



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

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

**Integrační proces žákyně se zrakovým postižením do hlavního vzdělávacího proudu předškolního a základního vzdělávání, případová studie**

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program:

**SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA**

**Autor:** Petra Bláhová

**Vedoucí práce:** Mgr. et Mgr. Radka Prázdňá, Ph.D.

České Budějovice 2020

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem **„Integrační proces žákyně se zrakovým postižením do hlavního vzdělávacího proudu předškolního a základního vzdělávání, případová studie“** jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské/diplomové 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 bakalářské/diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 11. 8. 2020

.....

podpis

## **Poděkování**

Děkuji především vedoucí mé bakalářské práce Mgr. et Mgr. Radce Prázdné, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a připomínky, vstřícnost, trpělivost a ochotu při konzultacích. Dále bych ráda poděkovala všem respondentům za spolupráci ve výzkumném šetření. V neposlední řadě děkuji své dceři za podporu v průběhu studia.

# **Integrační proces žákyně se zrakovým postižením do hlavního vzdělávacího proudu předškolního a základního vzdělávání, případová studie**

## **Abstrakt**

Bakalářská práce s názvem Integrační proces žákyně se zrakovým postižením do hlavního vzdělávacího proudu předškolního a základního vzdělávání, případová studie se zabývá tématem integračního procesu dítěte se zrakovým postižením do hlavního vzdělávacího proudu předškolního a základního vzdělávání. Je zde předání základních informací o zrakovém postižení a úloze rodiny při integraci, dále je vysvětlena základní terminologie týkající se dítěte se zrakovým postižením a integrace zrakově postiženého dítěte do společnosti.

Cílem bakalářské práce bude zpracování adekvátní odborné báze problému integrovaného vzdělávání dětí se zrakovým postižením a na tomto podkladě v designu případové studie popsat a analyzovat edukační historii a současnost žákyně se zrakovým postižením.

Práce je strukturována do dvou částí, na teoretickou a praktickou. Teoretická část definuje základní okruhy úzce spojené s tématem zrakového postižení. První kapitola se zabývá dítětem, či žákem se zrakovým postižením, jeho klasifikací, vymezením pojmů a nejčastějšími oftalmologickými diagnózami. Ve druhé kapitole popisují specifika vývoje dětí se zrakovým postižením – vývoj kognitivních funkcí, vývoj motoriky a socializace. Třetí kapitola práce je o možnostech kompenzace zrakového postižení. Zde se zabývám zejména zrakovým vnímáním, sluchovým vnímáním, hmatovým vnímáním a vyššími kompenzačními smysly. Poslední kapitolu teoretické části věnuji tématu systému vzdělávání žáků se zrakovým postižením. Tato část popisuje koncepční a legislativní rámec, předškolní vzdělávání žáků se zrakovým postižením, základní vzdělávání žáků se zrakovým postižením, specifika vzdělávacího procesu žáků se zrakovým postižením a činitele ovlivňující vzdělávací proces žáků se zrakovým postižením v hlavním vzdělávacím proudu.

V praktické části se věnuji konkrétní žákyni, která byla začleněna do vzdělávání v běžné mateřské škole a v mateřské škole pro děti se zrakovým postižením a následně v běžné základní škole hlavního vzdělávacího proudu. Při praktické části jsem použila

případovou studii. Zde jsem si kladla za cíl ukázat metodické postupy, kterých bylo využito při začleňování žákyně do vzdělávacího proudu.

Výzkum poukazuje, že základní škola má snahu zapojit žákyni s postižením zraku do hlavního vzdělávacího proudu. Nepodařilo se zde, ale úplně nahradit kompletní možnosti zaměřené na žáky se zrakovým postižením. Se žákyní více pracuje asistent pedagog než učitel. Socializace ve třídě je úspěšná, ale žákyni chybí vrstevníci se stejným zdravotním znevýhodněním.

### **Klíčová slova**

zrakové postižení, Turnerův syndrom, integrované vzdělávání, metodické postupy, socializace

# **The Integration Process of the Pupil with Visual Impairments in Mainstream Preschool and Primary Education, a Case Study**

## **Abstract**

This thesis deals with integration process for visually impaired child during preschool and elementary education. Basic information and importance of family during integration are provided as well as basic terminology connected to visually impaired child and its integration into society.

The aim of this thesis is to give professional view of integrational education of visually impaired children, describe and analyse educational past and present of visually impaired pupil.

The thesis is divided into two parts, a theoretical and a practical part. The theoretical part gives definition of basic structures which are connected with visual impairment. First chapter deals with visually impaired child, its classification, definitions and most frequent ophthalmological diagnosis. In second chapter specifics of visually impaired children can be found – cognitive functions, motor skills and socialization. Compensatory possibilities are provided in chapter three. It also concerns with visual, tactile and auditory perception and higher compensatory senses. Last chapter focuses on the education system of visually impaired students. It describes conceptual and legislative framework, preschool and elementary education, its specifics and factors affecting process of education in the main educational stream.

The practical part is focused on specific student who was incorporated in usual kindergarten as well as in kindergarten for visually impaired children. Later on, she was attending usual elementary school. I used case study for my practical part. My goal was to demonstrate methodological procedures which were used during student's integration into the main educational stream.

The research shows that elementary school tries to get visually impaired student involved in the main educational stream. However, all complete options concerning visually impaired children cannot be substituted. Student works more with the teaching assistant than the teacher. Classroom socialization turns out to be successful, although there are no other students with disabilities and she would welcome one.

**Key words**

visual impairment, Turner syndrome, integrated education, methodological procedures,  
socialization

## Obsah

Úvod.....	10
Teoretická část .....	12
1 Dítě a žák se zrakovým postižením .....	12
1.1 Klasifikace a vymezení pojmu zrakové postižení.....	12
1.2 Klasifikace zrakového postižení .....	13
1.2.1 Medicínská klasifikace zrakového postižení .....	14
1.2.2 Speciálně pedagogická klasifikace zrakového postižení.....	14
1.3 Nejčastější oftalmologické diagnózy dětského věku .....	15
1.4. Turnerův syndrom.....	16
2 Specifika vývoje dětí se zrakovým postižením.....	18
2. 1 Specifika vývoje kognitivních funkcí .....	18
2. 2 Specifika vývoje motoriky .....	18
2. 3 Specifika vývoje socializace .....	19
3 Možnosti kompenzace zrakového postižení .....	20
3. 1 Zrakové vnímání .....	21
3. 2 Sluchové vnímání.....	21
3. 3 Hmatové vnímání.....	21
3. 4 Vyšší kompenzační smysly .....	22
4 Systém vzdělávání dětí a žáků se zrakovým postižením .....	24
4.1 Koncepční a legislativní rámec .....	24
4.2 Předškolní vzdělávání dětí se zrakovým postižením .....	24
4.3 Základní vzdělávání žáků se zrakovým postižením.....	25
4.4 Specifika vzdělávacího procesu žáků se zrakovým postižením.....	26
4.5 Činitelé ovlivňující vzdělávací proces žáků se zrakovým postižením v hlavním vzdělávacím proudu .....	28
Praktická část .....	31
5 Výzkumné téma a cíle práce .....	31



5.1 Metodologie výzkumné práce .....	31
5.2 Popis realizace a časový harmonogram .....	32
5.3 Etika výzkumu .....	32
5.4 Metody sběru dat.....	33
5.5 Přehled analyzovaných dokumentů.....	33
6 Případová studie a interpretace kvalitativních dat .....	38
6.1 Anamnestické údaje .....	38
6.1.1 Osobní anamnéza.....	38
6.1.2 Lékařské oční anamnézy .....	39
6.1.3 Rodinná a sociální anamnéza .....	41
6.1.4 Retrospektivní vhlad do vzdělávací historie.....	42
6.2 Vzdělávání v mateřské škole a přestup do mateřské školy speciální.....	42
6.3 Základní vzdělávání v hlavním vzdělávacím proudu.....	44
6.3.1 Doporučení pro výuku specifických dovedností pro první třídu.....	45
6.3.2 Doporučení pro výuku specifických dovedností pro druhou třídu.....	46
6.3.3 Doporučení pro výuku specifických dovedností pro třetí třídu.....	47
6.3.4 Doporučení pro výuku specifických dovedností pro čtvrtý ročník .....	47
7 Zájmové činnosti (školní i mimoškolní).....	50
8 Shrnutí případové studie .....	51
9 Diskuze .....	52
10 Závěr .....	55
Seznam literatury .....	57
Seznam příloh .....	64
Seznam obrázků.....	65

## Úvod

Výběr tématu bakalářské práce vychází z mého zájmu o děti s poruchami zraku. Z dosavadních získaných zkušeností s touto cílovou skupinou jsem si vybrala téma Integrační proces žákyně se zrakovým postižením do hlavního vzdělávacího proudu předškolního a základního vzdělávání.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Pro zpracování teoretické části byly použity odborné oftalmopedické publikace, publikace metodik a podpůrného opatření.

Teoretická část se skládá ze čtyř hlavních kapitol. První kapitola popisuje zrakové postižení u dětí, jeho klasifikaci, seznámení s pojmy a nejčastějšími oftalmologickými diagnózami. Ve druhé části jsou popsány specifika vývoje, specifika vývoje kognitivních funkcí, vývoj motoriky a socializace u dětí se zrakovým postižením. Ve třetí části se zabývám možnostmi kompenzace. Je zde popsáno sluchové, zrakové, hmatové vnímání a vyšší kompenzační smysly. Ve čtvrté, poslední části je uveden systém vzdělávání žáků se zrakovým postižením. Dále je zde popsáno předškolní a základní vzdělávání a činitele ovlivňující vzdělávací proces žáků.

Praktická část představuje a definuje cíle práce, výzkumné téma, zásady sběru dat a etická kritéria. V další části je popsána konkrétní žákyně, která má těžké zrakové znevýhodnění. Jsou zde uvedeny zpracované anamnestické údaje. Dívka je začleněna do vzdělávání v mateřské škole a v mateřské škole pro zrakově postižené. A následně v běžné základní škole. V praktické části jsem použila případovou studii, ve které bylo cílem ukázat metodické postupy, jež byly využity při začlenění dívky do vzdělávacího proudu. Výzkumná data mi byla poskytnuta z dokumentů a z rozhovorů.

Z mé bakalářské práce vyplývá, že běžná mateřská škola i běžná základní škola měli snahu o zapojení žákyně s těžkým postižením zraku, ale nepodařilo se jim nahradit kompletní možnosti školy zaměřené na žáky se zrakovým postižením. Žákyně má sice ve třídě kamarády, avšak chybí jí kontakt s vrstevníky se stejným zdravotním znevýhodněním jako má ona sama.

Má práce může být využita zejména rodiči, kteří mají dítě se stejným typem znevýhodnění. Dále pak mohou zjištěné informace využít jako informační materiál

studenti, či školy. Zjištěné informace mohou být také zpětnou vazbou pro základní školy, kde interakce žáků se zrakovým postižením probíhá.

## **Teoretická část**

### **1 Dítě a žák se zrakovým postižením**

Zrakově postižené dítě, je stejné jako zdravé dítě. Má stejné základní fyzické, citové, rozumové potřeby jako většina dětí. Jen mají další speciální potřeby, které vyplývají z jejich zrakového postižení. Je velmi důležité, aby jim byla poskytnuta oftalmologická péče a vhodný vzdělávací program.

Těžký stupeň zrakového postižení ovlivňuje také sociální vztahy, profesní uplatnění, možnost edukace. Je potřeba komplexní, funkční systém podpory, aby se jedinec vyvíjel v souladu s jeho individuálními cíli a nebyl v rozporu s vývojem intaktní populace. Speciální podporu lze složit ze speciálně pedagogického, psychologického a rehabilitačního působení. Podpora v socializaci a využití kompenzačních pomůcek a jiných moderních technologií (Bendová, 2015).

Pro rozvoj výchovy a vzdělání je dětem a žákům se zrakovým postižením zřízena MŠ pro děti se zrakovým postižením, ZŠ pro žáky se zrakovým postižením, SOŠ pro žáky se zrakovým postižením, gymnázia a konzervatoře. Školy se vnitřně dělí na třídy dále pro žáky slabozraké, se zbytky zraku, pro nevidomé a s poruchou binokulárního vidění (Lechta, 2010).

Lidé se zdravotním postižením vnímají své znevýhodnění stejně jako společnost. Jejich vlastní představy o sobě mohou mít tendenci soustředit se na své osobní triumfy nebo neúspěchy (Crockett, 2018).

#### ***1.1 Klasifikace a vymezení pojmu zrakové postižení***

Přesný počet zrakově postižených osob ve světě a v České republice neexistuje. Britská organizace nevidomých RNIB (Royal National Institute of Blind) zaznamenává, že v České republice je až 150 000 osob se zrakovým postižením. Klasifikace osob se zrakovým postižením je stále nejednotná. Existuje řada kritérií a měřítek, podle kterých tyto osoby členíme, klasifikujeme nebo zahrnujeme do určitých podskupin (Finková, 2011).

Zrakové postižení se posuzuje na základě mezinárodních klasifikací WHO (World Health Organisation, 2014). Jde o Mezinárodní klasifikaci nemocí, pro speciální

pedagogiku je významnější Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (Beneš, 2017).

Mezinárodní klasifikaci nemocí přidružených zdravotních problémů (MKN-10) obsahuje 10. revize v kategorizaci zrakových vad. (Slowik, 2016)

Světová zdravotnická organizace (WHO., říjen 2013) poukazuje, že je 285 milionu lidí se zrakovým postižením a z toho 246 milionů má těžce slabý zrak a 39 milionů je nevidomých. 80% poškození zraku je možné vyléčit nebo tomu předejít. Od roku 1990 poukazuje WHO na to, že se počet snížil díky stárnutí světové populace. Je to způsobeno poklesem infekčních chorob, preventivním působením, lepší dostupností služeb oftalmologů a větší informovaností širší veřejnosti (Kimplová, 2014).

Světová zdravotnická organizace (SZO) v říjnu 2017 dle statistik zjistila, že necelých 3,5% obyvatel Země má zrakové postižení.

Zrakové vady a postižení můžeme rozdělit do dalších kategorií, podle různých kritérií. Žádná klasifikace nemůže dostatečně charakterizovat všechny projevy zrakového postižení a většinou se různě klasifikační přístupy doplňují a kombinují (Slowik, 2016).

### ***1.2 Klasifikace zrakového postižení***

Základními kritérii pro klasifikaci WHO jsou zraková ostrost a šíře zorného pole. Rozlišovací schopností oka je zraková ostrost. Vyšetření je na optotypech, které vyšetří zrakovou ostrost do dálky. Nejvíce se používají Snellenovy optotypy. Pro vyšetření zrakové ostrosti do blízka se využívají optotypy, které jsou dobře osvětlené a ve vzdálenosti 40 centimetrů (Hycl, 2008).

Jestliže má dítě špatnou šíři zorného pole, vidí jen omezený prostor. U malých dětí je těžké ztrátu změřit. Jde-li o výpadek, bude mít problémy při pohledu před sebe. Bude se snažit dívat stranou, pro lepší vidění. Může se výpadek objevit v horním, postranním nebo dolním poli (Bendl, 2015).

Poruchy centrálního vidění vedou ke ztrátě zrakové ostrosti na blízko a do dálky. Jsou spojené s výpadkem zorného pole, poruchami vnímání barev, neschopností číst nebo psát, snížení koordinace oko-ruka, vnímání prostoru. Tyto poruchy vidění mohou vést až do trubicového vidění, kdy mohou snížit schopnost samostatného pohybu. Je to fyziologické postižení (Beneš, 2017).

Kategorie dělení zrakového postižení podle WHO je zobrazena v příloze 1 (Beneš, 2017, s. 16).

Klasifikace zrakových vad a poruch podle různých kritérií je zobrazena v příloze 2 (Slowík, 2016., s. 63).

### ***1.2.1 Medicínská klasifikace zrakového postižení***

Klasifikace zrakově postižených se rozlišuje na základě určitých společných znaků. Záleží na době vzniku a příčině vzniku poruchy nebo skupiny vad. Dobu vzniku dělíme na vrozené a získané. Dle příčiny vzniku, je důležité určení poruchy, kam zasahuje a kde oslabuje výkon (Roderová, 2007).

Na základě oftalmologické literatury dělíme vady na vrozené, získané a dědičné. Vrozené vady zapříčiňují různé vývojové anomálie oka. Záleží na zdravotním stavu matky, gestačním věku a druhu škodlivin. Získané vady jsou způsobené vlivem chorob. Choroby mohou být způsobené diabetem, angínami, tuberkulózou, roztroušenou sklerózou. Během života se může člověk zranit úrazem, který zapříčiní poškození zraku (Hamadová, 2007).

### ***1.2.2 Speciálně pedagogická klasifikace zrakového postižení***

Speciálně pedagogická klasifikace je ovlivněna kritérii, která se musí rozlišit při posuzování plánu edukace a rehabilitace. Záleží na vzniku zrakového postižení. Zda se jedná o vrozenou vadu (kongenitální, prenatální, perinatální) nebo získanou (postnatální, juvenilní, senilní). Ve kterém věkovém rozmezí se ztráta zjistila (raný a předškolní věk, školní věk, dospělost, stáří). Zda se jedná o symptomy akutní, chronické, recidivující. V jakém sociálním zázemí se jedinec nachází, zda je toto zázemí funkční, dysfunkční, chybějící. Důležité je i zjištění, zda nedochází ke kombinaci s jedním či více druhy postižení, výchovou, vzděláním, rehabilitací nebo integrací (Růžičková, 2014).

Speciální pedagogika vychází z terminologické definiční základny oftalmologie. Podle toho rozlišujeme kategorie na osoby nevidomé, později osleplé, se zbytky zraku, slabozraké, s poruchou binokulárního vidění. Osoby nevidomé mají nejtěžší zrakové postižení. Tato vada zraku se projevuje úplnou ztrátou výkonnosti zrakového

analyzátoru a nemožností zrakového vnímání tím způsobené. Mohou mít zachovaný světlocit (Hamadová, Květoňová, Nováková,2007).

Osoby později osleplé, je kategorie, kdy osoby jsou mladistvé a dospělé. Jejich ztráta je v poruše zrakového orgánu tak velká, že dochází ke stupni nevidomosti (Štréblová, 2002).

Osoby se zbytky zraku, se pohybují na hranici s jedinci slabozrakými a nevidomými. Při činnostech užívají oslabených funkcí zraku a doplňují je zvýšeným užíváním jiných smyslů. Občas se označují jako osoby prakticky nevidomé (Průcha, 2013).

Skupina osob slabozrakých má pokles zrakové ostrosti a narušení zorného pole. Může to být trubicové vidění, výpadky v zorném poli nebo skotomy v zorném poli. Je to orgánové postižení obou očí. Mohou se rozdělit ještě na skupiny lehce, středně a těžce slabozraké (Renotierová, 2005).

Jedinci s poruchou binokulárního vidění mají omezenou funkčnost zraku, a to strabismem (šilhavost) nebo amblyopií (tupoizrakost). Tyto poruchy je možné z 90 % vyléčit do 6-7 let. Poté úspěšnost léčby klesá. Většinou postižení jednoho oka, zvládne vykompenzovat zdravé oko (Zikl, 2011).

V klasifikaci zrakových vad podle typu postižení v typologii se udává, kde vizus není základním parametrem. Základními parametry jsou ztráta zrakové ostrosti, postižení zorného pole, okulomotorické problémy, obtíže se zpracováním zrakových informací a poruchy barvocitu (Hamadová, Květoňová, Nováková,2007).

### ***1.3 Nejčastější oftalmologické diagnózy dětského věku***

Pro zjištění zrakové vady je důležitá návštěva oftalmologa, který provede oftalmologické vyšetření a zjistí komplexní diagnostický nález.

Největší skupinu zrakově postižených dětí tvoří děti tupoizraké a šilhavé. Tupoizrakost (amblyopie) je snížení zrakové ostrosti jednoho oka. Dítě má nedostatečný vývoj binokulárního vidění. Je potlačován obraz hůře vidícího oka a více využíván obraz oka s lepší zrakovou ostrostití. Horší oko je postupně vyřazováno z činnosti. Je důležitá náprava, a to co nejdříve. Šilhavost (strabismus) je porucha rovnoměrného postavení očí. Vidění obou očí není rovnoměrné a vzniká dvojité obraz. Toto vidění je velmi

rušivé a může se stát, že je jeden obraz potlačen a oko se stává tupozrakým (Keblová, 2001).

Další skupinu tvoří refrakční vady. Objevují se jako samostatné poruchy, nebo jako součást jiných očních nemocí. Jde o sníženou zrakovou ostrost, kterou způsobují refrakční poruchy. Příčiny mohou být různé. Patří sem krátkozrakost, dalekozrakost, astigmatismus, albinismus, atrofie zrakového nervu, vrozený šedý zákal, vrozený zelený zákal, retinoblastom, sítnicové degenerace, retinopatie nedonošených, kortikální postižení zraku (Roderová, 2007).

Když se zaměříme na glaukom, kterým trpí například žákyně, na níž se zaměřuji v praktické části, zjistíme, že je to nejzávažnější zrakové onemocnění. Rozděluje se na glaukom otevřeného úhlu a na glaukom zavřeného úhlu. U glaukomu otevřeného úhlu se jedná o nadprodukcii komorového moku a je mnohem nebezpečnější. Je nenápadný a může vést k nevratným úbytkům v zorném poli. U glaukomu s uzavřeným úhlem je prudké zvýšení nitroočního tlaku a bolestí. Tlak způsobí poškození cév, tím omezí výživu oka. Každé oko může mít na tlak jinou toleranci. (Kimpllová, 2010).

Rozsival (2006) ve své publikaci rozděluje glaukom do následujících skupin: vývojový, primární s otevřeným úhlem, primární s uzavřeným úhlem a sekundární. V dětském věku se vyskytuje glaukom vývojový, který se dále dělí na kongenitální, juvenilní a infantilní. Léčba je zahájena na základě typu a stádia glaukomu.

Léčba glaukomu u dětí musí být vedena s ohledem na celkový zdravotní stav. Lékař musí posoudit rozsah poškození a rychlost progresu choroby. Dále musí předpokládat dobu, kdy a jak bude progresu probíhat. Cílem léčby je zlepšení nebo udržení stávajícího stavu pacienta. Léčba je možná šetrnou filtrující operací, laserovou trabekuloplastikou nebo medikamentózní léčbou (Diblík, 2004).

#### ***1.4. Turnerův syndrom***

Uvedená kapitola je zařazena z důvodu souvislosti s výzkumnou částí práce. Dívka, která je předmětem případové studie má diagnostikovaný zmíněný syndrom. Pro objasnění podstatných souvislostí v následujících odstavcích bude blíže představena uvedená genetická porucha.



Turnerův syndrom je vrozená genetická porucha, která je způsobená gonozomální monozomií a vyznačuje se poruchou růstu a vrozenými orgánovými vadami. Již při narození je vidět výrazná růstová retardace a lymfedémy nártů a hřbetů rukou. Dalšími symptomy jsou štítovitý hrudník, nízká vlasová hranice na šíji, osteoporóza. U orgánových anomálií jsou vrozené anomálie srdce a aorty, postižené ledviny. Je zde typický malý vzrůst (Muntau, 2009).

Syndrom vychází z částečné nebo úplné monozomie chromozomu X. Jedná se o nejčastější odchylku u dívek. Mají abnormální inteligenci. Mají srdeční vady, nejčastější je bikuspidální chlopeč. Můžou se, ale objevit i jiné srdeční vady. Ty postihují zejména levou stranu srdce (Orourke,2010).

Turnerův syndrom je možné diagnostikovat už v období těhotenství, při odběru placenty, odběru plodové vody, odběru pupečnickové krve nebo na genetickém vyšetření. Rodiče se mohou rozhodnout těhotenství přerušit. Podle odborníků, ale neznamená žádnou překážku k prožití spokojeného života. Již po zjištění se může zahájit léčba a výsledky jsou uspokojivé. Projevem Turnerova syndromu je také neplodnost nebo zakrnění pohlavních orgánů. Dalšími příznaky je porucha pigmentace, pokožky, zraku a anomálie zvukových kůstek a porucha zevního zvukovodu (Drahošová, 2013).

## **2 Specifika vývoje dětí se zrakovým postižením**

### ***2. 1 Specifika vývoje kognitivních funkcí***

Jean Piaget zastával názor, že děti si vytvářejí vlastní poznání na základě zkoumání okolí. Tato teorie je členěna na čtyři stadia vývoje, první dvě se týkají raného a předškolního věku. Je to senzomotorické a předoperační stadium (Allen, 2008).

Nejdůležitějším úkolem je dítě v batolecím věku separovat od matky a také autonomizace vazby na nejbližší okolí. K dosažení je potřeba kognitivní a citová zralost. Musí se rozvíjet i samostatná lokomoce, ale pro zrakově postižené dítě je to velmi obtížné, z důvodu omezené orientace v prostředí. Řeč se intenzivně rozvíjí a pro tyto děti nemá jen komunikační a kognitivní funkci, ale je i prostředkem kompenzace. Pro nedostatečnou zrakovou stimulaci a poznatky, se dozvídají prostřednictvím verbálního sdělení informace (Vágnerová, 1995).

### ***2. 2 Specifika vývoje motoriky***

Motorika je zaměřena na celkovou pohyblivost člověka. Jedná se velkou a důležitou součástí výchovy a vzdělání. Je předpokladem k lepšímu rozvoji řeči, laterality a myšlení (Keblová, 2001).

Rozvoj jemné a hrubé motoriky u dítěte se zrakovým postižením je nejvíce ovlivněn potížemi s rychlou a přesnou orientací v prostoru. Samostatný pohyb je náročnější na kontrolu prostoru kolem sebe. Vývoj k samostatnému pohybu a úchopu je u nevidomých dětí náročnější než u dětí, které používají zrak. Je důležitá vhodná podpora a vedení ze strany dospělých. Sluchové a hmatové vnímání nemá takový účinek pro rozvoj motoriky, jako má zrak (Kimplová, 2014).

Je velmi důležité, aby dítě mohlo samostatně vykonávat běžné denní činnosti. Celek jemné motoriky vyžaduje používání malých svalů rukou, úst a očí, ty se nejlépe rozvíjí v raném dětství. Tyto činnosti souvisí s rozvojem a nácvikem pro školní vzdělávání, ale hlavně pro nezávislost v péči o tělo, umět se obléci, při stravování, umět použít příbor, otevřít nádoby, umět používat malé svaly pro ovládání čelisti, jazyka, úst (Kurtz, 2015).

Děti s těžkou zrakovou vadou mají problém s vytvořením představivosti o prostředí, kde se nacházejí. Bez bezpečného vedení je pro ně obtížné najít cestu okolo překážek a dodržet směr, kterým dojdou k cíli. Nejistota v orientaci může vést až k nedostatku sebevědomí při pohybu v prostoru. Pro samostatnost v životě má velký význam nácvik prostorové orientace a samostatného pohybu. U menších dětí se na nácviku podílí hlavně rodiče ve spolupráci s ranou péčí a speciálními pedagogy. Výuku techniky dlouhé hole učí školení instruktoři (Hamadová, 2007).

V batolecím věku jsou stále rozvíjené poznávací procesy, které jsou propojené s praktickou činností, samotnou lokomocí a jemnou motorikou. Podle Piageta, ale dochází k přechodu z fáze senzomotorické inteligence do období symbolického předpojmového myšlení. To znamená schopnost fixování zkušeností a představivosti. Dítě je stále hodně závislé na matce, která je zdrojem jistoty a bezpečí. Ale je důležité se zaměřit na překonání této závislosti. Může zde být omezení ze strany matky (Vágnerová, 2003).

Důležité je vědět, že hrubá motorika je opožděná. Děti často nelezou, spíše se posunují po zadečku nebo po zádech. Poté se postaví a chodí okolo nábytku. Samostatná chůze je v průměru 19. měsíce věku. Ovšem děti mohou začínat až kolem druhého roku. Nevidomé děti se odmítají dotýkat materiálů nebo předmětů. Jemná motorika je zdrojem smyslových podnětů a zkušeností. Proto některé děti ze začátku poznávání reagují na podněty pláčem a odmítáním (Slowik, 2010).

U zrakově postižených dětí je třeba respektovat jejich individualitu a tempo vývoje. Je zde možné opoždění ve vývoji, a proto je třeba neklást na jedince přehnané a nepřiměřené nároky v pohybu. Vliv na rozvoj jemné a hrubé motoriky má především motivace a celková osobnostní výbava dítěte (Růžičková, 2017).

### ***2. 3 Specifika vývoje socializace***

Zrakové postižení je vždy určitou izolací od okolí a zasahuje do vývoje sebepojetí. U dětí se může objevit separační úzkost a to mezi 10. až 18. měsícem. Nevidomé dítě si musí pomalu vytvářet ustálenou vnitřní představu matky, otce. Nemůže si jako děti vidící kontrolovat zrakem pohyb matky. Většina autorů uvádí, že teprve mezi věkem 4-5 let je vnitřní prezentace objektu matky dosažená a dochází k emoční separaci dítěte. Dítě nevidomé je více závislé na matce. Úzkost dítěte a matky je do předškolního věku opodstatněná (Slowik, 2010).

Socializace jedince se zrakovým znevýhodněním záleží na výchově, soběstačnosti, sebeúctě. Je důležitý všestranný rozvoj osobnosti jedince a také snížení invalidity na nejmenší míru. Pomoc s realizací je prostřednictvím speciálních škol, speciálních zařízení, rehabilitačních středisek, společenských organizací a nadací (Nováková, 2011).

Někteří rodiče mají pochybnosti o sociálním začlenění svých dětí mezi zdravé děti. Jsou přesvědčeni, že ve společnosti zdravých dětí jejich děti trpí. Většinou vychází z negativní zkušenosti. Ale naopak se setkáváme i s rodiči, kteří jsou přesvědčeni, že zdravotně znevýhodněné děti by měly být mezi zdravými dětmi. Dítě se naučí lépe v prostředí zdravých dětí komunikovat a pohybovat se. Ale zároveň potřebují kontakt s lidmi v podobném znevýhodnění, kteří jim pomohou se naučit, jak hodnotně žít se zdravotním znevýhodněním (NIDM, 2010).

Někteří rodiče jsou přesvědčeni, že je socializace nevhodná, a proto dítě nemotivují, nevychovávají. Socializace je účinná a více přijatelná v rodině, kde jsou starší sourozenci. Mohou se stát pro ně větší motivací (Svoboda, 2015).

Pro zařazení dětí do společnosti, jsou zde dva faktory, faktor rizikový, kde mohou jedince ohrožovat a faktor ochranný, který stabilizuje jedince. Narušením rovnováhy osob se zrakovým postižením může způsobit integraci nebo rezignaci na vlastní vývoj v oblastech života. Pokud se opakují neúspěchy v začlenění do společnosti, může se trvale odrážet v psychickém a fyzickém zdraví. Účinným prostředkem v socializaci je pomoc při budování individuálního, pozitivního a společenského statusu (Růžičková, 2014).

### **3 Možnosti kompenzace zrakového postižení**

Děti se zrakovým postižením jsou v péči specialistů již od narození nebo po zjištění zrakové vady. Děti jsou limitované v mnoha dovednostech, ale měly by se učit vše jako zdravé děti stejného věku. Cvičení smyslů u zrakově postiženého dítěte je nejdůležitějším úkolem. Při rozvoji jim pomáhají speciálně pedagogičtí pracovníci. Je důležité dítě připravit na školní povinnosti a rozvíjet specifické dovednosti, jako je zrakové vnímání, sluchové vnímání, hmat, prostorová orientace a samostatný pohyb (Keblová, 2001).

### ***3. 1 Zrakové vnímání***

Zrakové vnímání je pochopení toho, co člověk vidí, je to zásadní ve všech aspektech poznávání a učení. Jedná se o dovednosti, díky kterým mozek zpracovává informace při učení a má vliv na všeobecnou inteligenci. Důležitá je zraková pozornost, kdy má dítě schopnost si v paměti vybavit informace získané zrakem. Dítě musí vnímat a rozlišovat zrakové podněty (Kurtz, 2015).

Děti se zbytky zraku při cvičení používají prosvětlené pomůcky, které vyvolají zrakový reflex na podporu orientace v prostředí. Děti šilhavé a tupozraké mají výcvik soustředěn na další techniky jako je vypichování bodů, překreslování jednodušších obrázků. U všech činností mají možnost rozlišovat barvu, tvary, velikosti, koordinaci oko-ruka, orientaci v prostoru. Je nutné zrakové vnímání trénovat podle druhu a stupně postižení. A každá zraková vada vyžaduje jinou techniku výcviku (Keblová, 1996).

### ***3. 2 Sluchové vnímání***

Rozvoj sluchového vnímání vzniká z potřeby sluchových podnětů, především lidské řeči. Odborná literatura doporučuje mluvit k dítěti již v prenatálním věku (Matějček, 1986). Jde spíše o vyvolání sluchového soustředění než o porozumění obsahu řeči. (Květoňová – Švecová, 2004).

Sluch zprostředkovává člověku až patnáct procent informací z okolního prostředí, kde se nachází. Pomáhá těžce zrakově postiženým orientovat se v prostoru. Není prokázáno, že by děti s těžkým zrakovým postižením měly lepší schopnost sluchového vnímání. Citlivost tohoto smyslu se rozvíjí v průběhu celého vývoje dítěte. Rozvíjet sluchové vnímání by se mělo co nejdříve a důležité je zaměřit se především na rozvíjení sluchové paměti, sluchové dovednosti, udržení pozornosti, přijetí specifických kritérií pro vyhodnocení zvuků z okolního světa (Keblová, 1999).

Sluchové vnímání je velmi důležité pro rozvoj řeči a komunikace. Získáme tak informace o prostředí, věcech, které pomáhají získat a udržet tělesné dovednosti a vazbu s okolním světem (Baslerová, 2012).

### ***3. 3 Hmatové vnímání***

Hmatové vnímání může být aktivní, pasivní, instrumentální a může se uplatnit ve všech činnostech nevidomých a těžce slabozrakých osob. Zejména při hře, výchově – vzdělávacím a pracovním procesu. Hmatovým orgánem je ruka a je nezbytnou složkou

lidského života a při ztrátě zraku nahrazuje jeho kontrolní a poznávací funkce. Hmatové vnímání je tedy základní prostředek kompenzace. (Finková, 2011).

Ruce je důležité cvičit už od narození. Cvičení je zaměřeno na rozvoj pohyblivosti svalů ruky a na jejich koordinovanou součinnost. Ruce dětí se zrakovým postižením, především dětí nevidomých je důležité k činnosti stimulovat. Děti se učí vnímat rozměry, tvary, povrchy předmětů a cvičí na bodové Braillovo písmo. Je tedy důležité vypracovat pohybové návyky hmatového vnímání pro výcvik běžných dovedností, ale i pro čtení textů Braillova písma (Venclová, 2004).

Soběstačnost je důležitým faktorem, který ovlivňuje sebevědomí člověka a tím i kvalitu života. Lidé se sníženou soběstačností považují svou kvalitu života za nedostačující oproti dřívějšímu. Jsou to problémy s oblékáním a svlékáním, osobní hygienou a stravováním se (Devlin, 2018).

### **3. 4 Vyšší kompenzační smysly**

#### **Řeč**

Aby zrakově postižené dítě bylo samostatné, je důležitá řeč. Osvojuje si tím vědomosti a stává se soběstačným. Některé děti se ve vývoji opoždějí. Je to způsobené podněty, které má k mluvení. Nemá totiž spojení se zrakovým vnímáním, a proto je řeč opožděná. Musí se velmi dbát na podložení konkrétním předmětem a činnostmi (Keblová, 1996).

Žvatlání a broukání po prvním roce života záleží na podnětech prostředí a orálně motorickém vývoji. Vývoj řeči se vyvíjí od chápání stálosti objektů a utváření pojmů. Problém je také v rovině fonetické, kdy dítě nemůže odezírat správnost postavení mluvidel při tvoření jednotlivých hlásek (Plevová, 2010).

Rozvoj myšlení je spojen s rozvojem řeči. Pro zrakově postižené dítě má řeč větší význam než pro dítě zdravé. Můžeme zde mluvit o kompenzačním významu řeči a jazyka vedle komunikační a kognitivní funkce. Je zde určité nahrazení zrakové funkce a pomoc při rozvoji poznávacích procesů pomocí řeči. Pokud jedinec žije v podnětném prostředí a má průměrné předpoklady k vývoji verbálních schopností, je to podnětné. Někdy je větší důraz na řeč, což vede k verbalismu nevidících. To znamená, že jedinec se učí bez problémů a osvojí si takové pojmy, jejichž obsah jim nemusí být jasný nebo dostupný. Například popis duhy, popis krajiny (Vágnerová, 2002).

## **Pozornost**

Je to získaná vlastnost organismu, která by u dětí měla být zastoupena při každé činnosti. Je velkým předpokladem pro školní práci, pohyb jedince, ale i pro běžné denní fungování. S věkem a cvičením se pozornost prodlužuje a člověk je tak schopen reagovat na nastalé situace (Pedagogická fakulta, kolektiv autorů, 2006).

Je důležité cíleně rozvíjet pozornost, myšlení, paměť a řeč. Zrak je důležitým smyslem, který udržuje pozornost k podnětům. Při jeho absenci nebo nízké úrovni vizualizace dochází ke snížení úrovně mozkové činnosti (Květoňová – Švecová, 2004).

## **Představy a myšlení**

Myšlení je složené z tzv. myšlenkových operací, například zobecňování, porovnávání a usuzování. Pro nevidomé dítě je myšlení náročnější. Musí zvládnout nedostatečnost představ a vnímání. Vlivem chybějícího zrakového vnímání je zde i horší udržení pozornosti. Může se stát, že jeho mozková činnost bude utlumenější. Je zde důležitá trpělivost a dostatek času. Činnost nebo seznámení s předměty, zvuky si dítě musí vyzkoušet, naučit a uložit se mu do paměti. Pomocí myšlenkových operací si to vybaví a může použít ve stejné nebo podobné situaci (Kochová, 2015).

Podle úrovně myšlení je možné nevidomé dítě vzdělávat, podpořit u něj více zájmů a více představ o okolním světě. Může se objevit narušení v rozšiřování zkušeností, myšlení a vývoji řeči (Vítková, 2004).

## **Paměť**

Paměť nám pomáhá uchovat informaci, která je předpokladem k učení. S pomocí vizualizace informace se odráží v kvalitě zapamatování. U dětí se zrakovým postižením musí být paměť využita ve větší míře, aby se docílilo srovnatelného výsledku s intaktní populací. U nevidomých je využíváno prostředků kompenzace substituce. Pokud je učení bez zrakové opory srozumitelné, bývá i obtížněji zapamatovatelné, a i hůře později vybavitelné. Náhrada zraku je v tomto kompenzována hmatovým vnímáním. Hmatové vnímání je tedy základním prostředkem při učení nevidomých (Růžičková, 2014).

Paměť se musí rozvíjet prostřednictvím řeči. Tím se rozvíjí i pozornost a myšlení. V praktickém životě je paměť důležitá. Vidící dítě se pohybuje a kontroluje rozmístění

nabytku v pokoji, ale nevidomé dítě je při pohybu závislé na paměti, kde je uchované již prozkoumané prostředí. Nevidomí jsou odkázáni na větší uchování různých informací (Květoňová-Švecová, 2004).

## **4 Systém vzdělávání dětí a žáků se zrakovým postižením**

### ***4.1 Koncepční a legislativní rámec***

Legislativní rámec vzdělávání žáků se zrakovým postižením je zakotven v zákoně 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání ve znění pozdějších předpisů, konkrétně v §16 – podpora vzdělávání žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a §18 o individuálním vzdělávacím plánu.

Další důležitou vyhláškou je 197/2016 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů

*Podmínky pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami jsou stanoveny vyhláškou č. 73/ 2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných ve znění vyhlášky č. 27/2016 ve znění pozdějších předpisů (nvu.cz © 2020).*

### ***4.2 Předškolní vzdělávání dětí se zrakovým postižením***

Předškolní věk je období v rozmezí od tří do šesti (sedmi) let. Hlavním úkolem ve speciálních mateřských školách je rozvoj kompenzačních smyslů, jejich reedukace. Dále pak připravit na školní povinnosti – osvojit si specifické dovednosti, rozvoj zrakového vnímání, sluchového vnímání, posílení čichu a chuti, nácvik prostorové orientace a soběstačnosti (Kimplová, 2010).

Mateřská škola pro děti se zrakovým postižením je zařízení, které zajišťuje předškolní stupeň vzdělávání. Hlavním cílem je umožnit včasnou edukační intervenci s pomocí speciálních a podpůrných opatření. Řídí se rámcovým vzdělávacím programem (RVP) pro předškolní vzdělávání. A na tomto základě je zpracován školní vzdělávací program (ŠVP). A dále je vytvořen individuální vzdělávací plán (IVP), který je zpracován pro konkrétní dítě (Valenta, 2015).

Předškolní vzdělávání je nejdůležitější čas pro integraci zrakově postiženého dítěte. Rodiče, ale raději volí pro své děti mateřské školy pro zrakově postižené. Integraci volí až v pozdějším věku, nejvíce až po absolvování 1. stupně (Opatřilová, 2006).



Rodiče dítěte rozhodují o umístění do mateřské školy. K umístění do dané instituce potřebují souhlas ředitele školy o přijetí. Návrh podává zákonný zástupce, pedagogicko-psychologická poradna, středisko rané péče, speciálně pedagogické centrum, zdravotnické zařízení (Pipeková,2010).

Děti mohou navštěvovat speciální mateřskou školu nebo běžnou mateřskou školu. Speciální mateřské školy jsou většinou zřízeny při speciální základní škole. Speciálně pedagogičtí pracovníci poukazují z dlouholetého výzkumu, že děti se zrakovým postižením jsou častěji integrované v běžných mateřských školách (Čížková, 2009).

Zrakově postižené děti mají zpravidla odklad školní docházky o jeden rok. Většinou z důvodu opožděného vývoje socializace, nedostatku schopností, znalostí a dovedností. A je nutné zvážit i tělesný, duševní vývoj dětí, a i jejich sociální situaci (Vítková, 2004).

U nevidomých dětí je nepostradatelnou úlohou příprava na vstup do školy. Před nástupem do školního zařízení by měly mít povědomí o základních matematických představách, umět rozlišit tvary a materiály. Měly by se umět orientovat v prostoru, být schopné se sami obléci a svléci. Umět komunikovat s přáteli a autoritami (Vítková, 2004).

V České republice se nachází devět speciálních mateřských škol pro zrakově postižené. Tato speciální zařízení jsou ve městech Praha, Brno, České Budějovice, Hradec Králové, Plzeň, Litovel, Moravská Třebová, Karviná, Opava (Opatřilová, 2006).

Výchova a vzdělávání dítěte s postižením nesou specifické problémy. V běžných školách potřebují pedagogové i rodina pomoc a podporu od dalších odborníků, jako jsou speciální pedagogové a psychologové. Pomáhají speciálně pedagogická centra (SPC), která jsou zřizována při speciálních školách. Jejich cílovou skupinou jsou děti a žáci s příslušným druhem postižení. Pedagogicko-psychologické poradny (PPP) pomáhají v oblasti diagnostiky a poradenství v oblasti specifický poruch učení a chování. Obě poradenská zařízení spolu spolupracují (Slowik,2007).

#### ***4.3 Základní vzdělávání žáků se zrakovým postižením***

V České republice je povinná školní docházka. I děti se zrakovým postižením maximálně ve věku osmi let musí zahájit povinnou školní docházku (Finková, 2007).

Pro zařazení dítěte se zrakovým postižením, ať už do speciální nebo běžné základní školy, musí být zohledněna prognóza zrakové vady. Důležitá je i mentální úroveň dítěte. Rodiče nebo zákonný zástupce po zvážení a pomoci speciálního pedagoga, psychologa ze speciálně pedagogického centra rozhodnou, kterou základní školu bude jejich dítě navštěvovat (Vítková, 2004).

Žáci s postižením mají právo na vzdělání, které odpovídá jejich potřebám a možnostem. Mají právo na vhodné podmínky pro vzdělávání. Při hodnocení by se měl zohlednit jejich zdravotní stav a znevýhodnění. Tito žáci mají právo bezplatně užívat speciální učebnice a didaktické pomůcky, které poskytuje škola. Ředitel školy může zřídit funkci pedagoga působícího ve třídě, kterou bude navštěvovat žák se speciálními vzdělávacími potřebami (Peutelschmiedová, 2006).

Ředitel běžné základní školy by měl dostatečně informovat pedagogy o problematice zrakového postižení. Seznámit je se specifiky tohoto postižení s problematikou samostatného pohybu žáka, prostorového vnímání, využití kompenzačních a optických pomůcek. Důležité je také informování o odlišnostech v metodických postupech. Právě zde nejvíce pomáhají pracovníci ze speciálně pedagogického centra. Umožňují škole zapůjčení pomůcek, případně pedagogy seznamují se se specifiky v oblasti metodiky výuky z pohledu zrakové vady a dalších specifík žáka (Vítková, 2004).

V základních školách pro zrakově postižené musí žáci plnit úkoly a učivo v plném rozsahu jako v běžných základních školách. V těchto školách jsou žáci nevidomí, se zbytky zraku, slabozrací, tupozrací a šilhaví (Sovák, 2000).

#### ***4.4 Specifika vzdělávacího procesu žáků se zrakovým postižením***

Důležitým obdobím je pro dítě a jeho rodinu nástup do školy. Předpokladem pro nástup do školního zařízení je správná diagnostika školní zralosti. Je zde pohlíženo i na adekvátní postoj rodiny ke schopnostem dítěte (Roderová, 2007).

Vzdělávací proces žáků se zrakovým postižením v České republice se realizuje po dobu devíti nebo desíti let v průběhu povinné školní docházky. Jsou dva vzdělávací proudy, kdy jeden je vzdělání na základní škole a základní škole praktické a druhý je poskytován základní školou speciální. Častěji se setkáváme s inkluzivním vzděláváním žáků se speciálními potřebami na základní škole běžného typu. Kde jsou upraveny podmínky legislativou (Pipeková, 2010).

Ředitel školy může s písemným doporučením školského poradenského pracoviště povolit individuální vzdělávací plán. IVP se zpracovává v případě potřeby individuálně integrovaného žáka. Vytváří ho tým, který se skládá z pracovníků speciálně pedagogického centra nebo poradenských pracovníků, třídního učitele, asistenta pedagoga a předpokládá se také konzultace s rodiči. Vychází ze školního vzdělávacího programu příslušné školy. Vypracovává se před nástupem žáka do školy. Během školního roku může být dle potřeb upravován. Je důležitým dokumentem pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb a pro spolupráci rodiny a poradenského pracoviště (Lechta, 2007).

Předpokladem integrace nevidomého žáka je dobrá úroveň školního výkonu, sociální podpora, přijetí žáka kolektivem a připravenost pedagogů zabezpečit technické a materiální vybavení školy, upravit interiér (Bartoňová, 2010).

Když se zaměříme na speciální školy pro zrakově postižené je zde pozitivní hlavně vybavenost škol, didaktické, optické a kompenzační pomůcky, upravenost prostředí pro pohyb žáků s poškozením zraku. Je zde kontrastní barevnost, popisky v Braillově písmu, odstranění překážek pro pohyb s bílou holí. Některé tyto školy mají i internát. Je zde také odborná péče oftalmologa, sociální pracovnice, psychologa (Čížková, 2009).

Integrace postiženého dítěte do běžné školy si nese své pozitivní i negativní stránky. Pozitivní je získání socializačních zkušeností. V předškolním věku se lépe přizpůsobí ostatním. Rizikem je nezvládnutí situace pedagogem nebo spolužáky. Majoritní společnost se musí naučit porozumět, pochopit příčiny odlišnosti těchto lidí. Úspěšnost integrace závisí na změně postojů společnosti. Zvolení speciální školy pro postižené má také své klady a zápory. Dítě je méně stresované svou odlišností, výuka je přizpůsobena potřebám a možnostem, pedagogové mají více zkušeností. Ale je zde izolace od majoritní společnosti. V období adolescence se bude hůře vyrovnávat s necitlivými reakcemi okolí (Vágnerová, 2002).

Hodnocení žáků se speciálními vzdělávacími potřebami může být podle klasifikačního stupně nebo slovním hodnocením nebo kombinací oběma způsoby. Způsob hodnocení rozhoduje ředitel školy, musí mít k tomu souhlas školské rady. Slovní hodnocení by mělo být pozitivní, motivační, objektivní. Mělo by obsahovat i doporučení, jak lépe zvládnout učivo. Jsou zde popsány schopnosti a dovednosti z hlediska plnění učebního plánu (Bartoňová, 2016).

Inkluze je naopak vnímána mnoha možnými způsoby. Na ideologické úrovni je inkluzivní vzdělávací systém podskupinou společnosti – společnosti, v níž je rozmanitost mezi jejími lidmi uznávána, přijímána a oceňována, a ve které nejsou jednotlivci a menšinové skupiny začlenění (Westwood, 2018).

#### ***4.5 Činitelé ovlivňující vzdělávací proces žáků se zrakovým postižením v hlavním vzdělávacím proudu***

Pro integraci žáka se zdravotním postižením je důležitá týmová práce. V tomto týmu jsou rodiče, učitelé, žáci, spolužáci a ostatní odborníci. Pro úspěšnost integrace a pomoci zvládnout zátěžovou situaci je důležitá pomoc těchto všech faktorů (Pipeková, 2010).

#### **Rodina**

Nejzákladnějším článkem pro dítě se zrakovým postižením je rodina, která nese největší podíl zodpovědnosti a má velký vliv na své dítě. Musí své dítě přijmout, aby mu mohla pomoci v rozvoji a ve vývoji. Měla by jej podpořit, aby se z dítěte mohl stát v dospělosti samostatný člověk. Rodiče jsou prvními zprostředkovateli okolního světa, který zprostředkovávají slovním popisem. Motivují dítě k samostatnému objevování. Povzbuzují a ujišťují je o schopnostech, které mají. Pro rodiče je toto období velmi náročné, musí se naučit vychovat dítě se zrakovým postižením a zároveň zvládnout zklamání, pochybnosti o svých možnostech (Opatřilová, 2006).

Vstupem do školy zrakově postiženého dítěte začíná pro rodiče fáze psychického zatížení. Vzdělávací zařízení jsou pro každé dítě. Jsou to základní školy s příslušnými vzdělávacími programy, speciální školy. Rodiče se obávají, zda jejich dítě ve vzdělávacím zařízení bude spokojené a správně motivované. Je zde i strach z nepřijetí dítěte společností. Může se projevit i úzkostná péče rodičů, která dětem neprospívá. Mají problém se pak naučit překonávat překážky. Dítě ovlivňují emoce rodičů, jak prožívají úspěch a neúspěch (Pipeková, 2010).

#### **Raná péče**

Je to sociální služba, která je určena rodinám s dětmi se zrakovým postižením nebo kombinovaným postižením. Týká se dětí od narození do sedmi let. Jedná se většinou

o bezplatné služby a rodina si může vybrat, které jim vyhovují a potřebují. Ve Středisku rané péče působí poradenský pracovník nebo speciální pedagog a další odborníci jako např. oftalmolog, pediatr, neurolog, fyzioterapeut (Finková, 2007).

Raná péče je nejdéle fungující pracoviště, které se zabývá stimulací zraku hned po narození. Jde o metodiku rozvoje těžce postiženého zraku a využívání zbylého vidění. V raném vývoji se vyvíjí nervová soustava, proto se musí podpořit vývoj zrakového vnímání a zpracování vjemů (Rozsival, 2017).

Raná péče poskytuje ambulantní nebo terénní služby, které jsou poskytovány také do mateřských škol. Provádí terapeutická sezení po dobu 45 minut. U dítěte jsou rozvíjeny schopnosti pohybové, vnímání zrakové, sluchové, hmatové, myšlení, řeč, sociální chování a učení (Polínek, 2007).

### **Pedagog**

Ve školním zařízení je největším poskytovatelem podpory pedagog. Podporuje a respektuje potřeby žáka ve vzdělání a socializaci. Podle individuálního vzdělávacího plánu musí upravit a přizpůsobit učivo. Žáci by měli mít pocit bezpečí, pochopení a podpory. Podpora, kterou poskytuje pedagog, bude efektivní, pokud bude fungovat týmová spolupráce s asistentem pedagoga, školským poradenským pracovištěm a s rodiči (Opatřilová, 2013).

Je důležité, aby učitel vytvořil vhodné podmínky pro bezpečnost a vzdělávání žáka se smyslovým postižením. Pedagog je seznámen, že pro žáky se zrakovým postižením budou praktická cvičení více náročnější. Musí zde být správná podpora hmatového vnímání, protože na základě hmatu získává dítě představu. To souvisí i s umístěním místa pro žáka ve třídě. Důležité je také zajištění uspořádání třídy, seznámení s prostorem a udržování pořádku (Ludíková, 2010).

### **Asistent pedagoga**

Ředitel školy po domluvě s třídním učitelem a na doporučení školského poradenského zařízení stanoví asistentovi pedagoga pracovní náplň. Musí odpovídat potřebám konkrétního začleněného žáka. Jeho pracovní náplní je pomoc žákům se začlenit a přizpůsobit prostředí. Pomáhá žákům s přípravou na hodiny a je nápomocen při výuce. Spolupracuje s učitelem a řídí se jeho pokyny. Zajistí po domluvě s pedagogem žákovi

relaxaci nebo změnu činnosti. Povinností asistenta je pravidelná připravenost, vedení písemných záznamů o průběhu své práce. Spolupracuje s rodiči, kterým předává informace o průběhu vyučování, plnění úkolů (Uzlová, 2010).

Asistent pedagog je přijat k žákům se zdravotním postižením, kteří potřebují pomoc a podporu. Věnuje se po domluvě s třídním učitelem všem žákům a pomáhá s edukací celé třídy. Neměl by být nápomocen k izolaci skupiny nebo žáka. Pomáhá učitelům zvládnout efektivně heterogenní třídu, kde jsou začleněni děti se zdravotním znevýhodněním (Tannenbergerová, 2016).

Pedagogický asistent využívá účinné metody a specifické formy práce pro usnadnění práce s integrovanými žáky. Měl by mít znalosti z pedagogiky, psychologie a speciální pedagogiky, znát teorii a praxi v určité oblasti zdravotního znevýhodnění. Měl by být empatický a mít organizační schopnosti (Opatřilová, 2008).

### **Speciálně pedagogické centrum**

Pomáhá žákům, rodičům, učitelům v péči o žáky zdravotně znevýhodněné, tedy i zrakově postižené. Poskytuje speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku. Předává informace a pomoc rodičům, učitelům a školám, kde je žák se zrakovým postižením. Služby jsou ambulantní i terénní. Ambulantní probíhají na pracovišti speciálně pedagogického centra. Při poskytování terénních služeb pracovníci navštěvují rodiny a další zařízení a poskytují metodické rady (Průcha, 2013).

Pracují zde speciální pedagogové zaměřující se na výchovu a vzdělávání dětí s určitým typem postižení. Speciální pedagogové pracují buď na odborných pracovištích nebo přímo ve školách (Arnoldová, 2015). V SPC dále působí psychologové a sociální pracovníci. Spolupracují dle potřeb klienta s dalšími odbornými pracovníky. Jejich úkolem je komplexní speciální pedagogická a psychologická diagnostika. Navrhují individuální vzdělávací plán. Provádí poradenství a metodické rady rodičům a pedagogickým pracovníkům. Sledují a vyhodnocují, zda je dítě vhodně zařazené do školského zařízení. Zapůjčují vhodné kompenzační pomůcky, literaturu, učebnice, didaktické materiály (Vítková, 2004).

## **Praktická část**

### **5 Výzkumné téma a cíle práce**

Výzkumným tématem mé práce je Integrační proces žákyně se zrakovým postižením do hlavního vzdělávacího proudu předškolního a základního vzdělávání. Cílem bakalářské práce je zpracování a vyhodnocení problému integrovaného vzdělávání jedinců se zrakovým postižením, popsat případovou studii a zhodnotit historii edukace se současností studenta se zrakovým postižením.

Cílem bakalářské práce bude zpracování adekvátní odborné báze problému integrovaného vzdělávání dětí se zrakovým postižením a na tomto podkladě v designu případové studie popsat a analyzovat edukační historii a současnost žákyně se zrakovým postižením.

#### **5.1 Metodologie výzkumné práce**

Základem metodologie je přesně definovat výzkumný problém, poté výzkumnou otázku a pak hledat vhodnou výzkumnou metodu. Není jeden metodologický přístup stejně dostačující pro zkoumání všech pedagogických otázek. Pro účely bakalářské práce byl zvolen kvalitativní metodologický přístup.

Kvalitativní metodologický přístup má za cíl získat detailní a komplexní informace o studovaném jevu. Používat budu hloubkový a polostrukturovaný rozhovor. Rysem mého výzkumu je malý počet respondentů.

V mém případě budu využívat případové studie, která má za cíl poukázat na metodické postupy, kterých bylo využito, při začleňování studenta do vzdělávacího proudu. Používat budu nasbíraná data, se kterými budu nadále pracovat. Jedná se o data nasbíraná z rozhovorů s matkou a její jedenáctiletou dcerou se zrakovým postižením, která navštěvuje běžnou základní školu hlavního vzdělávacího proudu, vyjádření asistenta pedagoga a dále data získaná analýzou dokumentů.

Charakteristikou výzkumu je dialogičnost. Nejprve se výzkumník seznámí se životy zkoumaných objektů, tím získá hluboké pochopení studovaného jevu. Poté provede analýzu a interpretaci dat. Sepíše výzkumnou zprávu, která je syntézou zkušenosti a teorie. Hypotézy nebo teorie na základě výzkumu není možné úplně zobecnit. Mají

platnost pro vzorek, pro který byla data získána. Konečná podoba má dialogickou podobu (Švaříček, Šed'ová a kol., 2014).

### **5.2 Popis realizace a časový harmonogram**

Rozhovory byly nahrávány na diktafon k získání dat a pak přepisovány podstatné informace. Data byla sbírána po dobu 2 měsíců, a to od února do března roku 2020. Délka rozhovoru se pohybovala v rozmezí 30–50 minut a posléze byl proveden přepis rozhovorů. Tyto přepisy jsem použila ke shrnutí a interpretaci dat. Rozhovory byly vedeny za účelem upřesnění osobní, lékařské, rodinné a sociální anamnézy. Opakovaně byl navštíven zákonný zástupce (matka), dcera Anička a asistent pedagoga.

Každý z informantů byl seznámen s výzkumem a podepsal informovaný souhlas. Před rozhovorem bylo zdůrazněno, že získané informace budou použity jen pro účely této bakalářské práce, a to způsobem, který nepovede k identifikaci účastníků výzkumu. Formulář informovaného souhlasu je součástí přílohové části práce viz příloha č.3. Originál je v osobní archivaci autorky.

### **5.3 Etika výzkumu**

Budeme pracovat s velmi citlivými údaji, kterými nejvýstižněji vysvětlíme a zdůvodníme námi zamýšlené výzkumné problémy. Celou práci zpracujeme na základě informovaného souhlasu zákonného zástupce. Je to na základě čestného prohlášení o mlčenlivosti (viz příloha 3) a v souladu s etickým kodexem (Švaříček, Šed'ová a kol.,2014).

Po domluvě s matkou jsme změnili jméno dívky, z důvodu uchování anonymity. Byl proveden rozhovor s paní asistentkou ve speciální mateřské škole.

Respondentům bylo dáno k dispozici přečíst si bakalářskou práci před konečnou korekturou.



Dohnalová (2014) poukazuje na kritéria etiky, která jsou vymezena v dokumentu Výzkumníkovo desatero etického chování vydaného v roce 2014. Výzkumník by měl zachovat následující body:

1. Soukromí – důvěrné informace ze svého soukromí nechce každý zveřejnit. Důležité je zachování soukromí.
2. Důvěrnost – ve výzkumu nejsou zveřejněny údaje, které by pomohli vést ke zjištění identity účastníků.
3. Emoční bezpečí – účastník se může vyjádřit k emočně citlivým otázkám a může objasnit své pocity.
4. Citlivost účastníka – výzkumník musí dopředu promyslet důsledky výzkumu. Může mít negativní dopad na účastníky výzkumu.
5. Poučený souhlas –souhlas je nutný písemný. Informovaný souhlas je podepsán zákonným zástupcem a asistentem pedagoga, viz příloha 3.
6. Princip řádného citování a odkazování – každý zdroj musí být řádně ocitován.
7. Reciprocita – výzkumník může navázat s účastníky výzkumu i osobní vztah.
8. Zpřístupnění práce účastníkům výzkumu – jestliže chtějí účastníci znát výsledek výzkumu, je vhodné jim je sdělit.
9. Zatajení cílů a okolnosti výzkumu – v tomto výzkumu byla spolupráce zúčastněných.
10. Zodpovědnost – výzkumník je zodpovědný za správnost a nestrannost své práce.

#### ***5.4 Metody sběru dat***

V této případové studii bylo zvoleno několik metod. Byl to hloubkový polostrukturovaný rozhovor se zákonným zástupcem (matkou), žákyní, asistentem pedagoga, analýza zdravotní dokumentace, dokumentace z mateřské školy, základní školy, Speciálně pedagogického centra.

#### ***5.5 Přehled analyzovaných dokumentů***

Lékařské zprávy

#### **Centrum lékařské genetiky**

Závěrečné genetické vyšetření ze dne 5.8.2009

Zpráva o novorozenci ze dne 19.12.2009

Propouštěcí zpráva z neonatologického oddělení ze dne 21.12.2009

### **Ambulance dětské endokrinologie**

Ambulantní zpráva dětská amb. endokrinologická ze dne 11.6.2010

Ambulantní zpráva dětská amb. endokrinologická ze dne 18.10.2010

Ambulantní zpráva dětská amb. endokrinologická ze dne 28.2.2011

Ambulantní zpráva dětská amb. endokrinologická ze dne 29.6.2011

Ambulantní zpráva dětská amb. endokrinologická ze dne 21.11.2011

Ambulantní zpráva dětská amb. endokrinologická ze dne 20.12.2011

Ambulantní zpráva dětská amb. endokrinologická ze dne 5.3.2012

Ambulantní zpráva dětská amb. endokrinologická ze dne 25.6.2012

Ambulantní zpráva dětská amb. endokrinologická ze dne 24.10.2012

Ambulantní zpráva dětská amb. endokrinologická ze dne 4.3.2013

Ambulantní zpráva dětská amb. endokrinologická ze dne 24.6.2013

Ambulantní zpráva dětská amb. endokrinologická ze dne 4.11.2013

Ambulantní zpráva dětská amb. endokrinologická ze dne 3.3.2014

Ambulantní zpráva dětská amb. endokrinologická ze dne 16.6.2014

Ambulantní zpráva dětská amb. endokrinologická ze dne 7.10.2014

Ambulantní zpráva dětská amb. endokrinologická ze dne 29.1.2015

Ambulantní zpráva dětská amb. endokrinologická ze dne 4.5.2015

Ambulantní zpráva dětská amb. endokrinologická ze dne 7.9.2015

Ambulantní zpráva dětská amb. endokrinologická ze dne 7.12.2015

Ambulantní zpráva dětská amb. endokrinologická ze dne 14.3.2016

Ambulantní zpráva dětská amb. endokrinologická ze dne 27.6.2016

Ambulantní zpráva dětská amb. endokrinologická ze dne 31.10.2016

Ambulantní zpráva dětská amb. endokrinologická ze dne 30.1.2017

Ambulantní zpráva dětská amb. endokrinologická ze dne 30.8.2017

Ambulantní zpráva dětská amb. endokrinologická ze dne 4.12.2017

Ambulantní zpráva dětská amb. endokrinologická ze dne 15.10.2018

Ambulantní zpráva dětská amb. endokrinologická ze dne 11.2.2019

Ambulantní zpráva dětská amb. endokrinologická ze dne 4.5.2019

Ambulantní zpráva dětská amb. endokrinologická ze dne 3.6.2019

Ambulantní zpráva dětská amb. endokrinologická ze dne 3.2.2020

Ambulantní zpráva dětská amb. endokrinologická ze dne 18.5.2020

### **Dětská neurologie**

Lékařská zpráva z dětské neurologie ze dne 13.4.2011

Ambulantní zpráva z dětské neurologie ze dne 19.1.2010

Ambulantní zpráva z dětské neurologie ze dne 25.5.2010

Ambulantní zpráva z dětské neurologie ze dne 2.8.2010

Ambulantní zpráva z dětské neurologie ze dne 18.10.2010

Ambulantní zpráva z dětské neurologie ze dne 11.1.2011

Ambulantní zpráva z dětské neurologie ze dne 5.4.2011

Ambulantní zpráva z dětské neurologie ze dne 28.6. 2011

### **Oční ambulance**

Ambulantní zpráva z oční ambulance ze dne 19.9.2016

Ambulantní zpráva z oční ambulance ze dne 4.11.2016

Ambulantní zpráva z oční ambulance ze dne 19.12.2016

Ambulantní zpráva z oční ambulance ze dne 26.9.2017

Ambulantní zpráva z oční ambulance ze dne 15.1.2018

Ambulantní zpráva z oční ambulance ze dne 10.7.2018

Ambulantní zpráva z oční ambulance ze dne 23.10.2018

Ambulantní zpráva z oční ambulance ze dne 30.10.2018

### **Centrum zrakových vad**

Vyšetření ze dne 24.2.2015

### **Ambulance kardiologie Pediatrické kliniky**

Ambulantní zpráva ze dne 31.10.2011

### **Dětský kardiolog**

Ambulantní zpráva ze dne 28.6.2010

Ambulantní zpráva ze dne 28.1.2011

### **Neonatologická ambulance**

Ambulantní zpráva ze dne 9.2.2010

Ambulantní zpráva ze dne 9.3.2010

Ambulantní zpráva ze dne 25.5.2010

Ambulantní zpráva ze dne 2.8.2010

Ambulantní zpráva ze dne 18.10.2010

### **Středisko rané péče SPRP**

Zpráva z vyšetření ze dne 20.3.2015

### **Speciálně pedagogické centrum**

Doporučení školského poradenského zařízení ze dne 26.6.2017

Zpráva ze školského poradenského zařízení ze dne 1.6.2017

Doporučení školského poradenského zařízení ze dne 25.5.2018

Zpráva ze školského poradenského zařízení ze dne 23.4.2019

Doporučení školského poradenského zařízení ze dne 19.6.2019

Doporučení školského poradenského zařízení ze dne 29.6.2020

Vyjádření k integraci a posouzení míry podpory u žákyně se speciálními vzdělávacími potřebami ze dne 4.6.2013

Vyjádření k integraci a posouzení míry podpory u žákyně se speciálními vzdělávacími potřebami ze dne 3.5.2016

Zpráva z vyšetření školní připravenosti v MŠ pro zrakově postižené ze dne 27.11.2015

Zpráva z psychologického vyšetření ze dne 5.5.2014

Zpráva z psychologického vyšetření ze dne 2.7.2015

Zpráva z psychologického vyšetření ze dne 30.5.2016

### **Základní škola**

Individuální vzdělávací plán 1.třída

Individuální vzdělávací plán 2.třída

Individuální vzdělávací plán 3.třída

Individuální vzdělávací plán 4.ročník

## 6 Případová studie a interpretace kvalitativních dat

V této kapitole se budeme zabývat okolnostmi případu, kde získaná data rozdělíme retrospektivně do podkapitol, podle tematických okruhů. Budeme zde zkoumat a rozebírat analýzu dokumentů, anamnestické údaje, retrospektivní vhléd do vzdělávací historie, vzdělávání v mateřské škole a přestup do mateřské školy speciální, základní vzdělávání v hlavním vzdělávacím proudu a zájmové činnosti.

Je zde popsán postupný vývoj a rozvoj v hmatovém vnímání a prostorové orientace, od narození po současnou dobu. Je zde poukázáno na integraci do hlavního vzdělávacího proudu.

### Současný stav

Jedenáctiletá Anička má diagnostikovaný primární glaukom otevřeného úhlu, vývojovou vadu srdce, Turnerův syndrom. Nyní se vzdělává na základní škole v místě bydliště. Je zařazena mezi žáky se speciálními vzdělávacími potřebami v důsledku těžké zrakové vady. Na základě komplexního vyšetření Speciálně pedagogickým centrem pro MŠ, ZŠ a SŠ pro zrakově postižené má stanoveno podpůrné opatření 4. stupně dle vyhlášky č. 27/2016 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Má vypracován Individuálně vzdělávací plán.

### 6.1 Anamnestické údaje

#### 6.1.1 Osobní anamnéza

Anička se narodila v roce 2009 jako třetí chtěné dítě. Má dva sourozence, bratra a sestru, kteří jsou bez zrakového postižení. Těhotenství matky bylo plánované a s obtížemi. Po vyšetření plodové vody, byl zjištěn Turnerův syndrom a vývojová vada srdce: „*Po vyšetření nám bylo sděleno od doktora, že se Anička nedožije porodu a že máme raději těhotenství přerušit. Tlačil na nás, že přeci nechceme postižené dítě.*“ Porod byl v 37. týdnu a byl spontánní. Po porodu byla dívka tři týdny v inkubátoru kvůli komplikacím po narození, malá hmotnost, srdeční vada, Turnerův syndrom a opožděné uzavírání Botal.dučeje, oboustranný oční zákal. Hned po narození bylo operované pravé oko.

Dívka má srdeční anomálii a je sledována pravidelně na kardiologii. U respondentky je diagnostikovaný Turnerův syndrom a porucha růstu. Dostává denně lék Genotropin, který se podává injekční stříkačkou do hýždě. Lék Genotropin obsahuje rekombinantní

růstový hormon zvaný somatropin. Je shodný s růstovým hormonem, který je potřebný pro růst kostí a svalů.

Psychomotorický vývoj nebyl od narození v pořádku. Pravidelně cvičili s dívkou Vojtovu metodu pro posílení svalstva a zlepšení vývoje. „*Cvičila jsem s Aničkou 3 - 4x denně a výsledky moc nebyly*“, komentuje maminka. Seděla až ve dvou letech, chodit začala až ve dvou a půl letech. „*Po těch lécích na růst, to šlo pak rychle, najednou začala více chodit*, vypráví maminka. „*Hodně dlouho chodila za ruku, potřebovala větší podporu, měla strach se pustit a jít.*“ Rehabilitace Vojtovy metody trvala tři roky, pak už docházeli jen na kontroly. „*Bylo to hodně náročné, hodně plakala, tak jsme se domluvili s paní doktorkou jen na kontroly, s tím, že když bude třeba, opět začneme cvičit*“, doplňuje maminka.

Matka uvádí, že dívka má řadu zájmů: „*Anička ráda tvoří, maluje, hraje si s gumovými koníky, zkoumá a vše jí zajímá jako ostatní děti, jen jí to musíme více vysvětlovat a přibližovat, aby věděla, co je okolo ní. Je chytrá a hodně si toho pamatuje, co jí povídáme a ukazujeme. Pamatuje si i místa, kde byla, umí je popsát. To je podle toho, co jí tam zaujalo.*“

Je hodně komunikativní a ráda se seznamuje s ostatními dětmi a dospělými. Ráda si vypráví a vyhledává společnost. Matka zároveň dodává: „*Když jí je, ale někdo nepříjemný stáhne se do sebe a dá to na sobě znát, umí se i vztekat, když jí něco nejde.*“

### **6.1.2 Lékařské oční anamnézy**

Anička je od narození pod stálým dohledem lékařů. Kontroly jsou dle potřeby na oční klinice, neurologii, endokrinologii, kardiologii, neonatologii.

Krátce po narození bylo operováno pravé oko. Z operačního protokolu je zaznamenáno, že operace byla vykonána v celkové anestezii, kde bylo provedeno sestřížení prolabující tkáně okrouhlým defektem rohovky pravého oka, sutura defektu široce založenými stehy. Vzhledem k hypotenzi se defekt pevně uzavírá.

Po týdnu je znova Anička vyšetřená a z lékařských zpráv je vše v pořádku. Pravé oko – nález se podstatně nemění, rohovka je v centru mapovitě zašedlá a drobné ložisko projasnění temporálně a lehce nad úrovní dobře adaptovaného stehu původní penetrace je dnes klidné, v úrovni, integrita rohovky není porušena, normotenze bulbu a víčka

dobře smáčí. Intermit lehce kůže okraje dolního víčka naléhá dole na rohovku. Levé oko beze změn, rohovka našedlá, lze dohlédnout obrýsy nepravidelné zornice.

V roce 2010 byla hospitalizována v nemocnici na měření nitrooční tenze. Kde jí byly poté podány vhodné léky do obou očí (Timolol – 2x denně levé oko, Maxitriol – 4x denně obě oči).

Z dalších zpráv je zřejmé, že nejsou změny. Matka udává, že Anička odmítá otvírat oči na denním světle, sleduje světlo z lampy. Oči si nemne.

Po osmi měsících přichází matka s tím, že si začala dívka mnout pravé oko. Po vyšetření je ve zprávě zaznamenáno, že mnutím oka si dítě vyvolává dráždění optiků světelné vjemy, což je pro budoucnost dítěte nežádoucí. Matka byla poučena. Levé oko je klidné, přirozené velikosti, jasně se diferencující rohovkou vertikálně oválného tvaru. Rohovka není zcela ideálně – myšleno rovnoměrně klenutá, je však od poslední kontroly významně transparentnější. Je i bez přístrojů znát obvod duhovky s širokou oválnou zornicí. Dítě reaguje směrově nejen na svit, ale i na směr pohybu ruky či předmětu.

V roce 2011 vyšetřena v nemocnici v Brně. Z lékařské zprávy se dozvídáme, že dívka má vrozenou anomálii předního segmentu, primární glaukom otevřeného úhlu.

V roce 2015 je z další oční zprávy vyplývá, že je Anička bez dalších problémů, mačká si občas pravé i levé oko, většinou, když je nervózní. Na levé oko rozezná světelné podněty, někdy i výrazné barvy. Podle matky vidí stále stejně, při únavě trochu hůře. Předměty si dává blízko a prohlíží si je asi 5 cm od oka.

Z poslední zprávy z roku 2018 vyplývá, že stav je dlouhodobě stejný, bez dalších problémů. Dívka si více mačká pravé i levé oko, většinou, když se více soustředí nebo je nervózní. Na pravém oku je visus bez světlocitu, incerta. Na levém oku rozeznává pohyb světelných podnětů z 0,5m, vidí i 0,05 někdy i výrazné barvy, červené fixační světélko na šterbin. lampě dokáže dobře sledovat. Dále používá tyto léky Maxitrol – dávkování 4x denně, Xalatan- 1x denně, Azopt 2x denně.

*„Nikdo nám přesně neřekl, jak Anička vidí. Jen jednou se zmínila lékařka, že je to asi tak 3 % z toho, jak vidíme my. Když dostala průšnice, dostala z toho zánět mozkových*



*blan a musela do nemocnice. Pokaždé, když dostane nemoc je hospitalizovaná v nemocnici, má vždy horší průběh všech dětských nemocí,“: uvádí matka.*

### **6.1.3 Rodinná a sociální anamnéza**

Rodiče s dětmi bydlí v okresním městě v jižních Čechách, ve svém větším bytě, kde každé dítě má svůj pokoj. Rodiče jsou spolu 21 let, z toho 19 let manželé. Je to milující rodina, která příkladně vychovává své děti. S nimi tam žije ještě 8letý pes, který je mazlíčkem celé rodiny a hlavně Aničky.

Prarodiče z otcovi strany žijí v jiném městě a navštěvují se tak 2x do měsíce. Bydlí v menším bytě a Anička je má moc ráda. Nikdy u nich nechce, ale pobývat sama přes noc. Anička je hodně závislá na pomoci od své starší sestry. Když tam s ní není cítí se nejistá.

Prarodiče z matčiny strany žijí v místě bydliště rodiny. Navštěvují se často a snaží se pomáhat s péčí o Aničku. Povídají si a vyprávějí smyšlené příběhy a tím podporují fantazii a rozvoj řeči. Snaží se Aničku zapojit do tvoření keramiky. Mají keramickou dílnu. Jeden den v týdnu babička Aničku vyzvedává a tráví spolu celé odpoledne samy.

Aniččin bratr je starší o sedm let. Studuje na střední škole v místě bydliště. Od narození Aničky se snažil pomáhat, hrál si s ní a trávili spolu dost času. *„Nyní je trochu na Aničku tvrdší,“* začne vyprávět maminka. *„Chce, aby víc byla samostatnější, nechce jí vše usnadnit a dělat to vše za ní.“*

*„Možná je on lenivější, a nechce nic dělat za druhé, ale Anička se opravdu snaží a neprotestuje.“* Bratr hodně sportuje a snaží se v tom podpořit a naučit i Aničku. Například spolu běhají a plavou.

Sestra Aničky je o čtyři roky starší a nyní dostudovala základní školu a bude studovat střední školu mimo město. Zatím bude dojíždět každý den domů a chce být doma s rodinou. S Aničkou mají moc hezký vztah. Sestra moc pomáhá od narození, hraje si s Aničkou, stará se o ni. Zastupuje maminku, když jsou spolu. Spolu navštěvují hudební kroužek, kde spolu zpívají a i vystupují. *„Jsem na ně moc hrdá, jen Anička nechce moc trénovat doma“*, prozrazuje maminka. Pak ukazuje dvě videa na telefonu z vystoupení. Jedno je společné se sestrou a jedno, kde zpívá Anička sama, jde o anglickou píseň, která je hodně náročná. Vystupování je sebevědomé, a dokonce i roztleskává publikum.

Otec pracoval v zahraničí a nyní už pracuje v místě bydliště. Pro matku to bylo hodně náročné. Zvládnout výchovu třech dětí, domácnost a částečný úvazek v práci. V rodině převládá klid, dobrá komunikace a vzájemná pomoc. To je pro Aničku moc důležité, ví, že má rodinu, která jí pomůže v životě, podpoří ji. Otec děti spíše rozmazluje.

S matkou má velmi úzký vztah, je to dané situací a speciálními potřebami. Navštěvují společně lékaře, Speciálně pedagogické centrum. Doprovází jí denně do základní školy a zpět. Učí se spolu, maminka dohlíží na správnost učení a pomáhá jí vše zvládnout a naučit, aby byla samostatná.

#### **6.1.4 Retrospektivní vzhled do vzdělávací historie**

Po komplexním vyšetření v nemocnici po narození, dostala maminka kontakt na Středisko Rané péče. Po telefonickém rozhovoru a domluvě, přijela poradkyně, která je seznámila s možnostmi, které nabízejí. Do rodiny jezdila každý měsíc a pomáhala a radila se stimulací zraku, hmatu, sluchu, čichu. Středisko Rané péče zapůjčovalo různé kompenzační pomůcky, knihy, hračky, které podporují rozvoj dítěte se zrakovým znevýhodněním. Pomáhalo, ale i v oblasti sociální. *„Raná péče nám moc pomohla, najednou jsme nebyli na to sami, snažili se nám najít možnosti, které Aničce pomáhali. Kdyby nebylo jejich pomoci, nevím, jak bychom to vše zvládli. Do dneška jsme s nimi v kontaktu.“* Na matce je znát bolest, kterou si prožila. Se střediskem rané péče spolupracovali do sedmi let Aničky.

Od tří let až po současnost, je Anička klientem Speciálního pedagogického centra pro zrakově postižené v místě bydliště. *„Centrum nám pomáhá a radí hlavně s přípravami do školy, s výukou prostorové orientace. Chodíme do centra 1x za tři týdny,“* konstatuje matka.

#### **6.2 Vzdělávání v mateřské škole a přestup do mateřské školy speciální**

Po dosažení třech let nastupuje Anička do mateřské školy v místě bydliště. Do této mateřské školy už docházel i bratr a sestra. *„Měli jsme dobré zkušenosti, tak jsme si přáli, aby i Anička sem docházela. Paní ředitelka byla moc vstřícná a přijala Aničku a k ní asistenta. Jenže se během roku ukázalo, že rozhodnutí nebylo správné. Péči, kterou potřebovala, nedostávala. Chyběly zkušenosti pedagogů a pomůcky vhodné k vývoji,“* komentuje tehdejší situaci maminka. Domluvili se se Speciálně pedagogickým centrem pro zrakově postižené na vhodnějším zařízení pro Aničku. V místě působení Speciálního pedagogického centra se nachází i Speciální mateřská

škola pro zrakově postižené. Paní ředitelka Aničku přijala a k ní asistentku pedagoga, která měla vystudovaný kurs instruktora prostorové orientace a samotného pohybu pro jedince se zrakovým postižením. Zde bylo připravené prostředí, menší počet dětí, pomůcky, ale hlavně zkušené pedagogy. V září v roce 2013 nastupuje Anička do této speciální mateřské školky. Při začleňování do nového prostředí Aničce nejvíce pomohl asistent pedagoga, který se k jejímu příchodu do mateřské školy pro zrakově postižené vyjádřil takto: *„Anička byla hned po příchodu velmi přátelská a nedělalo jí problém seznámit se mnou, ani s dětmi. Anička více inklinovala ke mně než k učitelce. Byla hned od rána připravená plnit úkoly na procvičování hmatu, či prostorového a sluchového vnímání. Každý den jsem mamince psala deník, kam sem vypisovala veškeré aktivity, které jsem s Aničkou daný den dělala. Když si Anička prošla trasu, nedělalo jí problém se samostatně pohybovat po třídě, jen bylo důležité domluvit se s dětmi, aby do prostoru třídy nedávaly překážky, jako poházené velké hračky a podobně. Pokud jsem nebyla ve třídě, Anička měla pocit nejistoty a měla lehké agresivní prvky v chování. Myslím, že Aničce příchod do mateřské školy pro zrakově postižené pomohl, ať už z důvodu menšího kolektivu, dostupnosti speciálních pomůcek či odborného přístupu pedagogů.“*

Při odchodu Aničky z mateřské školy byla vypracována diagnostická zpráva, která uvádí, že řeč byla bez vady, slovní zásoba na dobré úrovni, jazykový cit dostatečně rozvinutý, verbální dovednosti velmi dobře nastavené a přirozený intelekt byl zjevný. Pozornost udržela dostatečně, vše bylo však úzce vázáno na dívčino aktuální pracovní-volné nastavení (činnost, která byla předmětem úkolové práce měla Aničku zaujmout, člověka, pod jehož vedením pracovala, musela akceptovat, a muselo se jí do řešení úloh chtít. Jakmile nebyly uvedené podmínky splněny, Anička reagovala odmítavě, až negativisticky. Ze vzdorovitého chování Aničku vyvedla změna činnosti, nebo styl práce. Aničky paměť byla zcela funkční, obecné psychomotorické tempo v normě a reakční čas byl vzhledem ke zrakové vadě pozvolnější. Aničky grafomotorika se teprve rozvíjela, neměla zatím vyhraněnou laterální. Jemná motorika byla nadále méně funkční. Vázla souhra pohybů obou rukou. Přetrvávala výrazná tendence k preferenci vizuální percepce před hmatem, který však bude potřeba zapojit při nácvičování četní a psaní v bodovém písmu. Fonematický sluch fungoval velmi dobře. Analýzu a syntézu hlásek měla Anička dobře zvládnutou.

V říjnu 2015 bylo uskutečněno vyšetření školní připravenosti testem Maters v Mateřské škole. Anička mělo po celou dobu testování k dispozici asistenta pedagoga. Vyšetření je

skupinové a individuální. Ve skupině Anička nereaguje na pokyny pedagoga, který vydává test a vyčkává na asistenta pedagoga. Vzhledem k těžkému zrakovému postižení nejeví Anička o zadané úkoly zájem (v oblasti grafomotoriky a zrakové diferenciaci). Všechny překládané úkoly založené na zrakovém vnímání byly fixem zvýrazněné a zvětšené na potřebnou velikost. Anička pracuje na sklopné desce, kterou má k dispozici od začátku školní docházky. Při práci potřebuje od pedagogů, trvalou podporu a vedení, jinak se ztrácí a je bezradná. Výsledkem vyšetření je, že sluchové vnímání odpovídá aktuálnímu věku. Sluchová paměť je na dobré úrovni. Početní představy má, jen si je nejistá v pojmech. Tady se musí hodně podporovat k odpovědím. Prostorové vnímání a pokyny má dostatečně zafixovány. Všeobecné znalosti odpovídají aktuálnímu věku, v tomto subtestu podala velmi dobrý výkon a práce jí bavila. Pozornost v průběhu vyšetření mírně kolísala. Sociální kontakt navazuje bez problémů, je milá a přátelská. Na základě těžkého zrakového postižení, které se promítá do všech oblastí zrakového vnímání, doporučují maximální rozvoj hmatového vnímání tak, aby byla připravena na čtení a psaní hmatového písma. Důležité je posilovat sebevědomí, motivaci pro práci, povzbuzovat a chválit, dodávat jí jistotu. Anička se musí naučit respektovat pokyny od hlavního pedagoga při frontálním vyučování. Pracovat by měla na sklopné desce, používat lampičku a všechny pracovní listy a obrázky je nutné dostatečně zvýraznit. Je dobré pracovat i na light boxu.

V seznamu obrázků jsou vyfocené některé didaktické pomůcky na procvičení hmatu a přípravy na první čtení bodového písma. Pomůcky jsou zapůjčené z mateřské školy pro zrakově postižené, kam Anička docházela (Seznam obrázků 1,2,3,4,5).

### ***6.3 Základní vzdělávání v hlavním vzdělávacím proudu***

Pro začlenění žákyně se zrakovým postižením do základního vzdělávacího proudu muselo být učiněno na základě doporučení speciálně pedagogického centra mnoho důležitých kroků. Důležité pro přijetí žákyně se specifickými potřebami byla příprava třídy, pomůcek a sociální připravenost pedagogů a spolužáků.

#### **Příprava na příchod žákyně se zrakovým postižením do třídy**

Třídní učitelka byla seznámena s nastoupením dívky se zrakovým znevýhodněním. Učitelka se na příchod žákyně připravila prostudováním potřebných informací a seznámením s rodinou. Během prvního týdne školy domluvila setkání s ostatními rodiči a dětmi ze třídy. Učitelka informovala žáky o individuálním přístupu k žákyni

a snažila se jim její stav co nejlépe přiblížit. Dále kladla důraz na to, aby se jí ostatní žáci snažili pomáhat a žádným způsobem nezneužívali a nenaráželi na její zdravotní znevýhodnění. Pro Aničku také upravila prostředí (například posunutí lavic dál od sebe). Třídní učitelka kladla důraz na spolupráci s asistentem pedagoga, kvůli informovanosti a postupu žákyně.

### **6.3.1 Doporučení pro výuku specifických dovedností pro první třídu**

Speciálně pedagogické centrum ve zprávě k vyjádření k integraci doporučuje pro výuku specifických dovedností pro první třídu procvičování prvků prostorové orientace a samostatného pohybu zrakově postižených, nácvik sebeobslužných a praktických činností, příprava psaní a čtení bodového písma. Individuální hodiny jsou plně v kompetenci ředitelství školy a jsou součástí individuálně vzdělávacího programu.

K zajištění podpory žákyně je nezbytná přítomnost pedagogického asistenta.

Je zde vyjádřené i doporučení k pracovním podmínkám ve třídě. Žákyně by měla trvale být umístěna do první lavice. Pracovní místo by měla mít do tvaru L, kde má dostatečně velkou pracovní plochu a dostupné odkládací prostory pro učební materiály a uložení kompenzačních pomůcek. Je zde doporučení na zajištění lavice se sklopnou deskou, výškově nastavitelnou a doplnění protiskluzovou podložkou. Je nutné, aby žákyně měla kvalitní osvětlení pracovního místa a zamezení přímému osvětlení. Je vhodné optimálně osvětlit i ostatní prostory pro bezpečný pohyb – chodby, schodiště, tělocvična, WC, odborné pracovny, schodiště a chodby opatřit vodíciemi liniemi na podlaze nebo na stěnách.

Pro učební materiální vybavení je nutný Pichtův psací stroj a speciální papíry do stroje (Tyflopomůcky). Při doplňkové práci je doporučeno psací náčiní s výraznou stopou(fixy).

U žákyně je důležitá podpora, multisenzoriální rozvoj osobnosti, tolerance zvýšené unavitelnosti, výkonnostní výkyvy a aktuální stav žákyně. Využívat paměti při orientaci v prostoru školy, stejně tak i na lavici, vždy upozornit na změnu. Používání učebnic a knih v Braillově písmu (spolupracovat s knihovnou a tiskárnou pro nevidomé E. M. Macana, [www.ktn.cz](http://www.ktn.cz), zapůjčit v SPC). Ve speciálně pedagogickém centru je možnost používat termokopíracího zařízení, dymokleští v provedení v bodovém písmu.

Zvýšeně dbát na pravidla bezpečného pohybu, zejména v hodinách TV, na výletech a exkurzích apod.

Hodnocení probíhá formou známek a hodnotící kritéria plně respektují individuální zvláštnosti (zvýšená unavitelnost a výkyvy ve výkonosti), speciálně vzdělávací potřeby žákyně (delší časové limity, klid pro vypracování úkolů) a pozitivně motivovat k dalšímu vzdělávání a vytváření postojů.

Vzhledem k těžkému zrakovému postižení, které výrazně ovlivňuje kvalitu a míru vzdělávání je nutná přítomnost asistenta pedagoga po celou dobu výchovně vzdělávací činnosti. Hlavními činnostmi asistenta pedagoga u žákyně s těžkým zrakovým postižením je znalost bodového písma, výroba speciálních didaktických pomůcek ve vyučování, příprava učebních textů na vyučování (přepisy, příprava diktátů a jiného písemného materiálu v bodovém písmu), pomoc dívce při adaptaci na školní prostředí a dopomoc pedagogickým pracovníkům školy při výchovně- vzdělávací činnosti, při orientaci po školní budově nebo přesunech mimo budovu a zapojení do práce se třídou (výměna rolí asistent-učitel).

Anička musí mít speciálně upravené učebnice a pomůcky, místo obrázků 2D předměty 3D, encyklopedie a pracovní sešity přepsané do Braillova písma, Braillovský papír, učebnice v Braillovském písmu.

Ve vyhodnocení plánu pedagogické podpory je zapsáno, že žákyně je úspěšně vzdělávána ve vzdělávacím programu základního vzdělávání podle IVP pro školní rok 2016-2017 v režimu individuální integrace s podporou asistenta pedagoga. Žákyně pracuje v hodinách podle vlastního tempa, rozvíjí osobní potenciál a možnost seberealizace, posiluje sociální a pracovní dovednosti, upevňuje návyky v oblasti zrakové hygieny, psychohygieny, rozvíjí oblast samostatnosti a sebeobsluhy.

### ***6.3.2 Doporučení pro výuku specifických dovedností pro druhou třídu***

V druhé třídě má Anička individuální vzdělávací plán, kde jsou úpravy v obsahu. Je zde zaznamenáno čtení a psaní v bodovém písmu, promítnutí způsobu čtení a psaní i do matematiky a prvouky. Objem požadovaných vědomostí zůstává v plném rozsahu. Anička je bez výuky psacího písma.

Hodnocení žákyně je ústní, používají se razítka, pochvaly, plastické samolepící obrázky (pro vjem zbytku zraku).

Pomůcky a učební materiály jsou Pichtův psací stroj, učebnice v Braillově písmu, knihy s hmatovými obrázky, stavebnice, deskové hry, pracovní listy, hmatové obrázky vytvořené asistentkou paralelně k učivu, televizní kamerová lupa, hmatové encyklopedie, rýsovací a geometrická souprava a ozvučený míč.

Podpurná opatření, které mají Aničce pomoci v socializaci ve třídě. Začlenění do běžného kolektivu s respektováním specifických vzdělávacích potřeb žákyně. Je zde důležitá motivace ostatních žáků k vhodnému přístupu a pomoci. Je určení vhodné míry pomoci a aktivace ke spolužačce.

K zajištění podpory žákyně je nezbytná přítomnost pedagogického asistenta.

*„Ve druhé třídě měla Anička jinou paní asistentku. Změnu přijala dobře a navázala dobrý vztah s novou asistentkou. Je to starší paní, je důslednější a přísnější. To někdy Ani potřebuje, jinak by nic nechtěla dělat“*, doplňuje matka.

### **6.3.3 Doporučení pro výuku specifických dovedností pro třetí třídu**

Třetí třída dále pokračuje v individuálním vzdělávacím plánu, který upravuje speciální pedagogické centru a třídní učitelka. Jsou zde vypsány předměty, jejichž výuka je realizována podle Individuálního vzdělávacího plánu. Jsou to český jazyk, matematika, anglický jazyk, prvouka, výtvarná výchova, pracovní činnosti, tělesná výchova.

Pomůcky a učební materiály, které Anička má k dispozici k výuce jsou Montessori pomůcky, plastická mapa ČR, globus světadílů, sklopná deska a lampička, kinetický písek, bambusová modelína a kreativní hmota samotuhnoucí.

K podpoře žákyně je nezbytná přítomnost pedagogického asistenta.

### **6.3.4 Doporučení pro výuku specifických dovedností pro čtvrtý ročník**

Doporučení pro čtvrtý ročník pro výuku specifických dovedností je stejné jak ve třetím ročníku. Předměty, jejichž výuka je realizována podle Individuálního vzdělávacího plánu jsou český jazyk, matematika, anglický jazyk, přírodověda, vlastivěda, výtvarná výchova, hudební výchova, pracovní činnosti.

Pomůcky a učební materiály jsou stejné jako v předešlém ročníku. Učebnice v Braillově písmu jsou pro daný ročník.

Ve vyhodnocení Speciálně pedagogického centra Individuálně vzdělávacího plánu pro čtvrtou třídu je zaznamenáno, že žákyně s těžkým vrozeným postižením zraku, je nesporně velmi dobře intelektově disponována. Anička vyniká verbální vybaveností, funkční pamětí a pozorností. Osobnostně se aktuálně objevuje spíše negativní ladění dívky, místy nemotivovanost k činnosti, vzdorovité chování. Je potřeba důsledné, pevné a jednotné vedení ze strany rodičů a školy.

Pro výchovu a vzdělávání žákyně je nezbytná přítomnost asistenta pedagoga, uzpůsobení prostorového uspořádání třídy a vhodného pracovního místa, používání názorných a kompenzačních pomůcek, zároveň stimulace zachovaného zrakového vnímání.

V současné době se Anička učí prostorovou orientaci, zkouší i bílou hůl, ale tu odmítá. „*Anička nechce chodit s holí, raději se nechá vést, učí se dobře, ale když jí to nejde vzteká se*“, dodává maminka.

Technika psaní a prstokladu na Pichtově psacím stroji je osvojena, stále je nutné věnovat pozornost nácviku čtení zrcadlově podobných písmen a čísel a písmen lišících se jedním reliéfním bodem.

Doporučujeme v nejlepším zájmu žákyně poskytovat i nadále podpůrná opatření stupně č.4 s podporou asistenta pedagoga.

V současné době se Anička učí prostorovou orientaci, zkouší i bílou hůl, ale tu odmítá. „*Anička nechce chodit s holí, raději se nechá vést, učí se dobře, ale když jí to nejde vzteká se*“, dodává maminka.

### **Oblast sociálních vztahů**

Socializaci je možno pozorovat z více pohledů, např. socializace dítěte v rámci školní docházky, zájmového kroužku, táborů. U dětí zřakově postižených je to dlouhodobý a složitý proces. Pro úspěšné začlenění do společnosti se musí podílet nejen nevidomí, ale také společnost. První socializací pro dítě je především rodina. Učí fungovat dítě v rodinném prostředí jako samostatného člena rodiny, který má svá práva, výsady a povinnosti. Rodina dítěte jej aktivně ovlivňuje a dává první návyky, zlovyky, první normy jeho chování.



Anička je přátelská a navazuje vztahy rychle. Když se jí někdo, ale nezamlouvá, dá to najevo, že s ním nekomunikuje, uzavře se do sebe. Ve školce měla dvě kamarádky, které jí pomáhaly, to Aničce vyhovovalo. Ve škole si uvědomuje svou odlišnost, vyrovnává se s ní. Chybí jí vrstevníci, kteří mají podobné zrakové znevýhodnění. Děti ve třídě jí také pomáhají. Občas se cítí odstrčená od lidí a věcí, které nemůže pochopit nebo pojmout. *„Vidím na Aničce, že jí chybí kamarádi, kteří mají stejné potřeby, pocity jako má ona. V létě jezdí na tábory, kde se setkává s těmito dětmi. Je zde spokojená a přímo září. My v okolí nikoho neznáme a upřímně ani moc je nevyhledáváme. Ale Aničce tyto děti chybí. Trochu se obávám puberty, jak to bude prožívat. Je to náročné na psychiku pro nás i pro ni,“* matka komentuje situaci.

*„Ve třídě máme 20 dětí, 11 holek a 9 kluků. Od první třídy tři děti přibyly a jeden kluk odešel. To byla moje láska, vrátil se do Ameriky. Ve škole mě baví výtvarka a matematika. Paní asistentka je docela hodná, stará. Chodím s ní do kabinetu číst, když píšou písemku. Škola mě nebaví. Nechci chodit do školy. Chci sedět s kamarádem,“* Anička posmutní.

## 7 Zájmové činnosti (školní i mimoškolní)

### Mimoškolní aktivity

Aničky největší zálibou je hudba. Od narození jí uklidňovaly tóny hudby a v batolecím věku si pobroukávala dětské písničky. Od tří let dochází do zájmového hudebního kroužku, kde se učila hrát na klávesy a později zpěv. Na kroužek docházelo 5 dalších dívek. Socializace zde byla výborná, atmosféra přátelská a pozitivní. Anička vystupuje 2x do roka se zpěvem, při prezentaci kroužku na vánočním a závěrečném letním vystoupení. Sem s ní dochází starší sestra. „*Jo zpívání mě baví, hlavně anglické písničky*“, usmívá se Anička.

Anička miluje zvířata a ráda s nimi tráví volný čas, proto s maminkou začaly praktikovat hipoterapii. Anička měla z koní ze začátku respekt, ale časem si k nim našla cestu a nyní si hipoterapii zcela zamilovala. Valenta (2014) říká, že: „*Aktivity s využitím koní pomocí psychologických prostředků působí částečně na bázi psychoterapie. Využívá kontaktu s koněm a interakce s ním k dosažení změn v chování, myšlení, prožívání.*“ (Valenta,2014, str. 239)

Anička chodí také na canisterapii, a i ta se jí velmi líbí. Dle maminky má na Aničku úžasný vliv, Anička se během terapie vždy krásně uklidní a hlazení pejska je pro Aničku příjemná forma hmatové stimulace. „*Canisterapie je postavena na záměrném, řízeném a odborně vedeném kontaktu člověka se psem, prováděném za účelem pozitivního ovlivňování psychického a fyzického stavu člověka*“ (Valenta,2014, str. 237)

### Školní aktivity

Od druhé třídy Anička navštěvuje 3x týdně školní družinu, jen za přítomnosti asistentky. Ve druhé třídě navštěvovala kroužek německého jazyka. „*Němčina mě nebavila, chtěla bych zkusit francouzštinu,*“ dodává Anička, co jí láká umět. Od třetí třídy začala navštěvovat ještě keramický kroužek, zpěv a plavání.

## **8 Shrnutí případové studie**

Hlavním cílem mé práce bylo vyhodnocení problému integrovaného vzdělávání jedinců se zrakovým postižením. Na začátku praktické části jsem se seznámila s aktuálním stavem žákyně na základní škole, jakým způsobem jí bylo uzpůsobeno prostředí, jak probíhal proces začlenění do kolektivu či příprava třídní učitelky na příchod žákyně se zdravotním postižením. Dále proběhl sběr dat, a to pomocí rozhovoru se samotnou žákyní, matkou a asistentkou pedagoga, získáním lékařské anamnézy, informací z SPC, rané péče a mateřské školy. Z výzkumu vyplývá, že žákyni velmi vyhovovala možnost chodit do mateřské školy pro děti se zrakovým postižením, nicméně neměla možnost nastoupit na základní školu pro žáky s poruchami zraku, byť o tom měla jak žákyně, tak matka zájem, jelikož nebyla v místě jejich bydliště. Žákyně proto nastoupila do běžné základní školy. Na základní škole se žákyni snaží přizpůsobit, dochází zde k velké spolupráci s SPC, a také asistentka pedagoga je pro žákyni velkou podporou. Nicméně žákyně i matka se shodují na tom, že základní škola pro žáky s poruchami zraku by byla vhodnější variantou.

## 9 Diskuze

Má bakalářská práce představuje na podkladě kvalitativního šetření případové studie metodické a speciálně pedagogické postupy, které byly využity k integračnímu procesu žákyně se zrakovým postižením do hlavního vzdělávacího proudu. Poukazuje na výchovné a vzdělávací procesy, na život dívky v oblasti socializace a integrace. Případová studie poukazuje na důležitost propojení rodiny, škol, speciálních center a pedagogů.

V první řadě si musíme uvědomit, že nejdůležitější je pro dítě se zrakovým postižením rodinné zázemí. Rodiče jsou s dítětem nejčastěji a znají jeho potřeby, nálady, strachy. Matějček (2011) poukazuje na důležitost vedení dítěte k sociálnímu a předmětnému okolí. Pro dítě je potřeba mít pevné vztahy, důvěru v okolí, jistotu, a především lásku od těch, co jej vychovávají.

Odborníci poskytují rodině cenné rady, které pomáhají ve vývoji, v sociálním zařazení, ale především je poskytována lékařská pomoc, kterou nezbytně využívají. „*Když se Anička narodila, nebyli jsme připraveni na její postižení. Ale jako rodina jsme to zvládli. Podporovali jsme se navzájem a důležitá byla pomoc psychická i fyzická. Jsem šťastná, že mám tak skvělou rodinu,*“ konstatuje matka. Důležitý vliv je i vztah sourozenců. Ti pomáhají mladšímu sourozenci zvládnout lépe socializaci do kolektivu a učí ho nápodobou.

Jungwirthová (2013) popisuje větší samostatnost těchto dětí, které vyrůstají mezi sourozenci.

Po všech komplexních zdravotních vyšetřeních nastoupila Anička do běžné mateřské školy, kde měla podporu a pomoc od asistenta pedagoga. Děti a žáci s postižením zraku mají v současnosti možnost navštěvovat běžné školy (mateřské, základní, střední), tak i speciální školy zaměřené na vzdělávání zrakově postižených žáků (Slowík, 2007).

Při volbě vzdělávacího zařízení jim pomáhala raná péče v místě bydliště. Důvodem výběru tohoto zařízení bylo, že již sourozenci sem chodili. Ale u Aničky zjistili, že potřebuje větší pomoc a péči. Proto se rozhodli o přestup do jiného speciálního zařízení.

Pro vzdělávání dítěte se zrakovým znevýhodněním je potřeba zvážit všechny faktory, které mají vliv na formu vzdělávání. Těmito faktory jsou především rodina, rodiče,

mateřská škola a její pedagogové, prostředky speciálně pedagogické podpory (Valenta et al.,2003).

Pomoc vyhledali u Speciálně pedagogického centra, které jim pomohlo k přestupu z běžné mateřské školy do speciální mateřské školy.

Požár a kol. (1996) uvádějí, že nespornou předností ve vzdělávání jedinců se zrakovým postižením ve speciální škole jsou speciální pedagogové. Další výhodou je větší vybavenost didaktických pomůcek, korekční a kompenzační pomůcky. Nevýhodou speciálních škol je podle Požára (1996) srovnávání spolužáků se stejným postižením, může to snižovat jeho motivaci pro dosažení maximálního výkonu. To nebyl, ale případ Aničky, nevnímala své vrstevníky ve speciální mateřské škole stejně. Byla vnímavá a uvědomovala si, že nikdo nemá takovou zrakovou ztrátu jako ona sama.

Úkolem speciální mateřské školy, bylo zajištění přípravy na školu, posouzení školní zralosti, pomoc při nácviku prostorové orientace, prohloubení hmatové, sluchové průpravy a především socializace.

Role Speciálně pedagogického centra je pro vzdělávání žáků se znevýhodněním důležitá. Pomáhají při integraci dítěte do běžné školy, posouzení vhodnosti formy vzdělávání, pomoc při tvorbě individuálního vzdělávacího plánu. Pomohli i s nástupem do základní školy, kde pan ředitel umožnil vytvoření podmínek pro vzdělání takto znevýhodněného dítěte. Nejdůležitější je však zajištění vhodných pedagogů a asistenta pedagoga. Dále je zde důležitá spolupráce Speciálního pedagogického centra pro zrakově postižené a rodiny.

Žáci se zrakovým postižením mají pro výuku zohledněná podpůrná opatření, které se využívají v nejvyšší možné míře. využívají speciální metody, postupy, kompenzační a učební pomůcky, didaktické materiály, prostředky vhodné ke vzdělávání.

Velice přínosnou pomoc sledávám u Rané péče, kdy rodině pomohli v těžkých začátcích. Provázel rodinu od narození dítěte, pomáhali k vhodnému rozvoji ve všech smyslech, psychické podpory rodiny, poradenství, zprostředkování kontaktů na další odborníky, služby a zařazení.

Dalším přínosem byla iniciativa a pomoc Speciálního pedagogického centra. Pomoc při podpoře vzdělávání, socializaci. Jejich podpora stále trvá.

Z výzkumu jsme zjistili, že při integraci do základní školy v hlavním vzdělávacím proudu a v účinném vzdělávacím procesu významnou roli sehraává především asistent pedagoga. Janková, Moravcová (2017) se zabývá činností a důležitostmi asistenta pedagoga při vzdělávání dítěte se zrakovým postižením. Úkolem asistenta je vést svěřeného žáka k samostatnosti, aby sám zvládl nejvíce činností bez pomoci druhé osoby. Matka poukazuje na větší fixaci Aničky na asistenta „*Anička vnímá a poslouchá více asistentku než učitelku. Pracuje s ní po celou dobu výuky. A i jsme s ní více v kontaktu.*“ Shodujeme se s tvrzením Míkové, Dufkové (2012), na úspěšnosti integrace se podílí celý pedagogický sbor s podpořením vedením školy. Společně vytváří pozitivní klima, které ovlivňuje žáky k včlenění žákyně do hlavního vzdělávacího proudu. Pedagogové musí vycházet z komplexního přístupu, který poukazuje na individuální zvláštnosti a osobnostní specifika žákyně.

Podle našich výzkumných zjištění se ztotožňujeme s publikací a s prohlášením Keblové (2001), že hlavním cílem je, aby každý zrakově postižený žák se mohl adekvátně zařadit do společnosti, aby našel své místo v ní a tím se zamezilo izolaci a pocitům méněcennosti. Důležitou úlohu plní především rodiče a rodina, ale i speciální pedagogové, pedagogové a asistenti.

## 10 Závěr

Má bakalářská práce byla zaměřena na integraci žáka s postižením do hlavního vzdělávacího proudu předškolního a základního vzdělávání.

Teoretická část je rozdělena do 4 základních kapitol. První kapitola se zabývá dítětem, či žákem se zrakovým postižením, jeho klasifikací, vymezením pojmů a nejčastějšími oftalmologickými diagnózami. Ve druhé části popisují specifika vývoje dětí se zrakovým postižením, jako jsou specifika vývoje kognitivních funkcí, vývoje motoriky a jejich socializaci. Třetí část práce je o možnostech kompenzace zrakového postižení, zde se zabývám zejména zrakovým vnímáním, sluchovým vnímáním, hmatovým vnímáním a vyššími kompenzačními smysly. Poslední část věnuje tématu systému vzdělávání žáků se zrakovým postižením jako je koncepční rámeček a legislativní rámeček, předškolní vzdělávání žáků se zrakovým postižením, základní vzdělávání žáků se zrakovým postižením, specifika vzdělávacího procesu žáků se zrakovým postižením a činitele ovlivňující vzdělávací proces žáků se zrakovým postižením v hlavním vzdělávacím proudu.

V praktické části se věnuji konkrétní žákyni, která byla začleněna do vzdělávání v mateřské škole pro děti se zrakovým postižením a následně v klasické základní škole. Při praktické části jsem použila případovou studii, ve které jsme si kladla za cíl ukázat metodické postupy, kterých bylo využito při začleňování Aničky do vzdělávacího proudu. Data jsem sbírala z rozhovorů a poskytnutých dokumentů. Anička chodila do mateřské školy pro děti se zrakovým postižením a ona i matka chtěly, aby na základní škole pokračovala ve studiu na základní škole pro žáky se zrakovým postižením, ale ta se nenacházela v místě jejich bydliště, proto nastoupila do klasické základní školy. V základní škole došlo k přípravě na příchod žákyně, a to uzpůsobením prostředí, seznámením ostatních žáků s problematikou zrakového postižení, silnou spoluprací s SPC, používáním speciálních pomůcek během výuky a poskytnutím asistenta pedagoga. Jak z rozhovoru vyplývá, speciální pedagog byl pro Aničku v mateřské i základní škole velmi důležitý a hodně jí pomáhá. Z rozhovorů, jak s matkou, tak s Aničkou vyplývá, že základní škola a SPC se velmi snaží o kompletní začlenění žákyně do hlavního vzdělávacího proudu, nicméně obě s shodují na tom, že jejich cíle nebyly zcela naplněny.

Z mé práce vyplývá, že byt' má klasická základní škola snahu u zapojení žáků s postižením zraku, nepodařilo se jí nahradit kompletní možnosti školy zaměřené na žáky se zrakovým postižením. Byt' má žákyně ve třídě přátele, chybí jí vrstevníci se stejným zdravotním znevýhodněním, jako má ona sama.

Chtěla bych Aničce popřát, aby byla stále tak šikovná a byla obklopena dobrými lidmi, kteří jí pomáhají být samostatná a podporují ji ve všech aktivitách, které její život naplňují a obohacují.

Má práce může být využita zejména rodiči, kteří mají dítě s různým typem zdravotního znevýhodnění. Dále pak mohou zjištěné informace využít jako informační materiál studenti pedagogických fakult, či školy. Zjištěné informace mohou být také zpětnou vazbou pro školy, kde interakce žáků se zrakovým postižením probíhá.



## Seznam literatury

ALLEN, K. Eileen a Lynn R. MAROTZ. *Přehled vývoje dítěte: od prenatálního období do 8 let*. Vyd. 3. Přeložil Petra VLČKOVÁ. Praha: Portál, 2008. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-421-2.

ARNOLDOVÁ, Anna. *Vzdělávání zdravotně postižených dětí a studentů* [online]. In: . Revizní a posudkové lékařství, 2015, s. 85-95 [cit. 2020-08-11]. ISSN 1803-6597. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/revizni-posudkove-lekarstvi/2015-3-4/vzdelavani-zdravotne-postizenych-deti-a-studentu-57843>

BARTOŇOVÁ, Radka a Ondřej JEŠINA. *Individuální vzdělávací plán ve školní tělesné výchově*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta tělesné kultury, 2012. ISBN 978-80-244-3152-9.

BARTOŇOVÁ, Miroslava a Marie VÍTKOVÁ. *Inkluzivní vzdělávání v podmínkách současné české školy: Inclusive education in current Czech school*. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5383-0.

BARTOŇOVÁ, Miroslava a Marie VÍTKOVÁ. *Strategie vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v inkluzivním prostředí základní školy: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2016. ISBN 978-80-7315-255-0.

BASLEROVÁ, Pavlína. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb - část II*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, 2012. ISBN 978-80-244-3051-5.

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

BENEŠ, P., *Zraková postižení: behaviorální přístupy při edukaci s pomůckami*. Praha: Grada, Pedagogika (Grada), 2019. s. 136. ISBN 978-80-271-2110-6.

BENEŠ, Pavel a Martin VRUBEL. *Oftalmologie pro speciální pedagogy*. Brno: Paido, 2017. ISBN 978-80-7315-264-2.

BENDL, Stanislav. *Vychovatelství: učebnice teoretických základů oboru*. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4248-9.

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

BOURNE, Rupert R. a Seth R. FLAXMANN, et al. *Magnitude, temporal trends, and projections of the global prevalence of blindness and distance and near vision impairment: A systematic review and meta-analysis* [online]. Dostupné z: [http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(17\)30293-0/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(17)30293-0/fulltext).

CROCKETT, Jean B. a Sharon M. MALLEY. *Handbook of arts education and special education: policy, research, and practices*. New York: Routledge Taylor & Francis Group, 2018. ISBN 978-1-138-66960-4.

ČÍŽKOVÁ, Šárka, ONDŘEJOVÁ, Edita, ed. *Dětství, dospělost, stáří: variace na lidský život : Univerzita třetího věku, letní semestr 2008/09, aula Slezské univerzity Opava : [sborník přednášek Ústavu pedagogických a psychologických věd]*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik v Opavě, Ústav pedagogických a psychologických věd, 2009. ISBN 978-80-7248-511-6.

*Defektologický slovník*. 3. upr. vyd. Jinočany: H & H, 2000. ISBN 8086022765.

Devlin, N. J., Shah, K. K., Feng, Y., Mulhern, B., & van Hout, B. (2018). *Valuing health-related quality of life: An EQ-5D-5L value set for England*. *Health Economics*, 27(1), 7-22. <https://doi.org/10.1002/hec.3564>

*Diagnostika a léčba očních chorob v praxi*. Přeložil Pavel DIBLÍK. Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-536-1.

FINKOVÁ, D., *Rozvoj hapticko-taktilního vnímání osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. s.200. ISBN 9788024427423.

HANÁK, Petr. *Diagnostika a edukace dětí a žáků s těžkým zdravotním postižením*. Vyd. 2., upr. a dopl. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, 2011. ISBN 978-80-86856-89-6.

HYCL, Josef a Lucie TRYBUČKOVÁ. *Atlas oftalmologie*. 2. vyd. V Praze: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-160-4.

JANKOVÁ, J., MORAVCOVÁ, D., *Asistent pedagoga a dítě se zrakovým postižením*. Praha: Pasparta, 2017. s. 116. ISBN 9788088163619.

JUNGWIRTHOVÁ, Iva. *Mezi školkou a pubertou: výchova školáka*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0473-2.

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

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

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

KIMPLOVÁ, T., KOLAŘÍKOVÁ, M., *Jak žít s těžkým zrakovým postižením?: souhrn (nejen) psychologické problematiky*. Praha: Triton, 2010. s. 160. ISBN 978-80-7387-831-3.

KOCHOVÁ, K., SCHAEFEROVÁ, M., *Dítě s postižením zraku: rozvíjení základních dovedností od raného po školní věk*. Praha: Portál, 2015. s. 176. ISBN 978-80-262-0782-5.

KUDELOVÁ, Ivana a Lea KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ. *Malé dítě s těžkým poškozením zraku: raná péče o dítě se zrakovým a kombinovaným postižením*. Brno: Paido, 1996. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-24-9.

KURTZ, Lisa A. *Hry pro rozvoj psychomotoriky: pro děti s ADHD, autismem, smyslovým postižením a dalšími handicapy*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0800-6.

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

LANGMEIER, Josef a Zdeněk MATĚJČEK. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 9788024619835.

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

LUDÍKOVÁ, Libuše. *Specifika edukace žáků se speciálními potřebami s přesahem do sféry pracovního uplatnění*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2655-6.

MUNTAU, Ania. *Pediatric*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2525-3.

Národní ústav pro vzdělávání [online]. NÚV, 2020 [cit. 2020-04-08]. Dostupné z: [www.nuv.cz/T/vyhlasaka-c-73-2005-sb-1](http://www.nuv.cz/T/vyhlasaka-c-73-2005-sb-1)

*Náš Agel* [online]. 7. 2013 [cit. 2020-08-11]. ISSN 1802-7350.

*Patříte mezi nás?, aneb, Kdy se daří začleňování dětí s handicapem do oddílů a kroužků*. Praha: NIDM – Národní institut dětí a mládeže, 2010. ISBN 978-80-86784-96-0.

NOVÁKOVÁ, Iva. *Ošetřovatelství ve vybraných oborech: dermatovenerologie, oftalmologie, ORL, stomatologie*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3422-4.

OPATŘILOVÁ, Dagmar, ed. *Pedagogicko-psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: Masarykova univerzita, 2006. ISBN 80-210-3977-9.

OPATŘILOVÁ, Dagmar a Dana ZÁMEČNÍKOVÁ. *Možnosti speciálně pedagogické podpory u osob s hybným postižením*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. ISBN 978-80-210-4575-0.

OPATŘILOVÁ, Dagmar. *Edukace osob s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami: Education of persons with severe disability and multiple disability*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6221-4.

O'ROURKE, Robert A., Richard A. WALSH a Valentín FUSTER. *Kardiologie: Hurstův manuál pro praxi*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3175-9.

- PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Reflexe speciální pedagogiky v kontextu opatření Evropské unie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1444-9.
- PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.
- PLEVOVÁ, Ilona a Regina SLOWIK. *Komunikace s dětským pacientem*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2968-8.
- POLÍNEK, Martin Dominik, ed. *Poradenství pro osoby se specifickými potřebami v zemích Evropské unie: sborník*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1733-2.
- PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0403-9.
- RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. *Speciální pedagogika*. 3. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1073-7.
- ROZSÍVAL, Pavel. *Oční lékařství*. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-246-1213-5.
- RÖDEROVÁ, Petra, Lea KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ a Zita NOVÁKOVÁ. *Oftalmopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-159-1.
- RŮŽIČKOVÁ, Veronika, ed. *Integrace zrakově a kombinovaně postižených žáků: sborník příspěvků z kurzu Pokračující kurz pro učitele vzdělávající integrované zrakově postižené dítě na ZŠ v Olomouckém kraji*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 978-80-244-1738-7.
- RŮŽIČKOVÁ, Veronika a Kateřina KROUPOVÁ. *Pohled na samostatný pohyb a prostorovou orientaci osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2017. ISBN 978-80-244-5273-9.
- RŮŽIČKOVÁ, Kamila a Jitka VÍTOVÁ. *Vybrané kapitoly z tyflopédie a surdopedie nejen pro speciální pedagogy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-424-3.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8.

SVOBODA, Mojmir, Dana KREJČÍŘOVÁ a Marie VÁGNEROVÁ. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0899-0.

ŠTRÉBLOVÁ, Miroslava. *Poznáváme svět se zrakovým postižením: úvod do tyflopedie*. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, 2002. ISBN 80-7044-448-7.

ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kol. *Kvalitní výzkum v pedagogických vědách. 2.* vydání. Praha: portál, 2014. S. 384. ISBN 978-80-262-0644-6.

TANNENBERGEROVÁ, Monika. *Průvodce školní inkluzí, aneb, Jak vypadá kvalitní základní škola současnosti?*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-008-1.

UZLOVÁ, Iva. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním: praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-764-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Oftalmopsychologie dětského věku*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-053-x.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-678-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie handicapu*. Vyd. 2. opr. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2003. ISBN 80-7083-772-1.

VALENTA, Milan. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0698-5.

VALENTA, Milan. *Slovník speciální pedagogiky*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0937-9.

VENCLOVÁ, Iva. *Školní úspěšnost dětí se zrakovým handicapem*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-094-8.

VÍTKOVÁ, Marie, ed. *Integrativní školní (speciální) pedagogika: základy, teorie, praxe: učební text k projektu "Integrované poradenství pro znevýhodněné osoby na trhu*

*práce v kontextu národní a evropské spolupráce".* Vyd. 2. Brno: MSD, 2004. ISBN 80-86633-22-5.

WESTWOOD, Peter S. *Inclusive and adaptive teaching: meeting the challenge of diversity in the classroom.* Second edition. London: Routledge, Taylor & Francis Group, 2018. ISBN 978-1-138-48100-8.

*Základy speciální pedagogiky.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 8024414791.

ZIKL, Pavel. *Využití ICT u dětí se speciálními potřebami.* Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3852-9.

Zákon č. 197/2016 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů

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

Vyhláška MŠMT č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Vyhláška MŠMT č.73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

## **Seznam příloh**

Příloha 1. Dělení zrakového postižení podle WHO

Příloha 2. Klasifikace zrakových vad a poruch podle různých kritérií

Příloha 3. Informovaný souhlas



## **Seznam obrázků**

Obrázek č. 1. Hmatová kniha

Obrázek č. 2. Hra člověče nezlob se pro nevidomé

Obrázek č. 3. Hmatová sešit Věci kolem nás

Obrázek č. 4. Hmatový reliéf – poznávání tvarů

Obrázek č. 5. Hmatový reliéf

## Přílohy

### Příloha 1. Dělení zrakového postižení podle WHO

- **Střední slabozrakost (kategorie 1)** – do kategorie spadají ZP s nejlepší možnou korekcí, jejichž zraková ostrost je v rozmezí vízu  $< 6/18$  (0,30) až  $\geq 6/60$  (0,10)
- **Silná slabozrakost (kategorie 2)** - do kategorie spadají ZP s nejlepší možnou korekcí, jejichž zraková ostrost je v rozmezí vízu  $< 6/60$  (0,30) až  $\geq 3/60$  (0,05)
- **Těžce slabý zrak (kategorie 3)** –
  - a) do kategorie spadají ZP s nejlepší možnou korekcí, jejichž zraková ostrost je v rozmezí vízu  $< 3/60$  (0,05) až  $\geq 1/60$  (0,02)
  - b) řadí se sem též osoby s koncentrickým zúžením zorného pole obou očí pod  $20^\circ$ , nebo jednoho funkčně zdatného oka pod  $45^\circ$
- **Praktická slepota (kategorie 4)** – do kategorie spadají ZP s nejlepší možnou korekcí, jejichž zraková ostrost je v rozmezí vízu  $< 1/60$  až po zachovaný světlocit nebo zúžení zorného pole do  $5^\circ$  kolem centrální fixace, když centrální ostrost není postižená
- **Úplná slepota (kategorie 5)** – sem se řadí lidé s úplnou slepotu (amaurózou), nebo osoby se zachovaným světlocitem a s chybnou světelnou projekcí. [2, 12, 17]

## Příloha 2. Klasifikace zrakových vad a poruch podle různých kritérií

<b>Podle postižených zrakových funkcí</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• snížení zrakové ostrosti</li><li>• omezení zorného pole</li><li>• poruchy barvocitu</li><li>• poruchy akomodace (refrakční vady)</li><li>• poruchy zrakové adaptace</li><li>• poruchy okohybné aktivity</li><li>• poruchy hloubkového (3D) vidění</li></ul>
<b>Podle stupně zrakového Postižení</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• slabozrakost</li><li>• zbytky zraku</li><li>• nevidomost</li></ul>
<b>Podle doby vzniku</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• vrozené</li><li>• získané</li></ul>
<b>Podle etiologie</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• orgánové (např. vady čočky nebo sítnice)</li><li>• funkční (poruchy binokulárního vidění, např. tupozrakost, strabismus)</li></ul>

### **Příloha 3. Informovaný souhlas**

#### **Informovaný souhlas – rozhovor a nahlížení do dokumentace a čestné prohlášení**

Jmenuji se Petra Bláhová a jsem studentkou Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, kombinovaného studia v oboru speciální pedagogika – vychovatelství. V letošním akademickém roce realizuji bakalářskou práci na téma „Integrační proces se zrakovým postižením do hlavního vzdělávacího proudu předškolního a základního vzdělávání.“ Po formálních a obsahových úpravách může být text závěrečné bakalářské práce využitelný pro rodičovskou veřejnost. Zjištěné informace mohou využít jako informační materiál školy a pedagogická veřejnost. Zpracovaná studie může sloužit praxi jako zpětná vazba pro instituce, kde probíhá integrace žáků se sluchovým postižením.

Žádám Vás tímto o souhlas s osobní schůzkou, při které proběhne rozhovor, jehož cílem je představit metodické postupy, jichž bylo komplexně využito k integračnímu procesu studenta se sluchovým postižením do hlavního vzdělávacího proudu. Rozhovor bude strukturován do několika otázek a s individuální časovou náročností bude zaznamenán v písemné podobě. Také Vás prosím o poskytnutí dokumentů pro obsahovou analýzu, a to lékařských zpráv, dokumentů ze školských poradenských zařízení, mateřské a základní školy. Získané informace budou přepsány a použity v mé bakalářské práci. Zavazuji se k ochraně osobních údajů v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů (ve znění pozdějších zákonů). Veškeré informace budou použity výhradně pro účely bakalářské práce. Sebraná data budou zprostředkována takovou formou, jež nepovede k případné identifikaci účastníků výzkumného šetření.

Jméno a příjmení výzkumníka.....

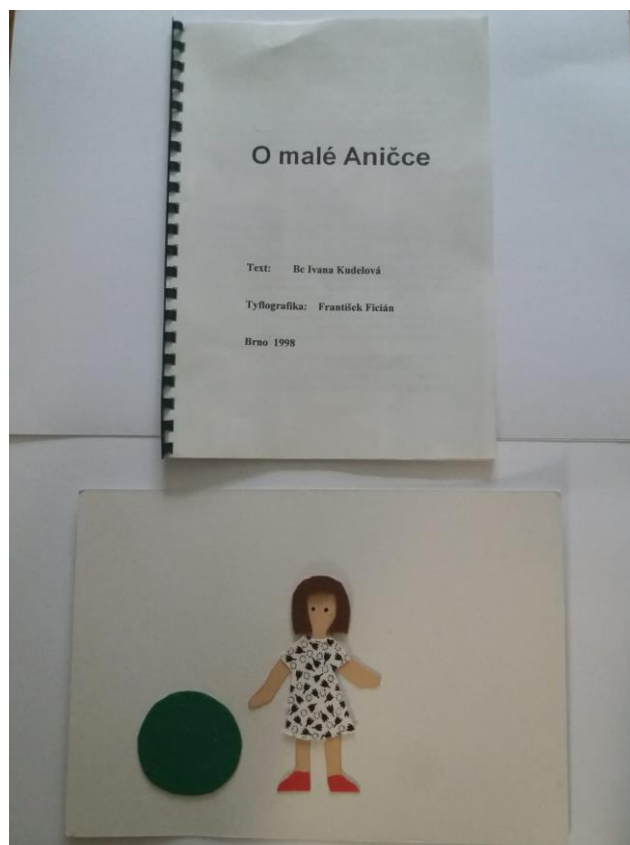
Datum a místo..... Podpis výzkumníka.....

Souhlasím s rozhovorem a jeho záznamem v písemné podobě včetně následného přepisu, výhradně pro účely bakalářské práce.

Jméno a příjmení respondenta.....

Datum a místo..... Podpis respondenta.....

## Obrázky



Obrázek č. 1. Hmatová kniha O malé Aniče



Obrázek č. 2 Hra člověče nezlob se pro nevidomé



Obrázek č. 3. Hmatový sešit Věci kolem nás



Obrázek č. 4 Hmatový reliéf – poznávání tvarů



Obrázek č.5. Hmatový reliéf