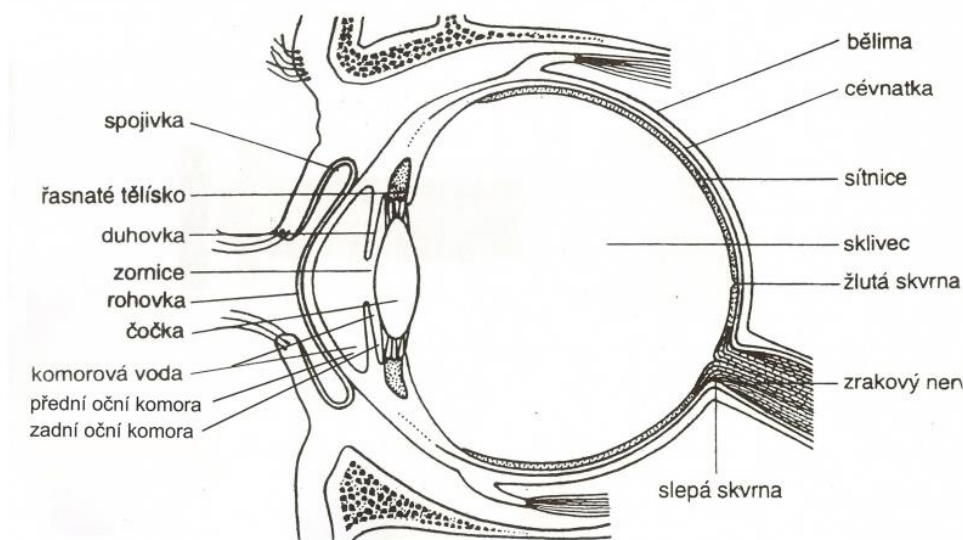
**Sítnice** (retina) je průhledná blána. Nachází se v ní žlutá skvrna, která se označuje jako místo nejostřejšího vidění. Sítnice zachycuje obraz a zrakovým nervem jej posílá do zrakových center v mozku. Obsahuje nervové buňky: čípky a tyčinky. Vysoké množství čípků se tvoří ve žluté skvrně (macula lutea). Tyčinky přibývají na okraji sítnice (Jeřábek, 1985, s. 10; Květoňová – Švecová, 1998, s. 12).

**Čočka** (lens) je průhledná elastická tkáň. Stejně jako rohovka patří k lomivému ústrojí oka. Čočka může měnit svůj tvar, tím i sílu lomu, a proto pomáhá při vidění do blíзка. Tato vlastnost se nazývá akomodace (Jeřábek, 1985, s. 11; Květoňová – Švecová, 1998, s. 12).

**Sklivec** (corpus vitreum) je průhledná rosolovitá tkáň, která vyplňuje prostor mezi čočkou a sítnicí (Jeřábek, 1985, s. 11).

Mezi přídatné orgány oka patří **horní a dolní víčka** (palpebra), **spojivka** (tunica conjunctiva), **slzné ústrojí** (glandula lacrimalis) a **okohybné svalstvo**. K ochranným částem oka patří i řasy (Květoňová – Švecová, 1998, s. 13).

Obrázek 1 - Oční bulbus



Zdroj: Květoňová – Švecová, 1998, s. 14

## 1.2 Klasifikace zrakových vad

Klasifikace může být provedena z několika pohledů. Nejčastějším výchozím pohledem je hledisko oftalmologické, především tedy vizus (zraková ostrost) a zorné pole jsou základními charakteristikami pro klasifikaci zrakových postižení (Valenta a kol., 2014, s. 88).

**Vizus (V)** – představuje rozlišovací schopnost oka. Vizus se vyjadřuje vyděleným zlomkem  $6/6 = 1$ , kdy v čitateli je vzdálenost v metrech (z níž pacient čte), jmenovatel představuje číslo vedené na straně optotypu - nástěnná tabulka (Keblová, 2001, s. 7; Květoňová – Švecová, 1998, s. 13).

**Zorné pole** – je část prostoru, kterou vidíme okem dívajícím se nehybně vpřed. Vyšetřuje se perimetrem. Poruchy zorného pole se projevují defekty, výpadky a znamenají omezení prostoru, které osoby s postižením vidí. Mohou, ale nemusejí, být provázeny ztrátou zrakové ostrosti (Keblová, 2001, s. 18).

Klasifikace WHO (Světové zdravotnické organizace) v rámci desáté devize Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních nemocí (2012) uvádí vymezení zrakových vad podle oblasti postižená zrakového analyzátoru. Zrakové vady jsou rozčleněny do pěti skupin:

### **1. Střední slabozrakost**

*„Zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/18 (0,30) - minimum rovné nebo lepší než 6/60 (0,10); 3/10 - 1/10, kategorie zrakového postižení 1.“*

### **2. Silná slabozrakost**

*„Zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/60 (0,10) - minimum rovné nebo lepší než 3/60 (0,05); 1/10 - 10/20, kategorie zrakového postižení 2.“*

### **3. Těžce slabý zrak**

a) *„Zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 3/60 (0,05) - minimum rovné nebo lepší než 1/60 (0,02); 1/20 - 1/50, kategorie zrakového postižení 3.“*

b) *„Koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20 stupňů, nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45 stupňů.“*

### **4. Praktická nevidomost**

*„Zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60 (0,02), 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena, kategorie zrakového postižení 4.“*

### **5. Úplná nevidomost**

*„Ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí, kategorie zrakového postižení 5.“*

Ludíková (2002, s. 26 - 27) ve své publikaci uvádí klasifikaci, kterou vyčlenila na čtyři typy zrakového postižení: osoby slabozraké, osoby se zbytky zraku, nevidomé a osoby s poruchami binokulárního vidění. Následující text uvádí charakteristiky jednotlivých kategorií.

### **1. Osoby slabozraké**

Bývá charakterizována jako ireverzibilní pokles zrakové ostrosti na lepším oku pod 6/18 až 3/60. Může být vrozená i získaná. Obvykle je u slabozrakých jedinců snižená schopnost práce s černotiskem běžné velikosti. Osoby slabozraké soustavně využívají speciální optické pomůcky.

### **2. Osoby se zbytky zraku**

Osoby se zbytky zraku jsou hraniční skupinou mezi slabozrakostí a nevidomostí. Zrakové vjemy těchto osob jsou sníženy, omezeny a deformovány. Zrakové vjemy neposkytují jedinci takovou kvalitu a objem informací, aby se mohli bezpečně pohybovat, a musejí se tedy zapojit i kompenzační činitelé. Žáci se zbytky zraku se vzdělávají tzv. dvojmetodou (žák se učí psát a číst klasický černotisk, ale i bodové písmo), (Valenta a kol., 2014, str. 93 – 94).

### **3. Osoby nevidomé**

Nevidomost je stav, kdy ireverzibilní pokles centrální zrakové ostrosti je pod 3/60 – světlocit. Dělíme ji na praktickou a totální. Nevidomí píší prostřednictvím Brailleova šestibodového písma (Ludíková, 2002, s. 27).

### **4. Osoby s poruchami binokulárního vidění**

Osoby s poruchami binokulárního vidění mají částečně omezeny zrakové funkce obvykle jednoho oka. Patří sem strabismus, což je porucha rovnovážného postavení očí, a amblyopie, což je snížení zrakové ostrosti jednoho oka obvykle bez orgánové příčiny (Ludíková, 2002, s. 27).

### 1.3 Vývoj zrakového vnímání

„Zrakem přijímáme nejvíce informací z našeho okolí. Zrak je prostředníkem poznávání hmotného světa i prostředkem komunikace“ (Bednářová, Šmardová, 2015, s. 14).

#### Období novorozenecké a kojenecké

**V období od narození do jednoho měsíce** dítě rozlišuje zrakem pouze světlo a tmu. Dítě se krátce dívá do tváře a na předměty v jeho zorném poli. Kolem čtvrtého týdne se objevují počátky zrakového soustředění – fixace. Doba soustředění se pomalu prodlužuje. **V jednom až třech měsících** sleduje dítě předměty v zorném poli, postupně stále více sleduje tváře lidí. Děti se zaměřují na obličejovou oblast nejdříve na okrajové části (př. vlasy, uši a brada) a poté na vnitřní části (př. oči, nos, ústa, obočí). **Ve třetím až pátém měsíci** dítě hledí přímo dopředu. Zaostruje na předměty ve vzdálenosti 12 – 50 cm. Dítě otáčí hlavou za zdrojem zvuku. **V pěti až sedmi měsících** má dítě vyvinutou koordinaci souhybů očí = obě oči se pohybují společně a souměrně. Dítě dokáže rozlišovat a identifikovat objekty podle tvaru, barvy atd. Když vidí obličej známé osoby, začne žvatlat, usmívat se. **V sedmi měsících až roce** – v tomto období jsou dobře vyvinuté zrakové funkce, jako jsou fixace, sledování, přenesení pohledu, konvergence a divergence. Rozvíjí se prostorové vidění (Květoňová – Švecová, 1998, s. 15 - 16; Keblová, 2001, s. 19 - 21; Šikl, 2012, s. 158 - 162).

#### Období batolecí

**V roce až roce a půl** dítě rozpoznává podobnosti a rozdíly. Je schopno ukázat na známé osoby, zvířata a hračky. Dítě v tomto období ukazuje a říká si o předmět, který chce. **V období roku a půl až dvou (tří) let** dítě v tomto období ukazuje a říká si o předmět, který chce. Rozpoznává a pojmenuje známé předměty, jako jsou hračky, potrava a části oblečení. Ve stáří tří let začíná zvolna pojmenovávat barvy (Květoňová – Švecová, 1998, s. 16 - 17; Keblová, 2001, s. 21).

### **Období od 3 do 6 let**

**Od tří let věku** dítě rozpoznává geometrické tvary. Dítě je schopno řadit předměty dle velikosti, délky. **V období čtvrtého a pátého roku** si dítě zdokonaluje jemnou motoriku na bázi oko – ruka a diskriminaci barevného vidění. V tomto je plně vyvinuté prostorové vidění. **V pěti až šesti letech** se zdokonaluje vnímání obrázků. Dítě rozpoznává abstraktní symboly – přiřazuje písmena a slučuje je ve slova. Dítě je schopno obkreslit písmena a slova. **Ve věku šesti až sedmi let** končí vývoj oka i zrakové percepce, dítě je schopno reprodukovat abstraktní symboly, pamatovat si tvary písmen, slov, psát a číst (Květoňová – Švecová, 1998, s. 17; Keblová, 2001, s. 21 - 22).

## 2 DÍTĚ SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM

### 2.1 Zraková postižení u dětí v předškolním věku

V České republice se nachází celkem 264 dětí (školní rok 2016 – 2017) se zrakovým postižením v předškolním věku. Z toho má 59 dětí těžké zrakové postižení. Když tuto statistiku rozdělíme dle pohlaví, tak z těchto 264 dětí zrakově postižených je 132 dívek a 132 chlapců. Těžkým postižením trpí 21 dívek a 38 chlapců. V Jihočeském kraji žije 14 zrakově postižených dětí v předškolním věku, z toho jsou 3 děti těžce postižené.

Nejvíce dětí se zrakovým postižením žije v kraji Moravskoslezském, 52. Naopak nejméně dětí se zrakovým postižením se nachází v Karlovarském kraji, pouze 2 (Statistická ročenka školství – výkonové ukazatele [online]).

Květoňová – Švecová (1998, s. 27 - 30) ve své publikaci uvádí, že zrakové postižení u dětí zasahuje z největší části optické nervy (27,9 %), a z 24,8 % oční bulbus. Dále pak postihuje ze 17 % čočku (lens) a z 17,1 % sítnici (retina). V následujícím textu je uvedeno několik příkladů diagnóz:

#### **Prenatální katarakta (17 %)**

Jedná se zejména o vrozenou kataraktu – zelený zákal. Jde buď o chorobu vrozenou, nebo vzniká v průběhu embryonálního vývoje. Nevyskytuje se jako izolovaná vada, bývají zjišťovány další patologické změny (př. mikroftalmus, retinopatie, strabismus, nystagmus, atd.) Zákal postihuje jedno nebo obě oči.

#### **Kongenitální glaukom (6,2 %)**

Jedná se o postižení, při kterém dochází k abnormálnímu zvýšení nitroočního tlaku, čímž dochází k redukování nitrooční krevní cirkulace a poškození očních tkání. Kongenitální glaukom bývá patrný jako tzv. „volí oko“.

#### **Anoftalmus a mikroftalmus (6.2 %)**

Je velmi závažné vrozené postižení. Obě vady jsou buď jednostranné, nebo postihují obě oči. Bulbus buď zcela chybí, nebo se vytvářejí jen jeho některé části.



### Albinismus (1,5 %)

Jde o vrozenou dědičnou vadu vyplývající z nedostatku pigmentu. **Celkový albinismus** je autosomálně recesivní postižení charakteristické nedostatkem melaninu v těle a v očích. **Nekompletní albinismus** je charakterizován také nedostatkem melaninu. Třetím typem je **oční albinismus**, při němž je barva kůže normální, ale chybí pigment v oku.

### Myopie (0,8 %)

Myopii řadíme k ametropickým poruchám, při kterých dochází k nesprávnému poměru mezi lomivostí optických prostředí a délkou oka. Ametropie je dělena na vady sférické (myopie, hypermetropie) a asférické (astigmatismus). Nošení brýlí je nezbytné, jinak se dostavuje unavenost, zarudnutí očí, popř. bolesti hlavy.

Obrázek 2 - Nejčastější diagnózy u dětí do pěti let

*Postižená část oka a s ní související výskyt nejčastějších diagnóz do pěti let věku*

postižená část oka	diagnóza	%	celkem %
oční bulbus	kongenitální glaukom	6,2	24,8
	myopie	0,8	
	albinismus	1,5	
	anoftalmus & mikroftalmus	6,2	
	jiné	10,1	
cornea a scléra	keratitida	0,8	1,6
	jiné	0,8	
lens	prenatální katarakta	17	17
uveální trakt	uveitida	0,8	4,7
	chorioretinitida	1,6	
	jiné	2,3	
retina	ROP	9,3	17,1
	odchlípnutí retiny	0,8	
	degenerace makuly	0,8	
	retinální pigmentosa	0,8	
	jiné retinopatie	0,8	
	jiné	4,6	
optický nerv	atrofie očního nervu	12,4	27,9
	nystagmus	3,9	
	jiné	11,6	
sklivec		0,7	0,7
nezjištěno		6,2	6,2

Zdroj: Květoňová – Švecová, 1998, s. 30

## **2.2 Příčiny zrakového postižení**

Kuchynka (2000, s. 18) dělí příčiny zrakového postižení na anatomickou klasifikaci, které se člení dále dle lokalizace postižení oka na etiologickou klasifikaci, která se vyčleňuje dle etiopatogeneze onemocnění. S etiologickou klasifikací se autor shoduje a s Valentou a kol. (2014, s. 91 - 92), kteří nejčastější příčiny zrakového postižení rozdělil do 5 základních skupin:

1. Geneticky podmíněná onemocnění, kdy se jedná nejčastěji o onemocnění s autozomálně recesivní dědičností a dystrofií sítnice. Výskyt recesivně dědičných onemocnění souvisí s tradičním charakterem uzavírání manželství v poměrně malých komunitách.

2. Onemocnění intrauterinního období, kdy mezi nejčastější teratogeny (látky, která specificky působí a ovlivňují buňky a tkáně) jsou řazeny radioaktivní a rentgenové záření, infekční agens, léčiva a jiné chemické látky, vliv celkového onemocnění matky.

3. Perinatální faktory (toto období trvá od 28. týdne těhotenství do 28. dne po porodu), kdy mezi nejčastější onemocnění v tomto období patří v rozvinutých zemích retinopatie nedonošených, postižení CNS a v zemích rozvojového světa ophthalmia neonatum (akutní mukopurulentní konjunktivitida = zánět spojivek).

4. Postnatální období a dětství – v zemích s dobrou úrovní zdravotní péče jsou minimální počty dětí, u kterých se vyskytne zrakové postižení, ale v rozvojových zemích přetrvává možnost trvalého postižení u dětí trpících deficiencí vitamínu A a spalničkami.

5. Neznámá etiologie, kdy se v určitém počtu případů nepodaří příčinu zrakového postižení prokázat. Hovoří se většinou o multifaktoriálních příčinách.

## **2.3 Problematika zrakových vad**

Na definici pro zrakovou vadu se shoduje Květoňová – Švecová (1998, s. 18) a Ludíková (2002, s. 26), a tato zní: „Zraková vada je termín, který označuje nedostatky zrakové percepce různé etiologie i rozsahu.“ Flenerová (1982, s. 8) ve své publikaci uvádí, že: „Vada zraku je ve smyslu speciální pedagogiky defekt, který se projevuje nevyvinutím, snížením nebo ztrátou výkonnosti zrakového analyzátoru a tím poruchou zrakového vnímání, orientace v prostoru, pracovních činností závislých na výkonnosti zraku a narušením vytváření sociálních vztahů.“

Zrakové vady autorka Flenerová (1982, s. 8) dělí dle různých hledisek. Dle doby vzniku se dělí na vrozené a získané. Dle stupně je autorka rozdělila na tupozrakost a šilhavost, slabozrakost, zbytky zraku, osleplost a nevidomost. A nakonec dle délky trvání se člení na krátkodobou (akutní), opakující se (recidivující) a dlouhodobou (progresivní). Keblová (1998, s. 6) ve své publikaci rozdělila zrakové vady na orgánové (slabozrací, se zbytky zraku, nevidomí) a funkční (tupozrací a šilhaví).

Stupně zrakových vad autorky Květoňová – Švecová (1998, s. 18 - 19) a Vítková a kol. (1998, s. 115 - 116) rozlišily do čtyř základních skupin: ztráta zrakové ostrosti, postižení zorného pole, okulomotorické poruchy a problémy se zpracováním zrakových podnětů. Tyflokabinet České Budějovice [online] uvádí k těmto čtyřem skupinám ještě poruchy barvocitu.

### **Ztráta zrakové ostrosti**

Lidé se ztrátou zrakové ostrosti nevidí zřetelně a mají obtíže s rozlišováním detailů, ale nemusí mít potíže s identifikací velkých předmětů. Zraková ostrost se měří nejčastěji Snellenovými optotypy.

### **Postižení zorného pole**

Dítě vidí pouze omezený prostor, může se objevit i omezení zrakové ostrosti. Pokud má dítě výpadek v centru zrakového pole, bude mít problémy při pohledu přímo před sebe a bude se dívat stranou, aby vidělo zřetelněji. Při pohybu v prostoru naráží dítě na předměty na té straně, kde je výpadek zrakového pole.

## **Okulomotorické poruchy**

Tato porucha nastává při vadné koordinaci pohybu očí. Při této poruše se při sledování předmětu může stáčet jedno oko dovnitř a druhé zevně, nebo se obě stáčejí asymetricky dovnitř. Objevují se obtíže při uchopení předmětu a s přesně mířenými pohyby. Může se objevit i nystagmus (rytmické, trhavé mimovolní pohyby očí).

## **Problémy se zpracováním zrakových podnětů**

Tyto problémy vznikají u dětí s poškozením zrakových center v kůře mozku. Děti s kortikálním postižením zraku, tzv. korovou slepotou, mají problémy se zpracováním zrakové informace, i když není poškozena sítnice ani zrakový nerv. Objevují se problémy s interpretací zrakové informace a jejím spojením s ostatními smyslovými vjemy při vytváření zrakového obrazu.

## **Poruchy barvocitu**

Barevné vidění je schopnost oka odlišovat různé délky elektromagnetického lneění a pociťovat je jako barvy. Barevné vidění je zajišťováno čípkou. Množství barevných odstínů vzniká kombinací tří základních barev - červené, modré a zelené. Poruchy barevného vidění mohou být buď vrozené, nebo získané.

## **2.4 Kompenzační a didaktické pomůcky**

Kompenzační pomůcka podporuje či nahrazuje ztracenou funkci. Dále přispívá k podpoře funkčních schopností, zmírnění či kompenzaci postižení a zapojuje člověka do běžného denního života. Kompenzační pomůcka zjednodušuje každodenní úkony (př. čtení, kreslení, orientace v prostoru atd.), (Informační servis pro rodiče dětí se zdravotním postižením [online]).

*„Kompenzační pomůcky hrají v životě lidí s těžkým postižením zraku velmi významnou roli a bez mnoha z nich se v dnešním světě lidé s těžkým postižením zraku neobejdou. Zejména díky rozvoji informačních a komunikačních technologií zaznamenává oblast kompenzačních pomůcek bouřlivý rozvoj“* (Bubeníčková a kol., 2012, s. 9).

Kompenzační pomůcky pro osoby se zrakovým postižením je možné rozdělit do dvou kategorií: pomůcky optické a neoptické. Mezi optické pomůcky patří např. lupové brýle, turmon, prismatický monokulár, různé druhy lup, digitální čtecí zařízení. Do neoptických pomůcek se řadí figurkový šestibod, kolíčková písanka, pražská tabulka, rýsovací kreslenky, magnetofon, optacon, Eureka aj. (Keblová, 1995), ale v publikaci z roku 1998 autorka uvádí již trojí rozdělení: optické a neoptické pomůcky a pomůcky pro výuku předmětů na základní škole.

Zvláštní pomůcky, o nichž se zmiňuje Nielsonová (1998, s. 67 - 73) v kapitole: Hračky a pomůcky byly vyvinuty a vyrobeny současně s vývojem metody *aktivního učení*. Tyto zvláštní pomůcky mě zaujaly hlavně svou neobvyklostí a také tím, že některé jsou snadné na domácí výrobu. V následujícím textu je několik zajímavých pomůcek uvedeno:

**Little room** (pokojíček) – usnadňuje dítěti naučit se vnímat prostorové vztahy. Eliminuje téměř všechny zvuky z okolního světa, a dává tak dítěti možnost soustředit se na zvuky, které samo vytváří. Ozvěny zvuků navíc dítě ještě více motivuje k aktivitě.

**Support Bench** (podpůrná lavice) – Je navržena pro děti, které ve věku jednoho až dvou let ještě nedokáží sedět bez opory. Deska, na níž dítě leží, musí být dostatečně vysoko nad podlahou, aby mohlo dítě volně pohybovat rukama a nohama. Podpůrná lavice je doplněná podpěrou hlavy.

**Essef Board** (pružinová deska) – je určena zejména k tomu, aby povzbuzovala postižené dítě k vykonávání pohybů nohama a dala mu příležitost posilovat si svalstvo.

**Sound Box** (hrací skříňka) – je krabička s magnetofonem. Je vyrobena tak, že dítě může stlačením nebo uvolněním víka zapnout nebo vypnout kazetu. Tak se učí, že zvuky vznikají jako následek jeho aktivity, a začíná spojovat kinestetické, hmatové a sluchové zkušenosti.

**Tipping Board** (sklopná deska) – usnadňuje dítěti učit se vidět a natahovat se po předmětech, které vidí.

**Activity Book** (manipulační kniha) – Manipulační kniha je navržena tak, aby před dítětem stála. Listy se dají snadno obracet, všechny obrázky vybízejí k nějaké aktivitě. Dítě má něco odstranit, přemístit, dát dohromady atd.

**Harp** (harfička), hmatová deska a brnkací deska mají za úkol povzbudit dítě k aktivitě, aby začalo pohybovat prsty a aby škrábáním prozkoumalo povrch materiálů.

**Houpací síť „POTEN“** – slouží pro rozvoj hrubé motoriky, dítě má za úkol se naučit houpat samo.

## 3 EDUKACE DĚTÍ SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM V PŘEDŠKOLNÍM VZDĚLÁVÁNÍ

### 3.1 *Inkluzivní vzdělání z hlediska legislativy a RVP PV*

V poslední době se stále více uvádí a skloňuje termín „inkluze“. Inkluze (začlenění či přijetí) dítěte se zdravotním postižením např. do prostředí tzv. běžné třídy, je někdy považována za nutný předpoklad integrace. Jinak řečeno: „*Inkluze znamená vytvořit ve třídě takové prostředí, které vítá a oceňuje odlišnost*“. Velmi zjednodušeně by bylo možné říci, že inkluze se snaží přizpůsobit edukační prostředí žákům se zdravotním postižením, zatímco integrace vyžaduje větší přizpůsobení dítěte škole (Müller a kol., 2001, s. 10).

Postupy školy při poskytování podpůrných opatření prvního stupně a druhého až pátého stupně jsou rozdílné. V jednotlivých stupních se používají jiné metody a postupy (Vyhláška č. 27/2016 Sb.):

Postup školy při poskytování podpůrných opatření **prvního stupně** začíná tím, že si škola zpracuje plán pedagogické podpory žáka. Plán pedagogické podpory zahrnuje zejména popis obtíží a speciálních vzdělávacích potřeb žáka, podpůrná opatření prvního stupně, stanovení cílů podpory a způsobu vyhodnocování naplňování plánu. Plán pedagogické podpory škola průběžně aktualizuje v souladu s vývojem speciálních vzdělávacích potřeb žáka. Poskytování podpůrných opatření prvního stupně škola musí průběžně vyhodnocovat (nejpozději po 3 měsících od zahájení podpůrných opatření). S plánem pedagogické podpory seznámí škola žáka, zákonného zástupce žáka, všechny vyučující žáka a další pedagogické pracovníky podílející se na provádění tohoto plánu. Plán obsahuje podpis osob, které s ním byly seznámeny.

Postup při poskytování podpůrných opatření **druhého až pátého stupně** spočívá v tom, že podpůrná opatření škola poskytuje bezodkladně po obdržení doporučení školského poradenského zařízení a udělení písemného informovaného souhlasu zákonného zástupce žáka (informovaný souhlas musí obsahovat povinné údaje, které jsou podepsané zákonným zástupcem). Škola ve spolupráci se školským poradenským zařízením, žákem a zákonným zástupcem žáka průběžně vyhodnocuje poskytování

podpůrného opatření. Shledá-li škola, že podpůrná opatření nejsou dostačující nebo naopak nejsou potřebná, bezodkladně doporučí zákonnému zástupci žáka využití poradenské pomoci školského poradenského zařízení.

Haml a Mravcová (2013, s. 25 - 27) se ve své publikaci zmiňují o základních faktorech ovlivňující integraci. Tyto faktory mohou být považovány za hlavní determinanty průběhu začlenění a také mohou být předpokladem pro úspěšnost či neúspěšnost integrace. Mezi základní faktory zařadili: rodinu, školu, učitele, poradenství a diagnostiku a formu integrace.

**Rodina** - Narození dítěte s postižením představuje pro rodiče zátěžovou situaci až trauma. Mnoho rodičů na tuto situaci není připraveno a musí se s ní vyrovnat. Hlavním předpokladem je, že dítě bude přijato a podporováno, a rodiče mu budou schopni poskytnout lásku a dostatek podnětů k jeho rozvoji. Mnohdy se stává, že v rámci sociálních skupin (př. širší rodina, přátelé) se dítě setká s negativními reakcemi, které mohou zapříčinit až sociální izolaci.

**Škola** je významným faktorem. Primárně záleží na školním klimatu, na profilaci (vývoji), zkušenostech pedagogů a celkové otevřenosti.

**Učitel** řídí a koriguje edukační proces a výrazně ovlivňuje jeho průběh, proto je velmi důležitým faktorem. Učitelovy postoje ke skupině osob se zdravotním postižením jsou důležité. Skupinu by měl přijímat, respektovat a v neposlední řadě by měl mít pozitivní názor na možnosti jejich integrovaného vzdělávání. Učitel by měl mít dostatek odborných informací z oblasti speciální pedagogiky i všech jejích disciplín.

**Poradenství a diagnostika** - Role diagnostiky spočívá především v její správnosti, úplnosti a včasnosti, kdy je důležité, aby k ní došlo co nejdříve po narození dítěte či po vzniku postižení. Poradenství hraje významnou roli ve vztahu k činitelům výchovného či edukačního procesu (rodičům, učitelům) i ve vztahu ke globální společnosti. O poradenství je podrobněji pojednáváno v kapitole 3.3 Poradenství.

**Formy integrace** jsou dvě: individuální a skupinová. Individuální integrace je formou, která plně respektuje přirozenost a reálnost prostředí, ve kterém se žák, student se speciálními vzdělávacími potřebami vzdělává. Skupinová integrace je zase



uplatnitelná a vhodná u žáků a studentů, kteří nejsou schopni dostát požadavkům integrovaného vzdělávání v rámci individuální integrace

Dále pak Hampl a Mravcová (2013, s. 27 - 28) rozlišují prostředky speciálně pedagogické podpory. Do této skupiny zahrnuli asistenta pedagoga; rehabilitační, kompenzační a učební pomůcky, úpravu vzdělávacích podmínek.

**Asistent pedagoga** je důležitým členem pedagogického týmu inkluzivních škol. Jeho funkce může zřídit ředitel školy (Hájková, Strnadová, 2010). Poskytuje podporu jinému pedagogickému pracovníkovi při vzdělávání žáka či žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v rozsahu podpůrného opatření nebo podle § 18 odst. Asistent pedagoga pomáhá jinému pedagogickému pracovníkovi při organizaci a realizaci vzdělávání, podporuje samostatnost a aktivní zapojení žáka do všech činností. Asistent pedagoga pracuje podle potřeby se žákem nebo s ostatními žáky třídy (Vyhláška č.27/2016).

**Rehabilitační, kompenzační a učební pomůcky** - Možnost využívání těchto pomůcek výrazně zvyšuje možnost integrace, ale vždy v závislosti na typu a stupni postižení.

**Úprava vzdělávacích podmínek** - Za úpravu vzdělávacích podmínek považujeme jakoukoli úpravu v rámci organizace a forem edukačního procesu. Mezi nejdůležitější patří individuální vzdělávací plán.

### ***3.2 Podpůrná opatření***

Podpůrná opatření ve vzdělávání se podle práva poprvé objevila ve znění vyhlášky MŠMT, která upravuje podmínky vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (Vyhláška č. 27/2016 Sb.). Ta stanovuje, že se při vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP) užívají „vyrovnávací a podpůrná opatření“. Vyrovnávací opatření se užijí u žáků se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním. Podpůrná opatření jsou určena pro vzdělávání žáků se zdravotním postižením a zahrnují využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání atd. (Katalog podpůrných opatření [online]).

V Rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání (2017, s. 36) autoři píší o podmínkách pro úspěšné vzdělávání dětí s přiznanými podpůrnými opatřeními, které je potřeba, aby školní institut zabezpečil (případně umožnil):

1. Uplatňování principu diferenciacce a individualizace vzdělávacího procesu při plánování a organizaci činností, včetně určování obsahu, forem i metod vzdělávání.

2. Realizaci všech stanovených podpůrných opatření při vzdělávání dětí.

3. Osvojení specifických dovedností v úrovni odpovídající individuálním potřebám a možnostem dítěte zaměřených na samostatnost, sebeobsluhu a základní hygienické návyky v úrovni odpovídající věku dítěte a stupni postižení.

4. Spolupráci se zákonnými zástupci dítěte, školskými poradenskými zařízeními, v případě potřeby spolupráci s odborníky mimo oblast školství.

5. Snížení počtu dětí ve třídě v souladu s právními předpisy.

6. Přítomnost asistenta pedagoga podle stupně přiznaného podpůrného opatření.

Podpůrná opatření jsou rozdělena do 5 stupňů (Katalog podpůrných opatření [online]):

Cílem podpůrných opatření v **1. stupni** je aplikovat běžně dostupné metody, formy práce, které při správné aplikaci mohou působit jako prevence zhoršování školní úspěšnosti žáka. Podpora spočívá např. v úpravě zasedacího pořádku, délky vyučovací jednotky, PLPP atd. Cílem v **2. stupni** je zařazovat takové speciálně pedagogické metody a formy práce, které je učitel schopen realizovat bez závažnějších dopadů na vzdělávání ostatních žáků ve třídě. Tato opatření se realizují na základě doporučení ŠPZ. Charakter podpory **3. stupně** vyžaduje dílčí úpravy v organizaci a průběhu vzdělávání, které již závažněji zasáhnou do organizace práce s třídou. Např. úpravy ve vzdělávacích podmínkách a postupech režimu školní práce a domácí přípravy. Žáci jsou zpravidla vzdělávání s využitím IVP. V odůvodněných případech je využit asistent pedagoga. V **4. stupni** je nutné při vzdělávání využívání speciálních učebnic, speciálních didaktických, finančně náročnějších kompenzačních a rehabilitačních pomůcek a

rozsáhlejší úprava pracovního prostředí. U některých žáků může být nutné při komunikaci využívat náhradní formy komunikace. Při **5. stupni** se vyžaduje nejvyšší míra přizpůsobení organizace, obsahu, forem a metod vzdělávání vzdělávacím potřebám žáka. Při vzdělávání je nezbytné využívání speciálních učebnic a dalších alternativních výukových materiálů.

### **3.3 Poradenství**

Poradenství a dobře propracovaný poradenský systém hraje v péči o osoby s postižením nezastupitelnou roli. Díky komplexnímu a dostupnému poradenskému systému je možné realizovat integrativní a později inkluzivní snahy. Je nutné dosáhnout multioborové spolupráce, kde jsou aplikovány poznatky z různých oborů (psychologie, pedagogiky, sociologie, ekonomie, práva, lékařských věd apod.), (Hampl, Mravcová, 2013, str. 31).

Smyslem poradenské činnosti je intervence, zákrok, vedení, pomoc, tedy víceméně cílevědomá aktivita směřující ke změně, k nápravě, reorientaci. Základní koncepce poradenství by měla být postavena na respektování osobnosti jedince, jeho specifických zvláštností a na důvěře v člověka, že si pomocí poradce dokáže sám řešit své problémy (Balunová, Heřmánková, Ludíková, 2001, s. 27).

Autorky Balunová, Heřmánková, Ludíková (2001, s. 28) se zmiňují o cílech poradenské činnosti, které řadí do třech základních rovin:

1. V nejobecnější rovině je cílem poradenské služby dosažení klientova zdraví v interakci se sociálním prostředím – společenstvím, v němž žije.

2. V rovině cílů speciálních jde o dosažení žádoucí změny v sociálním prostředí klienta. Taková změna by měla předejít ohrožení harmonického vývoje individua nebo by měla na pomoci dosavadní nepříznivý vývoj zastavit a navodit situaci příznivější.

3. V rovině cílů individuálních jde o konkrétní opatření, která se týkají daného případu, klienta, v jeho individuální situaci. Do těchto tří rovin současně patří také prevence.

## Raná péče

*„Raná péče je soustava služeb programů poskytovaných ohroženým dětem, dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám, s cílem eliminovat důsledky postižení a poskytnout rodině, dítěti i společnosti předpoklady sociální interakce“ (Tranová, 1998, s. 6). Definice rané péče od Tranové se shoduje s definicí od Balunové, Heřmánkové, Ludíkové (2001, s. 30), které uvádí, že „cílem rané péče je předcházet postižení, eliminovat nebo zmírnit jeho důsledky a podpořit rodinu, dítě i společnost v sociální interakci“.*

Střediska rané péče fungují od roku 1990. Posláním Společnosti pro ranou péči je hájit práva rodičů dětí s postižením a prosazovat vedoucí k zakotvení rané péče jako standartní nárokové služby pro děti se zdravotním postižením a jejich rodiny. Raná péče je založena na dobrovolnosti, rodina má možnost se rozhodnout, zda nabízených služeb využije (Balunová, Heřmánková, Ludíková, 2001, s. 30 - 31).

Květoňová – Švecová (1998, s. 32 - 33) a Hradilková (1998, s. 14 – 26) ve svých publikacích uvádí formy rané péče. Tyto formy jsou: návštěvy speciálního pedagoga v rodině, rehabilitační pobyty, ambulanční péče pro edukaci zraku (zraková stimulace) a odborné semináře pro rodiče.

1. Návštěvy speciálního pedagoga v rodině - Návštěvy mají ustálený průběh. V úvodu se poradce seznámí se změnami v životě dítěte i ostatních členů rodiny. Další dotazy poradce se týkají informací o návštěvě lékaře či jiných specialistů. Následuje přímá práce s dítětem dle individuálního plánu, zhodnocení minulé aktivity a navázání, prodebatování a předvedení nových aktivit.

2. Rehabilitační pobyty - Rehabilitační pobyt je chápán komplexně, a to jak ve smyslu rehabilitace dítěte, tak i ve formě rehabilitace sociální, která je do jisté míry určena i pro rodiče. Rehabilitační pobyt bývá zpravidla jednotýdenní. Účastní se jej většinou deset rodin a přiměřený počet speciálních pedagogů (pro jednu rodinu jeden poradce).

3. Ambulanční péče pro edukaci zraku (zraková stimulace) - Postižené dítě s rodinou pravidelně navštěvují středisko rané péče. Provádí se zde speciálně

pedagogická diagnostika v oblasti kvalit zrakové percepce, edukace zraku, sledování schopnosti dítěte adaptovat se na nové prostředí a jeho celková sociální vyzrállost.

4. Odborné semináře pro rodiče - Semináře pro rodiče probíhají tak, že pozvaný odborník si připraví přednášku a poté následuje diskuze, při níž rodiče mohou položit dotazy, na něž není v ordinaci u lékaře prostor.

### **Školní poradenský tým**

Do školního poradenského týmu patří výchovný poradce, školní metodik prevence, školní psycholog a v neposlední řadě i školní speciální pedagog. **Výchovný poradce** je tradičním poskytovatelem poradenských služeb ve školních institucích. Výchovný poradce je v současné škole stále především učitel, který je nositelem změn. **Školní metodik prevence** se zaměřuje na primární prevenci rizikového chování u dětí (př. šikana, násilí, agrese, spektrum poruch příjmu potravy atd.). Hlavním úkolem školního metodika prevence je tvorba minimálního preventivního programu školy a koordinace jeho plnění. Bílá kniha (tj. strategický dokument českého školství) zmiňuje **školního psychologa** jako odborníka, který by měl školám pomoci zvládat nároky vyvolané rychlými společenskými změnami. Školní psycholog však nemůže být vnímán jako diagnostik a poradce žákům v jejich problémech. Jeho posláním je pomáhat škole rozvíjet se, stávat se „lepší“ školou. **Školní speciální pedagog** je odborník poskytující poradenské služby týkající se žáků se zdravotním postižením, zdravotním a sociálním znevýhodněním, v některých případech také dětí nadaných se zdravotním postižením či znevýhodněním (Knotová a kol., 2014, s. 29 – 63). „*Zajišťuje diagnostiku postižení dítěte, dále pak pedagogickou nápravu souvisejících obtíží. Jeho hlavním úkolem je stanovit aktuální schopnosti a dovednosti dítěte, možnosti nápravy oslabených oblastí a případnou kompenzaci postižení*“ (Arnoldová, 2015, s. 88).

Balunová, Heřmánková, Ludíková (2001, s. 34 - 36) ve své publikaci zmiňují další poradenství, které je vhodné pro děti v období předškolním:

### **Speciálně pedagogická centra**

Jedná se o školská účelová zařízení, které se ve své poradenské činnosti specializují na určitý typ zdravotního postižení. Zaměřují se na poradenskou činnost

pro zdravotně postižené děti a mládež přibližně od 3 let věku do doby ukončení školní docházky (Balunová, Heřmánková, Ludíková, 2001, s. 34). Dále „*SPC poskytují poradenské služby školám a školským zařízením pro zdravotně postižené, rodičům postižených dětí, orgánům státní správy ve školství a orgánům dalších resortů a iniciativ zabezpečujících péči o zdravotně postižené*“ (Kubová, 1995, s. 15).

### **Poradny pro rodinu a mezilidské vztahy**

Tato poradna spolu s PPP jsou prakticky nejdostupnějšími poradenskými institucemi. Zaměřují se na osobní a rodinné poradenství, pomáhají optimalizovat vztahy mezi partnery, mezi rodiči a dětmi (Balunová, Heřmánková, Ludíková, 2001, s. 34).

### **Dětská centra pro ohrožené a postižené děti**

Některé kojenecké ústavy a dětské domovy pro děti do tří let věku jsou transformovány právě na dětská centra pro ohrožené a postižené děti. Tato centra poskytují léčebnou a ošetrovatelskou činnost, poradny, stacionáře, logopedickou a psychologickou poradnu, „klub“ rodičů a klientů a spoustu dalších (K. Balunová, D. Heřmánková, L. Ludíková, 2001, s. 35).

### **Poradny při sdružení zdravotně postižených**

Poradenské aktivity spočívají zejména v právních konzultacích, sociálně právním poradenství, pomoci při hledání vhodného zaměstnání, poskytování informací o kompenzačních pomůckách, o možnostech speciální výchovy a vzdělání (Balunová, Heřmánková, Ludíková, 2001, s. 35).

### **Poradenství v oblasti zdravotnictví**

Poradenská péče ve zdravotnických zařízeních spočívá z hlediska společenské integrace klienta především ve zjištění okolností dalšího pacientova života. Součástí této péče je zprostředkování následné ambulantní péče (Balunová, Heřmánková, Ludíková, 2001, s. 35).

*„Soudobé pojetí komplexních služeb pro osoby se zrakovým postižením lze prezentovat jako variabilní otevřenou nabídku opatření, která jsou pro jedince se*

*zrakovým postižením připravena, a to jak ze strany státem řízených institucí, tak i prostřednictvím soukromého a neziskového sektoru“ (Valenta a kol., 2014, s. 96). Autor uvádí čtyři sektory komplexních služeb: Rezort Ministerstva zdravotnictví ČR, Rezort Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR, Rezort Ministerstva práce a sociálních věcí ČR a neziskový sektor.*

## 4 VÝZKUMNÝ PROJEKT

### 4.1 Charakteristika výzkumu

Praktická část je zpracovaná formou kvalitativního výzkumu. Kvalitativní výzkumné šetření je příležitostí pro hloubkové poznání a jemnou analýzu konkrétního prostředí. Hlavním rysem kvalitativního výzkumu je dlouhodobost, intenzivnost a podrobný zápis (Gavora, 2000, s. 142).

*„Cirkulární (kvalitativní) model má jasně rozpoznatelný začátek a konec. Na začátku jsou předpoklady, se kterými výzkumník do procesu vstupuje, na konci potom nově vytvořená teorie. Mezi tím však stojí cirkulární cyklus, ve kterém jsou současně vybírány případy do vzorku, prováděn sběr dat a paralelně jsou tato data analyzována a interpretována.“* (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 51). Dále je v publikaci od Švaříčka a Šedřové (2007, s. 53) uváděno, že kvalitativní výzkum je proměnlivě plánovitý – to znamená, že se v něm střídají fáze, kdy se výzkumník drží předem daného plánu s fázemi, kdy hledá použitelná řešení problémů a situací, které na počátku nepředpokládal.

Kvalitativní výzkum byl zvolen kvůli tomu, že se jedná o kreativní proces, při kterém má výzkumník možnost zapojit všechny svoje znalosti a dovednosti, které uplatní při sběru a zpracování dat, což je náročné hlavně časově, ale výzkumník se tímto způsobem výzkumu dostane do hloubky problému. Prostřednictvím rozhovorů se výzkumník může dozvědět rozmanité a zajímavé informace od respondentů o daném problému.

Podobně jako kvantitativní výzkum má i kvalitativní design své výhody i nevýhody. Mezi výhody se řadí: osobní setkání při získávání podrobného popisu a vhled při zkoumání jedince, zkoumání fenoménu v přirozeném prostředí, možnost studovat procesy a porovnávat více realit. Mezi nevýhody patří: obtížnost testování hypotézy a teorie, výsledky mohou představovat sbírku subjektivních dojmů, časová náročnost při sběru dat a v analýze, výsledky jsou snadněji ovlivněny výzkumníkem a jeho osobním preferencemi (Hendl, 2016, s. 48; Chráska, 2016, s. 29).



Kvalitativní výzkumné šetření bylo zvoleno kvůli několika aspektům. Prvním takovým aspektem je probíhající inkluze. Inkluze je multidimenzionální proces, který se dotýká všech pedagogů a kvalitativní design dává možnost zkoumat názory pedagogů do hloubky. Dále je inkluze náročná jak pro pedagogy (administrativa, výuka, informovanost o daném postižení), tak i pro dané dítě s postižením (začlenění) a ostatní zúčastněné osoby (např. rodiče dítěte, „spolužáci“ dítěte s postižením, nepedagogický personál mateřské školy).

## **4.2 Výzkumný vzorek**

Základní soubor tvoří všichni lidé, od kterých jsou získávány informace. Osob může být libovolný počet. Na celostátní úrovni je základní soubor velmi rozsáhlý (až několik tisíc osob). Vymezení základního souboru musí být přesné, aby bylo jasné, na koho se výsledky výzkumu vztahují. *„Výzkumník určuje základní soubor tak, aby odpovídal uplatnění jeho výsledků. Všechno, co výzkumník zjistí ve svém výzkumu, bude platit jen pro tento základní soubor, ne pro jiný.“* (Gavora, 2000, s. 59).

V publikacích je uváděno několik typů výběru osob pro výzkum (např. záměrný, stratifikovaný, mechanický, náhodný apod.) Pro tento výzkum byl zvolen výběr záměrný. *„Záměrný výběr se uskutečňuje na základě určení relevantních znaků, tj. těch znaků základního souboru, které jsou důležité pro dané zkoumání.“* Při tomto výběru respondentů má jít opravdu o kvalifikovaný výběr, tedy o vyhledání skutečně těch osob, které se vyznačují určeným znakem a ne způsobem *„co je po ruce, to беру.“* (Gavora, 2000, s. 64). V tomto výzkumném šetření jsou také nastaveny závazné znaky pro výběr respondentů:

- respondent musí být pedagogem v běžné mateřské škole
- musí vykonávat pozici pedagoga v Jihočeském kraji
- musí mít alespoň tříletou praxi v oboru předškolní pedagogiky
- není povinností, aby v jeho třídě bylo začleněné dítě se zrakovým či jiným postižením

Dále byla použita metoda sněhové koule. Respondenty, které jsme již získali, byli požádáni o kontakty na další lidi, kteří odpovídají zvoleným kritériím. Tito lidé nás potom odkazují na další respondenty (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 73).

Výzkumného šetření se zúčastnilo 10 pedagogů, kteří pracují v běžných mateřských školách v Jihočeském kraji. Zejména v českobudějovickém okrese, ale i v okrese českokrumlovském, strakonickém, prachatickém a píseckém. Devět pedagogů pracovalo ve státních mateřských školách a jeden pedagog pracoval v soukromé mateřské škole. Věk a pohlaví respondentů nebyl pro výběr důležitý, ale délka praxe v předškolním zařízení ano. Délka praxe v mateřské škole zvolených respondentů byla mezi 3 – 20 lety.

### **4.3 Cíl výzkumu a výzkumné otázky**

Hlavním cílem bakalářské práce je hloubková analýza připravenosti běžných mateřských škol na přijetí dítěte se zrakovým postižením z pohledu pedagogů. Cílem je zjistit, co pedagogům chybí pro řádnou výuku nebo rozvoj dítěte, zda potřebují další podporu.

Před započítím výzkumného šetření byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

#### **Hlavní výzkumná otázka:**

Jak učitelé běžných mateřských škol pohlíží na inkluzi žáků se zrakovým postižením do běžných mateřských škol?

#### **Vedlejší výzkumné otázky:**

1. Jakými způsoby se běžná mateřská škola připravuje na přijetí dítěte se zrakovým postižením?
2. Jak probíhá komunikace mezi běžnou mateřskou školou a speciálně pedagogickým centrem pro děti se zrakovým postižením či jiným poradenským zařízením?

## 4.4 Metodologie výzkumu

Pro sběr dat byl použit polostrukturovaný rozhovor s pedagogy vyučujících v běžných mateřských školách.

### 4.4.1 Rozhovor

Rozhovor je metoda shromažďování dat o pedagogické realitě, která spočívá v bezprostřední verbální komunikaci výzkumného pracovníka a respondenta. Velkou výhodou rozhovoru oproti jiným výzkumným metodám je navázání osobního kontaktu, který umožňuje hlubší proniknutí do motivů a postojů respondenta (Chráška, 2016, s. 176). Švaříček a Šedová (2007, s. 159) uvádí, že *„rozhovor je nejčastěji používanou metodou sběru dat v kvalitativním výzkumu. Používá se pro něj označení hloubkový rozhovor, jež můžeme definovat jako nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu zpravidla jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek.“*

Gavora (2000, s. 111) ve své publikaci píše o třech druzích rozhovorů: strukturovaný, nestrukturovaný a polostrukturovaný. V rámci výzkumu bylo použito *„polostrukturovaného rozhovoru, u kterého se respondentovi nabídnou alternativy odpovědí, ale potom se ještě od respondenta žádá objasnění anebo vysvětlení.“* Tento druh rozhovoru byl vybrán zejména díky možnosti objasňování a doptávání. Během rozhovoru výzkumníka zaujme něco, čemu nemusí rozumět, a právě tento typ rozhovoru umožňuje, aby se respondenta doptal. Pouze připravené otázky do rozhovoru mohou připomínat mluvený dotazník.

Prostředí pro rozhovor musí být tiché, klidné a podle možnosti izolované od jiného dění. Při rozhovoru by neměli být přítomni cizí lidé, může to navodit nežádoucí reakce respondenta. *„Nejlepším prostředím pro rozhovor je prázdný kabinet, školní jídelna, klub nebo prázdná třída.“* (Gavora, 2000, s. 111). Rozhovory s respondentkami byly prováděny v klidných prostorách mateřských škol (např. prázdná třída, místnost pouze pro učitele) nebo v ředitelně. Pouze s dvěma respondentkami byl rozhovor prováděn mimo mateřskou školu. Jelikož respondentky pracují ve vzdálených mateřských školách – pro rozhovor byla zvolena klidná kavárna zde v Českých Budějovicích.

Rozhovory se všemi respondentkami byly nahrávány a poté přepsány. Před započítím nahrávaného rozhovoru byly všechny respondentky dotázány, zda s tím souhlasí. Nikdo neměl námitky, i když některé respondentky byly dost zaskočené. Poté byl souhlas i zaznamenán na nahrávku. Respondentky byly dále upozorněny na to, že informace získané z rozhovoru budou použity pouze pro zpracování této bakalářské práce a jejich jméno nebude uváděno.

Ke všem rozhovorům byly připravené stejné otázky, kladené respondentkám. V průběhu byl rozhovor směřován k zajímavým tématům, které z odpovědí respondentek vyplývaly (př. kladné i záporné zážitky respondentek, inkluze dětí s různým postižením, zážitky s asistentkami, které byly také kladné i záporné apod.). Rozhovory byly poté podrobně analyzovány.

#### **4.4.2 Zpracování dat**

Gavora (2000, s. 142) uvádí, že výzkumník může zhotovit audiofonní či obrazový záznam, který se poté analyzuje. Rozhovor byl nahráván na mobilní zařízení a pro lepší analýzu výzkumník nahrávku velmi pečlivě přepsal (přepsané rozhovory jsou přiložené na konci bakalářské práce v podobě CD) i se slovní vatou. Mikuláščík (2010, s. 105) ve své publikaci uvádí, že slovní vata je označení pro slova, která mnoho lidí nevědomky používá ve svém neverbálním projevu jako stereotypní výplň mezi slovy nebo větami. Slovní vatu člověk používá, když je nervózní a hledá správná slova k vyjádření (např. *no, jakoby, tedy, vlastně, tak že, prostě* apod.). Výzkumník do přepisu rozhovoru doplňoval i citové stavy respondenta (např. smích, zamyšlení, nervozita apod.).

Pro zpracování dat z rozhovorů byla zvolena metoda otevřeného kódování. *„Kódování obecně představuje operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a složeny novým způsobem. Při otevřeném kódování je text jako sekvence rozbit na jednotky, těmto jednotkám jsou přidělena jména a s takto nově pojmenovanými fragmenty textu potom výzkumník dále pracuje.“* (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 211).

Analyzovaný text, v tomto případě se jedná o přepis rozhovoru, je rozdělen na jednotky. Zde zvolenou jednotkou je slovo nebo celá věta. Každé vzniklé jednotce byl udělen kód (jméno, označení). Kód je slovo nebo krátká fráze, která určitým způsobem

vystihuje zvolenou jednotku. Jako kód byl použit odborný termín nebo in vivo kód (kód pro výraz, který užívají sami respondenti), (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 211 - 215).

Při kódování jednotlivých rozhovorů se vytváří seznam existujících kódů. Pro otevřené kódování byl použit kvalitativní software – QDA Miner Lite. Seznam kódů byl vytvářen v průběhu kódování, kódy byly seřazeny dle posloupnosti otázek. Švaříček a Šedřová (2007, s. 220 – 221) uvádí, že *„jakmile máme vytvořený seznam kódů, je možné začít s jejich systematickou kategorizací. To znamená, že stovky kódů, které vzešly z otevřeného kódování, seskupíme podle podobnosti nebo jiné vnitřní souvislosti.“*

Byly provedeny analýzy 1. a 2. stupně. Analýza 1. stupně byla provedena prostřednictvím kódování, které bylo prováděno pomocí počítačové aplikace (kvalitativní software – QDA Miner Lite). Kódováním rozhovorů vznikla stovka kódů, které byly průběžně sčítány. Kódy z rozhovorů byly zařazeny do malých kategorií dle oblastí, které se objevily při rozhovoru s respondentkami. Na konci byla známa četnost výskytu jednotlivých kódů v nasbíraných datech. Analýza 2. stupně = kategorizace. Ze sesbíraných dat z rozhovorů vyloučeno 6 kategorií. Při kategorizaci byly hledány souvislosti mezi jednotlivými kódy a řazeny do obsáhlých kategorií, které jsou níže podrobně popsány (kapitola – 4.5 Výsledky).

Pro popis kategorií byla použita technika „vyložení karet“. V této technice jde o to, že výzkumník vezme kategorizovaný seznam kódů a kategorie vzniklé skrze otevřené kódování uspořádá do nějakého obrazce či linky a na základě tohoto uspořádání sestaví text. Vlastně převypráví obsah jednotlivých kategorií. Obsahem kategorií je podrobná deskripce a interpretace kódů spadajících do té kategorie (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 226 – 227).

## 4.5 Výsledky

Pomocí podrobné analýzy vzniklo 6 kategorií - vzdělání a další vzdělávání pedagogů v MŠ, názory na inkluzi, průběh začlenění dítěte se zrakovým postižením do MŠ, spolupráce MŠ se speciálními zařízeními, práce s literaturou a obavy a připravenost učitelů na přijetí dítěte se zrakovým postižením.

Na závěr každé kategorie je přiložen obrázek s použitými kódy z rozhovorů. Jednotlivé kódy mají různou velikost a barvu. Velikost je závislá na množství použití kódů. Kód, který byl hodně používán, je velký. Naopak kódy, které byly použity méně, např. pouze jednou, tak jsou nejmenší. Nyní budou tyto kategorie podrobně rozepsány:

### 1) Vzdělání a další vzdělávání pedagogů z MŠ

Při rozhovorech se většina respondentek shodla na podstatné věci, a tou je vzdělání. Sedm respondentek má vystudovanou Střední pedagogickou školu v Prachaticích, dále pak jedna respondentka neuvedla, na jaké střední pedagogické škole studovala a jedna respondentka nemá střední pedagogické vzdělání, ale má vzdělání vysokoškolské. Pouze jedna respondentka uvedla, že pracuje 3 roky v soukromé mateřské škole bez pedagogického vzdělání, které si v současné době dodělává. Dále bylo uvedeno třemi respondentkami, že mají vystudované i vysokoškolské pedagogické vzdělání z oboru učitelství pro mateřské školy a speciální pedagogika - učitelství pro mateřské školy.

Respondentky se při zaměstnání sebevzdělávají hlavně pomocí kurzů. Jedná se o kurzy především pro rozvoj dovedností pedagoga (př. kurz hudební, environmentální a výtvarné výchovy; kurz o komunikaci s dětmi, kurz pro rozvoj předčtenářské gramotnosti, aj.). Většina respondentek nebyla na žádném kurzu z oblasti speciální pedagogiky, protože, jak samy uvádějí, to nebylo nutné. Především je zájem o aktuální témata, jakou je třeba adaptace dvouletých dětí. 2 respondentky absolvovaly kurz, který se zabýval inkluzí. V obou případech se jednalo o výklad teorie prokládaný praktickými cvičeními. Respondentky se dozvěděly, jak se tvoří plán pedagogické podpory a individuální vzdělávací program. Dále se respondentky vzdělávají četbou odborných knih a rozhovorů s kolegyněmi. Při rozhovoru jsem se dozvěděla, že jednou

měsíčně je organizováno setkání učitelů, kde se probírají aktuální témata z prostředí mateřské školy. Respondentky to považují za způsob vzdělání.

Obrázek 3 - Kódy ke kategorii č. 1

## dokočené středoškolské p. vzdělání

dokončování vysokoškolského p. vzdělání    Nezáměr o další vysokoškolské vzdělání    Nepedagogické vzdělání    dokončování pedagogického vzdělání  
Práce v MŠ bez pedagogického vzdělání    Dokončené vysokoškolské p. vzdělání    Nyní studují VŠ ale s jiným zaměřením    Pedagogika volného času    Dokončené VŠ vzdělání z arteterapie  
Dokončené VŠ vzdělání - spec. pedagogika    **Absolvování jiných kurzů než ze spec. pedagogiky**  
**Neabsolvování kurzu ze spec. pedagogiky**  
Nebylo nutné absolvovat kurz ze spec. ped.    Logopedický kurz    8 letá praxe v MŠ pro ZP    Ve spec. MŠ kurzy ano, v běžné ne    Nebyl důvod pro absolvování    Absolvování kurzu  
několikadenní    Teorie propojená s praxí    Dobrý výklad (vysvětlení)    Tvorba PLPP    Tvorba IVP    Několikahodinový    Kurz formou výkladu    Kurz o vzdělávání od dvou let  
Jak pracovat s 2 letými dětmi    Teorie a poté praxe    Několik dní    Přesný počet nevim    Měsíčně 1 setkání    Setkání učitelů z Jihočeského kraje    Diskuze - aktuální problémy v MŠ  
Účast pedagogů ze soukromých i státních MŠ    Kurz Rozhovory s rodiči    Četba knih    Kurz komunikace    Kurz z environmentální výchovy    Kurz z hudební výchovy    Montessori kurz  
Kurz o 2 letech dětí    Vzdělávací semináře    VS - přístup k dětem    Kurz z výtvarné výchovy    Kurz předčtenářské gramotnosti

Zdroj: vlastní tvorba (práce s QDA Miner Lite)

## 2) Názory na inkluzi

Pedagogové s inkluzí souhlasí i nesouhlasí. Souhlasí s ní z důvodu vzájemného učení – dítě s postižením se učí od zdravých dětí a zase naopak. Ale inkluze má, z pohledu pedagogů, spíše více nevýhod. Pedagogové hlavně nesouhlasí s tím, jak je inkluze nastavená a zdůrazňují náročnost začlenění dítěte s postižením ve vysokém počtu dětí ve třídě. Nikdo na inkluzi není připravený – kantoři, rodina dítěte ani školský systém. Jedna z respondentek také uvedla, že by se nemohla plně věnovat zdravým dětem, proto by při závažném postižení požadovala asistenta. Respondentky jsou pro to, aby asistenti měly pedagogické vzdělání - z oboru speciální pedagogiky, než jen pouhé absolvování „rychlou kurzu“.

Bylo zjištěno, že s příchodem inkluze se změnila dokumentace. Individuální vzdělávací program byl před příchodem inkluze a plán pedagogické podpory přišel s inkluzí. Jedna respondentka nebyla schopná uvést oblasti, které se v dokumentech musí objevit, a jedna dokonce uvedla, že to jsem se jako studentka vysoké školy určitě učila. Respondentka nejspíš chtěla zakrýt to, že nevěděla přesnou odpověď.

Respondentky dále uvádí, že při zvažování inkluze u dítěte s postižením záleží na spoustě aspektů: na typu a závažnosti postižení, jestli by to dítě s jeho vadou zvládlo v běžné mateřské škole. Záleží na dítěti, zda je přizpůsobivé. Také záleží na okolnostech. Důležitá je vzájemná spolupráce s rodinou a poradenskými zařízeními. Respondentky se shodly, že by se nemělo inkludovat za každou cenu, musí to být

promyšlené a dobře připravené. Nemůže se stát, že by dítě bylo zařazeno do běžné mateřské školy a poté se zjistilo, že je to chyba.

Jedna z respondentek uvedla, že by asistenta nevyžadovala, pokud by šlo o dítě s lehkým postižením a sama by to zvládla. Ale poté respondentky uváděly, že by asistenta vyžadovaly kvůli složitému individuálnímu přístupu, jak k dětem zdravým, tak i k dětem s postižením. Kdyby byl ve třídě asistent, věnoval by se dítěti s postižením a pedagog by se věnoval ostatním dětem.

Obrázek 4 - Kódy ke kategorii č. 2



Zdroj: vlastní tvorba (práce s QDA Miner Lite)

### 3) Průběh začlenění dítěte se zrakovým postižením do MŠ

Tři respondentky uvedly během rozhovoru, že mají nebo měly ve své třídě dítě se zrakovým postižením. Do běžné mateřské školy bylo inkudováno dítě se silnou ztrátou zraku a strabismem, dítě s 12 dioptriemi a glaukomem na jednom oku (pedagog nevěděl přesnou diagnózu), a u posledního dítěte pedagog uvedl, že má zrakové postižení, ale zatím nebyla obdržena žádná zpráva – s dítětem pracuje Raná péče. Rodina je s Ranou péčí velmi spokojena. Toto tvrzení získala z rozhovorů s maminkou dítěte.

Děti se zrakovým postižením se zadaptovaly rychle a bez problémů. Pracovaly v kolektivu celé třídy, pouze jedno dítě mělo asistenta. Asistent s dítětem pracoval podle individuálního vzdělávacího programu, ale dítě preferovalo práci v celém kolektivu. Pedagogové museli dbát na to, aby děti dobře viděly a mohly si vše osahat dle potřeby.



Děti pracovaly s běžnými pomůckami, které se nachází v mateřské škole, ale měly i kompenzační pomůcky, např. sklopnou desku, lampu, knihy s velkými obrazy a fixy se silným hrotem. Pedagog vyhledával vhodné kompenzační pomůcky na internetu a dále pak tyto konzultoval s rodiči dítěte. Mateřská škola nakoupila pomůcky pro dítě.

Respondentky také uváděly, že ve svých třídách měly dítě se sluchovým postižením, se středně těžkou retardací a poruchou autistického spektra, s hyperaktivitou, s poruchou ADHD a dítě s poruchou chování, hyperaktivitou a logopedickou vadou. U dětí, které neměly smyslovou vadu, bylo začlenění těžší. Asistent byl nutný, protože děti potřebovaly nepřetržitý dohled a pomoc při činnostech. Čtyři respondentky uvedly, že nemají a ani nikdy neměly ve své třídě dítě s jakýmkoliv postižením. Dvě respondentky při rozhovoru uvedly, že v současné době dítě s postižením ve třídě nemají, ale dříve měly.

Obrázek 5 - Kódy ke kategorii č. 3



Zdroj: vlastní tvorba (práce s QDA Miner Lite)

#### 4) Spolupráce MŠ se speciálními zařízeními

Mateřské školy jsou se spoluprací se speciálními zařízeními velmi spokojené, až na jednu mateřskou školu, která od pedagogicko-psychologické poradny obdržela totožné zprávy na tři různé případy. Mateřské školy spolupracují především s pedagogicko-psychologickou poradnou, se kterou řeší problémy jako je školní zralost, poruchy chování, odklad dítěte, hyperaktivita nebo problémy se soustředěním. V průběhu rozhovorů bylo zjištěno, že mateřská škola je pouze rádcem, je na rodičích, jestli jejich dítě podstoupí vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně, a jak se

poté k výsledkům postaví. Mateřská škola pouze s rodiči rozebere problém, který se objevil, a rodičům doporučí vyhovující pedagogicko-psychologické poradny. Rodiče si poté vyberou a sami domluví termín vyšetření. Mateřská škola píše do pedagogicko-psychologické poradny o radu, nebo když je třeba poslat vyplněné formuláře. Se speciálně pedagogickým centrem navazují kontakt, když mají ve třídě začleněné dítě s postižením. Většinou pedagog komunikuje s konkrétní pracovnící ze speciálně pedagogického centra, která jezdí za dětmi s postižením do mateřské školy. Sleduje, jak dítě pracuje v kolektivu nebo s asistentkou, pedagogům radí další postupy, zajímá se o portfolio dítěte a pokud je dítě v posledním ročníku, tak i o předškolní pracovní listy.

S poradenskými zařízeními nejčastěji komunikuje ředitel mateřské školy či třídní učitel dítěte s postižením. Ve dvou mateřských školách plánují novou pracovní pozici a to koordinátora inkluze, který by komunikoval se speciálními poradnami. Komunikace mezi mateřskou školou a speciálními zařízeními probíhá především nepřímou cestou (email, telefon), k osobnímu setkání došlo tehdy, když bylo ve třídě začleněno dítě s postižením, nebo byla domlouvána spolupráce a komunikace mateřské školy s poradnami.

Povědomost respondentek o nejbližší pomocných zařízení, která by mateřské škole při inkluzi dítěte se zrakovým postižením pomohla, není velká. Bylo uváděno, že by si to musely vyhledat, až taková chvíle nastane. Respondentky by se obrátily na pedagogicko-psychologickou poradnu, speciálně pedagogické centrum, mateřskou školu pro děti se zrakovým postižením nebo Sjednocenou organizaci nevidomých a slabozrakých České republiky.

Obrázek 6 - Kódy ke kategorii č. 4



Zdroj: vlastní tvorba (práce s QDA Miner Lite)

## 5) Práce s literaturou

Téměř v každé mateřské škole je menší knihovna, která je určena pro pedagogy. Proto jsem se zajímala, zda ji mají i respondentky, a případně jaké publikace se v ní nacházejí. Respondentky uváděly, že ve třídě nebo mateřské škole mají knihovnu s odbornou literaturou. Žádná však nebyla schopná říct, jaké konkrétní knihy se v knihovně nacházejí. Byly si však jisté, že knihy o zrakovém postižení nemají.

Respondentky se shodly na tom, že odbornou literaturu o zrakovém postižení dopředu nevyhledávají. Zejména z důvodu neaktuálnosti, a také proto, že jako učitelé mají spoustu jiné práce. Takovou literaturu si začnou hledat, až budou vědět, že dítě se zrakovým postižením je přijaté do jejich třídy. Spíše čtou odborné časopisy pro pedagogy (př. Informatorium – časopis pro mateřské školy a školní družiny), kde se zřídka objevují články o zrakovém postižení. Pedagogové se zajímají hlavně o aktuální témata z mateřské školy, především adaptace dvouletých dětí.

Až bude potřeba příprava kvůli přijetí se zrakovým postižením, tak respondentky budou hledat informace především na internetu, v odborné literatuře, také se zaměří na rozhovory se zkušenějšími pedagogy. Dále se pak budou účastnit příslušných seminářů. Respondentka, která má ve třídě dítě se zrakovým postižením, uvedla, že

před přijetím četla knihy především od Mgr. Aleny Keblové, přesné názvy však nebyla schopna uvést.

Obrázek 7 - Kódy ke kategorii č. 5



Zdroj: vlastní tvorba (práce s QDA Miner Lite)

## 6) Obavy a připravenost učitelů na přijetí dítěte se zrakovým postižením

Obavy pedagogů z přijetí dítěte se zrakovým postižením se objevují především proto, že prostory třídy a celé školy jsou nevyhovující pro dítě s handicapem. Dále pak nachází problém v nepřípravenosti jak materiální (př. kompenzační pomůcky), tak i podmínkové. Také bylo uváděno jako problém - vysoký počet dětí ve třídě. Pro poznání problematiky zrakového postižení by respondentky konzultovaly s odborníky, se speciálně pedagogickým centrem, s mateřskou školou pro děti zrakově postižené a také s rodiči dítěte. Snažili by se připravit a poskytnout dítěti tu nejlepší péči. Bez obav jsou pedagogové, kteří už dítě s postižením ve své třídě měli. Jedna respondentka se cítí být připravena na přijetí dítěte se zrakovým postižením. Z důvodu vystudování oboru speciální pedagogika – učitelství pro mateřské školy a poté kvůli dlouhodobé práci v mateřské škole pro zrakově postižené.

Obrázek 8 - Kódy ke kategorii č. 6



Zdroj: vlastní tvorba (práce s QDA Miner Lite)

Po podrobném popsání jednotlivých kategorií byla utříděna sesbíraná data ze všech rozhovorů. Nyní je důležité zamyslet se nad výzkumnými otázkami, které byly zvoleny ještě před započítáním výzkumného šetření. Zde je důležité, zda byly výzkumné otázky rozluštěny, zda výzkumník zjistil odpovědi na otázky. Zde jsou odpovědi na zvolené výzkumné otázky:

**HVO: Jak učitelé běžných mateřských škol pohlíží na inkluzi žáků se zrakovým postižením do běžných mateřských škol?**

Pedagogové uvádějí výhody i nevýhody inkluze, avšak nevýhody převažovaly. Pedagogové nepovažují inkluzi za kladnou, ale taky ne úplně za zápornou. Jako kladnou vlastnost inkluze pedagog uvedl sociální učení, kdy dochází k vzájemnému učení zdravých dětí a dítěte s postižením. Pedagogové vidí negativa inkluze v nedomyšlenosti, nepřipravenosti, ve vysokém počtu dětí ve třídě, nedostatku kvalifikovaných asistentů a v individuálním přístupu, jak k dítěti s postižením, tak ke zdravým dětem. Všechny tyto oblasti se musí vyřešit ještě před nástupem dítěte se zrakovým postižením do běžné mateřské školy. Pedagogové uvedli, že dítě se zrakovým postižením je těžší postižení, tudíž poté dochází i k náročnější inkluzi. Mateřská škola by se musela hodně přizpůsobit dítěti se zrakovým postižením, co se týče prostoru, pomůcek a režimu dne. Podobný názor mají i na inkludování dítěte s postižením sluchovým a fyzickým.

**VVO č. 1: Jakými způsoby se Vaše mateřská škola připravuje na přijetí dítěte se zrakovým postižením?**

Mateřské školy, které už inkludovaly dítě se zrakovým postižením, se připravovaly podobnými způsoby. Pedagogové četli odbornou literaturu o zrakovém postižení a dalších oblastech, ovšem už nebyli schopni říct, jaké knihy to byly. Dále se připravovali pomocí vyhledávání informací na internetu či rozhovorů s rodiči postiženého dítěte. Překvapením bylo, že pedagogové neabsolvovali žádný kurz ohledně zrakového postižení. Mateřské školy, které zatím nepřijaly dítě se zrakovým postižením, se nepřipravují. V minimální míře dochází k tomu, že pedagog si přečte náhodný článek o zrakovém postižení v odborném časopise. Pedagogové se spíše informují o aktuálních tématech z prostředí mateřské školy, například adaptaci

dvouletých dětí. V mateřských školách se nenachází publikace o zrakovém ani jiném postižení, a to ani v mateřských školách, kde dítě s postižením je začleněné.

Ve dvou mateřských školách řeší nový post – koordinátor inkluze, který by komunikoval s poradenskými zařízeními. Byl by to proškolený pedagog z mateřské školy se speciálním vzděláním, který by se účastnil i kurzu ze speciální pedagogiky.

**VVO č. 2: Jak probíhá komunikace mezi mateřskou školou a speciálně pedagogickým centrem pro děti se zrakovým postižením či jiným poradenským zařízením?**

Třídní pedagogové a ředitel mateřské školy nejčastěji komunikují s poradenskými zařízeními. Komunikace probíhá prostřednictvím emailu, kdy pedagog posílá vyplněné formuláře, a telefonicky pro rychlou odpověď. K osobnímu setkání docházelo v případě, že bylo v mateřské škole začleněno dítě se zrakovým postižením. Pedagogicko-psychologická poradna je nejčastěji používané poradenské zařízení. Na speciálně pedagogické centrum se mateřská škola obrací v případě, že je přijaté dítě s postižením. Jiné poradenské zařízení nebylo uváděno. Mateřské školy jsou s komunikací spokojeni, i když v jedné mateřské škole se stalo, že pedagogicko-psychologická poradna údajně poslala identické zprávy k různým případům dětí.

## 4.6 Diskuze

Při výzkumném šetření byl zjišťován pohled pedagogů na inkluzi, připravenost na přijetí dítěte se zrakovým postižením a také průběh komunikace mezi mateřskou školou a poradenskými zařízeními. Tyto oblasti byly zjišťovány pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Bylo zjištěno, že většina pedagogů s inkluzí nesouhlasí hlavně kvůli vysokému počtu dětí ve třídě a nedomyšlenosti současné inkluze. Pedagogové se nijak zvlášť nepřipravují na přijetí dítěte se zrakovým postižením, jelikož to pro ně není aktuální téma. Pedagogové uvedli, že se začnou připravovat, až bude dítě se zrakovým postižením přijaté. Mateřské školy tedy připravené nejsou. Výzkumník takové stanovisko nepředpokládal. Nepřipravenost může svědčit o tom, že pedagogové mají spoustu práce už v tuto dobu, kdy dítě se zrakovým postižením ještě není přijaté, nebo mají malý prostor pro sebevzdělávání.

Při rozhovorech bylo zjišťováno, zda mají respondenti povědomí o tom, jestli se v jejich okolí nachází zařízení, které by jim pomohlo při přijetí dítěte se zrakovým postižením. Respondenti uváděli speciálně pedagogická centra, pedagogicko-psychologické poradny nebo mateřské školy pro děti se zrakovým postižením, jedna respondentka uvedla, že by oslovila Sjednocenou organizaci nevidomých a slabozrakých České republiky. Po prozkoumání této instituce bylo zjištěno, že slouží klientům se zrakovým postižením od 15 let. Jelikož respondentka tuto instituci ještě nemusela kontaktovat, tak nejspíš netušila, jakou věkovou kategorií se zabývají. Údivem ale je, že respondenti nemají povědomí o Rané péči (viz. kapitola 3.3 Poradenství) nebo o Asociaci rodičů a přátel dětí nevidomých a slabozrakých (Asociace rodičů a přátel dětí nevidomých a slabozrakých v ČR, o. s. [online]). Tyto instituce se zabývají dětmi se zrakovým postižením mj. i v předškolním věku.

Rygelová (2017, s. 73 - 80) psala diplomovou práci na téma: Inkluze jako současný trend ve vzdělání. Výzkum byl prováděn s učiteli, rodiči a asistenty. Od respondentů bylo zjišťováno, jaký mají názor na inkluzi. Pro tuto bakalářskou práci byla prozkoumána hlavně část, která se zaměřuje na názory učitelů, které se v některých oblastech shodují. Shodné výsledky se ukázaly v tom, že učitelé si myslí, že inkluze sebou přináší více práce (zejména ve vypracování potřebné dokumentace) a

problémem je také nevědomost učitelů (pedagog neví, co vše patří do IVP apod.). Dále byla nalezena shoda ve spolupráci při inkluzi, kdy musí spolupracovat všechny složky inkluze (rodiče, pedagog, asistent, vedení školy, poradenská zařízení). Pedagogové v obou pracích také uvádí, že k inkluzi je třeba snížit počet dětí ve třídě a zajistit kvalifikovaného asistenta. Rozdílnost byla nalezena v tom, že v diplomové práci bylo uvedeno, že rodiče dítěte nespolupracují se školou a jsou bez zájmu, zatímco respondenti v tomto výzkumu uváděli, že rodiče spolupracovali velmi dobře. Před započítáním začlenění dítěte se zrakovým postižením dokonce rodiče spolupracovali s mateřskou školou.

Výzkumník mj. našel projekt, který je velmi zajímavý, a jeho výsledky dopomohou ke zlepšení inkluze. Institut výzkumu inkluzivního vzdělávání od ledna 2017 do prosince 2019 provádí projekt: Inkluzivní vzdělávání a sociální podpora v překonávání nerovností ve společnosti. Projekt se skládá ze systematických přehledů, sekundárních analýz dat, dotazníkových šetření, rozhovorů. Výsledky projektu přispějí k vytvoření efektivních škol a profesionalizaci zaměstnanců škol a dalších vzdělávacích institucí v podpoře kvality a inkluze (Institut výzkumu inkluzivního vzdělávání [online]).

Při sbírání a zpracovávání dat z rozhovorů mohlo dojít ke zkreslení, a to z několika důvodů. Zaprvé kvůli výběru respondentů, protože výzkumník zvolil pro svůj výzkum respondenty, kteří působí pouze v Jihočeském kraji. Za druhé mohlo dojít ke zkreslení výsledků při publikování, kdy výzkumník mohl pochopit určitou věc jinak, než uvedl respondent. V neposlední řadě mohlo dojít ke zkreslení díky zápisu chybných dat podané ze strany respondentů. Také mohlo dojít k vlivu nepozorovaných proměnných, kterých si výzkumník vůbec nevšiml. Nicméně výzkumník si je vědom i povedených momentů z výzkumného šetření, např. vhodně kladené doplňující otázky (i když jich mohlo být více) a rozhovor s respondenty mimo záznam, kdy byli uvolněnější a sdílnější než při nahrávání.

Výzkumné šetření bylo prováděno ve vybraných běžných mateřských školách, proto výsledky práce nejsou adekvátní pro celou Českou republiku. Pro další výzkum by bylo žádoucí, kdyby bylo osloveno více respondentů z běžných mateřských škol z celé České republiky. Poté by mohlo dojít k porovnání výsledků z městských a vesnických



mateřských škol či soukromých a státních, porovnávat by se mohly i výsledky z jednotlivých krajů.

Toto výzkumné šetření by mohlo být prohloubeno a rozvinuto o další respondenty, kteří se inkluze dítěte se zrakovým postižením účastní. Tím je myšleno např. dítě se zrakovým postižením, jeho rodiče, spolužáci dítěte, rodiče zdravých dětí, asistent(ka) dítěte (pokud by dítě asistenta/asistentku mělo), vedení školy (ředitel) a nepedagogický tým školy. U dítěte s postižením, zdravých dětí a rodičů by mohlo být zkoumáno, jak jsou spokojeni s inkluzí, zda jim to vyhovuje, zda si nevšimli nějakých problémů, jak jsou spokojeni se spoluprací s pedagogem či asistentem. U vedení školy a asistenta by mohlo být zkoumáno, jak inkluze probíhá, jaké dělá dítě s postižením pokroky, zda jim nedělá problém dokumentace, které je nutná (př. individuální vzdělávací program či plán pedagogické podpory).

## Závěr

Jak je uvedeno v úvodu, tato bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část byla napsána po prostudování příslušné odborné literatury a dalších vhodných dokumentů.

Teoretická část se v první řadě zaměřuje na základy zrakového postižení, např. definice a klasifikace, dále pak vývoj zrakového vnímání a anatomie zrakového orgánu. Dále se zaměřuje na konkrétní zraková postižení u dětí do šesti let, na jejich příčiny a problematiku. Nemohly být opomenuty ani kompenzační pomůcky, inkluze a poradenská zařízení. V praktické části jsou sepsány výsledky z hloubkových polostrukturovaných rozhovorů, které byly prováděny v období leden až únor 2018 s 10 respondentkami. Všechny respondentky pracovaly v mateřských školách v Jihočeském kraji, nejvíce však v okrese českobudějovickém. Rozhovory byly podrobně analyzovány metodou kódování a následných kvalitativních analýz.

Hlavním cílem bakalářské práce byla analýza připravenosti na přijetí dítěte se zrakovým postižením do běžných mateřských škol. Během rozhovorů bylo zjišťováno, jak respondentky vnímají inkluzi, jestli se jim dostává podpora a pochopení jejich práce, zda mají dostatek prostoru pro seberealizaci a další vzdělání. Také bylo zjišťováno, jakou odbornou literaturu nebo časopisy respondentky čtou. Z výzkumu vyplynulo, že respondentky se ve většině případů nijak zvlášť na příchod dítěte se zrakovým postižením nepřipravují. Většina uvádí, že se začnou připravovat, až budou vědět, že dítě se zrakovým postižením je přijaté k nim do třídy.

Podstatou bylo, že dítě se zrakovým postižením nemuselo být začleněné v běžné mateřské škole, kde byl dělán rozhovor, především šlo o prozkoumání přípravy pedagoga. Milým překvapením ale bylo, když jsem náhodou na takovou mateřskou školu narazila. Ve dvou mateřských školách bylo dítě se zrakovým postižením začleněné a v jedné bylo dítě se zrakovým postižením začleněné kdysi. Respondentky neměly s dítětem žádné problémy, ale to mohlo být ovlivněno tím, že děti neměly těžké zrakové postižení. Děti se rychle adaptovaly, jedno z dětí bylo bez asistentky a pracovalo s celou třídou, celý den, bez větších problémů.

# Seznam užitých zdrojů

## Knižní publikace

1. Balunová, K., Ludíková, L., & Heřmánková, D. (2001). *Kapitoly z rané výchovy dítěte se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého.
2. Bartoňová, M., & Vítková, M. (2007). *Strategie ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a specifické poruchy učení: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido.
3. Bubeníčková, H., Karásek, P., & Pavlíček, R. (2012). *Kompenzační pomůcky pro uživatele se zrakovým postižením*. Brno: TyfloCentrum Brno.
4. Flenerová, H. (1982). *Kapitoly z tyflopédie*. Praha: Univerzita Karlova.
5. Gavora, P. (2000). *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido.
6. Hendl, J. (2016) *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál.
7. Chráska, M. (2016). *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada.
8. Jeřábek, J. (1985). *Oftalmologie pro pedagogy*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
9. Keblová, A. (1998). *Integrované vzdělávání dětí se zrakovým postižením*. 2., upr. vyd. Praha: Septima.
10. Keblová, A. (1995). *Kompenzační pomůcky pro zrakově postižené žáky základní školy*. Praha: Septima.

11. Keblová, A. (2001). *Zrakově postižené dítě*. Praha: Septima.
12. Knotová, D., Hloušková, L., Kánská, M., Lazarová, B., Ondráčková, L., Šafrová, A., & ... Vašáková, A. (2014). *Školní poradenství*. Praha: Grada.
13. Kubová, L. (1995). *Speciálně pedagogická centra*. Praha: Septima.
14. Kuchynka, P. (2000). *Trendy soudobé oftalmologie*. Praha: Galén.
15. Květoňová - Švecová, L. (1998). *Oftalmopedie*. Brno: Paido.
16. Ludíková, L. (2002). *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého.
17. Mikuláščík, M. (2010). *Komunikační dovednosti v praxi*. 2. doplněné a přepracované vydání. Praha: Grada.
18. Müller, O., Michalík, J., Vitásková, K., Jonášková, V., Ludíková, L., Peutelschmiedová, A., & ... Grofková, I. (2001). *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Olomouc: Univerzita Palackého.
19. Nielsenová, L. (1998). *Učení zrakově postižených dětí v raném věku*. Praha: ISV nakladatelství.
20. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. (2017). Praha: Výzkumný ústav pedagogický.
21. Röderová, P. (2016). *Edukace osob se zrakovým postižením v osobnostním pojetí*. Brno: Masarykova univerzita.
22. Skutil, M. a kol. (2011). *Základy pedagogicko – psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Hradec Králové

23. Šikl, R. (2012). *Zrakové vnímání*. Praha: Grada.
24. Švaříček, R., & Šedřová, K. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.
25. Tranová, B., & ed. (1998). *Raná péče pro rodiny s dětmi se zrakovým a kombinovaným postižením: vybrané příspěvky z kurzu "Poradce rané péče"*. Praha: Středisko rané péče.
26. Valenta, M., Hutýrová, M., Langer, J., Ludíková, L., Mlčáková, R., Müller, O., & ... Vítková, M. (2014). *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál.
27. Vítková, M., & ed. (1998). *Integrativní speciální pedagogika: sborník k projektu "Škola pro všechny" realizovaný s podporou Vzdělávací nadace Jana Husa*. Brno: Paido.

## Článek

28. Arnoldové, A. (2015). Vzdělávání zdravotně postižených dětí a studentů. *Revision & Assessment Medicine / Revizni A Posudkove Lekarstvi*, 18(3/4), 85-95.

## Elektronické zdroje

29. Asociace rodičů a přátel dětí nevidomých a slabozrakých v ČR, o. s. [online]. [cit. 2018-06-02]. Dostupné z WWW: <<http://www.asociacerodicu.estranky.cz/>>
30. Encyklopedie fyziky. [online]. [cit. 2017-13-09]. Dostupné z WWW: <<http://fyzika.jreichl.com/main.article/view/486-stavba-oka>>

31. Hampl, I., & Mravcová, H. (2013). Vybrané kapitoly ze speciální pedagogiky. Ostrava: Ostravská univerzita.
32. Informační servis pro rodiče dětí se zdravotním postižením. [online]. [cit. 2017-11-08]. Dostupné z WWW: <<https://www.alfabet.cz/pomucky-a-hracky/rehabilitacni-a-kompenzacni-pomucky>>
33. Institut výzkumu inkluzivního vzdělání. [online]. [cit. 2018-03-05]. Dostupné z WWW: <<https://katedry.ped.muni.cz/iviv/isotis>>
34. Katalog podpůrných opatření. (2015). [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. [cit. 2017-08-14]. Dostupné z WWW: <<http://katalogpo.upol.cz/wp-content/uploads/katalog-vseobecny.pdf>>
35. Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů – desátá revize (MKN-10). (2012). [online]. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. [cit. 2017-09-15]. Dostupné z WWW: <<http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>>
36. Statistické ročenky školství výkonové ukazatele. [online]. [cit. 2017-10-23]. Dostupné z WWW: <<http://toiler.uiv.cz/rocenka/rocenka.asp>>
37. Tyflokabinet České Budějovice, o. p. s. [online]. [cit. 2017-08-14]. Dostupné z WWW: <<http://www.tyflokabinet-cb.cz/zrak.htm>>

### **Dokumenty (zákony)**

38. Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. In: Sbírka zákonů. 1. 9. 2016.
39. Zákon č. 82/2015 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. In: Sbírka zákonů. 1. 5. 2015.

## **Zahraniční literatura**

40. Fielder, A., R., Best, A., B., & Bax, M., C., O. (1993). The management of visual impairment in childhood. London: Mac Keith press.
41. Mason, H., & McCall, S. (1997). Visual impairment: access to education for children and young people. London: David Fulton Pub.

## **Diplomová práce**

42. Rygelová, E. (2017). Inkluze jako současný trend ve vzdělání (Diplomová práce). Dostupné z WWW: <[https://is.muni.cz/th/261603/pedf\\_m/DP-\\_cely\\_text\\_prace.pdf](https://is.muni.cz/th/261603/pedf_m/DP-_cely_text_prace.pdf)>

## **Seznam obrázků**

**Obrázek 1** - Oční bulbus

**Obrázek 2** - Nejčastější diagnózy u dětí do pěti let

**Obrázek 3** - Kódy ke kategorii č. 1

**Obrázek 4** - Kódy ke kategorii č. 2

**Obrázek 5** - Kódy ke kategorii č. 3

**Obrázek 6** - Kódy ke kategorii č. 4

**Obrázek 7** - Kódy ke kategorii č. 5

**Obrázek 8** - Kódy ke kategorii č. 6

## **Seznam příloh**

**Příloha č. 1** – Ukázka otázek k rozhovoru

**Příloha č. 2** – Ukázka rozhovoru



## **Příloha č. 1 – Ukázka otázek k rozhovoru**

1. Jaké máte vzdělání?
2. Absolvovala jste nějaký kurz/školení z oboru speciální pedagogiky?
3. Jak vnímáte probíhající inkluzi?
4. Měla jste ve své třídě dítě s postižením? Popř. s jakým typem postižení?
5. Vyhledáváte si nějaké informace, jako přípravu pro přijetí dítěte se zrakovým postižením?
6. Spolupracuje Vaše mateřská škola s konkrétním speciálně pedagogickým centrem?  
Spolupracujete s pedagogicko-psychologickou poradnou?
7. Jaké problémy/situace řešíte se speciálně pedagogickým centrem nebo PPP?
8. Kdo z Vaší mateřské školy komunikuje s takovými centry?
9. Jakými způsoby se speciálně pedagogickým centrem komunikujete?
10. Máte obavy z přijetí dítěte se zrakovým postižením?
11. Cítíte se být dostatečně připravená pro přijetí dítěte se zrakovým postižením?
12. Existují ve Vašem okolí poradenské zařízení nebo neziskové organizace, která by Vám byla schopna poskytnout informace nebo podporu, až přijmete dítě se zrakovým postižením?

## **Příloha č. 2 – Ukázka rozhovoru**

### **ROZHOVOR Č. 3**

**Souhlasíte s tím, že tento rozhovor bude nahráván?**

„Ano“.

**Data z rozhovoru budou analyzována a použita pouze pro vypracování bakalářské práce. Vaše jméno nebude nikde uvedeno.**

#### **1. Jaké máte vzdělání?**

„Studovala jsem na Střední pedagogické škole v Prachaticích – obor Předškolní a mimoškolní pedagogika. Nyní studuji poslední rok na JU v Českých Budějovicích. Učitelství pro mateřské školy.“

Přijde Vám vzdělání, které máte dostačující nebo budete pokračovat v dalším vysokoškolském studiu?

„Po letech studování, ztrácím momentálně motivaci k dalšímu studiu. Takže zatím dále studovat neplánuji. Mám v plánu se vzdělávat prostřednictvím kurzů, rozhovorů s kolegyněmi a četbou knih.“

#### **2. Absolvovala jste nějaký kurz/školení z oboru speciální pedagogiky?**

„Absolvovala jsem kurz, zaměřený na inkluzi.“

Jaký byl průběh toho kurzu?

„Probíhal 4 dny a dozvěděla jsem se spoustu teoretických i praktických informací. Velmi dobře nám tam vysvětlili, jak vytvářet např. Plány pedagogické podpory, IVP a tak.“

Jiný kurz jste neabsolvovala?

„Na speciální pedagogiku byl zaměřen pouze tento kurz, jiné kurzy, které jsem absolvovala, se týkaly jiných témat, např. komunikace, environmentální výchovy, hudební výchovy a podobně.“

#### **3. Jak vnímáte probíhající inkluzi?**

„Již předtím, než se inkluze „rozběhla“ jsem měla ve třídě děti se specifickými potřebami. Zdá se mi, že se změnilo papírování. Spousta lidí si stěžuje, že se tím přidělala akorát učitelkám práce, ale já to vnímám jako velmi přínosné, protože pokud

musím vytvořit PLPP a IVP, tak se opravdu do hloubky zamýšlím nad tím, jak dítě více rozvíjet a jak mu pomoci. Ano sice je to práce navíc, ale nevnímám to jako zbytečné.“

V čem se změnilo papírování? (Jaké bylo papírování před inkluzí a jaké je teď)

„Mám dojem, že před inkluzí se nemusely psát PLPP. Pokud teď máte ve třídě dítě, u kterého se Vám zdá, že potřebuje specifický přístup nebo potřeby, tak vypracováváte PLPP, podle kterého s dítětem pracujete a následně ho vyhodnocujete. Pokud nedojde u dítěte ke zlepšení, posíláte dítě do PPP, nebo SPC. Samozřejmě vše je prokládáno setkáními a rozhovory s rodiči. IVP se vypracovávaly i před inkluzí.“

Souhlasíte s přijímáním dětí s handicapem do běžných školek? Nebo byste byla radši, kdyby tyto děti byly ve speciálních školkách?

„Zcela jistě záleží na míře a stupni handicapu. Pokud dostanu do třídy dítě, které bude mít hodně specifické potřeby a pomůcky, které my jako školka nebudeme moct poskytnout, a může to být klidně i nedostatek znalostí, tak si myslím, že pro to dítě by bylo lepší pracovat pod opravdovým odborníkem, tedy ve speciální školce.“

#### **4. Měla jste ve své třídě dítě s postižením? Popř. s jakým typem postižení?**

„První rok v mateřské škole jsem přišla do třídy, kde byl chlapec se středně těžkou retardací a poruchou autistického spektra. Bylo to pro mě velmi náročné, jelikož jsem vůbec nevěděla, co s chlapcem dělat, jak ho zapojit mezi ostatní děti. Často se rozběhl a chytal děti za tričko nebo někoho tahal za vlasy, i paní učitelky, musel být stále pod dohledem. Nijak s dětmi nekomunikoval, ani se nezapojoval do zcela základních činností, například ranní pozdrav. Pracoval s asistentkou podle IVP, ale myslím, že kdyby byl ve speciální mateřské škole, kde by se mu věnoval přímo speciální pedagog, tak by to pro něj bylo lepší.“

Takže jste měli asistentku na třídě?

„Ano měli, asistentka nebyla přidělena tomuto chlapci, ale byl to pedagogický asistent.“

Asistentka byla pouze ve Vaší třídě nebo docházela během dne i do jiných tříd?

„Byla jenom u nás ve třídě, upřímně to by ani nešlo nechat tam všechny děti a tohoto chlapce jenom semnou. Pokud asistentka měla dovolenou, tak jsme se s maminkou domlouvali, že si nechá klučinu doma, protože to by se absolutně nedalo zvládnout.“

Měla jste ve třídě ještě nějaké dítě s postižením?

„Druhý rok jsem měla ve třídě dívku se zrakovým postižením. V tomto případě se dívka bez obtíží zapojovala do činností, kooperovala s ostatními dětmi ve třídě. Také

pracovala s asistentkou podle IVP, většinu činností, však chtěla dělat s námi a tak jsme jen dbali na to, aby vždy byla, co nejbližší u paní učitelky, mohla si vše osahat a tak.“

Jak jste se připravovali na příchod této holčičky?

„Hledali jsme si na internetu a v knihách informace o dětech se zrakovou vadou. Také jsem neformálně komunikovala s paní učitelkami, které dříve třeba pracovaly ve školce pro děti se zrakovým postižením.“

Které jste četla knihy o zrakovém postižení?

„No (zamyšlení), tak to si teď přesně nevzpomenu. Něco jsem četla od Keblové. To jsem četla asi tři knihy, ale přesné názvy si teď opravdu nevzpomenu.“

Jakou zrakovou vadu holčička měla?

„Nevím přesně tu diagnózu, ale měla 12 dioptrií na jednom oku a na druhém oku měla glaukom, což je zelený zákal.“

Jaké kompenzační pomůcky měla k dispozici?

„Fixy se silným hrotem, knihy s velkými obrázky, sklopnou desku, lampičku.“

Kompenzační pomůcky pro holčičku se zrakovým postižením obstarala mateřská škola?

„Jo, s paní ředitelkou jsme koukali, co tyhle děti potřebují a ještě jsme měli schůzku s rodiči, potom jsme nakoupili, takže školka.“

#### **5. Vyhledáváte si nějaké informace, jako přípravu pro přijetí dítěte se zrakovým postižením (např. odborná literatura, články, aj.)?**

„Pokud bych zjistila, že má ke mně do třídy nastoupit dítě s jakýmkoli postižením, tak považuji za velmi důležité vyhledat si potřebné informace. Např. jak s dítětem pracovat, jak ho rozvíjet, jaké bude potřebovat pomůcky.“

Máte ve školce knihovnu pro pedagogy, ze které byste mohla čerpat?

„Takovou skromnou knihovnu máme.“

Objevují se ve Vaší knihovně nějaké knihy o dítěti se zrakovým postižením?

„Řekla bych, že v knihovně žádné knihy o těchto dětech nejsou.“

#### **6. Spolupracuje Vaše mateřská škola s konkrétním speciálně pedagogickým centrem?**

„Myslím, že v tuto dobu naše mateřská škola s žádným SPC přímo nespolupracuje.“

Spolupracujete s pedagogicko-psychologickou poradnou?

„Nevím, jestli lze říct, že přímo spolupracujeme s konkrétní PPP, ale jsme v kontaktu s PPP ve Strakonících.“

### **7. Jaké problémy/situace řešíte s pedagogicko-psychologickou poradnou?**

„Nic mě nenapadá.“

Nedoporučovali jste rodičům, aby navštívili s dítětem PPP, kvůli posouzení školní zralosti nebo kvůli podezření na specifické poruchy učení u dítěte a podobně?

„Kvůli posouzení školní zralosti zatím ne, protože jsem u mladších dětí. Momentálně jsme vypracovávaly PLPP na jednu dívku a konzultovali to s rodiči, ale není to kvůli zmiňovaným problémům.“

### **8. Kdo z Vaší mateřské školy komunikuje s takovými centry?**

„Zatím paní ředitelka, ale je v plánu zvolit tzv. koordinátora inkluze, který bude s těmito centry komunikovat, pomáhat učitelkám s tvorbou PLPP a IVP.“

Koordinátor inkluze bude vybraná paní učitelka, která bude proškolená? Nebo pedagog se speciálním vysokoškolským vzděláním?

„Pravděpodobně pedagog, který bude mít o tuto činnost zájem, a bude mít chuť a předpoklady se dále v tomto směru vzdělávat, takže návštěva kurzů bude nutná.“

### **9. Jakými způsoby se speciálně pedagogickým centrem komunikujete? (např. telefonicky, přes email, osobní schůzka apod.)**

„Řekla bych, že hlavně po emailu, a pokud něco spěchá, tak telefonicky.“

K osobní schůzce nikdy nedošlo?

„Po tu dobu, co jsem ve školce, tak k žádné schůzce nedošlo.“

### **10. Máte obavy z přijetí dítěte se zrakovým postižením?**

„Jelikož mám s dítětem se zrakovým postižením, již malou zkušenost, tak z toho bych obavy neměla.“

### **11. Cítíte se být dostatečně připravená pro přijetí dítěte se zrakovým postižením?**

„Člověk nikdy není dost připravený, kdybych věděla, že by dítě mělo přijít do třídy, snažila bych se připravit co nejlépe.“

**12. Existují ve Vašem okolí poradenské zařízení nebo neziskové organizace, která by Vám byla schopna poskytnout informace nebo podporu, až přijmete dítě se zrakovým postižením?**

„Když jsme měli ve třídě již zmiňovanou holčičku, komunikovali jsme s SPC z Českých Budějovic.“

Komunikovali jste pouze s tím SPC z Českých Budějovic?

„Pokud si dobře vzpomínám, tak ano.“

**Děkuji za Váš čas.**

*Postřehy z rozhovoru: Respondentka byla při rozhovoru uvolněná a velmi sdílná.*