

UNIVERZITA PALACKÉHO OLOMOUČ

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Hansi Jahnová

Integrace dítěte se zbytky zraku na I. stupni základní školy

Olomouc, 2014

Vedoucí práce: doc. Mgr. Dita Finková, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci zpracovala samostatně pouze za pomoci uvedené literatury a zdrojů.

V Olomouci, duben 2014

Hansi Jahnová

.....

Podpis

Děkuji doc. Mgr. Ditě Finkové, Ph.D. za odborné veden při zpracování bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD.....	2
I.TEORETICKÁ ČÁST	
1 ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ	3
1.2 Definice zbytků zraku.....	4
1.3 Vybrané možné příčiny vzniku postižení zbytky zraku	5
1.3.1 Retinopatie nedonošených.....	5
1.3.2 Atrofie papil zrakového nervu.....	6
1.3.3 Stargardova makulární juvenilní degenerace.....	7
1.3.4 Afakie	7
1.4 Důsledky zrakového postižení.....	7
1.5 Kompenzační činitele.....	9
1.5.1 Nižší kompenzační činitele.....	9
1.5.2 Vyšší kompenzační činitele.....	9
2 LEGISLATIVA A ŠKOLSKÝ PORADENSKÝ SYSTÉM VE VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ SE ZBYTKY ZRAKU NA BĚŽNÝCH ŠKOLÁCH.....	11
2.1 Vzdělávání žáků se zrakovým postižením v legislativě.....	11
2.2 Školní zralost.....	12
2. 2. 1 Kriteria školní zralosti	13
2. 2. 2 Odklad školní docházky	13
2.3 Poradenské služby ve školských zařízeních.....	14
2. 3. 1 Pedagogicko psychologická poradna	15
2. 3. 2 Speciálně pedagogická centra	15
2. 4 Poradenské služby ve školách.....	16
3 INTEGRACE.....	18

3.1 Výhody a nevýhody vzdělávání formou integrace	18
3. 2 Míra zapojení žáka s postižením do výchovně vzdělávacího procesu.....	19
3. 3 Podmínky úspěšné integrace	20
3. 3. 1 Úprava prostředí	20
3. 3. 2 Připravenost učitele.....	21
3. 3. 3 Příprava třídního kolektivu	22
3.4 Individuální vzdělávací plán	22
II.PRAKTICKÁ ČÁST	
4 PŘÍPADOVÁ STUDIE	25
4.1 Použité metody a stanovené teze	25
4.2 Charakteristika prostředí školy	25
4.2.1 Denní harmonogram třídy	26
4.3 Charakteristika vzdělávacího programu školy	26
4.4 Případová studie	27
4.5 Závěry pro praxi	34
ZÁVĚR	35
ANOTACE	36

Úvod

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou integrace žáka se zbytky zraku na 1. stupni základní školy. Kategorie osob se zbytky zraku postihuje poměrně široký okruh osob se zrakovým postižením, které vyžadují metody práce jak pro nevidomé tak pro slabozraké a vidící. Proto je začlenění dětí s tímto postižením do běžných škol náročné a vyžaduje individuální přístup a pečlivou přípravu podmínek pro vzdělávání.

První kapitola nahlíží do problematiky zrakového postižení, uvádíme zde několik definic „zbytku zraku“ z pohledu různých autorů odborné tyfopedické literatury. Čtenář se v této části práce seznamuje také s některými možnými onemocněními způsobujícími postižení zbytky zraku.

Ve druhé kapitole přibližujeme čtenářům legislativní rámec školské integrace a seznamujeme je s druhy školských poradenských zařízení a školními poradenskými službami. Také zde rozebíráme pojem školní zralost a s tím související odklad školní docházky.

Třetí kapitola je věnována přímo problematice integrace. Popisuje podmínky integrace žáka se zbytky zraku a věnuje se individuálnímu vzdělávacímu plánu.

V praktické části je uvedena případová studie, která popisuje příklad integrace dítěte se zbytky zraku.

Cílem práce je přiblížení a osvětlení problematiky zbytků zraku a integrace dítěte s takto těžkým postižením. Rovněž seznámení se souvisejícími legislativními předpisy a rolí školských poradenských zařízení během procesu integrace.

I. Teoretická část

1 Zrakové postižení

Zrak využíváme jako primární smysl při získávání až 90 % informací z našeho okolí a narušení této funkce znamená pro člověka omezení v oblastech příjmu informací, motoriky a psychosociálních vztahů. Příčiny vzniku zrakového postižení mohou být v kterékoli části zrakového ústrojí – oblasti receptoru, nervových drah i zrakového centra v mozku. Vrozené vady mohou být geneticky podmíněné nebo zapříčiněné působením teratogenních faktorů či nepříznivým zdravotním stavem matky v průběhu těhotenství. V postnatálním období vady zraku vznikají obvykle jako důsledek úrazu či onemocnění. U některých vad dochází k progresi, která může vést až k úplné ztrátě zraku.

1.1 Osoba se zrakovým postižením

Za osobu se zrakovým postižením nelze považovat každého, u koho se vyskytne zraková vada. „Za osobu se zrakovým postižením (z pohledu tyflopédie) považujeme toho jedince, který i po optimální korekci (medikamentózní, chirurgické, brýlové či jiné) má v běžném životě problémy se získáváním a zpracováváním informací zrakovou cestou (čtení černotisku, zraková orientace v prostoru atd.)“ (Vitásková, Ludíková, Suralová, 2003)

Osoby se zrakovým postižením lze rozdělit do několika kategorií. Žádná však dostatečně necharakterizuje všechny okolnosti a projevy zrakového postižení. Stupně zrakového postižení jsou určeny hodnotou vízu, šíří zorného pole a schopností využívat zrak k orientaci a získávání informací. Přístupy ke klasifikaci vad se obvykle doplňují a kombinují.

Podle doporučení Světové zdravotnické organizace (dál pouze WHO) definuje české posudkové lékařství 5 kategorií zrakového postižení. Osoby se zbytky zraku mají obvykle vízus v rozmezí 3/60 až 1/60 a jsou řazeny do skupiny těžce slabý zrak, nebo prakticky nevidomý. Tyto kategorie bývají často zaměňovány, což může mít pro člověka s tímto postižením nepříjemné následky.

Moravcová (2004, s. 61) uvádí, že pokud „nazveme žáka se zrakovými funkcemi v pásmu těžce slabý zrak prakticky nevidomým, pak a priori popíráme úlohu jeho zraku

v *přijímání informací*.“ Z čehož vyplývá, že člověka, který je schopen zbytky zraku využívat k získávání informací, bychom měli podporovat v této schopnosti a pomoci mu ji rozvíjet.

S integrací žáků se zbytky zraku souvisí také úprava podmínek při psaní testů a skládání závěrečných zkoušek, proto byla vytvořena klasifikace pro účely konání závěrečných a maturitních zkoušek. Kategorizace je uvedena ve vyhlášce č. 177/2009 Sb., o bližších podmínkách ukončování vzdělávání ve středních školách maturitní zkouškou (ve znění jejích aktuálních přepisů):

„Kategorizace žáků s přiznaným uzpůsobením podmínek pro konání maturitní zkoušky

3. Zrakové postižení (ZP)

a. *Skupina 1 (ZP-1) - žáci se zrakovým postižením různé etiologie, kteří nemají obtíže (nebo jen mírné) se čtením běžného textu (bez úprav) a jejichž písemný projev není důsledky postižení ovlivněn, nebo je ovlivněn mírně; žáci pracují se zkušební dokumentací bez úprav (po formální ani obsahové stránce se neliší od zkušební dokumentace pro žáky běžné populace).*

b. *Skupina 2 (ZP-2-14, ZP-2-16, ZP-2-20, ZP-2-26, ZP-2-BR) - žáci se zrakovým postižením různé etiologie, kteří mají vážnější obtíže se čtením běžného textu (bez úprav) a se psaním (jako s fyzickou aktivitou); žáci pracují s upravenou zkušební dokumentací ve zvětšeném písmu velikosti 14 b., 16 b., 20 b., 26 b. nebo v Braillově písmu.*

c. *Skupina 3 (ZP-3-14-A, ZP-3-16-A, ZP-3-20-A, ZP-3-26-A, ZP-3-BR-A) - žáci s těžkým zrakovým a/nebo souběžným postižením více vadami různé etiologie, kteří mají vážnější obtíže se čtením běžného textu (bez úprav) a se psaním (jako s fyzickou aktivitou). Vzhledem k funkčním důsledkům svého postižení potřebují ke čtení, psaní nebo k dalším činnostem souvisejícím s maturitní zkouškou upravenou zkušební dokumentaci (viz skupina 2) a služby asistenta.“ (příloha č.2 vyhlášky č.177/2009 Sb.)*

1.2 Definice zbytků zraku

Z hlediska speciální pedagogiky považujeme osoby se zbytky zraku za samostatnou kategorii z důvodu potřeby speciálních organizačních a metodických přístupů. Dříve byla tato kategorie nazývána – těžce slabozrací, částečně vidící, praktická slepota. Při posuzování, zda

se jedná o zbytky zraku či nevidomost, zjišťujeme, zvládá - li člověk zrak využívat. Pokud je tato schopnost zachována, řadíme osobu ke zbytkům zraku.

Nováková (in Vítková 2004, s. 216) uvádí, že *„skupina se vydělila z důvodu psychologických i speciálně pedagogických. Vízus je snížen na stupeň těžké slabozrakosti tak, že i s korekcí člověk rozpozná prsty těsně před očima. Pro speciálně pedagogickou praxi je důležité, že se žák může projevovat jako nevidomý, ale v omezené míře také vidí.“* V odborné literatuře se objevují i další různá vymezení této kategorie.

Podle Jesenského (1994, s. 55) lze osoby se zbytky zraku charakterizovat jako *„Osoby, které jsou sto vidět světlo, nebo se podle něj orientovat a využívat ho ke své činnosti.“*

Flennerová (1982, s.13) do této kategorie řadí *„děti, mladistvé a dospělé, jejichž vada zraku spočívá ve vadě nebo poruše zrakového orgánu takového rozsahu, že dochází k postižení zrakového vnímání na stupni zbytků zraku.“*

Čálek (1986, s. 172) uvádí, že *„kategorie zbytků zraku zahrnuje krajně různorodé stavy schopnosti vidět. Stanovení zrakové ostrosti poskytuje o funkčních možnostech těchto zbytků zraku jen velmi hrubou orientaci. Je to dáno tím, že k této minimální zrakové ostrosti ještě vždy přistupuje celá řada možných dodatečných příznaků např. narušení zorného pole, poruchy barvocitu, šeroslepost/světloplachost).“*

Dle definice Štréblové (2002) jsou zbytky zraku ve smyslu speciální pedagogiky orgánová vada zraku, projevující se závažným defektem zrakového analyzátoru obou očí a tím i poruchou zrakového vnímání.

1.3 Vybrané možné příčiny vzniku postižení zbytky zraku

Příčin vzniku postižení zbytky zraku je mnoho. Níže uvedená onemocnění jsme vybrali, protože se mohou vyskytovat u dětí mladšího školního věku, a je tedy pravděpodobné, že se s nimi setkáme při práci se žákem se zbytky zraku. Pokud známe jednotlivé projevy onemocnění, je pro nás snazší vybrat vhodné výchovně-vzdělávací metody přímo s ohledem na dítě a jeho potřeby.

1.3.1 Retinopatie nedonošených (Retinopathy of prematurity syndrom, ROP)

„Retinopatie nedonošených (ROP) je ve vyspělých zemích na vedoucí pozici příčin slepoty dětí“ (Hamadová, Kvetoňová, Nováková 2007, s. 27). Současně se jedná jednu z nejčastějších příčin vzniku zrakového postižení v období perinatálním (během porodu

a zhruba 28 dní po něm – novorozenecké období). Nejrizikovější skupinou jsou novorozenci narození před 32. gestačním týdnem s porodní hmotností pod 1500 g. Vznik a rozvoj onemocnění je podmíněn změnou koncentrace kyslíku (hypoxie x hyperoxie), například z důvodu RDS (syndrom respirační tísně) nebo apnoické pauzy (vynechání dechu na více než 20 vteřin), v jejímž důsledku dochází k zúžení vyvíjejících se cév sítnice a následnému snížení průtoku krve cévami. Zvyšuje se produkce angiogenních faktorů, které stimulují novotvorbu cév a ty invazivně prorůstají do celé sítnice a sklivce. Dalšími rizikovými faktory vzniku ROP jsou opakované transfuze, sepsa a křeče.

Podle klinického obrazu rozlišujeme 5 stádií ROP. V terminálním stádiu dochází k odchlípení sítnice. Dále je retinopatie definována pomocí 3 sítnicových zón. Výskyt „retinopatických“ změn v jednotlivých zónách spolu se stádiem ROP určuje její závažnost. Zrakové funkce osob s ROP se pohybují v rozmezí slabozrakosti až nevidomosti. U osob s retinopatií se často vyskytují další komplikace zrakového vnímání, např. strabismus, fotofobie, amblyopie, glaukom a myopie. Většinou se jedná o progresivní onemocnění.

U rizikových skupin dětí je prováděn novorozenecký screening. V případě zjištění ROP je nutná včasná indikace chirurgické terapie. Účinná léčba ROP zatím neexistuje. Efektivní terapií je v současné době kryopexie (mražení) nebo laserová fotokoagulace (tepelná koagulace), jejichž principem je destrukce bezcévné části sklivce. To by mělo vést k zastavení nebo zpomalení abnormálních neovaskularizací. V pozdějších stádiích je cílem oftalmologů zabránit amoci sítnice, k čemuž se využívá sklerální cerkláž a pars plana vitrektomie (odstranění sklivce, uvolnění sítnice z vazivových membrán a její znovu přiložení na správné místo, místo sklivce se napouští silikonový olej). (Rozsival, 2006)

1.3.2 Atrofie papil optického nervu

Dalším onemocněním je atrofie papil zrakového nervu. Vágnerová (1995, s. 19) ji popisuje jako „*degeneraci příslušné nervové tkáně, druhého neuronu zrakové dráhy.*“ A uvádí, že „*výsledný stav vzniká vlivem velmi různých patologických procesů. Hlavním klinickým znakem je změna barvy papily.*“ Tento jev signalizuje závažnost postižení funkce, které se projeví snížením nebo úplnou ztrátou zrakové ostrosti. Onemocnění může být vrozené i získané.

Už v dětství dochází ke značnému snížení zrakové ostrosti a to v rozmezí od lehké slabozrakosti po praktickou nevidomost. Většinou vada nebývá diagnostikována ihned po narození, protože na očích novorozence nejsou žádné nápadné znaky. Obvykle se

přidružuje nystagmus či porucha barvocitu. Rizikovou skupinou jsou také osoby s nádorovým onemocněním mozku, hydrocefalem. Vzácně se onemocnění objevuje i při dlouho trvajícím glaukomu jako sekundární forma vady vlivem chorobných nitroočních změn. (Kuchynka a kol., 2007)

1.3.3 Stargardtova makulární juvenilní degenerace

U dětí tzv. Bestova makulární degenerace. Jedná se o degenerativní onemocnění sítnice obou očí v dětském věku. Projevem je snížení zrakové ostrosti, která se pohybuje na úrovni těžké slabozrakosti až zbytku zraku. Dítě dále trpí výpadky zraku a poruchami barvocitu. Na očích nejsou viditelné změny. Znatelné jsou potíže při práci do blízka, orientace v prostoru nemusí být narušena vůbec. Toto onemocnění je dědičné, rodiče však mohou být pouze zdravými přenašeči. Sourozenci bývají obvykle postiženi všichni. (www.brailnet.cz/sons/docs/zrak/7.htm)

1.3.4 Afakie

Afakie se častěji vyskytuje jako získané onemocnění (např. po úrazech oka, po operaci katarakty), ale vzácně se může objevit jako vrozené onemocnění (dědičné, nebo důsledek onemocnění matky během těhotenství např. zarděnkami). Podle Hycla a Valešové (2003) se jedná o stav, kdy v oku chybí čočka. Při afakii se oko stává silně hypermetropickým. Zároveň dochází ke ztrátě schopnosti akomodace a přidružit se může fotofobie. Obvykle se koriguje do dálky kontaktními čočkami a do blízka brýlemi. K neoptimálnější korekci vady dochází po tzv. pseudoafakii neboli implantaci umělé čočky.

1.4 Důsledky zrakového postižení

Omezení zrakového vnímání člověka výrazně ovlivňuje ve všech oblastech běžného života. V různé míře zasahuje jak složku kognitivní, tak i psychosociální a motorickou. Rozsah důsledků zrakového omezení se u každého jedince liší podle typu, stupně, příčiny a doby vzniku postižení a projevují se ve všech oblastech života člověka.

„Důsledky zbytků zraku se projevují především:

- *závažným snížením, omezením nebo znemožněním zrakových schopností,*
- *závažným omezením ve vytváření správných zrakových představ,*

• *závažné snížení orientace v prostředí a závažné snížení schopnosti běžného grafického nebo pracovního výkonu, nemožnost používat texty s běžným tiskem.*“ (Štréblová, 2002)

Specifické postavení osob se zbytky zraku na hranici nevidomosti a slabozrakosti vyžaduje během školní docházky využívat tzv. dvojmetodu, kdy se využívají metody jak pro osoby nevidomé, tak pro slabozraké. (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007)

Pro osoby se zbytky zraku je také velmi důležité dodržovat zásady zrakové hygieny, aby nedocházelo ke zhoršování zrakového vnímání. Mezi tyto zásady především patří:

- Barevné klima místnosti – barva stěn by neměla světlo pohlcovat ani příliš odrážet, proto jsou vhodné pastelové barvy (banánová, hráškově zelená atp.)

- Vhodné osvětlení – potřeba zvýšené intenzity světla je individuální. Pro osoby se zbytky zraku je vhodné osvětlení kolem 1500 luxů. Je dobré doplnit centrální osvětlení pomocí lampiček, nebo lightboxů. U osob světloplachých, které potřebují nižší intenzitu světla, lze využít zatemnění oken (žaluzie, roleta, závěs).

- Umístění žáka v rámci třídy - důležitou roli hraje umístění lavice žáka ve třídě s ohledem na jeho potřeby. Musíme dbát na to, aby si žák při zrakové práci nestínil a měl dostatečný výhled na vyučujícího i na tabuli. Je vhodné vyzkoušet více míst ve třídě.

- Střídání práce do blízka a do dálky – zraková práce je pro osoby se zbytky zraku velmi namáhavá, proto je důležité střídat práci do blízka a do dálky. Vhodnou délku doby zrakové práce do blízka určuje individuálně oftalmolog (5-15 minut).

- Kontrast figury a pozadí – ohraničení figury černou konturou, vybarvení výraznými barvami (např. okolo sešitu na lavici).

- Vybavení třídy – na nábytku by neměly být lesklé a prosklené plochy. Pokud máme v místnosti skleněné povrchy je vhodné je označit tmavou páskou. Ideální barva by měla být tmavší, aby byl nábytek v kontrastu s okolím. Také tabule by měla být tmavá, nejlépe černá a psát by se na ni mělo bílou nebo žlutou křídou.

Správná diagnóza a posouzení zrakových schopností dítěte hraje klíčovou roli při výběru vhodného způsobu zařazení do školní docházky a volbě výchovně-vzdělávacích forem a metod. Je důležité, aby byly zbytky zraku při diagnostice odhaleny, a co nejdříve se s nimi začalo pracovat a rozvíjet schopnost je využívat. V určitém smyslu jsou pro nás zbytky zraku výhodou, a to i při progresivní zrakové vadě, neboť mají významný vliv při

rozvoji lidské osobnosti a schopností dítěte a při budování zrakové paměti, která se může stát v pozdějším věku nezbytnou. (Moravcová, 2004)

1.5 Kompenzační činitelé

Omezené vizuální vnímání zasahuje všechny oblasti života osob se zbytky zraku, proto je nesmírně důležité rozvíjet ostatní smysly, aby byly schopné tyto vzniklé deficity kompenzovat. Ze speciálněpedagogického hlediska je rozvoj kompenzačních činitelů jednou z hlavních metod. Kompenzační činitele dělíme na nižší, kam spadají smyslové funkce, a vyšší činitele zahrnující kognitivní funkce. (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007)

1.5.1 Nižší kompenzační činitele:

- Hmat - touto cestou získáváme odlišnou představu než zrakem, přesto se hmat stává pro osobu se zrakovým postižením velmi důležitým činitelem při orientaci v prostoru, každodenních činnostech a především čtení. Hmatem zkoumáme předměty od detailů k celku, pomáhá nám rozlišovat teplo a chlad, a identifikovat různé struktury a materiály. Je nutné rozvíjet rozlišování detailů a schopnost orientace ne ploše. Do této oblasti patří i hmat na ploskách nohou, který hraje důležitou roli při prostorové orientaci.

- Sluch – rozvíjíme neustále, při hře, komunikaci, poslechu hudby a také při procházkách komentováním dění a zvuků v okolí. Rozvoj citlivosti ke zvukům a jejich rozlišování je důležité rozvíjet především pro zajištění bezpečnosti dítěte.

- Čich a chuť – Pomocí těchto chemických smyslů obvykle rozeznáváme především různé potraviny a nápoje, jejich složení a mnohdy i trvanlivost. Mají však také varovnou funkci, např. pokud někde hoří, cítíme kouř většinou dříve, než si všimneme ohně. (Štréblová, 2002)

1.5.2 Vyšší kompenzační činitele

- Pozornost – tato získaná vlastnost by měla být zastoupena v každé vykonávané činnosti. Je totiž nutným předpokladem pro učení, samostatný pohyb a fungování ve společnosti. Může být spjata se zájmovou činností, nebo reakcí na situaci.

- Představivost – je u osob se zrakovým postižením poznamenána deficitem zrakových funkcí, je chudší obrazově. Často jsou představy zkreslené. Je však důležité učit člověka se zrakovým postižením vyjadřovat své představy slovy.

- **Koncentrace** – neboli soustředění pomáhá při výkonu všech činností. Pro osoby se zbytky zraku je udržení pozornosti po delší dobu velmi namáhavé, proto se doporučuje dělat krátké přestávky pro odpočinek.

- **Paměť** – je schopnost zapamatování si a znovu vybavení informací. Je závislá na důležitosti informace. Pro osoby s těžkým postižením zraku je paměť nenahraditelným kompenzačním činitelem, protože většina jejich činností musí být zautomatizována. Také při orientaci v prostoru je velmi využívána. Rozsah pamatovaného a samotná schopnost zapamatovat si je individuální podle vlastností a charakteru každého člověka.

- **Myšlení** – vzhledem k deficitu zrakového vnímání je centrální nervová soustava méně aktivizována. Myšlení je vázáno na řeč a jejich rozvoj spolu úzce souvisí. Znatelné opoždění ve vývoji oproti vidícím vrstevníkům nastává kolem třetího roku života. V předškolním věku se však obvykle dorovná. Velký vliv na rozvoj dítěte má podnětnost prostředí. (Štréblova, 2002)

2 Legislativa a školský poradenský systém ve vzdělávání žáků se zbytky zraku na běžných školách

Nástup do školy lze mnohdy charakterizovat jako období krize identity dítěte. (Vágnerová, 2000) Je důležitým mezníkem v životě každého člověka a pro rodiče dětí se zdravotním postižením je začátek školní docházky potvrzením určitého stupně normality jejich dítěte. Stejně jako děti bez postižení i jejich dítě získává nové sociální role, kontakty a zkušenosti. V různých zemích je začátek školní docházky odlišný a většinou se pohybuje mezi pátým až sedmým rokem věku dítěte. V České republice se do prvního ročníku základní školy mohou přijímat pouze děti, které k 1. září dovrší šesti let. (<http://rudolfkohoutek.blog.cz/1404>, 14. 4. 2014)

2.1 Vzdělávání žáků se zrakovým postižením v legislativě

Právo všech dětí na vzdělání je zajištěno v Listině prav a svobod. Výchova a vzdělávání žáků se specifickými potřebami jsou ukotveny v zákoně č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), platném ve znění pozdějších předpisů. Podle §16, o Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, uvedeného zákona, spadají osoby se zrakovým handicapem do kategorie zdravotního postižení a mají právo na vzdělání, jehož obsah, metody a formy odpovídají možnostem a potřebám těchto jedinců. V odstavci 5 je řečeno, že speciální potřeby dětí, žáků a studentů zajišťuje školské poradenské zařízení, v tomto případě především Speciálně pedagogické centrum pro zrakově postižené. Je zde také vymezeno právo na bezplatné užívání speciálních učebnic a didaktických a kompenzačních pomůcek poskytovaných školou. Zákon dále umožňuje vzdělávání žáků se speciálními potřebami, podle „Individuálního vzdělávacího plánu“.

Vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných uvádí formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením:

- 1) speciální vzdělávání žáků se zdravotním postižením je možné
 - formou individuální integrace
 - formou skupinové integrace
 - ve škole zřízené samostatně pro žáky se zdravotním postižením (speciální škola)
 - kombinací výše uvedených forem

2) individuální integrace

- vzdělávání žáka v běžné škole
- vzdělávání žáka ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení

3) skupinová integrace – vzdělávání žáka ve třídě zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.

Ve vyhlášce jsou dále uvedeny typy škol pro zrakově postižené:

- mateřská škola pro zrakově postižené (dále ZP),
- základní škola pro ZP,
- střední škola pro ZP (střední odborné učiliště pro ZP, odborné učiliště pro ZP, praktická škola pro ZP, gymnázium pro ZP, střední odborná škola pro ZP),
- konzervatoř pro ZP

Výše zmíněná vyhláška č. 73/2005 Sb. říká, že speciální vzdělávání je poskytováno žákům, u kterých byly na základě speciálněpedagogického či psychologického vyšetření zjištěny speciální vzdělávací potřeby. Výhodou vzdělávání žáků se zbytky zraku na speciálních školách pro zrakově postižené je vybavenost škol učebnicemi, didaktickými pomůckami a materiály přizpůsobenými potřebám těchto žáků a menší počet žáků ve třídách. V České republice těchto škol není mnoho a většinou jsou to školy internátní. Většinu týdne tedy žáci tráví mezi osobami s podobným postižením, což vede k izolaci od intaktní společnosti. I přes tuto nevýhodu, je pro některé žáky a studenty se zrakovým postižením speciální vzdělávání přínosnější než integrace.

2.2 Školní zralost

Ve školském zákoně je stanoven začátek školní docházky jak časově: „Povinná školní docházka začíná počátkem školního roku, který následuje po dni, kdy dítě dovrší šestý rok věku“, tak i s ohledem na tělesnou a duševní vyspělost dítěte „začátek školní docházky je volen tak, aby dítě dosáhlo tzv. školní zralosti.“ (školský zákon č. 561/2004 Sb., ve znění aktuálních předpisů)

Školní zralost bývá chápána jako výsledek biologického procesu zrání CNS a veškeré dosavadní zkušenosti dítěte. Zahrnuje zralost rozumovou, citovou a sociální. (Vítková, 2004)

Podle Bednářové, Šmardové (2010, s. 2) lze školní zralost vymezit jako dosažení takového stupně vývoje (v oblasti fyzické, mentální, emocionálně – sociální), aby bylo dítě schopno bez obtíží se zúčastnit výchovně – vzdělávacího procesu, nejlépe s radostí a dychtivostí.

2.2.1 Kritéria školní zralosti

- Úroveň kognitivních funkcí – dostatečná úroveň rozumových schopností a rovnoměrnost vývoje je podstatná pro zvládnání trivia. U dětí, kterým kognitivní funkce dozrávají pomaleji, se obvykle doporučuje odklad školní docházky. U dětí, u kterých se nedostatečně vyvíjí jen některá z oblastí kognitivních funkcí, je nutné je motivovat k činnosti, které podporují a rozvíjejí deficitní oblast.

- Emocionálně – sociální zralost – schopnost dítěte fungovat ve třídě závisí na jeho dispozicích a na tom, jak umíme dítě motivovat a porozumět jeho povaze, potřebám a možnostem. Žák by měl přiměřeně svému věku zvládat emoce. Dál se očekává schopnost adaptability, sociální dovednosti, schopnost spolupráce a začlenění se do skupiny vrstevníků. Důležité je i porozumění pravidlům společenského chování a respektování těchto pravidel.

- Pracovní předpoklady a návyky – dítě musí být schopné při výuce co nejvíce využít svoje mentální předpoklady. Potřebuje mít zájem o učení. Roli hraje i koncentrace pozornosti na daný úkol. Smysl pro povinnost a zodpovědnost by měl být přiměřený věku. Schopnost práce je ovlivněna vyzrálostí centrální mozkové soustavy, zralostí osobnosti a dosavadním stylem výchovy. Vysoké nároky jsou kladeny na pozornost.

- Tělesný vývoj a zdravotní stav – fyzická kondice dítěti pomáhá lépe snášet únavu a tělesnou zátěž. Fyzickou zralost dítěte posuzuje praktický lékař pro děti a dorost jednou za dva roky, před nástupem do školy je to v pěti letech. Lékař může dát podnět k odbornému vyšetření, např. neurologickému, psychologickému či jinému. Velkou komplikací je častá nemocnost dítěte, která pokud trvá již od nástupu do první třídy omezuje dítě při na nové prostředí a podmínky. (Bednářová, Šmardová, 2010, s. 2-7)

2. 2. 2 Odklad školní docházky

Na základě vyšetření pedagogicko – psychologické poradny (dítě může být vyšetřeno pouze se souhlasem rodičů) a doporučení dětského lékaře může dojít (opět pouze se souhlasem rodičů) k odkladu povinné školní docházky. A to ve většině případů u:

- Děti zdravotně oslabených
- Děti s výrazným opožděním kognitivního vývoje

- Děti s pomalejším nebo nerovnoměrným kognitivním vývojem
- Děti s výraznější nezralostí v některých z dílčích oblastí kognitivního vývoje
- Děti nezralých v oblasti práce schopnosti
- Děti emočně a sociálně nezralých

Zákon č. 561/2004 Sb. (školský zákon), platný ve znění aktuálních předpisů, se vyjadřuje k odkladu školní zralosti takto:

1) Není-li dítě po dovršení šestého roku věku tělesně nebo duševně přiměřeně vyspělé a požádá-li o to písemně zákonný zástupce dítěte, odloží ředitel školy začátek povinné školní docházky o jeden školní rok, pokud je žádost doložena doporučujícím posouzením příslušného školského poradenského zařízení a odborného lékaře. Začátek povinné školní docházky lze odložit nejdéle do zahájení školního roku, v němž dítě dovrší osmý rok věku.

2) Při zápisu do prvního ročníku základní škola informuje zákonného zástupce dítěte o možnosti odkladu povinné školní docházky.

3) Pokud se u žáka v prvním roce plnění povinné školní docházky projeví nedostatečná tělesná nebo duševní vyspělost k plnění povinné školní docházky, může ředitel školy se souhlasem zákonného zástupce žákovi dodatečně v průběhu prvního pololetí školního roku odložit začátek plnění povinné školní docházky na následující školní rok.

K diagnostice školní zralosti se v České republice nejvíce využívá česká verze Kernova testu – Orientační test školní zralosti (Jirásek). Test se skládá ze tří úkolů – kresby lidské postavy, napodobení psacího písma a obkreslení skupiny bodů. Dále se využívá metoda pozorování, rozhovor s dítětem a jeho rodiči, odborná analýza výtvorů dítěte (např. kreseb). Lze využít i další speciální psychologické testy a dotazníky. (<http://rudolfkohoutek.blog.cz/1404>, 14.4.2014)

Při rozhodování o zahájení školní docházky je třeba zohlednit i aktuální životní situaci dítěte a jeho rodiny. Pro některé děti je s ohledem na jejich nedozrálou vhodnější odložení školní docházky. Některé tyto děti potřebují pouze čas na vyzrání, některým dětem je třeba poskytnout speciálně pedagogickou podporu v rozvoji oslabených oblastí. (Bednářová, Šmardová, 2010)

2. 3 Poradenské služby ve školských zařízeních

Poradenskými službami v rezortu školství se zabývá vyhláška č. 72/2005 Sb. o poradenských službách ve školách a školských zařízeních (ve znění jejích aktuálních

předpisů). Vyhláška vychází z ustanovení § 121 školského zákona (v aktuálním platném znění).

Podle §1 odst.1 výše zmíněné vyhlášky jsou poradenské služby ve školách a školských poradenských zařízeních jsou poskytovány dětem, žákům, studentům (dále jen žák), jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením. §1 odst. 2 říká, že podmínkou poskytnutí poradenské služby je písemný souhlas žáka, nebo jeho zákonného zástupce (v případě nezletilého žáka). Odst. 2 také říká, že ŠPZ a školy poskytují bezplatné poradenské služby na žádost žáků, jejich zákonných zástupců, škol nebo školských zařízení. Odst. 3 informuje o nutnosti předem seznámit žáka nebo jeho zákonného zástupce, s povahou rozsahu, trváním cílů a postupy nabízených poradenských služeb a k možným následkům, které mohou nastat, nebude služba poskytnuta. (Michalík, 2008)

2. 3. 1 Pedagogicko psychologická poradna (dále PPP)

Obsah služeb PPP je upraven v §5 vyhlášky č. 72/2005 Sb. Jednou z hlavních činností PPP je přímá práce s dětmi a žáky ve věku 3 let do ukončení středního vzdělání a s jejich rodiči. Služby PPP jsou poskytovány především ambulantně a návštěvami pracovníků ve školách a školských zařízeních, a to zejména formou individuální péče, ale i skupinové práce. Na základě doporučení PPP se rozhoduje o způsobu vzdělávání dítěte. Zde pracující odborníci také poskytují kariérové poradenství, podílejí se na činnostech prevence rizikového chování dětí a mládeže a napomáhají při rozvoji pedagogicko – psychologických kompetencí učitelů. Pracovníky tohoto poradenského zařízení jsou psychologové a speciální pedagogové. Na odborných činnostech se podílejí také sociální pracovníci. (Michalík, 2008)

2. 3. 2 Speciálně pedagogická centra (dál jen SPC)

Při integraci žáka se zrakovým postižením je nutná spolupráce pracovníků školy s pracovníky speciálně pedagogického centra obvykle specializovaného na osoby se zrakovým postižením. Činnost SPC je zaměřena zejména na podporu klientů v předškolním věku, podporu klientů integrovaných do škol a školských zařízení, klientů s těžkým a kombinovaným zdravotním postižením, jejich rodinám a pedagogům, kteří pracují žáky se speciálními potřebami. Klienti tohoto zařízení jsou ve věku od 3 do 19 let. (Michalík, 2008)

SPC zabezpečuje tyto oblasti:

- Depistáž klientů se zdravotním postižením (dle specializace SPC) ve spádové oblasti

- Speciálně pedagogickou, psychologickou a sociální diagnostikou klientů se zdravotním postižením

- Poradenské, konzultační, terapeutické a metodické činnosti pro klienty, jejich rodiče nebo osoby odpovědné za výchovu a pro pedagogické pracovníky

- Speciálně pedagogické stimulační a vzdělávací činnosti u integrovaných klientů se zdravotním postižením a u klientů s těžkým a kombinovaným postižením

- Podílí se na přípravě a zpracování IVP pro žáky integrované do běžných škol

- Zpracovávání odborných podkladů a posudků pro potřeby správních rozhodnutí o zařazení dítěte do systému vzdělávání a pro potřeby dalších správních řízení

- Kariérové poradenství pro klienty se zdravotním postižením

- Odborné poradenství v oblasti prevence sociálně patologických jevů

- Informační činnost v širší veřejnosti

Základní odborný tým SPC tvoří speciální pedagog, psycholog a sociální pracovník. Obsahem činnosti zařízení je zabezpečovat speciálně pedagogickou, psychologickou a další podpůrnou péči klientům se zdravotním postižením a poskytovat jim odbornou pomoc v procesu pedagogické a sociální integrace. Služby SPC jsou poskytovány ambulantně nebo v terénu v prostředí, kde klient žije a ve škole, kde je integrován a vzděláván. (Michalík, 2008)

2.4 Poradenské služby ve školách

Za poskytování poradenských služeb ve škole zodpovídá její ředitel, nebo jím pověřená osoba. Služby poskytované školou by měly obsahovat prevenci sociálně patologických jevů, výchovné poradenství a pedagogicko - psychologické poradenství, které obvykle zajišťuje školní psycholog a školní speciální pedagog. Podmínkou pro poskytnutí školské poradenské služby nezletilému žákovi je informovaný písemný souhlas jeho zákonných zástupců.

Poradenskými pracovníky na školách jsou:

- Výchovný (kariérový) poradce

- Školní metodik prevence

- Školní psycholog/školní speciální pedagog

Podle §7 vyhlášky č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, jsou pracovníky, kteří se podílejí na poradenských službách:

- Třídní učitel
- Učitel – metodik pro přípravu školního vzdělávacího programu (úprava učiva pro nadané žáky)
- Učitelé vzdělávací oblasti Výchova k volbě povolání (ZŠ) a Úvodu do světa práce (SŠ)
- Případně další pedagogové, zejména učitelé výchov

Oblasti činnosti poradenských pracovníků na školách:

- Práce se všemi žáky a zaměstnanci školy jako prevence školní neúspěšnosti a sociálně patologických jevů
- Vytváření preventivních programů a prostředí pro jejich realizaci a pozorování jejich účinnosti
- Zavedení kariérového poradenství na škole
- Podílejí se při přípravě vhodných podmínek pro integraci žáka se speciálními potřebami a žáky z odlišného kulturního či sociálního prostředí
- Snižování školní neúspěšnosti u žáků
- Zvýšit včasnou intervenci při výskytu problémů u jednotlivých žáků a kolektivů tříd
- Poskytování metodické podpory učitelům při integraci žáka se specifickými potřebami nebo žáka z odlišného kulturního či sociálního prostředí
- Speciálně pedagogická a psychologická podpora žáků a učitelů
- Prohloubit a zvýšit úroveň spolupráce mezi rodinami žáků a školou
- Zvýšit a prohloubit spolupráci školy se školskými poradenskými zařízeními

3 Integrace

V současnosti v edukaci žáků se zdravotním postižením upřednostňuje vzdělávání formou integrace. Cílem speciální pedagogiky, spolu s dalšími pomáhajícími profesemi, je pozitivní integrace žáků se specifickými potřebami mezi žáky intaktní. (Vítková, 2004)

Integrace je proces začleňování a v konečném důsledku začlenění integrujícího se objektu do integrální society. Bývá definována jako oboustranný psychosociální proces sblížení minority znevýhodněných a majority intaktních. Školská integrace znamená vzdělávání žáků nepostižených společně s žáky s postižením ve školách běžného typu. (Michalík, 2005)

„Integrační proces předpokládá, že budou odstraněny negativní důsledky segregovaného vzdělávání, ale bude zachován nezbytný speciální přístup a speciální vzdělávací cesty pro postiženého žáka“ (Jesenský, 1995, s. 28).

„Integrace je určitým, kvalitativně vyšším stupněm adaptace. Lze jí chápat jako takové začlenění jedince (z nějakého důvodu odlišného) do prostředí majoritní společnosti, kdy v ní dovede bez problémů žít, cítí se jí přijat a sám se s ní identifikuje.“ (Vágnerová, M., 1995, s. 99)

O integraci žáka se speciálními vzdělávacími potřebami můžeme mluvit v těchto případech, kdy:

- již dítě je žákem třídy a na základě vyšetření školským poradenským zařízením nebo školním speciálním pedagogem či psychologem jsou u něj diagnostikovány speciální vzdělávací potřeby;
- se žák vrací do původního kolektivu ze školy pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami;
- nastupuje dítě do 1. třídy a již má diagnostikované speciální vzdělávací potřeby, nebo přichází jako nový žák se speciálními vzdělávacími potřebami do vyššího ročníku. (Valenta, Petráš a kol., 2012)

3. 1 Výhody a nevýhody vzdělávání formou integrace

Jednou z výhod integrovaného vzdělávání je dostupnost školy. Běžná škola se obvykle nachází v místě bydliště, nebo blízkém okolí, rodina si tedy nemusí dělat starosti s dopravou dítěte. Také nehrozí odloučení dítěte od intaktní společnosti dlouhodobým pobytem na internátě, kde by většinu času trávil mezi osobami se stejným nebo podobným postižením.

Za klad integrace považujeme i to, že se dítě se specifickými potřebami pohybuje v kolektivu intaktních spolužáků, kteří pro něj mohou být příkladem. Spolužáci mohou sloužit i jako motivace k různým aktivitám, se kterými by v prostředí speciální školy nepřišel do styku. Přítomnost žáka se specifickými potřebami je prospěšná i pro intaktní žáky, kteří se tak učí, že každý člověk je jiný. Již od dětského věku žáci poznávají svět, jaký je a připravují se tak na život v běžné společnosti se všemi lidmi, kteří do ní patří bez ohledu na to, zda mají nějaké postižení či ne. (Růžičková, 2007)

Nevýhodou vzdělávání žáka se speciálními potřebami na běžné škole je nedostatečné speciálně pedagogické působení. Na většině běžných škol v procesu integrace působí pouze běžný učitel a pracovník SPC nebo PPP, který podle zákona dvakrát do roka kontroluje průběh integrace. Velkou roli také hraje ochota učitele více se vzdělávat, pečlivěji se připravovat na výuku, věnovat se integrovanému žákovi i individuálně a případně spolupracovat s asistentem. Ne všichni učitelé pracující s žáky se zdravotním postižením jsou ochotni se reálně dál vzdělávat či měnit své zažité vzdělávací postupy a formy práce (Finková, Ludíková, Růžičková., 2007).

3. 2 Dělení integrace

Podle vyhlášky č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných dělíme integraci na:

1) individuální integraci

- vzdělávání žáka v běžné škole
- vzdělávání žáka ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení

2) skupinová integraci – vzdělávání žáka ve třídě zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.

Kromě výše uvedeného dělení Jesenský rozlišuje 9 stupňů integrace podle míry zapojení žáka s postižením do výchovně vzdělávacího procesu:

„1. Plná integrace v jakémkoli výchovně vzdělávacím prostředí bez použití speciálních pomůcek s vysokým sociálním statusem

2. *Podmíněná integrace v jakémkoli výchovně vzdělávacím prostředí s použitím osobních kompenzačních a reedukačních pomůcek s vysokým sociálním statutem*
3. *Snížená integrace vázaná na technické a jiné úpravy výchovně vzdělávacího prostředí, používání spec. pomůcek, s mírně sníženým sociálním statutem*
4. *Ohraničená integrace v technicky upraveném výchovně vzdělávacím prostředí s použitím speciálních pomůcek a s výběrovým uplatňováním speciálních metod se sníženým sociálním statutem*
5. *Vymezená integrace na upravené výchovně vzdělávací prostředí s použitím speciálních pomůcek, s pravidelným uplatňováním speciálních metod v průměrném rozsahu při uchování přijatelného sociálního statusu*
6. *Redukovaná integrace na upravené výchovně vzdělávací prostředí s použitím speciálních pomůcek, s pravidelným uplatňováním speciálních metod v převládajícím rozsahu při přijatelném sociálním statusu*
7. *Narušená integrace na upravené výchovně vzdělávací prostředí s použitím speciálních pomůcek, s uplatněním speciálních metod v plném rozsahu při zachování integračních cílů a obsahů při sníženém sociálním statusu*
8. *Segregovaná výchova a vzdělání v upravených podmínkách, s použitím speciálních pomůcek, s uplatněním speciálních metod v plném rozsahu se zachováním integračních cílů a obsahů s omezeným sociálním statutem*
9. *Vysoce segregovaná výchova a vzdělání ve speciálně upraveném prostředí s použitím pomůcek, s uplatněním speciálních metod v plném rozsahu při uplatnění redukce integračních cílů a obsahů a s podstatně omezeným sociálním statutem“*
(Jesenský, 1995, s.17 - 18)

3.3 Podmínky úspěšné integrace

S přijetím žáka se speciálními potřebami na běžnou školu souvisí několik podmínek, jejichž splnění by mělo napomoci k úspěšné integraci. Především by všechen personál zařízení, který přijde s žákem do styku, měl být informován o jeho postižení a specifických potřebách. (Vítková, 2004)

3. 3. 1 Úprava prostředí

Mimo jiné sem v první řadě patří adekvátní úprava prostředí. Škola i třída by měly být žákovi se speciálními potřebami dostupné, v jejich prostředí by mu měl být umožněn bezpečný, a pokud možno samostatný pohyb. (Vítková, 2004)

V případě žáků se zbytky zraku je nutné přizpůsobit prostředí především jejich specifickým požadavkům a pravidlům zrakové hygieny, o kterých jsme hovořili již v první kapitole. Schodiště v budově školy a jejím okolí by měla být označena alespoň na prvním a posledním schodě kontrastní páskou nebo reliéfním pruhem, zábradlí by mělo být kontrastní proti stěně. Všechny dveře by měly být označeny popiskem v Braillově abecedě. Stěny ve třídě by měly být vymalovány matnými pastelovými odstíny (např. hrášková zelená, meruňková, banánová žlutá), nábytek kontrastní, nejlépe bez prosklených a lesklých ploch. Pokud se ve třídě vyskytují lesklé prosklené plochy, je vhodné je označit kontrastní barevnou páskou, nebo je využít jako nástěnku na výtvary žáků, čímž se zviditelní. Stejně by se mělo označit i zrcadlo. Tabule by měla být černá a psát by se na ni mělo bílou nebo žlutou křídou. Bílá tabule na fixy je nevhodná, protože se leskne. Je nutné rozmístit lavice ve třídě tak, aby mezi nimi byl dostatek prostoru k pohybu. Okna by měla být opatřena žaluziemi. Části třídy určené ke specifickým činnostem je vhodné oddělit buď pomocí nábytku, nebo různých povrchů na podlaze (např. prostor pro odpočinek je na koberci kontrastním s linoleem v ostatních částech třídy). Veškeré vybavení ve třídě by mělo být viditelně označené jak latinkou, tak i popisky v Braillově písmu. Vše by také mělo mít své místo a nemělo by se přemísťovat, abychom žáka se zbytky zraku nemátli. Vhodná úprava prostředí a materiální vybavenost školy i třídy samotné napomáhá podporovat jedince s postižením v samostatnosti a eliminovat tak dopad handicapu. (Vítková, 2004)

Podle Růžičkové (je „*dokonalé materiální zázemí takové, které v sobě zahrnuje bezpečné prostředí, dostatek pevných orientačních bodů, vodicích linií, neměnné pozice stolů na každou hodinu a speciální didaktické pomůcky (pomůcky založené na hmatovém vnímání, učebnice v Braillově písmu – zde je možné využití digitalizace stávajících a v hodinách běžně využívaných učebnic.*“ (Růžičková a kol., 2007, s. 15)

3. 3. 2 Přípravenost učitele

Dalším důležitým faktorem je připravenost učitele, neboť integrace klade vysoké nároky na osobnost učitele. Měl by být seznámen se specifickými potřebami integrovaného žáka, s jeho schopnostmi a dovednostmi a kompenzačními pomůckami, které používá. Také

by měl mít alespoň základní znalosti v oblasti speciální pedagogiky osob se zrakovým postižením (tyflopezie). Velkou roli hraje i osobní postoj pedagoga k integraci. (Růžičková a kol., 2007)

Začleněním žáka se speciálními vzdělávacími potřebami do školy je ovlivněn pedagogický i nepedagogický personál zařízení. Důležitá proto je komunikace mezi všemi pracovníky. Učitelé by si měli uvědomit nutnost změny přístupu, zařazení nových didaktických postupů, metod a forem práce (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007)

Většina pedagogických pracovníků nemá možnost získat potřebné zkušenosti s prací s žáky se zrakovým postižením, proto do procesu integrace vstupuje pracovník speciálně pedagogického centra pro osoby se zrakovým postižením. Ten na základě vyšetření dítěte podá učiteli informace ohledně specifických potřeb dítěte a požadavků na úpravu prostředí, také poskytuje potřebné didaktické pomůcky a materiály a podílí se na tvorbě individuálního vzdělávacího plánu. „*Učitel by si měl uvědomit, že nevidomý žák bude potřebovat při určitých úkolech větší časovou dotaci nebo individuální přístup, a s tímto seznámit také spolužáky.*“ (Růžičková a kol., 2007, s. 15)

3. 3. 3 Příprava třídního kolektivu

Jednou z nejdůležitějších podmínek úspěšné integrace je bezproblémové přijetí začleňovaného žáka mezi spolužáky. Tomu pomůže, když kolektiv na příchod žáka s postižením předem připravíme. Informujeme je o tom jak s žákem komunikovat, jak mu mohou pomoci, když to bude potřebovat a pokud má nějaké specifické chování, upozorníme je na ně. I integrovaný žák se může zapojit a představit spolužákům pomůcky, které používá, v čem a jak mu pomáhají. O začlenění žáka s postižením do kolektivu by měli být informováni i rodiče intaktních žáků. Je důležité předcházet situacím, ve kterých by se integrovaný žák mohl stát terčem verbálních či agresivních útoků. (Vítková, 2004)

3.4 Individuální vzdělávací plán (dále IVP)

Při vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v běžných školách se každému integrovanému žákovi vytváří individuální vzdělávací plán (IVP). O tvorbě a využití tohoto dokumentu pojednává §6 vyhlášky č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných (v jejím aktuálním znění).

V § 6 výše zmíněné vyhlášky je řečeno, že:

• „*individuální vzdělávací plán se stanoví v případě potřeby především pro individuální integrovaného žáka, žáka s hlubokým mentálním postižením, případně také pro žáka skupinově integrovaného nebo pro žáka speciální školy.*

• *individuální vzdělávací plán vychází ze školního vzdělávacího programu příslušné školy, závěrů speciálně pedagogického vyšetření, popřípadě psychologického vyšetření školským poradenským zařízením, popřípadě doporučení registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo odborného lékaře nebo dalšího odborníka, a vyjádření zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka. Je závazným dokumentem pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka.*“

Podle § 18 školského zákona: „*Ředitel školy může s písemným doporučením školského poradenského zařízení povolit nezletilému žákovi se speciálními vzdělávacími potřebami nebo s mimořádným nadáním na žádost jeho zákonného zástupce a zletilému žákovi nebo studentovi se speciálními vzdělávacími potřebami nebo s mimořádným nadáním na jeho žádost vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu.*“

IVP se zpracovává zpravidla před nástupem žáka do školy, nejpozději ale do měsíce po jeho nástupu do školy či zjištění speciálních vzdělávacích potřeb. Podle potřeby ho lze doplňovat a upravovat v průběhu celého školního roku. Za jeho zpracování zodpovídá ředitel školy ve spolupráci se školským poradenským zařízením a zákonným zástupcem žáka. (Zelinková, 2007)

Při tvorbě IVP se vychází ze školního vzdělávacího programu příslušné školy, závěrů speciálně pedagogického vyšetření, případně z psychologického vyšetření pedagogicko-psychologické poradny (PPP), eventuálně z doporučení odborného lékaře (nebo registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost) a vyjádření zákonného zástupce nebo zletilého žáka. IVP je součástí žákovi dokumentace a při zajišťování specifických potřeb je závazným dokumentem. (Zelinková, 2007)

IVP obsahuje:

- a. údaje o obsahu, rozsahu, průběhu a způsobu poskytování individuální speciálně pedagogické nebo psychologické péče žákovi včetně zdůvodnění,
- b. údaje o cíli vzdělávání žáka, časové a obsahové rozvržení učiva, včetně případného prodloužení délky středního nebo vyššího odborného vzdělávání, volbu

pedagogických postupů, způsob zadávání a plnění úkolů, způsob hodnocení, úpravu konání závěrečných zkoušek, maturitních zkoušek nebo absolutoria,

c. vyjádření potřeby dalšího pedagogického pracovníka nebo další osoby podílející se na práci se žákem a její rozsah; u žáka střední školy se sluchovým postižením a studenta vyšší odborné školy se sluchovým postižením se uvede potřebnost nezbytných tlumočnických služeb a jejich rozsah, případně další úprava organizace vzdělávání,

d. seznam kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů nezbytných pro výuku žáka nebo pro konání příslušných zkoušek,

e. jmenovité určení pedagogického pracovníka školského poradenského zařízení, se kterým bude škola spolupracovat při zajišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáka,

f. návrh případného snížení počtu žáků ve třídě běžné školy, kde se žák vzdělává,

g. předpokládanou potřebu navýšení finančních prostředků nad rámec prostředků státního rozpočtu poskytovaných podle zvláštního právního předpisu,

h. závěry speciálně pedagogických, popřípadě psychologických vyšetření.

Plán také informuje o pracovníkovi školského poradenského zařízení, který bude se školou spolupracovat při zajišťování potřeb žáka a přikládají se k němu závěry speciálněpedagogického či psychologického vyšetření. (Zelinková, 2007)

Ředitel školy seznámí s IVP zákonného zástupce žáka, který tuto skutečnost potvrdí svým podpisem. Podle vyhlášky je školské poradenské zařízení povinné sledovat a alespoň dvakrát ročně vyhodnocovat dodržování postupů a opatření stanovených v individuálním vzdělávacím plánu. Dál poskytuje integrovanému žákovi, škole a zákonnému zástupci žáka poradenskou podporu. (Zelinková, 2007)

II. Praktická část

4. Případová studie

Cílem praktické části této práce je přiblížit problematiku integrace žáka se zbytky zraku na 1. stupni základní školy pomocí konkrétního případu. Chci dokázat, že dítě s tak vážným smyslovým postižením, jako je postižení zbytky zraku lze vzdělávat v běžné základní škole.

4.1 Použité metody a stanovené teze

Při zpracování bakalářské práce jsem použila následující metody:

- Analýza studované literatury
- Rozhovory s pedagogickými a poradenskými pracovníky, rodiči a dětmi
- Přímé pozorování
- Analýza pedagogické dokumentace
- Analýza závěrů odborných vyšetření

Pro dosažení cíle jsem zvolila metodologie případové studie, ve které jde o zachycení složitosti případu a popis vztahů v jejich souvislosti

K naplnění cíle mé práce byly stanoveny tyto teze:

1. Zrakově postiženého žáka lze vzdělávat v běžné základní škole.
2. Lze předpokládat obtíže při socializaci zrakově postiženého žáka v kolektivu intaktních dětí.
3. Lze předpokládat obtíže při zajištění specifických podmínek pro vzdělávání žáka se zbytky zraku na běžné škole.

4.2 Charakteristika prostředí školy

Organizační forma: obecně prospěšná společnost

Typ zařízení: Soukromá škola, školné

Druh zařízení: denní, MŠ = 6 tříd, ZŠ = 5 tříd, alternativní

Kapacita zařízení: ZŠ – 150 žáků i v ŠD, na 1 třídu 15 – 22 žáků

Škola, se nachází v okrajové části města Brna. Nedaleko je les, přehrada, zoologická zahrada, kostel, zdravotní středisko a policejní stanice. Blízké okolí školy tvoří oplocený areál, jehož součástí je rozlehlá zahrada. Každá třída má svoji část budovy s vlastním

vchodem a její prostor je rozdělen na šatnu, sociální zařízení, hernu, samotné prostory k učení, ateliér, dílnu a zázemí pro pedagoga. Hlavní prostor pro učení je potom rozdělen, knihovnou nebo poličkami. Žáci sedí po čtyřech proti sobě, což umožňuje lepší spolupráci v úzkém kolektivu. V případě potřeby ještě oddělená lavice pro individuální práci s integrovanými jedinci. Během výuky je přítomna třídní učitelka a asistent pedagoga.

Výuka Tv probíhá v pronajatých prostorách nedaleké Sokolovny. Plavání pro 2. a 3. třídu probíhá na bazénu jedné ZŠ v jiné městské části.

Jednotlivé hodiny nejsou ohraničené zvoněním, výuka probíhá v cca 20 – 30 minut dlouhých blocích, které si vymezí sám učitel.

4.2.1 Denní harmonogram třídy:

Ranní kruh – děti se s písničkou a tanečkem zklidní a sejdou se na koberci, kde si sdělují zážitky z předchozího dne, mohou se pochlubit suvenýry z výletu, nějakým výrobkem, knihou. Každá třída má svůj svolávací rituál a svůj program ranního kruhu. Může proběhnout přání k narozeninám. Trvá zhruba třicet minut.

1.výukový blok = Průběh i náplň plánuje učitel ve spolupráci s asistentem pedagoga a speciálním pedagogem. Děti si během výuky mohou odejít na toaletu, protáhnout se, napít se vody z barelu ve třídě. Většinou čtení, psaní a matika – po 20 minut.

Velká přestávka = svačina, hry, za hezkého počasí mohou děti na zahradu, kde je i pískoviště.

2. výukový blok – AJ/HV

CA = centra aktivit – ateliér, hry s čísly, hry s písmeny, dílny. Děti se od úterý do pátku každý den věnují práci v jednom z center. Utvoří skupinky a ty se střídají. Může být tematicky propojeno.

Hodnocení na kruhu = reflexe na koberci v kruhu. Práci hodnotí děti svoji, učitelé práci dětí, děti sebe vzájemně.

Oběd, družina

Pá 8:30 – 9:15 = TV – televizní vysílání. Během týdne zadá p.uč. jednotné téma, na které si každé dítě připraví pár vět. Potom prezentuje v pátek před třídou.

4.3 Charakteristika vzdělávacího programu školy

ZŠ navazuje na práci MŠ Pramínek. Řízená činnost, přestávky i školní družina – volná pod dohledem. Uplatňují se principy programu „Začít spolu“. Střídá se intenzivní výuka s jinými metodami. Činnosti se přizpůsobují aktuálnímu stavu ve třídě a učitelky uplatňují individuální přístup ke každému dítěti dle jeho specifických potřeb. Důležité = nechat děti spolurozhodovat o záležitostech třídy a nést zodpovědnost za svá rozhodnutí a chování. P.uč. společně s dětmi si utváří v průběhu roku pravidla vzájemného soužití. Důležitým faktorem je spolupráce a komunikace s rodiči.

V průběhu roku dochází k tzv. „konzultacím“ = setkání učitele, rodičů a dítěte, kdy si zúčastnění navzájem sdělí své dojmy o pokrocích a problémech dítěte. Cílem je vzájemné poznání, pochopení, zjištění očekávání, rodičů a navázání přátelského vztahu. Učitel je v kontaktu s rodiči i přes mobil a e-mail. Rodičům je poskytnuto k nahlédnutí portfolio dítěte. Během roku je řada možností i k neformálním setkáním a akcím. (besídky, táborák,...).

Alternativní programy – „Začít spolu“ (u nás) = „Step by step“ (ve světě) = program rozšířený v cca 17 zemích Evropy. Buduje základy pro životně důležité znalosti, postoje a dovednosti. Přípravuje žáky, aby se uměly aktivně a efektivně učit, aby je učení bavilo a nebylo spojeno s nadměrným stresem. Uznává, podněcuje a obohacuje charakteristické rysy, které mohou být, v rychle se měnící době, potřebné. V ČR je program realizován od r. 1994. Zdůrazňuje individuální přístup k dítěti, partnerství rodiny, školy a širší společnosti v oblasti výchovy a vzdělávání. Prosazuje se a umožňuje inkluzi dětí handicapovaných i sociálně znevýhodněných. Klade důraz na podnětné prostředí. Od MŠ se úspěšně pracuje s portfoliem a IVP, což umožňuje motivaci k aktivnímu a samostatnému učení.

Pedagogické principy: individuální přístup, partnerství školy, rodiny a širokého okolí v oblasti vzdělávání a výchovy, inkluze dětí se specifickými potřebami a specifické potřeby.

4.4 Kazuistika

Dívka Rebeca (Becky)

11,9 let

Diagnóza: Retinopatie nedonošených, těžká zraková vada

OS: amaurosis, OD: zbytky zraku (2/60)

Osobní anamnéza

Rebeca se narodila jako chtěné dítě. Ze třetí gravidity, době těhotenství bylo matce 30 let, rizikové těhotenství z důvodu a vysokého tlaku. Matka hospitalizována od konce 4. měsíce těhotenství. Porod byl předčasný ve 26. týdnu pro preeklampsii matky. Dívka byla rozena císařským řezem. Pro nízkou porodní váhu (750 g) a nedostatečně vyvinuté plíce umístěna do inkubátoru pod kyslíkem, následně se u ní vyvinula retinopatie nedonošených. Zpočátku v nemocnici krmena sondou přes nos, po 3 týdnech ji matka začala krmit odstříkaným mlékem z láhve, po propuštění z JIRP oddělení kojena. V porodnici hospitalizována po dobu 2,5 měsíce. V dětství trpěla při horečkách na febrilní křeče, často nemocná. Prodělala chirurgický zákrok – přichycení čočky na sítnici, ujal se pouze na levém oku. Na pravém oku amaurosis, na levém oku zbytky zraku.

Před dvěma lety Rebeca spadla během vycházky z koloběžky a zlomila si přední řezáky. Na pohotovosti dívku ošetřili a naštěstí nenašli žádné vážnější zranění. Při konzultaci u zubní lékařky (ohledně nápravy zubů) se zjistilo, že je jeden zub zalomen do hloubky a museli rebece pod lokální anestezii vytáhnout nerv. Teprve po půlroce se podařilo pod celkovou narkózou dívce zuby zabrousit a dolepit. Rebeca už na koloběžce nechce jezdit a začala se bát zubaře, při návštěvě zubaře má hysterické záchvaty, i při běžné prohlídce ji musí matka a zdravotní setra držet.

Rodinná anamnéza:

Rebeca pochází z úplné rodiny, má starší sestru (22) a bratra (19). Matka má vysoký tlak, otec vysoký cholesterol, chronické migrény. Sourozenci pylové alergie, alergie na roztoče. Sestra - anemie z nedostatku železa, jinak zdráva. Bratr - v dětství často nemocný, febrilní křeče se zapadnutím jazyka při horečkách, v současnosti náběh na astma, žaludeční neurózy.

Rodina je funkční, bydlí v panelovém bytě (4+1) v okrajové části velkoměsta. Děti jsou sociálně i výchovně zabezpečeny. V domácnosti mají 3 kočky, které všichni považují nejen za členy domácnosti, ale hlavně za členy rodiny. Sestra tráví s rodinou málo času, studuje vysokou školu v Olomouci, kde také tráví většinu týdne a brzy se bude stěhovat k příteli. Často u nich pobývá babička z otcovy strany.

Raný vývoj

Raný psychomotorický vývoj probíhal proti zdravým sourozencům podle matky lehce opožděně. Počátky chůze kolem 15 měsíce „s oporou“ (potřebovala něco držet v ruce – prý stačila dřevěná kostka). První slova kolem 18 měsíců. Od 3 měsíců do 4 let byla Rebeca

v péči Střediska rané péče v Brně. Do 2,6 let v péči neurologa, doporučené rehabilitace – kombinoval se Bobath a Vojtova reflexní terapie.

Docházka do mateřské školy

Dívka chodila do běžné mateřské školy. Jednalo se o alternativní mateřskou školu v místě bydliště. Navázala zde kontakt se zdravými dětmi, které si na ni poměrně rychle zvykly. Bylo to výhodou i pro následnou docházku do základní školy. Od 2 let v péči logopeda do 7 let.

Integrace v běžné základní škole

Od 4 let v péči SPC pro osoby se zrakovým postižením v Brně. Dívka již v předškolním věku projevovala mimořádný zájem o učení, zejména o čtení, před nástupem do školy znala skoro všechna písmena a sama si četla v dětských knížkách s velkými písmeny. Po ročním odkladu nastoupila v sedmi letech do základní školy. Jedná se o prvostupňovou základní školu s alternativním programem Začít spolu.

Ve třídě bylo 20 žáků (v současnosti 16 žáků), kromě dívky zde byl integrovaný chlapec s PAS. Pro chlapce byla zajištěna asistentka, která ve volnějších chvílích pracovala i s Rebecou. V pololetí prvního ročníku došlo ke změně třídní učitelky. Nová paní učitelka nebyla zvyklá pracovat s žáky se speciálními potřebami, což ze začátku působilo častá nedorozumění a potíže. Od čtvrté třídy je dívce přidělen asistent na lehkou pomoc, tuto funkci zastala asistentka, která již ve třídě pracovala. S nástupem do 5. Třídy změna asistenta pedagoga. Nová asistentka nemá žádné předchozí zkušenosti s asistencí ani s dětmi se zrakovým postižením. Matka dívky má obavy, že s Rebecou asistentka nepracuje a pouze dělá sekretářku paní učitelce.

Svoji pozici ve třídě Becky někdy obhájí s obtížemi. Někteří spolužáci přijali dívku bez problémů a snažili se jí zpočátku pomáhat. Od první třídy však dochází k pravidelným konfliktům mezi dívkou a několika spolužáky, kteří ji nevládají ve třídě tolerovat. Konflikty jsou většinou oboustranné, ale obvykle je začne některý z intaktních spolužáků. Podle třídní učitelky již nemá smysl se snažit se vtahe nějak korigovat a zasahovat do nich. Sdělila mi při rozhovoru, že to vzdala už ve druhé třídě a snaží se nezasahovat, aby si to žáci vyřešili sami.

Dívka pracuje s běžným černotiskem, čtení a psaní bodového písma neovládá. Škola pořizuje učebnice s textem v běžné velikosti. Rodiče doma dívce učebnice a pracovní sešity z matematiky a českého jazyka kopírují, upravují a tisknou sami. Texty do předmětu Náš svět (dějiny, příroda,...) kopíruje dívce individuálně asistentka. V Českém jazyce má sešity se

širšími linkami, grafický projev je hodnocen mírněji s ohledem na zrakové postižení. Čte rychle a plynule. Má vyvinuté jazykové citění, píše bez výrazných chyb. Při měření v geometrii Becky zaokrouhluje délky na celé centimetry. S ohledem na omezení zorného pole a zvýšené riziko úrazu během tělesné výchovy, navštěvuje Rebeca místo běžné výuky tělesné výchovy hodiny rehabilitační tělesné výchovy.

Potíže Rebece dělá anglický jazyk. Během návštěv ve třídě jsem si všimla, že na těchto hodinách není přítomna asistentka, ani paní učitelka třídní. Paní učitelka angličtiny netušila, že by měla dívce zvětšovat texty z učebnice a pracovního sešitů. Dívka seděla za ostatními žáky nejdál od tabule, nebo na boku, tudíž na tabuli téměř neviděla. Navíc v části třídy, kde výuka jazyka probíhá je pouze bílá tabule na fixy a paní učitelka na ni píše téměř vyschlými červenými a zelenými fixy. Když se šla dívka podívat, co je na tabuli napsané, paní učitelka ji okřikla, ať si sedne, že třída není holubník. Potíže, které dívka v tomto předmětu má, jsou způsobeny neinformovaností učitele a následnou volbou nevhodných pedagogických postupů a metod.

Dívka chodí i do školní družiny a v průběhu dosavadní školní docházky navštěvovala i několik zájmových kroužků – hra na flétnu, keramika, jóga pro děti.

V druhé třídě se Rebeca bez větších obtíží zúčastnila školního Pobytu v přírodě. Akce se zúčastnila bez asistenta, v té době ho ještě neměla doporučeného. Tuto akci měla v portfoliu pozitivně hodnocenou za komunikaci se spolužáky i učiteli. Také ze všech aktivit, které zde probíhaly, byla hodnocena kladně. Třídní učitelka matce oznámila, že akce proběhla bez problémů a dívka se aktivně zapojila do všech aktivit, u kterých jí to dovolilo její postižení. O rok později třídní učitelka matce napsala dopis, ve kterém jí oznamovala, že vzhledem k předchozím zkušenostem a postižení dívky zvažuje, zda si troufá jí dovolit účast na Škole v přírodě. Dívka podle tohoto dopisu nezvládala v mimoškolním prostředí komunikovat se spolužáky, byla drzá k učitelům a odmítala se účastnit aktivit, které si tamní personál a učitele pro žáky připravili. Matka se ohradila, že o těchto problémech nebyla informována a požádala o konzultaci s ředitelkou školy. Na této schůzce ředitelka školy srovnala problémy sepsané v dopise se zápisem z portfolia dívky a prohlásila, že není jediný důvod nedovolit Rebece účast na Pobytu v přírodě. Podle matky se dívka z této akce vrátila smutná, vyčerpaná a vůbec nechtěla mluvit o svých zážitcích. Ze spaní prý několikrát plakala a několik dní ráno hůř vstávala a nechtěla do školy. Od této akce si paní učitelka začala na dívku stěžovat a zadávat jí domácí úkoly navíc. Ve čtvrté třídě jela s dívkou jako asistentka na Školu v přírodě její sestra. Paní učitelka se několikrát pokusila veškerou zodpovědnost za

Rebecu převést na ni, naopak u aktivit, kterých se Becky nemohla vzhledem ke zrakovému postižení účastnit, trvala na tom, že je musí alespoň zkusit. Naštěstí sestra u sebe měla smlouvu sepsanou s ředitelkou školy, ve které byly jasně stanoveny její kompetence jakožto osobního asistenta.

Od začátku čtvrtého ročníku je dívka na základě doporučení SPC přidělen asistent a v jejím individuálním plánu se v kolonce diagnóza objevuje pojem „povahové zvláštnosti“. V žádných dokumentech, které mi byly poskytnuty, ani z rozhovorů s pedagogickými a poradenskými pracovníky se mi nepodařilo zjistit, z jakého důvodu byl k dívce asistent doporučen. Nikdo mi také nebyl schopen říci, jak se u dívky projevují tyto „povahové zvláštnosti“. Jediné projevy, které by se takto daly označit, jsem u Becky pozorovala v situacích, kdy byla nějak omezena svým postižením – orientace v neznámém prostoru, příliš dlouhá zraková práce, některý ze spolužáků ji mává před obličejem nějakým předmětem... Přítomnost asistenta by nebyla na škodu, pokud by ovšem plnil kompetence, které jsou mu uděleny podle individuálního plánu dívky.

Rebeca stejně jako ostatní žáci byla první čtyři roky docházky hodnocení slovně, s nástupem do 5. Třídy přešla paní učitelka na hodnocení známkami (1-5). Podle individuálního plánu by dívka měla být hodnocena mírněji v oblastech, kde by jí zrakové postižení mohlo působit problémy. V první třídě a vlastně i po celý dosavadní průběh docházky na běžnou základní školu její prospěch vyniká nad ostatními, slovní hodnocení v minulých ročnících odpovídá ve všech předmětech známce výborná.

Od začátku školní docházky je dívka v péči školního speciálního pedagoga, který za ní dochází dvakrát týdně na 30 minut a jednou týdně na 60 minut individuální práce. V průběhu první třídy se zaměřili na logopedická cvičení. Při hodinách speciálně pedagogické péče se také zaměřuje na nácvik správného postoje, dýchání a zřetelné artikulace. V současné době s dívkou procvičuje různé typy úloh k přijímacím zkouškám na gymnázium.

Matka dívky si s třídní učitelkou tyká. Snaží se komunikovat se školou, co nejvíce to jde, ale bohužel v posledním roce a půl, kdy má nové zaměstnání už nemá dost volného času, aby se mohla účastnit mimoškolních aktivit školy (besídky, školní společenský večer, karneval, táborák,...). Na pravidelné konzultace, které se konají jednou za pololetí, matka s dcerou chodí. Z důvodu předchozího nedorozumění veškerou svoji emailovou komunikaci s třídní učitelkou přeposílá ředitelce školy.

Kompenzační a učební pomůcky, vybavení, učebnice atd.:

Lavice se sklopnou deskou, sešity se širší linkou, čítanky, encyklopedie, dětské časopisy, pracovní listy, výukové programy na PC, interaktivní tabule, logické hry, hry na rozvoj koncentrace a pozornosti. Na doporučení SPC je nutné, aby měla Becky na práci s textem ve škole lupu. Při mimo školních aktivitách signalizační hůl pro dopomoc při orientaci v neznámém prostředí.

Z psychologického vyšetření:

Poslední psychologické vyšetření bylo provedeno v prosinci roku 2013 z důvodu rozhodování rodičů o dalším vzdělávání dívky. Dle tohoto vyšetření se dívka vyjadřuje v celých větách, bez poruch výslovnosti a je velmi inteligentní a bystrá. Vyšší unavitelnost při dlouhodobé zrakové práci a pomalejší tempo práce jsou způsobené zrakovým postižením. Globálně se úroveň inteligence pohybuje ve vyšším pásmu. Doporučeno vzdělávání v hlavním vzdělávacím proudu, předpoklady pro úspěšné studium na osmiletém gymnáziu. Také doporučil signalizační bílou hůl pro snadnější orientaci v neznámém prostoru a bezpečnější pohyb na nepřehledných místech (křižovatky, les,...).

Z lékařského vyšetření

Poslední oftalmologické vyšetření proběhlo v únoru 2014, kdy lékařka rodičům oznámila možné horšení zraku během nastávajícího období puberty a doporučila konzultaci se SPC pro zrakově postižené. Také rodiče informovala o vhodnosti nácviku čtení a psaní Braillova písma.

Z individuálního plánu

Z individuálního vzdělávacího plánu vyplývá, že by se při práci s dívkou mělo v první řadě dbát na dodržování zásad zrakové hygieny. Specifikovány jsou tyto oblasti:

- vhodné posazení
- dbát na vhodné osvětlení pracovního místa
- zajistit kontakt s pedagogickým asistentem nebo vyučujícím
- rezignovat na práci s tabulí i na nástěnné obrázky
- průběžně ověřovat, co Rebeca může vidět a co už ne dobře
- texty připravovat do lavice
- umožnit volný přístup k tabuli

- zvětšování textů dle aktuální potřeby – optimální vel. 22, typ Arial nebo Tahoma

- zohledňovat kvalitu všech činností závislých na zraku

- dohlížet na čtení textů lupou – jedná se o texty, které nelze zvětšovat (slovníky, pravidla pravopisu, vyhledávání informací v knihách a časopisech apod.)

Další zásady práce s Rebecou uvené v jejím IVP:

Respektovat individuální tempo – zrková vada zpomaluje - ponechat více čas na vypracování úkolu nebo úkol zkrátit. Kontrolovat pochopení instrukcí. Práci v Ateliéru a Dílně přizpůsobit zrkové vadě, hodnotit mírněji.

Odstupňovaná pomoc při sebekontrolé (dohlédnout na kontrolu, dát více času, ohraničit kontrolovaný úsek). Častěji poskytovat pozitivní zpětnou vazbu o úrovni pozornosti i pokrocích v daném úkolu. Střídat činnosti a předcházet tak zrkové únavě. Možné chyby z přehlédnutí ověřovat ústně. Zaměstnávat Rebecu náhradními činnostmi v době, kdy nemůže vykonávat práci ostatních. Podpořit vhodné způsoby chování a reakcí. Pomoc při řešení některých konfliktních situací. Sledovat chování Becky v kolektivu vrstevníků ve třídě a vhodným způsobem vzájemné vztahy usměrňovat, důsledně ji trvat na již naučených slušných vzorech chování: požádání a poděkování, respektovat druhé, a to děti i dospělé osoby. Zapojovat žákyni do školních aktivit a vhodným způsobem jí pomoci, aby v kolektivu spolužáků měla i nadále důstojné místo. Pozitivně hodnotit snahu a aktivní přístup. Vést Becky k sebehodnocení s důrazem na pozitivum, ocenit, co se podařilo, ocenit i spolužáka.

Specifika v jednotlivých oblastech:

- Oblast matematiky a geometrie

Matematické myšlení na vysoké úrovni, počítá z paměti i složitější příklady. Při práci s grafy je nápomocný asistent učitele. Při měření v geometrii Becky zaokrouhluje délky na celé centimetry.

- Tělesná výchova

Z důvodů spojení 4. a 5. třídy na běžné hodiny TV a zvýšení rizika úrazu Becky byla nabídnuta možnost účasti Becky na hodinách rehabilitační tělesné výchovy. Becky i rodiče s touto možností souhlasili. I zde bude zohledněna její zrková vada.

- Oblast psaní

Becky píše běžnými psacími prostředky, stránky všech pracovních sešitů jsou zvětšovány. V Českém jazyce má sešity se širšími linkami, grafický projev hodnotit mírněji,

vést Becky k tomu, aby při chybě neškrtila celé slovo, ale jen chybné písmeno (zbytečně si přidává práci)

- Oblast čtení a mluveného projevu

Becky čte rychle a plynule, ale velmi často příliš potichu. I její mluvený projev bývá často hůře srozumitelný z důvodu velmi tichého projevu (např. při televizním vysílání). Ve vyučování budeme pokračovat v procvičování schopnosti práce s učebnicemi a texty obecně – schopnost orientace, vyhledávání údajů.

Kompetence asistenta pedagoga:

Po dohodě s třídní učitelkou přizpůsobuje a upravuje učební texty – především zvětšování a případná úprava textů tak, aby byly přehlednější. Pokud je třeba, pomáhá při orientaci v čase, na mapě, v textu, v grafech. Dovysvětlí zadaný úkol, hru. V textu vyznačí, kde hledat potřebnou informaci, přečte náročnější a delší text, vysvětlí neznámá slova. Pomáhá při manipulaci s geometrickými pomůckami (rýsování, prostorová orientace) a při přesné práci v dílně (stříhání, šití apod.). Podporuje Rebečino kladné sebehodnocení. Doprovází dívku na TV, pomůže s problémovými cviky, pomáhá s prostorovou orientací. V době přestávky je fyzicky přítomna v blízkosti Becky (pomoc při komunikaci, vysvětlení pravidel...), pomáhá při přípravě školních pomůcek na vyučování a sbalení všech potřebných pomůcek domů po vyučování.

4.5 Závěry praktické části

Na první pohled Rebeca působí jako obyčejná dívka, která si ze svého postižení nic nedělá. Snaží se využít všech možností, které jí její okolí nabízí. Její přístup k životu je jistě ovlivněný postoji lidí v jejím a okolí péčí rodiny, která se jí od narození snaží poskytnout co největší podporu. Rodiče s Rebecou vždy mluvili o jejím postižení a jeho důsledcích na rovinu. V jejím případě se odráží, jak je důležitá trpělivost, pozornost, optimismus a komunikace v rodině. Můžeme na něm pozorovat, jakou roli hraje vyrovnání dítěte s postižením.

Všichni, kdo s dítětem se zbytky zraku pracují, si od samotného vzniku zrakového postižení dítěte musí všimnout, jaký druh vnímání informací dítěti nejvíce vyhovuje a při jakých světelných podmínkách se mu nejlépe pracuje. Je důležité vést dítě k tomu, aby se naučilo samo hodnotit, ve kterých situacích se mu pracuje lépe zrakem, a kdy raději využije ostatní smysly.

Na Rebečině příkladu je zřejmé, že žákovi se zbytky zraku je potřeba se věnovat a naučit ho vše, co je možné. Je to náročnější, protože s ním musíme pracovat jako s žákem vidícím a zároveň jako s nevidomým a neustále musíme hledat vhodné postupy. Během vlastní praxe jsem se při práci s Rebecou přesvědčila, že se vyplatí zkoušet nové metody, připravovat se důsledně a předem na práci s dítětem se zbytky zraku a pracovat s ním nejen individuálně, ale i v rámci celé třídy. Je důležité, aby si dítě vyzkoušelo vše samo a na základě předchozích zkušeností a vlastních potřeb zhodnotilo, co mu vyhovuje. Pokud budeme za dítě rozhodovat my, dospělí, ochudíme je o nové poznatky a zkušenosti.

Těžké zrakové postižení je pro člověka v každém věku nesmírně zatěžující, přesto by se s ním měl naučit plnohodnotně žít. I s tak těžkým postižením, jako je postižení zbytky zraku, se může dítě zapojit do mnoha aktivit společně s intaktními spolužáky. U některých činností jistě bude potřebovat pomoc, obvyklé denní činnosti by měl však zvládat sám. Je důležité, aby rodina a všichni, kdo s dítětem pracují, vedli dítě ke kladnému sebehodnocení a zdravé sebedůvěře.

Mezi nejdůležitější úkoly patří naučit dítě orientovat se v čase a organizovat si vlastní čas. Do budoucna by bylo praktické cvičit práci s počítačem a diktafonem, které usnadní zrakovou práci. Neméně důležitým úkolem rodičů a pedagogických pracovníků je vést dítě k rozvoji komunikace a to ne jen ke správné výslovnosti. Dítě by mělo být schopno samo započít rozhovor, ozvat se, pokud mu něco není jasné a mělo by umět požádat o pomoc. V případě Becky bylo v této oblasti přínosné, že navštěvovala mateřskou školu, kde se naučila komunikovat s vrstevníky. Myslím si, že je důležité, aby si dítě odmala zvykalo na další lidi a ostatní děti, aby nebylo samo a nespolehalo jen na rodiče. Alternativní program „Začít spolu“, podle kterého je koncipované kurikulum školy, kde je dívka integrovaná, umožňuje potřebný individuální přístup a využití speciálních metod a postupů, pro integraci dítěte se zbytky zraku.

Závěr

Cílem práce bylo popsat problematiku integrace žáka se zbytky zraku na prvním stupni základní školy. Práce čtenáře globálně seznámila s klasifikací zrakového postižení a specifikovala problematiku zbytků zraku. Rovněž pojednávala o podmínkách integrace takto postižených dětí, přiblížila související legislativu a uvedla různá poradenská zařízení ve škole a školství.

Součástí práce je případová studie, která na příkladu dívky se zbytky zraku navštěvující běžnou základní školu ukazuje některé postupy nutné ke vzdělávání žáků s podobným postižením. V práci je zdůrazněna role rodiny a pedagogů jako důležitých činitelů při utváření sebepojetí dítěte. Velký význam je kladen také na informovanost a připravenost všech osob, které pracují s integrovaným žákem v rámci výchovně vzdělávacího procesu.

Zbytky zraku jsou velmi vážným postižením a pro osoby každého věku mají mnoho následků a ovlivňují jejich život ve všech oblastech. Proto je nesmírně důležité nejen věnovat jim veškerou potřebnou péči, ale také je vést k co nevyšší možné samostatnosti od nejtútlejšího věku. Nezbytným faktorem se při péči o takto těžce zrakově postižené dítě stává spolupráce všech pedagogických a poradenských pracovníků s rodinou. Všichni tito lidé jsou totiž součástí života dítěte a měli by mu vytvořit zázemí podpory a bezpečí.

Seznam literatury:

BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ, V.: *Školní zralost: co by mělo umět dítě před vstupem do školy*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2010. ISBN 978-80-251-2569-4.

ČÁLEK, O. *Výchova dospívající zrakově postižené mládeže k samostatnosti*: Praha: ÚV SI v ČSR, 1985. ISBN (neuvedeno)

FINKOVÁ, D., LUDÍKOVÁ, L., RŮŽIČKOVÁ, V.: *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1857-5.

FLENEROVÁ, H.: *Kapitoly z tyflopédie I*. Praha: SI, 1982. ISBN (neuvedeno)

HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z.: *Oftalmopedie*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-159-1.

HYCL, J., VALEŠOVÁ, L.: *Atlas oftalmologie*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-382-2.

JEŘÁBKOVÁ, K.: *Školná integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3730-9.

JESENSKÝ, J. a kol.: *Kontrapunkt integrace zdravotně postižených*, 1. vydání, Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-030-0.

KUCHYNKA, P. a kol.: *Oční lékařství*. 1. vyd. Praha : Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1163-8

MICHALÍK, J.: *Školná integrace dětí se zdravotním postižením na základních školách v České republice*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého Olomouc, 2005. ISBN 80 – 244 - 1045-1.

MORAVCOVÁ, D.: *Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým vizem*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-476-4.

ROZSÍVAL, Pavel, et. al.: *Oční lékařství*. 1. vydání. Galén, Karolinum, 2006. ISBN 80-7262-404-0.

ŠTRÉBLOVÁ, M.: *Poznáváme svět se zrakovým postižením*. Ústí nad Labem:UJEP,2002. ISBN 80-7042-265-3.

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

VÁGNEROVÁ, M.: *Vývojová psychologie. Dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.

VITÁSKOVÁ, K., LUDÍKOVÁ, L. SOURALOVÁ, E.: *Zefektivnění studia a profesního uplatnění handicapovaných studentů na vysokých školách*. CD-ROM, 1. vyd. Olomouc – UP, 2003. ISBN 80-244-0621-7.

VÍTKOVÁ, M.: *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a speciální*. 2. rozšíř. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2004,. ISBN 80-7315-071-9.

ZELINKOVÁ, O.: *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program: [nástroje pro prevenci, nápravu a integraci]*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-326-0.

Metodiky:

VALENTA, M., PETRÁŠ, P. a kol.: *Metodika práce s žákem s mentálním postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3311-0

Sborníky:

RŮŽIČKOVÁ, V. (ed.): *Integrace zrakově a kombinovaně postižených žáků*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1738-7.

Legislativa:

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), platný ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 72/2005 Sb. o poradenských službách ve školách a školských zařízeních, ve znění jejích aktuálních předpisů, platná ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, platná ve znění pozdějších předpisů

Příloha č. 2 k vyhlášce č. 177/2009 Sb., o bližších podmínkách ukončování vzdělávání ve středních školách maturitní zkouškou (ve znění pozdějších předpisů)

Internetové zdroje:

Diagnostika školní zralosti (cit. 14. 4. 2014) <http://rudolfkohoutek.blog.cz/1404>

Poradenské služby ve školských zařízeních (cit. 4. 4. 2014)

<http://www.uss.upol.cz/cz/clenove/profil/michalik/SPZ-expert-stanovisko.pdf>

Stargardtova makulární juvenilní degenerace (14. 2. 2014)

www.brailnet.cz/sons/docs/zrak/7.html

SEZNAM UŽITÝCH ZKRATEK

AJ	Anglický jazyk
CNS	Centrální nervová soustava
HV	Hudební výchova
IVP	Individuální vzdělávací plán
MŠ	Mateřská škola
PAS	Poruchy autistického spektra
PPP	Pedagogicko – psychologická poradna
RDS	Syndrom respirační tísně
ROP	Retinopathy of prematurity syndrom (Retinopatie nedonošených)
SPC	Speciálně pedagogické centrum
SŠ	Střední škola
ŠD	Školní družina
ŠPZ	Školská poradenská zařízení
TV	Televizní vysílání
Tv	Tělesná výchova
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)
ZP	Zrakové postižení
ZŠ	Základní škola

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Hansi Jahnová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Doc. Mgr. Dita Finková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2014

Název práce:	Integrace dítěte se zbytky zraku na I. stupni základní školy
Název v angličtině:	An Elementary school integration of a sight - empaiored child
Anotace práce:	Tato bakalářská práce se zabývá problematikou začlenění dítěte se zbytky zraku na základní školu. Práce je členěna do čtyř kapitol. První kapitola se věnuje vymezení pojmu zrakového postižení, jeho klasifikaci a definici pojmu zbytky zraku. Druhá kapitola se zaměřuje na legislativní vymezení vzdělávání žáků se zrakovým postižením. Také představuje školská poradenská zařízení a vymezuje pojem školní zralost. Ve třetí kapitole je rozebrán pojem integrace a specifikovány podmínky při začlenění žáka se zbytky zraku. Čtvrtá kapitola popisuje studii.
Klíčová slova:	integrace, legislativa vzdělávání, školská poradenská zařízení, postižení zraku, školní zralost, zbytky zraku
Anotace v angličtině:	The bachelor thesis deals with the elementary integration of a sight - impaired child. The thesis is dividend into four chapters. The first chapter offers the explenation of visually empairment its classification and definition of sight – empaiored. The second chapter focuses on the legislative definition of the education of pupils with visual impairment. It also features educational counseling services and defines school readiness. In the third

	chapter it analyzes the concept of integration and specified term of integration of pupils with visual impairment. The fourth chapter describes the case report.
Klíčová slova v angličtině:	educational counseling services, elementary school integration, school readiness, sight – impairment, visual impairment,
Přílohy vázané v práci:	
Rozsah práce:	36 str.
Jazyk práce:	Český jazyk