UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Diplomová práce

Bc. Wesleyová Sandra

Integrace jako moderní trend ve vztahu k připravenosti mateřských škol na edukační proces dětí se zrakovým postižením

Olomouc 2013

Vedoucí práce: Mgr. Veronika Růžičková, Ph.D.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne Sandra Wesleyová

Poděkování:

Mé velké poděkování patří paní Mgr. Veronice Růžičkové Ph.D. za odborné vedení a cenné připomínky. Děkuji také všem učitelkám a učitelům mateřských škol z okresu Frýdek- Místek, kteří věnovali svůj čas k vyplnění dotazníků a poskytli tak informace ke zpracování praktické části práce.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Sandra Wesleyová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Veronika Růžičková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2013

Název práce:	Integrace jako moderní trend ve vztahu k připravenosti mateřských škol na edukační proces dětí se zrakovým postižením.
Název v angličtině:	Integration as a modern trend in terms of readiness kindergarten for educational process of children with visual impairment.
Anotace práce:	Diplomová práce se zabývá integrací dětí se zrakovým postižením do mateřských škol. Hlavní náplní je zjistit, jaký mají na integraci dětí se zrakovým postižením názor učitelky mateřských škol v okrese Frýdek- Místek.
Klíčová slova:	Integrace, děti slabozraké, děti se zbytky zraku, děti nevidomé, děti s poruchami binokulárního vidění, kompenzace, kompenzační pomůcky, předškolní období, mateřská škola.
Anotace v angličtině:	This thesis deals with integration of visually impaired children into kindergartens. The main task of it is to find out what is the opinion of kindergarten teachers on the inegration of visually impaired children in the district Frýdek-Místek.
Klíčová slova v angličtině:	Integration, visual impairment, visually impaired persons, sighted people, blind, persons with binocular vision disorders, compensation,mobility aids, preschool period, kindergarten.
Přílohy vázané v práci:	1. Dotazník 2. Informační letáček
Rozsah práce:	135 stran
Jazyk práce:	Český jazyk

OBSAH

ÚVOD 7
I. TEORETICKÁ ČÁST 10
1 INTEGRACE 10
1.1 Individuální vzdělávací plán 14
1.2 Asistent pedagoga 17
1.3 Organizace speciálního vzdělávání 18
1.4 Integrace dítěte se zrakovým postižením a její podmínky 19
2 DÍTĚ SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM 25
2.1 Klasifikace zrakových vad 25
2.1.1 Děti nevidomé 29
2.1.2 Děti se zbytky zraku 32
2.1.3 Děti slabozraké 34
2.1.4 Děti s poruchami binokulárního vidění 36
2.1.4.1 Amblyopie 38
2.1.4.2 Strabismus 41
2.2 Důsledky zrakového postižení 43
2.2.1 Kompenzace zrakového postižení 44
2.2.1.1 Hmatové vnímání 44
2.2.1.2 Sluchové vnímání 47
2.2.1.3 Čich a chuť 50
2.2.2 Kompenzační pomůcky 51
2.2.2.1 Speciální pomůcky pro osoby nevidomé 53
2.2.2.2 Speciální pomůcky pro osoby slabozraké a pro osoby se zbytky zraku 55
2.2.2.3 Speciální pomůcky pro osoby s poruchami binokulárního vidění 57
3 CHARAKTERISTIKA DĚTSKÉHO VĚKU V PŘEDŠKOLNÍM OBDOBÍ 59
3.1 Předškolní období 59
3.2 Mateřská škola 60

3.3 Vývojové zvláštnosti dítěte se zrakovým postižením 63
3.3.1 Vývoj poznávacích procesů 63
3.3.2 Citový vývoj 69
3.4 Reedukace zraku v edukačním procesu dítěte předškolního věku 75
II. PRAKTICKÁ ČÁST 79
4 CÍL PRÁCE 79
5 POUŽITÁ METODA 81
6 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU, ORGANIZACE ŠETŘENÍ A ZPRACOVÁNÍ DAT 83
6.1 Charakteristika výzkumného vzorku 83
6.2 Organizační šetření 83
6.3 Zpracování dat 83
7 VYHODNOCENÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI 84
8 DISKUZE 120
9 DOPORUČENÍ PRO PRAXI 126
ZÁVĚR 129
LITERATURA 131
ZÁKONY A VYHLÁŠKY 134
INTERNETOVÉ ZDROJE 134
SEZNAM PŘÍLOH 135

ÚVOD

Mateřská škola je prvotním společenstvím cizích lidí, do kterého se na začátku naší školní docházky dostáváme. Začíná formovat naší osobnost, získáváme první zkušenosti, navazujeme první přátelství, která mnohdy trvají do dospělosti. Mateřská škola a její důležitost pro dětskou osobnost je podle mne velice přínosná. Učíme se získávat postoje ke světu, přírodě, vrstevníkům, učíme se vnímat a tolerovat autoritu. Je zajímavé, že již k tomuto období se nejlépe hodí slovo „učíme se“, i když mnozí si myslí, že v mateřské škole si děti pouze hrají. Mateřská škola a věk s tímto spojený bude hlavním tématem této diplomové práce.

Integrace v předškolním věku, tato otázka může vzbudit jisté pochybnosti. V praxi se již mnohokrát s integrací v předškolním věku setkáváme. Děti při tomto získávají velice přínosné zkušenosti a postoje, neboť co se již v dětství naučíme vnímat jako běžné, budeme jako běžné vnímat celý život. Integrace by měla začínat v tomto období, děti by pak tento proces jistě braly přirozeněji, ať už se jedná o aktivitu dětí intaktních, či u dětí se zrakovým postižením a běžně. A to ať už děti intaktní, tak děti se zrakovým postižením.

Jaké jsou nové možnosti a trendy ve vzdělávání v podobě integrace, možnosti integrace a připravenost a snaha mateřských škol přijímat děti se zrakovým postižením? Právě touto otázkou se bude zabývat hlavně praktická část diplomové práce. Podle mne bude velmi zajímavé, jak se paní učitelky k této problematice postaví. Jsem přesvědčená, že vystopujeme dva hlavní směry v přístupu pedagogů. První skupina bude těch, kteří se již během svého studia na Vysoké škole setkali s moderními trendy a právě u této skupiny respondentů nepředpokládáme významnější obavy z integrace. Druhou skupinu budou pravděpodobně reprezentovat paní učitelky s bohatou praxí, které se s integrací setkaly jen zřídka. Toto jsou ovšem pouze hypotézy (předzvěsti), jak by dotazníkové šetření mohlo dopadnout.

Dítě v předškolním věku je díky své přirozenosti osobností, která se dá formovat a utvářet tak, aby odpovídala společenským normám. Mateřská

škola v tomto plní důležitou funkci. Seznamuje děti se základy společenského soužití, přírodou a morálkou. Dítě se zrakovým postižením se těmto dovednostem a schopnostem učí také, i když v přístupu k světu potřebuje mnohdy zprostředkování pomocí multisenzoriálního přístupu, výsledek tohoto učení by měl být stejný. V případě aktivních a kreativních paní učitelek, by vzdělávání dítěte se zrakovým postižením mohlo být přínosem právě i jí samotné.

S jedním druhem zrakové vady se ke konci tohoto věku a mnohdy i dříve setkáváme poměrně často. Slabozrakost postihuje velkou část populace. Paní učitelky s těmito dětmi mnohdy provádí zrakovou hygienu, dodržují instrukce od rodičů, aniž by si uvědomovaly, že se těmto dětem nějakým způsobem více věnují. V mateřské škole se setkáváme s tupozrakostí či strabismem častěji než se slabozrakostí a taktéž s jejich nápravou, okluzorem. Musíme pamatovat na výměnu okluzoru, přizpůsobit tomu náš denní program a aktivity v mateřské škole. Kategorizací dětí se zrakovým postižením a charakteristika dětského věku budou součástí kapitoly dítě se zrakovým postižením.

Když si představíme třídu mateřské školy, vybavíme se stoly a stolečky ve správné velikosti, správné osvětlení, nábytek bez ostrých hran. To vše je v rámci hygienických předpisů přirozenou součástí těchto tříd a budov. Při vzdělávání dítěte se zrakovým postižením by tedy byly tyto základní podmínky splněny. Další úpravy jako je rozmístění nábytku ve třídě a v herně, je většinou v kompetenci daných učitelek. Nábytek většinou nezasahuje moc do prostoru, aby byla zachována plocha pro volné hry a cvičení. Největším problémem by jistě bylo zajištění elektronických zařízení, které je finančně náročné. To je ale v kompetenci ředitelů těchto institucí a na jejich schopnostech tyto finance získat, dále pak rodičů a dalších organizací.

Praktická část diplomové práce bude zkoumat názory učitelek / učitelů z mateřských škol na integraci dítěte se zrakovým postižením. Získáme náhled do jejich představ o zrakových postiženích a možnostech vzdělávání těchto dětí.

Cílem praktické části bude zjistit postoj učitelek / učitelů v mateřských školách k integraci dítěte se zrakovým postižením v okrese Frýdek- Místek.

Cílem teoretické části diplomové práce je shrnout dosavadní vědomosti o zrakových vadách, vytýčit pojem integrace a vývojové zvláštnosti dětí se zrakovým postižením.

Cílem celé práce je shrnout problematiku integrace dětí se zrakovým postižením v mateřské škole.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 INTEGRACE

Integrace, jak vyplývá z názvu diplomové práce, by měla být v dnešní době již samozřejmostí a učitelé by na ni měli být připraveni s dostatečnými informacemi získanými při studiu na vysoké škole. Zda je tomu tak, či ne, budeme podrobněji zkoumat a prověřovat v rámci praktické části diplomové práce.

Integrace, tedy zařazení jedince s postižením do hlavního vzdělávacího proudu či společnosti, je zakotvena v zákonech a v dnešní době by zvažování integrace mělo být na prioritním místě, i když samozřejmě není možná vždy a neměla by se uskutečňovat za každou cenu. Jistě je integrace nezbytná jako prevence stresování dítěte z odloučení od rodiny a pobývání v neznámém prostředí především v případě, kdy ve spádové oblasti nefunguje příslušný typ speciální školy.

V této kapitole se budeme snažit popsat, co to integrace je, jaké jsou její výhody a nevýhody, za jakých podmínek integrace probíhá.

Slovník cizích slov (2007) popisuje integraci jako scelení, ucelení a sjednocení. Renotiérová (in Renotiérová, Ludíková a kol., 2006); Michalík (in Müller a kol., 2001), uvádějí integraci jako první stupeň socializace. Z latiny integer- začlenění, nenarušený, úplný. Vyjadřuje úspěšné začlenění postižených jedinců do pracovního a společenského prostředí bez potřeby dalších zvláštních opatření. Michalík (in Müller a kol., 2001) dělí integraci na širší, tedy integraci občanů se zdravotním postižením do společnosti a na integraci dílčí, která řeší specifickou oblast života- vztahů zdravotně postižených. Jedná se pak o integraci do zaměstnání, sportu, volného času a především o integraci školskou. Jesenský (1993) vychází z klasifikace integrace podle WHO a dělí ji na 9 stupňů:

- plná integrace,
    - sociálně integrovaný jedinec,

    - inhibovaná účast,
- vysoká integrace,
    - inhibovaná účast,
    - omezená účast,
- středně vysoká integrace,
    - zmenšená účast,
- nízká integrace/nízká segregace,
    - ochuzené vztahy,
    - redukované vztahy,
    - narušené vztahy,
- středně vysoká segregace,
    - odcizení,
- vysoká segregace,
    - společenská izolace.

Nejvyšším stupněm socializace člověka se speciálními potřebami je integrace, tj. naprosté a bezproblémové zapojení do širší, intaktní společnosti. Segregace je pak chápaná jako naprostý opak integrace. Jde o stav, kdy je jedinec s postižením ze společnosti vyčleněn. Michalík (in Müller a kol., 2001) uvádí dva protipóly:

- dítě se zdravotním postižením ve speciálním zařízení- škole, v tomto případě se jedná o tzv. segregaci,
- dítě se zdravotním postižením ve skupině (třídě) dětí zdravých, v tomto případě se jedná o tzv. integraci.

Růžičková (in Finková, Ludíková, Růžičková, 2007) popisuje, že integrace je jednou, v poslední době více žádanou cestou výchovně-vzdělávacího procesu. Nováková (in Vítková ed., 2004) uvádí termín „škola pro všechny“. Tento termín vychází z evropské dimenze integračního procesu, kdy se integrace především týká oblasti výchovy a vzdělávání osob se speciálními vzdělávacími potřebami různého věku.

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

mimořádně nadaných, v pozdějším znění (dále jen vyhláška č. 73/2005 Sb.) uvádí, že speciální vzdělávání žáků se zdravotním postižením je zajišťováno:

- formou individuální integrace,
- skupinové integrace,
- ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením,
- kombinací uvedených forem.

Individuální integrací se rozumí vzdělávání žáka:

- v běžné škole,
- ve speciální škole primárně určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.

Skupinovou integrací se rozumí vzdělávání žáka ve třídě, oddělení, studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.

Začleňování dítěte do mateřské školy, na kterou se tato diplomová práce zaměřuje, uvádí Michalík (in Renotiérová, Ludíková a kol., 2006). Podle zákona o mateřských školách se do třídy mateřské školy mohou zařazovat děti:

- od dvou let věku na základě vyjádření praktického lékaře pro děti a dorost, nelze-li pro malý počet těchto dětí zřídit v místě jesle,
- děti smyslově, tělesně, mentálně postižené, děti s vadami řeči, děti s více vadami, po projednání s odborným lékařem,
- děti s výchovnými a vývojovými poruchami.

O integrované výchově dítěte s vadou zraku píše také Keblová (1998). Ta uvádí, že integrovaná výchova v předškolním věku společná s intaktními vrstevníky vychází z předpokladu, že dítě žijící od raného věku společně se zdravými vrstevníky, nebude mít takové velké problémy při začleňování se do školního a následně do pracovního procesu a společnosti.

O přijímání dítěte se specifickými vzdělávacími potřebami rozhoduje ředitel školy na základě písemného vyjádření školského poradenského zařízení, popřípadě také registrujícího lékaře, což uvádí Zákon č. 561/2004 Sb. O předškolním, základním, středním a vyšším odborném a jiném vzdělání (školský zákon), v pozdějším znění (dále jen Zákon č. 561/2004 Sb.). V současné době se čím dál více setkáváme s pojmem inkluze a inkluzívní vzdělávání. Často je tento pojem používán jako synonymum integrace. Lechta (2010) píše, že termín inkluzívní pedagogika se používá v různých, někdy i protichůdných významech. Inkluze podle Michalík (in Müller a kol., 2001) je začlenění či přijetí dítěte se zdravotním postižením např. do prostředí třídy. Dále popisuje a doplňuje, že může být považována za nutný předpoklad integrace. Vítková ed. (2004) uvádí, že v podmínkách České republiky se pojmy integrace a inkluze v rámci edukačního procesu používají mnohdy shodně. Horňáková (2006) dělí inkluzi do třídimenzionálního pojetí, inkluze se takto může:

- ztotožňovat s integrací,
- být chápana jako jakási vylepšená integrace,
- nová kvalita přístupu k jedincům s postižením, odlišná od integrace, inkluze znamená bezpodmínečné akceptování speciálních potřeb všech dětí.

Velmi zjednodušeně můžeme říct, že integrace vyžaduje po dítěti jeho přizpůsobení se podmínkám školy, zatímco inkluze se snaží přizpůsobit edukační prostředí dítěti, dětem. (Lechta, 2010)

V našich podmínkách stále přetrvává integrace, proto se nadále budeme zabývat tímto pojmem. Při vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřeba je potřeba splnit několik kritérií.

Michalík (in Müller a kol., 2001) uvádí faktory ovlivňující školskou integraci. Mezi základní faktory patří zejména:

- rodiče a rodina,
- škola,
- učitelé,

- poradenství a diagnostika,
- forma a integrace.

Nastává zde také potřeba zajištění prostředků speciálněpedagogické podpory jakými jsou podpůrný učitel, asistent pedagoga, osobní asistent, doprava dítěte, pomůcky a další. Důležité je také odstranit architektonické bariéry.

Integraci tedy musí podpořit nejen rodiče, samotný žák, ale také ředitel školy, pedagog třídy, ve které bude žák vzděláván a také ostatní pracovníci, kteří se s dítětem při vzdělávání budou setkávat. Pro účinné zapojení dítěte do školy je důležité splnění několika předpokladů, mezi něž patří vypracování individuálního vzdělávacího plánu, zajištění podpory v podobě asistenta pedagoga, vytvoření vhodných podmínek ve třídě a prostředí akceptující dítě, takové, jaké je.

1.1 Individuální vzdělávací plán

V první řadě, při přijetí dítěte do školy, je na místě vypracování individuálního vzdělávacího plánu, který zajistí vzdělávací potřeby dítěte. Při vypracovávání plánu je vhodné spolupracovat s rodiči dítěte, s dítětem samotným a také s poradenským zařízením. S individuálním plánem musí rodiče souhlasit a tento plán v písemné podobě podepsat.

Vyhláška č. 73/2005 Sb., popisuje, že individuální vzdělávací plán se stanoví v případě potřeby především pro individuálně integrovaného žáka. Tento plán vychází ze školního vzdělávacího programu příslušné školy, zároveň také ze závěru speciálně pedagogického vyšetření, popř. z psychologického vyšetření školským poradenským zařízením, popřípadě doporučením praktického lékaře pro děti a dorost nebo odborného lékaře či dalšího odborníka s vyjádřením zákonných zástupců dítěte či zletilého žáka. Je závazným dokumentem pro zajištění speciálních pedagogických potřeb dítěte. Je taktéž součástí dokumentace žáka. Michalík (in Renotiérová, Ludíková a kol., 2006) popisuje důležitost vypracování

individuálního vzdělávacího plánu pro možnost uplatňování požadavku ředitele školy o navýšení finančních prostředků potřebných pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka. Obdobně popisuje tuto záležitost Michalík (in Müller a kol. 2001), který ale uvádí trochu odlišný pojem, a to individuální vzdělávací program, což je zřejmě způsobeno poněkud starším vydáním knihy.

Individuální vzdělávací plán je vypracováván před nástupem dítěte do školy, nejpozději jeden měsíc po nástupu žáka do školy. Vypracovává se ve spolupráci s PPP, SVP, SPC, výchovným poradcem, školním speciálním pedagogem, školním psychologem a zákonným zástupcem žáka, třídním učitelem nebo učitelem vyučovacího předmětu. Kopie je zasílána příslušnému poradenskému zařízení, které má žáka v péči. (Michalík in Renotiérová, Ludíková a kol., 2006)

Individuální vzdělávací plán je závazným dokumentem, se kterým by měli být seznámeni všichni pracovníci podílející se na výchovně-vzdělávacím procesu dítěte. Tento plán musí obsahovat údaje, které jsou nezbytné pro pochopení vývojových zvláštnosti dítěte a specifika jeho vzdělávacího procesu.

Individuální vzdělávací plán musí obsahovat všechny skutečnosti důležité pro úspěšnou integraci žáka. Tyto údaje jsou pro potřeby této práce upravené pro vzdělávání dítěte v mateřské škole:

- údaje o obsahu, rozsahu, průběhu a způsobu poskytování individuální speciálně-pedagogické péče žákovi,
- údaje o cíli vzdělávání žáka, časové a obsahové rozvržení učiva, volbu pedagogických postupů,
- potřebu dalšího pedagogického pracovníka k výuce speciálních dovedností (např. čtení Braillova písma, výuka prostorové orientace a samostatného pohybu žáka se zrakovým postižením),
- výuka prostřednictvím znakového jazyka, individuální logopedická péče, náprava specifických poruch učení a chování,

- seznam kompenzačních pomůcek, speciálních učebních pomůcek, speciálních textů,
- jmenovité určení pracovníka SPC, PPP, SVP, se kterým bude škola spolupracovat při zajišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáka,
- návrh případného snížení počtu žáků ve třídě, kde se dítě vzdělává,
- předpokládanou potřebu navýšení finančních prostředků včetně zdůvodnění,
- závěry speciálně pedagogického či speciálně pedagogického vyšetření,
- změny v obsahu IVP žáka projednává škola se zákonným zástupcem žáka, v případě jeho zletilosti s žákem samotným. (Michalík in Renotiérová, Ludíková a kol., 2006; Vyhláška č. 73/2005 Sb.; Michalík in Müller a kol., 2001)

Vyhláška č. 73/2005 Sb., dále popisuje, že školské poradenské zařízení pravidelně sleduje a dvakrát ročně vyhodnocuje dodržování stanovených postupů a opatření zahrnutých v individuálním vzdělávacím plánu, a poskytuje žákovi, zákonným zástupcům i učitelům poradenskou podporu. V případě nedodržování stanovených opatření, o tomto informuje ředitele školy.

Individuální vzdělávací plán je prvotním dokumentem, který má podpořit začlenění dítěte do společnosti. Umožňuje znát potřeby dítěte, zaznamenávat jeho vývoj a potřeby. Individuální vzdělávací plán (díle jen IVP) je možné během školní docházky upravovat, měnit dle potřeb žáka. Je závazným dokumentem, se kterým je potřeba pracovat a využívat ho. Nestačí pouze plán vypracovat, ale je nutné i nadále s ním pracovat, vyhodnocovat jej a sledovat průběh vývoje dítěte. S vypracováváním a následným plněním cílů IVP musí být seznámen i asistent pedagoga, který zajišťuje správný vývoj dítěte, jeho vzdělávací potřeby a taktéž potřeby ostatních žáků ve třídě.

1.2 Asistent pedagoga

Asistent pedagoga je velice přínosným prvkem při vzdělávání dítěte s postižením. Umožňuje poskytování individuální péče dítěti. Záleží na zvážení ředitele školy, vyjádření SPC a kraje, zda je asistenta pedagoga zapotřebí, také záleží na zvážení druhu a stupni postižení a neposlední řadě na finančních prostředcích školy.

Hlavní činností asistenta pedagoga je pomoc žákům při přizpůsobení se školnímu prostředí, pomoc pedagogickým pracovníkům při výchovné a vzdělávací činnosti, pomoc při komunikaci s žáky, při spolupráci se zákonnými zástupci dítěte a komunitou, ze které žák pochází. (Vyhláška č. 73/2005 Sb.)

Asistent pedagoga je zaměstnancem školy, nikoliv rodiny dítěte se zrakovým postižením. Působí ve škole, kde poskytuje prioritně podporu žákovi se specifickými vzdělávacími potřebami, ale taktéž se podílí na výchovně vzdělávacím procesu ostatních žákům ve třídě.

Finance na zřízení funkce asistenta pedagoga přicházejí z krajských prostředků. Asistenta pedagoga doporučuje školské poradenské zařízení, na jehož základě musí škola podat žádost ve stanoveném termínu, avšak ne vždy kraj poskytne škole potřebné finanční dotace. Hledání vhodného pracovníka je pak v kompetenci ředitele školy, nikoliv rodičů či poradenského zařízení, avšak ti mohou řediteli vhodnou osobu doporučit. (www.alternativnikomunikace.cz)

Asistent pedagoga tedy může velice usnadňovat práci učitele, napomáhat k správnému vývoji dítěte z důvodu možnosti častější individuální péče, které by bez jeho přítomnosti mohla být značně omezena. Také může přispět k vytvoření vhodného prostředí ve třídě, zajištění speciálních pomůcek a úpravy prostředí ve třídě a škole.

1.3 Organizace speciálního vzdělávání

Při vzdělávání dítěte je potřeba upravit organizaci vzdělávání ve třídě, pokud možno snížit počty žáků ve třídě a naopak navýšit počet pracovníků.

Vyhláška č. 73/2005 Sb. stanovuje, že „forma a obsah speciálního vzdělávání žáka a míra podpůrných opatření se stanoví podle rozsahu speciálních vzdělávacích potřeb žáka. Speciální vzdělávání a podpůrná opatření doporučená školským poradenským zařízením zabezpečuje škola ve spolupráci se školským poradenským zařízením. Ve třídě mateřské školy samostatně zřízené pro děti se zdravotním postižením je rozsah výuky předmětů speciálně pedagogické péče nejvýše 3 hodiny denně.“

Počty žáků ve třídě či studijní skupině jsou upraveny podle druhu a stupně zdravotního postižení. Pro potřeby této práce se zaměřením na děti se zrakovým postižením, uvedeme počty dětí ve třídě při předškolním vzdělávání.

Příloha vyhlášky č. 73/2005 Sb. Popisuje, že při předškolním vzdělávání dítěte s těžkým zrakovým postižením je nejnižší počet dětí ve třídě 5 a nejvyšší 7 dětí. U dětí se středně těžkým zrakovým postižením je to nejnižší počet 7 dětí a nejvyšší počet 10 dětí. Taktéž je možno v této třídě navýšit počet pedagogických pracovníků a to u těžkého zrakového postižení na 2 pracovníky, u středně těžkého stupně zrakového postižení je to minimálně 1 jeden pracovník a maximálně 2 pracovníci. Dále vyhláška popisuje, že ve třídě mateřské, základní nebo střední školy, v oddělení konzervatoře a ve studijní skupině vyšší odborné školy, která není zřízena pro žáky se zdravotním postižením, lze s přihlédnutím k rozsahu speciálních vzdělávacích potřeb žáků a míře podpůrných opatření individuálně integrovat nejvýše 5 žáků se zdravotním postižením.

Snížení počtů žáků ve třídě umožňuje možnost větší individuální práce s dítětem se zrakovým postižením, která je pro něj velice důležitá. Kromě běžných činností musí dítě zvládat samostatný pohyb a sebeobsluhu v novém a neznámém prostředí. V tomto mu může učitel nebo asistent pedagoga

pomoci, docílit tak překonání prvotního ostychu, napomoci k rychlejší a snadnější orientaci v prostředí.

1.4 Integrace dítěte se zrakovým postižením a její podmínky

Dítě se zrakovým postižením může být mírně opožděno ve vývoji v důsledku nedostatků podnětů. Ve škole ale tyto nedostatky dohání a nemusí se nijak výrazně lišit od ostatních spolužáků. Integrace je vhodná především tam, kde v místě bydliště dítěte takto postiženého chybí speciální škola příslušného typu, která by dítěti poskytla speciálněpedagogickou podporu. Dítě se bude v životě neustále potkávat s jedinci intaktními, navazovat s nimi vztahy, udržovat přátelství. Tato interakce je v běžném životě nutná a důležitá. Proto je jistě pro dítě přínosem, začne- li tato interakce co možná nejdříve. Dítě se naučí jak se v běžných situacích zachovat a také jeho okolí také získá určité zkušenosti, aby s jedinci s postižením jednali vhodně a nevytvářeli si o této skupině osob předsudky.

Květoňová - Švecová (1998) uvádí, že integrace dětí se zrakovým postižením do běžných typů škol se stává v dnešní době realitou. V odborné veřejnosti najdeme její zastánce i odpůrce. Integrovaný způsob výuky je jedním z možností vzdělávání dítěte, která je jistě výhodná z důvodů sociálních, etických i psychických. Orgánem zabezpečující speciálně-pedagogickou a psychologickou péči je speciálně pedagogické centrum (dále jen SPC). Taktéž poskytuje odbornou pomoc v procesu integrace do společnosti ve spolupráci s rodinou, školami, školskými poradenskými zařízeními a odborníky. SPC je zaměřené podle druhu postižení, tedy v našem případě SPC pro zrakově postižené a bývá součástí speciálních škol, popřípadě speciálních mateřských škol. Květoňová - Švecová (2004) doplňuje, že speciálně pedagogické působení započíná pokud možno ihned po diagnostikování zrakové vady.

Při rozhodování o zařazení dítěte do školy by rodiče měli mít dostatečné informace a celkový přehled o možnostech volby. K tomuto jim napomáhá

právě speciálně pedagogické centrum, které vytváří spojení se školou běžného typu a následně spolupracuje při:

- zajišťování materiálních a technických podmínek,
- metodické vedení vyučujícím,
- napomáhá s realizací legislativních opatřením, jako je snížení počtů žáků ve třídě, zřízení funkce asistenta pedagoga.

Rodiče by měli být seznámeni s nároky, které budou na dítě kladeny v případě, že zvolí integraci. Je zde nutné udržovat kontakt a spolupracovat jak se školou, tak se speciálně pedagogickým centrem. Dalším krokem je vytvoření podmínek v domácím prostředí pro přípravu dítěte do školy, kdy je na místě zajistit dítěti vhodné a přiměřené volnočasové aktivity a sociální kontakt s vrstevníky, zajistit dopravu do školy a zpět. To vše je velice náročné jak pro rodiče tak zejména pro dítě avšak stále přínosnější a vhodnější než úplné, celotýdenní odloučení od rodiny a pobývání v internátním zařízení při speciální škole. (Květoňová - Švecová, 1998). Ludíková (in Müller a kol., 2001) uvádí, že o přijetí dítěte do školy rozhoduje sice ředitel školy, ale ten by měl dát všem pedagogům možnost připravit se na příchod dítěte takto postiženého. Pracovníci by se měli seznámit s problematikou daného postižení, se specifickými jevy, se kterými se během vzdělávacího procesu budou setkávat, seznámit se s používáním kompenzačních a dalších pomůcek. S těmito problémy může pedagogům pomoci zejména speciálně pedagogické centrum pro zrakově postižené.

Již zmíněná důležitost technického a materiálního vybavení je jednou z důležitých předpokladů pro úspěšnou integraci dítěte se zrakovým postižením. Nadále si popíšeme také další důležité faktory a podmínky integrace dítěte se zrakovým postižením. Slowík (2007) uvádí, že základním předpokladem úspěšného vzdělávání osob se zrakovým postižením jsou různé formy kompenzace, představované především širokou škálou pomůcek. Při vzdělávání tohoto žáka je důležité dodržovat několik základních zásad, jako dostatek světla, přiměřená pokojová teplota, omezení hluku pro nerušené sluchové vnímání a orientaci včetně vhodné úprava prostoru.

Baslerová, Ličeníková (in Baslerová a kol., 2012) uvádějí rozdělení edukačního prostředí do několika oblastí:

- technické podmínky,
- pedagogické podmínky,
- speciálně pedagogické podmínky,
- sociální podmínky,
- specifické poruchy a zdravotní znevýhodnění.

U technických podmínek se jedná zejména o pracovní místo žáka, splňující hlavně odpovídající ergonomické podmínky pro správné sezení, možnost optimální polohy při všech činnostech, především pak správné a přiměřené osvětlení. Hamadová (in Vítková, 2004) doplňuje, že některá postižení se vyznačují přecitlivělostí vůči světelnému či slunečnímu záření. Tito žáci by měli být před oslněním chráněni. Baslerová, Ličeníková (in Baslerová a kol., 2012) uvádějí, že je vhodné zajistit dostatečně velkou pracovní plochu a odkládací prostor. Pracovní plocha by měla být nastavitelná do optimální vzdálenosti před očima, velikostně je potřeba počítat i s místem pro kompenzační pomůcky. Hamadová (in Vítková ed., 2004) popisuje, že jestliže žák potřebuje využívat kompenzační pomůcku, nestačí mu běžná lavice. Nejlepší je využívat samostatný stůl s nastavitelnou deskou, dále například i s držákem knih či opěrnou lištou. Baslerová, Ličeníková (in Baslerová a kol., 2012) uvádí, že je také důležité zvážit vzdálenost místa k sezení od tabule. Při tomto všem vyvstává vždy potřeba vycházet z daného postižení i potřeb dítěte. Pro dodržování pravidel zrakové hygieny nesmíme zapomínat na správné osvětlení, které je odpovídající jak pro práci do blízka, do středních dálek i do dálky. Nelze přitom však vycházet pouze z osvětlení, je důležité přizpůsobit také rozložení jasů a kontrast, barvu světla, barvu předmětů a oslnění. Vhodná by měla být taktéž výzdoba, která má funkci jednak motivační, tak i relaxační, vzbuzující pocit bezpečí, sounáležitosti s kolektivem.

Pedagogické podmínky a jejich úroveň ovlivňují zejména celkové ladění školy. Jedná se o cíle školy, které se odrážejí v její kultuře. Velkou úlohu zde hraje především vedení školy, které musí o těchto cílech a směřování

školy přesvědčit pedagogický sbor, rodiče i žáky. Cílem školy musí být vytvoření pro-integračního prostředí ve třídě, kde je žák se zrakovým postižením zařazen, neboť tento kontakt umožní žákovi se zrakovým postižením srovnání s okolím. Může se ale i zde vyskytnout také posměch ze strany spolužáků. Pro fungující integraci má nezastupitelnou roli výběr vhodného pedagoga a zajištění optimálních podmínek ve třídě. Hamadová (in Vítková ed., 2004) říká, že pro vytvoření pozice dítěte ve třídě je důležité ohleduplné chování učitele vůči tomuto žáku. Nejvhodnější je, když učitel zaujme stejný postoj k žáku se zrakovým postižením jako k žákům zdravým.

Vyvstává zde potřeba, především:

- seznámit širší prostředí s problematikou integrace konkrétního žáka,
- vedení školy musí být seznámeno s požadavky, které vzdělávání integrovaného žáka přinese během celé školní docházky,
- vybrat vhodnou třídu s ohledem na počet žáků v dané třídě, klimatu třídy, což může být v menších školách obtížné z důvodu jedné třídy daného ročníku,
- vhodná interpretace žáka ve třídě ostatním spolužákům i z jiných tříd, nejlépe ho lze dosáhnout rozhovorem se spolužáky, použití simulačních brýlí a vyzkoušení si potíží, které dítěti jeho zrakové postižení přináší,
- možnosti vzdělávání je potřeba probrat se zákonnými zástupci dítěte se zrakovým postižením,
- pozitivně informovat rodiče spolužáků o příchodu dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami např. v rámci třídní schůzky,
- nastavit vhodné a spravedlivé hodnocení a klasifikaci, aby u spolužáků nedocházelo k pocitům nespravedlivého jednání, což může integraci narušit a vést k nezařazení dítěte do kolektivu třídy,
- doporučit asistenta pedagoga. (Baslerová, Ličeníková in Baslerová a kol., 2012)

Se zařazením žáka do třídy může velice napomoci svým přístupem učitel. Když jsou učitel i žák dobře informováni o postižení, sám žák ostatní jedince ve třídě informuje o tom, jak vidí, které pomůcky potřebuje a jaké konkrétní potíže má. Dále si mohou ve skupině povědět, jak budou řešit potíže vyplývající ze zrakové vady, ujistí se, že na něj budou kladeny stejné nároky jako na žáky zdravé a také bude tento žák stejně hodnocen atd. (Hamadová in Vítková ed., 2004)

Baslerová, Ličeníková (in Baslerová a kol., 2012) dále uvádějí speciálněpedagogické podmínky. Do této oblasti zařazují zejména speciálně pedagogickou podporu ze strany školských poradenských pracovišť. Intenzita této péče se odvíjí od potřeb konkrétního žáka. U žáků s těžkým zrakovým postižením je nutno zajistit výuku speciálních dovedností, jakými jsou prostorová orientace, zraková stimulace, zrakový výcvik. Je vhodné předem stanovit rozsah této péče, frekvenci a způsob poskytování této péče např. v domácím prostředí, ve škole, v rámci SPC. Na práci s tímto žákem se podílí také školní speciální pedagog či psycholog, pokud je tato funkce ve škole zřízena.

Sociálními podmínkami míníme především vztahy mezi spolužáky ve třídě. Hlavním úkolem je zajistit, aby:

- nedocházelo k podceňování či přeceňování zrakového handicapu ze strany vyučujících i spolužáků,
- nedocházelo k podceňování či přeceňování očekávaných možností žáka se zrakovým postižením.

Následkem přeceňování či podceňování může být zvýšena unavitelnost žáka, nebo snížení jeho výkonnosti. Je důležité také brát v úvahu další možná zdravotní znevýhodnění dítěte se zrakovým postižením, z čehož vyplývají další specifika speciálně pedagogické péče. Taktéž se u dítěte mohou přidružovat i specifické poruchy učení i chování. Toto vše nadále ovlivní možnost integrace a přípravu edukačního prostředí.

Při rozhodování se, zda dítě zařadit do běžné školy hraje roli spousta faktorů. V první řadě je zde potřeba zamyslet se, zda je integrace pro dítě

vhodná a reálná. Dále je potřeba zajistit pro dítě ve škole vhodnou půdu, připravit spolužáky na příchod žáka se zrakovým postižením, promyslet a nastavit vhodné podmínky pro dítě, které zároveň neuškodí dětem intaktním. Důležité je počítat s většími nároky, které budou kladeny na rodiče dítěte i samotné dítě. Integrace musí být podpořena nejen dítětem, rodiči, spolužáky ale také vyučujícími, vedením školy a dalšími pracovníky školy, především výchovným poradcem a speciálním pedagogem či psychologem. Dále je potřeba zorientovat se v možnostech použití a využití kompenzačních pomůcek, seznámit se s jejich používáním a vhodností pro konkrétní dítě. Tyto pomůcky, jestliže jsou vhodně použity, mohou dítěti usnadnit práci a zlepšit přístup k informacím i k okolnímu prostředí. Učitelé také musí byt informováni a mít základní informace o klasifikaci zrakových postižení a druzích zrakových vad.

2 DÍTĚ SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM

Zrakové postižení zasahuje celou osobnost člověka. Dítě se zrakovým postižením ať už vrozeným, či získaným se musí nejdříve se svou vadou naučit žít. Pro každé dítě je nejdůležitějším činitelem jeho rodina, zejména rodiče. Rodiče se se zrakovou vadou dítěte taktéž musí nejprve naučit žít a fungovat ve společnosti, aby byli schopni poskytnout svému dítěti vše potřebné. Pro všechny tyto aktéry, tedy rodiče i dítě, je důležitá klasifikace zrakové vady, zjištění druhu zrakové vady a jejího stupně. Dále je neodmyslitelná nutnost a potřeba určit kompenzačních schopností a možnosti zařazení dítěte do příslušného typu školy, což dítě bude prakticky ovlivňovat po další dlouhá léta jeho života.

2.1 Klasifikace zrakových vad

Klasifikace, tedy třídění zrakových vad je u dětí velmi důležitá. Může poskytovat možnost zařazení dítěte do běžné školy, v horším případě tuto možnost vyloučit. Nemusí tomu tak být vždy. Největší úlohu při zařazení dítěte do školy má samozřejmě dítě s jeho povahovými rysy, také rodina a v neposlední řadě škola a osobnost učitele.

Pokud chtít provést třídění osob se zrakovým postižením, je potřeba nejprve definovat, která osoba je považována za zrakově postiženou. V naší republice není tato kategorizace jednotná, což je způsobeno různorodostí jednotlivých resortů a jejich pojímáním tohoto pojmu. (Ludíková in Finková, Ludíková, Růžičková, 2007)

Termín zraková vada a její příčiny popisuje mnoho autorů. Prvním z nich je Ludíková (in Müller et. al., 2001), která definuje zrakové postižení jako absenci nebo různě rozsáhlou nedostatečnost kvality zrakového vnímání, která ovlivňuje celou osobnost jedince. Květoňová - Švecová (1998, s. 18) doplňuje: „Termínem zrakové vady označujeme nedostatky zrakové percepce různé etiologie i rozsahu. Spadají sem onemocnění oka s následným

oslabením zrakového vnímání, stavy po úrazech, vrozené či získané anatomicko- fyziologické poruchy.“

Pro potřeby speciální pedagogiky je důležité popsat, kdy je tato osoba za zdravotně postiženou považována. Tuto definici poskytuje Ludíková (in Finková, Ludíková, Růžičková, 2007, s. 37) „Pro potřeby speciální pedagogiky je za jedince se zrakovým postižením chápána osoba, která trpí oční vadou či chorobou, kdy po optimální korekci má stále zrakové vnímání narušeno natolik, že jí činí problémy v běžném životě.“

Člověk se zrakovým postižením je celoživotně ovlivňován touto skutečností a zrakové postižení mu činí nemalé potíže. Dítě se zrakovým postižením poprvé zažívá pocity méněcennosti, právě když začíná navštěvovat mateřskou školu. To je pro něj jistě velkým mezníkem, který bude nadále ovlivňovat jeho život. Ludíková (in Finková, Ludíková, Růžičková, 2007, s. 38) uvádí „skutečnost, že u jedince existuje zrakové postižení, se promítá do oblasti kognitivní, motorické i sociálního vývoje jedince. Tento dopad je determinován nejen charakterem, etiologií, závažností vady, ale i věkem, v němž k poškození zraku došlo a řadou dalších faktorů, jejichž vliv se u každého jedince projevuje jinou měrou v rozdílné šíři.“ Různorodost dopadů na dítě popisuje Květoňová - Švecová (1998). Dítě se ztrátou zrakové ostrosti nevidí zřetelně, má obtíže s rozlišováním detailů, ale nemusejí vznikat obtíže při identifikaci velkých předmětů. Stupeň poškození je velice rozdílný.

Zrakové postižení dítě ovlivňuje ve všech složkách vývoje. Pro adekvátní rozvoj dítěte je potřeba znát jeho diagnózu a prognózu. Diagnóza započíná prvotním vyšetřením, kde zjišťujeme zrakovou ostrost. Bez těchto informací by nebylo možné zajistit schopnosti dítěte, možnosti zařazení dítěte do typu školy, zajištění speciálněpedagogických metod, pomůcek atd. Ludíková (in Finková, Ludíková, Růžičková, 2007) uvádí, že obvykle je základním kritériem posuzování zrakové vady zraková ostrost. Toto vyšetření zmiňuje také Krásný, Autrata (in Kuchynka, 2007). Vyšetření zrakové ostrosti je základním a prvotním vyšetřením. Možnost použití tohoto vyšetření je dána

věkem a psychomotorickým rozvojem dítěte. Co znamená pojem zraková ostrost, definuje Hycl, Valešová (2003, s. 13) „zraková ostrost je dána rozlišovací schopností oka a jeho refrakčním stavem.“

Po zjištění zrakové ostrosti můžeme dítě zařadit do kategorie, která umožňuje zjistit a předpokládat další vývoj vady, organizovat možnosti zrakové práce, školní zařazení a nadále i pracovní uplatnění.

Kategorizaci zrakového postižení definuje Světová zdravotnická organizace, kterou popisuje v publikaci Ludíková (in Finková, Ludíková, Růžičková, 2007) avšak zdůrazňuje, že tato kategorizace není deklarována jako závazná a je k ní v různých zemích přistupováno velmi diferencovaně. Některé země ji akceptují přesně a jiné ji naopak neakceptují vůbec.

- Normální zrak- zraková ostrost je větší než 6/18,
- zrakové postižení- zraková ostrost je v intervalu 6/18 až 6/60,
- vážné zrakové postižení- zraková ostrost je v intervalu 6/60 až 3/60,
- slepota- zraková ostrost je menší než 3/60.

Kategorizaci v užším slova smyslu provádí Hycl, Valešová (2003, s. 149) „pokles zrakové ostrosti pod 6/18 s korekcí na lepším oku je hodnocen jako ztráta zraku.“

Dále pak rozlišují jednotlivé kategorie:

- slabozrakost je vízus lepšího oka pod 6/18 až 3/60 včetně,
- nevidomost jako pokles vízu pod 3/60 až světlocit,
- praktickou nevidomost jako pokles vízu pod 3/60 do 1/60 včetně, nebo binokulární zorné pole méně než 10 stupňů a více než 5 stupňů,
- skutečnou nevidomost jako pokles vizu pod 1/60 až světlocit, nebo oboustranně zorné pole pod 5 stupňů,
- plnou slepotu (amaurózu) od světlocitu s chybnou projekcí světla až po ztrátu světlocitu. (Hycl, Valešová, 2003)

Při posuzování zrakové vady je důležité přihlížet k mnoha faktorům. Ludíková (in Renotiérová, Ludíková a kol., 2006) zmiňuje, že významnou

roli hraje etiologie zrakového postižení, doba vzniku, reparabilita či ireparabilita postižení a další přidružená postižení. Na základě stupně zrakového postižení se osoby se zrakovým postižením dělí na:

- osoby, děti nevidomé,
- osoby, děti se zbytky zraku,
- osoby, děti slabozraké,
- osoby, děti s poruchami binokulárního vidění.

Z hlediska doby vzniku zrakového postižení rozlišujeme:

- osoby, děti s vrozeným postižením,
- osoby, děti se získaným postižením.

Dále rozlišujeme etiologické hledisko, tedy osoby a děti se zrakovým postižením orgánovým a funkčním.

Ludíková (in Finková, Ludíková, Růžičková, 2007) uvádějí, že nejčastější příčiny zrakového postižení u dětí jsou řazeny podle náhledů oftalmologů:

- geneticky podmíněná onemocnění- nejčastěji onemocnění s autosomálně recesivní dědičností, dystrofie sítnice,
- onemocnění intrauterinního období- zde působí teratogeny, kterými je nejčastěji radioaktivní záření a rentgenové záření, infekční agens, léčiva a chemické látky, dále má také zásadní vliv onemocnění matky jako je kongenitální toxoplazmóza, fetální alkoholový syndrom a kokainová embryopatie,
- perinatální faktory- mezi nejčastější onemocnění řadí retinopatii nedonošených, postižení CNS a v zemích rozvojového světa ophthalmia neonatorum,
- postnatální období a dětství- tato postižení se vyskytují hlavně v rozvojových zemích u dětí trpících deficiencí vitamínu A, spalničkami,

- neznámá etiologie- v určitém počtu případů se etiologie zrakového postižení nepodaří prokázat, většinou se jedná o příčiny multifaktoriální.

Kategorizace zrakových vad je důležitá pro pochopení důsledků těchto postižení na jedince se zrakovou vadou, zjištění možností přístupu k nim a práce, která odpovídá jejich potřebám a možnostem. Pro potřeby této práce si následně rozdělíme a popíšeme jednotlivé druhy zrakových vad s ohledem na dětský věk.

2.1.1 Děti nevidomé

Osoby nevidomé jsou specifickou skupinou osob, která je odkázána pro své potřeby využívat náhradních smyslů. V následující podkapitole si popíšeme, kdo je považován za osobu nevidomou, příčiny i následky nevidomosti. Definici nevidomosti poskytuje Ludíková (in Finková, Ludíková, Růžičková, 2007, s. 41). „Osoby nevidomé jsou chápany jako kategorie osob s nejtěžším stupněm zrakového postižení a patří sem děti, mládež a dospělí, kteří mají zrakové vnímání narušeno na stupni nevidomosti (slepoty).“ S rozdělením této kategorie přichází v publikaci Kraus (1997). Nevidomost je ireverzibilní pokles centrální zrakové ostrosti pod 3/60 - světlocit. Nevidomost dělíme na praktickou a skutečnou nevidomost.

Praktická nevidomost:

- pokles centrální zrakové ostrosti pod 3/60 do 1/60 včetně,
- binokulární zorné pole menší než 10°, ale větší než 5° kolem centrální fixace.

Skutečná nevidomost:

- pokles centrální zrakové ostrosti po 1/60 až světlocit,
- binokulární zorné pole 5° a méně i bez porušení centrální fixace.

Plná slepota:

- světlocit s chybnou světelnou projekcí až do ztráty světlocitu (amauróza).

Pro rodiče dítěte je nejdůležitější znát přesnou diagnózu, od níž se budou dále odvíjet možnosti dítěte. Je důležité znát hloubku zrakové vady, ale taktéž příčinu, která rodičům dává jisté vysvětlení, proč je dítě postižené. Odpadá tak obviňování rodičů navzájem čí zavinění se na postižení dítěte podílelo. Rodiče se mohou plně zabývat dítětem a jeho schopnostmi, namísto hledání viníků a nepodloženého obviňování. Ludíková (in Renotiérová, Ludíková a kol, 2006) uvádí, že příčina nevidomosti může být vrozená i získaná. Za nejčastější příčiny vrozené nevidomosti považuje dědičnost, porušení plodu v době prenatální, infekční choroby matky v době těhotenství (syfilis, virová onemocnění, toxoplazmóza). Příčinou získané nevidomosti muže být progrese refrakčních vad, glaukom, katarakta, odchlípení sítnice, retinopatie, nádory, intoxikace, úrazy, komplikace při diabetes, meningitida.

Díky informacím o příčině a hloubce postižení můžeme zahájit adekvátní nácvik samostatného pohybu i s ohledem na další vývoj dítěte a jeho zrakové vady.

Nemožnost vnímání zrakem se odráží zejména v obtížích se samostatným pohybem a orientací v neznámém prostředí. Děti s tímto stupněm zrakového postižení jsou závislejší na okolním prostředí, zejména na rodině a také mívají problémy s vytvářením a udržováním sociálních a mezilidských vztahů. Z existence postižení vyplývají obtíže v socializaci, bývá také narušena neverbální komunikace. Při dorozumívání tak nevidomým uniká podstatná část dorozumívacího záměru a spousta důležitých informací. (Škutová, 2008) Obtíže s přijímáním informací vyplývají z povahy zrakové vady, proto je důležité znát možnosti, jak předcházet či eliminovat tento deficit. Škutová (2008, s. 11) „U nevidomých dětí se z důvodu omezeného přístupu k informacím všeho druhu často objevuje informační deficit. Do jisté míry lze negativní následky nevidomosti překonat prostřednictvím činitelů, jež kompenzují absenci zrakového vnímání.“

V životě každý z nás upřednostňuje souběžné používání všech smyslů. Zrak nás ihned informuje o okolním dění, sluch doplňuje viděné, hmat, čich a chuť nám poskytují další doplňující informace. U dětí s tímto postižením nemůžeme spoléhat na zrakovou kontrolu okolního dění a je potřeba ve zvýšené míře rozvíjet a používat ostatní smysly. Přitom nemůžeme zapomínat, že toto může být pro dítě velice vyčerpávající.

Za kompenzační činitele považujeme především využívání náhradních smyslů, tedy sluchu a hmatu, kdy důležitou úlohu hraje také čich a chuť. Neméně důležitou úlohu mají také vyšší kompenzační činitelé, mezi které patří myšlení, paměť, řeč, představivost a obrazotvornost. (Ludíková in Renotiérová, Ludíková a kol, 2006)

Ludíková (in Finková, Ludíková, Růžičková 2007; Ludíková in Renotiérová, Ludíková a kol, 2006) popisují, že jedinci s nevidomostí nemohou přijímat informace zrakovou cestou, tudíž nemohou pracovat s běžným černotiskem. K psaní i čtení využívají Braillovo písmo, což je speciální šestibodové písmo, kdy jednotlivá písmena jsou tvořena vytlačením kombinace jednoho až šesti bodů. K zápisu tohoto písma se používá speciální pomůcka- Pichtův psací stroj.

Prostorová orientace a samostatný pohyb se uskutečňuje s využitím speciálních technik, zejména chůze s bílou holí, různých prvků ozvučení prostředí či s hmatovými popisy trasy. K doprovodu a orientaci osoby je možno využít průvodcovských služeb vidících či doprovodu speciálně vycvičeným vodícím psem.

Kompenzační činitelé dětí nevidomých by se měli prostřednictvím působení speciálně pedagogických metod začít rozvíjet co možná nejdříve. Hmat a jeho nenahraditelnost v budoucím životě dítěte nevidomého je nesporná. Proto je důležité tento smysl záměrně rozvíjet. Nezbytná je samozřejmě podpora rodiny i dítěte prostřednictvím středisek rané péče tak, aby činnost dítěte byla pro jeho rozvoj co nejefektivnější.

2.1.2 Děti se zbytky zraku

Slovní spojení zbytky zraku vybízí ke smýšlení o v podstatě kladné diagnóze. Využitelný zrak je jistě pro každého velkým přínosem a dobrou zprávou. V následující podkapitole si popíšeme, jaké obtíže či výhody toto postižení přináší.

Výše zmíněná kategorizace zahrnuje děti, mládež i dospělé, kteří se nacházejí na hranici mezi nevidomostí a slabozrakostí. (Ludíková in Renotiérová, Ludíková a kol., 2006). Přesněji kategorizuje Ludíková (in Finková, Ludíková, Růžičková, 2007), která specifikuje toto rozmezí mezi praktickou nevidomostí a těžkou slabozrakostí. Tato hraniční oblast je definována v mezích zrakové ostrosti 3/60 až 0,5/60. Děti se zbytky zraku mohou mít vadu ustálenou, tedy neměnnou. V jiných případech může docházet ke zlepšení vady či naopak k její progresi. Taktéž se jedná o vadu získanou nebo vrozenou s příčinou analogickou jako u nevidomosti.

Z přítomnosti zrakové vady, která je hraniční oblastí mezi nevidomostí a slabozrakostí vyplývá, ze obtíže se zhoršeným přijímáním informaci zrakovou cestou se vyskytují v každodenním životě. Ludíková in (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007) zdůrazňuje, že důsledky tohoto postižení jsou ve snížené, omezené či deformované zrakové schopnosti jedince, což může vést k narušení představ. Tyto důsledky se nadále promítají do snížení grafických schopností a pracovních možností těchto jedinců. Obdobně na tuto skutečnost nahlíží Škutová (2008, s. 10) „I u dětí se zbytky zraku (přechod mezi slabozrakostí a praktickou slepotou) dochází následkem zrakového postižení k tvorbě představ, které jsou nepřesné a deformované.“

Děti se zbytky zraku tedy využívají zrak, což může vést k představě, že se tedy mohou plnohodnotně rozvíjet. Nesmíme však zapomenout, že využití zraku je k naplnění plnohodnotného života poměrně limitováno. Získávané představy o okolí, ve kterém se dítě pohybuje, jsou nepřesné a mohou mít nízkou výpovědní váhu o skutečných a podstatných rysech předmětu či jevu. Proto nestačí spoléhat se pouze na zrak, ale taktéž je zásadní využívat

i dalších smyslů. Ludíková (in Finková, Ludíková, Růžičková, 2007); Škutová (2008) dodávají, že pro získávání dostatečného množství informací využitelných pro plnohodnotný a praktický život je potřeba pracovat za pomocí tzv. dvojmetody. Dvojmetoda kombinuje postupy a metody typické pro osoby nevidomé i slabozraké. Tyto osoby využívají kompenzační pomůcky určené jak pro slabozraké tak i pro nevidomé. Vyučování probíhá jako kombinace výuky latinky (černotisku) s výukou pomocí Braillova písma z důvodu možné budoucí progresi vady. Při práci s osobou se zbytky zraku je potřeba plně dodržovat pravidla zrakové hygieny, která jsou ještě přísnější než u osob slabozrakých. Toto postižení s sebou nesou problémy s orientací v prostoru a samostatném pohybu.

Upřednostňování zraku před ostatními smysly je velice náročné na udržení koncentrace a celkové bdělosti.

Využívání zbytků zraku je pro tyto osoby prioritní před využíváním kompenzačních činitelů, i když v tomto případě musí osoby se zbytky zraku pracovat pod značným a neustálým tlakem. Systematicky totiž musejí vynakládat nepřiměřené úsilí, aby zrakem objekty či jevy rozeznali, úkoly správně provedli a přitom neublížili ani sobě ani svému okolí. Vysoké nároky jsou kladeny jak na fyzickou tak i na psychickou stránku osobnosti. Pro možnost rozeznání objektu musejí často zaujímat nepřirozenou polohu těla, například se nepřirozeně a často ohýbat. Maximální možná koncentrace na prováděnou činnost nepřiměřeně zatěžuje psychiku osoby. Výsledkem takovéto zátěže může být podrážděnost, horší schopnost přizpůsobení se, problémy v procesu socializace a další. (Ludíková in Finková, Ludíková, Růžičková, 2007)

Ač toto slovní spojení zbytky zraku, může vyznívat jako pozitivní pro možnost se zrakem pracovat a spoléhat se v prvé řadě na něj, je velice závažným postižením, které jedince výrazně limituje a přináší mu různá omezení. I když tito jedinci v prvé řadě na zrak spoléhají, brzy jim jistě jejich tělo napoví, že využívat pouze zraku není jediným možným řešením. Pro dostatečný rozvoj, zachování jak psychického tak i fyzického zdraví, je potřeba využívat kromě zraku také další smysly, hlavně hmatu. Tento smysl

je potřeba rozvíjet s ohledem na možnost progrese zrakové vady a budoucí pravděpodobné odkázání se na pouze na tento smysl.

2.1.3 Děti slabozraké

„Kategorie osob slabozrakých představuje skupinu dětí, mládeže a dospělých, kteří mají zrakové vnímání na stupni slabozrakosti. Slabozrakost je ireverzibilní pokles zrakové ostrosti na lepším oku pod 6/18 až 3/60 včetně.“ (Ludíková in Renotiérová, Ludíková a kol, 2006, s. 199)

Z praktického hlediska dělíme slabozrakost:

- lehkou- do 6/60 včetně,
- těžkou- pod 6/60 do 3/60 včetně. (Kraus, a kol., 1997).

Ludíková (in Renotiérová, Ludíková a kol 2006); Ludíková (in Finková, Ludíková, Růžičková 2007) vymezují široké pojetí slabozrakosti. Slabozrakost je považována za orgánové postižení obou očí, které i při optimální brýlové korekci činí jedinci problémy v každodenním životě.

Podle stupně postižení můžeme tyto osoby dělit do tří skupin. V našem případě si vytvoříme dělení pro dětský věk:

- děti lehce slabozraké,
- děti středně slabozraké,
- děti těžce slabozraké.

Toto dělení je důležité zejména pro potřeby edukace a diferenciace podle stupně.

Při hodnocení stavu zrakové ostrosti je potřeba u řady případů slabozrakosti hodnotit i další faktory. Často se mohou projevit problémy související s narušením zorného pole. Toto narušení se může projevovat

např. zúžením zorného pole až po trubicovité vidění, výpadky zorného pole, skotomy v zorném poli a jiné.

Příčiny slabozrakosti podobně jako u ostatních postižení mohou vznikat různě a taktéž v různém období. Ludíková (in Renotiérová, Ludíková a kol., 2006) popisuje, že ke slabozrakosti vrozené může dojít jak v prenatálním, perinatálním a raném postnatálním vývoji. Taktéž může slabozrakost vzniknout v pozdějším věku, tehdy se jedná o slabozrakost získanou. Příčinou slabozrakosti mohou být stejně jako u nevidomosti dědičnost, porušení plodu v době prenatální, infekční choroby matky v době těhotenství (syfilis, virová onemocnění, toxoplazmóza) atd.

Jedinci se slabozrakostí se dále potýkají s dalšími obtížemi, které jim znesnadňují život a způsobují fyzickou vyčerpanost. Tímto se v publikacích zabývá několik autorů. Pro srovnání uvádíme publikace: Škutová (2008); Ludíková (in Finková, Ludíková, Růžičková, 2007). Slabozrakost bývá často doprovázena poruchami zorného pole, což se projevuje obtížemi při práci do blízka i do dálky. Snížení zrakových schopností vede k vytváření mnohdy nepřesných, neúplných či zkreslených představ o vnímaných objektech, věcech a jevech. Slabozraké děti také mnohdy nepřesně vnímají barvy, tvary, velikost a vzdálenost předmětů, taktéž písmena, číslice.

Slabozrakost je pro dítě stejně zatěžujícím postižením jako je nevidomost. Přirozené pro dítě je používat zrak v maximální možné míře, což způsobuje rychlou unavitelnost a někdy i další potíže. Každý z nás se jistě setkal s osobou, která nosí brýle a často si stěžuje na bolesti hlavy, očí a další. Tyto symptomy se zhoršují, nejsou- li brýle právě k dispozici. Když si toto uvědomíme a přeneseme tento jev na děti slabozraké, které zrak využívají i přes tyto potíže, uvědomíme si, čím vším se musejí v každodenním životě potýkat. Ludíková (in Finková, Ludíková, Růžičková, 2007) problémy se mohou vyskytovat rovněž v samostatném pohybu a prostorové orientaci. Tyto osoby a děti jsou v pohybu méně jistí a pomalejší. Cílem speciálněpedagogického působení je zajištění maximálního rozvoje dítěte. Z tohoto důvodu je práce s těmito dětmi založena na využívání oslabeného zraku s podmínkou přísného dodržování zásad zrakové

hygieny. Zraková hygiena se týká zejména vyšší světelné intenzity v oblasti centrálního osvětlení, využívání doplňkového přisvícení, doplňkové optiky (lupy, turmony, televizní lupy), zajištění pravidelného střídaní zrakové práce do blízka a do dálky. Dále zajištění dostatečné velikosti a barevného kontrastu sledovaného objektu, redukce detailů. Pro žáky je potřeba písmo a text zvětšovat. Dopad na fyzickou i psychickou stránku osoby zmiňuje Škutová (2008). Ta uvádí, že je důležité nezapomínat na větší unavitelnost a pomalejší pracovní tempo dětí z důvodu častého používání optických pomůcek.

Dítě se slabozrakostí se tedy při optimálním používání zraku a při přísném dodržování pravidel zrakové hygieny může vyrovnat intaktním spolužákům. Důležitou úlohu přitom hraje speciálně pedagogická podpora a využití kompenzačních pomůcek.

2.1.4 Děti s poruchami binokulárního vidění

Děti s poruchou binokulárního vidění jsou specifickou skupinou, kde je prioritní s touto vadou pracovat co nejdříve a především v předškolním věku. V pozdějším věku klesá možnost nápravy. Proto je třeba vymezit následující kapitolu pro potřeby této práce velice důležitou. S poruchami binokulárního vidění se v mateřské škole setkáváme nejčastěji. Mnohdy není tato vada veřejností vnímána jako závažná a vyžadující zvláštní přístup.

„Osobami s poruchami binokulárního vidění je označována kategorie dětí, mládeže a dospělých, kteří mají zrakové vnímání narušeno na základě funkční poruchy.“ (Ludíková in Renotiérová, Ludíková a kol., 2006, s. 201)

Porucha binokulárního vidění nastává tehdy, když je vývoj binokulárního vidění narušen anatomickými nepoměry a funkčními předpoklady. Binokulární vidění je získaná schopnost, která se začíná vyvíjet po narození s dozráváním sítnice a její žluté skvrny. Pro zdokonalování, upevňování a stabilizaci základního binokulárního vidění je důležitých prvních šest let života.

Binokulární vidění má tři vývojové stupně:

- simultánní vidění, což je nejjednodušší forma binokulárního vidění, kdy se jedná o schopnost vnímat obraz na sítnici obou očí,
- fúze je fáze, kdy je již umožněno dokonalejší spojení obrazu pravého a levého oka v jeden vjem,
- stereopse, což je schopnost prostorového vnímaní, je nejvyšším stupněm binokulárního vidění. (Ludíková in Finková, Ludíková, Růžičková, 2007)

Detailněji popisuje vývoj binokulárního vidění Krásný, Autrata (in Kuchynka, 2007). Funkce zrakového vnímání okolního světa není dána ihned po narození. Plocha sítnice novorozence je poloviční než v dospělosti, naopak počet smyslových buněk s věkem klesá. Všechny struktury oka se postupně vyvíjejí, vytvářejí a upevňují jednotlivé reflexy. U novorozence můžeme zaznamenat přítomnost světlocitu a periferního vidění. Kolem prvního měsíce se při fixaci předmětu oči střídají, vyvíjí se pohledový reflex. V druhém měsíci je dítě schopno na chvíli pohybem očí sledovat pohybující se předmět, což svědčí o vývoji binokulárního vidění. V šestém měsíci jsou dány předpoklady pro fúzi, která umožní spojit vjemy obou očí v jeden celek promítaný v centrální korové oblasti. Mezi čtvrtým a šestým rokem se postupně upevňuje binokulární vidění. Dítě si uvědomuje pozorovaný vjem a chápe jeho souvislosti.

Poruchy binokulárního vidění vedou ke vzniku dvou vad, které se navzájem kombinují. Toto rozdělení popisuje Ludíková (in Finková, Ludíková, Růžičková, 2007). Poruchy ve vývoji binokulárního vidění mohou vést ke vzniku strabismu a amblyopie. Při poruchách binokulárního vidění dochází k situaci, kdy se na sítnicích obou očí nevytváří na stejných místech, dva rovnocenné obrazy, které by po splynutí vytvořily dokonalý vjem.

2.1.4.1 Amblyopie

První z poruch binokulárního vidění je amblyopie, což „je pokles zrakové ostrosti, pro kterou není zřejmá organická příčina, nebo stupeň poklesu vidění neodpovídá organickému nálezu.“ (Krásný, Autrata in Kuchynka, 2007, s. 711). Obdobně definuje amblyopii Ludíková (in Finková, Ludíková, Růžičková, 2007) jako snížení zrakové ostrosti. Toto postižení je při optimálním korekci bez viditelných známek nemoci. Při amblyopii se jedná o snížení zrakové ostrosti bez objektivně prokázané abnormálie. Jde tedy
o funkční vadu zraku, při které dochází ke snížení zrakové ostrosti obvykle jednoho oka, je tedy jednostranná. Při amblyopii může být zraková ostrost snížená až na hranici praktické slepoty.

Na rozdíl od strabismu je amblyopie závažnější při vzniku v mladším věku. Krásný, Autrata (in Kuchynka, 2007) definuje amblyopii neboli tupozrakost, která se může vyvinout do šesti let věku. Postižení je závažnější, čím v mladším věku vzniká. Je často podmíněná kombinací dvou a více příčin.

Klasifikaci amblyopie uvádí obdobně Krásný, Autrata (in Kuchynka, 2007); Rozsíval (2006):

- Strabická ambylopie- je nejčastější formou, vyskytuje se jako jednostranná. Je spojena se šilháním, kdy na šilhajícím oku se vyskytuje útlum vjemů centrální inhibicí. Dominantní je snížení zrakové ostrosti.

- Deprivační amblyopie- dochází k redukci zrakových stimulantů oka v raném dětství, způsobená kataratkou, vrozenou plózou, zákalem rohovky. Převážně je jednostranná, ale může být i oboustranná. Její vznik vyvolává ochuzení stimulace makulární krajiny, je podmíněná klinickým nálezem změn optických médií na obou očích.

- Anizometropická/ anisometropická amblyopie- je vyvolána selháním fúze vzhledem k nestejně velikým obrazcům. Je zde výrazný rozdíl v refrakci obou očí. Je rovněž jednostranná.

- Ametropická amblyopie- vzniká při nekorigované vetší dioptrické vadě obou očí jako je astigmatismus, pozdní korekce refrakčních vad.

Krásný, Autrata (in Kuchynka, 2007) doplňuje jako poslední bod kongenitální amblyopii.

- Kongenitální amblyopie- je popisována u manifestního ale i latentního nystagmu, u achromatopsie, albinismu pro chybění stálé centrální fixace.

Další definici uvádí Ludíková (in Finková, Ludíková, Růžičková, 2007, s. 48): „Amblyopie je komplexní porucha a postihuje především centrální vidění. Zhoršena je tedy zraková ostrost."

Pro nápravu vady je nutná včasná diagnóza a správná péče.

Terapie amblyopie probíhá pomocí pleoptiky. Tato terapie představuje výcvik tupozrakého oka vyloučením lepšího oka z vidění pomocí okluze. (Ludíková in Finková, Ludíková, Růžičková, 2007). Pleoptickou léčbu uvádí také Krásný, Autrata (in Kuchynka, 2007) jako aktivní zapojení přijímaných podnětů pouze okem se sníženou funkcí vidění, čímž se dosahuje vyřazením činnosti doposud vedoucího oka. Toto vyloučení se uskutečňuje nejčastěji zakrytím vedoucího oka (okluzí). Ludíková (in Finková, Ludíková, Růžičková, 2007) taktéž popisuje používání okluzoru. Lepší oko je nejčastěji zakrýváno okluzorem na brýlích nebo přelepením náplastí. V první etapě se využívá celodenní okluze a postupně se podle vývoje přechází na částečnou okluzi, kdy se doba překrytí se zkracuje. Léčba je velmi úspěšná do 5 let věku dítěte. Do devíti let věku jsou výsledky individuální. Obecně se dá říci, že čím je dítě starší, tím pomalejší a horší je obnova zrakových funkcí. Po desátém roce věku se pozitivní výsledek většinou nedostavuje. Krásný, Autrata (in Kuchynka, 2007) dodávají doporučení, že okluzi je vhodné nasazovat ráno po snídani a ukončovat večer v době koupání, aby se zabránilo deprivační amblyopii vedoucího oka. Tato více než hodinová

pauza, je dostatečná k reedukaci vedoucího oka. Taktéž uvádí, že u dětí do dvou let je možno okluzi vynechat jeden den v týdnu. U větších dětí se tato jednodenní absence nedoporučuje z důvodu možnosti dalšího odmítání okluze. K okluzi doporučují především náplasťové okluze. Okluzory na brýlích většinou plně nesplňují svou funkci, dítě časem začne brýle s okluzorem přesouvat a přehlížet přes okluzor. Jako nejúčinnější se uvádějí okluzní kontaktní čočky.

Samostatné nošení okluzoru ovšem nestačí. Tak jako u jiných vad je důležité s postiženým okem pracovat a podporovat jeho rozvoj. Ludíková in Finková, Ludíková, Růžičková, 2007) popisují, že k rozvoji binokulárních funkcí lze využívat ortoptická cvičení na speciálních přístrojích, např. stereoskopech, troboskopech, cheiroskopech.

Důležitý je dohled rodiče na průběh pleoptické léčby. Dítě samo není schopno pochopit význam této léčby, navíc když mu toto přináší velkou změnu ve vnímání okolního světa. Rodiče mohou také aktivně přispívat k rozvoji zrakového vnímání v domácím prostředí, k čemuž mohou využívat různé skládačky, stavebnice, označování písmen v textu či novinovém článku. V současné době se výzkum zabývá možností medikamentózní léčby, ale výsledky jsou zatím sporné. Refrakční chirurgie je taktéž stále ve vývoji a je uplatnitelná pouze tam, kde selhala tradiční léčba. (Krásný, Autrata in Kuchynka, 2007).

Amblyopie je vadou, která nejvíce postihuje děti právě předškolního věku a taktéž tento věk je důležitý a nejvhodnější pro možnost nápravy této vady. Zajímavé je zjištění existence okluzní kontaktní čočky, což by bylo pro dítě jistě přijatelnější alternativou terapie z důvodu menší nápadnosti zrakové vady. Tuto metodu však některá internetová fóra a svépomocné skupiny rodičů odsouvají na vedlejší kolej z důvodu finanční náročnosti a menší využitelnosti. Tyto kontaktní čočky podle nich nelze používat v plném čase, je potřeba je střídat s běžnou okluzí.

S amblyopií a okluzorem se běžně v mateřské škole setkáváme. Paní učitelky by měly znát základní informace o této vadě, aby se mohly účelně zapojit do rozvoje dítěte s touto vadou.

2.1.4.2 Strabismus

Strabismus, lidově šilhání, je další vadou poruch binokulárního vidění. Ludíková (in Finková, Ludíková, Růžičková, 2007): Strabismus neboli šilhání je porucha vzájemné spolupráce očí. Osy očí nejsou rovnoběžné, proto obrázky na sítnici obou očí nevznikají na totožných místech. Tím nemůže při spolupráci obou očí dojít k jejich úplnému překrytí, objevuje se tzv. diplopie- dvojité vidění. Důsledkem nedokonalého překrytí obrazců na sítnici nemůže vzniknout dokonalý prostorový vjem.

Třídění strabismu lze provést podle celé řady kritérií. Rozsíval (2006) vychází z následující klasifikace, kdy strabismus dělí do dvou velkých skupin.

- Konkomitující (souhybný) strabismus- zde je úhel šilhání stejný ve všech pohledových směrech očí. Motilita (pohyblivost) očí není porušena. Příčinou je porucha koordinace pohyblivosti očí centrálním nervovým systémem.
- Inkomitantní (paralytický) strabismus- úhel šilhání se mění v různých pohledových směrech očí. Motilita očí je porušena. Příčinou je většinou obrna jednoho nebo několika okohybných svalů.

Krásný, Autrata (in Kuchynka, 2007) dodávají:

- strabismus refrakční a neobvyklé formy postavení očí.

Strabismus můžeme dělit také podle směru šilhání.

- Esotropie- šilhající oko je uchýleno směrem dovnitř. Osy vidění obou bulbů se sbíhají. Existuje další dělení esotropie např. kongenitální esotroipe, akomodativní esotropie, senzorická forma esotropie, mikroesotropie atd.
- Exotropie- šilhající oko je uchýleno směrem zevním. Osy vidění obou bulbů se rozbíhají. Taktéž zde existuje další dělení např. konkomitující exotropie, bazální exotropie, pseudoexces divergence, senzorická exotropie atd.

- Hypertropie a hypotropie- šilhající oko je uchýleno směrem vzhůru nebo dolů. (Rozsíval, 2006; Krásný, Autrata in Kuchynka, 2007)

Dělení se provádí i podle preference fixace:

- monokulární- šilhání je vždy u jednoho oka,
- alternantní- oči se v šilhání střídají.

Podle stability úhlu strabismu dělíme:

- konsonantní (manifestní, tropie)- šilhaní zjevné a trvalé,
- intermitentní- šilhání zjevné buď do dálky, nebo blízky,
- latentní (forie)- šilhaní zjevné pouze při disociaci očí. (Rozsíval, 2006)

Léčba strabismu musí být vždy komplexní a musí být započatá včas. Zde platí, čím je dítě starší, tím je efekt menší a pomalejší. Terapie se zaměřuje na obnovení binokulárních funkcí a dosažení paralelního postavení očí. Léčba se skládá z:

- konzervativní terapie, jejímž cílem je převést monokulární formu strabismu na alternující, dosáhnout zrakové ostrosti obou očí, centrální fixace a optimálního stupně binokulárního vidění.
- Chirurgická léčba má navodit normální paralelní postavení očí a zlepšit podmínky pro rozvoj binokulárního vidění.

Celkově by terapie měla být ukončena před nástupem do základní školy. (Ludíková in Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Strabismus stejně jako amblyopie se projevuje hlavně v předškolním věku. V předškolním věku a i v tomto případě je potřeba korigovat strabismus zavčasu. Největším problémem je viditelnost, zjevnost vady, což může způsobit posměch, či neadekvátní reakce vrstevníků. Důležitou úlohu zde hraje komunikace ve třídě a schopnosti učitelky připravit vrstevníky na dítě se strabismem a vše jim patřičně vysvětlit.

Celkově jsou poruchy binokulárního vidění při správné a včasné terapii odstranitelné, nebo alespoň zmírnitelné. V dospělosti tedy může být osoba bez potíží.

Při poruchách binokulárního vidění je potřeba uvědomit si, že obtíže se neprojevují pouze při zrakové práci, ale zasahují celkově tohoto jedince. Dítě si nevytváří úplné představy o předmětu či jevu, jeho reakce na podněty jsou pomalejší a nepřesnější. Žáci, u kterých nedošlo k včasné terapii, mívají potíže i ve škole, a to hlavně s analyticko- syntetickým myšlením, což následně přesahuje i do čtení a psaní. Taktéž jim tato zraková vada přináší rychlejší unavitelnost a slzení očí. Děti se strabismem často trpí pocitem méněcennosti pramenícího ze zkušeností s reakcemi okolí. V případech kdy se s terapií nezačne včas, rodina nespolupracuje, nebo nedodržuje léčebné postupy, může tato vada (šilhavost i poruchy funkčnosti zraku) přetrvávat až do dospělosti, kdy už její odstranění není možné. (Ludíková in Finková, Ludíková, Růžičková, 2007)

S poruchami binokulárního vidění se setkáme hlavně v mateřské škole. Je důležité, aby rodiče i učitelé spolupracovali a komunikovali o případných potřebách dítěte a tím mu zajistili plnohodnotný rozvoj ve všech směrech. Po stránce socializace dítěte, je důležitým předpokladem cílená komunikace k tématu strabismu či amblyopie s ostatními dětmi, z důvodu prevence pocitů méněcennosti dítěte a vyhnutí se zbytečným komplikacím při výchově a výsměchu ze strany vrstevníků.

2.2 Důsledky zrakového postižení

Zrakové postižení se odráží v celkovém vývoji dítě. Tato skutečnost také ovlivňuje okolí dítěte. V raném věku je nejvíce zatíženo blízké okolí, tedy rodina. Důsledky zrakového postižení se objevují v každodenním životě.

Velice důležitá je správná a komplexní péče, aby děti mohly dosáhnout nejvyššího stupně socializace a žít plnohodnotný život. V důsledku zrakové vady dochází k tvorbě nepřesných, zkreslených či deformovaných představ

o předmětech a jevech. Děti nepřesně vnímají barvy, písmena, čísla, velikost i vzdálenost předmětů. Časté používání kompenzačních, optických pomůcek se odráží v rychlejší unavitelnosti a nižším pracovním tempu. Taktéž samostatný pohyb může být obtížný, stejně tak orientace v neznámém prostředí. V různé míře je zrakovou vadou ovlivněna socializace dítěte. (Škutová, 2008)

2.2.1 Kompenzace zrakového postižení

Kompenzace znamená zdokonalování nepostižených smyslů a funkcí, tak, aby v maximální možné míře nahradily postižené funkce či smysly. (Škutová, 2008)

Kompenzaci také definuje Renotiérová (in Renotiérová, Ludíková, 2006, s. 25): „Metody kompenzace (z lat. compensatio- vyrovnání, vyvážení, náhrada) jsou takové speciálněpedagogické postupy, kterými se zdokonaluje a zlepšuje výkonnost jiných funkcí než těch, které jsou postiženy. Jsou tedy zaměřené na nahrazení chybějících funkcí jinými, nebo na vyrovnání nedostatků u znevýhodněného jedince v jedné oblasti kvalitami z oblasti jiné, náhradní. Např. u neslyšících plní kompenzační funkci především zrak, u nevidomých sluch, hmat i čich, atd.“

2.2.1.1 Hmatové vnímání

Pro intaktní jedince je hmat doplňkem získávání informací o okolí. Pro osoby se zrakovým postižením je hmat mnohem důležitějším smyslem, který vyrovnává jejich informační deficit. Květoňová- Švecová (2004) uvádí, že hmat je dotekový smysl. V dětství je velmi důležitým smyslem. Již ve čtvrtém měsíci začíná dítě ohmatávat předměty. Hračky a další předměty vzápětí vkládá do úst. Dítě se hmatem či ústy seznamuje s vlastnostmi předmětu jako je tvar, vnímá i další kvality předmětu, tedy velikost, povrch, tvrdost, teplota i hmotnost. U dítěte s funkčním zrakem dochází

ke sdružování hmatových a kinestetických podnětů s optickými. Dále se pak mohou zastupovat tak, že dítě s pouhého pohledu vidí, jak je předmět velký, jestli je oblý, hranatý atd. Dítě se zrakovým postižením je odkázáno především pouze na hmat.

Hmat a zrak jsou rozdílné smysly, které nás v různé míře informují o různých věcech. Rozdíl mezi nimi definují, Pugnerová, Konečný (2012), kteří uvádí, že mezi zrakovým a hmatovým vnímáním je velký rozdíl, protože zrak je smysl tzv. distanční, zatímco hmat je smysl tzv. kontaktní. Z toho vyplývá, že zrak nás informuje o širokém prostředí (světě), zatímco hmat podává informace pouze z našeho bezprostředního okolí jedince, které si může tzv. ohmatat. Zrakové vnímá je rychlejší, méně energicky náročné, umožňuje vnímat i větší prostor. Při zrakovém vnímání člověk zpravidla nejdříve vnímá celek a poté až jeho části a detaily. Hmatové vnímání je sukcesivní (postupné, následné), neumožňuje vnímat větší předměty a prostor najednou, ale vnímá daný subjekt od malých částí k větším. Toto je časově velice náročné, také pomalejší a namáhavější, vyžaduje navíc účast paměti a myšlení aby byl vjem smysluplný. Neumožňuje vnímat barvu.

Hmat je přínosným smyslem, o čemž nás informuje jeho dělení.

Hmatového vnímání rozlišujeme tři druhy.

- Pasivní hmatové vnímání- vzniká podrážděním receptorů kožního analyzátoru při položení ruky nebo jiné části těla na zkoumaný objekt. Zkoumají se vlastnosti předmětu jako je velikost, hmotnost, tvar, teplota ale nevzniká celkový obraz předmětu.

- Aktivní hmatové vnímání neboli haptika- je výsledkem pohybu ruky po objektu při součinnosti kožně-mechanického a pohybového analyzátoru. Poskytuje jednak představu o vlastnostech předmětu, taktéž poskytuje komplexní představu. Haptika je základem smyslového poznávání nevidomých.

- Zprostředkované neboli instrumentální hmatové vnímání- využívá při zkoumání předmětů a okolí nástroje (např. bílou hůl) nebo jednotlivé

části těla (např. rty, jazyk). (Dufková, Míková in Baslerová a kol., 2012)

Hmat nás však do jisté míry limituje při přijímání informací. Pugnerová, Konečný (2012, s. 67): „Prostor, který lze vnímat hmatem, je ohraničený rozpažením a nazývá se haptický prostor.“

Hmat je potřeba záměrně rozvíjet, avšak pouze spontánní rozvoj by nestačil potřebám poznávání světa, kterým je dítě obklopeno. (Pugnerová, Konečný, 2012) Výcvik hmatu je zaměřen na získávání dovednosti hmatat prsty, hmatové citlivosti, smyslu pro rozpoznávání detailů, rozvíjení hmatové pozornosti. Cílem výcviku je vypracovat pohybové návyky, které jsou základem pro výcvik každodenních činností a dovedností, taktéž jsou základem pro čtení textů psaném v Braillově písmu a reliéfních obrázků.

K vytvoření správné představy o předmětu je důležitý přesný o podrobný slovní popis. Platí zde pravidlo, že čím je dítě mladší, musí být objekty a předměty, které se má naučit vnímat hmatem jednodušší. (Dufková, Míková in Baslerová a kol., 2012)

Důležitost propojenosti kompenzačních činitelů, především hmatu a sluchu je nesporná. V prvé řadě je dítě odkázáno na tyto smysly, protože je může využít ve většině situací. Hmat je nutné začít stimulovat co nejdříve, přičemž je důležité, aby dítě všechny činnosti provádělo s radostí a prováděné mu přinášelo uspokojení. Štréblová (2002) vzhledem k tomu, že je důležité rozvíjet cíleně hmat od novorozeneckého období jako kompenzační schopnost, musíme dávat pozor, abychom u dětí nevytvářeli nelibé pocity. Kůže dětí je jemná a citlivá a proto dotýkání musí být příjemné, aby dítě neodradilo od hmatových aktivit.

Rozvinuté hmatové a sluchové vnímání je předpokladem správného nácviku, který v dítěti nebude vzbuzovat obavy a pocity nejistoty při samostatném pohybu a orientaci.

Kvalitu hmatového vnímání ovlivňuje jednak věk dítěte, stupeň rozvoje motoriky, ale také další faktory.

- Fyzikální a chemické faktory- tlak, chlad, popáleniny, poleptání, úrazy, tělesa (trny, třísky, špendlíky).
- Biologické faktory- únava, ekzém, mykózy. (Dufková, Míková in Baslerová a kol., 2012)

Hmat a jeho výcvik je důležitou součástí dětí se všemi druhy zrakových vad, neboť se mohou stát vadou progresivní. Tento smysl je potřeba záměrně rozvíjet a zdokonalovat, neboť dítěti zprostředkovává důležité informace o okolním prostředí.

2.2.1.2 Sluchové vnímání

Sluch hraje v životě jedince nezastupitelnou roli. Informuje nás o dění v okolí, např. o projíždějícím autě, zvuku semaforu, zvonku u dveří. Nevědomě ho využíváme během celého dne. Jak uvádí Škutová (2008): Prostřednictvím sluchu získáváme množství informací o osobách, předmětech i prostoru. Sluch je rovněž důležitý pro rozvoj orientace a samostatného pohybu. Krátkou, ale o to výstižnější definici uvádí Dufková, Míková (in Baslerová a kol., 2012) „Sluch je smysl, kterým poznáváme svět na dálku."

Tento smysl je rovněž potřeba trénovat a rozvíjet. V životě jedince se zrakovým postižením bude tento smysl vždy první, který ho upozorní na dění v okolí. Štréblová (2002, s. 41) uvádí, „aktivní využívání sluchu začíná přijímáním prvních zvukových podnětů z okolí. Sluchové vnímání diferencuje zvuky, které mají pro zrakově postižené dítě poznávací i komunikační smysl a zaměřenost na zvukové podněty rozvíjí kompenzační schopnosti zrakově postiženého dítěte. Sluchové vnímání poskytuje nezbytné informace o světě okolo a ve vztahu k druhým, nezastupitelnou úlohu mají okolní zvuky při orientaci zrakově postiženého dítěte v prostředí. Dokonale vybroušený kompenzační sluch a vycvičená paměť mohou vytvářet neuvěřitelné schopnosti zrakově postižených, např.: při přehrávání hudebních skladeb, při orientaci v prostoru a samotném pohybu… aj."

Pro novorozence se zrakovým postižením je sluchové vnímání jednou z možností kontaktu s prostředím. Dlouhou dobu bude dítě odkázáno ve zvýšené míře na tento smysl, který ho bude celoživotně zahrnovat bezprostředními signály z okolí, informovat ho o možném nebezpečí a dalších.

Dítě, které nemůže vnímat svět zrakem, tuto skutečnost nevědomě kompenzuje sluchovým vnímáním, protože je to zatím jediná možnost, jak vnímat okolí a jeho dění. S rozvojem pohybu začne hrát důležitou roli také hmat, ale prvotně je dítě odkázáno pouze na sluch jako prostředek interakce s okolím. Dufková, Míková (in Baslerová a kol., 2012): Všechny zvuky analyzuje dítě se zrakovým postižením mnohem hlouběji, proto je zvuk významným kompenzačním činitelem. Pomocí hmatu a sluchu je možné získávat základní informace potřebné pro vznik představ a tvorbu pojmů. V kompenzačním procesu se oba smysly doplňují. Dítě se zrakovým postižením bývá od nejútlejšího věku velmi pozorné ke zvukům, což je způsobeno tím, že chce vědět, co se v okolí děje.

Zvýšená citlivost smyslu se rozvíjí teprve v průběhu vývoje dítěte během činností a her dítěte taktéž pomocí speciálních sluchových cvičení.

Sluch se postupně vyvíjí a stává se dokonalejším. U dětí se zrakovým postižením je navíc tento kompenzační smysl trénován tak, aby podával výpovědní informace. Mohou však nastat situace, kdy je kvalita sluchových podnětů ovlivněna a znesnadněna.

Kvalitu vnímání sluchem ovlivňují faktory, které dělíme do tří skupin.

- Poruchy sluchu- nedoslýchavost, zbytky sluchu a hluchota.
- Rizikové anatomicko- fyziologické faktory- děti, jejichž matky měly během těhotenství zarděnky, taxoplazmózu apod. U dětí může být nebezpečný zánět středního ucha, ušní šelesty, hučení či zvonění v uších apod.

- Faktory sluchové orientace- hluk a šum, akustika neboli zvukové pozadí, což je souhrn všech zvuků. (Dufková, Míková in Baslerová a kol., 2012)

Je samozřejmostí, že i zde platí pravidlo: vše co dítě dělá, musí být provázeno líbivými pocity spojenými s pocitem bezpečí a jistoty. Autorka popisuje, že pomocí sluchu získává novorozenec první vjemy, čímž je především příjemný a laskavý hlas matky, který dítě uklidňuje a plně dítěti nahrazuje možnost pozorovat obličej matky zrakem. Zvuková stránka řeči (melodie, hlasitost, rytmus) vyjadřuje i citové zabarvení, které dítě se zrakovým postižením vnímá citlivěji, protože mu částečně nahrazuje zrakové vjemy. Sluchová pozornost společně s hmatovým vnímáním je důležitým předpokladem k výchově a vzdělávání dítěte se zrakovým postižením. (Štréblová, 2002)

Metodika rozvoje sluchového vnímání vychází především z potřeby sluchových podnětu, zejména lidské řeči. Na dítě se hovoří od prvních dnů života. Pro cílený rozvoj sluchového vnímání je využíván jednak lidský hlas, taktéž ale ozvučené hračky, rolničky. Nedílnou součástí by měl být také zpěv a hra na hudební nástroje, což je v současné době často opomíjeno. Je možno využít také rádio a další akustické nástroje. (Květoňová - Švecová, 2004)

Sluch je nezastupitelným kompenzačním činitelem dětí se zrakovým postižením. Díky němu může lokalizovat osoby a poznávat je podle hlasu, také poznávat předměty pomocí zprostředkování druhou osobou. Sluch umožňuje specificky lidskou potřebu tedy komunikaci, sdílení zážitků, předávání i získávání informací. Sluch je potřeba rozvíjet, především pak jeho citlivost a pohotovost. Společně s dalšími kompenzačními činiteli, především hmatem, umožňují dítěti plnohodnotný rozvoj a socializaci.

2.2.1.3 Čich a chuť

Tyto kompenzační smysly většina z nás vnímá jako samozřejmost a spíše jako doplněk ostatních smyslů. Jejich důležitost pro osoby se zrakovým postižením však může být větší, jelikož tyto jedince informuje o blížícím se možném nebezpečí.

Vůně a chutě u nás mohou vyvolat různé představy, vzpomínky ale taktéž pomohou s identifikací různých pachů, které jsou pro člověka nebezpečné. Některé chutě mohou být příjemné a jiné naopak mohou vyvolat nevolnost. Člověk si pamatuje některé prožitky spojené s vůní např. oblíbená jídla, parfém osoby aj. (Štréblová, 2002). Čich a chuť se po narození začínají vyvíjet prostřednictvím zkušeností. Květoňová - Švecová (2004, s. 87) uvádí, „čich a chuť jsou u dětí málo rozvinuté, pozvolna se stávají dokonalejšími. Zkušeností se vytváří spoje mezi podněty čichovými, chuťovými a jinými. Kojenec mnohdy odmítá pokrm nebo nápoj pro jeho chuť, je-li to možné, chuť pokrmu se upraví např. doslazením.

Pro dítě se zrakovým postižením jsou tyto smysly důležitější a od útlého věku je potřeba tyto smysly rozvíjet, protože v životě dítěte budou vedle sluchového a hmatového vnímání hrát důležitou roli.

Pro zrakově postižené dítě, zejména pro nevidomé je tento druh vnímání významný, jelikož právě těmito smysly může identifikovat některé osoby z okolí podle jejich vůně. Vůně a pachy podávají přesnou informaci např. v přírodě vůně lesa, dřeva nebo ve městě vůně obchodů jako jsou drogérie apod. (Štréblová, 2002)

Tyto smysly využíváme každopádně především při jídle. Při prvním vdechnutí vůně zjišťujeme, zda nám předložený pokrm bude chutnat či nikoliv. Mnohdy pouze čich nestačí a jeho chuť zjistíme až po prvním soustu. Štréblová (2002): Čich a chuť hrají významnou roli při stravovacích návycích, chuti k jídlu, rozlišování potravin. Čichem se dítě učí osobní hygieně neboť vůně čistého a špinavého prádla vedou k vytváření návyků osobní hygieny.

Čich a chuť jsou smysly na sobě závislé a proto je potřeba cvičit je zároveň. Čich i chuť můžeme rozvíjet pomocí cvičení, která se zaměřují na identifikaci různých pachů, chutí, jejich lokalizací, určováním původu a jejich intenzity. Dufková, Míková (in Baslerová a kol., 2012) uvádí, že výcvik čichu a chuti začíná u těžce zrakově postižených dětí již od narození, k nejvýraznějšímu rozvoji dochází během předškolního věku.

Představené kompenzační smysly hrají v životě jedince s těžkým zrakovým postižením nezastupitelnou roli, především pak v kombinaci s ostatními smysly. Informují jedince o nebezpečí, vyvolávají příjemné pocity. Samotná prvotní funkce těchto smyslů, tedy přijímání potravy je základní lidskou potřebou. Pokud je tato potřeba navíc spojena s líbivými pocity, je tato zkušenost opakována a zafixována a může napomáhat k dalšímu rozvoji takto postiženého jedince.

2.2.2 Kompenzační pomůcky

Kompenzační pomůcky provázejí jedince s postižením celý život. Důležitou úlohu mají také v dětském věku, kdy se děti s těmito pomůckami poprvé setkávají a učí se s nimi pracovat. Důležité je, aby byly pomůcky správně voleny a používány tak, aby dětem byly co nejvíce přínosné, zároveň však přiměřeně napomáhaly v každodenním životě. Kapitola pomůcek byla do diplomové práce zahrnuta z důvodu jejich zahrnutí v praktické části. Tam jsme se v dotazníkovém šetření učitelek z mateřských škol ptali, zda je při výchově dítěte se zrakovým postižením pomůcek potřeba a také jaké pomůcky při práci s dítětem použily.

Kompenzačních pomůcek existuje celá řada. Jako pomůcka se dá použít i věc pro nás běžná. Většina dětských hraček se vyrábí ve výrazných barvách, aby dítě přiměřeně stimulovalo. Běžné hračky se dají využít i při rozvoji zrakového vnímání dětí s vadou zraku. Kompenzační pomůcky jedincům usnadňují jak prostorovou orientaci, tak běžné činnosti v domácnosti, umožňují osobám i dětem se zrakovým postižením sportovat a aktivně trávit volný čas.

Můžeme se setkat s různým označením těchto pomůcek. Někteří autoři uvádějí termín speciální pomůcky (Ludíková in Renotiérová, Ludíková a kol., 2006), jiní kompenzační pomůcky (Balunová, Ličeníková in Baslerová, 2012), nebo také tyflopomůcky (Finková in Finková, Ludíková, Růžičková, 2007), které předpovídají k určenosti pro osoby se zrakovým postižením.

Kompenzační pomůcky jsou všechny pomůcky, přístroje, zařízení, hračky, které využívají či nahrazují poškozený smysl. Jejich používání a úroveň může zásadním způsobem ovlivnit školní úspěšnost, ale i kvalitu života jedince se zrakovým postižením. (Balunová, Ličeníková in Balserová a kol., 2012) Další definování speciálních pomůcek uvádí Ludíková (in Renotiérová, Ludíková a kol., 2006). Tyto pomůcky sehrávají v životě osob se zrakovým postižením nezastupitelné místo. Prostřednictvím nich lze do jisté míry kompenzovat zrakový deficit a taktéž zlepšit kvalitu vizuálního vnímání, napomoci ke korekci či reedukaci zraku.

Vhodné je dítě seznamovat s kompenzačními pomůckami od ranného věku, jelikož je budou po celý život, každodenně používat. Ludíková (in Renotiérová, Ludíková a kol., 2006) uvádí, že v současné době existuje celá řada speciálních pomůcek, které mohou tyto osoby používat v podstatě celý život, tedy od nejútlejšího věku až do konce života. Pomůcky je budou provázet při většině každodenních činností ať už při studiu, v pracovním procesu, taktéž při volnočasových aktivitách.

S vývojem společnosti se vyvíjí i technika a vše kolem nás. Jak uvádí Balunová, Ličeníková (in Baslerová a kol., 2012) v současné době jsou k dispozici moderní pomůcky jak domácí výroby, tak i z dovozu.

Obecně můžeme kompenzační pomůcky rozdělit na:

- optické,
- neoptické,
- elektronické. (Balunová, Ličeníková in Baslerová a kol., 2012)

Další možné dělení uvádí Ludíková (in Renotiérová, Ludíková a kol., 2006). Často používaným kritériem pro rozdělení pomůcek je stupeň zrakové vady, tedy na dělení pomůcek pro osoby slabozraké, nevidomé, se zbytky zraku apod. Dalším možným dělením je kritérium činnosti, ke které jsou určeny. Dále se setkáváme s pomůckami pro prostorovou orientaci a samostatný pohyb, pomůcky pro sebeobslužné činnosti, výukové pomůcky, pomůcky pro volný čas. Posledním v této publikaci je dělení podle využitelnosti jednotlivých smyslů na optické, akustické a haptické.

Pro potřeby této práce se dále budeme zabývat dělením podle stupně zrakové vady.

2.2.2.1 Speciální pomůcky pro osoby nevidomé

Dělení pomůcek pro osoby nevidomé uvádí Balunová, Ličeníková (in Baslerová a kol., 2012):

- pomůcky pro práci s informacemi,
- pomůcky pro prostorovou orientaci,
- pomůcky pro volný čas a zábavu,
- pomůcky pro domácnost.

Všechny tyto pomůcky jsou přizpůsobeny možnostem sluchového nebo hmatového vnímání osob. (Finková in Finková, Ludíková, Růžičková, 2007)

Pomůcky pro práci s informacemi chápeme jako pomůcky pro výuku, čtení, korespondenci a další. Výuka čtení a psaní se u nevidomých osob uskutečňuje, jak uvádí Ludíková (in Renotiérová, Ludíková a kol., 2006), pomocí Braillova písma. Ke komunikaci touto formou se využívá zejména figurkový šestiboj, kostkový reliéfní šestiboj, kolíčková písanka I. velikosti, kolíčková písanka II. velikosti, tzv. Pražská tabulka, slepecký psací stroj- Pichtův psací stroj. Při výuce matematiky se požívají speciálně upravená počítadla, měřidla, speciální rýsovací souprava, kapesní kalkulátor

s hlasovým výstupem. Tyto pomůcky taktéž uvádí Balunová, Ličeníková (in Baslerová a kol., 2012) a řadí je do neoptických pomůcek. Jako další uvádí učebnice a texty v braillově písmu, reliéfní obrázky, nákresy, mapy, rýsovací soupravy, kreslenky, kolíčkové písanky, pomůcky pro nácvik čtení Braillova písma.

Další pomůcky uvádí Finková (in Finková, Ludíková, Růžičková, 2007; www.spektravox.cz). Zahrnuje odečítače obrazovky, což je systém tvořený počítačem se čtecím zařízením (skenerem). Program potom umožňuje nevidomým uživatelům pracovat s programy, zpracovávat informace v digitální podobě, včetně přístupu k internetu. Touto technikou si jedinec může nechat text přečíst po znacích, slovech, větách pohybem kurzoru, které mu taktéž může poskytovat hlasovou odezvu psaných slov.

Důležitou pomůckou pro osoby nevidomé je elektronický zápisník s hlasovým či hmatovým výstupem. (www.spektravox.cz) Jedná se o notebook, mobilní telefon, který složí nevidomému jako přenosný zápisník. Jako výstupní hmatové zařízení je připojován braillský řádek či zobrazovač, který nevidomým nahrazuje obrazovku počítače. Pro práci je rozložitelný do dvou poloh, přesně na rozměry klávesnice nebo notebooku. Má 44 výstupních znaků.

Pomůcky pro prostorovou orientaci, pro domácnost a běžný život uvádí několik autorů v různých v publikacích. Finková (in Finková, Renotiérová, Růžičková, 2007); Balunová, Ličeníková (Baslerová, 2012); Ludíková (in Renotiérová, Ludíková a kol., 2006). V první řadě je to bílá hůl, která umožňuje samostatný pohyb a vyrábí se v mnoha variantách (pevná, skládací). Dalšími pomůckami usnadňující pohyb osob nevidomých jsou ozvučené křižovatky, ozvučené budovy ale i doplňkové pomůcky, které v podobě vibrací či zvuku upozorňují nevidomého na překážky v prostředí. Pomůckami využitelnými především v domácnosti jsou indikátory barev a hladiny, navlékač nití, oddělovač žloutků, teploměr s hlasovým výstupem, zvukový signalizátor, budíky, speciálně upravené hodinky apod. Pro děti existují různé hračky ať už dřevěné či plastové stavebnice, hračky na vkládání různých tvarů, speciální modelovací hmota, kreslící desky a

fólie. Pro volný čas a sport existují ozvučené míče, rehabilitační gymnastické míče dále pak například i dvojkola.

Speciálních pomůcek pro osoby nevidomé existuje celá řada rozvíjící se s rozvoje techniky. Některé pomůcky však mohou být finančně náročné, proto se na některé z nich poskytují finanční příspěvky. Jiné pomůcky jsou běžné dostupné a používat je mohou jak intaktní občané, tak i jedinci se zrakovým postižením.

2.2.2.2 Speciální pomůcky pro osoby slabozraké a pro osoby se zbytky zraku

Osoby slabozraké, to je velice rozmanitá skupina osob a taktéž pomůcky pro tyto osoby jsou rozmanité. Osoby s touto vadou mají taktéž, z důvodu potíží při práci na blízku nebo na dálku, respektive z důvodu zúžení zorného pole, nemalé potíže při orientaci v prostředí. Proto mohou některé pomůcky být autentické jako pro soby nevidomé.

Jak uvádí Finková (in Finková, Ludíková, Růžičková, 2007) pro tyto jedince existuje celá řada kompenzačních pomůcek, které jim usnadní život v různých oblastech, ať už se jedná o výpočetní techniku nebo jiné pomůcky do školy, domácnosti či pro volný čas.

Pro potřebu této práce se opět zaměříme na dělení pomůcek v domácnosti a při práci ve škole. Důležité je ovšem podotknout, Ludíková (in Renotiérová, Ludíková a kol., 2006), že při veškerých činnostech je důležité přísně dodržovat zásady zrakové hygieny, přičemž tyto pomůcky mohou výrazně napomoci.

Při práci ve škole jsou nejdůležitější systémy zvětšující texty. K tomuto můžeme použít zvětšení na kopírce či využití klasických optických pomůcek, kterými jsou, jak uvádí Ludíková (in Renotiérová, Ludíková a kol., 2006) brýle, lupy, či turmony. Taktéž mohou být nápomocny elektronické pomůcky- kamerové zvětšovací televizní lupy, digitální televizní lupy, zvětšovací software. Tyto pomůcky detailněji popisuje v publikaci Finková

(in Finková, Ludíková, Růžičková, 2007). Kamerové zvětšovací lupy zvětšují text až 50 krát, v dnešní době již mají funkci automatického zaostření. Dalšími výhodami jsou možnost naklonění a nastavení úhlu obrazovky, výstup k televizoru, přídavné moduly pro vygenerování vodící linky a čtecího okénka na obrazovce, možnost volit barvu písma i pozadí. Dalším modelem je barevná televizní lupa. Zvětšovače a odečítače obrazovky jsou tvořeny počítačem, čtecím zařízením a speciálním zvětšovacím programem. Zvětšovací program umožňuje uživatelům pracovat s aplikačními programy, zpracovávat informace v digitální podobě, včetně přístupu k internetu, pracovat s tištěnými předlohami. Taktéž zde jde nastavit barvu písma i pozadí, kontrast barev, zvětšit písmo i odečítat z obrazovky. Při odečítání obrazovky lze nastavit druh hlasu, rychlost i výšku řeči a hlasitost. Tyto odečítače využívají i osoby nevidomé. Další pomůckou je turmon, který zvětšuje sledovaný objekt do dálky až 8 krát, do blízky až 32 krát. Toto zařízení umožňuje osobám slabozrakým číst menší písmo, velkou nevýhodou je však zúžení zorného pole. Další pomůckami jsou prismatický monokulár, lupové brýle- hyperokuláry, lupa.

Při práci ve škole je možno také využít zvětšených textů, obrázků, sešitů se silnými linkami a většími rozestupy řádků, psací potřeby zanechávající silnou stopu. (Ludíková in Renotiérová, Ludíková a kol., 2006; Finková in Finková, Ludíková, Růžičková, 2007)

Pomůcek využitelných osobami slabozrakými v domácnosti není mnoho. Především to jsou šablonky pro čtení černotiskem, zvýrazňovací fólie, kalkulátory se zvětšeným zobrazením, odměrky potravin, váhy s hlasovým výstupem, dávkovač tekutin. Další pomůcky lze vytvořit upravením běžných věcí a předmětů např. vytvořit popisné štítky na dózy s velkým písmem. (Finková in Finková, Ludíková, Růžičková, 2007)

Pomůcky pro osoby slabozraké jsou velmi rozmanitou skupinou, které se hlavně soustředí na zvětšení textu a vnímaných předloh. Toto zvětšení usnadňuje těmto lidem práci s informacemi. V domácnosti lze využít běžných pomůcek, které se dají upravit podle potřeby konkrétní osoby, neboť jen ona s jistotou ví, co jí usnadní život.

2.2.2.3 Speciální pomůcky pro osoby s poruchami binokulárního vidění

S tímto typem vady se nejčastěji setkáme v předškolním věku. Především je důležité stimulovat postižené oko, což lze laicky provádět s použitím stimulujících, barevných a zajímavých hraček, stavebnic, skládaček a využít tak pro nápravu vady činnost, která je pro dítě typickou a je mu přirozenou.

Nejčastější pomůckou používanou pro děti s poruchou binokulárního vidění jsou okluzory, kterým bývá překryto jedno oko. Dále jsou lékaři používány přístroje jako je stimulátor CAM, stereoskop, cheiroskop. V domácím prostředí či ve škole mohou děti používat pomůcky např. čtecí okénko, podkladový řádek. Ludíková (in Renotiérová, Ludíková, 2006) uvádí, že tyto pomůcky usnadňují analyticko- syntetické činnosti. Pomůcky pro tyto osoby jsou většinou běžného typu a nevyžadují žádných úprav. (Finková in Finková, Ludíková, Ružičková, 2007)

Pomůcek pro osoby a děti se zrakovým postižením je velké množství. Mnoho z nich lze vytvořit doma, pokud jsou rodiče či učitelé dostatečně kreativní. Všechny pomůcky jsou konstruovány tak, aby co nejvíce usnadnily život jejich uživatelům. Navzájem se mohou tyto pomůcky kombinovat a jednotlivé pomůcky mohou využívat osoby s různým druhem zrakového postižení. Potřeba těchto pomůcek, hlavně při výchovně vzdělávacím procesu, je nesporná. Pozornost je ale potřeba věnovat jejich správnému a účelnému používání.

Celá kapitola nás uvádí do této problematiky osob se zrakovým postižením. V úvodu se setkáváme s klasifikací vad jak podle etiologie, tak i hloubky zrakových vad. Následně byly jednotlivé zrakové vady popsány a shrnuty v podkapitolách. Zde se dovídáme nejen to, co se za jaké postižení považuje, ale také, jaké důsledky ze zrakových vad vyplývají. Následující kapitoly popisují kompenzační činitele, kteří jsou velice významní nejen pro osoby a děti nevidomé, ale také pro ostatní skupiny osob se zrakovým postižením, neboť často dochází u těchto vad k jejich progresi, čímž nastává větší potřebnost s poškozenými smysly umět pracovat a využívat je. Výcvik kompenzačních smyslů pak má nezastupitelnou roli jak pro přítomnost, tak

i pro budoucnost. V poslední kapitole jsou popsány kompenzační pomůcky, které v životě jedince se zrakovou vadou hrají důležitou roli. Kapitola byla zařazena pro důležitost seznamování dětí raného věku s těmito pomůckami a možnostmi jejich použití.

3 CHARAKTERISTIKA DĚTSKÉHO VĚKU V PŘEDŠKOLNÍM OBDOBÍ

Dětský věk je chápán jako časové období od narození dítěte do ukončení školní docházky. Během tohoto období dochází k velkému a rychlému rozvoji dítěte ať už po stránce hrubé motoriky, rozvoje paměti, pozornosti, fantazie, představ a dalších schopností. Je to taktéž období, kdy je dítě primárně fixováno na rodinu, v raných etapách vývoje především na matku. Později dochází k nástupu do mateřské školy, kde se dítě poprvé setkává s cizí autoritou, s kolektivem dětí, učí se dělit se o hračky, základní pravidla chování a soužití ve společnosti. Rozvíjí se jemná motorika a postupně jsou na dítě kladeny stále větší požadavky. Rok před nástupem školní docházky jsou na dítě již kladeny požadavky srovnatelné s těmi školními. Musí dostatečně dlouhou dobu udržet pozornost, chápat jednoduché úkoly a pokyny, samostatně se rozhodovat a vyhodnocovat své chování.

V této kapitole si popíšeme předškolní období, tedy věk od 3 do 6 let věku dítěte, vývoj motoriky a poznávacích procesů, vývoj citů. Budeme se snažit popsat vývojové zvláštnosti a popsat výchovně vzdělávací proces v tomto období.

3.1 Předškolní období

V širokém slova smyslu je předškolní věk chápan jako celé období od narození dítěte až po vstup do školy. Takové pojetí má svůj praktický význam při plánování sociálních a výchovných opatření pro děti před jejich povinnou školní docházkou. Má však svá úskalí. Toto dlouhé šestileté období nelze srovnávat, mezi dětmi se objevují obrovské rozdíly. Proto je potřeba pojednávat o tříletém období před vstupem do školy zvlášť a všimnout si důležitých charakteristik. V užším slova smyslu autor popisuje předškolní věk „věkem mateřské školy“, nelze to však chápat pouze z tohoto hlediska. Jelikož mnoho dětí do mateřské školy nechodí, jednak rodinná výchova zůstává nadále základem výchovy, na kterém mateřská škola staví a

přispívá k dalšímu rozvoji dítěte. (Langmeier, Krejčířová, 2006). Předškolní věk popisuje také Vágnerová (2000) jako období, které trvá přibližně od 3 do 6 let věku. Konec této fáze není určen jen fyzickým věkem, ale především sociálním postavením, tedy nástupem do základní školy. Charakteristickým rysem tohoto věku je postupné uvolňování závislosti na rodině a rozvoj aktivit, které už nejsou samoúčelné, které umožňují dítěti, aby se např. prosadilo, uplatnilo ve skupině. Při tomto je důležitá úroveň komunikace ale taktéž osvojení si norem chování běžných ve společnosti, znalost sociálních rolí. Na druhé straně ale stojí dětské myšlení, které je ještě silně egocentrické, vázané na subjektivní dojem a duální situační kontext.

Předškolní období je sice časově velmi krátké ale pro rozvoj dítěte velice přínosné. Dítě se učí vycházet s vrstevníky, učiteli. Učí se adaptovat na změny, chápat je. Výrazně se zlepšuje sebeobsluha, některé návyky se v tomto období zafixují např. kontrola vyprazdňování, čistění zubů, umývání rukou, úklid, samostatné oblékání.

Největší požadavky jsou kladeny na psychický rozvoj a samostatnost dětí, schopnost odloučit se od rodičů a citově toto odloučení zvládnout.

3.2 Mateřská škola

Mateřská škola je prvotním společenstvím cizích lidí, do kterého dítě okolo věku tří let přichází. Poprvé se dítě setkává s autoritou, vrstevníky se kterými si vytváří přátelství. Mateřskou školu dítě navštěvuje od 2- 3 let věku do 6-7 let věku.

Mateřská škola a předškolní vzdělávání je upraveno zákonem č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání a je legitimní součástí systému vzdělávání. Představuje počáteční stupeň veřejného organizovaného vzdělávání. Toto vzdělávání je řízeno požadavky a pokyny ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Předškolní vzdělávání je institucionálně zajišťováno mateřskými školami. Zabývá se dětmi od tří do šesti let věku, popřípadě do sedmi let věku.

Přednostně jsou do mateřské školy přijímány děti v posledním roce před zahájením povinné školní docházky. (Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, dále jen RVP PV) Havlínová, Vencálková a kol. (2000, s. 42) obdobně popisují vstup dítěte do mateřské školy. „Ve třech letech dítě zpravidla poprvé překračuje úzké hranice rodiny a rozšiřuje okruh svých kontaktů na další osoby, což už bude dělat po celý další svůj život. Jako vše co se děje poprvé, je i vstup dítěte do mateřské školy a jeho začlenění do širšího společenství významným mezníkem, v celoživotním procesu, který je označován jako socializace. V jejím průběhu se dítě, které přichází na svět jako biologická bytost, stává bytostí společenskou, to znamená člověkem také ve smyslu psychologickém."

V mateřské škole je dítě zařazeno do třídy, kde se setkává jak s vrstevníky, popřípadě také s dětmi mladšími nebo staršími. Také se může setkávat s dětmi z jiných sociálních nebo etnických skupin, či s dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami.

Do tříd je možno zařazovat děti stejného nebo odlišného věku a vytvářet tak třídy věkově homogenní či heterogenní. Do těchto tříd je možno zařazovat děti speciálními vzdělávacími potřebami. Mateřská škola je veřejnou službou. (RVP PV) Pro děti má velký význam jejich vzájemné kontakty a život ve skupině. Mladší se učí od starších a naopak. Ve věkově smíšené třídě má dítě přirozené podmínky pro svou socializaci. (Havlínová, Vencláková a kol., 2000)

Mateřská škola plní mnoho úkolů, které mají především napomáhat k přiměřenému rozvoji dítěte jak po stránce fyzické, tak i psychické a sociální.

Základním úkolem mateřské školy je doplňovat rodinnou výchovu a ve spolupráci s rodinou zajišťovat dostatek mnohostranných a přiměřených podnětů pro rozvoj dítěte. Úkolem mateřské školy je obohacovat denní program dítěte a poskytovat dítěti odbornou péči. Předškolní vzdělávání má dítěti pomoci usnadňovat jeho další životní a vzdělávací cestu. Mateřská škola rozvíjí osobnost dítěte, podporuje fyzický a emocionální rozvoj, jeho zdraví a osobní spokojenost. Napomáhá k chápání okolního světa a motivuje

ho k dalšímu poznávání a učení, v neposlední řadě také k učení se žít ve společnosti dalších lidí, napomáhá při vytváření norem a hodnot dané společnosti. (RVP PV) Ve škole se dítě učí mnohému, co bude využívat po celý život. Dítě se učí udržet pozornost a vstřebávat nové informace, což podobně popisuje RVP PV: Mateřská škola vytváří předpoklady pro pokračování ve vzdělávání. Tyto předpoklady jsou posilovány především individuálním podporováním možností dítěte, tak aby při přechodu do základní školy bylo dítě v maximální možné míře schopno osobně se na svém rozvoji a učení podílet. Předškolní vzdělávání může plnit funkci diagnostickou. (RVP PV)

Hlavním činitelem působení na dítě je učitel / učitelka, která v dítěti prostřednictvím vhodné motivace vzbuzuje zájem o probíraná témata. Učitelky také musejí plnit řadu specifických cílů a požadavků, které slouží ve prospěch dětí.

Specifickou úlohu v mateřské škola hrají učitelky, protože jsou s dětmi v bezprostředním styku po celou dobu jejich pobytu ve škole. Učitelka plní těžký úkol a tím je pomáhat vytvářet zdravý životní styl ve světě, který se neustále mění. (Havlínová, Vencálková a kol., 2000)

Každodenní styk učitele s dítětem může v mateřské škole mnohdy odhalit vývojové nerovnoměrnosti dětí, které je možno po konzultacích s rodiči začít v čas řešit. Každé dítě je individuální osobností a rozdíly v jejich možnostech mohou být výrazné. K těmto rozdílům je potřeba přistupovat jako k něčemu co je potřeba rozvíjet a neodsuzovat dítě za jeho nezdary.

Mateřská škola plní řadu specifických cílů, které vycházejí z rámcového vzdělávacího programu. Tento program pracuje se čtyřmi cílovými kategoriemi. Stanovuje cíle v podobě záměrů a cíle v podobě výstupů a to na úrovní obecné a následně oblastní. Jedná se o tyto kategorie:

- rámcové cíle- univerzální záměry předškolního vzdělávání (rozvíjení dítěte jeho učení a poznání; osvojení základů hodnot, na nichž je založena naše společnost; získání osobní samostatnosti a schopnosti projevovat se jako samostatná osobnost),

- klíčové kompetence- kompetence k učení, k řešení problémů, komunikativní, sociální a personální, činnostní a občanské,
- dílčí cíle- konkrétní záměry vztahující se konkrétním oblastem,
- dílčí výstupy- dílčí poznatky, dovednosti, postoje a hodnoty, které dílčím cílům odpovídají. (RVP PV)

Mateřská škola je pro dítě velice důležitou institucí, která cíleně a záměrně rozvíjí jeho osobnost po všech stránkách, dbá na jeho bezpečí a zdraví, vytváří systém hodnot a norem akceptovaných společností. Buduje prvotní vztahy s vrstevníky a podporuje estetické cítění.

3.3 Vývojové zvláštnosti dítěte se zrakovým postižením

Pro toto období je typický rychlý rozvoj po všech směrech. Dítě se rozvíjí psychicky a fyzicky, zvládá i těžší úkoly kladené jak na psychickou tak i fyzickou aktivitu. Zdokonaluje se jemná i hrubá motorika, která je v předškolním věku, hlavně v mateřské škole, cíleně rozvíjena.

Dítě se zrakovým postižením prochází vývojem stejně jako děti intaktní, přičemž je potřeba tomuto dítěti věnovat zvýšenou pozornost, aby se rozvíjelo správně. Některé dovednosti mohou být pro toto dítě obtížnější a hůře dostupné. V následující kapitole si popíšeme, kterými vývojovými zvláštnostmi dítě se zrakovým postižením prochází a jak se s nimi vyrovnává.

3.3.1 Vývoj poznávacích procesů

Poznávací procesy se rozvíjejí hlavně v situacích, které jsou pro dítě subjektivně důležité a hlavně přítomné. Toto také zdůrazňuje Vágnerová (2000): „Poznávání se v tomto věku projevuje především v zaměřenosti na nejbližší svět a pravidla, která v něm platí.“

Na vnímání se vedle dalších psychických procesů (myšlení, řeč, city) podílejí počitky. Narušením funkce zraku dochází k omezení či redukci zrakových podnětů u částečně vidících a u osob nevidomých k jejich úplné ztrátě. Změny v počitcích se odrážejí ve vnímání. Normálně je u zdravých jedinců hlavním analyzátorem počitků zrak. Tento typ vnímání preferují také osoby slabozraké nebo se zbytky zraku. U nevidomých jedinců mají kompenzační funkci především sluchové počitky. (Nováková in Vítková ed., 2004)

V předškolním věku dohánějí děti nevidomé mnohá opoždění, především pokud navštěvují speciální mateřskou školu. Do této doby bývají děti v péči středisek rané péče nebo speciálně pedagogických center. Díky tomu již většinou zvládají samostatný pohyb ve známém prostředí, zvládají základní návyky sebeobsluhy, mají přiměřeně rozvinutou řeč a pomocí rozvoje myšlení vyrovnávají nedostatky přijímání informací smyslovou- zrakovou cestou. V tomto období se systematicky rozvíjí hmat, který souvisí s rozvojem jemné motoriky a bude velice důležitý pro období školní docházky. Tyto dovednosti se nerozvíjí spontánně, je potřeba je záměrně rozvíjet a podporovat. Tento rozvoj se uskutečňuje pomocí her a cvičení. (Pugnerová, Konečný, 2012)

Newman (2004) uvádí, že zkoumání věcí a situací, jejich prožívání a zkoušení zprostředkovává dětem informace o tom, jak to ve světě chodí. Prostřednictvím her a činností poznávají vlastnosti a funkce předmětů, seznamují se s činnostmi, zjišťují co se okolo nich děje a tyto děje mohou také ovlivňovat. Kognitivní dovednosti, které si dítě osvojuje v předškolním věku, jsou základnou pro vědomosti a dovednosti typické pro školní věk, např. čtení, psaní, počítání ale také logické myšlení.

S trénováním různých situací, dovedností, motoriky roste taktéž rozvoj sebeobsluhy a prostorové orientace. Toto je pro dítě velice důležité, protože mu to umožňuje získávání a přibližování se podnětům, které rozvíjejí celou jeho osobnost. Děti se mohou k předmětu přiblížit, ohmatat si ho a získat tak představu o jejich tvaru či funkčnosti.

Problémy s motorikou jsou zřejmé. Bez ukázky nebo vysvětlení dítě neví kterým směrem se vydat a co ho tam čeká. Nedostatky a nejistota v orientaci mohou vést až k nedostatku sebevědomí při objevování okolí. Pohyb za zvukem je složitější než vizuálně řízeny pohyb a objevuje se tedy až později. Z tohoto důvodu jsou děti se zrakovým postižením ve vývoji motoriky opožděny. (Nováková in Vítková ed., 2004)

Langmeier, Krejčířová (2006) uvádí, že hra má významnou úlohu v socializačním procesu dítěte. Období předškolního dítěte lze nazvat obdobím hry, která je v tomto období hlavní činností dítěte. Hra je činnost, která je vykonávána hlavně proto, že je líbivá a přináší dítěti uspokojení bez vnějšího cíle. Hranice mezi hrou a prací není vždy přesná. Hra předškolního dítěte je rozvinutější než u kojenců a batolat, mnohdy je zaměřena na vytvoření něčeho nového. Formy dětské hry mohou být různé. Hry mohou být konstruktivní, iluzivní, úkolové, funkční, činnostní, iluzivní atd. Hra vede k osvojení dovedností, které jsou užitečné pro život, napomáhají k obnovení sil, k zotavení a uvolnění, k překonání sociálních nároků. Vágnerová (2000) doplňuje, že hra je způsobem vyjádření vlastní interpretace reality a postoje ke světu. Hra umožňuje dítěti vyrovnání se se světem, realitou, která je problematická. Umožňuje mu uspokojit různá přání. Symbolická hra dovoluje dítěti chovat se podle vlastních představ, může zpracovat problematickou skutečnost, tak jak samo chce. Prostřednictvím hry může hledat přijatelné řešení.

Hra dětí se zrakovým postižením je méně spontánní oproti dětem intaktním. Převládá hra samotářská, stereotypní a doprovázená ve zvýšené míře řečí. Takové dítě má méně příležitostí kontaktu s intaktními spolužáky a těžko se mezi ně zapojuje. (Pugnerová, Konečný, 2012). Květoňová - Švecová (2004) uvádí, že „dominující aktivitou v tomto věku dítěte je hra, kterou lze definovat jako hlavní poznávací prostředek, nejvyššího stupně dětského vývoje, jako nejčistší a nejduchovnější výplod člověka.“

Hra je v životě dítěte bezesporu nejdůležitější a nejvyhledávanější činností. Ve hře si může určovat vlastní pravidla, uspokojovat své potřeby. Při hře se rozvíjí řeč, jemná i hrubá motorika, myšlení paměť a další. Dítě

napodobuje činnosti dospělých a tím se učí základním dovednostem důležitých pro život. Taktéž dětem hra umožňuje uniknout od nepříjemné reality, která může být pro dítě velice psychicky náročná a obtížně zvládnutelná. Finková (2011) uvádí, že úkolem mateřské školy je všestranně rozvíjet osobnost dítěte a využívat všech možností, aby bylo dítě připraveno na pozdější vstup do školy. Velký důraz je kladen na samostatnou práci, především hru dětí. U zrakově postižených se využívá hry pro odbourání pasivity dětí a také pro smyslovou výchovu, jejímž úkolem je především rozvíjet kompenzační systémy.

Pugnerová, Konečný (2012, s. 64) uvádí, že „v tomto věku se někdy vyskytují některé neurotické symptomy (např. noční děsy, enuréza, anorexie) pod vlivem obtížného přizpůsobování a emocionálního narušení nebo neadekvátního postoje rodičů."

Hmatové, sluchové, zrakové, čichové a chuťové vnímání již bylo popsáno v předešlé kapitole, proto se jimi nadále nebudeme zabývat. Je ale zapotřebí zmínit, Pugnerová, Konečný (2012), že děti se zrakovým postižením často trpí senzorickou deprivací, především nedostatkem podnětů. Dítě má menší zkušenosti, případně mu mohou úplně chybět informace ze zrakového pole. Toto může vést k celkovému snížení aktivity dítěte, dítě je pasivnější s omezeným okruhem zájmů, s menší možností uplatnění svých zájmů a schopností. Finková (2011) popisuje pojem systematická hmatová výchova. Tímto pojmem můžeme označit veškerou činnost spojenou s hmatem, kterou dítě provádí pod řízeným dohledem, nebo i spontánně.

Dětská pozornost je velice nestálá. Nejdříve se nechá snadno rozptýlit, děti často přebíhají od jedné činnosti ke druhé. Postupem času se koncentrace zdokonaluje, děti se nenechají tak snadno rozptýlit. Stále více se do prováděné činnosti hluboce ponoří a nezajímá je co se děje kolem. S dalším vývojem se děti naučí udržet záměrně pozornost, ale také v případě potřeby od činnosti ustoupit a věnovat se důležitějším věcem nebo zároveň věnovat pozornost činnosti, ale také si všímat co se zároveň děje v okolí. (Newman, 2004).

U dětí se zrakovým postižením je pozornost z důvodů senzorické deprivace méně soustředěná. Dítě vnímá informace z prostředí hmatem nebo sluchem, přičemž sluchové podněty jsou často stereotypní a málo vypovídající. Dítě se pak hůře soustředí a udržuje pozornost. Neúmyslná pozornost bývá málo koncentrovaná a rozptýlená. Naproti tomu úmyslná pozornost je pro tyto jedince potřebnější než pro vidící spolužáky. Jedinci se zrakovým postižením musejí téměř nepřetržitě záměrně pozorovat okolí a situace, které ho obklopují. Toto klade vysoké nároky na pozornost a ta je rozvíjena pouze tehdy, pokud se jedinec aktivně účastní činnosti. (Pugnerová, Konečný, 2012)

Již už od narození jsme schopni si určité, pro nás důležité zvuky a činnosti zapamatovat, jako např. vůni, hlas matky. Nejčastěji si zapamatujeme vodítka, která předpovídají, co se bude dít v dalším okamžiku, např. zvuk vody předpovídá koupání. Postupně se paměť vyvíjí, takže si situace zapamatujeme a nevnímáme je jako nové. Postupně si zapamatujeme lidi a věci v okolí, postupně i úkony a činnosti důležité pro samostatnost. Rozvoj paměťových schopností je důležitý především pro možnost rozvoje řeči. (Newman, 2004) Paměť je dalším poznávacím procesem, jehož vývoj je u jedince se zrakovým postižením odlišný od intaktních jedinců. Pugnerová, Konečný (2012) uvádějí, že u dětí se zrakovým postižením má paměť menší možnost vštípivosti, takže jejich paměť je méně trénovaná. U malých dětí se setkáváme s pomalou vštípivostí, proto je důležité pro proces zapamatování častější opakování, což opět způsobuje větší únavu a s ní související sníženou koncentraci pozornosti. Velký význam má pro rozvoj paměti nástup řeči, která snižuje podnětovou deprivaci a umožňuje kontakt s okolím. U dětí se zrakovým postižením převažuje auditivní- sluchový typ paměti, která je v předškolním věku přesnější a má větší kapacitu než u dětí vidících. U dětí se zrakovým postižením je taktéž důležitá hmatová paměť, která se nejvíce rozvíjí při školní docházce. Stěžejní úlohu má paměť při prostorové orientaci. Nemožnost orientovat se v prostředí nutí nevidomé dítě pamatovat si opěrné body v prostředí, ve kterém žije nebo se pohybuje. Pro děti, které ztratily zrak později, mají velký význam zrakové představy uchované z období před

vznikem postižení, i když tyto představy mohou být nepřesné a časem mohou vyhasínat.

Stejně jako paměť je i myšlení závislé na rozvoji řeči, protože poznávání probíhá na základě zprostředkování prostřednictvím verbalizace. Verbalizace s sebou přináší úskalí. Dítě sice zná předmět verbálně, ale chybí mu konkrétní představa o předmětu, která u ostatních dětí vzniká na základě zrakových poznatků. Myšlení dětí se zrakovým postižením se v podstatě neliší od jedinců intaktních, ale jeho vývoj může probíhat pomalejším tempem, zvláště v předškolním věku v důsledku senzorické deprivace. Mezery ve vývoji myšlení se vlivem výchovy a vzdělání odstraňují. (Pugnerová, Konečný, 2012)

Řeč má pro jedince se zrakovým postižením zásadní význam. Především má kompenzační funkci, jak jsme si již uvedli v předešlých odstavcích. Řeč kompenzuje smysly, pomáhá při rozvoji poznávacích procesů, udržuje kontakt se společností, snižuje izolaci dítěte. Část slovní zásoby je ovlivněna jejich odkázaností na sluch a hmat, proto má smyslový obsah odlišný od slovní zásoby intaktních jedinců. Děti se zrakovým postižením používají řeč i tam, kde to jedinci intaktní nepovažují za nutné např. charakteristiky pro odlišení osob. Pro možnost komunikace s lidmi a zapojení se mezi ně je pro jedince se zrakovým postižením řeč velmi motivovaná. Rozvoj slovní zásoby závisí na množství kontaktu s prostředím a na jeho podnětnosti. Opět se zde objevuje verbalismus, tj. velká ochota učit se na verbální úrovni, takže si mnohdy osvojují pojmy, jejichž obsah neznají, protože je jim nedostupný např. barvy. U dětí se zrakovým postižením se vyskytují často nedostatky v řeči (sigmatismus, lambdacismus apod.). (Pugnerová, Konečný, 2012) Pro srovnání s vývojem intaktních jedinců uvádíme publikaci Langmeier, Krejčířová (2006), která uvádí, že řeč se v období předškolního věku značně zdokonaluje. Výslovnost dětí tříletých je ještě méně dokonalá, mnohé hlásky jsou vyslovovány nepřesně nebo jsou zaměňovány. Během čtvrtého a pátého roku se výslovnost zdokonalí natolik, že se dětská patlavost do období školní docházky zcela odstraní. Vývoj řeči také úzce souvisí s nárůstem poznatků. Ve třech letech umí dítě říct své jméno, postupně umí poznat barvy, umí odříkat početní řadu do deseti.

Pugnerová, Konečný (2012) dále popisují, že děti nevidomé mluví pomaleji, nepohybují rty při artikulaci tak intenzivně jako vidící jedinci, hovoří hlasitěji, používají nepřiměřenou mimiku, chybí jim přiměřená hlasová modulace.

Rozumové schopnosti dětí se zrakovým postižením se mohou rozvíjet přiměřeně věku i přes přítomnost senzorické deprivace. Inteligence může být snížená v důsledku kombinace s mentálním postižením či v kombinaci s deprivačními činiteli. Za deprivační činitele považujeme nepodnětné rodinné prostředí, zanedbávání výchovné péče, sociální deprivace způsobené omezeným kontaktem se sociálním prostředím. V domácím prostředí nemají často děti se zrakovým postižením dostatek podnětů pro rozvoj inteligence, což se však vyrovnává při nástupu do školy či školky. Obecně platí, že vývoj inteligence dětí s postižením je více závislý na působení podnětů z prostředí než na samotném spontánním vývoji dítěte. Lépe bývá rozvinutá verbální, než neverbální inteligence. (Pugnerová, Konečný, 2012) Pro intelektový vývoj má největší význam zacházení s předměty v praktických činnostech jako je sebeobsluha, při níž dochází k větší motorické individualizaci, takže ubývá tělesných pohybů a ve zvýšené míře se uplatňuje používání drobného svalstva. (Květoňová - Švecová, 2004)

Vývoj poznávacích procesů dětí se zrakovým postižením může být a bývá mírně opožděn, což je především způsobeno senzorickou deprivací vyplývající ze smyslové vady. Během předškolního věku a následně především během školní docházky dítě tyto nedostatky překonává a nemusí mít nadále obtíže ve vývoji.

3.3.2 Citový vývoj

Pro citový vývoj je důležité, jak se dítě se svou vadou vyrovná, což ovlivňuje především doba, ve které ke vzniku postižení došlo. Pugnerová, Konečný (2012) popisují, že k uvědomění si postižení dochází během 6-7 roku věku dítěte, což může způsobovat, že se neurotické příznaky právě v tomto věku prohloubí. Je to doba, kdy si postižené dítě začíná všímat

a uvědomovat svou odlišnost od ostatních lidí. Svá zjištění začíná dávat najevo a hovořit o nich s dospělými, což mnohé matky nezvládají a tím ztěžují situaci svému dítěti. Dítě pak nerozumí své životní situaci a hůře se jí přizpůsobuje. Odborníci doporučují vést rozhovor o nevidomosti, který může vést u dítěte k úlevě a lepšímu zvládání zklamání, pocitů méněcennosti, závisti apod. Je vhodné rozhovor proložit pochvalou a uznáním za to, co dítě ví a zná a co již dokáže.

Pugnerová, Konečný (2012, s. 64) „Při vstupu do školy bývají tyto děti sociálně a emocionálně nevyzrálé, zvýšeně závislé na dospělých, nesamostatné a hůře pohyblivé, často dochází k odkladu školní docházky o 1 rok z výše uvedených důvodů a také z organizačních důvodů, kdy speciální školy bývají i internátního typu, tudíž i adaptačně náročné.“ Nováková (in Vítková ed. 2004) doplňuje, že v období, kdy děti začínají plnit školní docházku a vstupují do základních škol, začnou si uvědomovat svou odlišnost od ostatních, ale také budovat vztahy v kolektivu a se společností. Prvních deset let života mají rozhodující úlohu o úspěšnosti socializace dítěte se zrakovým postižením.

Pro dítě je tedy velice náročné zvládat situaci a celkový život s postižením, obzvlášť pokud si své omezení začne uvědomovat. Pokud je dítěti navíc nepřiměřeně a nevhodným způsobem jeho postižení vykládáno může to vést k pocitům méněcennosti až k různým úzkostem a depresím.

Důležitý je věk, kdy došlo ke zrakovému postižení. Doba vzniku je důležitá pro možnost subjektivního zpracování obtíží, které vada přináší. Později získané postižení působí jako trauma, mění životní situaci člověka a je výrazně horší variantou. Znamená ztrátu schopností, přičemž dítě s vrozenou vadou si toto neuvědomuje. Vrozené postižení je zátěží pro psychický vývoj, dítěti chybí zkušenosti a vývoj je pomalejší. Je zde potřeba využívání náhradních smyslů a způsobů stimulace a učení. Vrozené postižení však mění rodičovské postoje k dítěti. To je od počátku hodnoceno jako handicapované. Při získaném postižení mají rodiče již vybudované rodičovské postoje, akceptovali dítě alespoň určitou dobu jako zdravé. (Nováková in Vítková, 2004)

Přínosným činitelem při vyrovnávání se s vadou mohou být rodiče, kteří dítě ovlivňují svým výchovným působení a výchovným stylem.

Rodiče ovlivňují vývoj dítěte od narození, proto je důležité se co nejrychleji s postižením dítěte vyrovnat a reagovat co nejreálněji. V racionálním jednání se pak odráží i psychická rovnováha, která umožňuje rodičům jednat ve prospěch dítěte. Samozřejmě rodiče nejednají pouze rozumem ale i srdcem. Ve většině případů pak rodiče dosahují více či méně realistické postoje k dané situaci, akceptují dítě takové, jaké je. (Štréblová, 2002) Tímto tématem se zabývá také Finková (in Finková, Ludíková, Růžičková, 2007). Ať k poznání, že je dítě postižené, dochází brzy po narození nebo kdykoliv později, je tím nepochybně ovlivněn celý život rodiny. Vyvstává zde potřeba přebudovat soustavu hodnot, které dosud v rodině platila, upravit denní rozvrh, jinak plánovat budoucnost.

Vágnerová (1995) popisuje reakce rodičů na postižení dítěte a dělí jí do tří fází:

- šok a popření- pro rodiče je situace nepřijatelná, traumatizující, což je projevem obrany před neúnosnou situací, která by mohla být důvodem ztráty psychické rovnováhy.

- Postupná akceptace reality, vyrovnávání se s problémem, tato fáze bývá různě dlouhá. Jako přechodné stadium se objevuje fáze smlouvání, která vzniká jako potřeba získání určité naděje.

- Dosažení realistického postoje, rodiče akceptují dítě takové, jaké je. V některých případech může dojít k vytvoření neadekvátní, maladapční varianty sloužící jako obranný mechanismus. V důsledku se pak jedná o nekritické, ochranitelské postoje, které jsou zároveň omezující, protože podporují infantilní chování dítěte i za okolností, kdy to není nutné. Dítě má předpoklady naučit se více, ale rodiče mu to nedovolí, protože ho chtějí ochránit.

Pugnerová, Konečný (2012); Nováková (in Vítková ed., 2004) uvádí výchovné styly:

- „Akceptují dítě a jeho poruchu- rodiče přijímají poruchu objektivně a přiměřeně hodnotí dítě. Ve výchově se řídí heslem: „Musíme dosáhnout nejvíce, čeho se dá dosáhnout“. Vytvářejí podmínky pro příznivý vývoj dítěte, vedou je k samostatnosti a informují se o možnostech poskytování speciální péče a dalšího vzdělávání dítěte. Tento výchovný postoj neomezuje dítě v projevech, neodmítá, je podněcující a pro rozvoj dítěte s postižením je nejpřijatelnější.

- Odmítají přítomnost poruchy- rodiče popírají, že je dítě skutečně postižené, ve vzdělávacích a profesních plánech nerespektují omezení dítěte, dítě je vedené k dosahování vysoké úspěšnosti.

- Nadměrně ochraňují- rodiče projevují nadmíru starostlivé a ochranářské zacházení s dítětem, věnují mu nadmíru pozornosti, dítě litují. Rodiče jej nepodněcují k samostatné činnosti, brání mu v pohybu, všechno za něj udělají. Pokud zrakově postižené dítě má zdravé sourozence, nemělo by docházet k jeho podceňování, rozmazlování. Postižené dítě by nemělo mít v rodině výsady, nemělo by být zvýhodňováno. Nemělo by být středem rodiny, ale její součástí. Je zde nebezpečí, že při takovém přístupu bude docházet ke sporům a žárlivosti v sourozeneckých vztazích a v důsledku takového přístupu je ve vývoji dítěte výsledkem pasivita a věkový regres.

- Skrytě zavrhují- rodiče postižení považují za hanbu. Negativní postoj a odpor vůči dítěti se může skrývat za nadměrnou péčí a úzkostností rodičů. Pro rodiče je každodenní péče nesnesitelná a přenechávají ji jiným osobám (např. babičkám). Jiné matky se snaží zapomenout při práci, některé se upínají k falešným nadějím, hledají zázračné léčitele apod.

- Otevřeně zavrhují- rodič má chladný přístup, nepřijímá dítě, a když, tak s odporem, je si vědom svých nepřátelských citů a utváří si obranu na jejich zdůvodněni. Děti v péči takových rodičů trpí citovým strádáním. Důsledkem takového přístupu může být vyhoštění dítěte do zvláštního restriktivního (omezeného) světa, které ho vede k hledání náhradního uspokojení. Taková situace je pro dítě nebezpečná, neboť

mu neumožňuje zrakovou stimulaci, což zpomaluje či zastavuje vývoj, tím spíše, že tyto děti se často ocitnou v trvalé ústavní péči.“

Dále autoři uvádějí, že některé výše uvedené přístupy rodičů se mohou prolínat a kombinovat. Postoj rodičů vůči svým dětem se vždy (k postiženým zvláště) formuje prostřednictvím kombinace mnoha faktorů, především osobností rodiče, jeho sociální přizpůsobivostí, tolerancí vůči zátěži, kvalitou partnerského či manželského vztahu apod.

Může se stát, že redukují na minimum své kontakty, izolují se, vytvářejí si ohleduplný režim, pracují jen omezenou část dne, přísně dodržují nařízení lékařů apod. Vedle astenických rysů při dodržování režimu a dosahování cílů jsou houževnatí a v řadě případů terorizují své okolí. Štréblová (2002) popisuje, že osamostatnění dítěte ztěžuje orientace v prostředí a závislost na matce, přičemž matka může svou úzkostí a strachem o bezpečnost dítěte brzdit vývoj a potřeby dítěte tím, že ho izoluje od ostatních lidí. Tyto vztahy a konfrontace s okolím a jejich postoji mohou velmi zásadně matce pomoci či naopak. Setrvá- li matka s dítětem v izolaci v rodinném prostředí, znamená to pro dítě omezení nových podnětů a tím nevědomě vyloučí dítě se zrakovým postižením z běžného života.

Kerrová (1997) uvádí, že když je v rodině dítě se speciálními potřebami, může to představovat velkou psychickou zátěž pro každého člena rodiny. Proto je důležité, aby se všichni účastnili řešení problémů rodiny, rozhovoru o těžkostech, které tuto rodinu s dítětem postiženým čekají. Zároveň je třeba mít na paměti, že každý člen rodiny je rovnocenným partnerem při řešení potíží.

Pugnerová, Konečný (2012, s. 75) „Postižení představuje relativně stabilní charakteristiku organismu. V sociální oblasti ovlivňuje změny postoje k dítěti. Jedinci, kteří dítě s postižením obklopují, se k němu staví od prvopočátku jinak než ke zdravému dítěti, většinou méně přiměřeně (viz pro zájemce: hyperprotektivní výchova). Z toho důvodu je v dítěti často posilováno chování, které není pro jeho vývoj zcela žádoucí. Jedná se o podporování *nesamostatnosti a závislosti* na okolí. U některých jedinců se zrakovým postižením se vyskytují rysy nejistoty, nedostatku sebedůvěry

(až astenické), které vyjdou najevo zejména při zvládání kognitivní i fyzické zátěže.“

Emocionální a citový vývoj dětí se zrakovým postižením může být ovlivněn především nepodnětným prostředím, lépe řečeno nedostupností podnětných předmětů. Přesto však během školní docházky tyto deficity dohánějí. Problémem je, jak uvádí Pugnerová, Konečný (2012), zkoumání prožitků jedinců se zrakovou vadou, neboť v této populaci nelze využít běžných projektivních metod, protože jsou většinou založené na smyslovém počitku a odůvodnění toho, co např. na obrázku vidí.

Citový vývoj je tedy u jedinců ovlivněn přístupem k podnětům, který je samozřejmě ovlivněn mnoha faktory. Nejvýraznější problémy způsobující jsou hluky a šumy v prostředí. Pugnerová, Konečný (2012) popisují, že především to, že silnější hluky přebíjejí ty méně výrazné ale přitom důležité pro orientaci jedince v prostředí. Z tohoto důvodu jsou jedinci stále vystavováni stresu, kterému nemohou předejít. Šok jim pak způsobí dotek jedince, na který nebyli připraveni. Při vyjadřování emocí jsou tito jedinci také omezeni, protože neznají správné a odpovídající výrazy tváře, které vypovídají o určitém citovém rozpoložení a taktéž při komunikačním aktu nemohou tyto specifika od komunikačního partnera vypozorovat.

Přes všechny možné negativa vyplývající ze zrakového postižení, je zrakové postižení ve společnosti vnímáno jako nejméně závažné a společností přijímané. Málokdy se setkáváme s výsměchem či opovrhování, což je především způsobeno tím, že jedinec není nijak fyzicky deformován. Fyzická deformace u intaktní společnosti vyvolává pocity úzkosti a strachu, což se může v případě zrakového postižení taktéž objevit, např. při deformaci očních bulbů. Naopak jedinci se zrakovým postižením velice negativně vnímají veškerý vyjadřovaný soucit.

V komunikaci těžce zrakově postiženého jedince s vidícím hraje významnou roli nedostatečnost vizuálního kontaktu. Nepříznivě působí i jakákoliv zjevná deformace či nápadnost očí. (Nováková in Vítková ed. 2004) Faciální triangl hraje v komunikaci s jedinci velkou roli. Tento triangl je tvořen zevními okraji očí a bodem uprostřed brady a je velice důležitým

při sociální komunikaci, neboť při komunikačním procesu hraje tato část tváře významnou roli, podílí se nejvýrazněji na mimice tváře. (Pugnerová, Konečný, 2012)

„Zrakové postižení se charakteristicky projevují zejména v oblastech: senzorické deprivace, omezením samostatné lokomoce, zdlouhavějším vývojem řeči a poznávání, omezením sociálních zkušeností a komunikace, dále ve vývoji vlastní identity, obtížné volby povolání a partnerských vztahů.“ (Štréblová, 2002, s. 45) V emocionálním vývoji jedinců se zrakovým postižením hraje důležitou úlohu v první řadě rodina, která svými výchovnými styly určuje, jak se bude jedinec vyvíjet, respektive zda ho budou v přemíře ochraňovat či naopak. Možnost jedince rozvíjet se přiměřeně věku je ovlivňováno také společenským a sociálním kontaktem. Jedinci v komunikaci s ostatním osobami získávají nové informace, zkušenosti. Pokud je tato komunikace znemožněna izolací jedince, či neschopností okolí se do komunikace s takto jedincem postiženým zapojit, je jeho vývoj znemožněn, ochuzen a jistě dále ovlivněn pocity beznadějnosti, méněcennosti a je tím taktéž ovlivněna jeho víra v lepší a smysluplnou budoucnost.

3.4 Reedukace zraku v edukačním procesu dítěte předškolního věku

Výchova a vzdělávání dětí začíná v mateřské škole, kde děti získávají první kamarády, učí se pravidlům chování, naučí se podělit se o hračky, začínají vnímat autoritu. Mateřská škola je pro vývoj dítěte hlavně po psychické a emocionální stránce velice významná. Děti se naučí odloučit se na určitý čas od rodiny a pozdější vstup do základní školy pro ně není taková zátěž, jako pro děti, které mateřskou školu nenavštěvují. Specifickou skupinou jsou děti se zrakovým postižením a jejich integrace. Jejich výchova v mateřské škole probíhá podle určitých specifik.

Důležité je speciálně pedagogické působení na dítě a rodinu, které by mělo započít co nejrychleji po diagnostikování vady. Do věku tří let tuto podporu zajišťují střediska rané péče, kde působí speciální pedagog, zrakový terapeut, psycholog i fyzioterapeut. Dítě od tří let je schopno výchovného zaškolení ve skupině jiných dětí. Toto období se vyznačuje značnou pohyblivostí, která je umožněna dospíváním nervového systému, kostry, svalstva a jeho prokrvováním. Hlavním úkolem speciálně pedagogického působení v mateřské škole je rozvíjet kompenzační smysly, provádět reedukaci tam, kde je zrakové vnímání zachováno. Dalším úkolem je příprava dětí na školní docházku, což u dětí se zrakovým postižením představuje osvojení si specifických dovedností. Těmito dovednostmi je míněn rozvoj zrakových funkcí, sluchového vnímání, haptizace, uvědomělé posilování chuti a čichu, prostorové orientace a samostatného pohybu. Tyto dovednosti je potřeba rozvíjet ve spolupráci s rodinou a domácí výchovou. (Květoňová - Švecová, 2004; Květoňová - Švecová, 1998)

Specifikace výchovy dítěte se zrakovým postižením vyplývají především z jeho vady, důležitosti reedukace zraku a využívání kompenzačních smyslů. Květoňová - Švecová (1998) uvádí, že jestliže se rodič rozhodne pro integraci dítěte, pak lze výchovu dítěte zabezpečit činností speciálně pedagogického centra, které spolupracuje jak s rodinou dítěte, tak i odborně vede učitelky v mateřské škole. Jedná se zejména o zabezpečení pomůcek, speciálních hraček, ale také o metodické vedení učitelky.

Prvotním požadavkem je zdokonalení zrakové percepce. Důležité je zintenzivnit vstupní signál. Důležité je postupovat od jednodušších ke složitějším podnětům, rozložení vnímání zrakového podnětu na menší kroky, což se využívá především při amblyopii. Nácvik zrakové ostrosti je součástí všech etap reedukace zraku. Tím, že zvyšujeme nároky na zkapou ostrost, se snažíme dosáhnout normy. Dalším požadavkem je cvičení zraku v souvislosti s vnímáním pomocí hmatu. Provádí se zejména třídění drobných předmětů, navlékání korálků, manipulace se skládačkami, stavebnicemi, modelování, práce s papírem. Specifickou činností je vnímání trojrozměrnosti, především při seznamování se s novými předměty, hlavně při hře, kde určujeme směr, tvar nebo při třídění předmětů. Zrakovou ostrost

rozvíjí manipulace s obrázkovým materiálem, třídění obrázků. Pro vývoj základních matematických představ lze využít předmětů, se kterými manipul, srovnávají je, třídí, seskupují je. Při všech těchto aktivitách lze nacvičovat správnou projekci, analyticko- syntetické vnímání, prostorové vztahy a zrakovou ostrost. (Květoňová - Švecová in Vítková, Řehůřek, Květoňová - Švecová, Madlener, 1999) Veškeré tyto činnosti, ať už manipulace s předměty, stavebnicemi, obrázkovým materiálem, jsou běžnými činnosti, které dítě v mateřské škole provádí. Při reedukaci zraku je tohoto možno využít v každodenních činnostech ve škole, také je zde zapotřebí zaškolit učitelky, aby dítěti tyto podněty nabízely ve vhodné a nezatěžující formě a míře. Květoňová - Švecová (in Vítková, Řehůřek, Květoňová - Švecová, Madlener, 1999) dále uvádí, že při narušeném binokulárním vidění, centrální fixaci upevňujeme kreslením na čáru, půlení koleček. Pro tyto děti je velice důležité a kreslení a modelování, při kterém se cvičí prostorová představivost, tvarová a barevná paměť, plošné uspořádání, zraková pozornost. Při pracovních činnostech se děti učí používat zrak ve spolupráci s motorikou. Při tělesné výchově dochází taktéž k nácviku prostorové orientace. Pro jeho rozvoj lze využít pohybové a míčové hry. Děti jsou nuceny sledovat míč i pohyb hráčů, odhadují vzdálenost a rychlost.

V mateřské škole se setkáváme se všemi výše popsanými činnostmi, jako jsou manipulace s různými korálky, skládačkami, malování, modelování a vypracovávání pracovních listů, které mohou učitelky přizpůsobovat (zvětšovat, zvýrazňovat kontury) pro dítě se zrakovým postižením a tím provádět reedukaci.

Předškolní období je důležitým mezníkem ve vývoji dítěte se zrakovým postižením. Jeho zařazení do mateřské školy ovlivňuje jeho osobnost i do budoucnosti. V tomto období jsou navazovány prvotní vztahy s vrstevníky a tyto vztahu mohou přetrvávat i do období školní docházky.

Integrace může být pro dítě se zrakovým postižením přínosná ne jen z důvodu začlenění do společnosti, ale taktéž zde odpadá nutnost internátního pobytu v cizím prostředí a odloučení od rodiny. Tato forma vzdělávání je velice přínosná pro intaktní spolužáky, kteří se učí solidaritě,

jak vhodně pomoci a nabízet pomoc dítěti, jedinci takto postiženému, mohou být vlastně prostředníci osvěty ve společnosti a své zkušenosti předávat dále.

Vývoj dítěte se zrakovým postižením probíhá stejně jako u ostatních dětí, přičemž se může v některých oblastech mírně opožďovat, což ve velice krátkém čase dohání. Tento vývoj podpoří především vstup dítěte do mateřské školy. Ve všech oblastech vývoje dítěte se zrakovým postižením můžeme nacházet jistá specifika. Velice důležitým mezníkem je pro dítě vývoj řeči, který má významnou kompenzační funkci a především díky řeči dítě začíná dohánět nedostatky z předešlého období. V rámci mateřské školy pak za pomoci podpory speciálně pedagogického centra probíhá reedukace zraku dítěte. Ta probíhá prostřednictvím her a činností typických pro náplň činností v mateřské škole, pouze je potřeba některé z nich upravit a dítěti věnovat individuální přístup.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část diplomové práce se zabývá zkoumáním integrace dětí se zrakovým postižením do mateřských škol v okrese Frýdek- Místek. Jako výzkumná metoda byl zvolen anonymní dotazník. Pro empirickou část práce byl zvolen jeden hlavní cíl a tři dílčí cíle.

4 CÍL PRÁCE

Hlavní cíl empirické části diplomové práce jsme si stanovili následující:

- Zjistit postoj učitelů v mateřských školách k integraci dítěte se zrakovým postižením v okrese Frýdek- Místek.

Dílčími cíli práce jsou:

- Zjistit praktické zkušenosti pedagogů z mateřských škol s integrací dítěte se zrakovým postižením.
- Zjistit, zda mají učitelky/lé mateřských škol základní informace o problematice integrace dítěte se zrakovým postižením.
- Porovnat znalosti učitelek s krátkodobou praxí, u nichž je předpoklad, že se problematiky speciální pedagogiky dotkly při studiu na vysoké škole a učitelek s dlouhodobou praxí, ale menšími (žádnými) teoretickými znalostmi z oboru speciální pedagogiky. Zjistit, která skupina učitelek je k integraci více nakloněná. Předpokládáme, že mladší učitelky s větší znalostí problematiky budou ve vyplňování dotazníků pozitivnější.

Hypotézy:

- Předpokládáme, že učitelé s nejnižší praxí 0-5 let, kteří se s teorií speciální pedagogiky setkali při studiu, budou mít k integraci

dítěte se zrakovým postižením do mateřských škol kladnější postoj. Oproti tomu přepokládáme, že učitelé s dlouhodobější praxí budou mít s těmito dětmi větší zkušenosti.

- Předpokládáme, že učitelé s nižší praxí budou mít větší přehled a více informací o možnostech integrace, funkci asistenta pedagoga než učitelé s praxí více let.

5 POUŽITÁ METODA

Pro získání informací od učitelek a učitelů z mateřských škol v okrese Frýdek- Místek byla zvolena metoda anonymního dotazníkového šetření. Pro šetření byla vybrána tato oblast z důvodu místa bydliště a poměrně velkého množství mateřských škol v tomto okrese.

Anonymní dotazníkové šetření bylo zvoleno pro jeho možnost získání objektivních informací a časovou nenáročnost pro dotazované. Hlavním cílem bylo zjistit, jak učitelé mateřských škol nahlížejí na integraci dítěte se zrakovým postižením, zjištění jejich dosavadních zkušeností s dětmi se zrakovým postižením a znalostí z oblastí speciální pedagogiky osob se zrakovým postižením.

V úvodní části dotazníku uvádím své jméno, studijní obor a školu, popisuji, k čemu bude dotazníkové šetření sloužit. V úvodu jsou dotazováni seznámeni s časovou náročností vypracování dotazníků a s jeho anonymitou. U otázek mohli respondenti vybrat i více možností. Za jejich čas a spolupráci jim bylo poděkováno.

Dotazník obsahoval 22 otázek, z toho 15 uzavřených, 4 otevřené a 3 polootevřené otázky. Při prvotním prohlédnutí vyplněných dotazníků jsme zjistili, že některé otázky nebyly vyplněny.

První tři otázky jsou směřovány na uvedení pohlaví, délky praxe a dosaženého vzdělání.

Čtvrtá otázka se týká znalosti pojmu integrace. Pokud respondenti uvedli, že se s pojmem setkali, definují tento pojem v otázce číslo pět. Pokud se s pojmem nesetkali, na následující otázku neodpovídali. Další otázka se dotazuje na názor, zda je integrace dítěte se zrakovým postižením do mateřské školy možná. Tato otázka je polootevřená, po vybrání odpovědi, dotazováni zdůvodňovali svůj názor. Sedmá otázka se zabývá zkušenostmi pedagogů s dítětem se zrakovým postižením. Jestliže se učitelé s takovým dítětem v rámci svého působení v mateřské škole setkali, odpovídali na další

dvě otázky: druh postižení a zda je tato práce nějakým způsobem obohatila. Pokud ne, přešli rovnou na otázku číslo deset.

Desátá otázka se dotazovala, zda by vznikla potřeba přizpůsobit podmínky dítěti takto postiženému. Opět dotazováni po vybrání možnosti ano odpovídali na následující otázku: jak by tyto podmínky upravili. Pokud by podmínky nepřizpůsobovali, přešli na otázku číslo 12.

Dvanáctá otázka byla otevřená a ptala se, jak by učitelé připravili na příchod dítěte se zrakovým postižením ostatní žáky. Další dvě otázky se ptaly, co by bylo pro pedagoga přínosem a co naopak přítěží v rámci práce s dítětem takto postiženým. Patnáctá otázka se ptala, zda by učitelé nějakým způsobem přizpůsobili řízené činnosti s dětmi. Tato otázka byla polootevřená a při výběru odpovědi ano, učitelé odpovídali, jak by tyto činnosti přizpůsobili.

Následující tři otázky se zabývají pojmem asistent pedagoga, zda je nutné tuto funkci zřídit ve třídě, kde se vzdělává žák se zrakovým postižením, na koho by se pro možnost zřízení této funkce obrátili a kdo asistenta pedagoga financuje.

Otázky 19-21 se zabývají speciálními pomůckami, jejich potřebnosti při vzdělávání dítěte se zrakovým postižením, financování těchto pomůcek a konkrétním vybráním pomůcek, které by pedagogové využili.

Poslední otázka se ptala, kde by respondenti hledali informace o zrakovém postižení.

6 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU, ORGANIZACE ŠETŘENÍ A ZPRACOVÁNÍ DAT

6.1 Charakteristika výzkumného vzorku

Dotazník byl určen učitelům mateřských škol v okrese Frýdek- Místek. Osloveno bylo deset mateřských škol z Kozlovic, Lhotky pod Ondřejníkem, Metylovic, Frýdku a Místku.

6.2 Organizační šetření

Dotazníkové šetření probíhalo v měsících březnu a dubnu roku 2013.

Pro možnost použití dotazníkového šetření v zařízení byli osobně osloveni ředitelé, či vedoucí pracovníci mateřských škol a následně jim byly ve stejném počtu, jako je obsazení učitelů dané školy, předány vytištěné dotazníky. Po smluveném čase byly dotazníky opět osobně vyzvednuty.

6.3 Zpracování dat

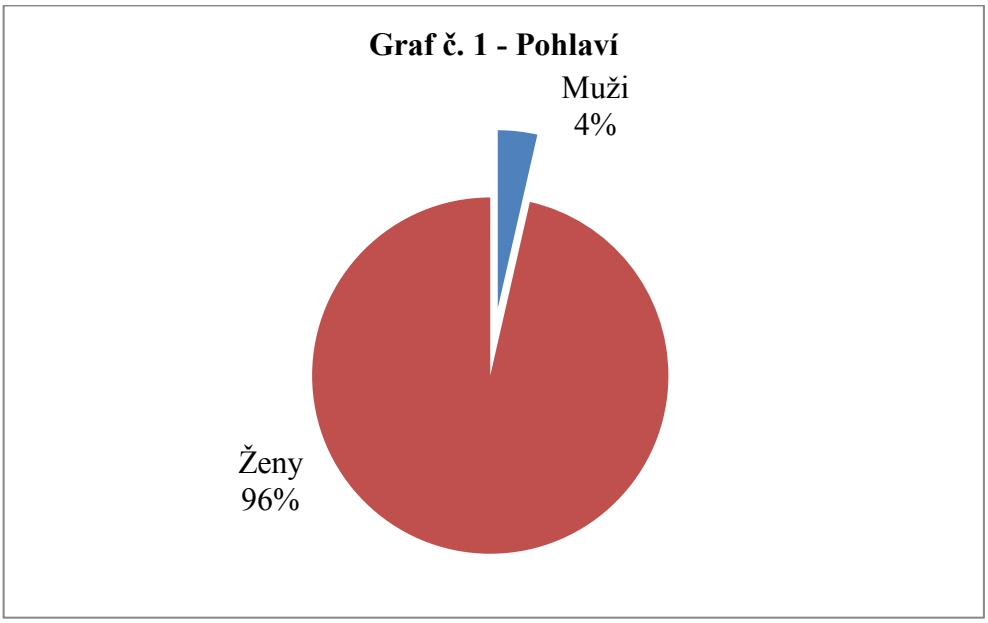
Dotazníky byly vyhodnocovány osobně. Ke zpracování získaných dat bylo využito ručního počítání, dále počítačového programu Microsoft Word a Microsoft Excel. Získaná data byla zobrazena pomocí tabulek a grafů, vytvořených v těchto počítačových programech. Během výzkumného šetření bylo rozdáno 60 dotazníků, z toho 4 nebyly vyplněny. Návratnost byla 95 %.

7 VYHODNOCENÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI

Otázka č. 1 - Uveďte vaše pohlaví.

Tabulka č. 1 - Pohlaví

Muži	2	4 %
Ženy	54	96 %
Celkem	56	100 %



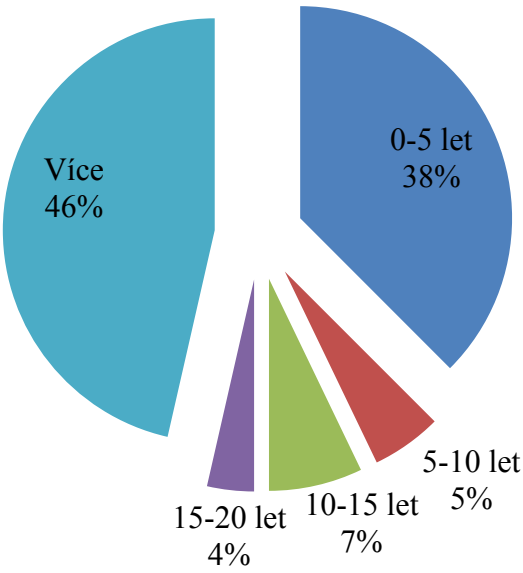
Tabulka a graf č. 1 zobrazují pohlaví mezi učiteli mateřských škol v okrese Frýdek - Místek. Dotazníkového šetření se účastnilo celkem 54 žen (96 %) a 2 muži (4 %). Výskyt můžu, působících jako učitelé v mateřských školách, byl překvapující.

Otázka č. 2 - Délka vaší praxe.

Tabulka č. 2 - Délka praxe

0-5 let	21	38 %
5-10 let	3	5 %
10-15 let	4	7 %
15-20 let	2	4 %
Více let	26	46 %
Celkem	56	100 %

Graf č. 2 - Délka praxe

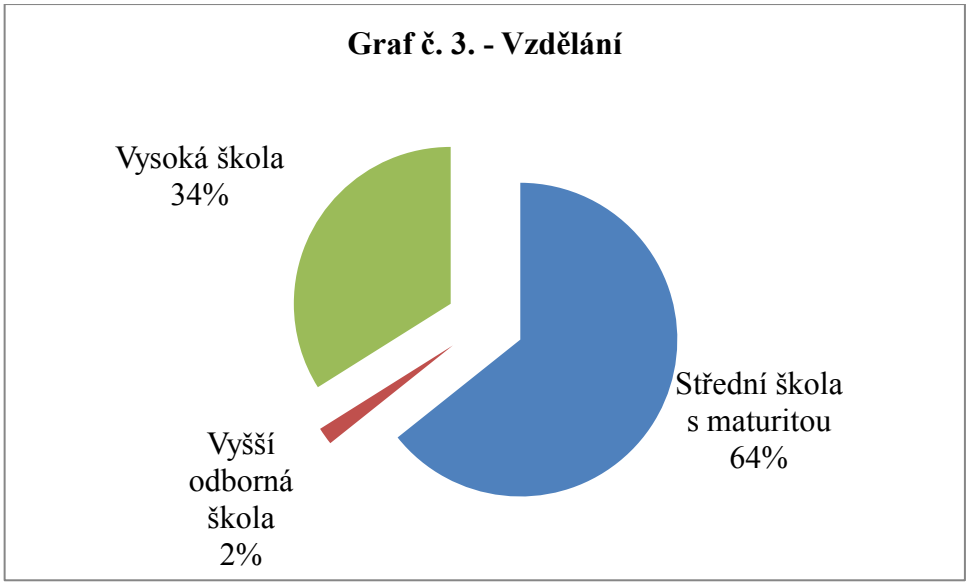


Další tabulka a graf vyobrazují délku praxe respondentů. Bylo zjištěno, že nejvíce respondentů, tedy 26, je s praxí více let. V procentech nám poté vychází, že těchto učitelů je skoro polovina 46 %. Další početnou skupinou jsou učitelé s praxí 0-5 let. Těchto bylo zaznamenáno 21 (38 %), což je velice vysoký počet. Ostatní respondenti byli: s praxí 5- 10 let 3 učitelé (5 %), s praxí 10-15 let 4 učitelé (7 %) a s praxí 15-20 let pouze 2 učitelé (4 %).

Otázka č. 3 - Vaše dosažené vzdělání.

Tabulka č. 3 - Vzdělání

Střední škola s maturitou	36	64 %
Vyšší odborná škola	1	2 %
Vysoká škola	19	34 %
Celkem	56	100 %



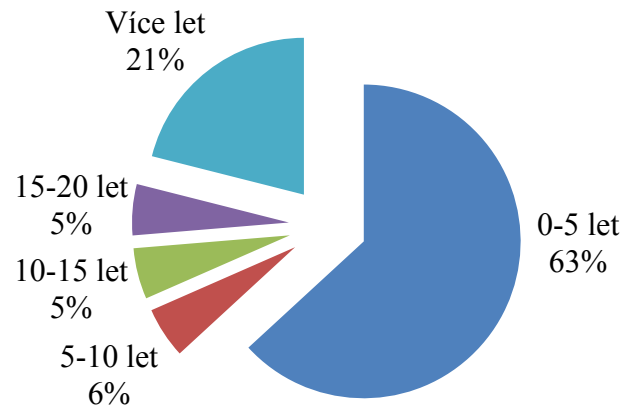
Tabulka a graf č. 3. znázorňují vzdělání respondentů. Převahu získalo středoškolské vzdělání s maturitou. Takto odpovědělo 36 učitelů (64 %). Vyšší odborné vzdělání se vyskytlo pouze v jednom případě (2 %). Vysokoškolské vzdělání získalo 19 respondentů (34 %).

Tabulka č. 3.1 - Porovnání délky praxe se vzděláním

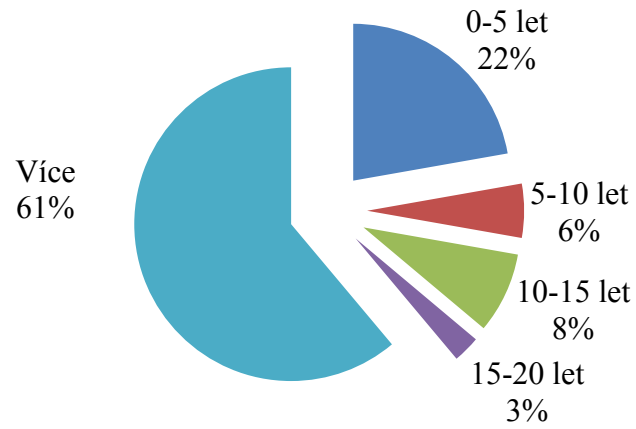
	Vzdělání				
Délka praxe	Střední škola s maturitou	Vyšší odborná škola	Vysoká škola	Celkem	Procenta
0-5 let	8	1	12	21	38 %
5-10 let	2	0	1	3	5 %
10-15 let	3	0	1	4	7 %
15-20 let	1	0	1	2	4 %
Více let	22	0	4	26	46 %
Celkem	36	1	19	56	100 %
Procenta	64 %	2 %	34 %	100 %	

Opakující se procenta v šestém sloupku, již nebudou dále uváděna.

Graf č. 3.1 a) - Vysoká škola



Graf č. 3.1 b) - Střední škola s maturitou



V tabulce č. 3.1 jsme porovnávali délku praxe s dosaženým vzděláním. Bylo zjištěno, že učitelé s praxí 0-5 let absolvovali v počtu 8 osob střední školu s maturitou, 1 osoba vyšší odbornou školu a 12 učitelů studovalo vysokou školu. Učitelé s praxí 5-10 let v počtu 2 osob mají střední vzdělání a v počtu 1 osoby vysokoškolské vzdělání. 1 respondent s praxí 10-15 absolvoval střední školu a taktéž 1 osoba získala vzdělání na vysoké škole. Mezi osobami zastupující praxi více let se vyskytlo 22 osob se středním vzděláním a 4 osoby s vysokoškolským vzděláním. Pro větší přehlednost byly vytvořeny další dva grafy, které reprezentují, v prvním případě graf č. 3.1 a) vysokoškolské vzdělání v procentech u jednotlivých

délek praxe respondentů a v druhém případě, graf č. 3.1 b) středoškolské vzdělání s maturitou v procentech, zastoupených v jednotlivých skupinách učitelů, rozdělených dle praxe. V prvním případě mají tedy převahu s 63 % (12 respondentů) učitelé s nejmenší praxí, tedy praxí 0-5 let. Následují učitelé s praxí více let v počtu 4 respondentů s vysokoškolským vzděláním (21 %). Naopak je tomu u středoškolského vzdělání, kde převahu mají osoby s praxí více let a to v počtu 22 osob (61 %), z jedinců s praxí 0-5 let má středoškolské vzdělání 8 osob (22 %)

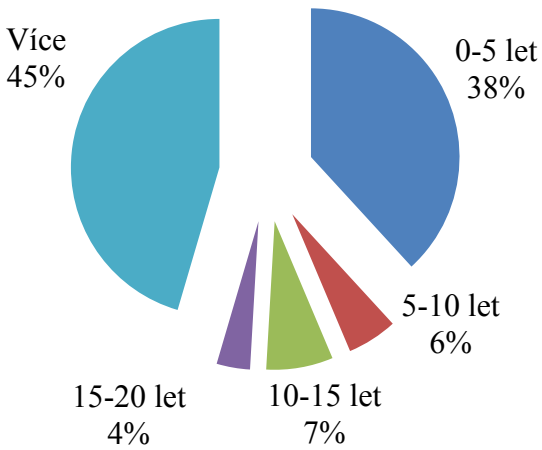
Graf pro Vyšší odbornou školu nebyl vytvářen pro jeho malý výzkumný vzorek.

Otázka č. 4 - Setkali jste se s pojmem integrace?

Tabulka č. 4- Setkali jste se s pojmem integrace?

	ANO	NE	Celkem
0-5 let	21 (100 %)	0	21
5-10 let	3 (100 %)	0	3
10-15 let	4 (100 %)	0	4
15-20 let	2 (100 %)	0	2
Více	25 (96 %)	1 (4 %)	26
Celkem	55	1	56
Procenta	98,21 %	1,79 %	100 %

Graf č. 4 - Setkali jste se s pojmem integrace- ANO



Čtvrtou otázkou jsme se ptali, zda se učitelé setkali s pojmem integrace. V 98,2 % bylo odpověděno ano a v zanedbatelném počtu 1 osoby (1,79 %) bylo odpovězeno ne. Pro kladné hodnocení této otázky, byl vpracován pouze graf, který zobrazuje odpověď ano v procentech podle délky praxe. Odpověď ano vybrali respondenti ve 100 % u praxe 0-5 let, 5-10 let, 10-15 let a 15-20 let. U osob s praxí více let jeden respondent (4 %) odpověděl ne a ostatní (96 %) ano.

Otázka č. 5 - Co pro Vás znamená tento pojem?

Tabulka č. 5 - Co pro vás znamená tento pojem?

	0-5 let praxe	5-10 let	10-15 let	15-20 let	Více let	Celkem	Procenta
A	16	3	4	2	18	43	77 %
B	2	0	0	0	4	6	10 %
C	1	0	0	0	0	1	2 %
D	0	0	0	0	1	1	2 %
E	0	0	0	0	1	1	2 %
F	2	0	0	0	2	4	7 %
Celkem	21	3	4	2	26	56	100 %

A) Začlenění, zařazení, včlenění osob s postižením do společnosti, běžné třídy MŠ, ZŠ.

B) Přirozené zapojení.

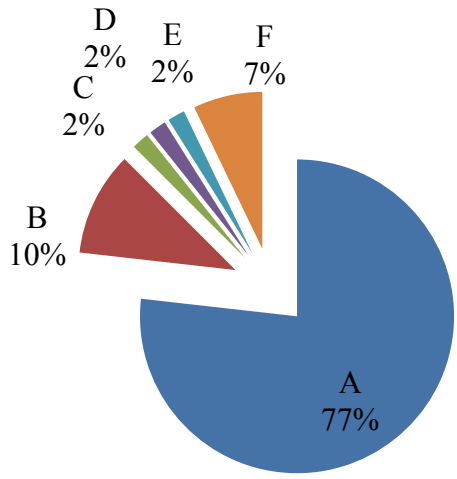
C) Něco, o co se pokoušíme, ale bez dobrých základů, informací a finančních prostředků.

D) Současný problém pro kantory běžných škol- nejsou asistenti.

E) Spojení ve skupině.

F) Neodpovězeno.

Graf č. 5 - Co pro vás znamená pojem integrace



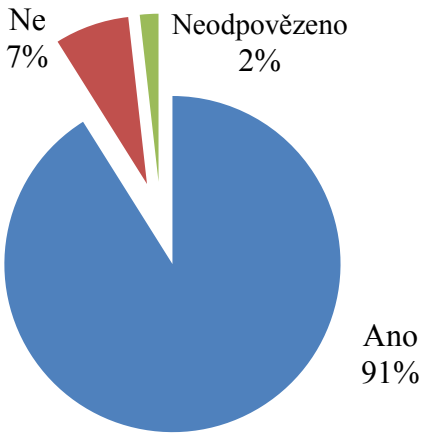
Tabulka a graf č. 5 popisuje odpovědi respondentů na otázku, co pro ně znamená pojem integrace. Většina, celkem 43 respondentů (77 %) ze všech skupin praxe, odpovědělo: začlenění, zařazení, včlenění osob s postižením do společnosti, což bylo považováno za nejvhodnější odpověď. 6 učitelů (10%) odpovědělo slovním spojením: přirozené zapojení. Tato definice vyznívá také správně. Další tři skupiny (C, D, E), kde touto definicí odpověděl vždy jen 1 respondent (2 %), jsou brány jako nevyhovující, či nesrozumitelné. Ve 4 případech (7 %) nebylo na tuto otázku odpovězeno.

Otázka č. 6 - Je podle Vašeho názoru integrace dětí se zrakovým postižením do „běžné“ třídy mateřské školy možná?

Tabulka č. 6 - Je integrace do mateřské školy možná.

Praxe	Ano	Ne	Neodpovězeno	Celkem
0-5 let	18 (86 %)	2 (9 %)	1 (5 %)	21
5-10 let	3	0	0	3
10-15 let	4	0	0	4
15-20 let	2	0	0	2
Více	24 (92 %)	2 (8 %)	0	26
Celkem	51	4	1	56
Procenta	91 %	7 %	2 %	100 %

Graf č. 6 - Je integrace do mateřské školy možná



Další tabulka a graf popisují názor učitelů na možnost integrace. Celkově byl kladný názor velice početný. V 91 % učitelé odpověděli, že je integrace dítěte se zrakovým postižením možná. Při rozdělení podle délky praxe nám tento názor potvrdili učitelé s praxí 5-10 let, 10-15 let a 15-20 let, kteří odpověděli 100 % ano. U respondentů s praxí 0-5 let se s touto odpovědí setkáváme ve většině, tedy 18 respondentů (86 %). Odpověď ne uvedli jen dva respondenti (9 %) a jeden respondent (5 %) na tuto otázku neodpověděl. V praxi více let se téměř shodně objevuje odpověď ano u 24 respondentů (92 %) a 2 respondenti (8 %) vybrali odpověď ne.

Celkově můžeme výsledky této odpovědi hodnotit kladně, z čehož vyplývá, že by učitelé byli ochotni se na integraci takto postiženého žáka podílet.

Otázka č. 6.1 - Zdůvodněte svůj názor, prosím.

Tabulka 6.1 – Názor.

	0-5 let	5-10 let	10-15 let	15-20 let	Více	Celkem	Procenta
A	14 (41%)	2 (6%)	3 (9%)	1 (3%)	14 (41%)	34	61 %
B	2	0	0	0	0	2	4 %
C	1	0	0	0	0	1	2 %
D	0	1	1	0	2	4	7 %
E	0	0	0	0	7	7	12 %
F	2	0	0	1	1	4	7 %
G	2	0	0	0	2	4	7 %
Celkem	21	3	4	2	26	56	100 %
Procenta	38 %	5 %	7 %	4 %	46 %	100 %	

A) Záleželo by na druhu a stupni zrakové vady, materiálním vybavení školy, podpory asistenta pedagoga.

B) Není důvod, proč tyto děti separovat.

C) Mám o tom znalosti.

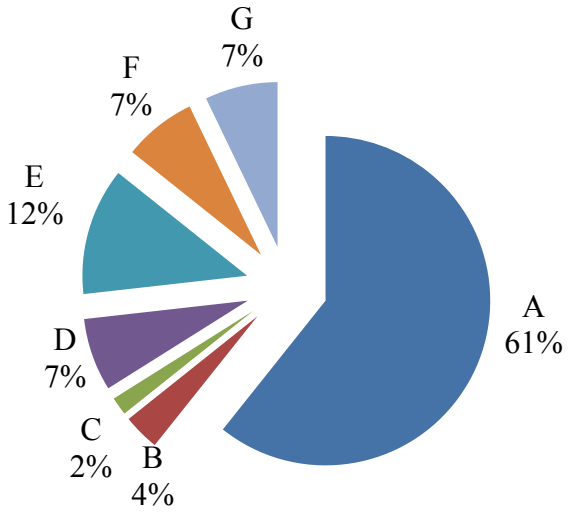
D) Dítě má možnost se setkávat se zdravými spolužáky a naopak.

E) Pouze v případě, že by se jednalo o lehkou vadu.

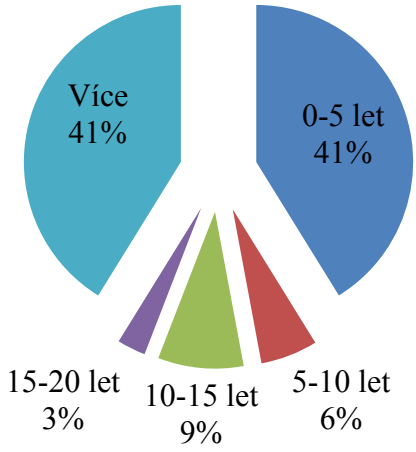
F) Neodpovězeno.

G) NE- Ve školách nejsou zajištěné materiální podmínky, pomůcky, ve třídách jsou velké počty dětí, nejsou asistenti pedagoga.

Graf č. 6.1 - Názor dle odpovědí



Graf č. 6.2 - Odpověď A



V této tabulce a grafu č. 6.1 respondenti odůvodňují svůj názor na možnost integrace dětí se zrakovým postižením. Ve většině případů respondenti popsali, že by záleželo na druhu a stupni zrakové vady, na materiálních možnostech školy a podpory ze strany asistenta pedagoga. Takto nebo obdobně odpovědělo v 61 % celkem 34 učitelů. Tuto odpověď v procentech znázorňuje také graf 6.2. Není důvod tyto děti separovat, tato odpověď se vyskytla ve 2 případech u respondentů s praxí 0-5 let. Také jsme se v 1 dotazníku setkali s odpovědí, že daný učitel je s touto tématikou obeznámen, tudíž by volil ve prospěch integrace. 2 krát (7 %) se vyskytla

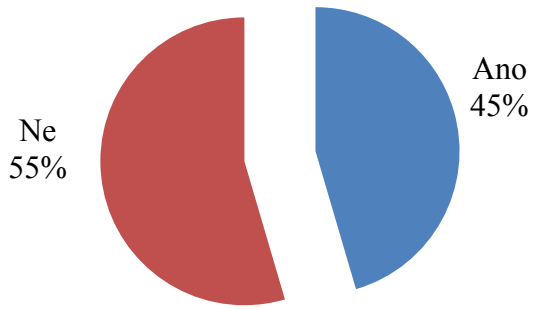
odpověď, která popisuje ovlivňování a možnost setkávání se jedinců s postižením s intaktními vrstevníky. Celkem 7 krát (12 %) bylo v dotaznících popsáno, že by byla integrace možná pouze v případě, že by se jednalo o lehkou vadu. 4 respondenti na otázku neodpověděli (7 %) a další 4 respondenti (7 %) popsali, že integrace možná není, protože ve školách nejsou zajištěné jak materiální pomůcky ani personální zajištění.

Otázka č. 7 - Setkali jste se v průběhu své praxe s dítětem se zrakovým postižením?

Tabulka č. 7 - Setkali jste se během své praxe s dítětem se zrakovým postižením.

Délka praxe	Ano	Ne	Celkem
0-5 let	9 (43 %)	12 (57 %)	21
5-10 let	1 (8 %)	2 (92 %)	3
10-15 let	1 (25 %)	3 (75 %)	4
15-20 let	1 (50 %)	1 (50 %)	2
Více	13 (50 %)	13 (50 %)	26
Celkem	25	31	56
Procenta	45 %	55 %	100 %

Graf č. 7 - Setkali jste se s dítětem se zrakovým postižením



Tabulka a graf č. 7 popisuje četnost setkání pedagogů s dítětem se zrakovým postižením během praxe. Celkem 25 učitelů odpovědělo ano (45 %) a 31 učitelů odpovědělo ne (55 %). Většina učitelů se tedy s dítětem se zrakovým postižením nesetkala.

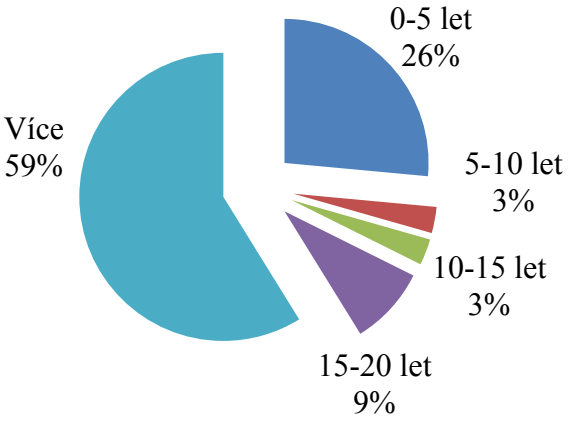
V tabulce je procentuálně vyjádřeno setkání s těmito dětmi dle délky praxe. Překvapil nás docela vysoký počet učitelů s praxí 0-5 let. Takto odpovědělo 9 z 21 učitelů (43 %). Učitelé s praxí více let se s integrací zrakově postižených setkali v 50%. Ostatní skupiny učitelů nejsou popisování z důvodu malého výzkumného vzorku.

Otázka č. 8 - Pokud ano, s jakým?

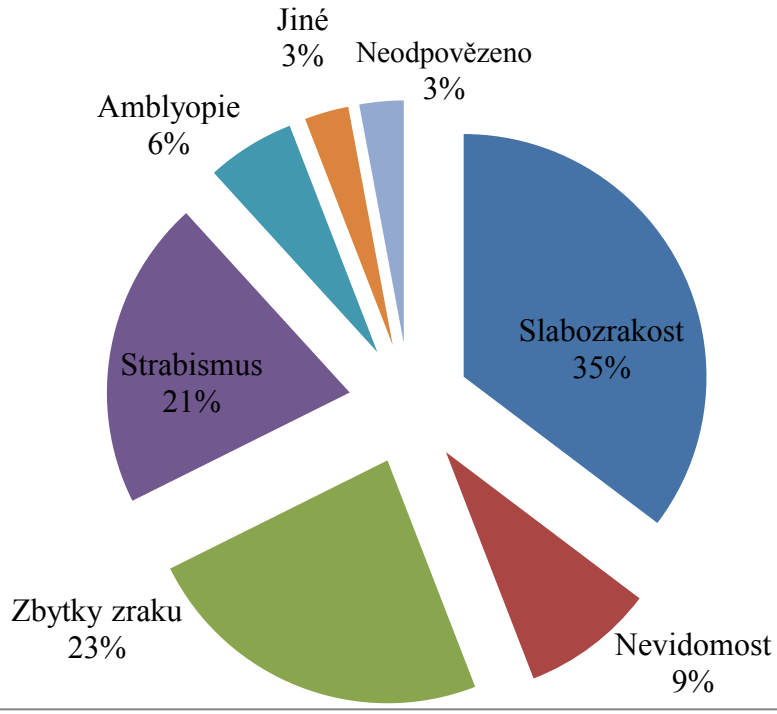
Tabulka č. 8 - S jakým postižením se učitelé v průběhu své praxe setkali.

	0-5 let	5-10 let	10-15 let	15-20 let	Více	Celkem	Procenta
Slabozrakost	5	0	0	1	6	12	35 %
Nevidomost	0	0	1	0	2	3	23 %
Zbytky zraku	1	0	0	1	6	8	9 %
Strabismus	1	1	0	1	4	7	21 %
Amblyopie	0	0	0	0	2	2	6 %
Jiné	1	0	0	0	0	1	3 %
Neodpovězeno	1	0	0	0	0	1	3 %
Celkem	9	1	1	3	20	34	100 %
Procenta	26 %	3 %	3 %	9 %	59 %	100 %	

Graf č. 8.1 a) - Četnost setkání s dětmi se zrakovým postižením z hlediska délky praxe



Graf č. 8.1 b) - Četnost setkání s dětmi se zrakovým postižením z hlediska zrakových vad



Na otázku číslo 8 odpovídali pouze respondenti, kteří u otázky č. 7 vybrali odpověď ano a zároveň mohli u této otázky vybrat i více odpovědí. Nejčastější vadou, se kterou se učitelé setkali, byla slabozrakost ve 12 případech (35 %). S nevidomostí se setkali pouze 3 učitelé (23 %) a to s praxí 10-15 let jeden učitel a s praxí více let 2 učitelé. Zbytky zraku vybralo celkem 8 učitelů (9 %). Nejčastěji se s touto vadou setkali učitelé

s praxí více let v 6 případech. S poruchami binokulárního vidění se učitelé setkali v 9 případech- strabismus v 7 případech (21 %) a amblyopie ve 2 případech (6 %). Nízký počet vybrání těchto dvou vad v odpovědích přisuzujeme neznalosti terminologie. V 1 případě (3 %) bylo do dotazníku dopsáno jiné postižení.

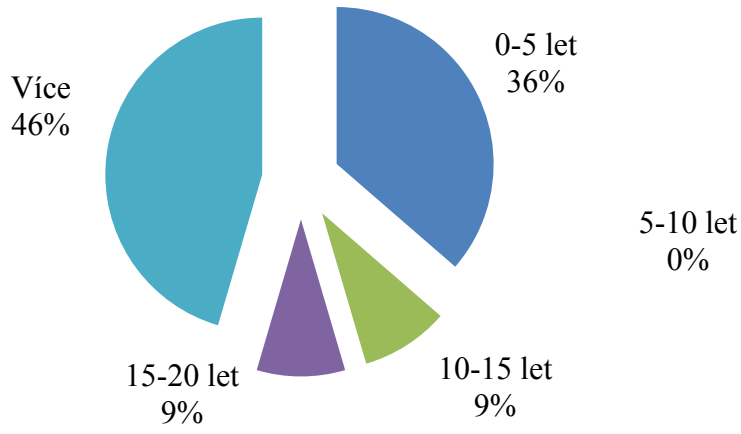
Graf č. 8.1 a) znázorňuje četnost setkání s dětmi se zrakovým postižením dle délky praxe respondentů a graf č. 8.1 b) znázorňuje četnost setkání s dětmi se zrakovým postižením z hlediska výskytu zrakových vad.

Otázka č. 9 - Byla tato zkušenost pro Vás přítěží či obohacením? Proč?

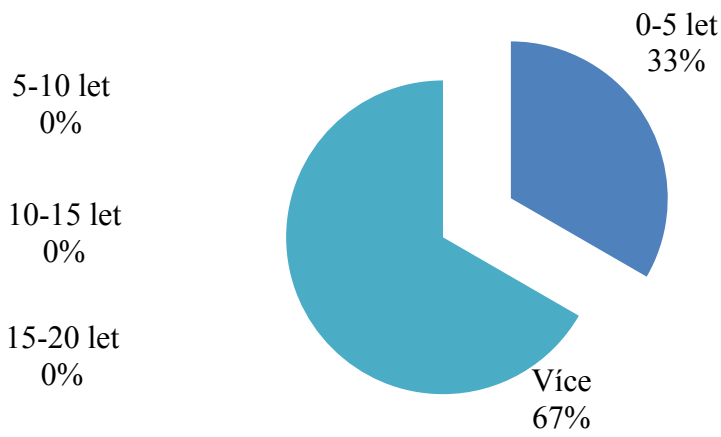
Tabulka č. 9 - Přítěž či obohacení

	0-5 let	5-10 let	10-15 let	15-20 let	Více let	Celkem	Procenta
Obohacení	4 (36%)	0 (0%)	1 (9%)	1 (9%)	5 (46%)	11	44%
Přítěž	1 (33%)	0	0	0	2 (67%)	3	12%
Bez problémů	0	0	0	0	1	1	4%
Neodpovězeno	4 (40%)	1 (10%)	0	0	5 (50%)	10	40%
Celkem	9	1	1	1	13	25	100%

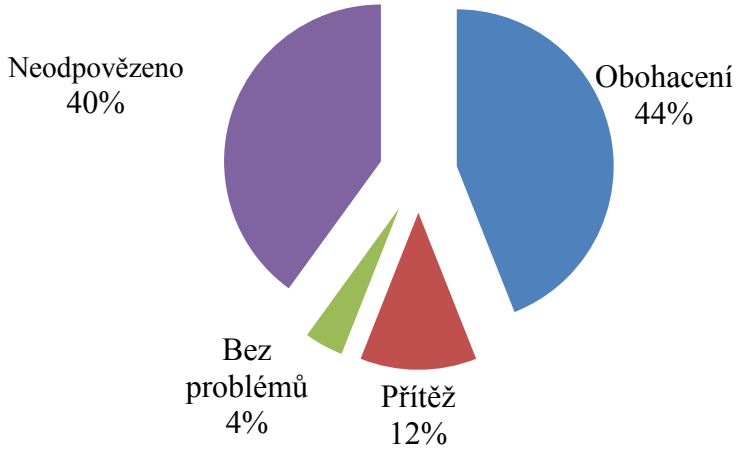
Graf č. 9.1 - Obohacení z hlediska délky praxe



Graf č. 9.2 - Přítěž z hlediska délky praxe



Graf č. 9.3 - Celková přítež či obohacení



Tabulka č. 9 znázorňuje, zda byla tato zkušenost pro učitele přítěží či obohacením. Na otázku odpovídali pouze ti, kteří u 7. otázky vybrali, že se s dítětem se zrakovou vadou setkali. Přínos, obohacení vybralo celkem 11 učitelů (44 %). Takto odpovědělo nejvíce učitelů s praxí více let a to v 5 případech (46 %), následovali učitelé s praxí 0-5 let (36 %). Učitelé s praxí 10-15 let a 15-20 vybrali obohacení vždy v 1 případě (9 %).

Tuto zkušenost popsali jako přítěž 3 učitelé (12 %). V jednom případě (33 %) se jednalo o učitele s praxí 0-5 let a ve dvou případech (67 %) s praxí více let. U praxe více let se jednou (4 %) vyskytla odpověď „bez problémů“ Překvapující byl počet jedinců, kteří na otázku neodpověděli.

V praxi 0-5 let to byli 4 učitelé (40 %), v praxi 5-10 let jeden učitel (10 %) a praxi více let 5 učitelů (50 %).

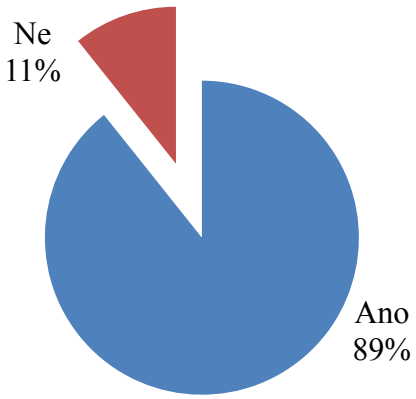
Následně měli učitelé možnost popsat, proč toto bylo pro ně přítěží či obohacením. Ve většině případů otázka nebyla popsána. Pouze 5 učitelů odpovědělo. Vyskytl se názor, že to danému učiteli nic nepřineslo, jinému integrace dítěte se zrakovým postižením přinesla menší komplikace a to hlavně v počátku, než si na sebe zvykli a zorganizovali práci. Jeden učitel uvedl, že získal teoretické i praktické zkušenosti, jiný obdobně formuloval větu, jako získání vhledu do problematiky, viditelnost úspěchů a pokroků v zařazení dítěte do běžného života. Pro jednoho učitele byla toto zkušenost přítěží, protože byl ve třídě vysoký počet žáků.

Otázka č. 10 - Myslíte si, že by vznikla potřeba přizpůsobit podmínky ve třídě a herně pro dítě se zrakovým postižením?

Tabulka č. 10 - Potřeba přizpůsobit podmínky.

	Ano	Ne
0-5 let	19 (90 %)	2 (10 %)
5-10 let	3	0
10-15 let	4	0
15-20 let	2	0
Více let	22 (85 %)	4 (15 %)
Celkem	50	6
Procenta	89 %	11 %

Graf č. 10 - Potřeba přizpůsobit podmínky.



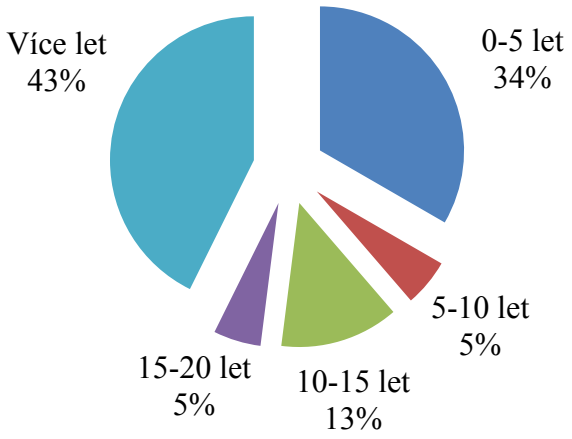
Tabulka a graf č. 10 popisují, zda by vznikla potřeba přizpůsobit podmínky ve třídě a herně. V 89 % (50 respondentů) bylo uvedeno ano a v 11 % (6 respondentů) bylo uvedeno ne. Pro možnost srovnání byla v tabulce dopsána procenta u praxe 0-5 let a více let. Tyto procenta jsou velice podobná. Odpověď ano vybralo u praxe 0-5 let 19 respondentů (90%), u praxe více let 22 respondentů (85 %). Odpověď ne vybrali v prvním případě 2 respondenti (10 %), v druhém případě 4 respondenti (15 %). V těchto srovnávaných položkách nevidíme vypovídající, zásadní rozdíl, naopak spíše shodu.

Otázka č. 11 - Jakby jste přizpůsobil/a podmínky pro dítě se zrakovým postižením?

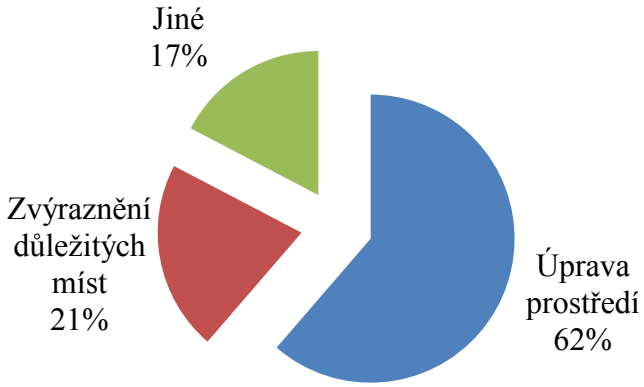
Tabulka č. 11- Přizpůsobení podmínek.

	0-5 let	5-10 let	10-15 let	15-20 let	Více let	Celkem	Procenta
Úprava prostředí	16 (35 %)	3 (6 %)	4 (9 %)	2 (4 %)	21 (46 %)	46	62 %
Zvýraznění důležitých míst	1 (6,3%)	1 (6,3%)	4 (25 %)	1 (6,3%)	9 (56 %)	16	21 %
Jiné	8 (62%)	0 (0 %)	2 (15 %)	1 (8 %)	2 (15%)	13	17 %
Celkem	25	4	10	4	32	75	100 %
Procenta	34 %	5 %	13 %	5 %	43 %	100 %	

Graf č. 11.1 - Přizpůsobení podmínek z hlediska délky praxe



Graf č. 11.2 - Přizpůsobení podmínek z hlediska možností



U otázky číslo 11 odpovídali učitelé, kteří u předchozí otázky vybrali odpověď ano. U této otázky mohli vybírat více odpovědí. První možností byla úprava prostředí. Tu vybralo celkem 46 respondentů (62 %), z toho 16 odpovědí (35 %) bylo od učitelů s praxí 0-5 let, 3 odpovědi (6 %) od učitelů s praxí 5-10 let, 4 odpovědi (9 %) od učitelů s praxí 10-15 let, 2 odpovědi (4 %) od učitelů s praxí 15-20 let a 21 odpovědí (46 %) od učitelů s praxí více let. Možnost zvýraznění důležitých míst vybralo celkem 16 učitelů (21 %), z toho s praxí: 0-5 let, 5-10 let a 15-20 let, vybral tuto možnost vždy jen jeden učitel (6,3 %), s praxí 10-15 let 4 učitelé (25 %) a s praxí více let vybralo tuto možnost 9 učitelů (56 %). Jinou možnost úpravy prostředí vybralo celkem 13 učitelů (17 %), z nichž bylo

nejvíce učitelů s praxí 0-5 let, 8 učitelů. Tyto jiné možnosti popisovali učitelé v podotázce. Jako jiné uvedli v 1 případě možnost asistenta pedagoga, ve 4 případech zrakové, hmatové hračky, taktéž ve 4 případech označení zábradlí či kontrastní prostředí, jednou se vyskytl názor, používat silné stopy psacích náčiní, 4 krát jedinci napsali neměnit rozložení třídy. V jednom případě se vyskytla vlastní výroba učebního materiálu, místnost pro relaxaci a učitel- speciální pedagog. Zajímavé je, že si práci s vypsáním vlastních nápadů na přizpůsobení podmínek dali zejména učitelé s nejnižší praxí, 0-5 let. Ti popsali jiné přizpůsobení podmínek celkem v 8 případech. Učitelé s praxí 5-10 let nepopsali jiné podmínky vůbec, učitelé s praxí 10-15 let uvedli 4 příklady, učitelé s praxí 15-20 let se vyjádřili k této otázce pouze v jednom případě a učitelé s praxí více let popsali 3 možnosti jiného přizpůsobení podmínek.

Otázka č. 12 - Jakby jste připravil/a na příchod dítěte se zrakovým postižením ostatní děti?

Tabulka 12 - Příprava ostatních dětí.

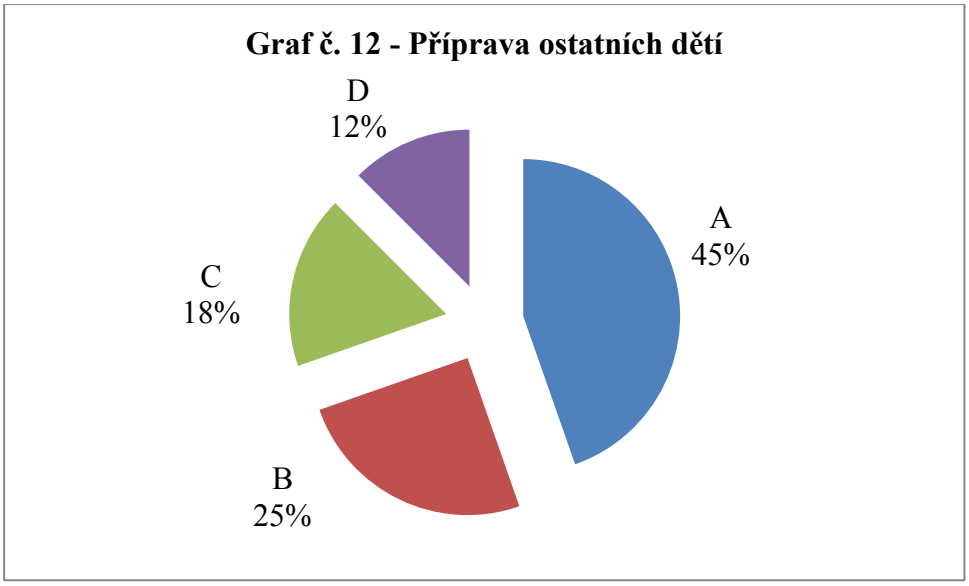
	0-5 let	5-10 let	10-15 let	15-20 let	Více let	Celkem	Procenta
A	10	2	2	0	11	25	45 %
B	5	1	2	1	5	14	25 %
C	4	0	0	0	6	10	18 %
D	2	0	0	1	4	7	12 %
Celkem	21	3	4	2	26	56	100 %

A) Rozhovorem, diskuzí, besedou, upozorněním na obtížné situace.

B) Námětovou hrou, poznávání předmětů, orientace v prostoru se zavázanýma očima.

C) Dramatizací příběhu s maňásky, pohádkou.

D) Neodpovězeno.



Přípravu ostatních dětí na příchod dítěte se zrakovým postižením znázorňuje tabulka a graf č. 12. Tato otázka byla otevřená a učitelé popisovali své vlastní nápady. Nejvíce se vyskytoval názor, že by učitelé děti připravili rozhovorem, diskuzí, besedou či upozornění na obtížné situace. Tento názor se vyskytl v obdobné verzi celkem 25 krát (45 %). Kreativnější odpověď ve formě námětových her, poznávání předmětů a orientace v prostoru se zavázanýma očima, popsalo celkem 14 učitelů (25 %). 10 krát (18 %) se vyskytla možnost přípravy dětí pomocí dramatizace s maňásky či pohádky. V 7 případech (12 %) nebylo na otázku odpovězeno. V hojném počtu se vyskytoval rozhovor s kombinací hry na slepou bábu, hry se zavázanýma očima. Pro přehlednost byly rozhovory vybrány pouze tam, kde to byla jediná odpověď. Pokud se rozhovor objevil společně s jinou, netradičnější činností (hra, pohádka s maňásky), byla vybrána jako prioritní tato možnost.

Otázka č. 13 - Co by pro Vás bylo přínosem?

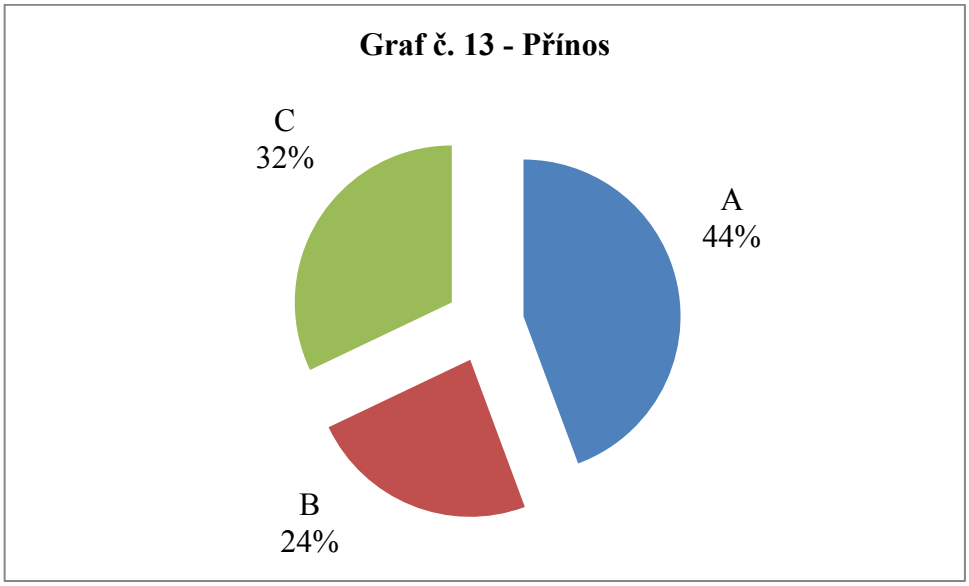
Tabulka č. 13 – Přínos.

	0-5 let	5-10 let	10-15 let	15-20 let	Více let	Celkem	Procenta
A	20	2	4	2	19	47	44 %
B	12	1	3	0	9	25	24 %
C	12	2	2	0	18	34	32 %
Celkem	44	5	9	2	46	106	100 %

A) Získání nových zkušeností a informací.

B) Získání vztahu k osobám s postižením.

C) Vhled do problematiky.



Možný přínos práce s dítětem se zrakovým postižením znázorňuje tabulka a graf č. 13. Respondenti mohli vybrat i více odpovědí. Největší přínos viděli učitelé v získání nových informací a zkušeností. Takto bylo odpovězeno 47 krát (44 %), získání vhledu do problematiky vybralo celkem 34 učitelů (32 %) a získání vztahu k osobám s postižením vybralo 25 učitelů (24 %). Respondentů s praxí 0-5 let je celkově 21. V této otázce se jeví jako nejaktivnější, protože odpověděli vybráním 44 odpovědí, což je více než

dvojnásobek jejich celkového počtu. Učitelů s praxí více let je celkem 26 a v této otázce vybrali celkem 46 odpovědí, čímž se stávají méně aktivními, než respondenti s praxí 0-5 let, protože nedosáhli dvojnásobného počtu odpovědí.

Pro potřeby této práce srovnáme převážně učitele s praxí 0-5 let s učiteli s praxí více let.

Otázka č. 14 - Bylo by pro Vás něco přítěží?

Tabulka č. 14 – Přítěž.

	0-5 let	5-10 let	10-15 let	15-20 let	Více let	Celkem	Procenta
A	1	0	0	1	2	4	7 %
B	2	0	0	0	1	3	5 %
C	0	0	0	0	0	0	0 %
D	4	0	0	0	5	9	16 %
E	0	0	1	0	0	1	2 %
F	13	3	3	1	17	37	66 %
G	1	0	0	0	0	1	2 %
H	0	0	0	0	1	1	2 %
Celkem	21	3	4	2	26	56	100 %

A) Nutnost získání nových informací z problematiky.

B) Komunikace s dítětem se zrakovým postižením.

C) Komunikace s rodinou dítěte.

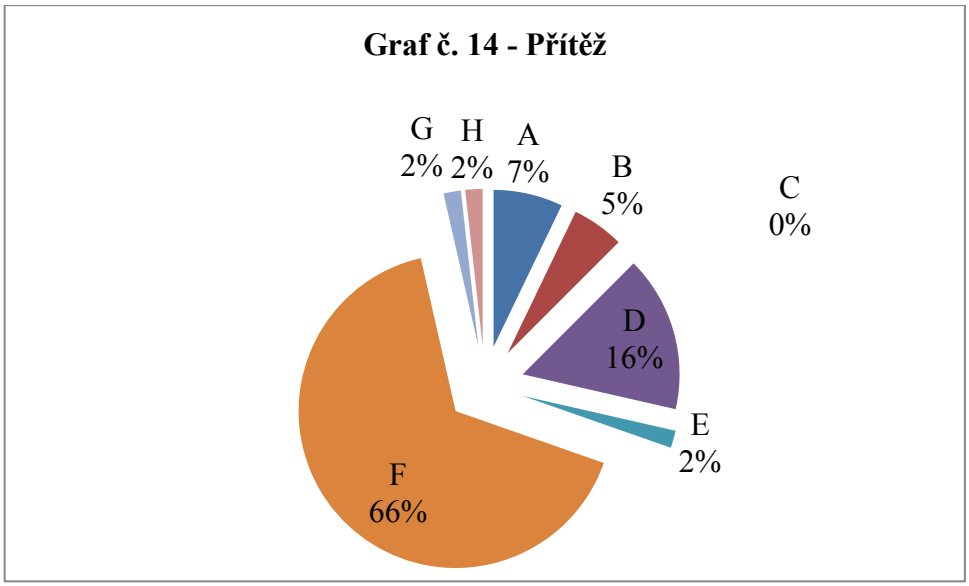
D) Komunikace o situaci s rodiči intaktních (zdravých) dětí.

E) Komunikace o situaci s ostatními dětmi ve třídě.

F) Neodpovězeno.

G) Zvládnout bezpečnost.

H) Najít dostatek času pro dítě, aby to nebylo na úkor práce s celou třídou.



Na tuto otázku nebylo v 66 % odpovězeno, proto je brána jako málo vypovídající a dále nepopisována.

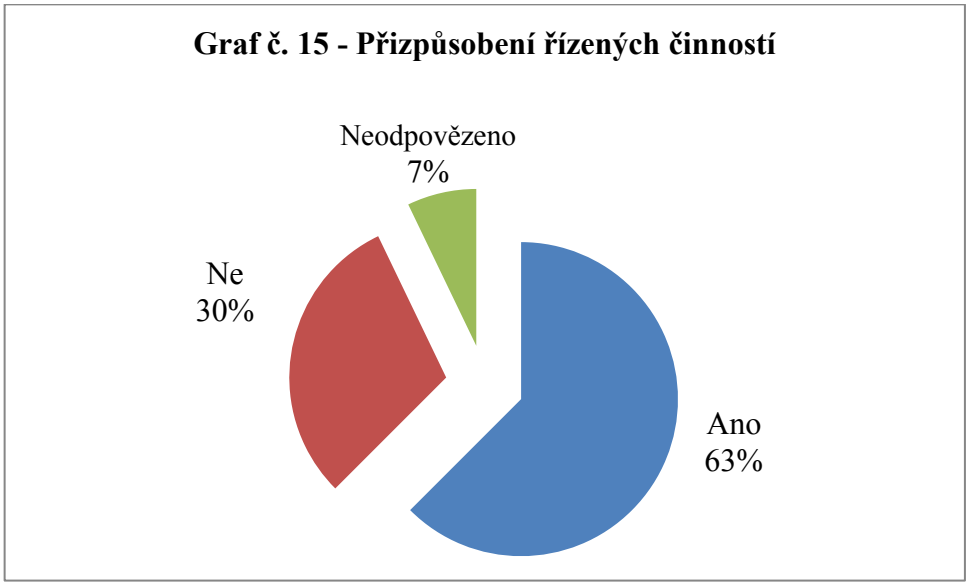
Otázka č. 15 - Vznikla by podle Vás potřeba nějakým způsobem přizpůsobit řízené činnosti s dětmi?

Tabulka č. 15 - Přizpůsobení řízených činností.

	0-5 let	5-10 let	10-15 let	15-20 let	Více let	Celkem	Procenta
Ano	12	3	3	1	16	35	63 %
Ne	9	0	1	1	6	17	30 %
Neodpovězeno	0	0	0	0	4	4	7 %
Celkem	21	3	4	2	26	56	100 %

Tabulka č. 15.1 - Přizpůsobení řízených činností v procentech dle délky praxe.

	0-5 let	5-10 let	10-15 let	15-20 let	Více let
Ano	57 %	100 %	75 %	50 %	62 %
Ne	43 %	0 %	25 %	50 %	23 %
Neodpovězeno	0 %	0 %	0 %	0 %	15%
Celkem %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %



Tabulky a graf č. 15 popisují přizpůsobení řízených činností. Respondenti odpověděli ano v 35 případech (63 %), odpověď ne vybralo 17 respondentů (30 %) a 4 respondenti (7 %) na otázku neodpověděli. Tabulka č. 15.1 vyjadřuje tyto získaná data v procentech dle délky praxe. Pro porovnání uvádíme jedince s praxí 0-5 let a více let. Učitelé s praxí 0-5 let by podmínky přizpůsobili či upravili v 57 % a učitelé s praxí více let takto odpověděli v 62 %. Opět pozorujeme jistou shodu, procenta se nijak zásadně neliší. Za zmínku stojí, že u respondentů s praxí více let bylo 4 krát (15 %) neodpovězeno na otázku.

Tabulka 15.2 – Jak byste přizpůsobil/a podmínky.

	0-5 let	5-10 let	10-15 let	15-20 let	Více let	Celkem	Procenta
A	4	2	3	1	5	15	43 %
B	2	0	0	0	0	2	6 %
C	3	1	0	0	8	12	34 %
D	3	0	0	0	0	3	8 %
E	0	0	0	0	1	1	3 %
F	0	0	0	0	2	2	6 %
Celkem	12	3	3	1	16	35	100 %
Procenta	34 %	8 %	9 %	3 %	46 %	100 %	

A) Využívání speciálních pomůcek a individuálního přístupu.

B) Přizpůsobení pracovních listů.

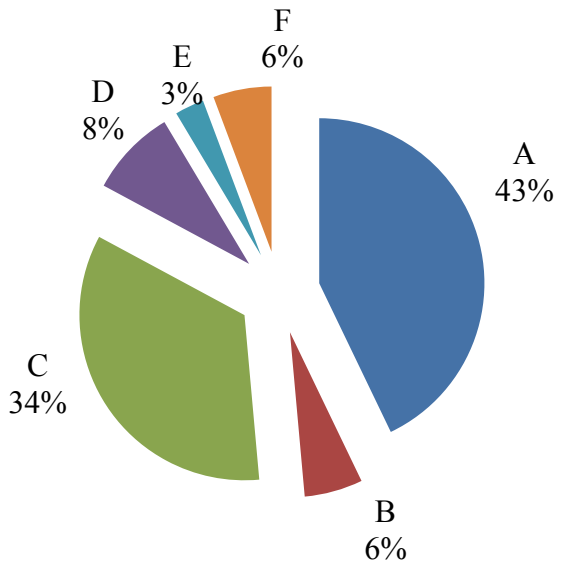
C) Neodpovězeno.

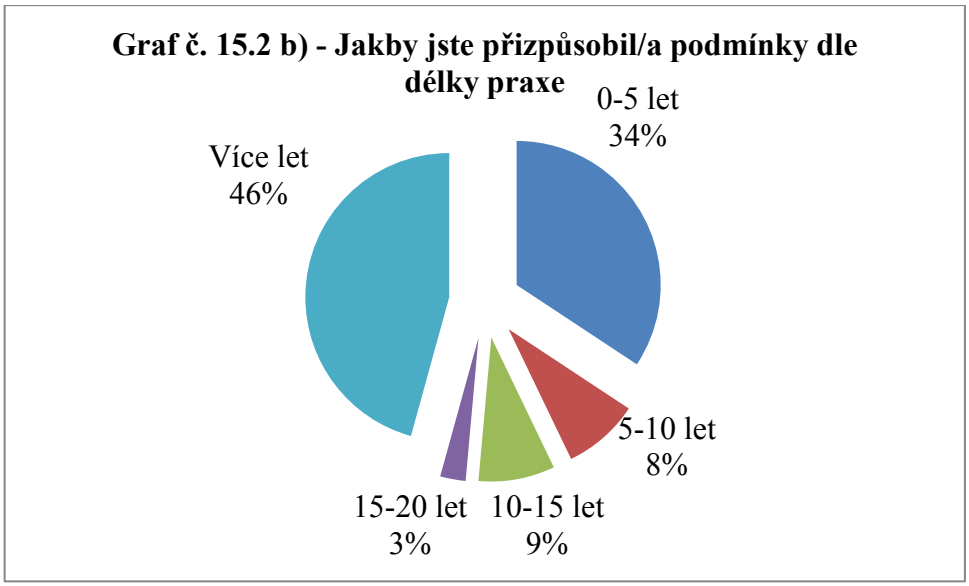
D) Uzpůsobením činností- přidání hmatových a sluchově-diferenciačních činností.

E) K přizpůsobení činností by docházelo jen v určitých činnostech.

F) Kladla bych větší důraz na bezpečnost těchto dětí i dětí ostatních.

Graf č. 15. 2 a) - Jak byste přizpůsobil/a podmínky z hledi ska počtu odpovědí





Tato otázka zahrnovala i podotázku, jak by učitelé řízené činnosti přizpůsobili. Tato podotázka byla otevřená. Nejčastěji, v 15- ti případech (43 %) se vyskytl názor, že by učitelé využívali speciálních pomůcek a individuálního přístupu k dítěti. Celkem 2 krát (6 %) se objevilo přizpůsobení pracovních listů, 12 krát (34 %), což je vysoký počet, nebylo na otázku odpovězeno. 3 krát (8 %) učitelé odpověděli, že by přidali hmatových a sluchově diferenciačních činností, 1 krát (3 %) popsali, že by k přizpůsobení činností docházelo pouze v určitých případech a 2 krát (6 %) by učitelé kladli větší důraz na bezpečnost těchto dětí.

Graf č. 15.2 a) znázorňuje procenta dle počtu odpovědí a graf č. 15.2 b) uvádí procenta z hlediska délky praxe.

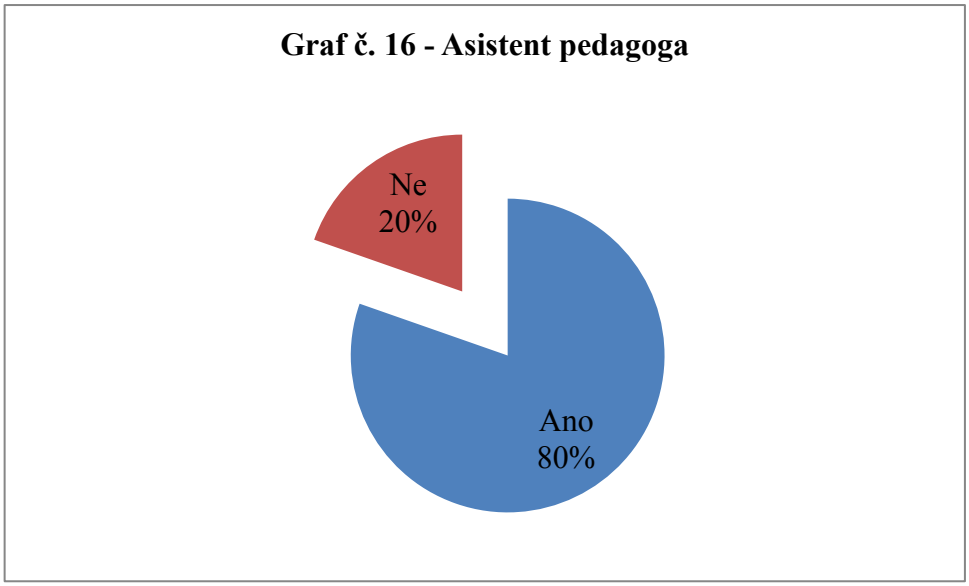
Otázka č. 16 - Myslíte si, že je nutné ve třídě, kde se vzdělává dítě se zrakovým postižením, zřídit funkci asistenta pedagoga?

Tabulka č. 16 - Asistent pedagoga.

	0-5 let	5-10 let	10-15 let	15-20 let	Více let	Celkem	Procenta
Ano	15	2	4	1	23	45	80 %
Ne	6	1	0	1	3	11	20 %
Celkem	21	3	4	2	26	56	100%

Tabulka č. 16.1 - Asistent pedagoga v procentech dle délky praxe.

	0-5 let	5-10 let	10-15 let	15-20 let	Více let
Ano	71 %	67 %	100 %	50 %	88 %
Ne	29 %	33 %	0 %	50 %	12 %



Tento graf a tabulky poskytují přehled o názoru na zřízení funkce asistenta pedagoga ve třídě, kde se vzdělává dítě se zrakovým postižením. Celkem odpovědělo 45 učitelů (80 %), pro možnost zřízení této funkce a 11 učitelů (20 %) odpovědělo ne. Tabulka č. 16.1 znázorňuje možnost zřízení funkce asistenta pedagoga v procentech dle délky praxe. Pro porovnání vybíráme učitelé s praxí 0-5 let, kteří tuto možnost vybrali v 71 % a učitelé s praxí více let, kteří takto odpověděli v 88 %.

Otázka č. 17 - Pokud ano, na koho byste se obrátili?

Tabulka č. 17 - Na koho byste se obrátili.

	0-5 let	5-10 let	10-15 let	15-20 let	Více let	Celkem	Procenta
A	3	1	0	1	4	9	15 %
B	9	0	2	1	13	25	40 %
C	9	2	2	1	12	26	42 %
D	1	0	0	0	1	2	3 %
Celkem	22	3	4	3	30	62	100 %

A) Kraj.

B) Ředitele školy.

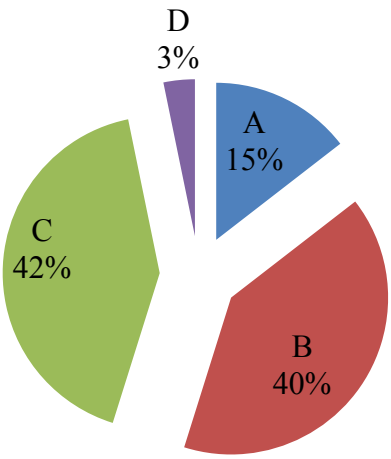
C) Ředitele školy s vyjádřením školského poradenského zařízení.

D) Nedopovězeno.

Tabulka č. 17.1 - Na koho byste se obrátili v procentech dle délky praxe.

	0-5 let	5-10 let	10-15 let	15-20 let	Více let
A	14 %	33 %	0 %	33,3 %	13 %
B	41 %	0 %	50 %	33,3 %	44 %
C	41 %	67 %	50 %	33,3 %	40 %
D	4 %	0 %	0 %	0 %	3 %

Graf č. 17 - Na koho by se učitelé obrátili



Na otázku číslo 17 odpovídali pouze ti učitelé, kteří u předchozí otázky vybrali, že je možné ve třídě, kde se vzdělává dítě se zrakovým postižením, zřídit funkci asistenta pedagoga. Někteří učitelé odpovídali vybráním dvou odpovědí. Otázkou jsme chtěli získat informace o tom, zda mají učitelé přehled, kde nebo na koho se v případě potřeby, či žádosti o funkci asistenta pedagoga, obrátit. Za nejvhodnější odpověď považujeme odpověď C, ale žádná z ostatních není brána jako špatná. Celkem 26 krát (42 %) byla vybrána odpověď, že by se učitelé obrátili na ředitele školy s vyjádřením školského poradenského zařízení. Tyto procenta vypovídají o velké zainteresovanosti učitelů do této problematiky. V počtu 25 respondentů (40%) byla vybrána odpověď, že by se učitelé obrátili na ředitele školy, což je velice blízko k odpovědi C a pro prvotní informovanost o zřízení této funkce by to jistě bylo dostačující. Následně by ale muselo být získáno vyjádření školského poradenského zařízení. Na krajský úřad by se obrátilo 9 učitelů (15 %) a 2 krát (3 %) nebylo na otázku odpovězeno.

Tabulka č. 17.1 uvádí tyto počty v procentech dle délky praxe. Tady nacházíme opět jistou schodu při porovnání učitelů s praxí 0-5 let a více let. Jejich procentuální výsledky jsou téměř shodné. Mírné odchylky jsou dány různými počty respondentů v dané skupině.

Otázka č. 18 - Kdo poté funkci asistenta pedagoga financuje?

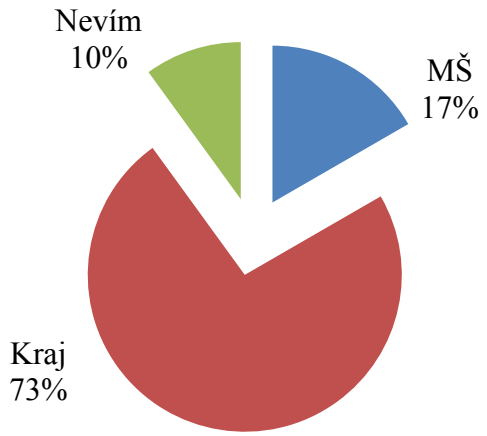
Tabulka č. 18 - Financování asistenta pedagoga.

	0-5 let	5-10 let	10-15 let	15-20 let	Více let	Celkem	Procenta
MŠ	5	0	1	0	4	10	17 %
Kraj	18	1	4	2	19	44	73 %
Nevím	0	2	0	0	4	6	10 %
Celkem	23	3	5	2	27	60	100 %

Tabulka č. 18.1 - Financování asistenta pedagoga v procentech dle délky praxe.

	0-5 let	5-10 let	10-15 let	15-20 let	Více let
MŠ	22 %	0 %	20 %	0 %	15 %
Kraj	78 %	33 %	80 %	100 %	70 %
Nevím	0 %	67 %	0 %	0 %	15 %

Graf č. 18 - Financování asistenta pedagoga



Kdo funkci asistenta pedagoga financuje dle názoru učitelů, popisuje tabulka č. 18. Mateřskou školu, která se na financování asistenta pedagoga z části podílí, vybralo celkem 10 učitelů (17 %). Krajský úřad vybralo 44 učitelů (73 %). Ten se na financování asistenta pedagoga podílí z větší části. Celkem 6 krát nebylo na otázku odpovězeno, nebo bylo do dotazníku dopsáno- nevím.

Byly zaznamenány 4 odpovědi (2 krát v praxi 0-5 let, 1 krát v praxi 10-15 let, 1 krát v praxi více let), že asistenta pedagoga financuje společně MŠ a Kraj. V jednom případě bylo uvedeno, že je to přibližně: 80 % kraj a 20 % MŠ (může se měnit).

Otázka č. 19 - Vyžadovala by podle Vás práce s dítětem se zrakovým postižením nějaké speciální pomůcky?

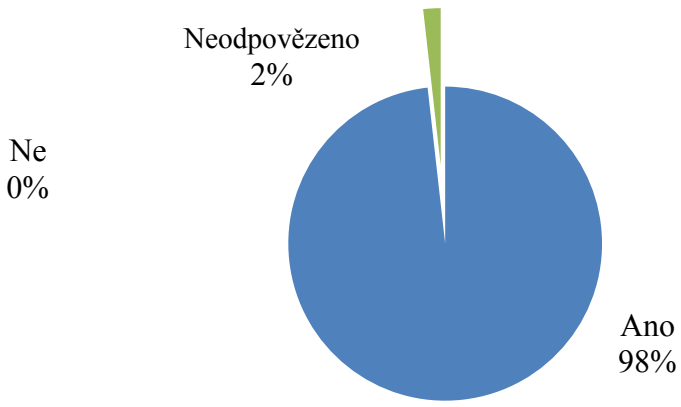
Tabulka č. 19 - Potřeba speciálních pomůcek.

	0-5 let	5-10 let	10-15 let	15-20 let	Více let	Celkem	Procenta
Ano	20	3	4	2	26	55	98 %
Ne	0	0	0	0	0	0	0 %
Neodpovězeno	1	0	0	0	0	1	2 %
Celkem	21	3	4	2	26	56	100 %

Tabulka č. 19.1 - Potřeba speciálních pomůcek v procentech dle délky praxe.

	0-5 let	5-10 let	10-15 let	15-20 let	Více let
Ano	95 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Ne	5 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Neodpovězeno	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

Graf č. 19 - Potřeba speciálních pomůcek



Potřebu speciálních pomůcek mapují tabulky a graf č. 19. S vysokou převahou bylo odpovězeno, že by tato práce samozřejmě vyžadovala speciální pomůcky. Takto odpovědělo celkem 55 učitelů (98 %), žádný učitel neodpověděl ne (0 %), pouze jeden učitel na otázku neopověděl (2 %). Tabulka č. 19.1 uvádí procenta u jednotlivých délek praxe. Pouze v prvním případě, praxe 0-5 let se vyskytoval jeden respondent, který na otázku neodpověděl. Zde bylo tedy v 95 % odpovězeno ano. U ostatních praxí se ve 100 % vyskytly odpovědi ano.

Otázka č. 20 - Pokud ANO, vyberte jaké?

Tabulka č. 20 - Jaké pomůcky by práce vyžadovala.

	0-5 let	5-10 let	10-15 let	15-20 let	Více let	Celkem	Procenta
A	10	3	3	1	12	29	14 %
B	19	3	4	2	24	52	26 %
C	14	2	3	1	14	34	17 %
D	10	1	3	2	19	35	17 %
E	17	3	4	2	17	43	21 %
F	4	0	0	0	3	7	4 %
G	1	0	0	0	1	2	1 %
Celkem	75	12	17	8	90	202	100 %

A) Speciální obrázkový materiál.

B) Reliéfní, hmatové obrázky, knihy.

C) Speciální hračky, stavebnice.

D) Zvětšené obrázky.

E) Ozvučené hračky.

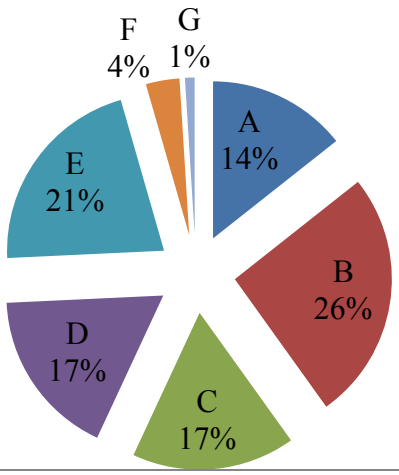
F) Jiné.

G) Nevím.

Tabulka č. 20.1 - Jaké pomůcky by práce vyžadovala v procentech dle délky praxe.

	0-5 let	5-10 let	10-15 let	15-20 let	Více let
A	14 %	25 %	18 %	12 %	13 %
B	25 %	25 %	23 %	25 %	27 %
C	19 %	17 %	18 %	13 %	16 %
D	13 %	8 %	18 %	25 %	21 %
E	23 %	25 %	23 %	25 %	19 %
F	5 %	0 %	0 %	0 %	3 %
G	1 %	0 %	0 %	0 %	1 %

Graf. č. 20 - Jaké pomůcky by práce vyžadovala



Následující dvě tabulky popisují, jaké pomůcky by učitelé při práci s dítětem se zrakovým postižením použili. Speciální obrázkový materiál vybralo 29 učitelů (14 %), reliéfní, hmatové obrázky, knihy vybralo 52 učitelů (26 %), speciální hračky a stavebnice vybralo 34 učitelů (17 %), zvětšené obrázky 35 učitelů (17 %), ozvučené hračky 43 učitelů (21 %). Možnost výběru jiné pomůcky využilo 7 učitelů (4 %) a ve dvou případech (1 %) učitelé napsali nevím. Učitelé odpovídali vybráním více odpovědí.

Při vybráni možnosti jiné pomůcky, mohli tito učitelů vypsat své nápady. Tuto možnost využili pouze učitelé s praxí 0-5 let. Tyto pomůcky se vyskytovaly vždy v jednom případě: pomůcky z dílny M. Montessori, samovýroba pomůcek, počítačové programy s hlasovým výstupem, světelné a vibrační pomůcky.

I když paní učitelky s praxí více let vybraly ve třech případech „jiné pomůcky“, žádné nepopsaly.

Otázka č. 21 - Kde by mateřská škola mohla získat finance na obstarání těchto pomůcek?

Tabulka č. 21 - Financování pomůcek.

	0-5 let	5-10 let	10-15 let	15-20 let	Více let	Celkem	Procenta
A	12	0	2	0	12	26	23 %
B	19	2	4	2	19	46	42 %
C	12	1	3	2	17	35	32 %
D	1	1	0	0	1	3	3 %
Celkem	44	4	9	4	49	110	100 %

A) Z financí MŠ.

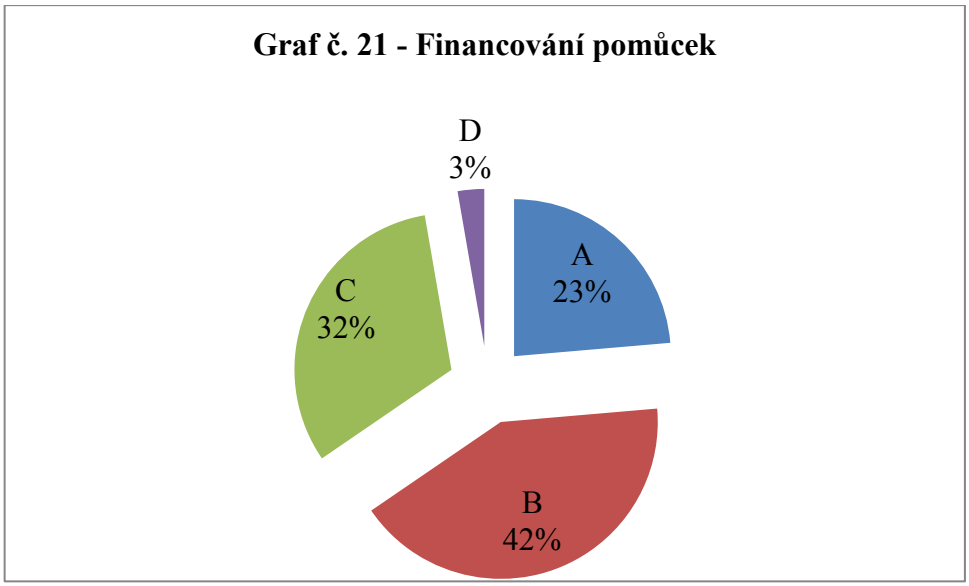
B) Sponzorské dary.

C) Bezplatné zapůjčení pomůcek.

D) Neodpovězeno.

Tabulka č. 21.1 - Financování pomůcek v procentech dle délky praxe.

	0-5 let	5-10 let	10-15 let	15-20 let	Více let
A	28 %	0 %	22 %	0 %	24 %
B	43 %	50 %	45 %	50 %	39 %
C	27 %	25 %	33 %	50 %	35 %
D	2 %	25 %	0 %	0 %	2 %



Tabulka a grafy č. 21 znázorňují, kde by mohla škola získat finance na získání speciálních pomůcek. Celkem v 26 případech (23 %) byla vybrána možnost z financí mateřské školy, ve 46 případech (42 %) byla vybrána možnost sponzorských darů, 35 krát (32 %) vybrali učitelé bezplatné zapůjčení pomůcek. 3 krát (3 %) nebylo na tuto otázku odpovězeno. Učitelé měli možnost vybrat i více odpovědí najednou.

Tabulka č. 21.1 poté popisuje, jak respondenti odpovídali v rámci délky praxe.

Otázka č. 22 - Kde byste hledal/a další informace o zrakovém postižení?

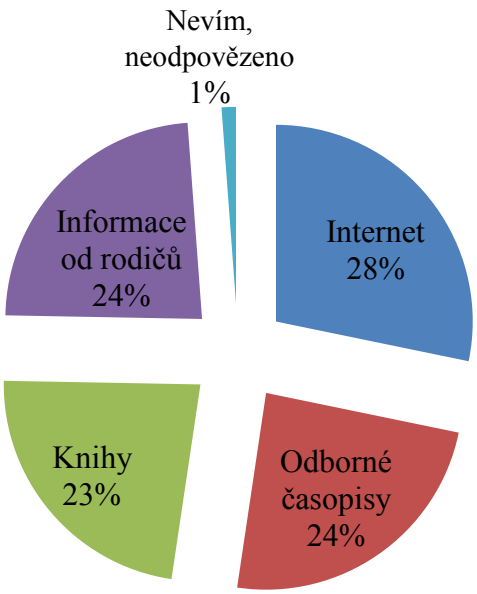
Tabulka č. 22 - Kde byste hledal/a další informace.

	0-5 let	5-10 let	10-15 let	15-20 let	Více let	Celkem	Procenta
Internet	17	3	3	2	23	48	28 %
Odborné časopisy	17	2	3	2	17	41	24 %
Knihy	19	2	3	1	14	39	23 %
Informace od rodičů	14	1	3	1	21	40	24 %
Nevím, neodpovězeno	1	0	0	0	0	1	1 %
Celkem	68	8	12	6	75	169	100 %

Tabulka č. 22.1 - Kde byste hledal/a další informace v procentech dle délky praxe.

	0-5 let	5-10 let	10-15 let	15-20 let	Více let
Internet	25 %	37 %	25 %	33 %	30 %
Odborné časopisy	25 %	25 %	25 %	33 %	23 %
Knihy	28 %	25 %	25 %	17 %	19 %
Informace od rodičů	21 %	13 %	25 %	17 %	28 %
Nevím, neodpovězeno	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %

Graf č. 22 - Kde byste hledal/a další informace



Poslední položka dotazníku se ptala, kde by učitelé hledali další informace o zrakových vadách, pomůckách a dalších. Nejvíce učitelů, 48 (28%), by hledalo informace na internetu. I u osob s praxí více let, se tato možnost vyskytovala v nejhojnějším počtu, jak následně znázorňuje tabulka 22.1. Hledání informací z odborných časopisů by použilo 41 učitelů (24 %), knihy by využilo 39 učitelů (23 %). Informace o zrakových vadách získaných od rodičů takto postiženého dítěte, by učitelé získávali ve 40 případech (24 %). 1 krát (1 %) nebylo na otázku odpovězeno.

8 DISKUZE

V praktické části práce jsme si zvolili jeden hlavní cíl a tři dílčí cíle, které sloužily k zjištění, jak učitelé z mateřských škol nahlížejí na možnost integrace dítěte se zrakovým postižením. Jako výzkumná metoda by zvolen anonymní dotazník, kterým jsme zjišťovali postoj k integraci a další informace související s integrací dítěte se zrakovým postižením. Respondenty byli učitelé z mateřských škol v okrese Frýdek- Místek. Celkem bylo rozdáno 60 dotazníků, návratnost byla 95 %, 56 dotazníků. Dotazník se skládal z 22 otázek.

Mezi respondenty dotazníků byly zastoupeny v 96 % ženy (54 žen) a 4 % muži (2 muži).

Délka praxe byla rozdělena do pěti skupin: 0-5 let praxe, 5-10 let praxe, 10-15 let praxe, 15-20 let praxe a více let praxe. Nejpočetněji byla zastoupena poslední skupina s praxí více let. V této skupině se nacházelo 26 učitelů (46 %). Druhá skupina s nevyšším zastoupením respondentů, byla s praxí 0-5 let, 21 učitelů. V praxi 5-10 let se nacházeli 3 učitelé (5 %), v praxi 10-15 let 4 učitelé (7 %) a v praxi 15-20 let 2 učitelé (4%).

Nejčastějším vzděláním učitelů se stalo středoškolské vzdělání s maturitou a to ve 36 případech (64 %). Pouze jeden učitel (2%) absolvoval vyšší odbornou školu a 19 učitelů (34 %) absolvovalo vysokou školu. Při porovnávání délky praxe s ukončeným vzděláním jsme získali informace, že osoby s praxí 0-5 let absolvovali střední školu s maturitou v 8 případech (21 %), kdežto osoby s praxí více let ve 22 případech (63 %). Vysokou školu vystudovalo v praxi 0-5 let 12 učitelů (61 %) a v praxi více let 4 učitelé (22 %). Vyšší odbornou školu vystudoval pouze jeden učitel a to s praxí 0-5 let. Tyto dvě početné skupiny jsou pro tuto práci určeny jako prioritní. Ostatní skupiny jsou málo vypovídající z důvodu nízkého výzkumného vzorku.

Otázka číslo 4 se ptala, zda se učitelé setkali s pojmem integrace. Zde bylo v 55 případech odpovězeno ano (98,21 %). Pouze v jednom případě (1,79 %) se učitel s tímto pojmem nesetkal.

Následující otázka se ptala na jednu ze zásadních otázek, co si učitelé pod pojmem integrace představují. Ve většině případů 77 % bylo odpovězeno začlenění, včlenění, zařazení osob s postižením do společnosti. Slovní spojení přirozené zapojení použilo 10 % respondentů. Tato odpověď je trochu nejasná a stručná. Jeden učitel s praxí 0-5 let odpověděl, že integrace je něco, o co se pokoušíme, ale bez dobrých základů, informací a finančních prostředků, což je opět nejasnou odpovědí, která nepopisuje daný pojem ale problém, který z integrace může vyplývat. Integraci jako současný problém pro učitele popsal taky jeden respondent. Odpověď spojení ve skupině je brána jako nevhodná a nevypovídající definice. 7 % respondentů na otázku neodpovědělo.

6 otázka zjišťovala názor učitelů, zda je integrace dítěte se zrakovým postižením do mateřské školy možná. V 91 % bylo odpovězeno ve prospěch integrace. 7 % respondentů uvedlo, že toto zapojení není možné a 2 % na otázku neodpověděla. Při porovnání učitelů s praxí 0-5 let a více let zjišťujeme, že v první skupině je tento názor zastoupen v 86 % učitelů. U praxe více let to bylo 92 % učitelů. Tyto věkově i zkušenostně velice odlišné skupiny učitelů odpověděly na tuto otázku velice pozitivně a jejich názory se nijak zásadně neliší. Hypotéza předpovídala, že se k integraci dětí budou kladněji stavět učitelé se sice nejnižší praxí, ale většími teoretickými znalostmi z dané problematiky. Tato hypotéza byla vyvrácena. Tito učitelé mají k integraci dítěte se zrakovým postižením ve většině případů kladný názor, ale stejně tak je tomu u učitelů s praxí více let.

Celkově bylo zjištěno, že v okrese Frýdek- Místek se k integraci dítěte se zrakovým postižením do mateřských škol staví učitelé velice pozitivně.

Otázka pokračovala podotázkou, kde učitelé zdůvodňovali svůj názor. Nejčastěji se vyskytl názor, že integrace je možná, ale záleželo by na druhu a stupni zrakové vady, materiálním vybavení školy a také možnosti zřízení funkce asistenta pedagoga. Takto odpovědělo 61 % učitelů. Opět nacházíme v tomto názoru shodu mezi respondenty s praxí 0-5 let a více let. Obě tyto skupiny odpověděly shodně 41 %. Dále učitelé popsali, že nevidí důvod, proč tyto děti separovat nebo, že o dané problematice mají informace, tudíž

by se proti integraci nestavěli. Také se vyskytl názor, že tyto děti by se měly setkávat s intaktními jedinci, což přispívá oběma stranám. Celkem v 7 % bylo odpovězeno, že integrace možná není, protože ve školách nejsou podmínky, není zde zřízena funkce asistenta pedagoga, ve třídách je velký počet dětí. Takto odpověděli 2 učitelé s praxí 0-5 let a 2 respondenti s praxí více let.

Jedním z dílčích cílů empirické části práce bylo zjistit, zda mají učitelé zkušenosti s integrací dětí se zrakovým postižením. Četnost setkání s těmito dětmi v mateřské škole zjišťovala otázka č. 7. V celkovém počtu bylo ve 45 % odpovězeno ano a v 55 % ne. Překvapující byl počet učitelů s nejnižší praxí, kteří ve 43 % odpověděli, že se s integrací dětí se zrakovým postižením setkali. Tento počet vyvrátil hypotézu, že učitelé s praxí více let budou mít s integrací dětí se zrakovým postižením více zkušeností. Tito učitelé se s dětmi se zrakovým postižením setkali v 50 %. Při porovnání těchto dvou skupin dostáváme výpověď, že tato zkušenost není ovlivněna délkou praxe.

Osmá otázka se ptala na konkrétní druhy zrakových vad, se kterými se učitelé setkali. Slabozrakost se vyskytla v 35 %, nevidomost ve 23 %, zbytky zraku v 9 %, Strabismus v 21 %, amblyopie 6 %. Jiné postižení bylo uvedeno ve 3 % a taktéž ve 3 % nebylo na otázku odpovězeno. Na tuto otázku odpovídali ti učitelé, kteří v předešlé otázce uvedli, že se s dítětem se zrakovým postižením setkali a zároveň mohli vybrat i více druhů vad.

Na zkušenost učitelů ve smyslu obohacení či přítěže při práci s dítětem se zrakovým postižením se dotazovala otázka č. 9. Převažovala odpověď ve prospěch obohacení – 44 %. Odpověď ve smyslu přítěže se vyskytla pouze ve 12 %. V této otázce jsme zaznamenali vysokou neúčast při odpovídání, celkem 40 %. Následně učitelé popisovali, proč byla tato zkušenost přítěží či obohacením. Na tuto podotázku odpovědělo pouze 5 učitelů. Setkali jsme se názorem, že komplikace odezněly po zorganizování práce, jiný názor vysvětloval, že učitel získal vhled do problematiky, měl radost z viditelnosti úspěchů a pokroků při zapojení

dítěte do skupiny. Jeden učitel uvedl názor, který popisoval přítěž z důvodu vysokého počtu žáků ve třídě.

Při práci s dítětem se zrakovým postižením by jistě vznikla potřeba přizpůsobit podmínky pro práci jak v herně tak i třídě. Zda by tyto podmínky učitelé přizpůsobili a jak, se ptaly následující dvě otázky. Potřebu přizpůsobit podmínky vybralo 89 procent učitelů. 11 procent učitelů by podmínky neměnila. Shoda je patrná také při procentuálním vyjádření u učitelů s praxí 0-5 let a praxí více let. První skupina by podmínky přizpůsobila v 90 %, druhá v 85 %.

Jak by učitelé tyto podmínky ve třídě i herně přizpůsobili, se dotazovala otázka číslo 11. Učitelé měli možnost vybírat z možností. Úpravu prostředí vybralo 62 % učitelů. 21 % učitelů by zvýraznilo důležitá místa. Učitelé měli možnost vybrat položku: jiné přizpůsobení podmínek. Tuto možnost zvolilo 17 % učitelů. Při výběru této odpovědi měli učitelé možnost popsat, jak by tyto podmínky přizpůsobili. Vyskytly se názory jako zřízení funkce asistenta pedagoga, speciálního pedagoga, vlastní výroba pomůcek, využívání psacího náčiní se silnější stopou, místnost pro relaxaci.

Následující otázka se dotazovala učitelů, jak by připravili na příchod dítěte se zrakovým postižením ostatní děti. Na otevřenou otázku odpovídali učitelé nejčastěji: rozhovorem, diskuzí, besedou na téma zrakového postižení a také by děti upozornili na nebezpečné situace. Takto odpovědělo 45 % učitelů. S kreativnějším nápadem přišlo 25 % učitelů. Ti by s dětmi hráli hry se zavázanýma očima, aby si děti dokázaly představit obtíže při pohybu a dalších činnostech, které ze zrakové vady vyplývají. Dramatizaci příběhu či pohádky s maňásky by využilo 18 % učitelů. 12 % učitelů na otázku neodpovědělo.

Přínos práce s dítětem se zrakovým postižením pro učitele, zjišťovala otázka číslo 13. Největší přínos by učitelé spatřovali v získání nových informací a zkušeností- 44 %. Vztah k osobám s postižením by získalo 24 % a přínos ve formě vhledu do problematiky vybralo 32 % učitelů. Nízký počet vybrání odpovědi: získání vztahu k osobám s postižením, si vykládáme tím, že tito učitelé již mají vybudovaný k těmto osobám určitý vztah.

Čtrnáctá otázka zjišťovala opak, tedy obtíže při práci s dítětem se zrakovým postižením. V 66 % procentech nebylo na otázku vůbec odpovězeno. Z tohoto vyvozujeme, že by se přítěž pro tyto učitele v závažné formě nevyskytla. Na možné odpovědi bylo odpovězeno ve velice nízkém počtu. V dvou případech zde byl vepsán vlastní názor. Učitelé se obávali, aby zvládli bezpečnost nebo, aby měli na dítě dostatek času, který by nebyl na úkor ostatních dětí ve třídě.

Učitelé odpovídali na otázku, zda by upravili průběh řízených činností. V 63 % bylo odpovězeno ano, v 30 % ne a v 7 % nebylo na otázku odpovězeno. V této otázce jsme porovnávali odpovědi učitelů s praxí 0-5 let s učiteli s praxí více let. Zde byla v odpovědích nalezena jistá shoda. Učitelé s praxí 0-5 let by podmínky přizpůsobili či upravili v 57% a učitelé s praxí více let, takto odpověděli v 62 %. Otázka pokračovala možností rozepsat vlastními slovy úpravu řízených činností. Učitelé odpověděli, že by využili speciálních pomůcek a individuálního přístupu, 43 % respondentů. 6 % učitelů by upravilo pracovní listy, 8 % učitelů by přidalo do řízených činností sluchově diferenciačních a hmatových činností, ve zvýšené míře by dbali na bezpečnost dětí: 6 %. Jeden učitel uvedl, že by k přizpůsobení činností docházelo jen v určitých případech v jakých ale nepopsal. 34 % učitelů neodpovědělo na otázku.

Otázky číslo 16 až 18 zjišťovaly, jaký mají učitelé přehled a informace o možnosti zřízení funkce asistenta pedagoga. První z nich se ptala, zda je možné ve třídě, kde se vzdělává dítě se zrakovým postižením, tuto funkci zřídit. 80 % učitelů odpovědělo ano a 20 % učitelů ne. Následující otázka zjišťovala, na koho by se pro možnost získání této funkce učitelé obrátili. Odpověď ve formě obrácení se na krajský úřad vybralo 15 % učitelů. Na ředitele školy by se obrátilo 40 % a na ředitele školy s vyjádřením školského poradenského zařízení by se obrátilo 42 %. Kdo funkci asistenta pedagoga financuje, zjišťovala další otázka. Mateřskou školu vybralo 17 % učitelů, krajský úřad vybralo 73 %. Další učitelé uvedli, buď že neví, nebo na otázku neodpověděli. Byly zaznamenány 4 odpovědi, že tuto funkci financuje společně mateřská škola a krajský úřad.

Na potřebnost využívání speciálních pomůcek při práci s dítětem se zrakovým postižením se ptala 19 otázka. Naprostá většina, 98 % učitelů, by speciální pomůcky při práci s dítětem využila. Ve 2 % nebylo na otázku odpovězeno. Těchto 98 % učitelů následně vybírali, jaké pomůcky by při práci využili. Speciální obrázkový materiál by použilo 14 % učitelů, reliéfní a hmatové obrázky 26 % učitelů, v 17 % se vyskytly speciální hračky a stavebnice a také zvětšené obrázky. Ozvučených hraček by využilo 21 % učitelů. 4 % učitelů uvedlo jiné pomůcky. Tyto jiné pomůcky následně popsaly pouze učitelky s nejnižší praxí. Objevily se zde možnosti jako pomůcky z dílny M. Montessori, samovýroba pomůcek, počítačové programy s hlasovým výstupem, světelné a vibrační pomůcky. Učitelky s praxí více let sice tuto odpověď vybraly, ale dále pomůcky nepopsaly.

Na otázku, kde by bylo možno získat na tyto pomůcky finance, odpovídali respondenti následovně. 23 % učitelů vybralo odpověď z financí mateřské školy, 42 % učitelů by využilo sponzorských darů, 32 % učitelů by využilo bezplatné zapůjčení pomůcek. Opět se vyskytl případ, kdy nebylo na otázku odpovězeno.

Poslední otázka zjišťovala, kde by mohli učitelé získávat další informace o zrakovém postižení. Na internetu by hledalo informace 28 % učitelů, v odborných časopisech 24 % učitelů. 23 % učitelů by využilo knih a 24 % učitelů by získávalo informace od rodičů dětí se zrakovým postižením. V jednom případě nebylo odpovězeno.

9 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Na základě výzkumného šetření byly zjištěny celkově pozitivní výsledky o vztahu učitelů z mateřských škol k integraci dítěte se zrakovým postižením. Zjistili jsme, že se ve většině případů učitelé stavějí k integraci pozitivně**. Předpokládali jsme, že učitelé s dlouhodobou praxí budou k této možnosti méně nakloněni, což bylo vyvráceno.** V procentuálním vyjádření odpovědí na zásadní otázky, jsme nacházeli pozitivní informace a shody ve skupinách učitelů s nejnižší a nejvyšší praxí.

Velice překvapující byla početná skupina učitelů s praxí 0-5 let. **Ti vyvrátili hypotézu, že budou mít učitelé s praxí více let větší zkušenosti s integrací dětí se zrakovým postižením. Učitelé s praxí více let se s integrací setkali v polovině případů, ale taktéž učitelé s nejnižší praxí se s integrací setkali v menší polovině.**

Pro učitele znamená pojem integrace, ve většině případů, začlenění jedince s postižením do společnosti. Někteří učitelé ale odpovídali i jinak, např. současný problém pro kantory běžných škol, protože nejsou asistenti pedagoga. Toto tvrzení by se dalo využít spíše při odpovědi, proč není integrace těchto dětí možná, ne však jako definice pojmu integrace. Proto byl tento pojem vysvětlen informačním letáčku, který byl na dané mateřské školy rozeslán.

Vysoký počet učitelů uvedlo, že je integrace dětí se zrakovým postižením do mateřské školy možná. Téměř všichni tak uvedli, že by s integrací souhlasili a nebránili se jí. Toto je velice kladný postoj, se kterým jsme v takové vysoké míře nepočítali. Učitelé ale zároveň uvedli, že by velice záleželo na stupni a druhu zrakové vady. Tyto skutečnosti samozřejmě možnost integrace velice ovlivňují. Důležité je důkladně zvážit, zda integrace bude pro dítě přínosem či naopak. Také zde vyvstává potřeba zvážit, zda jsou ve škole pro dítě vhodné podmínky a zda tento druh školní docházky bude dítě přiměřeně rozvíjet a stimulovat. Toto je v kompetenci rodičů. Ti se mohou při rozhodování obrátit jak na školské poradenské zařízením, tak i na ředitele školy, který tyto podmínky musí v rámci školy zajistit.

Problém ve všech skupinách učitelů shledáváme v neznalosti terminologie zrakových vad. Tato skutečnost byla vyvozena z celkového malého počtu vybrání poruch binokulárního vidění jako jedné z vad, se kterou se učitelé mohli během své praxe setkat. Tyto vady bývají v předškolním věku nejčastějšími a zároveň jsou pro okolí nejnápadnějšími. Strabismu neboli šilhání si učitelé při celodenní práci s dítětem zákonitě musejí všimnout. Tato skutečnost nás přivedla k nápadu, vypracovat pro učitele, kteří se účastnili vyplňování dotazníkového šetření, informační letáček. Zde je popsána jak klasifikace zrakových vad, tak i informace o možnostech zřízení funkce asistenta pedagoga a o speciálních pomůckách. Také jsou v tomto letáčku uvedeny internetové stránky, kde mohou různé informace o zrakových vadách dohledat. Zvoleny byly především internetové stránky organizací zrakově postižených jako je SONS, tyfloservis a tyflocentrum, bílá pastelka, ale také internetové stránky ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy a dalších. Tento letáček bude součástí příloh práce.

Učitelé, kteří se s integrací dítěte se zrakovým postižením během své praxe setkali, také popisovali, co bylo pro ně samotné při práci přínosem. Zde jsme se setkali s malou účastí při odpovídání, což nás zarazilo. Učitelé jakoby nechtěli své zkušenosti a znalosti dále předávat.

Upravit prostředí, tak aby dítěti se zrakovou vadou vyhovovalo a především pro něj bylo bezpečné, je základním předpokladem, který musí být zajištěn před vstupem dítěte do tohoto zařízení. V hernách vznikne potřeba rozložit skříňky a další nábytek tak, aby byl co nejvíce přehledný a nezasahoval zbytečně do prostoru, čímž předcházíme možným úrazům. Takto bohužel respondenti neodpovídali. Učitelé uvedli jako úpravu prostředí asistenta pedagoga, což nám v této otázce přijde nevhodné. Nikdo si pod tímto pojmem nepředstavil úpravu rozpoložení nábytku ve třídě či herně. Samozřejmě by toto rozložení nemělo být měněno. S tímto názorem jsme se v jednom případě setkali, což je ovšem nízký počet. Otázka podle nás trochu vybízela k takovým odpovědím, které se týkají nábytku, či úprav ve třídě. Učitelé měli na výběr z možností úpravy prostředí, zvýraznění důležitých míst a dále jiné, kde mohli konkrétní nápady rozepsat. Učitelé

spíše popisovali pomůcky jako hmatové hračky, výroba učebních materiálů. Toto by bylo vhodnější zahrnout do odpovědí při otázkách týkajících se speciálních pomůcek.

Učitelé by ostatní děti na příchod dítěte se zrakovým postižením připravili většinou tradiční metodou rozhovoru. Více se nám líbil nápad her a činností se zavázanýma očima, aby děti poznaly komplikace, které dítěti jeho zraková vada přináší.

Učitelé s krátkodobější praxí byli ve vyplňování dotazníků aktivnější. Vždy odpovídali kreativněji a rozepisovali či dopisovali své nápady a poznámky. Například při otázkách týkajících se speciálních pomůcek tato skupina učitelů jako jediná napsala své vlastní nápady. Zde se také vyskytlo zapojení do práce počítač s hlasovým výstupem. V dnešní moderní době obklopené informačními technologiemi je počítač jistě nedílnou součástí výchovy a vzdělávání všech dětí. Seznamovat se s možnostmi využívaní počítačové techniky již v předškolním věku je podle nás vhodné. Překvapující bylo, že se tato možnost vyskytla pouze v jednom případě.

ZÁVĚR

Hlavním cílem práce bylo zjistit, jak se učitelé mateřských škol stavějí k možnosti integrace dítěte se zrakovým postižením. Zvoleno bylo dotazníkové šetření a probíhalo v mateřských školách v okrese Frýdek-Místek. Zjistila jsem, že učitelé se k integraci stavějí kladně. Většina respondentů odpověděla, že integrace dítěte se zrakovým postižením do mateřské školy není problémem.

Prostřednictvím práce jsem také chtěla zjistit zkušenosti učitelů mateřských škol s integrací dětí se zrakovým postižením. Zároveň bylo hypotézou předpokládáno, že se s integrací těchto dětí setkali především učitelé s dlouhodobou praxí a oproti tomu učitelé s nejnižší praxí budou mít větší přehled v informacích tykajících se speciální pedagogiky. Zjistila jsem, že učitelé s nejdelší praxí, mají zkušenost s dětmi se zrakovým postižením v polovině případů. Podobně je tomu však i u skupiny učitelů s nejnižší praxí. Ti se s dítětem se zrakovým postižením setkali v necelé polovině případů. Hypotéza o větší informovanosti učitelů s praxí 0-5 let o dané problematice byla také vyvrácena. V otázkách týkajících se informací o zrakových vadách, asistentu pedagoga či speciálních pomůckách odpovídali učitelé s nejnižší praxí obdobně jako učitelé s praxí více let.

Porovnávat odpovědi učitelů s praxí 0-5 let s praxí více let bylo jedním z dílčích cílů práce. V porovnávaných otázkách nebyly nalezeny výrazné rozdíly, naopak ve většině případů byly výsledky téměř srovnatelné. Také jsem předpokládala, že učitelé s nejnižší praxí budou ve vyplňování dotazníků pozitivnější, což se opět nepotvrdilo. Tito učitelé však byli ve vyplňování dotazníků aktivnější, při dopisovaní vlastních názorů a nápadů do otevřených otázek. Také uváděli kreativní možnosti jak práce s dětmi se zrakovým postižením, tak při odpovídání na přípravu dětí ve třídě na příchod dítěte se zrakovým postižením.

Možnost integrace dítěte se zrakovým postižením do mateřské školy může být jistě přínosem především pro samotné dítě, ale také pro ostatní spolužáky, kteří se tak učí solidaritě ale i možnostem vhodně nabídnout či poskytnout jedinci s postižením pomoc, umět přirozeně komunikovat

a nevytvářet si neoprávněné předsudky. Přínos mohou zaznamenat také učitelé, kteří jistě získají větší přehled jak o klasifikaci zrakových vad, tak o možnostech podpory jedinců s postižením, větší znalosti problematiky a nabídky speciálních pomůcek. V neposlední řadě také mohou získat vztah k těmto jedincům nebo vyvrátit vlastní nepodložené předsudky a stereotypy o jedincích s postižením.

LITERATURA

BASLEROVÁ, PAVLÍNA, LIČENÍKOVÁ, ZUZANA. Edukační prostředí. In BASLEROVÁ, PAVLÍNA a kol. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb. Část II.* : *Diagnostické domény pro žáky se zrakovým postižením*. Olomouc: Nakladatelství UP, 2012, s. 11-121. ISBN 978-80-244-3051-5.

DUFKOVÁ, ZDENA, MÍKOVÁ VERONIKA. Kompenzační smysly. In BASLEROVÁ, PAVLÍNA a kol. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb. Část II.* : *Diagnostické domény pro žáky se zrakovým postižením*. Olomouc: Nakladatelství UP, 2012, s. 31-42. ISBN 978-80-244-3051-5.

FINKOVÁ, DITA. *Rozvoj hapticko- taktilního vnímání osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Nakladatelství UP, 2011. ISBN 978-80-244-2742-3.

FINKOVÁ, DITA, LUDÍKOVÁ, LIBUŠE, RŮŽIČKOVÁ, VERONIKA. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, 2007. ISBN 978-80-244-1857-5.

HAMADOVÁ, PETRA. Specifika výuky zrakově postižených. In VÍTKOVÁ, Marie, ed., *Integrativní speciální pedagogika: Integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004. S. 262- 283. ISBN80-7315071-9.

HAVLÍNOVÁ, MILUŠE, VENCLÁKOVÁ, ELIŠKA (eds.), HAVLOVÁ, JANA, LACINOVÁ, IVANA, PETRASOVÁ, NINA, ŠPRACHTOVÁ, LUDMILA a kol. *Kurikulum podpory zdraví v mateřské škole*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-383-8.

HORŇÁKOVÁ, MARTA. Inklúzia- nové slovo, alebo aj nový obsah? In: Efeta, roč. 16, 2006, č. 1, s. 2-5.

HYCL, JOSEF, VALEŠOVÁ, LUCIE. *Atlas oftalmologie*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-382-2.

JESENSKÝ, JAN. *Kontrapunkty integrace zdravotně postižených*. 1993 1.vyd. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-030-0.

KEBLOVÁ, ALENA. *Integrované vzdělávání dětí se zrakovým postižením*. Praha: Septima, 2. Vydání, 1998, 92s. ISBN 80.7216-051-6.

KERROVÁ, SUSAN. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami.* Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-147-9.

KRAUS, HANUŠ a kol. *Kompendium očního lékařství.* Praha: Grada, 1997. ISBN 80-7169-079-1.

KRAUS, JIŘÍ a kol. Nový akademický slovník cizích slov. Praha: Academia, 2007. ISBN 978-80-200-1415-3.

KUCHYNKA, PAVEL. *Oční lékařství.* 1.vyd, Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1136-8.

KVĚTOŇOVÁ- ŠVECOVÁ, LEA. *Oftalmopedie.* Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-58-8.

KVĚTOŇOVÁ- ŠVECOVÁ, LEA. Výchova a vzdělávání dětí se zrakovými vadami. In VÍTKOVÁ, MARIE, ŘEHŮŘEK, JAROSLAV, KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, LEA, MADLENER, INGRID. *Možnosti reedukace zraku při kombinovaném postižení.* Brno: Paido, 1999, s. 27-44. ISBN 80-85931-75-3.

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

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

LUDÍKOVÁ, LIBUŠE. Speciální pedagogika osob s postižením zraku. In RENOTIÉROVÁ, MARIE, LUDÍKOVÁ, LIBUŠE a kol. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, 2006, s. 191-207. ISBN 80-244-1475-9.

LUDÍKOVÁ, LIBUŠE. Dítě se zrakovým postižením. In MÜLLER, OLDŘICH a kol. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole.* Olomouc: UP, 2001. ISBN 80-244-0231-9.

MÜLLER, OLDŘICH a kol. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Olomouc: UP, 2001. ISBN 80-244-0231-9.

MICHALÍK, JAN. Obecné podmínky školské integrace v České republice. In MÜLLER, OLDŘICH a kol. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Olomouc: UP, 2001. s. 10-52. ISBN 80-244-0231-9.

NEWMAN, SARAH. *Hry a činnosti pro vývoj dítěte s postižením: Rozvoj kognitivních, pohybových, smyslových, emočních a sociálních dovedností*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-872-4

NOVÁKOVÁ, ZITA. Systém edukace zrakově postižených. In VÍTKOVÁ, MARIE, ed. *Integrativní speciální pedagogika: Integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004. S. 252- 262. ISBN80-7315071-9.

PUGNEROVÁ, MICHAELA, KONEČNÝ, JOSEF. *Patopsychologie se zaměřením na psychologii handicapu*. Olomouc: Nakladatelství UP, 2012. ISBN 978-80-244-3062-1.

ROZSÍVAL, PAVEL, et al. *Oční lékařství*. Praha: Galén a Karolinum, 2006. ISBN 80-7262-404-0.

SLOWÍK, JOSEF. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.

ŠKUTOVÁ, DANIELA. *Sexuální výchova dětí se zrakovým postižením: Předškolní a mladší školní věk*. Olomouc: UP, 2008. ISBN 978-80-244-2217-6.

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

VÁGNEROVÁ, MARIE. *Oftalmologie dětského věku*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-053-X.

VÍTKOVÁ, MARIE, ed. *Integrativní speciální pedagogika: Integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004. ISBN80-7315071-9.

ZÁKONY A VYHLÁŠKY

Zákon č. 561/2004 Sb., O předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, v pozdějším znění.

Vyhláška 73/2005 Sb., O vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a vzdělávání dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, v pozdějším znění.

INTERNETOVÉ ZDROJE

SPC pro děti s vadami řeči. [online]. 2011 [cit. 2013-04-21]. Asistent pedagoga. Dostupné z WWW: <http://www.alternativnikomunikace.cz/stranka-asistent-pedagoga-40/>.

Portál veřejné správy. [online]. 2013 [cit. 2013-04-14]. Vyhláška 73/2005 Sb., O vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a vzdělávání dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, v pozdějším znění. Dostupné z WWW: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=59742&recShow=0&fulltext=integrace&nr=73~2F2005&part=&name=&rpp=15#parCnt/>.

Spektravox. [online]. 2008 [cit. 2013-03-28]. Elektronické zápisníky s hlasovým či hmatovým výstupem. Dostupné z WWW: <http://www.spektravox.cz/cs/zrakove-vady/elektronicke-zapisniky/>.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. [online]. 2012 [cit. 2013-06-09]. Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. Dostupné z WWW: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/ramcovy-vzdelavaci-program-pro-predskolni-vzdelavani/>.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1- Dotazník

Příloha č. 2- Informační letáček

Příloha č. 1- Dotazník

DOTAZNÍK

Dobrý den Vážená paní učitelko/ pane učiteli, jmenuji se Sandra Wesleyová a jsem studentkou druhého ročníku kombinovaného navazujícího magisterského oboru Speciální pedagogika- Ortokomunikace na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci.

Dovoluji si Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který využiji při zpracování mé Diplomové práce na téma „Integrace jako moderní trend ve vztahu k připravenosti mateřských škol na edukační proces dětí se zrakovým postižením.“

U otázek můžete v případě potřeby vybrat i více odpovědí.

Tento dotazník Vám zabere maximálně 10 minut vašeho času a je zcela anonymní.

Děkuji za Váš čas a spolupráci.

---

1. Uveďte vaše pohlaví:
   - ☐ Muž
   - ☐ Žena

2. Délka vaší praxe:
   - ☐ 0-5 let
   - ☐ 5-10 let
   - ☐ 10-15 let
   - ☐ 15-20 let
   - ☐ Více

3. Vaše dosažené vzdělání:

- ☐ Střední škola s maturitou
- ☐ Vyšší odborná škola
- ☐ Vysoká škola

4. Setkali jste se s pojmem integrace?

- ☐ ANO
- ☐ NE

Pokud ANO odpovězte na další otázku, pokud NE, přejděte na otázku č. 6.

5. Co pro Vás znamená tento pojem?

……
……
……

6. Je podle Vašeho názoru integrace dětí se zrakovým postižením do „běžné“ mateřské školy možná?

- ☐ ANO
- ☐ NE

Zdůvodněte svůj názor, prosím

……
……
……

7. Setkali jste se v průběhu své praxe s dítětem se zrakovým postižením?

- ☐ ANO
- ☐ NE

Pokud NE, přejděte na otázku č. 10.

8. Pokud ANO, s jakým?

- ☐ Dítě slabozraké
- ☐ Dítě nevidomé
- ☐ Dítě se zbytky zraku
- ☐ Dítě se strabismem
- ☐ Dítě s amblyopií

9. Byla tato zkušenost pro Vás přítěží či obohacením? Proč?

……
……
……

10. Myslíte si, že by vznikla potřeba přizpůsobit podmínky ve třídě a herně pro dítě se zrakovým postižením?

- ☐ ANO
- ☐ NE

Pokud NE, přejděte na otázku č. 12

11. Jak byste přizpůsobil/a podmínky pro dítě se zrakovým postižením?

- ☐ Úprava prostředí- rozložení nábytku, odstranění překážek.
- ☐ Zvýraznění důležitých míst výraznou barvou.
- ☐ Jiné?

……
……
……

12. Jak byste připravil/a na příchod dítěte se zrakovým postižením ostatní děti?

……
……
……

13. Co by pro Vás bylo přínosem?

- ☐ Získání nových zkušeností a informací.
- ☐ Získání vztahu k osobám s postižením.
- ☐ Vhled do problematiky.

14. Bylo by pro Vás něco přítěží?

- ☐ Nutnost získaní nových informací z problematiky.
- ☐ Komunikace s dítětem se zrakovým postižením.
- ☐ Komunikace s rodinou dítěte.
- ☐ Komunikace o situaci s rodiči intaktních (zdravých) dětí.
- ☐ Komunikace o situaci s ostatními dětmi ve třídě.

15. Vznikla by podle Vás potřeba nějakým způsobem přizpůsobit řízené činnosti s dětmi?

- ☐ ANO
- ☐ NE

Pokud ANO, jak?

……

……

……

16. Myslíte si, že je nutné ve třídě, kde se vzdělává dítě se zrakovým postižením, zřídit funkci asistenta pedagoga?

- ☐ ANO
- ☐ NE

17. Pokud ANO, na koho byste se obrátili?

- ☐ Kraj
- ☐ Ředitele školy
- ☐ Ředitele školy s vyjádřením školského poradenského zařízení

18. Kdo poté funkci asistenta pedagoga financuje?

- ☐ Mateřská škola
- ☐ Kraj

19. Vyžadovala by podle Vás práce s dítětem se zrakovým postižením nějaké speciální pomůcky?

- ☐ ANO
- ☐ NE

20. Pokud ANO, vyberte jaké?

- ☐ Speciální obrázkový materiál
- ☐ Reliéfní, hmatové obrázky, knihy
- ☐ Speciální hračky, stavebnice
- ☐ Zvětšené obrázky
- ☐ Ozvučené hračky
- ☐ Jiné?

……

……

……

21. Kde by mateřská škola mohla získat finance na obstarání těchto pomůcek?

- ☐ Z financí MŠ
- ☐ Sponzorské dary
- ☐ Bezplatné zapůjčení pomůcek

22. Kde byste hledal/a informace o zrakovém postižení?

- ☐ Internet
- ☐ Odborné časopisy
- ☐ Knihy
- ☐ Informace od rodičů

Příloha č. 2 - Informační letáček

INFORMAČNÍ LETÁČEK PRO UČITELE MATEŘSKÝCH ŠKOL INTEGRACE JAKO MODERNÍ TREND VE VZTAHU K PŘIPRAVENOSTI MATEŘSKÝCH ŠKOL NA EDUKAČNÍ PROCES DĚTÍ SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM

Integrace

Naprosté a bezproblémové zapojení do širší, intaktní společnosti. Pro potřeby vzdělávání se užívá pojem integrované vzdělávání- sociální začlenění žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných škol.

Podle zákona o mateřkách školách se do třídy mateřské školy mohou zařazovat děti:

- od dvou let věku na základě vyjádření praktického lékaře pro děti a dorost, nelze-li pro malý počet těchto dětí zřídit v místě jesle,
- děti smyslově, tělesně, mentálně postižené, děti s vadami řeči, děti s více vadami, po projednání s odborným lékařem,
- děti s výchovnými a vývojovými poruchami.

Klasifikace zrakových vad:

Nevidomost

Osoby nevidomé jsou chápany jako kategorie osob s nejtěžším stupněm zrakového postižení a patří sem děti, mládež a dospělí, kteří mají zrakové vnímání narušeno na stupni nevidomosti (slepoty).

Zbytky zraku

Tato kategorie zahrnuje děti, mládež i dospělé, kteří se nacházejí na hranici mezi nevidomostí a slabozrakostí.

Slabozrakost

Slabozrakost je považována za orgánové postižení obou očí, které i při optimální brýlové korekci činí jedinci problémy v každodenním životě.

Poruchy binokulárního vidění:

Strabismus

Strabismus neboli šilhání je porucha vzájemné spolupráce očí. Osy očí nejsou rovnoběžné, proto obrázky na sítnici obou očí nevznikají na totožných místech. Tím nemůže při spolupráci obou očí dojít k jejich úplnému překrytí, objevuje se tzv. diplopie- dvojité vidění. Důsledkem nedokonalého překrytí obrazců na sítnici nemůže vzniknout dokonalý prostorový vjem.

Amblyopie (tupozrakost)

Snížení zrakové ostrosti. Toto postižení je při optimálním vykorigování bez viditelných známek nemoci. Při amblyopii může být zraková ostrost snížená až na hranici praktické slepoty.

Korekce amblyopie a strabismu

Lepší oko je nejčastěji zakrýváno okluzorem na brýlích nebo přelepením náplastí. V první etapě se využívá celodenní okluze a postupně se podle vývoje přechází na částečnou okluzi, doba překrytí se zkracuje. Léčba je velmi úspěšná do 5 let věku dítěte. Do devíti let věku jsou výsledky individuální. Obecně se dá říci, že čím je dítě starší, tím pomalejší a horší je obnova zrakových funkcí. Po desátém roce se pozitivní výsledek většinou nedostavuje.

Strabismus se stejně jako amblyopie projevuje hlavně v předškolním věku. Tuto vadu je potřeba včas korigovat.

Asistenta pedagoga

Asistent pedagoga je pedagogický pracovník, který je zaměstnancem školy. Finance na zřízení funkce asistenta pedagoga přicházejí z krajských prostředků. Asistenta pedagoga musí doporučit školské poradenské zařízení. Pokud poradenské zařízení doporučí zřízení asistenta pedagoga, škola musí ve stanovené termínu podat žádost. Ne vždy však kraj finanční dotace škole poskytne. Hledání vhodného pracovníka je pak v kompetenci ředitele školy, nikoliv rodičů či poradenského zařízení, avšak ti mohou řediteli vhodnou osobu doporučit.

Ředitel mateřské školy, základní školy, základní školy speciální, střední školy a vyšší odborné školy může se souhlasem krajského úřadu ve třídě nebo studijní skupině, ve které se vzdělává dítě, žák nebo student se speciálními vzdělávacími potřebami, zřídit funkci **asistenta pedagoga.** V případě dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním je nezbytné vyjádření školského poradenského zařízení.

Přidělené finanční prostředky nemohou pokrýt požadavky škol v plné výši. Primárním zdrojem financování těchto nákladů škol zřízených krajem nebo obcí je vlastní rozpočet kraje.

Speciální pomůcky

Speciálních pomůcek existuje celá řada. Kompenzační pomůcky provázejí jedince s postižením celý život. Důležitou úlohu mají také v dětském věku, kde se děti s těmito pomůckami poprvé setkávají, učí se s nimi pracovat. Důležité je, aby byly pomůcky správně voleny a používány tak, aby byly co nejvíce ale zároveň přiměřeně nápomocné v každodenním životě.

Pomůcky pro domácnost

- Např. pro nevidomé nejsou vhodné přístroje s digitálním displejem (pokud nemají zároveň hlasový výstup), neboť je nelze hmatově označit.
- mluvicí váhu, hmatové i mluvicí hodinky a budíky, indikátory barev a světla, zvukový (popř. hmatový) hlásič hladiny vody, mluvicí teploměr a další.

Pomůcky pro prostorovou orientaci a samostatný pohyb

- Akustické orientační majáky, které umožňují nevidomým jednak snadnější cestování dopravními prostředky, jednak orientaci ve veřejných prostorách.
- Ozvučené přechody pro chodce nebo železniční přejezdy zajišťují bezpečnější pohyb.
- Signální a varovné pásy na chodnících, které nasměrují nevidomého ke konkrétnímu cíli (přechody, dveře atd.), případně upozorní na nebezpečí (vstup do vozovky, okraj nástupiště).
- Bílá hůl (orientační, signalizační nebo opěrná). Osoby s kombinovaným postižením zraku a sluchu používají hůl červenobílou.
- Vodicí pes.

Pomůcky pro práci s informacemi

- Optické pomůcky- lupy a dalekohledové systémy, hyperokuláry, monokuláry, přizpůsobené pro práci do blízka, ruční lupy.
- Elektronické pomůcky- Kamerové lupy.
- Digitální čtecí zařízení- počítačová sestava (počítač, klávesnice, myš, reproduktory) doplněná o skener, zvětšovat pracovní plochu počítače.

- Elektronické zápisníky pro nevidomé (a samozřejmě i pro slabozraké).
- Pomůcky pro psaní Braillova písma- pražská tabulka, Pichtův psací stroj.

Pomůcky pro volný čas a zábavu

- Drobné hry a hračky pro děti, některé didaktické pomůcky, stolní deskové hry, hmatové knihy, sportovní pomůcky. Hmatové a zvukové hry a hračky a další didaktické pomůcky jsou vhodné jak pro zábavu, tak pro rozvoj kompenzačních smyslů – hmatu a sluchu např. tzv. hmatové knihy.

Speciální pomůcky a další informace můžete najít na internetu:

http://www.sons.cz/

http://www.tyfloservis.cz/

http://www.tyflocentrum.cz/

http://www.nevidomimezinami.cz/

http://www.spektravox.cz/

http://www.braillnet.cz/

http://www.bilapastelka.cz/

http://www.vodicipsi.cz/

http://www.msmt.cz/socialni-programy

http://www.alternativnikomunikace.cz/stranka-asistent-pedagoga-40