

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

**Pedagogická fakulta**

Ústav speciálněpedagogických studií

**Bc. MARTINA PTÁČKOVÁ**

II. ročník – kombinované studium

Obor: Speciálněpedagogická andragogika

**POSTAVENÍ INTEGROVANÝCH ŽÁKŮ SE ZRAKOVÝM  
POSTIŽENÍM VE VRSTEVNICKÉ SKUPINĚ**

**Diplomová práce**

Vedoucí práce **PhDr. Kateřina Kroupová, Ph. D.**

**OLOMOUC 2016**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně pod odborným vedením a použila pouze uvedené prameny a literaturu uvedené v seznamu bibliografických citací.

V Olomouci, dne 19. 4. 2016

.....

Martina Ptáčková

Ráda bych poděkovala mé vedoucí diplomové práce paní PhDr. Kateřině Kroupové, Ph. D. za odborné vedení a trpělivost při zpracovávání diplomové práce. Dále bych ráda poděkovala své rodině, přátelům a kolegům za trpělivost při tvorbě diplomové práce a také všem žákům, jejich rodičům a pedagogům za poskytnutí informací ke zpracování výzkumu diplomové práce.

## **OBSAH**

ÚVOD.....	6
I TEORETICKÁ ČÁST.....	7
<b>1 OSOBY SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM.....</b>	<b>7</b>
1.1 Terminologická vymezení.....	7
1.2 Klasifikace osob se zrakovým postižením.....	8
1.2.1 Slabozrakost.....	11
1.2.2 Zbytky zraku.....	11
1.2.3 Nevidomost.....	12
1.2.4 Poruchy binokulárního vidění.....	12
1.3 Důsledky zrakového postižení.....	13
1.3.1 Důsledky pro osoby s různým stupněm zrakového postižení v procesu edukace .....	14
1.4 Nejčastější diagnózy zrakových vad a onemocnění jako příčina oslabení nebo ztráty zraku v dětském věku.....	15
1.4.1 Charakteristika vybraných zrakových vad a jejich funkčních důsledků.....	16
<b>2 INTEGROVANÁ EDUKACE ŽÁKŮ SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE.....</b>	<b>20</b>
2.1 Terminologická vymezení.....	20
2.2 Právní úprava školní integrace u žáků se zrakovým postižením.....	22
2.3 Faktory ovlivňující úspěšnost integrace žáků se zrakovým postižením.....	24
2.3.1 Žák jako hlavní aktér procesu integrace.....	24
2.3.2 Rodina žáka.....	25
2.3.3 Spolužáci a pedagog.....	26
2.3.4. Prostředky speciálněpedagogické podpory.....	28
2.4 Specifika ve vzdělávání žáků se zrakovým postižením.....	29
2.5 Školská poradenská zařízení pro zrakově postižené v procesu integrace.....	32
<b>3 POSTAVENÍ ŽÁKŮ VE VRSTEVNICKÉ SKUPINĚ.....</b>	<b>35</b>
3.1 Odlišnosti vývoje dětí se zrakovým postižením v oblasti socializace.....	35

3.1.1 Socializace jako determinanta kvality života žáka se zrakovým postižením.....	39
3.2 Psychosociální dimenze zrakového postižení.....	40
3.3 Vrstevnická skupina v třídním kolektivu.....	42
3.3.1 Pravidla sociálního hodnocení vrstevnickou skupinou.....	44
3.4 Charakteristika vrstevnického vztahu školáka v období mladšího a středního školního věku.....	45
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	49
<b>4 METODOLOGIE VÝZKUMU.....</b>	<b>51</b>
4.1 Vymezení cíle výzkumu a formulace výzkumného problému.....	51
4.2 Charakteristika výzkumu.....	52
4.3 Charakteristika výzkumného souboru.....	52
4.4 Metody sběru dat.....	53
<b>5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT.....</b>	<b>57</b>
5.1 Proband č. 1.....	57
5.2 Proband č. 2.....	62
5.3 Proband č. 3.....	66
5.4 Proband č. 4.....	72
5.5 Proband č. 5.....	77
5.6 Proband č. 6.....	82
<b>6 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....</b>	<b>86</b>
<b>7 DISKUZE A DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....</b>	<b>89</b>
<b>8 ZÁVĚR.....</b>	<b>93</b>
<b>SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ZDROJŮ.....</b>	<b>95</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ, OBRÁZKŮ A TABULEK.....</b>	<b>99</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>100</b>
<b>Příloha 1</b>	
<b>Příloha 2</b>	
<b>ANOTACE</b>	

## ÚVOD

V České republice žije přibližně 10 % obyvatel se zdravotním handicapem, přičemž děti ve věku do 15 let jsou 3 – 4 %. Z nichž osob se zrakovým postižením je cca 1,3 %. Diplomová práce je inspirována současným stále velmi diskutovaným trendem začleňování dětí se speciálními vzdělávacími potřebami do hlavního proudu vzdělávání. V diplomové práci se zaměříme na osoby se zrakovým postižením. Obecně se řeší především materiální, technické a organizační podmínky inkluze, ale sociální dimenze inkluze nikde řešena není. Jde především o důsledky zrakového postižení se zaměřením na sociální rovinu, socializaci jedince, úkoly jednotlivých socializačních období, identitu jedince se zrakovým postižením. Osoby se zrakovým postižením se ve svém životě setkávají s mnoha překážkami, které je více či méně omezují při integraci do společnosti.

Diplomová práce je zaměřena problematiku postavení žáků se zrakovým postižením ve vrstevnické skupině v procesu školní integrace a řeší vztahy mezi spolužáky směrem k žákům se zrakovým postižením a snaží se zjistit, jaké sociální pozice tito žáci získávají. Diplomová práce obsahuje šest kapitol, přičemž první tři tvoří teoretickou část práce, další tři tvoří praktickou část.

Úvodní kapitola práce je věnována problematice zrakového postižení. Kapitola popisuje, podává současnou klasifikaci zrakových vad, charakteristiku jednotlivých stupňů zrakového postižení, popisuje nejčastější zrakové vady v dětském věku a důsledky zrakového postižení. Druhá kapitola zaměřena na problematiku integrace obecně, definuje termíny související s integrací, právní úpravu školské integrace, podrobně seznamuje s jednotlivými aktéry procesu integrace a jejími determinanty. Třetí kapitola se zabývá postavením žáků ve vrstevnické skupině. Vymezuje pojmy socializace, vrstevnická skupina, sociální status. Podává charakteristiku žáka mladšího školního a středního věku v kontextu sociálního vývoje. Zmiňuje se také o psychosociálních důsledcích u žáků se zrakovým postižením, a jakou úlohu hraje socializace v otázce kvality života jedince se zrakovým postižením.

Kapitoly empirické části se věnují popisu metodologických postupů a předkládají výsledky výzkumného šetření, které bylo zaměřeno postavení integrovaných žáků se zrakovým postižením ve vrstevnické skupině.

*„Každý je génius, ale pokud budete posuzovat rybu podle její schopnosti vylézt na strom, bude celý svůj život žít s vědomím, že je neschopná.“ (Albert Einstein)*

# I TEORETICKÁ ČÁST

## 1 OSOBY SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM

Prostřednictvím zrakového vnímání je přijímáno přibližně 80-90% informací. Z toho vyplývá, že je nejvýznamnějším zdrojem vnímaných podnětů a ovlivňuje rozvoj osobnosti ve všech oblastech (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007).

V následující kapitole vymezíme základní teoretické kategorie, nastíníme otázky terminologie a klasifikace osob se zrakovým postižením, popíšeme vybrané zrakové vady, které jsou předmětem této práce.

### 1.1 Terminologická vymezení

Pod pojmem **zrakové postižení** rozumíme rozmanitou skupinu zrakových vad, které způsobují obtíže ve zrakovém vnímání (Nováková in Pipeková, 2010). Pro objasnění pojmu zrakové postižení musíme prvně definovat zrakovou vadu. Použijeme definici Ludíkové in Valenta (2003, s. 179), která vymezuje **zrakovou vadu** jako *ztrátu, poškození nebo omezení funkce zrakového orgánu*. Její příčinou většinou bývá vrozená vada nebo získaná porucha, úraz či onemocnění oka, kdy dochází k oslabení ve zrakovém vnímání. Flenerová (1982, s. 6) definuje zrakovou vadu jako „*defekt*, který se projevuje nevyvinutím, snížením nebo ztrátou výkonnosti zrakového analyzátoru a tím poruchou zrakového vnímání, orientace v prostoru, pracovních činností závislých na výkonnosti zraku a narušením vytváření sociálních vztahů.“ Za osobu se zrakovým postižením nemůžeme považovat každého jedince, který trpí zrakovou vadou.

V české i zahraniční speciálněpedagogické literatuře se setkáváme s mnoha definicemi zrakového postižení. Terminologická nejednotnost je způsobena oftalmologickými a pedagogickými vlivy, kdy dochází k jejich vzájemnému střetávání a prolínání těchto oborů v rámci celé problematiky. Speciálněpedagogické definice vycházejí z medicínské kategorizace zrakového postižení.

Ze speciálně pedagogického hlediska považuje Ludíková (in Finková, Ludíková, Růžičková, 2007) **osobu se zrakovým postižením** jako osobu, která trpí oční vadou či chorobou, která i po optimální korekci má problémy ve zrakovém vnímání do takové míry, že jí činí potíže v běžném životě. Zrakové postižení dle Pipekové (2010, s. 254) „*znamená pro jedince s postižením, že jeho schopnost přijímat vizuální informace*

*je omezena, ztížena. U nevidomých osob, tj. s nejtěžší formou zrakového postižení, je tato schopnost úplně vyloučena.*“ Z medicinského hlediska je definice podobná, která vnímá osobu se zrakovým postižením jako jedince, u něhož postižení zrakových funkcí přetrvává i po vhodné medicínské intervenci či při optimální korekci zrakové vady, a který má zrakovou ostrost horší než 6/18 až po světlocit a omezení zorného pole je pod 10 stupňů při centrální fixaci (Nováková in Vítková, 2004).

Obecně tedy mají osoby se zrakovým postižením nedostatky ve zrakové percepci, které se vyznačují různou etiologií a rozsahem. Můžeme sem zařadit nejrozličnější onemocnění oka s následným onemocněním zrakového vnímání, stavy po úrazech, vrozené či získané anatomicko-fyziologické poruchy (Květoňová-Švecová, 1998).

## **1.2 Klasifikace osob se zrakovým postižením**

Na klasifikaci osob se zrakovým postižením lze pohlížet z různých hledisek. Osoby se zrakovým postižením lze klasifikovat dle různých kritérií podle toho, jaké cíle diferenciací sledujeme. Většina z nich vychází ze základních oftalmologických kritérií, odlišují se pak v tom, co považuje daný autor za důležité a jaká je oblast jeho zkoumání. Pro pochopení souvislostí mezi medicínskou a speciálně pedagogickou sférou zařazujeme podkapitolu klasifikace osob se zrakovým postižením.

**Z medicnského hlediska** uvádíme klasifikaci zrakových vad dle oblasti postižení zrakového analyzátoru podle Světové zdravotnické organizace (WHO), která je uvedena v Mezinárodní klasifikaci nemocí a přidružených zdravotních problému (10. revize, 1992). Právě důsledkem těchto onemocnění, může dojít ke zrakovému postižení.

H00 – H06 nemoci očního víčka, slzného ústrojí a očnice,

H10 – H13 onemocnění spojivek,

H15 – H22 nemoci sclery, rohovky, duhovky a řasnatého tělesa,

H25 – H28 onemocnění čočky,

H30 – H36 onemocnění cévnatky a sítnice

H40 – H42 glaukom,

H43 – H45 onemocnění sklivce a očního bulbu,

H46 – H48 Nemoci zrakového nervu a zrakových drah,

H49 – H52 poruchy očních svalů, binokulárního pohybu, akomodace a refrakce,

H53 – H54 poruchy vidění a slepota,

H55 – H59 jiné nemoci a oční adnex (Finková, 2011).



V odborné literatuře se nejčastěji setkáváme s dělením zrakové vady podle úrovně zrakové ostrosti (vizu) a zachovaného rozsahu zorného pole.

**Podle stavu zrakové ostrosti a zorného pole** stanovila Světová zdravotnická organizace (WHO) následující kategorie poruch zraku (srov. Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007; Slezáková in Baslerová a kol., 2012):

**Lehká a střední slabozrakost** – zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než  $6/18 = 0,3$  a minimum rovné nebo lepší než  $6/60 = 0,1$ ,

**Těžká slabozrakost** – zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než  $6/60 = 0,1$  a minimum rovné nebo lepší než  $3/60 = 0,05$

**Těžce slabý zrak:** zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než  $3/60 = 0,05$  a minimum rovné nebo lepší než  $1/60 = 0,02$  nebo koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 10 stupňů, ale více než 5 stupňů při zachované centrální zrakové ostrosti.

**Praktická nevidomost:** zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí  $1/60 = 0,02$  až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena

**Nevidomost:** ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí

Jak uvádí Slezáková (in Baslerová a kol., 2012) zraková vada osob u se zrakových postiženích neznamena pouhé snížení zrakové ostrosti a omezeném rozsahu zorného pole, kvalitu zrakového vnímání ovlivňuje řada dalších problémů.

**Podle typu vady** a poškození dalších zrakových funkcí klasifikujeme osoby se zrakovým postižením na osoby s narušením zrakové ostrosti, zorného pole, poškozením barvocitu, s potížemi se zpracováním zrakových informací nebo na osoby s okulomotorickými obtížemi (srov. Květoňová- Švecová, 2000; Slezáková in Baslerová, 2012).

Baslerová (2012) uvádí stručnou charakteristiku jednotlivých typů vad:

**Ztráta zrakové ostrosti** – dítě se ztrátou zrakové ostrosti nevidí zřetelně, problémy má s identifikací malých detailů, naopak s poznáním velkých předmětů většinou problémy nemá. Proto, aby byl vnímaný předmět pro dítě viditelný, je zapotřebí obraz daného předmětu zvětšit a to buď zvětšením samotného předmětu, přiblížením předmětu nebo zvýšíme kontrast mezi předmětem a pozadím a omezíme počet předmětů v zorném poli.

**Ztráta zorného pole** znamená určitá omezení v prostoru, které dítě vnímá zrakem při fixaci očí a hlavy. Omezení se manifestuje především v oblasti prostorové orientace a samostatného pohybu, při orientaci na ploše, při čtení. Postižení zorného pole může být částečné (skotomy), jedná se o výpadek v centru zrakového pole, kdy dítě bude mít problémy s vnímáním objektů přímo před sebou, bude se dívat stranou, aby vidělo zřetelněji.

Dále může být zrakové pole zúžené a to jednostranně, oboustranně, nebo v různých pohledových směrech. Při výpadku periferního vidění bude mít dítě problémy s vnímáním předmětů na té straně, kde došlo k výpadku zorného pole.

**Okulomotorické problémy** vznikají při narušení koordinace pohybu očí, dochází tedy ke ztrátě vidění oběma očima současně. Dítě s okulomotorickými problémy může mít potíže se sledováním předmětu, protože jej nesleduje oběma očima záraz (nejdříve používá jedno oko, následně druhé). Může také dojít ke stáčení očního bulbu (jednoho či obou) dovnitř nebo ven. Dále mohou nastat obtíže při čtení, sledování řádků, při sledování pohybujících se objektů, při pozorování blízkých předmětů, atd.

**Problémy se zpracováním zrakových informací** vznikají u dětí, u kterých došlo k poškození zrakové kůry v mozku. Děti s kortikálním poškozením zraku mají tedy problémy se zpracováním a interpretací vizuálních informací mozkiem. „*Objevují se problémy s interpretací zrakové informace a jejím spojením s ostatními smyslovými vjemy při vytváření zrakového obrazu*“ (Květoňová-Švecová, 2000, s. 19).

Při **poruchách barvocitu** má dítě problémy s vnímáním barev. V případě že dítě vnímá pouze jednu barvu ze základních barev, hovoříme o monochromatismu, v případě že vnímá dvě barvy, pak mluvíme o dichromatismu a pokud není schopno vnímat žádnou ze základních barev, jedná se o achromazii. Při poruchách barvocitu dochází k výraznému snížení zrakové ostrosti.

Nezávisle na typu vady se **stupně zrakových vad** vymezují na základě hodnocení zrakové ostrosti či zachovaného zorného pole, můžeme vycházet z medicinského hodnocení dle WHO (viz. výše).

Ve speciálněpedagogické praxi zařazujeme děti se zrakovým postižením do čtyř stupňů zrakového postižení. Stupně zrakového postižení se vymezují na základě hodnocení zrakové ostrosti a zachovaného zorného pole na slabozrakost, zbytky zraku, nevidomost a poruchy binokulárního vidění. Speciálně pedagogická kategorizace vychází z medicinské, avšak současně se zaměřuje na aspekty výchovně vzdělávací,

socializační a možností komplexního rozvoje osobnosti ve všech jeho složkách. Kategorii osob se zbytky zraku nalezneme pouze ve speciální pedagogice, v medicíně bychom tyto osoby řadily do kategorie těžké slabozrakosti (Finková, 2011). Taktéž kategorii dětí s poruchami binokulárního vidění řadí speciální pedagogika mezi kategorie osob se zrakovým postižením. Zařazení vychází z důsledků stupňů postižení a z potřeby specifických podpůrných opatření při edukaci, socializaci a rozvoji jedince.

### **1.2.1 Slabozrakost**

Termínem slabozrakost souhrnně označujeme pokles zrakové ostrosti různé etiologie. Vyznačuje se snížením zrakové ostrosti na obou očích s omezením vizuálních možností a velmi často s brýlovou korekcí. Jde o orgánovou poruchu zraku, při které může být poškozena kterákoliv část oka, zrakových drah i zrakové centrum (Keblová, 2001).

Slabozrakost je odborně charakterizována jako nevratný pokles zrakové ostrosti na lepším oku pod 6/18 až 3/60 včetně nebo je zorné pole zúženo na 20 stupňů. Dle stupně dělíme slabozrakost na lehkou a střední (6/18 – 6/60) a těžkou (6/60 – 3/60) (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007). Dotřelová (in Kraus, 1997, s. 317) definuje slabozrakost jako „ireverzibilní pokles zrakové ostrosti na lepším oku pod 6/18 až 3/60 včetně“ a dále ji dělí na lehkou slabozrakost (do 6/60 včetně) a těžkou slabozrakost (pod 6/60 do 3/60 včetně). Také Květoňová-Švecová definuje slabozrakost podle snížení zrakové ostrosti obou očí s optimální brýlovou korekcí od 5/15 do 3/50 (Květoňová-Švecová, 1998). Celkově se projevuje omezením zrakových schopností, především v rychlosti a kvalitě vyhledávání a zpracování zrakových informací, deformací vizuálních představ, omezením kognitivní činnosti, omezením v oblasti utváření sociálních vztahů a obtížemi v prostorové orientaci (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007).

### **1.2.2 Zbytky zraku**

„Skupina osob se zbytky zraku je dle posouzení vizu mezistupněm mezi slepotou a slabozrakostí“ (Keblová, 2001, s. 43). Požár in Hamadová, Květoňová, Nováková (2007) označuje tuto skupinu jako částečně vidící. Osoby se zbytky zraku mají snížený vizus v rozsahu 3/60 – 1/60 nebo je stav zachovaného zorného pole 5 až 10 stupňů kolem centrální fixace.

Záškodná in Růžičková (2007, s. 10) definuje zbytky zraku jako „*stupeň poškozeného vidění, které umožňuje hrubou orientaci v prostoru.*“

Růžičková (2007) konstatuje, že kategorie osob se zbytky zraku je především pro potřeby speciálních pedagogů, vzhledem ke specifčnosti ve výchovně vzdělávacím procesu. Medicínská kategorizace tuto skupinu zařazuje do pásma těžké slabozrakosti. Proto je tato skupina dětí velmi specifická.

### 1.2.3 Nevidomost

Nevidomost je označována jako nejtěžší stupeň zrakového postižení. Jak uvádí Hamadová, Květoňová, Nováková je nevidomost ireverzibilní pokles centrální zrakové ostrosti pod 1/60 až po ztrátu světlocitu, přičemž nevidomost můžeme dále rozdělit na praktickou nevidomost, která je vymezena sníženým vizem pod 1/60 až po světlocit se správnou projekcí nebo omezeným zorným polem pod 5 stupňů a na totální nevidomost neboli amaurosu, která se pohybuje mezi zachovalým světlocitem s chybnou projekcí až po úplnou ztrátu světlocitu. Ludíková in (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007) vymezuje tři stupně nevidomosti: praktickou, skutečnou a plnou.

### 1.2.4 Poruchy binokulárního vidění

Poruchami binokulárního vidění trpí především děti předškolního věku, mohou však přetrvávat až do období školního věku a někdy až do dospělosti. Děti s poruchami binokulárního vidění tvoří nejfrekventovanější a nejpočetnější skupinu osob se zrakovým postižením. Poruchy binokulárního vidění nejsou orgánovou poruchou, ale jsou označovány jako funkční poruchy. Rozlišujeme dvě skupiny funkčních zrakových poruch a to **amblyopii** (tupozrakost) a **strabismus** (šilhavost). Amblyopie je porucha, která postihuje především centrální vidění (Finková, 2011). Charakteristická je omezená funkce jednoho oka, na kterém je v různé míře snížena zraková ostrost. Strabismus je poruchou rovnovážného postavení, kdy se osy očí v různých ohniskových vzdálenostech neprotínají v témže bodě, tudíž se nemůže vytvořit prostorový vjem, ale naopak diplopie či dvojitě vidění (Finková 2011).

Růžičková (2011) ve své publikaci uvádí podrobnou klasifikaci, ve které uplatňuje i další kritéria jako je doba vzniku, původ, charakter zrakových vad a jejich symptomů:

1. klasifikace podle etiologie: orgánové a funkční,

2. klasifikace podle doby vzniku: vrozené (kongenitální, prenatalní a perinatální) a získané (postnatální, juvenilní, senilní),
3. klasifikace podle progresu vady: regredující, ustálená, progredující,
4. klasifikace podle typu zrakové vady: ztráta zrakové ostrosti, změny šíře zorného pole, okulomotorické poruchy a poruchy binokulárního vidění, snížená citlivost na kontrast, narušené rozlišování barev, obtíže se zpracováním zrakových informací,
5. klasifikace podle typu charakteristických symptomů: akutní, chronické či recidivující.

Růžičková (2015) rozděluje osoby se zrakovým postižením podle možnosti využívat funkční zrak do dvou skupin na:

- osoby, které mohou efektivně rozvíjet úroveň funkční zrakové výkonnosti,
- osoby, u kterých ani při použití optimálních podmínek, edukačních a rehabilitačních strategií a prostředků nelze dosáhnout zvýšení úrovně funkčního zrakového potenciálu.

### **1.3 Důsledky zrakového postižení**

Nedostatek vizuálních podnětů způsobuje senzoricou deprivaci. Důsledky zrakového postižení jsou vázané na druh a stupeň zrakového postižení a na věk, kdy ke zrakovému postižení došlo (Vágnerová, 1995). Dle Hamadové, Květoňové, Novákové (2007) má zrakové postižení značný vliv na utváření osobnosti v oblasti kognitivního, pohybového a socializačního vývoje. Vágnerová (1995) dodává, že vliv zrakové vady na psychologický vývoj osobnosti jedince je komplexní. Jsou rozlišovány změny primárního postižení, zrakového handicapu, a změny sekundárního charakteru, které z něho vyplývají.

Finková (2012) uvádí, že každé zrakové postižení s sebou nese důsledky, které se promítají v běžném životě tohoto jedince. Některé důsledky jsou typické obecně pro všechna zraková postižení, jiné jsou charakteristické jen pro jistý stupeň nebo typ zrakové vady, které pro osobu nesou různé závažné důsledky, které ovlivňují jeho každodenní život v oblasti vzdělávání, profesního uplatnění, seberealizaci či socializaci. Jako nejzávažnější důsledek zrakového postižení je považováno postižení zrakových funkcí, které může být narušeno v různé míře od oslabení zrakových funkcí až po jeho

chybění. Jedná se o narušení hloubkového a prostorového vidění, funkce lokalizace, vizuomotorické koordinace a schopnosti analýzy a syntézy. Negativní dopady zrakového postižení lze zmírnit rehabilitací a reedukací zbytkového vidění, úplné odstranění důsledku lze pouze u funkčních poruch zraku.

Jako další důsledky uvádějí obtíže v oblasti motoriky, prostorové orientace a samostatného pohybu. Tyto obtíže se vyskytují u všech kategorií osob se zrakovým postižením. Přímá úměra pak je mezi těmito obtížemi a stavem zachovaných zrakových funkcí, pochopitelně osoby nevidomé mají v této oblasti největší obtíže. U všech skupin je však potřeba negativní dopady zrakové vady kompenzovat či eliminovat. Finková (2012) řadí do důsledků zrakového postižení potíže v oblasti kognice, čili poznávacích funkcí (představivost, myšlení, pozornost, paměť a řeč). Obtíže vnikají na základě nedostatků v rozlišování předmětů. Finková (2012) dodává, že není doposud objasněno, jakým způsobem probíhá vývoj představ a myšlení bez účasti zraku. Nutnost využívat kompenzačních činitelů a pomůcek se řadí do dalších důsledků zrakového postižení. Díky využívání kompenzačních faktorů a pomůcek dochází k rychlejšímu nástupu únavy (Finková, Růžičková, Stejskalová, 2010). Finková (2012) řadí mezi důsledky obtíže v sociální interakci, která je narušena díky omezením ve vnímání nonverbálních prvků komunikace. Z toho vyplývá i pravděpodobné narušení navazování a utváření vztahů s vrstevníky.

### **1.3.1 Důsledky pro osoby s různým stupněm zrakového postižení v procesu edukace**

Joklíková (in Finková, 2012) vymezuje specifika osob se zrakovým postižením s různým stupněm postižení. Tato specifika (důsledky) je nutné ve výchovně vzdělávacím procesu zohlednit.

Důsledky kategorie dětí s poruchami binokulárního vidění se projevují především narušením analyticko-syntetické činnosti, pomalejším utvářením představ, které mohou být deformované, pomalejšími a méně přesnými motorickými reakcemi na zrakové podněty, rychlejší unavitelností a častějšími pocity méněcennosti (Joklíková in Finková, 2012).

Mezi důsledky u skupiny dětí se zbytky zraku a slabozrakostí řadí Joklíková (in Finková, 2012) senzorický deficit projevující se v informační bariéře, narušení vývoje poznávacích procesů, nezbytnost úpravy podmínek výchovně vzdělávacího procesu, limitovaná oblast pracovního uplatnění, vliv na formování a udržování

sociálních vztahů, interpersonální komunikaci a sociální interakci, nepřesné vnímání předmětů či jejich detailů, nedokonalá diferenciací barev, písmen, číslic, a dalších symbolických zobrazení, ztížená prostorová orientace a samostatný pohyb, snížená koncentrace, slabší pozornost, ovlivnění oblasti pracovního výkonu, pomalejší pracovní tempo, rychlejší unavitelnost, ovlivnění oblasti grafického výkonu, vytváření nepřesných, neúplných nebo zkreslených představ, citlivost na dodržování zásad zrakové hygieny, větší sugestibilita, možné pocity méněcennosti, možná zvýšená podrážděnost, horší adaptabilita.

Mezi důsledky nevidomosti řadí Joklíková (in Finková, 2012) senzorický a informační deficit, informační bariéry, narušení vývoje poznávacích procesů, oblasti senzomotoriky, narušenou tvorbu představ, paměti a řeči, ovlivnění oblasti prostorové orientace a samostatného pohybu, nezbytnost úpravy výchovně-vzdělávacích podmínek, limitovanou oblast volby povolání, obtížnější realizaci sebeobslužných aktivit a vliv na formování a udržování sociálních vztahů.

#### **1.4 Nejčastější diagnózy zrakových vad a onemocnění jako příčina oslabení nebo ztráty zraku v dětském věku**

Ludíková (2004) řadí mezi nejčastější příčiny zrakového postižení:

1. geneticky podmíněná onemocnění nejčastěji s autozomálně recesivní dědičností a onemocnění s dystrofií sítnice,
2. onemocnění intrauterinního období, kdy nejčastějšími teratogeny jsou radioaktivní a rentgenová záření, infekce matky (rubeola, toxoplazmóza), léčiva a jiné chemické látky,
3. mezi perinatální faktory se řadí retinopatie nedonošených a postižení CNS,
4. v postnatálním období a v dětství jsou to nejčastěji traumata a úrazy oka, novotvary (nádory) oka.

Prenatální vlivy (rubeola, toxoplasmosa) tvoří nejpočetnější skupinu příčin slepoty v dětském věku (do 5. roku života dítěte), následuje retinopatie nedonošených, novotvary (retinoblastom) a obecná onemocnění jako je například revmatismus (Růžičková, 2015). Kuchynka (2007) řadí mezi nejfrekventovanější diagnózy v dětském věku onemocnění čočky, glaukom, retinoblastom a retinopatii nedonošených. Hamadová, Květoňová, Nováková (2007) a Růžičková (2015) řadí mezi onemocnění charakteristické pro dětský věk poruchy binokulárního vidění, juvenilní makulární

degeneraci, kongenitální kataraktu, atrofii zrakového nervu, kongenitální glaukom, achromatopsii, těžké formy refrakčních vad a centrální postižení zraku.

Pro srovnání uvádíme výčet nejčastějších zrakových vad v celosvětovém měřítku. Mezi nejfrekventovanější etiologické faktory, které zapříčiňují vznik těžkého zrakového postižení, patří až ze 47, 8% katarakta, z 12, 3 % glaukom a z 8, 7 % makulární degenerace. Jako další onemocnění zrakového analyzátoru jsou uváděny opacity rohovky, diabetické retinopatie, trachomy, onemocnění vznikající na genetickém podkladě, postižení zraku zapříčiněna degenerativními změnami zrakového analyzátoru, úrazy a jinými traumaty (Finková, Růžičková, Stejskalová, 2009).

#### **1.4.1 Charakteristika vybraných zrakových vad a jejich funkčních důsledků**

V diplomové práci se uvedeme stručnou charakteristiku pouze některých zrakových vad a onemocnění, z důvodu zastoupení těchto vad ve výzkumném souboru.

##### **Glaukom**

Glaukom, jinak také zelený zákal, se řadí do skupiny očních chorob, které jsou charakterizovány poškozením zrakového nervu v závislosti většinou na zvýšeném NOT (nitroočním tlaku) a to v delším časovém horizontu (Kuchynka, 2007).

Porušením normální cirkulace nitrooční tekutiny v oku, zvýšením nitroočního tlaku nad normální hranici, dochází k tlaku na krevní kapiláry v oku, k omezení výživy oka a ischemii terče zrakového nervu. Důsledkem toho postupně odumírají nervová vlákna a dochází k výpadkům v zorném poli a ke snížení centrální zrakové ostrosti a kontrastní citlivosti. Cílem léčby je snížení tvorby nitrooční tekutiny nebo usnadnění odtoku nitrooční tekutiny, čímž se nitrooční tlak sníží. Prvně je zahájena léčba medikamentózní. V případě neúspěchu léčby je indikováno laserové ošetření či operace oka. Pokud se léčba nezahájí včas, vidění je významně narušeno. Tyto změny jsou nevratného charakteru (Moravcová, 2004). Vidění bývá značně porušeno, ve školním věku dosahuje zraková ostrost a stav zorného pole až pásma zbytků zraku. Onemocnění má však nepříznivou prognózu, je progredujícího charakteru a ještě v dětském věku dochází k úplnému oslepnutí (Vágnerová, 1995).

Rozlišujeme glaukom primární (vrozený), kdy jeho vznik je podmíněn většinou dědičně a sekundární, který vzniká následkem chorobných stavů oka, nádorů oka, nitroočních zánětů nebo úrazů (Moravcová, 2004). Existují dva typy glaukomu,



glaukom s otevřeným úhlem, při které dochází ke zvýšené produkci komorové vody v oku, a glaukom s uzavřeným úhlem, při kterém dochází k zablokování odtokových cest v oku.

### **Achromatopsie**

Řadíme mezi stacionární (neprogresivní) tapetoretinální dystrofie - defekty sítnice. Normální vnímání okolí je barevné a fyziologické vidění je toho pohledu trichromatické, složené z kombinace barev – červené, zelené a modré. Při achromatopsii je narušené rozlišování všech barev, narušené jsou i ostatní zrakové funkce a centrální vidění. Vyskytuje se snížení zrakové ostrosti, fotofobie a nystagmus (Gerinec, 2005). Jde o postižení čípků, které se aktivují za světla. Zraková ostrost se průměrně pohybuje v pásmu těžké slabozrakosti. Při denním osvětlení a oslnění posouvá dítě až do pásma praktické nevidomosti (Vágnerová, 1995). Oslnění bývá největším problémem při pohybu na denním světle, nejvíce při ostrém slunci, na sněhu či u vodní plochy. Za šera je zrakové vnímání na lepší úrovni, vyhovuje přistínění.

Zrakové vnímání zlepší speciální brýlová korekce s barevnými skly s filtry redukujícími propustnost světla. Vhodné filtry jsou v oranžových a hnědých odstínech (Moravcová in Baslerová a kol., 2012).

### **CVI – Cortical Visual Impairment**

Synonymními názvy, se kterými se můžeme v literatuře setkat, jsou mozková slepota, kortikální postižení zraku, korová slepota a centrální poruchy zraku. Při centrálních poruchách zraku není poškozena stavba oka (běžný fyziologický nález bez patologie na předním segmentu oka a na očním pozadí), ale jde o poškození funkce mozku a zrakových drah. Poruchy zrakových funkcí jsou velmi různorodé a variabilní, protože k poškození může dojít prakticky v jakékoliv části či segmentu. (Finková, Růžičková, Stejskalová, 2009)

Moravcová in Baslerová a kol. (2012) vymezuje symptomy a důsledky CVI. Problémy může mít dítě v prostorové orientaci, s rozeznáním nahlučených znaků (tzv. simultánní agnozií – Crowding obtíže), s rozpoznáním čísel, geometrických tvarů, mimické znaky obličeje způsobující problémy v komunikaci a problémy se stabilitou vnímání, která kolísá v závislosti na úrovni koncentrace pozornosti.

## **Nystagmus**

Gerinec (2005) popisuje nystagmus jako mimovolné rytmické pohyby očí v různých směrech, amplitudách a rychlosti. Vzniká poruchou tonické inervace extraokulárních svalů, které jsou řízeny z center CNS a je jedním ze symptomů očního, ušního či neurologického onemocnění. Nystagmus se vyznačuje sníženou zrakovou ostrostí. Nystagmus může být vrozený, který je podmíněn senzoricou nebo motorickou poruchou či nystagmus získaný, který často bývá v doprovodu jiného onemocnění neurogení či vestibulární etiologie. Nystagmus nelze korigovat brýlemi ani čočkami, minimálních změn lze dosáhnout laserem či operací (Gerinec, 2005).

Dle intenzity rozlišujeme tři stupně nystagmu (Gerinec, 2005):

- nystagmus I. stupně – patrný ve směru rychlé složky (v pohledovém směru),
- nystagmus II. stupně – patrný i při pohledu v před, nápadnější při pohledu rychlé složky
- nystagmus III. stupně – mírný nystagmus proti směru pohledu, výrazný při pohledu vpřed, nejvíce ve směru rychlé složky.

Podle povahy pohybu rozlišujeme nystagmus záškubový a kývavý, dle formy vertikální, horizontální, rotační, diagonální a cirkulární (Finková, Růžičková, Stejskalová, 2009).

## **Pigmentová degenerace sítnice**

Pigmentová degenerace sítnice je vrozené nezánetlivé onemocnění sítnice. Řadíme ji do dystrofií vnitřních částí retiny. Pigmentová dystrofie neboli retinitis pigmentosa představuje heterogenní skupinu tyčinkovo-čípkových dysfunkcí se základní symptomatologií šeroslepostí s výrazně sníženou adaptační schopností na tmou, ztráty zorného pole, abnormální ERG a degenerativními změnami na fundu (Gerinec, 2005). Může vyskytovat izolovaně nebo ve spojení s celkovými chorobami. Jde o dystrofii nebo geneticky podmíněnou degeneraci sítnice. Zánět není prominentním rysem patofyziologie této choroby (Kuchynka, 2007).

Zrakové příznaky se objevují v první nebo druhé dekádě života a pomalu po celý život progredují. Zasaženy jsou prvně tyčinky ve střední periférii sítnice, kde je největší hustota tyčinek, dochází k hemeralopii a ke změnám v periferním vidění až k tubicovitému vidění. Zpočátku není postižena a centrální zraková ostrost je normální. Časem ale dochází k degeneraci centrálních fotoreceptorů a k poklesu vizu. Diagnostika zrakových funkcí potvrdí dysfunkci tyčinek a opakované diagnostikování znázorní progresi vady. Nález bývá u obou očí symetrický. Choroba neléčitelná.

Zraková ostrost se dá zlepšit jen optickými pomůckami a pomůckami, které rozšiřují zorné pole a úpravou světelných podmínek (Kuchynka, 2007).

Zrakové vnímání mohou zlepšit filtry, které upraví vnímání kontrastů a zmírní oslnění, nejčastěji se předepisují 511 nm jantarový, 450 nm žlutý a 527 nm oranžový (Moravcová in Baslerová a kol., 2012).

## 2 INTEGROVANÁ EDUKACE ŽÁKŮ SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE

Z organizačního hlediska může vzdělávání žáků se zrakovým postižením probíhat v různých formách. Žáci se zrakovým postižením se mohou vzdělávat ve školách zřízených pro žáky se zrakovým postižením, v samostatných třídách, skupinách, či odděleních s upraveným vzdělávacím programem, nebo ve školách v hlavním vzdělávacím proudu formou individuální či skupinové integrace.

Vzhledem k zaměření práce v následující kapitole terminologicky vymezíme pojem integrace a inkluze včetně právní úpravy školní integrace, dále popíšeme možné determinanty a vlivy, které ovlivňují úspěšnost integrace, nastíníme otázky specifík ve vzdělávacím procesu u žáků se zrakovým postižením a vymezíme speciální pedagogická centra.

### 2.1 Terminologická vymezení

V Evropě se již mnoho let hovoří o integračním procesu. V edukační linii prostupuje integrace především do oblasti výchovy a vzdělávání osob se speciálními vzdělávacími potřebami různého věku. V 90. letech 20. století nebyl celosvětově řešen jen problém samotné podstaty integrace osob se speciálními vzdělávacími potřebami, ale i pojmosloví týkající se této oblasti (Nováková, 2004).

V této souvislosti ve speciálněpedagogické praxi setkáváme s hojně užívanými pojmy **integrace** a **inkluze**. Proto považujeme za důležité, tyto termíny vymezit.

Podle Michalíka (2000) bychom mohli integraci ve speciálněpedagogickém pojetí nejobecněji rozdělit na integraci širší, tj. na integraci občanů se zdravotním postižením do společnosti a na integraci dílčí, tj. řešící specifickou oblast života – vztahů osob se zdravotním postižením. Můžeme tak hovořit o integraci v zaměstnání, sportu, volném čase a také integraci školské.

V odborné literatuře se setkáváme s mnoha definicemi **integrace**. Jako první u nás definoval integraci Sovák (1972, s. 15) jako: „*Naprosté zapojení a plné splynutí defektního jedince se společností lidí zdravých, a to ve výchově a vzdělání, v pracovním uplatnění i ve společenské soužití.*“ *Jedinec se stává zcela nezávislým a samostatným, neboť byl úplně a beze zbytku zbaven defektivy, s níž se dokázal i subjektivně vyrovnat.*“ Jesenský (1995, s. 12) definuje integraci jako: „*Spolužití postižených*

*a nepostižených při přijatelně nízké míře konfliktnosti vztahů těchto skupin.* “ Integrace v tomto pojetí vychází z dřívějších cílů speciální pedagogiky a to ze snahy plné socializace jedince se zdravotním postižením se společností. „*Integrace patří k základním fenoménům rozvoje osobnosti a utváření kvality života zdravotně a sociálně postižených. Míra integrace je významně podmiňována mírou rovnocennosti (samostatnosti a nezávislosti) postiženého. Integrace se týká jednak vlastní osobnosti postiženého, jednak jeho socializace. Vnější výrazem integrace jsou partnerské vztahy zdravotně postižených a intaktních na různých úrovních a s nimi spjaté společensky uznávané schopnosti a aktivity postiženého. Podstatná je schopnost uplatnit se v hlavním proudu společenských aktivit. Mírou těchto aktivit je obvykle podmiňován i společenský status postiženého*“ (Jesenský, 1995, s. 11).

Slowík (2007) dále uvádí, že člověk se zdravotním postižením se do lidského společenství potřebuje integrovat v oblasti školské, pracovní a společenské.

V kontextu výchovy a vzdělávání hovoříme o **integraci školské**, kterou jako první definoval Jesenský (1995, s. 15) jako: „*Dynamický, postupně se rozvíjející pedagogický jev, ve kterém dochází k partnerskému soužití postižených a intaktních na úrovni vzájemně vyvážené adaptace během jejich výchovy a vzdělávání a při jejich aktivním podílu na řešení výchovně vzdělávacích situací.*“ V pedagogickém slovníku (Průcha, Walterová, Mareš, 2008, s. 87) se můžeme setkat s termínem **integrování vzdělávání**, které autoři vymezují jako: „*Přístupy a způsoby zapojení žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do hlavních proudů vzdělávání a do běžných škol. Cílem je poskytnout i žákům s těžkými a trvalými zdravotními postiženími společnou zkušenost s jejich zdravými vrstevníky, a přitom respektovat jejich specifické potřeby.*“ „*Cílem takového vzdělávání je poskytnout žákům se zdravotním postižením společnou zkušenost s jejich zdravými vrstevníky, a přitom respektovat jejich specifické potřeby*“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2008, s. 87).

Z definic vyplývá, že integrační přístupy vycházejí z potřeb žáků a míry přizpůsobení se žáků se speciálními vzdělávacími potřebami edukačnímu prostředí. Integrace tedy není možná bez dostatečné přizpůsobivosti dítěte škole. Lechta (2010) ve své publikaci uvádí myšlenku Merzové-Atalikové, že integrace by se dala synonymně označit termínem asimilace, tedy že minorita jedinců s postižením se musí přizpůsobit majoritě intaktních. Často pojem bývá zaměňován či ztotožňován s pojmem **inkluzí**. Slowík (2007), Lechta (2010) spatřují zásadní rozdíl mezi integrací a inkluzí, zatímco Michalík (2001) připouští možnou záměnou obou termínů a pedagogický

slovník vnímá inkluzi jako synonymum integrace (Průcha, Walterová, Mareš, 2007). Horňáková (in Lechta, 2010) popisuje tři možné přístupy k vnímání inkluze. Inkluze se může ztotožňovat s integrací, nebo se může považovat ze vylepšenou „optimalizovanou“ integraci, nebo se může jednat o novou kvalitu přístupu k dětem se zdravotním postižením, která je odlišná od integrace. Lechta (2010) spatřuje správné chápání inkluze ve třetím pojetí, tedy že inkluze je odlišná od integrace, rozdílnost spatřuje v akceptování jakékoli různorodosti, rovném přístupu a sounáležitosti, inkluze tedy přijímá individualitu každého jedince se zdravotním postižením. Inkluzivní přístup ve vzdělávání se snaží přizpůsobit edukační prostředí všem žákům. Baslerová (2012) uvádí, že *„inkluzivní vzdělávání neznamena v žádném případě prosté umístění žáka do prostředí „běžné“ školy, ale je to proces, který mu umožní získat vzdělání s využitím podpůrných opatření v přirozeném prostředí rodiny, školy a vrstevnického kolektivu.“*

Integrace je stále více ovlivňována aktuálními podmínkami ve společnosti. Měnící se paradigmatu inkluzivního přístupu způsobuje mimo jiné změny v terminologii. Současný školský systém v České republice si klade za cíl vytvořit všem žákům stejné podmínky ve vzdělávání prostřednictvím poskytnutí podpůrných a vyrovnávacích opatření. Jsou tedy patrné myšlenky inkluzivního přístupu, což je dáno jak přirozených vývojem v chápání člověka a jistým politickým požadavkem doby, kde se předkládá právo na rovnost příležitostí, tedy nikdo nesmí být znevýhodněn a osobnost každého jedince je potřeba v maximální míře rozvíjet ve všech jeho dimenzích (Lechta, 2010).

## **2.2 Právní úprava školské integrace u žáků se zrakovým postižením**

V České republice je výchova a vzdělávání legislativně ukotvena ve „školském zákoně“, tedy v zákoně č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání ve znění pozdějších předpisů. Již v úvodním ustanovení zákona je uvedeno, že vzdělávání je v České republice založeno mimo jiné na zásadě rovného přístupu ke vzdělání bez jakékoliv diskriminace, a to ani z důvodu zdravotního stavu, a na zásadě zohledňování vzdělávacích potřeb jednotlivce. Problematiku vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami nalezneme v § 16 tohoto zákona, kde je přesně stanovena definice dítěte, žáka a studenta se speciálními vzdělávacími potřebami. Do této kategorie spadají mimo jiné i žáci se zrakovým postižením. Zákon vymezuje právo na bezplatné užívání speciálních učebnic, didaktických

a kompenzačních pomůcek. Žákům se zrakovým postižením zajišťuje právo na vzdělávání prostřednictvím Braillova písma.

Vzdělávání žáků se zrakovým postižením se uskutečňuje s pomocí podpůrných a vyrovnávacích opatření, které definuje vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se specifickými vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných ve znění pozdějších předpisů.

**Podpůrnými opatřeními** rozumí využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů, zařazení předmětů speciálně pedagogické péče, poskytování pedagogicko-psychologických služeb, zajištění služeb asistenta pedagoga, snížení počtu žáků ve třídě nebo studijní skupině nebo jiná úprava organizace vzdělávání zohledňující speciální vzdělávací potřeby žáka.

**Vyrovnávacími opatřeními** rozumí vyhláška využívání pedagogických, popřípadě speciálně pedagogických metod a postupů, které odpovídají vzdělávacím potřebám žáků, poskytování individuální podpory v rámci výuky a přípravy na výuku, využívání poradenských služeb školy a školských poradenských zařízení, individuálního vzdělávacího plánu a služeb asistenta pedagoga.

Dle vyhlášky by se žák se zrakovým postižením měl přednostně vzdělávat formou individuální integrace v běžné škole, pokud to odpovídá jeho potřebám a možnostem a podmínkám a možnostem školy. Vyhláška vymezuje možné formy integrace a to integraci individuální, kdy je dítě vzdělávání v hlavním vzdělávacím proudu v tzv. běžné škole nebo ve speciální škole, která je primárně určena pro žáky s odlišným druhem postižení, než je zrakové. Dále vymezuje integraci skupinovou, kdy se žák vzdělává ve třídě, oddělení nebo studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.

**K výhodám integrovaného způsobu** vzdělávání patří především možnost, že dítě žije ve své rodině se svými rodiči a sourozenci, v přirozených sociálních vztazích a v podmínkách běžného života. Významná je i skutečnost, že běžná škola, kterou dítě navštěvuje, je zpravidla v blízkosti jeho domova a nachází se v důvěrně známém prostředí. To dítěti umožňuje navazovat další sociální vztahy. **Nevýhodou integrovaného způsobu** vzdělávání je, že běžné školy nejsou dostatečně vybaveny speciálními kompenzačními pomůckami a jako další nevýhoda se jeví nedostatečná připravenost učitelů na vzdělávání žáků se smyslovým postižením (Švarcová, 1998).

Na jaře roku 2015 byla schválena novelizace školského zákona, která zavádí systém podpůrných opatření do vzdělávání pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, který je svým charakterem proinkluzivní.

### **2.3 Faktory ovlivňující úspěšnost integrace žáků se zrakovým postižením**

Proces školské integrace se netýká pouze žáka se zrakovým postižením, do procesu vstupují i aktéři a faktory, které tvoří úspěšnost celého procesu. V následujícím textu si stručně vymežeme některé faktory, které determinují školskou integraci.

Jak uvádí Baslerová (2012) skupina osob se zrakovým postižením je v České republice vnímána jako společensky nejlépe přijímanou skupinou lidí se zdravotním postižením. Proto i v procesu integrovaného vzdělávání jsou děti velmi dobře přijímány a spolu se žáky s tělesným postižením patří do skupiny žáků nejlépe integrovatelných do hlavního vzdělávacího proudu. Na rozdíl od žáků s tělesným postižením nevyžaduje integrace žáka se zrakovým postižením zvýšené nároky na architektonické úpravy, ale klade zvýšené nároky například na osobnost pedagoga, který musí modifikovat metody a formy práce se žákem se zrakovým postižením (Jeřábková, 2013). Nástupem školní docházky získává dítě status školáka, který nese určitou prestiž, obzvláště jednání se o běžnou školu (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007).

Proces školské integrace a socializace žáka se zrakovým postižením ovlivňuje několik faktorů a podmínek, a to je především samotný žák se zrakovým postižením a jeho rodina, škola přijímající žáka a prostředky speciálně pedagogické podpory, které škola žákovi zajistí (srov. Keblová, 2001, Slowik, 2007). Stejskalová (in Finková, Růžičková, Stejskalová, 2009) spatřuje úspěšnost integrace souhrnně v podmínkách ekonomických, pedagogických, psychosociálních, legislativních a personálních. Hamadová, Květoňová, Nováková (2007) kladou důraz na úroveň školní zralosti ve všech složkách (rozumové, tělesné a sociální), na druh a stupeň zrakové vady, aktuální stupeň vyrovnání se se zrakovou vadou, na osobnostní rysy dítěte se zrakovým postižením jako je flexibilita, závislost na rodičích, schopnost komunikace a navazování vztahů, dále je důležité vybavení školy po materiální a personální stránce, umístění školy a případné zvažování dojíždění či umístění dítěte na internátní zařízení.

#### **2.3.1 Žák jako hlavní aktér procesu integrace**

Samotný žák je hlavním aktérem v procesu integrace (Michalík in Baslerová, 2012).



Finková (in Finková a kol., 2013) poukazuje na významnost nastavených podmínek v předškolním věku ve smyslu školní zralosti a připravenosti dítěte na integrovaný způsob vzdělávání. Dítě, které vstupuje na základní školu, by mělo být zralé po kognitivní, fyzické, emocionální, sociální a pracovní stránce. V případě dětí, které vstupují do hlavního vzdělávacího proudu, jsou nároky na tyto schopnosti, dovednosti a vlastnosti ještě více umocněny (Lechta, 2010). Při vstupu do základní školy se žák setkává s konfrontací ve výkonnosti s porovnání s vrstevníky ve třídě (Keblová, 2001). Do procesu integrace dle Stejskalové (in Finková, Stejskalová, Růžičková, 2011) vstupují osobnostní rysy žáka, a to především emoční labilita, úroveň, tolerance vůči zátěži, přizpůsobivost, schopnost sebeovládání a sociálních dovedností, přání a očekávání a motivace, intelektové schopnosti, typ a stupeň zrakového postižení a z něj vyplývající míra omezení v kontextu školní práce, zvládnutí fyzické zátěže a adaptace na školní prostředí.

### **2.3.2 Rodina žáka**

Klíčovou roli v procesu integrace sehrávají rodiče, kteří jsou iniciátoři požadavku integrovaného vzdělávání, výběr školy je plně v jejich kompetenci. Jejich představy, přání a postoje, který zaujmou, významně ovlivní proces integrace. Je nutné si uvědomit, že situace v každé rodině je odlišná a proměnlivá v čase. Každý rodič má obavy o osud a zdraví dítěte, zde hrají roli především aspekty jako druh a stupeň postižení, doba péče o dítě s postižením, vztahové aspekty v rodině včetně vnímání hodnoty vzdělání a socioekonomická úroveň rodiny (Michalík in Baslerová a kol., 2012). V negativním smyslu ovlivňují průběh integrace dva extrémní přístupy, které rodiče mohou zaujmout, je to hyperprotektivní přístup, kde rodiče mají tendence dítě neustále ochraňovat a naopak zavrhuje přístup, projevující se v nezájmu o dítě a další jakékoli neadekvátní výchovné styly (Stejskalová in Finková, Stejskalová, Růžičková, 2011). Rodiče tak zvyšují pocity méněcennosti, neúspěšnosti a nedůvěry v sebe sama tím, že zdůrazňují nezdary a neúspěchy, které se upevňují v osobnosti žáka jako trvalá vlastnost. (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007). Ideální je, když rodiče respektují povahu dítěte, realisticky přijímají dané omezení, která vyplývají ze zrakového postižení a umí dítěti klást přiměřeně náročné cíle, které rozvíjí jeho osobnost (Kochová, Schaeferová, 2015). Důležité je posilování výkonové motivace, zaměření se na činnost a rozvoj dítěte, nikoliv na chyby a nedostatky, dítě se učí vidět svou

vlastní hodnotu tím, že je kladně hodnoceno a motivováni k projevům a osobnostnímu růstu (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007).

Na rodiče jsou zpočátku, ale i v průběhu školní docházky kladeny vysoké nároky. Nejprve musí vybrat školu, která je schopna zajistit co nejideálnější podmínky pro vzdělávání dítěte s vadou zraku, většinou za podpory speciálního pedagogického centra. Dále rodina musí intenzivněji spolupracovat se školou, ve které je dítě umístěno. Čadová (in Michalík 2014) řeší otázku, kdo by měl vyvinout prvotní iniciativu vzájemné spolupráce, zda by to měla být škola nebo rodiče. Zahraniční autoři se dle Čadové (in Michalík 2014) shodují, že iniciativa by měla vycházet především ze školy, která by měla opakovaně usilovat o zájem a spolupráci rodičů. Je třeba navázat s rodiči pravidelný kontakt a domluvit si podmínky pro fungování spolupráce dle jejich potřeb a možností. Základem by se měla stát fungující a efektivní komunikace mezi školou a rodiči v jakékoli formě, ať už formou osobní konzultace individuální či společné se všemi pedagogy, telefonické konzultace či písemnými zprávami a informacemi.

### **2.3.3 Spolužáci a pedagog**

Baslerová (in Baslerová a kol., 2012) spatřuje důležitost v důkladném výběru školy a pedagoga. Takový výběr by měl probíhat s dostatečným předstihem před samotným nástupem školní docházky. Výběr školy je vhodné konzultovat se školským poradenským zařízením, v jehož péči, v nejlepším případě, je dítě již v předškolním věku. Různé postoje a stanoviska okolní společnosti týkající se postižení žáka se zrakovým postižením, přímo ovlivňují a vytvářejí atmosféru ve škole a třídě, ve které je žák integrován. Proto je nezbytná příprava prostředí školy (Muller, 2001).

Učitel by měl být dopředu informován, že v jeho třídě bude vzděláván žák se zrakovým postižením, aby se mohl s dostatečným předstihem připravit a zjistit o žákovi a dopadům postižení do vzdělávání studiem literatury a konzultacemi s příslušným speciálním pedagogickým centrem. Je nezbytné, aby i ostatní učitelé byli obeznámeni s druhem a stupněm zrakového postižení žáka, s intelektovými předpoklady, s osobnostními vlastnostmi žáka a dalšími faktory, se kterými se budou při interakci se žákem setkávat, především jedná-li se o žáka na druhém stupni základní školy. Pro učitele je také důležitá znalost míry motivace žáka a kvality dosavadních sociálních vztahů žáka a schopnosti navazovat kontakty s intaktními vrstevníky (Lechta, 2010).

„Vztah malého školáka k učiteli nabývá zpočátku charakter identifikace. Představuje ztotožnění se s obdivovaným autoritativním modelem. Identifikace s učitelem má svůj vývojový význam, protože umožní dítěti snáze překonat počáteční nejistotu a lépe se na školu adaptovat“ (Vágnerová, 1995, s. 124). Jaké chování, postoj a přístup učitel vůči integrovanému žákovi zvolí, ovlivní vytvoření jeho pozice ve třídě (Hamadová, 2004). Jeho pozice ve třídě a vztahy s vrstevníky ovlivní úspěšnost inkluzivní edukace (Lechta, 2010). Muller (2001) dodává, že je důležitá i motivace spolužáků k integraci žáka se zrakovým postižením. Spolužáci mohou žákovi pomoci například s usnadněním pohybu po škole, či s učením (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007). „Ukazuje se, že přítomnost dítěte s postižením ve třídě je ostatními dětmi zpravidla vnímána jinak než drobné odchylky. Děti zpravidla cítí závažnost skutečného zdravotního postižení a vítězí soucit a pomoc, vystřídaní později u některých spolužáků pochopitelnou lhostejností. Jednoduše řečeno – přivyknou si považovat dítě s postižením za normální součást své skupiny“ (Valenta, 2003, s. 35). Spolužákům je vhodné přiblížit život osob se zrakovým postižením prostřednictvím videozáznamů, simulačních brýlí a zážitkové pedagogiky, aby měli představu o světě viděném očima svého spolužáka se zrakovým postižením.

Michalík (in Baslerová a kol., 2012) se zmiňuje i o tendencích omezování účasti integrovaných dětí v mimoškolních aktivitách, což negativně ovlivňuje budování vztahů v kolektivu ve třídě.

Od učitele se vyžadují jisté profesní vlastnosti a osobnostní předpoklady, protože žák se zrakovým postižením ve třídě znamená pro učitele jistou zátěž navíc, ať už v důkladnější přípravě na hodinu spočívající ve schopnosti aplikovat vhodné didaktické metody, postupy a formy práce, v přípravě pomůcek, v rozdělení svého zájmu a působení mezi intaktní žáky a žáka s postižením, ale také v komunikaci s ostatními pedagogickými a poradenskými pracovníky, kteří jsou zainteresováni do edukačního procesu a nárůstem administrativy spojeným se zpracováváním podkladů pro tvorbu individuálního vzdělávacího plánu či určitá participace na jeho tvorbě. Je žádoucí, aby takový pedagog byl patřičně finančně ohodnocen. Finanční motivace však nebývá pro rozhodnutí a pokračování v práci se žákem s postižením rozhodující (srov. Muller, 2001, Finková, Ludíková, Růžičková, 2007, Michalík in Baslerová a kol., 2012).

#### **2.3.4. Prostředky speciálněpedagogické podpory**

Nezastupitelnou roli v procesu školské integrace mají prostředky speciálně pedagogické podpory, jako jsou rehabilitační, kompenzační a učební pomůcky, které žák využívá, úprava vzdělávacích a organizačních podmínek, podpůrný učitel, asistent pedagoga či osobní asistent, sestavený individuální vzdělávací program a podpora školského poradenského zařízení. Podstatou a základním předpokladem úspěšné integrace je poskytnutí a využití těchto prostředků podpory (Michalík in Baslerová a kol, 2012).

Vhodně sestavený individuální vzdělávací plán (dále jen IVP) je další podmínkou úspěšné integrace. Podmínky pro vzdělávání žáků na základě IVP jsou legislativně ukotveny ve školském zákoně č. 561/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů a vyhlášky č. 73/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Na základě písemného doporučení školského poradenského zařízení, pro žáky se zrakovým postižením speciální pedagogická centra, povoluje ředitel žákovy vzdělávání prostřednictvím IVP. Schválení vypracování IVP předchází písemná žádost rodičů o vypracování IVP. IVP musí být zpracován nejpozději měsíc po nástupu do školy nebo po zjištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka. Za zpracování IVP zodpovídá ředitel školy. Na vypracování IVP se podílí tým pracovníků, kteří jsou zainteresováni při integraci žáka, a to učitelé žáka, pracovníci SPC, ředitel, asistent pedagoga a jiní odborníci. Rodiče se taktéž podílejí na vypracování plánu. Všechny strany stvrzují platnost a správnost plánu svým podpisem. IVP vychází ze školního vzdělávacího programu příslušné školy, ze závěrů speciálně pedagogického, popřípadě psychologického vyšetření školským poradenským zařízením, případně z doporučení registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo jiného odborného lékaře či dalšího odborníka, a vyjádření zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka. IVP je součástí dokumentace žáka. Není konečným dokumentem, ale může se v průběhu roku doplňovat a upravovat dle aktuálních potřeb žáka.

Vyhláška dále stanovuje, které náležitosti musí plán obsahovat.

- a) údaje o obsahu, rozsahu, průběhu a způsobu poskytování individuální speciálně pedagogické nebo psychologické péče žákovi včetně zdůvodnění,*
- b) údaje o cíli vzdělávání žáka, časové a obsahové rozvržení učiva, včetně případného prodloužení délky středního nebo vyššího odborného vzdělávání, volbu pedagogických postupů, způsob zadávání a plnění úkolů, způsob hodnocení, úpravu konání závěrečných zkoušek, maturitních zkoušek nebo absolutoria,*

- c) vyjádření potřeby dalšího pedagogického pracovníka nebo další osoby podílející se na práci se žákem a její rozsah; u žáka střední školy se sluchovým postižením a studenta vyšší odborné školy se sluchovým postižením se uvede potřebnost nezbytných tlumočnických služeb a jejich rozsah, případně další úprava organizace vzdělávání,*
- d) seznam kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů nezbytných pro výuku žáka nebo pro konání příslušných zkoušek,*
- e) jmenovité určení pedagogického pracovníka školského poradenského zařízení, se kterým bude škola spolupracovat při zajišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáka,*
- f) předpokládanou potřebu navýšení finančních prostředků nad rámec prostředků státního rozpočtu poskytovaných podle zvláštního právního předpisu,*
- g) závěry speciálně pedagogických, popřípadě psychologických vyšetření.*

(Vyhláška č. 73/2005 Sb.)

## **2.4 Specifika ve vzdělávání žáků se zrakovým postižením**

Následující podkapitola je zaměřena na specifika ve vzdělávání u žáků slabozrakých a u žáků se zbytky zraku, tedy u žáků, kteří jsou schopni se vzdělávat v černotisku, a na které je zaměřena praktická část diplomové práce.

Jak píše Stejskalová (in Finková, Růžičková, Stejskalová, 2011) předpokladem identifikace specifík a následné úpravy vzdělávacích podmínek je komplexní a podrobná diagnostika. Některá specifika ve vzdělávání jsou zobecnitelná a aplikovatelná na celou kategorii žáků se slabozrakostí a zbytky zraku, je nutné však respektovat individualitu každého žáka a respektovat zásady a specifika konkrétních typů zrakových vad a onemocnění.

Autorky Hamadová, Květoňová, Nováková (2007) vymezují specifika ve vzdělávání žáků se zrakovým postižením a uvádějí několik zásad, kterých je potřeba dodržet, chceme-li dosáhnout úspěchu ve vzdělávacím procesu. Mezi tyto zásady řadí tematické propojení výuky různých předmětů, zásadu názornosti, zásadu využití skupinové práce a zapojení žáka do všech činností se třídou, žáka nevyčleňovat z kolektivu, zásadu verbalizace veškerého dění ve třídě, vyšší časové dotace přibližně o polovinu času více než ostatním žákům, zásadu respektování potřeb žáka ve smyslu úpravy učebních podmínek, zásadu změny metod a forem práce v průběhu výuky, podporu komunikativních dovedností v ústním i písemném projevu, atd.

Při vzdělávání této kategorie žáků tady rozeznáváme podmínky vnější a vnitřní. Vnější podmínky jsou dány prostředím školy, třídy, pomůckami, atd. a vnitřní podmínky jsou dány osobnostními předpoklady jedince a zrakovými funkcemi (Janková in Baslerová a kol., 2012).

Vzdělávací proces u kategorie žáků se slabozrakostí a zbytků zraku se vyznačuje využitím speciálních vzdělávacích metod a změnou v organizaci vyučování. Klíčovým principem ve výchovně vzdělávacím procesu by měla být důsledná aplikace zásad zrakové hygieny (Stejskalová in Finková, Růžičková, Stejskalová, 2011). Zraková hygiena je tedy soubor metod, zásad, předpisů a postupů, které umožňují využití zachovaných zrakových funkcí při jejich současném nepřetěžování a ochraně tak, aby nedocházelo k jejich zhoršování či ztrátě.

Je nutné dbát těchto zásad:

- adekvátního světelného klimatu;
- optimální pozice, posazení žáka se zrakovým postižením ve třídě;
- materiálně technického vybavení prostředí a jeho dalších úprav;
- podmínek práce s textovým a obrazovým materiálem;
- specifík v písemném projevu;
- časové dimenze při zrakové práci a
- využití kompenzačních pomůcek.

Žáci se slabozrakostí a zbytky zraku mohou zatěžovat zrak pouze na omezenou dobu a může být omezena i fyzická námaha v jednotlivých předmětech (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007). Při zrakové práci je třeba střídat zrakové zatížení na blízko a na dálku. Pro jednotlivé kategorie jsou odlišné časové dimenze zrakového zatížení. Žáci s diagnózou glaukom, pigmentová degenerace sítnice, ale i dalšími onemocněními zadního segmentu oka, mají mít souvislou zátěž na blízko pět minut. Potom je vhodné změnit formu práce pro odpočinek do zrakové práce na blízko například prací u tabule, či poslechem. Po pěti až deseti minutách mohou opět pokračovat v práci na blízko (Lechta, 2010).

Pracovní místo by mělo navozovat co nejlepší zrakové podmínky. Optimální pracovní místo by mělo reflektovat charakter zrakové vady žáka, požadavky na míru osvětlení, dostatečný pracovní prostor a možnost snadného přístupu k tabuli (Stejskalová in Finková, Růžičková, Stejskalová, 2011). Pracovní místo je vhodné volit vpředu, tak aby žák co nejlépe viděl na tabuli a zároveň, aby učitel měl snadnou

kontrolu nad prací žáka se zrakovým postižením (Janková in Baslerová a kol., 2012). Žáci se střední a těžkou slabozrakostí by měli sedět v předních lavicích, žáci s dalekozrakostí u oken, žáci s astigmatismem a nystagmem ve středu místnosti (Lechta, 2010).

Je třeba zajistit optimální světlené podmínky nejen při práci ve vyučování, ale také při samostatném pohybu po škole. Osvětlení by mělo být rozptýlené, ne bodové, nemělo by žáka oslňovat. V případě, že žák potřebuje přisvítit pracovní plochu, je nutné zajistit lokální osvětlení pomocí stolní či stojací lampy, například u žáků s diagnózou degenerativních onemocnění sítnice. Vždy vycházíme z typu vady, v případě žáka s šeroslepostí je zapotřebí dostatečné osvětlení všech prostor, v případě žáka s diagnostikovanou světloplachostí je vhodné tlumenější světlo. Vždy eliminujeme žaluzie či závěsy sluneční paprsky, které mohou dopadat na pracovní plochu žáka, na tabuli, či přímo do jeho zorného pole (Janková in Baslerová a kol., 2012).

Při práci s textem je nutné opět vycházet charakteru typu vady a z možností zrakového vnímání žáka. Žáci se slabozrakostí pracují se zvětšenou velikostí písma, při zvýšeném osvětlení za pomoci optických pomůcek. U pracovních materiálů je potřeba upravit a zvýšit kontrast (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007). U žáků s omezením zorného pole pracovní materiály příliš nezvětšujeme. Práci s textem ulehčuje zvolení bezpatkového písma Arial. U osob s nystagmem volíme širší řádkování nebo čtecí okénka. Skupina žáků se zbytky zraku jsou vyučováni pomocí dvojmetody, to znamená, že využívají ke čtení a psaní zvětšený černotisk a současně Braillovo písmo. Čtení černotisku lze většinou jen za pomoci optických kompenzačních pomůcek (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007).

Školní tabule by měla být tmavá, matná, vhodná pro psaní klasickou křídou. Nevhodné jsou bílé tabule určené pro psaní fixem, lesknou se a žák se zrakovým postižením má potíže vizuálně sledovat, co je na tabuli napsáno. Je zapotřebí psát křídou v kontrastní barvě k tabuli. Vhodné je psát mokrou křídou, linie jsou po zaschnutí výraznější (Stejskalová in Finková, Růžičková, Stejskalová, 2011).

Grafický výkon bývá u žáků se zrakovým postižením zhoršený. Je vhodné využívat psací a kreslicí náčiní, které zanechává snadnou, širší a kontrastní stopu (například centropen, fix, měkká tužka). Řádky v sešitech by měli být širší, je možné užívat běžně používané sešity určené pro 1. ročníky, nebo speciální sešity pro slabozraké. Vybírat je možné z různých šířek řádků, tloušťky a barvy linek (Stejskalová in Finková, Růžičková, Stejskalová, 2011).

U žáků se zrakovým postižením jsou nutné jisté úpravy prostředí ve škole a ve třídě, které mohou být finančně i časově náročné, které pomáhají žákům se zrakovým postižením k dosažení co nejvyšší míry samostatnosti (Janková in Baslerová a kol., 2012).

## 2.5 Školská poradenská zařízení v procesu integrace

V procesu integrace hrají významnou roli školské poradenská zařízení. Dle Müllera (2001) školská poradenská zařízení ovlivňují postoje a představy rodičů o budoucím životě a vzdělání dítěte s postižením.

Dětem, žákům a studentům se zrakovým postižením poskytují své služby primárně speciálně pedagogické centra (dále jen SPC) pro zrakově postižené. Hlavním úkolem SPC je působit při zjišťování, definici a naplňování speciálních vzdělávacích potřeb žáků se zrakovým postižením (Michalík, Voženílek, 2013). Služby SPC pro zrakově postižené jsou určeny dvěma skupinám klientů. První skupinu tvoří děti, žáci a studenti, kteří se vzdělávají ve školách samostatně zřízených pro žáky se zdravotním postižením a druhou skupinu tvoří žáci, kteří jsou integrováni v hlavním vzdělávacím proudu. Definici školských poradenských zařízení nalezneme ve školském zákoně č. 561/2004 Sb. a jejich činnost vymezuje vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Poradenské služby SPC jsou poskytovány dětem, žákům, studentům a jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením formou ambulantní či terénní péče. Služby jsou poskytovány se souhlasem zákonného zástupce, který je předem seznámen s povahou, rozsahem, trváním a cílem dané služby.

Dle vyhlášky centrum:

- a) *Zjišťuje speciální připravenost žáků se zdravotním postižením na povinnou školní docházku a speciální vzdělávací potřeby žáků se zdravotním znevýhodněním, zpracovává odborné podklady pro integraci těchto žáků a pro jejich zařazení a přeřazení do škol a školských zařízení a pro další vzdělávací opatření;*
- b) *Zajišťuje speciálně pedagogickou péči a speciálně pedagogické vzdělávání pro žáky se zdravotním postižením a žáky se zdravotním znevýhodněním, kteří jsou integrováni nebo kterým je stanoven jiný způsob plnění povinné školní docházky;*
- c) *Vykonává speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku a poskytuje poradenské služby se zaměřením na pomoc při řešení problémů ve vzdělávání, v psychickém a sociálním vývoji žáků se zdravotním postižením a zdravotním*



*znevýhodněním, na zjištění individuálních předpokladů a vytváření podmínek pro uplatňování a rozvíjení schopností, nadání a na začleňování do společnosti;*

*d) Poskytuje pedagogickým pracovníkům a zákonným zástupcům poradenství v oblasti vzdělávání žáků se zdravotním postižením,*

*e) Poskytuje metodickou podporu škole.*

Mezi další standardní činnosti center patří sociálně právní poradenství, psychologické a speciálně pedagogické poradenství, zapůjčování literatury, zapůjčování kompenzačních a rehabilitačních pomůcek a jejich zprostředkování. Centrum poskytující služby žákům se zrakovým postižením, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením vzdělávajícím tyto žáky - Příloha č. 2 Vyhlášky 72/2005 vymezuje speciální služby SPC pro zrakově postižené:

*„a) výcvik specifických činností u zrakově postiženého žáka a nácvik používání kompenzačních pomůcek*

*b) smyslová výchova zrakově postiženého žáka*

*c) rozvoj zrakových funkcí, zraková stimulace*

*d) propedeutika čtení a psaní bodového písma*

*e) propedeutika čtení a psaní zvětšeného černotisku, grafomotorické cviky*

*f) metodická činnost a příprava ke čtení a psaní zvětšeného černotisku*

*g) tyflografika*

*h) nácvik podpisu*

*i) zraková hygiena*

*j) rozvoj matematických představ*

*k) rozvoj estetického vnímání zrakově postiženého žáka*

*l) nácvik orientace a samostatného pohybu zrakově postiženého žáka, nácvik sebeobsluhy*

*m) práce se speciálními pomůckami*

*n) informace o didaktických pomůckách pro zrakově postiženého žáka, zvukové a audiovizuální pomůcky*

*o) sociálně rehabilitační program*

*p) koordinace setkání zákonných zástupců a pedagogických pracovníků vzdělávajících zrakově postižené žáky*

*q) metodické vedení asistentů pedagogů, kteří pracují se zrakově postiženými žáky*

SPC jsou zřizována zpravidla při speciálních školách (mateřských, základních a středních) pro žáky s daným typem zdravotního postižení a zřizuje je Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, nebo kraje, obce či dnes již i soukromé subjekty, které mohou být neškolního charakteru (Baslerová in Michalík, 2014). SPC Pro zrakově postižené můžeme najít v Plzni, Liberci, Praze, Českých Budějovicích, Hradci Králové, Moravské Třebové, Olomouci, Brně, Zlíně, Opavě. Tým pracovníků SPC tvoří většinou určitý počet speciálních pedagogů, psycholog, sociální pracovník. Dle potřeb klientů může být tým doplněn i o oftalmologa, ortoptickou sestru, terapeutického pracovníka a instruktora stimulace zraku a prostorové orientace (Stejskalová in Finková, Stejskalová, Růžičková, 2011).

Služby SPC jsou zpravidla zahájeny v době nástupu dítěte do školského zařízení od 2 let a ukončeny v době, kdy zrakově postižený vychází základní nebo střední školu, zpravidla ve věku 15 až 20 let. Na jejich služby poté navazují buď vysokoškolská centra pro zrakově postižené, nebo, a to mnohem častěji, nestátní neziskové organizace pro dospělé osoby se zrakovým postižením.

### 3 POSTAVENÍ ŽÁKA VE VRSTEVNICKÉ SKUPINĚ

Záměrem třetí kapitoly je seznámit se základními pojmy týkající se problematiky socializace v jednotlivých fázích vývoje dítěte až do období nástupu školní docházky. Dále seznámit se s psychosociálními aspekty zrakového postižení, s charakterem vrstevnické skupiny a jejími pravidly a hierarchií v rámci školní třídy, charakteristikou školáka v mladším a středním školním věku. Třetí kapitola nastíní význam socializace v kontextu kvality života jedince se zrakovým postižením.

#### 3.1 Odlišnosti vývoje dětí se zrakovým postižením v oblasti socializace

Charakter zrakového postižení, jeho závažnost, doba, kdy vzniklo a jeho etiologie ovlivňuje celou osobnost dítěte se zrakovým postižením a jeho psychický vývoj. Dle Pipekové (2010) a Hamadové, Květoňové, Novákové (2007) zraková vada ovlivňuje dítě ve třech složkách psychického vývoje, v kognitivní, pohybové a socializační.

**Socializace** je interaktivní proces, který zahrnuje ostatní jedince. Psychosociální vývoj dětí se zrakovým postižením ovlivňuje postoj společnosti vůči dítěti se zrakovým postižením (Požár, 2000 in Vítková 2004). Lechta (2010) charakterizuje socializaci jako proces osvojování si systém poznatků, norem, hodnot, postojů a forem chování jednotlivcem, které mu umožní začlenit se do společnosti a aktivně se účastnit společenského života. Socializace však není pouze osvojení si kulturních norem či osvojení si sociálních rolí, ale dochází k přebírání sociálních hodnot od rodičů. Osvojením si těchto hodnot se dítě snáze přizpůsobí proměnám situací. Dítě se bude rozhodovat na základě vlastní volby.

Vývoj sociability je ovlivněn vztahem ke členům vlastní rodiny, vztahem k širšímu sociálnímu prostředí, mírou potřeby sociálních kontaktů, vztahem k sobě a vlastnímu postižení, hierarchií společenských hodnot a norem a mírou ochoty je dodržovat, vzájemným vztahem a tolerancí ze strany společnosti k jedinci se zrakovým postižením a naopak, individuální mírou odolnosti k zátěži a tendencí k agresivitě (Přinosilová, 2007).

Vývoj dítěte se zrakovým postižením je značně ovlivněn kvalitou sociálního prostředí. Nejčastěji to bývají členové rodiny a vidící lidé z okolí, kteří ovlivňují postoje dítěte. Jako první vstupuje do působení nejbližší rodina dítěte se zrakovou vadou. Na základě charakteru vztahů s členy rodiny a různých reakcí na jeho postižení, které

může být přijímané až zavrhané, se utvářejí první zkušenosti, které budou ovlivňovat sebepojetí dítěte a jeho postoje ke společnosti obecně (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007).

Ludíková (1989) popisuje utváření sociálních vztahů ve vývoji jedinců se zrakovým postižením ve čtyřech obdobích. V prvním roce života probíhá **elementární socializace**, kdy je dítě plně závislé na pomoci dospělé osoby. Koncem prvního roku nastupuje období **rodinné socializace**, kdy se vztahy vyhraňují na malý okruh osob zpravidla rodinných příslušníků, formují se u něj vztahy k rodičům a případným sourozencům. Období **veřejné socializace** nastupuje po čtvrtém roce života. V tomto období se utvářejí vztahy k vrstevníkům, učí se vzájemnému respektu, spolupráci a podřizování se zájmům kolektivu a to především ve školních zařízeních. Poslední období označování jako **sociální soužití** je obdobím, kdy děti začínají plnit školní docházku. Období je charakteristické prohlubováním vztahů v kolektivu a vytvářením si odpovídajícím vztahům se společností pro budoucnost. Prvních deset let života dítěte se zrakovým postižením má rozhodující vliv na průběh a úspěšnost socializace.

Psychický vývoj dítěte se zrakovým postižením prochází stejnými vývojovými fázemi jako vývoj zdravého dítěte, nese však specifické znaky, kterými se může od normy odlišovat. Dítě se zrakovým postižením by se mělo učit stejným dovednostem jako jeho vrstevníci bez postižení jako je například dovednost učit se chodit, mluvit, jíst, zvládat sebeobslužné činnosti, sociálnímu kontaktu (Keblová, 2001). Zraková vada však dítě limituje v mnoha dovednostech a bezesporu výrazně ovlivňuje osobnost dítěte se zrakovým postižením a jeho psychický vývoj (Vágnerová, 1995).

Jak uvádí Keblová (2001), v předškolním období, mezi čtvrtým až pátým rokem, dochází ke zvyšujícímu zájmu dítěte se zrakovým postižením o ostatní osoby. Vágnerová (1995) označuje předškolní věk jako dobu aktivity a sebeprosazení, kdy tyto potřeby děti realizují ve vztazích v dětské vrstevnické skupině. Dítě se zrakovým postižením tyto potřeby však nastat nemusejí. Dítě se zrakovou vadou se v dětské skupině prosazuje hůře, především v integrovaném prostředí. Zpravidla nedosahují dostatečných kompetencí v souvislosti se sensorickou deprivací ve srovnání s jejich vrstevníky a proto přijetí skupinou a získání prestižnější role je hůře dosažitelné. Ani prosazování dítěte se zrakovým postižením dospělou osobou a vyvíjení tlaku na vrstevníky, aby přijímali dítě se zrakovou vadou a respektovali jeho postižení, většinou dítěti nijak nepomůže, vrstevníci ho budou i nadále vnímat jako odlišného a méně schopného, protože dospělá osoba, zprvu to bývají rodiče, buduje u dítěte

závislost a dítě se tak snadno stane pasivním (Vágnerová, 1995). Pro rodiče a blízké okolí je těžké jednat a chovat se k dítěti se zrakovým postižením přiměřeně. Domnívají se, že dítě potřebuje větší emoční podporu a to se odráží ve výchovných postojích, které často vedou k již zmíněné závislosti na okolním sociálním prostředí. Společenské prostředí svým způsobem nutí přijmout tuto pasivní submisivní roli dítěte, které má právo na ohleduplnost, trpělivost, toleranci nedostatků a péči, ale upírá se mu právo vyrovnat se intaktním vrstevníkům (Lechta, 2010). Ve skupině vrstevníků ale není přijetí automatické, dítě si musí svoji pozici ve skupině vydobýt samo (Vágnerová, 1995).

**Odchylky v socializačním vývoji** dítěte se zrakovou vadou jsou do jisté míry stejné jako u ostatních dětí s jiným typem postižení. Pro dítě se zrakovou vadou jsou typické změny dány chyběním nebo omezením zrakových funkcí. Dítě se zrakovým postižením, především těžkým postižením zraku má velké obtíže při vizuálním kontaktu při komunikaci, což výrazně komplikuje interakci mezi dítětem a jeho vrstevníky (Keblová, 1996).

Problémy dítěte se zrakovou vadou v sociálním kontaktu s vrstevníky způsobuje nedostatek vizuálního kontaktu v **komunikaci**, kdy dítě není schopno vnímat nonverbální prvky v komunikaci. Neschopnost vnímat nonverbální komunikační signály značně zkruskuje sdílené informace. Na druhé straně nonverbální signály ze strany dítěte s těžkou vadou zraku mohou způsobit taktéž nesprávné pochopení druhými lidmi, protože zrakový kontakt může být znemožněn či ztížen, mnohé mimické a pantomimické projevy nejsou dostatečně výrazné, proto si komunikační partner může interpretaci sdělení vyložit odlišně a to může vést k celkovému nezájmu komunikujícího partnera. Navíc některé projevy při komunikaci mohou být značně neobvyklé, jako je odlišné držení těla, chudá miminka, automatismy (kývání těla), prostorová vzdálenost. Dále může mít dítě se zrakovým postižením **problémy v sociálních situacích** jako je vstup do místnosti, připojení se k rozhovoru, hledání kamaráda v kolektivu dětí. Tyto problémy úzce souvisí s omezenou schopností orientace často v neznámém prostředí, což zvyšuje u dítěte se zrakovou vadou závislost na ostatních lidech (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007). Problémy v oblasti socializace dále významně způsobuje **omezené učení nápodobou**, které má za následek opožďování rozvoje sociálních aktivit, s horším sociálním porozuměním, kdy dítě nedokáže porozumět projevům a potřebám jiných lidí. Míra sociálního porozumění vyplývá z nedostatku sociálních zkušeností především v oblasti mimo rodinu, kde je dítě do jisté

míry izolované ve smyslu nedostatečného setkat se s různými rolemi jiných osob, ani s osvojení vlastních rolí.

Jak uvádí Říčan (2005), pojem role nám pomáhá porozumět orientaci a jednání lidí ve společnosti. Jedinec se ve společnosti chová podle toho, jaké role mu byly přiděleny, umožněny nebo vnuceny. Každá role představuje určitý soubor očekávání, jimž má její nositel vyhovět. K tomu, aby si dítě mohlo osvojit určité role, potřebuje dostatečné kompetence a společnost mu to musí dovolit. U dětí se zrakovým postižením je tedy nabídka rolí výrazně omezena, jelikož se do jisté míry eliminují jeho potřeby a dispozice (Vágnerová, 1995). Často je první rolí, se kterou se dítě se zrakovou vadou setkává mimo rodinu, role žáka mateřské školy (Vágnerová, 1995). Vytvoření si dobrých vztahů s ostatními lidmi před nástupem do mateřské školy, výrazně ovlivní další sociální vývoj dítěte se zrakovým postižením.

Socializační vývoj dítěte se zrakovým postižením však může být ovlivněn i negativními **postoji společnosti** vůči osobám se zrakovým postižením nebo k lidem s kterýmkoli zdravotním postižením všeobecně (Lechta, 2010). Dítě se zrakovou vadou může být stigmatizováno, což výrazně komplikuje začlenění do kolektivu dětí (Jeřábková, 2013). Pro dítě se zrakovým postižením je vstup do mateřské školy výrazným mezníkem. Pro takové dítě je taková změna mnohem náročnější než pro jeho vrstevníky a velmi záleží na jeho průběhu adaptace a přijetí ostatními členy mateřské školy, protože tato sociální zkušenost, se kterou se v mateřské škole setká, velmi ovlivní nástup do základní školy, především pokud se jedná o vstup do běžné základní školy formou individuální integrace (Vágnerová, 1995). Výběr vzdělávací cesty ovlivní budoucí vztah dítěte se zrakovým postižením k jeho vrstevníkům. V mateřské škole běžného typu si dítě se zrakovou vadou často poprvé uvědomí, že je odlišné od ostatních (Keblová, 1996). Jak uvádí Lechta (2010), vstup dítěte se zrakovou vadou je zátěží jak pro samotné dítě s postižením, tak i pro jeho okolí. I pro děti v mateřské škole je příchod dítěte se zrakovým postižením něčím novým, s čím se doposud nesešli. Je proto potřeba jim poskytnout dostatek informací přizpůsobených jejich věku. Většinou stačí představit dítě se zrakovou vadou vrstevníkům, informovat je o tom, že nevidí nebo vidí špatně a že je třeba mu pomáhat, pokud to bude potřebovat. Děti přímo zapojíme v poskytování pomoci dítěti se zrakovou vadou a patřičně je při tom motivujeme (Baslerová, 2012), zabráníme tak právě stigmatizaci v době, kdy děti ještě nejsou ovlivněny negativními postoji většinové společnosti (Stejskalová in Regec, Stejskalová, 2012).

Pro osobu se zrakovým postižením má význam rozvoj individuálního **společenského statusu**. Tento status bude vždy určován psychickými a osobnostními kvalitami jedince. Osobě se zrakovým postižením přispívá ke zprostředkování pozitivních zpětných vazeb sociálního okolí a posiluje sebehodnocení, je nápomocen při vzniku sociálních kontaktů a k získávání sociálních zkušeností. Tyto charakteristiky pak ovlivňují subjektivní prožívání kvality života jedince (Růžičková, 2015).

### **3.1.1 Socializace jako determinanta kvality života žáka se zrakovým postižením**

Hodnocení kvality života samotnou osobou se zrakovým postižením, výrazně ovlivňuje jeho výkonnost v běžných činnostech, participaci na společenském dění a dostupnosti kvality speciální podpory (Růžičková, 2015). Zrakové postižení za jistých podmínek predikuje změny na úrovni sebepojetí, kvality a kvantity sociálních vztahů a výkonnosti. Sekundárně tak ovlivňuje sociální začlenění jedince do společnosti (Vágnerová, 1995).

Růžičková (2015) uvádí, že na kvalitu života jedince se zrakovým postižením spolupůsobí specifické důsledky zrakového postižení a to akceptace postižení, míra dosažené samostatnosti a soběstačnosti společenský status a prosperita. Dále míra informačního deficitu a smyslové deprivace, míra účasti na společenském životě, komunikační kompetence pracovní schopnosti a příležitosti.

S problematikou kvality života je nutné zmínit termín sebekceptace. **Sebeakceptace** dítěte se zrakovým postižením vychází z toho, jak se dítě se zrakovou vadou hodnotí v konkrétních situacích. Utváření osobnosti dítěte se zrakovým postižením je ovlivňováno nejen samotnou vadou zraku, ale také reakcemi dítěte na vlastní vadu. Dítě se zrakovou vadou se bude porovnávat se svými vrstevníky, bude denně narážet na normy, očekávání a požadavky, to všechno u dítěte může vyvolat pocity méněcennosti, což má neblahý vliv na utváření a fungování osobnosti jako celku (Nováková in Vítková, 2004). Matějček (2005, s. 135) popisuje pocit méněcennosti jako „ *prožitek směsi tísně, zahanbení, vzdoru a závisti, že nestačíme v situaci, do níž jsme se dostali, že jiní jsou lepší než my, že mají úspěch tam, kde my jej mít nemůžeme a nikdy mít nebudeme.*“ Snížené sebehodnocení a sebeúcta oslabuje schopnost aktivního životního přizpůsobení (Nováková in Vítková, 2004).

„Snahy překonat tyto stavy mohou vést někdy k opačnému reagování, tj. ke zvýšenému sebehodnocení až sebezpreceňování, případně ke kladení přemrštěných cílů“ (Vágnerová, 2000, s. 72). Sebehodnocení dítěte se zrakovým postižením ovlivňuje jeho postoje k ostatním intaktním lidem bez postižení (Vágnerová, 2000).

### 3.2 Psychosociální dimenze zrakového postižení

Každá vada či odchylka, která vzdaluje člověka normálního styku s okolím, je překážkou v cestě jeho vývoji duševnímu. Neznamená to fakt, že se nutně musí vyvinout psychické vady, ale je tu zvýšené riziko a nebezpečí, o kterém je dobré vědět, aby se mu mohlo předcházet (Matějček, 2005). Zrakové postižení má tedy zásadní psychosociální rozměr, významnou měrou determinuje rozvoj osobnosti jedince a jeho proces socializace. Zrakové postižení má komplexní vliv na strukturu celé osobnosti jedince, představuje změnu životní situace, která ovlivní nejen vývoj určitých funkcí, ale i postojů a chování sociálního okolí (Stejskalová in Finková, Růžičková, Stejskalová, 2012).

Etiologie určuje rozsah handicapu, tj. zda jde o kombinované postižení nebo izolovanou zrakovou vadu. **Etiologie spoluurčuje psychosociální význam onemocnění**, tj. postoje rodičů a veřejnosti. V případě že je zraková vada dědičná, bývají za handicapované považováni i rodiče, kteří se i sami tak hodnotí, protože jsou nositeli nepříznivé vloh, která onemocnění způsobila a mohou ji způsobit znovu, kdykoliv v budoucnosti. Poškození dědičných vloh patří mezi stigmatizující poruchy, jejichž nositelé mohou být posuzováni jako méněcenní. Vrozené postižení mění ve větší míře postoje rodičů k dítěti (Vágnerová, 1995). Naproti tomu poškození plodu v průběhu prenatálního života (popřípadě perinatálně) je akceptováno a považováno jako nepříznivá náhoda, neštěstí, která nebude mít vliv na další děti, protože je ojedinělá a jen dočasná. Později vzniklá vada je přijatelnější pro sebepojetí rodičů, protože nepůsobí takové znehodnocení rodičovského statusu (Vágnerová, 1995).

Psychologicky jinou situaci vytváří vada získaná v dospělém věku a jinou vada vrozená nebo získaná v časném dětství (Matějček, 2005). Z hlediska vývoje dítěte je velmi důležité, kdy zraková vada vznikla. Spoluurčuje subjektivní reakci dítěte na takovou zátěž.

Později **získané postižení** představuje nevratnou ztrátu již existujících kompetencí, a proto působí jako trauma, dochází ke změně situace, dítě si uvědomuje ztrátu určitých kompetencí a v případě, že je již schopné uvažovat o možnosti a pravděpodobnosti,



uvědomuje si, že jde o ztrátu trvalou. Získaný handicap je pro dítě subjektivně větší zátěží než vrozený handicap (Vágnerová, 1995). **Vrozené postižení** nebývá subjektivně tak traumatizující, ale představuje větší zátěž pro psychický vývoj takto postiženého dítěte (Vágnerová, 1995). S vrozenou vadou se dítě seznamuje postupně, jak vyspívá. Učí se ji postupně překonávat, vyrovnávat se s ní a žít s ní. Problémem takového dítěte je budování za zvláštních ztížených podmínek (Matějček, 2005).

Každé postižení má svou hodnotu objektivní i subjektivní z hlediska důsledků pro vývoj osobnosti dítěte. Nejen objektivní míra omezujícího vlivu postižení, ale i subjektivní hodnocení jeho sociálního dopadu pomáhá určovat, jak dítě toto své postižení zařadí do struktury své osobnosti (Matějček, 2001).

Jak se, člověk se zrakovým postižením se zrakovou vadou či onemocněním vyrovná, záleží na míře akceptace zrakového postižení. *„Akceptace vady představuje poznávací, citové a jednající osvojení všech životních možností a limitů, které s sebou zrakové postižení přináší, tzn. osvojení si veškerých dostupných životních možností a způsobů jejich realizace při současném zohlednění všech reálně existujících omezení a limitů. Akceptace postižení se tak stává premisou maximálního možného rozvoje jedince v intencích jeho individuálních potřeb a celkového potenciálu. Přičemž je akcentováno spíše aktivní překonání, aktivní přizpůsobení se a vyrovnání se s důsledky postižení nikoli pouze prosté přijetí“* (Stejskalová in Finková, Růžičková, Stejskalová, 2012). Akceptaci zrakového postižení lze tedy definovat také jako *„vyrovnání se s důsledky zrakové vady ve všech základních oblastech života“* (Růžičková, 2015, s. 55). Způsob prožívání negativní životní situace lze pojímat ve dvou sférách: kognitivní problémy a negativní emocionální prožitky. Kognitivní problémy bývají zaměřeny na překonání omezených možností a realizaci nutných změn v plánech každého jedince. Často jsou nutné revize životních cílů a plánu, aspirací, aktivit, ale i postoje k funkčnosti sociálního zázemí. Negativní emocionální prožitky se z míry kognitivních problémů odvíjejí, jsou však závislé i na dalších faktorech (na osobnostních dispozicích, dosavadních zkušenostech). Nejčastějším ukazatelem nedostatečné akceptace je chování směřující ke zveličování nebo popírání důsledků postižení (Růžičková, 2015).

V souvislosti s onemocněním a zdravotním postižením zmiňuje Matějček (2001) termín **frustrační tolerance**, kterou popisuje jako odolnost vůči zátěžím, které nervovému systému dítěte přinášejí opakované frustrace. Ty definuje jako *„soubor nepříjemných prožitků, je-li člověku zabráněno uspokojit nějakou duševní potřebu, která byla již aktivována“* a může vzniknout psychická deprivace (Matějček, 2001, s. 21).

Neuspokojeny zůstávají vzbuzené potřeby kontaktů s vrstevníky, potřeby uplatnění ve společnosti, v pubertě a po ní potřeby citových vztahů k opačnému pohlaví. Dostáváme se tedy k dalšímu faktoru, který determinuje vývoj osobnosti dítěte a to je postoj, který zaujme jeho okolí. Postoje okolí jsou ovlivňovány obecně přijímanými normami. Dítě tyto postoje ovlivňuje zprvu nepřímou a zprostředkovaně, prostřednictvím rodičů a ostatních dospělých. Později, v době, kdy dítě vstupuje do dětské společnosti, pociťuje dítě působení těchto norem přímo, v kontaktu s vrstevníky, kteří dle norem vypadají nebo podávají normou požadované výkony (Matějček, 2001).

*„Míra kontaktu se sociálním prostředím, možnost získat různé sociální role a s nimi spojenou adekvátní sociální zkušenost je zásadním způsobem determinována zejména rodinou jako primárním socializačním činitelem, který spoluurčuje úroveň sociální integrace, modifikuje obsah rolí dítěte s postižením, maximalizuje nebo naopak minimalizuje dopady zdravotního postižení do běžného každodenního života, významně ovlivňuje úroveň specifických dovedností ve smyslu sebeobsluhy, prostorové orientace a komunikačních kompetencí, úzce souvisí s jedincovou percepcí sama sebe, významně se promítá do subjektivního pocitu nezávislosti a soběstačnosti, zásadním způsobem determinuje akceptaci, respektive nonakceptaci zdravotního postižení či oblast sociálních vztahů“ (Stejskalová in Finková, Růžičková, Stejskalová, 2012).*

### **3.3 Vrstevnická skupina v třídním kolektivu**

Vstupem do základní školy získává dítě sociální roli školáka, se kterou se identifikuje. Jaký postoj k roli zaujme, závisí na míře identifikace s rolí a s mírou sociální prestiže (Vágnerová, 2000).

Roli spolužáka získává dítě ve vrstevnické skupině ve školní třídě. Ve vrstevnické skupině dochází k sociálnímu poznávání, sociálního chování, rysů osobnosti a identity každého žáka. Žáci ve třídě navazují vztahy, učí se spolupracovat, prosazovat, komunikovat mezi sebou, sebeovládat a také soupeřit (Vágnerová, 1995). Z hlediska velikosti skupiny je školní třída řazena mezi malé skupiny. Většina skupin, ať už velkých či malých, má sklon dělit se na menší podskupiny. Každá taková podskupina si brzy tvoří vlastní normy a členství v ní začne záviset na jejich uznávání. Děti podskupinami odmítané obvykle zůstávají osamělé a izolované, s vědomím sociálních nedostatků, které jsou v rozporu s členstvím podskupiny (Fontana, 2003).

**Kolektiv školní třídy** vzniká primárně jako formální skupina na základě společného cíle či společných znaků, později se mezi dětmi začnou vytvářet vazby a skupina utváří malé neformální podskupiny. Žáci původně vstupují do školy s různým statutem, který je dán socioekonomickým postavením, pohlavím, rasou, ale tento status se v interakci se spolužáky mění (Lašek, 2001). Dítě se svým zařazením do školní třídy stává součástí sociální skupiny a získává určité sociální postavení. Utváření postavení ve skupině závisí na různých faktorech, jako jsou osobnostní vlastnosti, vzhled, oblíbenost, schopnosti.

Na základě toho, jak je dítě přijímáno ve třídě, může zaujímat různé místo, pozici ve struktuře třídy, od vůdců, přes přijímané členy až po odmítané a izolované žáky (Říčan, Janošová, 2010). **Pozice** je tedy charakteristika umístění člena ve skupině. Oceněním této pozice získává člen jistý **status**, což je hierarchické vyjádření významu pozice (Urbanovská, Škobrtal, 2012). Skupina vyvíjí jistý tlak na žáka ke konformitě v jednání a v názorech. Pokud žák splňuje očekávání skupiny a mluví a chová se v jejím zájmu, dostává od členů skupiny jisté výhody, v opačném případě se jeho postavení zhoršuje (Říčan, 2005). Žák tedy musí splňovat určité skupinové normy, což je systém pravidel, které v naprosté většině skupina přijala za své, které si vytvořila a formulovala a které jsou pro členy skupiny tedy závazné (Urbanovská, Škobrtal, 2012). Již žáci na prvním stupni základní školy a zvláště potom žáci v období dospívání bývají velice ovlivňováni tím, co dělají ostatní spolužáci jejich věku. Potřeba být přijímán, patřit do skupiny, je velmi silná a skupina si často vytvoří zvláštní styl chování, který je nutno zachovávat jako znak členství v ní (Fontana, 2003).

Žáci se zrakovým postižením mohou mít problémy v začlenění do kolektivu třídy, což může být způsobeno jejich nápadností, neobratností, nedostatkem potřebných schopností a dovedností. Takový žák se svým handicapem se nedokáže přiměřeným způsobem prosadit ve skupině vrstevníků a získat pro sebe přijatelnou pozici a nebývá považován za rovnocenného partnera. Tito žáci bývají i častěji ohroženi šikanou, která u mladších může pramenit z neznalosti a u starších z potřeby kompenzovat se své vlastní problémy (Přinosilová, 2007). **Postavení** žáka ve třídě, skupině, ovlivňují dva významné faktory, míra sympatie (oblíbenosti) a míra vlivu. Kompetence, které k získání přijatelné sociální pozice ve třídě vyžaduje, popíšeme v následující podkapitole. Ve skupinách dětí, školních třídách, se vyskytují jednak děti oblíbené, děti neoblíbené, nepopulární i děti zavrhané. Nepopulární děti bývají ostatním nepříjemné, nestačí jejich požadavkům. Neumějí se domluvit, nerespektují normy

a nespolupracují. Prosazují se nepřiměřeně, jsou náladové, nepříjemné, rušivé. Děti zavrhané mívají obvykle neimponující vlastnosti. Bývají neprůbojné, úzkostné, bojácné. Neumějí se prosadit ani se bránit (Vágnerová, 2005).

Výzkum Špotákové 1995 (in Lechta, 2010), který byl mimo jiné zaměřen na postoje učitelů běžných škol a rodičů intaktních dětí k žákům se zdravotním postižením, prokázal výrazný vliv osobních zkušeností na formování postoje vůči žákům se zdravotním postižením. Postoje k žákům se zrakovým postižením provedla Michalčíková (in Požár, 2007). Výzkum ukázal, že většina žáků je ochotna pomoci žákovi se zrakovým postižením i mimo vyučování. Méně uspokojivé výsledky zde byly u děvčat. Výsledky výzkumu Trlicové 1995 (in Vágnerová, 2004), které se vztahují ke kvalitě socializace žáků se zdravotním postižením integrovaných v běžné škole, ukazují, že děti s postižením jsou svými spolužáky řazeny na nejnižší pozice ve skupině, nejsou ani oblíbení, ani odmítaní, spíše přehlíženi. Rovněž byly zjištěny rozdíly v přijímání těchto žáků mezi dívkami a chlapci, kdy dívky lépe přijímají spolužáka s postižením lépe, než hoši, kteří ho spíše odmítají. Představa dobrého kamaráda dle dětí se zdravotním postižením je, aby se jim neposmíval, aby si jich všiml a aby byl ochoten se v aktivitách řídit tím, co oni sami mohou.

Lašek (2007, s. 40) definuje **třídní klima** jako „*trvalejší sociální a emocionální naladění žáků ve třídě, které tvoří a prožívají učitelé a žáci v interakci.*“ Pozitivní klima je utvářeno po delší dobu, je to dlouhodobý a komplexní proces, který je ovlivněn řadou faktorů a činitelů. Klima ve třídě může být ovlivněno i celkovým klimatem školy nebo vzhledem učebny. Přijetí žáka se zrakovým postižením třídním kolektivem je nesmírně důležité. Je důležité, aby spolužáci byli seznámeni a informováni o jeho znevýhodnění, měli by vědět, jak ke spolužákovi přistupovat, jak se k němu chovat, jak s ním komunikovat a popřípadě v jakých situacích mu pomoci (Míková, Dufková – in Baslerová a kol., 2012). Klima školy a třídy může výrazně ovlivnit jak školní úspěšnost, tak i motivaci pro učení (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007).

### **3.3.1 Pravidla sociálního hodnocení vrstevnickou skupinou**

Vágnerová (2005) ve své publikaci uvádí dva faktory, které ovlivňují postavení dítěte ve třídě. **Míra sympatie (oblíbenosti)**, závisí na sociálních kompetencích dítěte. Třídou bývá pozitivně hodnoceno takové chování, které usnadní navazování kontaktu i udržení vztahu. Z toho hlediska je důležitá otevřenost, přátelskost, schopnost empatie, vyjádření solidarity, pomoci a opory i důraz na sdílení různých zážitků. Bez významu

není ani převažující pozitivní ladění a smysl pro humor. Oblíbené děti svým prosociálním chováním a projevovanými pozitivními emocemi vyvolávají kladnou citovou odezvu. Dovedou ostatním imponovat svými schopnostmi a bez problémů stačí v běžných skupinových aktivitách. V krajním případě mohou své oblíbenosti zneužívat, mohou se snažit ostatními dětmi manipulovat, obvykle proti potenciální konkurenci a ve svůj prospěch. Takové jednání je typické pro dívky, které chápou přátelství výlučně a paralelní sympatii k jiné vrstevnici jako zradu (Vágnerová, 2005).

**Pozitivní hodnocení a míra prestiže**, jakou dítě ve skupině získá (a zní vyplývající míra vlivu), závisí na různých kompetencích, které zde mají pozitivní hodnotu. Školákům imponuje odvaha a sebedůvěra, což občas vede k tendenci se před ostatními dětmi předvádět nebo vytahovat, tj. prezentovat své kompetence alespoň na symbolické úrovni. Pozitivně bývá hodnocena i fyzická síla a obratnost, celková zdatnost či vzhledová atraktivita. Školní prospěch nemá pro děti tak velkou hodnotu jako pro dospělé, a tak může učitel zjistit, že v jeho třídě je jedním z nejvlivnějších žáků jedinec, který se příliš dobře neučí. Sociální prestiž může posilovat i imponující vlastnictví, oblečení, hračky, počítač apod. V současné době začíná být majetek důležitým prostředkem sociální diferenciaci již ve školním věku. Spolužák, který je vysoce ceněn, se stává objektem nápodoby a identifikace. Ostatní děti by chtěly být jako on, a proto jej preferují i na vztahové úrovni. Kamarádství s imponujícím vrstevníkem posiluje jejich vlastní prestiž. Imponující spolužák, který slouží pro ostatní jako vzor, nemusí mít jen pozitivní vlastnosti, může to být i manipulátor nebo agresor, který se dovede prosadit, jeho prestiž může posilovat nerespektování učitele a ostatní děti se jej budou snažit napodobovat. Může jim imponovat bohatstvím svých rodičů a rozdělovat třídu na bohaté, kteří mají určitá privilegia, a chudé, kteří se musí podřizovat a jsou považováni za méněcenné (Vágnerová, 2005).

### **3.4 Charakteristika vrstevnického vztahu školáka v období mladšího a středního školního věku**

Školní období hodnotí Vágnerová (1995) jako fázi píce a snaživosti. Velkou roli hraje školní výkon, který může pro rodiče dítěte se zrakovou vadou působit jako kompenzační prostředek, který je pro něj důkazem normality jeho dítěte.

Pro sebehodnocení dítěte má značný význam výkon a především jeho sociální ocenění. Společnost klade důraz na rozvoj schopností, dovedností, osvojení si poznatků. Schopnosti a zejména výkony, kterých dítě ve škole dosahuje, mají větší hodnotu,

než kdykoliv předtím. V případě žáka se zrakovým postižením je vyšší riziko extrémního přístupu k hodnocení ve srovnání se zdravými vrstevníky, ať už v nadměrné toleranci nebo negativní anticipaci (Vágnerová, 1995).

Jak uvádí Matějček (2005), školní věk často bývá dělen na mladší a starší. Z vývojového hlediska je jeví jako vhodnější dělení na období tři, tedy období mladšího školního věku (7. a 8. rok), středního školního věku (9 - 12let) a starší školní věk (12 - 15let). Mladší školák uvažuje konkrétně a realisticky, akceptuje skutečnost jako danost, tímto způsobem posuzuje i své postižení a vlastní životní situaci. Vstupem do školního prostředí se začíná vyvíjet identita dítěte se zrakovým postižením (Vágnerová, 1995). Vztah malého školáka k učiteli nabývá zpočátku charakteru identifikace, kdy se dítě ztotožňuje s autoritou učitele. Učitel tak může žáka snáze motivovat a dítěti umožní snazší adaptaci na školní prostředí překonáním počáteční nejistoty. Učitel ovlivňuje i sebehodnocení žáka, v mladším školním věku je to více prostřednictvím důrazu na akceptaci, pozitivní vztah k dítěti než na výkon sám o sobě (Vágnerová, 1995).

V mladším školním věku je pro děti nejdůležitější, jak se k odlišnému spolužákovi chová učitel a jak ho hodnotí rodiče. Ve středním školním věku nabývají na významu názory vrstevníků, zejména potřeba shody názorů, vyrovnanosti kompetencí a projevů chování. V případě že se některý spolužák nápadněji liší nebo nárokům skupiny nestačí, může být snadno izolován, odmítán nebo i šikanován (Vágnerová, 2005). Žák se zrakovým postižením, který je integrován v běžné třídě základní školy často nemá všechny žádané kompetence, např. nedovede se přizpůsobit skupině, nedovede komunikovat, bojí se samostatnosti, nezíská tak ve třídě přijatelnou sociální pozici a není uspokojivě akceptován. Existence takových potíží, které narůstají od období středního školního věku, není v tomto věku náhodná a není ani důkazem narušeného morálního vývoje. Děti se musí dostat do takové fáze socializace, aby byli schopni určitého osamostatnění a sjednocení se se skupinou. Jde o projev osamostatňování dětské skupiny, její autonomizaci od vlivu dospělých, jakýsi předstupeň budoucí pubertální emancipace jedince. Nejprve bývají tyto aktivity primitivnějšího charakteru, jejich cílem je potvrzení kompetencí skupiny, mohou dát společně najevo odmítání. Tyto projevy se již vyskytovali v i nižších vývojových fázích, ale byly spíše ojedinělé, jednalo se spíše o impulzivní reakce jednotlivce. Nebyly tak nápadné jako když takto plánovitě a organizovaně jedná skupina (Vágnerová, 1995). Třídní kolektiv v 1. ročníku ještě nemá pevnou strukturu, dle Řičana (in Řičan, Krejčířová, 2006) se s postupem do

vyšších ročníků třída strukturuje, ve 3. ročníku se projevuje výrazná kamarádská solidarita a vliv učitele ustupuje do pozadí a do popředí se dostává vliv skupiny. Od 4. či 5. ročníku dokáže projevit svůj postoj k různým událostem, své zájmy a požadavky (Říčan in Říčan, Krejčířová, 2006).

Podle míry oblíbenosti a prestiže jednotlivých dětí se třída nejpozději ve středním školním věku vnitřně diferencuje. V hierarchii skupiny rozlišuje Vágnerová (2005) následujících pět různých pozic:

- 1) Pozici **neformálního vůdce** získává dítě, které je vysoce hodnoceno, má ve skupině značnou prestiž a z ní vyplývá i velký vliv na ostatní členy skupiny. Jeho osobnostní vlastnosti a preference vedou k podpoře určitých způsobů chování ostatních členů skupiny, stává se jejich vzorem a oni ho napodobují. Nemusí jít vždy o žádoucí varianty, vůdce může snadno podporovat i rozvoj negativních projevů. Získání role vůdce přispívá k sebejistotě, samostatnosti a nezávislosti, schopnosti řešit problémy a snášet zátěž konkurence. Na druhé straně může stimulovat a posilovat tendenci k nadměrnému sebeprosazování.
- 2) Pozici **hvězdy** získává dítě, které je oblíbené a zároveň něčím imponuje. Vliv takového dítěte vyplývá z jeho oblíbenosti, děti velmi snadno přebírají jeho názory, napodobují je, a většina třídy by se s ním chtěla kamarádit.
- 3) Postavení **dobrého kamaráda** získá dítě, které je většinou třídy sympatické, ale nemá podstatnější vliv. A to z toho důvodu, že nemá potřebné imponující vlastnosti nebo dává přednost pohodě před prosazováním. Dobrý kamarád je ten, která nikdy nezklame, každému pomůže, je přátelský, nevytahuje se nad ostatní. Takové děti přispívají k vytvoření pozitivního klimatu třídy.
- 4) Pozice **přijatelného spolužáka** je typická průměrným vlivem i oblíbeností, ničím nevyniká, není ničím nápadná, ale také ničím nedráždí ostatní členy skupiny. Postavení přijatelného spolužáka má většina dětí ve třídě. Je to pozice, která přináší pohodu a jistotu průměru, není ničím ohrožena. Bývá nepřijatelná pouze pro nadměrně ambiciózní děti. Ostatní bývají spokojeni, protože nejsou izolováni ani odmítáni, mají alespoň jednoho dobrého kamaráda ve skupině a nikdo jim neubližuje. Skupina dětí, jejichž sociální status se pohybuje v tomto pásmu, mívá sklon ke značné konformitě, akceptuje normy skupiny a přizpůsobuje se jejich požadavkům, nemá takový vliv, aby mohla prosadit

svůj názor, a bojí se riskovat a vyvolávat konflikt, protože by mohla mít problémy s mocnějšími spolužáky.

- 5) Postavení dítěte neoblíbeného, odmítaného a izolovaného získávají děti, které nemají požadované vlastnosti a kompetence, jejichž chování zevnějšek či sociální postavení je něčím odlišné, působí nepříjemně a s ostatními si nerozumějí a celkově neodpovídají průměru třídy. Takové děti nejsou schopny vyhovět požadavkům skupiny. Z nějakého důvodu nemusí mít osvojeny potřebné dovednosti, které jsou v sociálním kontaktu potřebné, nedovedou s ostatními komunikovat a domluvit se, nerespektují společné normy a neumí spolupracovat. Často s prosazují nepřiměřeným způsobem. Důvodem sociálního selhávání mohou být různé, školáci nejsou vzhledem ke svému věku ochotni a někdy ani schopni diferencovat. Z jejich hlediska má negativní hodnocení jasný důvod, odmítané dítě je jiné a tudíž „nenormální“ (Vágnerová 2005).

Nakonečný ve své publikaci Sociální psychologie (1999) uvádí v porovnání s Vágnerovou (2005) jiné sociální pozice, které charakterizuje následovně:

- hvězda – má maximální hodnotu celkového sociometrického statusu,
- outsider – hodně volí, ale je málo volen a vcelku odmítán (velký počet negativních voleb),
- zavržený (antihvězda) – minimální celkový sociální status,
- izolát – ani nevolí, ani není volen, na okraji skupiny
- ambivalentní status – pozice, u které je po součtu všech negativních a pozitivních voleb, nulový celkový sociální status,
- šedá eminence – v pozadí, pozitivně volena lídrem, sama lídra volí, ale jinak je izolovaná.



## II EMPIRICKÁ ČÁST

V empirické části diplomové práce se v následujícím textu práce budeme zabývat sociometrií a s tím souvisejícím pojmem „sociometrický status. Při pohledu na tento pojem budeme vycházet zejména z českých dostupných literárních pramenů, ale zde bych rád také zmínil, že na výše uvedené téma bylo provedeno v zahraničí nemalé množství specificky zaměřených odborných studií, na nichž se podíleli vědečtí pracovníci, asistenti a profesori z různých univerzit a odborných ústavů. Tyto studie byly po té publikovány formou odborných článků v periodikách publikujících na výše uvedené téma. V těchto člancích byl pojem „sociometrický status“ spojován například i s dalšími pojmy, jako je sebe-uvědomění (self-image), specifické potíže při učení (specific learning disabilities), obecné potíže při učení (general learning disabilities) apod. V rámci studií v těchto člancích zmiňovaných pak se jejich autoři zamýšlejí a zkoumají možné či konkrétní souvislosti mezi těmito pojmy (Bakker, 2007)

*„Je potřeba si uvědomit, že sociometrický status dětí se specifickými obtížemi a dětí s obecnými obtížemi při učení a také jejich úroveň vnímání sebe sama (sebeuvědomění – self-image) či úroveň dosaženého základního vzdělání mohou být a často i jsou rozdílné“ (Bakker, 2007).*

Je nutné ovšem podotknout, že např. v článku uvedeném v předchozím textu z výzkumu nebylo možné jednoznačně vymezit argumenty pro nebo proti inkluzivnímu vzdělávání. Mimo jiné zde bylo poukazováno na vyšší nákladovou náročnost na vzdělání žáka se specifickými obtížemi při učení, dále pak i na pozitivní vliv sebeuvědomění si, pokud žákovi bude umožněno vzdělávat se za specifických podmínek. Navíc k tomu jiné studie zmíněné taktéž v tomto článku uvádějí, že je nutné brát v úvahu práva na vzdělání, obecná práva dítěte, nutnost nevměšovat se do práv k rovnému přístupu ke vzdělání a podobně, čemuž nelze odporovat.

Několik studií taktéž zmiňuje fakt, který v podstatě podporuje myšlenku inkluzivního vzdělávání. Výzkumy týkající se práva na inkluzivní vzdělání (Allport, 1954; Maras & Brown, 2000 in Bakker, 2007)) uvádějí, že dítě, které zažije problémy při učení, bude kognitivně respektive sociálně a emočně profitovat, pokud získá své vzdělání ve skupině funkčně „nenarušených“ vrstevníků, protože kontakt jako takový mezi postiženými a normálními dětmi má mnoho pozitivních efektů v přístupech k sobě navzájem a tvorbě názorů jeden na druhého.

Je nutné ovšem také dodat, že na výše zmíněné vztahy i názory mohou mít vliv i další faktory, jež se mohou týkat např. oblíbenosti či neoblíbenosti obecně, poměrů, odkud děti pocházejí, jejich sociální inteligence, samotný konkrétní druh/typ postižení a další.

## 4 METODOLOGIE VÝZKUMU

V následující kapitole vymežíme metodologické postupy a fáze výzkumného procesu.

### 4.1 Vymezení cíle výzkumu a formulace výzkumného problému

Hlavním výzkumným cílem diplomové práce je zjistit a popsat, jaké je postavení integrovaných žáků se zrakovým postižením ve vrstevnické skupině v rámci edukace s akcentem na školní třídu.

Dílčí cíle:

- 1) zjistit, zda byl žák se zrakovým postižením, přijat svými vrstevníky ve třídě,
- 2) zjistit rozdíl v postavení ve vrstevnické skupině integrovaných žáků s asistentem pedagoga a bez asistenta pedagoga,
- 3) zjistit, do jaké míry stupeň zrakového postižení predikuje sociální status žáka,
- 4) zjistit, jak nahlíží na vztahy ve třídě pedagogové, kteří mají ve třídě integrovaného žáka se zrakovým postižením.

Výzkumný problém jsme si tedy stanovili otázkou: „ Jaké je postavení žáků s vadou zraku ve vrstevnické skupině v procesu integrace na základní škole?“

Dílčími výzkumnými otázkami jsou:

- 1) Je žák přijat svými vrstevníky ve skupině školní třídy?
- 2) Může asistent pedagoga ovlivnit postavení žáka ve skupině?
- 3) Může stupeň zrakového postižení ovlivnit postavení žáka ve skupině?
- 4) Existuje rozdíl v postavení žáků se zrakovým postižením v mladším školním věku a středním školním věku?
- 5) Jak nahlíží pedagogové na problematiku sociálního postavení integrovaných žáků se zrakovým postižením v kolektivu třídy?

## 4.2 Charakteristika výzkumu

Výzkum se zabývá zjišťováním postavení integrovaných žáků se zrakovým postižením ve vrstevnické skupině školní třídy. Proto, abychom získali široké spektrum dat a dosáhli cíle, který byl vymezen na začátku kapitoly, byla použita kombinace metod kvantitativního a kvalitativního výzkumu. Jak uvádí Hendl (2005, s. 56), „*postupně se prosazuje mínění, že kvalitativní i kvantitativní výzkum přispívají každý po svém k rozšiřování našich znalostí o člověku a sociálním světě. Výsledky získané oběma strategiemi výzkumu se doplňují.*“ Teorie vzniklé na základě kvalitativního výzkumu není možné zobecňovat, jsou platné pouze pro vzorek, na kterém byla data získána. Postavení konkrétních žáků se zrakovým postižením v každé třídě je natolik individuální záležitostí, že není možné výsledky zobecňovat na všechny žáky se zrakovým postižením v integraci (Švaříček, Šed'ová 2007).

## 4.3 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumné šetření probíhalo na základních školách běžného typu, kde jsou integrováni žáci ze zrakovým postižením. Výběr výzkumného vzorku byl realizován ve spolupráci se speciálním pedagogickým centrem pro zrakově postižené. Při výběru výzkumného vzorku pro realizaci výzkumu byla použita metoda záměrného výběru, jelikož středem zájmu diplomové práce jsou samotní žáci se zrakovým postižením. Pro výběr žáků byla stanovena dvě hlavní kritéria, u žáka muselo být přítomné zrakové postižení různého stupně a současně musel být integrován v běžné třídě základní školy. Vedlejšími kritériem byla možná přítomnost asistenta pedagoga alespoň u dvou žáků. Do výzkumného vzorku spadají žáci 1. stupně základní školy ve věkové kategorii 7 - 11 let tedy v období mladšího školního věku. Záměrně byli vybráni žáci s různými stupni zrakového postižení s asistenty pedagoga a bez nich, aby bylo možné srovnání a komparace výsledků kvalitativního a kvantitativního výzkumu. Výzkumné šetření bylo provedeno v šesti třídách. Výzkumný soubor tedy tvoří šest žáků z různých škol.

Původně bylo vybráno osm žáků, souhlas s provedením výzkumného šetření podepsalo šest zákonných zástupců. Z důvodu ochrany osobních údajů žáků nejsou uvedeny základní školy, na kterých šetření probíhalo, a žákům jsou přiděleny kódy místo jmen. Kódy byly přiřazeny na základě údajů z třídního výkazu.

#### 4.4 Metody sběru dat

Ke sběru dat jsme využili triangulaci několika metod tak, aby byla zajištěna co nejvyšší validita výsledků. Konkrétně jsme využili analýzu dostupné dokumentace, sociometrický test, metodu přímého pozorování a metodu dotazování prostřednictvím interview s třídními pedagogy, kteří integrují žáka se zrakovým postižením.

**Analýza dostupné odborné dokumentace** SPC (anamnestického dotazníku, zprávy z psychologického a speciálně pedagogického vyšetření, zápisy z pozorování a konzultací se zainteresovanými osobami).

**Sociometrie** je obsáhlá oblast speciálně pedagogického výzkumu. Zabývá se poměřování intenzity a směru neformálních mezilidských vztahů. Tato metoda je vhodná malé sociální skupiny a pro analýzu vztahů ve třídách školních kolektivů. Jak uvádí Svoboda (2012), jeho význam je nepřehlédnutelný zejména při vyhodnocování dopadů integrace zdravotně a sociálně postižených jedinců v majoritních kolektivech anebo při řešení problematiky šikany ve školských zařízeních. Sociometrie využívá pro sběr dat zejména sociometrické testy, pro přehledné zpracování výsledků pak sociometrické matice a sociogramy a pro kvantitativní poměřování sociálních skupin sociometrické indexy (Svoboda, 2012). „*Sociometrickým testem zjišťujeme jednak pozitivní volby ve skupině (sympatie, preference, atrakce), jednak negativní volby (odmítání, repulse). V sociometrické praxi je častější zjišťování kladných voleb. Sociometrický test obsahuje jednu nebo více otázek, které umožňují všem členům sociální skupiny volit partnery pro určité situace nebo určité společné činnosti*“ (Chráska, 2007, s. 209). Otázky v sociometrickém testu nám ukáží, do jaké míry je žák se zrakovým postižením přijímán či odmítán, jaký je jeho výsledný status. K vyhodnocení přijatých voleb ze sociometrického testu použijeme sociometrickou matici, výpočet výsledných sociometrických indexů (statusů) zapracovaných do grafu, které nám ukáží celkové postavení v rámci kolektivu třídy a individuální sociogram žáka se zrakovým postižením.

Předkládané testy byly přiměřeně náročné a srozumitelné žákům prvního stupně základní školy. Dětem byly dotazníky rozdány a na jednom prázdném dotazníku demonstrovány pokyny k vyplnění. Se souhlasem učitele jsme dotazník zařadili na začátek hodiny po velké přestávce. Každý žák se musel na test nejprve podepsat celým jménem, až poté mohl přistoupit k samotnému vyplňování testu. Vyplnění testu trvalo žákům maximálně 15 minut, nebyly tedy časově nijak náročné.

V sociometrickém testu žáci odpovídali na následující čtyři otázky:

- 1) Které spolužáky, bys pozval/a na oslavu svých narozenin?
- 2) Které spolužáky bys nepozval na oslavu svých narozenin?
- 3) K uvedeným vlastnostem napiš jméno jednoho spolužáka, který je:
  - Spolehlivý
  - Zábavný
  - Se všemi kamarádí
  - Protivný
  - Nespolehlivý
  - Osamocení
- 4) Kterí spolužáci ve třídě potřebují nejvíce pomoc druhých?

Na první otázku odpovídali žáci kladným výčtem osob a na druhou otázku záporným výčtem osob. V obou případech byli žáci omezeni výběrem a mohli provést u každé otázky maximálně tři výběry.

Kvantitativní data charakteristiky vzájemných vztahů a postavení sledovaného žáka v kolektivu třídy jsme zaznamenali prostřednictvím sociální matice, individuálního sociogramu a výpočtem sociálních indexů. Kvalitativní data jsou zapracována do individuálních charakteristik žáka.

Vyhodnocení sociometrických dotazníků se obvykle zapisují do tzv. **sociometrické matice**. Ta má tolik řádků a sloupců, kolik je žáků ve třídě. Dovnitř matice vpisujeme kladné a záporné volby dětí. V tomto systému vyplnění pak zaznamenáme na spodu matice celkové počty kladných a záporných voleb u každého dítěte. Vyhodnocení vyplněné matice již můžeme ve třídě opatrně identifikovat individuality sociálně ohrožených dětí (Svoboda, 2012).

Ze sociometrické matice je pro přehlednost velmi vhodné konstruovat sociogram. V našem případě půjde o **individuální sociogram**. Při konstrukci sociogramů, jsme použili grafický systém, který připomíná znázorňování faktorů.

Pro konstrukci sociogramu jsme použili následujících symbolů:

- Pozitivní volba  $\longrightarrow$
- Negativní volba  $\dashrightarrow$
- Vzájemná pozitivní volba  $\longleftrightarrow$
- Vzájemná negativní volba  $\dashleftrightarrow$

Při individuálním sociogramu umístíme do středu pole vybrané dítě a kolem něj paprskovitě vykreslíme a nasměrujeme výše uvedené „faktory“ anebo siločáry vztahů vzhledem k vybranému dítěti (Svoboda, 2012). Pro větší přehlednost je v matici i grafu dotyčný charakterizovaný jedinec barevně od ostatních vždy odlišen žlutou barvou.

**Výsledný sociometrický status** nám ukáže jaké je postavení žáka v kolektivu školní třídy. Status jedince je dán počtem voleb, které jedinec získal, vztaženým možnému počtu voleb, tj.  $N-1$ , kde  $N$  je počet členů ve skupině,  $p$  je počet obdržovaných kladných voleb,  $n$  je počet obdržovaných záporných voleb. Nejprve vypočítáme pozitivní sociometrický status jako  $S_v = p \times (N - 1)^{-1}$ , Poté negativní sociometrický status jako  $S_o = n \times (N - 1)^{-1}$ . Výsledný sociometrický status získáme odečtením negativního statusu od pozitivního statusu, tedy vzorečkem  $V = S_v - S_o$ . Čím větší výsledná cifra, tím lepší ohodnocení žáka (Chráska, 2007, Svoboda, 2012).

### **Polostrukturované interview**

Jako další metodu, kterou jsme použili ve výzkumu, je metoda rozhovoru, v našem případě se jednalo o polostrukturovaný rozhovor. „*Rozhovor svým charakterem spadá především do kvalitativního pedagogického výzkumu. Většinou je chápán a realizován jako nestandardizované dotazování. Toto dotazování slouží především k pochopení událostí v celém jejich kontextu. Výzkumník se snaží porozumět pohledu jiných lidí na určité problémy či jevy a na základě kladení otázek a jejich pozdějšího vyhodnocení tyto odpovědi případně zevšeobecňuje pro chování a jednání celé vybrané sociální skupiny*“ (Svoboda, 2012). Prostřednictvím rozhovoru s učiteli tedy získáme co nejvíce informací o jednotlivých žácích se zrakovým postižením. Rozhovory probíhali po vyučování s třídními pedagogy v kabinetech a sborovnách bez účasti dalších osob. Jednotlivé rozhovory trvaly přibližně 30 minut. Před začátkem rozhovoru byli pedagogové seznámeni s cílem a záměrem výzkumného šetření. Všichni souhlasili s pořízením hlasového záznamu rozhovoru na diktafon. Výpovědi jsme rozdělili do několika oblastí a uvedli podstatné výroky a shrnutí výpovědí z rozhovoru.

V rozhovoru jsme se zaměřili na následující tematické okruhy:

- 1) Obecné otázky k problematice integrace
- 2) Aktivita žáka ve vyučování a mimo něj

- 3) Projevy žáka ve skupině
- 4) Postavení žáka ve skupině vrstevníků z pohledu pedagoga

U sledovaných žáků jsme získaná data systematizovali do následujících oblastí:

- 1) charakteristika sledovaného žáka – diagnóza, stupeň zrakového postižení, diagnostika zrakové vady, rodinná anamnéza, popis integrace v kontextu sociálního začlenění žáka v kolektivu,
- 2) analýza sociometrického dotazníku – sociometrická matice, výsledný sociometrický status, individuální sociogram, analýza vlastností, potřeba pomoci,
- 3) rozhovor s třídním pedagogem.



## **5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT**

### **5.1 Proband 1**

**Diagnóza:** Glaukom

**Stupeň zrakového postižení:** lehká slabozrakost

**Ročník:** 2.

**Počet žáků ve třídě:** 17 (7 dívek, 10 chlapců)

**Evidence v SPC:** od roku 2013

**Asistent pedagoga:** ne

#### **Charakteristika sledované žákyně D1:**

Dívka se narodila jako druhé dítě, ve 39. týdnu těhotenství plánovaným císařským řezem. Rodina je úplná, matka pracuje jako prodavačka, otec jako technik. Dívka má o dva roky staršího sourozence.

#### **Diagnostika zrakové vady:**

Dívka si delší čas stěžovala na bolesti hlavy, špatně spolupracovala. Návštěvu lékaře iniciovala matka. Diagnóza zjištěna ve 4,5 letech.

Dívka má předepsanou brýlovou korekci, kterou velmi dobře snáší. Aktuální zraková ostrost je na úrovni lehké slabozrakosti. Zrakové vnímání je lehce omezeno v oblasti periferie. Dívka plně využívá svých zrakových možností, funkčně ji zrakové postižení výrazně nelimituje. Dívka dvakrát denně aplikuje kapky do očí. Aplikaci zvládá sama bez dopomoci.

#### **Posouzení sociální oblasti v MŠ:**

Adaptace na prostředí MŠ probíhala bez obtíží. Dívka navštěvovala vesnickou mateřskou školu, ve které se nacházelo pouze jedno oddělení s dětmi ve věku od 2 do 7 let. Se všemi dětmi se dívka dobře zná, většinou jsou ze stejné vesnice a stýkají se i mimo prostředí MŠ. Dívka navazovala sociální kontakty bez problému, řekla si o pomoc, děti byly seznámeny s její zrakovou vadou a neustále jí pomáhali. V MŠ panovala rodinná atmosféra.

### **Posouzení sociální oblasti v ZŠ:**

Ve třídě se dívka zorientovala celkem rychle, menší počet dětí umožnil učitelce častější individuální přístup. Rodiče se pravidelně dívce věnují, spolupráce s třídní učitelkou je na velmi dobré úrovni.

Zraková vada dívky je takového rozsahu, že vyžaduje individuální přístup. Dívka se snaží co nejméně odlišovat od svých vrstevníků. Dokáže se velice rychle přizpůsobovat měnícím se podmínkám. Všeho je dosaženo především díky podnětnému rodinnému prostředí. Spolužáci ji akceptují jako rovnocenného partnera a snaží se pomáhat. Pochopili také odlišné hodnocení.

### **Výpovědi z rozhovoru s pedagogem:**

#### 1. tematický okruh

- Zkušenosti s integrací žáka s LMP a těžkými poruchami učení
- pozitivní přístup k integraci
- velmi dobrá metodická podpora ze strany SPC
- Seznámení dětí o spolužákově zrakové vadě a jeho omezeních. *"....ukázala jsem jim názorně na obrázku ,co spolužák s touto oční vadou vidí a jak by se k němu měli ostatní chovat a pomáhat mu. Zkoušeli jsme také prakticky."*

#### 2. tematický okruh

- *"Dívka bývá ve vyučování aktivní, velmi dobře na ni působí pochvala. Jelikož je jí ze strany rodičů věnována velká péče při přípravě domácích úkolů a učení, je většinou při vyvolání úspěšná."*
- Dívka se plně zapojuje do skupinové práce při výuce, ostatní spolužáci respektují její pomalejší pracovní tempo a ona sama se snaží vyrovnat se ostatním dětem. Má také blízkou kamarádku, která jí pomáhá.

### 3. tematický okruh

- "Nemusím vůbec dívku vybízet ke kontaktu s ostatními spolužáky, je komunikativní a s ostatními spolužáky si rozumí."
- Dívka se snaží navazovat kontakty se všemi dětmi o přestávkách i při aktivitách pořádaných školou. Nestojí stranou a snaží se komunikovat a zapojovat do všech činností/aktivit.

### 4. tematický okruh

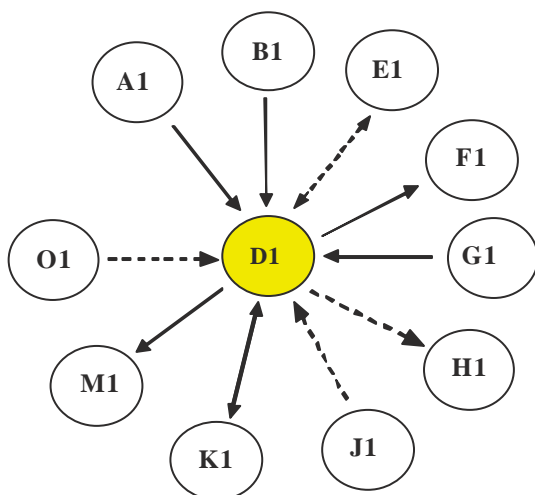
- "Ano, určitě jsou žáci, kteří jsou více či méně oblíbení. Vnímám to a myslím si, že zde hraje roli spousta faktorů, nejen postižení žáka, které jsou bohužel v dnešní době typické – jako např. oblečení, typ mobilu, rodina... Tito žáci jsou ostatními jakoby opomíjeni a většinou nemají ve třídě žádného stálého kamaráda."
- "Integrovaná dívka je spolužáky celkem přijímána, jak jsem již řekla, ostatní žáci ji respektují a pomáhají jí v situacích, které jsou pro ni obtížnější (přesun do školní jídelny, tělocvičny, šatny, úklid školních pomůcek...)."
  - Má ve třídě alespoň 3 kamarády, se kterými si rozumí. "A to i z řad chlapců. Nejbližší kamarádkou je zřejmě spolužačka, která s ní sedí v lavici."
  - K žákyni se spolužáci chovají jako k rovnocennému partnerovi. "Moji žáci jsou opravdu velmi citliví a chápou, že mít takovou oční vadu, jako má jejich spolužačka, není vůbec jednoduché. Vím, že je stále chválím, ale ono to tak opravdu je. Mám asi štěstí na hodné děti."

Z tab. 1 je patrné, že žákyně se zrakovým postižením D1 získala celkem sedm voleb od svých spolužáků, čtyři volby kladného a tři volby záporného charakteru. V porovnání s ostatními spolužáky patřila k žákům s vyššími počty kladných voleb. Celkově nejvíce záporných voleb obdrželi dva žáci G1 a I1.

**Sociometrická matice 1**

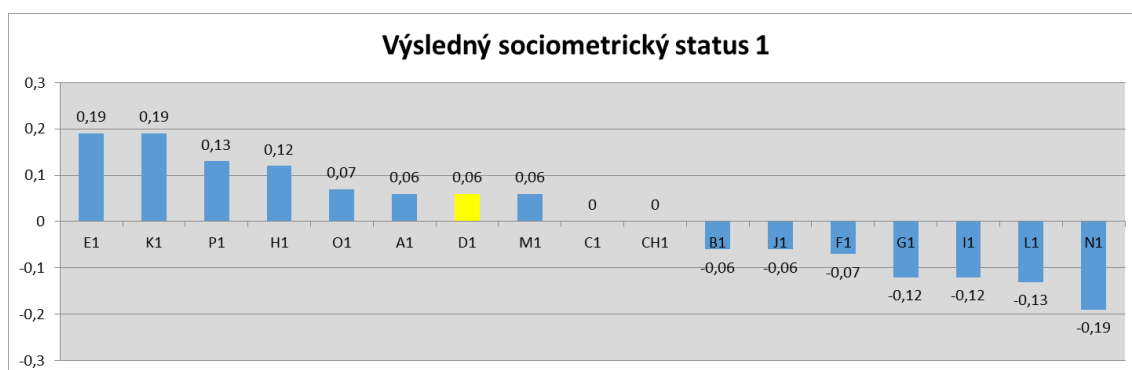
		volené osoby																	
		A1	B1	C1	D1	E1	F1	G1	H1	CH1	I1	J1	K1	L1	M1	N1	O1	P1	
volící osoby	A1				+		-		+	+	-						-		
	B1	+			+			+	-	-									
	C1	-				+		-			+			+		-			
	D1					-	+	-	-				+		+				
	E1			+	-		-				+					+			
	F1	-	-						+									+	+
	G1	-			+						+		-	-	+				
	H1		-			+				-				+				-	
	CH1	+	+					-	+		-								
	I1					+			+						-		-		+
	J1		+		-											-			
	K1		-		+			-	+										+
	L1					-										-			
	M1	+				+		-		+					-				-
	N1	+	-			+						-	-			+			
	O1			-	-	+		-						+			-		
P1		+			-		-		-				+				+		
obdržené body		+	4	3	1	4	6	1	1	5	2	3	0	4	1	3	1	2	3
		-	3	4	1	3	3	2	5	3	2	5	1	1	3	2	4	1	1
Σ		7	7	2	7	9	3	6	8	4	8	1	5	4	5	5	3	4	

Tabulka 1 - Sociometrická matice 1



Obrázek 1 – Individuální sociogram 1

Kladné i záporné zisky jsme převedli do grafického znázornění pomocí individuálního sociogramu žáka D1. Na obr. 1 jsou znázorněny neformální vztahy ve vztahu k žákyni D1. Z obr. 1 lze vyčíst, že sledovaná žákyně D1 učinila celkem 3 pozitivní výběry, z nichž jeden byl vzájemný. Dále provedla 2 negativní výběry, z nichž 1 byl opět vzájemný. Směrem k žákyni směřují další 3 neopětované pozitivní výběry a 2 negativní výběry.



Graf 1 – Výsledný sociometrický status 1

Graf 1 ukazuje míru oblíbenosti a atraktivity žáků ve třídě. Sledovaná žákyně D1 získala kladný výsledný sociometrický status. Z grafu 1 je patrné, že celkový sociometrický status žákyně je srovnatelný s dalšími dvěma žáky (A1 a M1). Z výsledků lze usuzovat, že žákyně je vyrovnaným členem třídní skupiny a je spolužáky akceptována. Celkově dosáhla pozitivního statusu.

### **Analýza vlastností:**

Z odpovědí na otázku č. 3 v sociometrickém dotazníku jsme získali informaci, že sledovanou žákyni D1 označilo celkem 5 spolužáků jako žákyni, která se všemi kamarády, 2 spolužáci označili žákyni jako spolehlivou. Celkově tedy žákyně byla hodnocena pozitivními vlastnostmi, negativní vlastnosti jí spolužáci nepřiradili. Z odpovědí na otázku č. 4 v sociometrickém dotazníku můžeme konstatovat, že sledovaná žákyně není vnímána spolužáky jako žákyně, která vyžaduje vysokou míru podpory. V odpovědích spolužáků se objevovala pouze ve dvou případech. Spolužák L1 se objevoval v odpovědích nejčastěji jako žák, který potřebuje ve třídě nějakou formu pomoci.

## **5.2 Proband 2**

**Diagnóza:** Nystagmus

**Stupeň zrakového postižení:** lehká slabozrakost

**Ročník:** 3.

**Počet žáků ve třídě:** 13 žáků (8 dívek, 5 chlapců)

**Evidence v SPC:** od roku 2012

**Asistent pedagoga:** ne

### **Charakteristika sledované žákyně B2**

Dívka se narodila jako druhé dítě v 41. týdnu těhotenství. Má dva bratry mladšího a staršího. Žije v úplné rodině. Matka pracuje jako účetní v soukromě firmě, otec pracuje jako odborný referent ve veřejné správě.

### **Diagnostika zrakové vady:**

Dívka sledována od 6. měsíce věku z důvodu opoždování psychomotorického vývoje. V 1. roce věku dítěte se objevil strabismus a nystagmus, v roce 2010 operován konvergentní strabismus, v roce 2012 proběhla reoperace divergentního strabismu.

### **Posouzení sociálního vývoje v MŠ:**

Docházka do předškolního zařízení byla pravidelná od 3,5 let. Dívka pravidelně jednou týdně jezdila v dopoledních hodinách do ortoptické ambulance na pleopticko - - ortoptická cvičení. Neměla problém s navázáním komunikace u dětí, u dospělých to bylo o důvěře. V kolektivu byla velice oblíbená, zapojovala se aktivně do dění v MŠ, snažila se maximálně o poznání nového.

### **Posouzení sociálního vývoje v ZŠ:**

Adaptace na nové školní prostředí proběhla bez problému. Základní škola byla před nástupem dívky včas upozorněna rodiči a SPC. V hodinách není třeba velkých úprav, dle potřeby pedagog volí zvětšené pracovní materiály. Dívka má vypracován individuální vzdělávací plán.

Dívka se plně zapojuje do dění ve třídě. Spolužáci chtějí s dívkou sedět v lavici při vyučování. Rádi jí pomáhají. O přestávkách si hraje se spolužáky. S chlapci se dovede i škádlit.

## Výpovědi z rozhovoru s pedagogem:

### 1. tematický okruh

- *"Vzhledem, k tomu, že tato zraková vada není nějak viditelná a žákyni nijak neomezuje, neměla jsem pocit, že na to musím zvlášť upozorňovat. Nebylo potřeba."*

### 2. tematický okruh

- *"Žákyně je ve vyučování spíše aktivní, jsou tedy dny, kdy se jí moc nechce, ale převažují ty, kdy se hlásí, chce komunikovat."*

### 3. tematický okruh

- *"Musím ale konstatovat, že dívka se chová a projevuje tak, že není ani poznat, že vůbec nějakou zrakovou vadu má."*
- *Žákyně nemá problém při navazování sociálních kontaktů. "Má mnoho kamarádů jak ve své třídě, tak i v jiných ročnících."*

### 4. tematický okruh

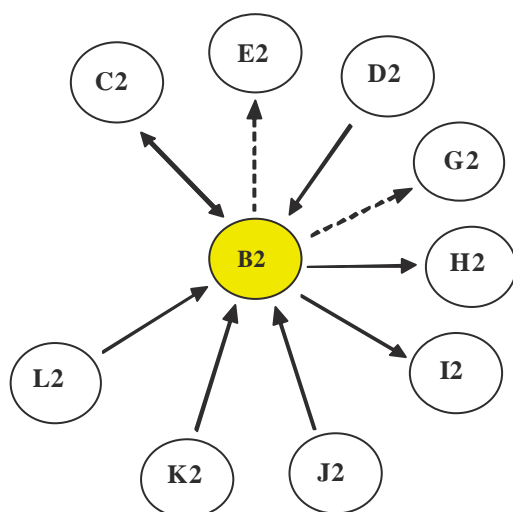
- *"Určitě jsou žáci, kteří nejsou až tak oblíbeni, ale opět musím říci, že naše integrovaná dívka to není. Má spoustu kamarádů a dá se říci, že je velmi oblíbena pro svou veselou a kamarádskou povahu."*
- *"Tato žákyně je naprosto přijímána, dá se říci i vyhledávána."*

Z tab. 2 vidíme, že sledovaná žákyně získala celkem 7 voleb od svých spolužáků, 5 kladných a dvě záporná hodnocení. Ve srovnání s ostatními spolužáky získala spolu s žákem I2 stejný počet kladných i záporných voleb. Celkově dostali nejvíce kladných voleb.

## Sociometrická matice 2

		volené osoby													
		A2	B2	C2	D2	E2	F2	G2	H2	CH2	I2	J2	K2	L2	
volící osoby	A2			+		-	+	+							-
	B2			+		-			+		+				
	C2		+		-				+	+					
	D2	+	+				+	-				-	-		
	E2		-					+			+	+			
	F2				+						+		-	+	
	G2	-	-			+						+			+
	H2			+		+	+					-			
	CH2	+			-				-			+		+	
	I2	-		+		+	+							-	+
	J2		+		+				+						
	K2	+	+		-			-				+			-
	L2		+	-				+			-			+	
obdržené body	+	3	5	4	2	3	4	3	3	3	5	0	3	2	
	-	2	2	1	3	2	1	1	1	1	2	2	2	2	
	Σ	5	7	5	5	5	5	4	4	4	7	2	5	4	

Tabulka 2 – Sociometrická matice 2

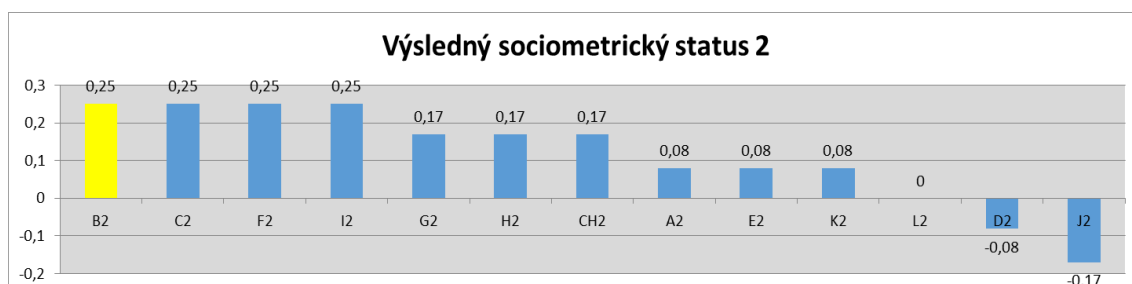


Obrázek č. 2 – Individuální sociogram 2

Kladné i záporné zisky jsme převedli do grafického znázornění pomocí individuálního sociogramu žáka B2. Na obr. 2 jsou znázorněny neformální vztahy ve vztahu k žákyni



B2. V individuálním sociogramu na obr. 2 jsme mezi sledovanou žákyní a žákem E2 zaznamenali vzájemnou antipatii.



*Graf 2 – Výsledný sociometrický status 2*

Pokud se budeme zabývat výsledným sociometrickým statutem v grafu 2 týkající se žákyně B2, tento je pravděpodobně ve své skupině dle dosažených výsledků vnímána jako velmi oblíbená. Dosáhla celkově nejvyššího sociálního statusu.

#### **Analýza vlastností:**

Z odpovědí na otázku číslo 3 získala sledovaná žákyně od svých spolužáků velký počet kladných ohodnocení. Ve 3 případech se její jméno objevovalo pod vlastností zábavné spolužačky, ve dvou případech jako spolužačky, která se všemi kamarádí a v jednom případě jako spolužačky spolehlivé. Jeden spolužák označil žákyni jako protivnou. Konkrétně se jednalo o spolužáka, který je v tabulce č. 2 a grafu č. 2 označen jako E2.

Z odpovědi na otázku č. 4 v sociometrickém dotazníku jsme zjistila, že jméno sledované žákyně se objevilo pouze jednou. Označil ho tak žák C2, který s ním sdílí společnou lavici. Pokud se vrátíme k individuálnímu sociogramu sledovaného žáka B2, můžeme mezi nimi vidět vzájemnou sympatii.

### **5.3 Proband 3**

**Diagnóza:** glaukom, lehká forma DMO

**Stupeň zrakového postižení:** těžká slabozrakost

**Ročník:** 4.

**Počet žáků ve třídě:** 15 (6 dívek, 9 chlapců)

**Evidence v SPC:** od roku 2010

**Asistent pedagoga:** ano

#### **Charakteristika sledovaného žáka M3:**

Žák se narodil jako druhé dítě. Má jednoho sourozence o 2 roky staršího. Rodina je úplná, matka v domácnosti, otec podnikatel. Sledovaný žák narozen předčasně (o 1 měsíc dříve) po narození nebyly zjevné žádné zdravotní problémy.

#### **Diagnostika zrakové vady:**

Zhruba v 6 měsících matka začala pozorovat poruchy reakcí v rámci vývoje dítěte. Po důkladném vyšetření odborníky (neurology) bylo zjištěno, že dítě se pravděpodobně již narodilo s dětskou mozkovou obrnou (DMO – hemiparéza pravé poloviny těla), z níž začaly být patrné následky. Postiženo bylo zejména svalstvo pravé strany těla, byla okamžitě zahájena rehabilitace úměrná věku, cvičena Vojtova metoda s důrazem na pohybový aparát spodní poloviny těla. Díky starostlivé péči a trpělivosti rodičů a spolupráce rodičů s odborníky začal chlapec chodit až ve 3 letech, do té doby se pohyboval pouze po kolenou. Ve 3,5 letech zjištěna zraková vada – glaukom, nasazený kapky travatan dvakrát denně.

#### **Posouzení sociálního vývoje v MŠ:**

Chlapec zařazen do normální školky, bylo schopno se o sebe normálně postarat. Díky následkům po DMO některé činnosti trvaly nepatrně déle, ale chlapec nijak omezován nebyl. V rámci rehabilitace pohybového aparátu vždy část školního roku strávil v mateřské škole v lázeňské ozdravovně, kde strávil ročně 2-4 měsíce. Rodiči byl navštěvován během tohoto pobytu vždy jednou za 14 dní na víkend. Jinak celou dobu trávil v kolektivu vrstevníků i starších dětí s podobným postižením i postižením kombinovaným s LMP pod dohledem lázeňského personálu v této ozdravovně bez rodičů. V rámci kolektivu neměl problém s kýmkoliv navázat kontakt, nepotřeboval osobního asistenta ani asistenta pedagoga, dokázal se o sebe samostatně postarat

a zapojit do školních, mimoškolních i sportovních skupinových aktivit. Prospíval absolutně bez potíží.

### **Posouzení sociální oblasti v ZŠ:**

Adaptace na nové školní prostředí proběhla s mírnými obtížemi. Co se týče navazování vztahů, z počátku, než pozná prostředí, je mírně nesmělý, roztěkaný a nesoustředěný, po krátké době nemá se začleněním do nového prostředí problém. Pobyty v ozdravovně ukončeny po absolvování 1. ročníku ZŠ. Během pobytu v ozdravovně se sledovaný žák setkal jak s náznaky tak otevřenými projevy jak fyzické tak psychické šikany na své osobě, se kterými byl nucen se samostatně vyrovnat. Díky tomu je při navazování vztahů zjevně opatrnější. V prostředí školní třídy k takovým situacím nedocházelo. Spolužáci žáka přijímají, rozumí si spíše s dívkami, ale kontakt s nimi sám nenaváže, není iniciátorem komunikace. Zájem projeví až po nabídnutí pomoci. O přestávkách sedí většinou v lavici a čte si, o dění ve třídě nejeví výrazný zájem. Asistentka pedagoga doporučen žákovi od 2. ročníku na hlavní předměty a tělesnou výchovu. Žák sedí v lavici s asistentkou, na ostatní předměty seděl celý 2. ročník samostatně, od třetího ročníku sedí mimo hlavní předměty se spolužačkou. Žák v hodinách tělesné výchovy nacvičuje prvky prostorové orientace a samostatného pohybu s asistentkou pedagoga na doporučení SPC od 3. ročníku. Ve 2. ročníku byla fyzická námaha a aktivity výrazně omezeny z důvodu možného zhoršení zrakové vady vzhledem k diagnóze. Žák prováděl pouze cviky, které byly povoleny lékařem, takže často seděl na lavičce nebo dostával aktivity individuálně.

## Výpovědi z rozhovoru s pedagogem:

### 1. tematický okruh

- Za svoji kariéru jsem nezískala jiné zkušenosti s integrací takového rozsahu. Měla jsem ve třídě problémové děti, nebo děti s ADHD.
- Pozitivní přístup k integraci.
- zpočátku velmi intenzivní spolupráce s SPC.

### 2. tematický okruh

- *"V hodinách žák spolupracuje dobře. Od doby, kdy má v lavici spolužačku je aktivnější a je schopen spolupráce. Při skupinové výuce je vždy přiřazen do skupinky dívek, dokáže si prosadit svůj názor. Holky ho berou normálně, mají s ním trpělivost, kluci jsou takový raubíři. Vyhovuje mu spíše klidnější skupina."*

### 3. tematický okruh

- Sociální kontakty nenavazuje . Do 3. ročníku navazoval sociální kontakty snáze, udržoval bližší kontakt se třemi spolužáky z vlivnější skupiny, postupně se začal uzavírat do sebe a o kontakty přišel, o znovunavázání se již nepokoušel.

### 4. tematický okruh

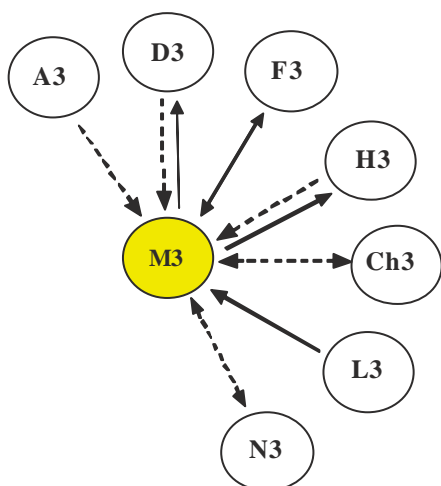
- V třídním kolektivu je utvořeno několik skupin. Žák se nachází ve skupině žáků nejméně oblíbených.
- Rozumí si se dvěma spolužáky, jeden z nich pochází z rodiny s odlišnými sociokulturními podmínkami.
- Dívky žákovi pomáhají, občas pomoc odmítá. *"Jde vidět, že žák stojí o kontakt s vrstevníky. Bohužel na ně nestačí. Je to takový střízlik, není moc průbojný, což mu kluci dávají najevo svým nezájmem."* Vidím to hlavně v hodinách tělesné výchovy a taky o přestávkách, jak se skupina diferencuje. Žák mnoho společných činností v tělesné výchově nemůže absolvovat, což se promítlo do míry atraktivity při výběru spolužáku ke společným hrám."

Analýzu přijatých voleb žáka M3 znázorňuje tab. 3, z níž vyplývá, že žák M3 obdržel celkem 7 voleb od svých spolužáků. Žák obdržel pouze 2 volby kladného charakteru a 5 voleb negativního charakteru.

### Sociometrická matice 3

		volené osoby														
		A3	B3	C3	D3	E3	F3	G3	H3	CH3	I3	J3	K3	L3	M3	N3
volící osoby	A3			+			-		+				+		-	-
	B3	+				+	-		+	-	-					
	C3		+		+	+	-	-	-							
	D3			+						+				+		-
	E3	+	+	-				+				-				
	F3			+							+					+
	G3	+				+				-		+	-	-		
	H3			+			-	-			+			+		-
	CH3		+				+	+								-
	I3	+				+	-					+	-			
	J3			+		-	-		+	+						
	K3	+				+	-	-		+						-
	L3			+				-					+		+	
	M3				+		+		+	-						-
	N3	-		+			+	+								-
obdržené body	+	5	3	7	2	5	3	3	4	3	2	2	2	2	2	0
	-	1	0	1	0	1	6	6	2	3	1	1	2	1	5	3
	Σ	6	3	8	2	6	9	9	6	6	3	3	4	3	7	3

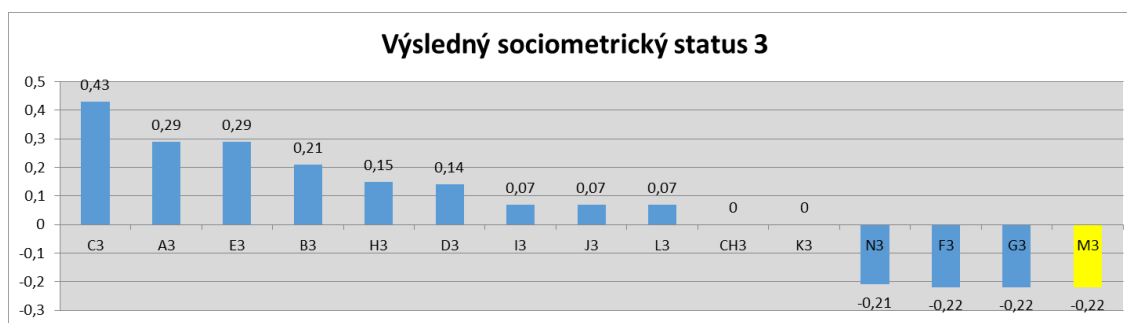
Tabulka 3 – Sociometrická matice 3



Obrázek 3 – Individuální sociogram 3

Kladné i záporné zisky jsme převedli do grafického znázornění pomocí individuálního sociogramu žáka M3. Na obr. 3 jsou znázorněny neformální vztahy ve vztahu k žákovi M3. Z obr. 3 můžeme konstatovat, že žák provedl celkem 3 pozitivní výběry, ale pouze

jeden mu byl opětován. Dále žák provedl 2 negativní výběry, které mu byly opětovány v obou případech. Směrem k žákovi M3 míří pouze 2 pozitivní volby, jedna pozitivní volba je vzájemná. 5 negativních voleb učinili spolužáci vůči sledovanému žákovi M3. Ze sociogramu vyplývá velmi zajímavá informace. Pokud se zaměříme na interakci sledovaného žáka M3 a jeho spolužáků D3 a H3, vidíme, že žák M3 vůči nim provedl kladnou volbu, ale jeho sympatie opětovány nebyly, nýbrž vůči němu vystoupili s negativním výběrem. Po důkladnějším rozboru sociometrických dotazníků jsme zjistili, že kladné volby vůči žákovi M3 učinili pouze dívky a záporné volby chlapci. Z toho lze usuzovat, že žák M3 stojí o zájem chlapců, bohužel se v interakci s nimi nedokáže adekvátně prosadit. Což odpovídá pozici odmítaného žáka. U žáka M3 je patrné, že bude potřeba výrazně podpořit jeho integraci do skupiny.



*Graf 3 – Výsledný sociometrický status 3*

Graf 3 znázorňuje, že žák M3 je v kolektivu negativně přijímán stejně jako další tři žáci (N3, F3 a G3). U negativních voleb se projevilo rozlišení sympatií podle žáků s určitým typem znevýhodnění, jednalo se především o sociálně znevýhodněného žáka a žáka s problémovým chováním.

#### **Analýza vlastností:**

Z odpovědí na otázku č. 3 v sociometrickém dotazníku lze usuzovat, že žáka celkově hodnotili spolužáci negativními vlastnostmi. Tři spolužáci ho označili jako spolužáka osamoceneného a dva spolužáci dokonce jako žáka protivného, jeden žák hodnotil kladnou vlastností spolehlivosti. Celkově ale dosáhl lepších výsledků než žák G3, který sice získal stejný sociometrický status jako sledovaný žák M3, ale 5 spolužáků ho označilo jako žáka protivného, z kladných vlastností nezískal žádné ohodnocení. Analýzou odpovědí na otázku č. 4 můžeme říci, že spolužáci vnímají sledovaného žáka

M3 jako žáka s potřebou podpory. Jeho jméno se v odpovědích objevilo celkem třikrát.  
Je zajímavé, že takto odpovídaly pouze dívky.

#### **5.4 Proband 4**

**Diagnóza:** achromatopsie, nystagmus, refrakční vada (astigmatismus, hypermetropie)

**Stupeň zrakového postižení:** těžká slabozrakost

**Ročník:** 5.

**Počet žáků ve třídě:** 20 (8 dívek, 12 chlapců)

**Evidence v SPC:** od roku 2008

**Asistent pedagoga:** ano

#### **Charakteristika sledovaného žáka K4:**

Chlapec se narodil jako druhé dítě ve 40. týdnu těhotenství, má starší sestru a mladšího bratra. Rodina úplná, matka na mateřské dovolené, otec pracuje jako obchodní zástupce.

#### **Diagnostika zrakové vady:**

Matka pozorovala v 1. roce věku chlapce výrazný nystagmus, chlapec nejevil zájem o nabízené hračky, venku byla patrná výrazná světloplachost, chlapec odvracel zrak, mhouřil oči, byl neklidný a plačtivý. Návštěvu lékaře iniciovala matka. Komplexní oftalmologické vyšetření včetně funkčního vyšetření zraku proběhlo v Centru zrakových vad v Motole. Chlapci předepsány brýle s barevnými filtry pro běžné osvětlení v místnosti Kantenfilter Zeiss F580 s oranžovými skly a brýle s filtry na venkovní světlo Kantenfilter Zeiss F 60. Chlapec v péči Střediska rané péče Praha po dobu 1,5 roku, poté přešlo do péče SPC.

#### **Posouzení sociální oblasti v MŠ:**

Běžnou MŠ začal chlapec navštěvovat od tří let, na začátku pouze v doprovodu maminky. Měl výrazné adaptační potíže. Bez přítomnosti matky nespolupracoval, plakal a vztekal se. Měl potíže zapojit se do činností, akceptovat režim a uposlechnout instrukci. Pokud nebylo po jeho, vztekal se, hystericky křičel, občas se i pomočil. Výrazně byla narušena schopnost soustředění, u žádné činnosti nevydržel. V předškolním zařízení dlouhou dobu přetrvával výrazný problém v komunikaci s dětmi. Při hře se nedokázal adekvátně zapojit, měl svá pravidla. Později byl při hře a jiných činnostech samotářský. Na zahradě postával stranou bez jakékoli aktivity. Do činností se výrazně nezapojoval, byla nutná výrazná motivace učitelky. Na druhou stranu však na pokyny reagoval velmi dobře, byla samostatný, a proto nijak nerušil své okolí. V sociální oblasti byl největší deficit. Chlapci byl doporučen odklad školní



docházky z důvodu celkové nezralosti. Ke konci předškolního období došlo k posunu v oblasti socializace, chlapec si našel mezi dětmi kamaráda, chlapce, u kterého byl patrný tělesný handicap.

### **Posouzení sociální oblasti v ZŠ:**

Škola byla včas informována o nástupu chlapce a proběhlo několik schůzek, při kterých se nastavovali podmínky, za kterých bude moci chlapec pracovat. Adaptace na nové školní prostředí proběhlo výrazně lépe, než tomu bylo v mateřské škole. Velmi tomu dopomohla přítomnost jeho kamaráda ze školky, se kterým seděl v lavici. Zpočátku byla zaznamenána zvýšená míra fixace na třídní učitelku.

Chlapci byly upraveny podmínky ke zrakové práci ve škole, i tak chlapec selhával. Psychologické vyšetření ukázalo na poruchu koncentrace a pozornosti a od 2. ročníku byl SPC doporučen pedagogický asistent téměř na všechny hodiny s výjimkou výchov (hudební výchovy, výtvarné výchovy, pracovní výchovy). U chlapce není adekvátně podporován rozvoj samostatnosti.

Co se týče navazování kontaktů s okolím, jeví se stále spíše samotářsky, kontakt s okolím nijak extra nevyžaduje. Ve škole při vyvolání reaguje uspokojivě. Při kontaktu s okolím se soustředí na své bezprostřední okolí, lépe si rozumí s max. 2 až 3 lidmi v malé skupince než s větším počtem lidí. Co se týče zapojování do školních skupinových či sportovních aktivit, do těchto se bez podnětu z okolí spíše nezapojuje. Toto je způsobeno jak druhem jeho postižení, tak i jeho složitějšími povahovými vlastnostmi. Bohužel se mu v širším kolektivu několikrát stalo, že zaslechl různé posměšky a narážky týkající se přímo jeho, tyto si logicky bere více osobně a spíše se díky tomu uzavírá do sebe. I toto se projevuje při navazování kontaktů s jeho okolím, kdy potřebuje delší dobu přesvědčovat a i to se někdy, bohužel nepodaří. Ani v domácím prostředí nemá moc kamarádů, se kterými by mohl sdílet své koníčky či trávit jinak svůj volný čas. Chlapec schopen porozumět sociální situacím, není však schopen samostatně se v nich orientovat a pochopit jejich řešení. K navazování nových vztahů a zapojování se do skupinových činností potřebuje iniciativu a pomoc dospělého. Žák je z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nesamostatný a socioemočně málo zralý, bez podpory dospělého je adaptace na vše nové pozvolná, a to nejen na nové situace, prostředí, osoby, ale i úkoly a činnosti.

## Výpovědi z rozhovoru s pedagogem:

### 1. tematický okruh

- Zkušenosti pedagoga s integrací dětí se speciálními vzdělávacími potřebami.  
*"Běžně integrujeme žáky s poruchami učení, dyslektiky a dysortografiky a další, před pěti lety jsem měla ve třídě chlapce na vozíčku, který byl také integrován, počet dětí ve třídě byl nižší a měl osobního asistenta, proto považuji integraci v tomto případě jako více příznivou než je tomu u žáka s těžkým zrakovým postižením."*
- Seznámení spolužáků s problematikou zrakového postižení ve spolupráci s SPC.  
*"Děti reagovaly různými otázkami, dva chlapci měli již tehdy nevhodné poznámky."*

### 2. tematický okruh

- Jednoznačně pasivní a to i v tom případě, že probíranou látku dobře zná.
- *"Při vyvolání se nerad projevuje, mluví potichu a má problémy s vyjádřením myšlenky, někdy i koktá. Řekla bych, že se necítí být ve své kůži a je nerad středem pozornosti, tak ho raději zbytečně nestresuji a pokud po něm chci odpověď, musí být krátká."*
- Žák téměř vůbec nespolupracuje s ostatními žáky při skupinových činnostech, spíše pouze prostřednictvím asistenta pedagoga.

### 3. tematický okruh

- Sociální kontakty žák téměř nenavazuje.
- Vzhledem k povaze jeho postižení se omezuje pouze na spolužáka v lavici či asistenta pedagoga.
- Převážnou část přestávek s žákem tráví asistent pedagoga, v této době spolu chystají pomůcky na další vyučovací hodinu

### 4. tematický okruh

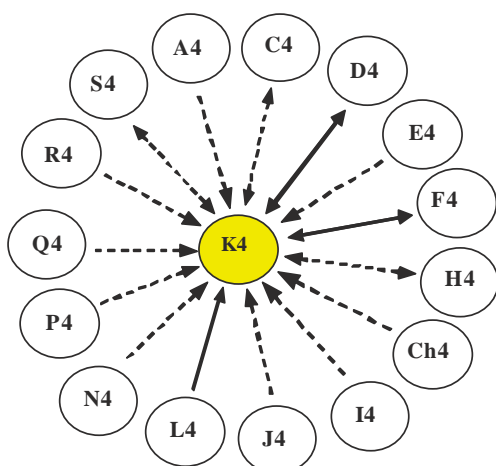
- *"Bohužel vím, že jsou v mé třídě takové děti, které stojí mimo kolektiv ostatních dětí a mezi ně patří i zmíněný integrovaný chlapec. Navíc jsem zažila jsem již vyhrčenou šikanu. Bylo to ve 3. ročníku, kdy se skupina chlapců nejprve posmívala spolužákovi a po té ho začali fyzicky šikanovat. Vůči integrovanému chlapci také občas zaslechnu nějakou narážku, okamžitě však reaguji a upozorním žáka na nevhodné chování."*
- *"Spolužáky spíše odmítán, téměř vůbec se s nikým nekamarádí." Má pouze jednoho kamaráda, se kterým sedí v lavici. Sedí s ním už od 1. ročníku a zdá se, že jim to takhle vyhovuje."*
- *Ano, takovou situaci jsem bohužel zažila, skupina stejně starých chlapců ve třídě se tomuto žákovi posmívala, ústně ho různě titulovala."*

Z tab. 4 je na první pohled zřejmá neoblíbenost sledovaného žáka K4. Obdržel celkově nejvyšší skóre v počtu celkově obdržených voleb a také v počtu negativních voleb. Žák K4 získal pouze 4 pozitivní volby a až 11 voleb negativních.

**Sociometrická matice 4**

		volené osoby																				
		A4	B4	C4	D4	E4	F4	G4	H4	CH4	I4	J4	K4	L4	M4	N4	O4	P4	Q4	R4	S4	
volící osoby	A4				+				-				-				+	+	-			
	B4	+				-	+		+						+	-	-					
	C4				+			+							+		-					
	D4	+	-				+					-		+			-					
	E4		-					+								+	+					
	F4			+						-	-	+		+	-							
	G4					+						+					+					
	H4	+					-										-			+		
	CH4						-									+	-					
	I4				+		+	+														
	J4						+	+	+	-								+			-	
	K4			-	+		+	+	-										-		+	
	L4				-		-				+			+			+					
	M4		+	+					+									-			-	
	N4								+		-									+	+	
	O4	+					+	+				-					-					
P4	-			+		+														+		
Q4	+					+	+		+							-						
R4				+		+			+													
S4				+							-						+					
obdržené body		+	5	1	1	8	2	9	5	3	1	3	0	4	0	2	4	3	2	2	0	3
		-	1	2	1	1	1	3	0	4	3	3	0	11	2	1	6	4	1	1	0	2
Σ		6	3	2	9	3	12	5	7	4	6	0	15	2	3	10	7	3	3	0	5	

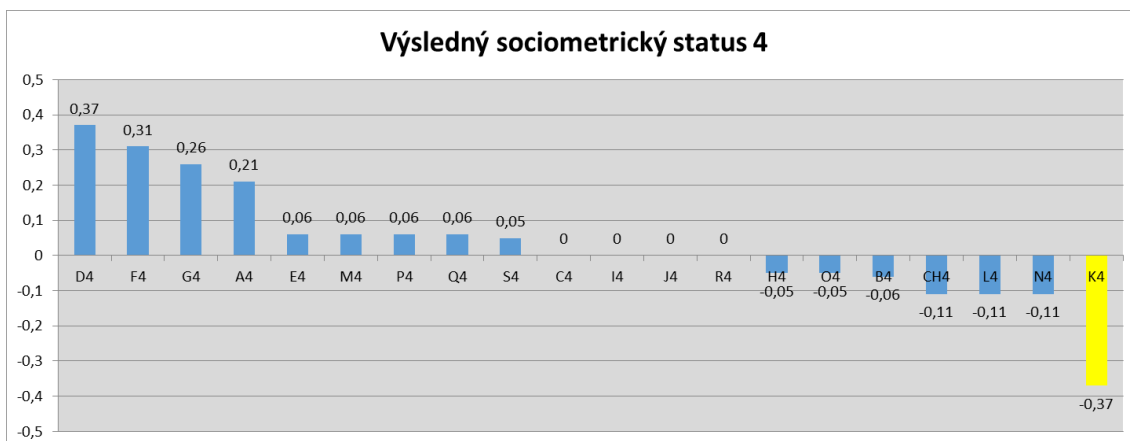
Tabulka 4 – Sociometrická matice 4



Obrázek 4 – Individuální sociogram 4

Kladné i záporné zisky jsme převedli do grafického znázornění pomocí individuálního sociogramu žáka K4. Na obr. 4 jsou znázorněny neformální vztahy ve vztahu k žákovi K4. Z obr. 4 lze vyčíst, že negativní volby se objevují především směrem

ke sledovanému žákovi K4, převažují tedy jednosměrné negativní výběry nad pozitivními, což odpovídá i jeho sociálnímu statusu v rámci třídního kolektivu. Na první pohled je zřejmé, že žák je kolektivem odmítán, získal celkem 11 negativních voleb od svých spolužáků, ve třech případech byla negativní volba žákem K4 opětována. Žák K4 provedl pouze dvě kladné volby a to směrem k žákovi D4 a F4, ti mu odevzdali taktéž kladné hlasy, proto můžeme říci, že jejich sympatie jsou vzájemného charakteru.



*Graf 4 – Výsledný sociometrický status 4*

Při pohledu na graf 4 – Výsledný sociometrický status 4 je jasné, že sledovaný žák K4 má v třídním kolektivu problémy. Z grafu je patrný velký propad oproti ostatním spolužákům. Žák K4 dosáhl celkově nejnižšího sociálního statusu v třídním kolektivu. Žáka bychom mohli označit jako žáka neoblíbeného, odmítaného a v našem případě i izolovaného.

#### **Analýza vlastností:**

V odpovědích na otázku č. 3 byl sledovaný žák uveden celkem osmkrát. 6 spolužáků uvedlo sledovaného žáka jako protivného a 1 spolužák jako nespolehlivého. Žák získal celkově nejvíce záporných vlastností. Jeden spolužák jej hodnotil kladně, označil ho jako žáka spolehlivého. Kladnou vlastností jej ohodnotil žák L4. Jedná se o žáka, který je třídní skupinou ignorován a přehlížen. V odpovědích na otázku č. 4 se sledovaný žák objevil třikrát.

## **5.5 Proband 5**

**Diagnóza:** CVI

**Stupeň zrakového postižení:** lehká slabozrakost

**Ročník:** 3.

**Počet žáků ve třídě:** 25 (13 dívek, 12 chlapců)

**Evidence v SPC:** od roku 2014

**Asistent pedagoga:** ne

### **Charakteristika sledovaného žáka L5:**

Chlapec se narodil jako první dítě. Má jednoho sourozence, o 2 roky mladší sestru. Rodina je neúplná, rozpadla se v 5 letech žáka. Žák i jeho sestra je v péči otce, s matkou se stýká jednou za 14 dní o víkendech.

### **Diagnostika zrakové vady:**

Zraková vada zjištěna v 5,5 letech, návštěvu odborného lékaře inicioval otec, chlapec mhouřil oči při zrakové práci a trpěl bolestmi hlavy. Oftalmologickým vyšetřením zjištěna mírná refrakční vada, po korekci i nadále problémy v orientaci, proto proběhlo funkční vyšetření v Centru zrakových vad (CZV) v Motole, zde zjištěny poruchy CVI. CZV doporučen kontakt SPC pro zrakově postižené.

### **Posouzení sociální oblasti v MŠ:**

Chlapec navštěvoval předškolní zařízení krátkodobě a spíše nepravidelně. Pobyt v mateřské škole byl narušován častými nemocemi žáka. Poslední rok v mateřské škole se absence minimalizovaly, jeho zdravotní stav se výrazně zlepšil. Pravidelnost v docházce měla na chlapcům psychosociální vývoj jednoznačně pozitivní vliv. Před zahájením povinné školní docházky proběhlo psychologické vyšetření, které ukázalo, že sociální dovednosti zůstávali stále mírně pod úrovní chronologického věku, oproti ale předchozímu vyšetření je ale pokrok v této oblasti patrný. Chlapec je schopen rozumět sociálním situacím a interakcím, chápat je a, orientovat se v nich a nacházet jejich řešení.

### **Posouzení sociální oblasti v ZŠ:**

Povinnou školní docházku začal plnit ve věku 6,5let. Adaptace na školní prostředí proběhla bez problému. Na počátku 2. ročníku zjištěny specifické poruchy učení (dysgrafie a dyslexie) na bázi zkřížené laterality.

Žák dochází do početné třídy. Kromě něj jsou zde integrováni ještě další dva žáci, jeden žák s poruchou učení a jeden žák s lehkým mentálním postižením.

Žák si ve škole zvykl, dobře navazuje kontakt se spolužáky, kteří respektují jeho obtíže. S úzkým okruhem spolužáků dokáže bez problému komunikovat, vyhledává spíše klidnější společnost a i v ní je spíše pozorovatelem. Mezi spolužáky si příliš nedokáže prosadit své potřeby. Trvá mu delší dobu, než si dokáže říci o pomoc, k novým věcem i lidem přistupuje s obavami.

### **Výpovědi z rozhovoru s pedagogem:**

#### 1. tematický okruh

- *"S integrací zkušenosti mám, učím se v případě potřeby dle nutnosti za pochodu."*
- *"Občas využívám k získávání informací různé internetové portály a chodím na setkání s postiženými lidmi na akce jako dobrovolník."*
- Pozitivní přístup a postoj k integraci.
- Schůzky s SPC několikrát ročně, velmi dobrá spolupráce.

#### 2. tematický okruh

- Žák se snaží zapojit dle svých možností do školních aktivit.
- skupina bere na integrovaného žáka ohled.
- Do hromadných společných aktivit integrovaného žáka ale moc spolužáci nezapojují.

### 3. tematický okruh

- Vyhovuje mu menší společnost lidí, ve které se lépe orientuje.
- Nemá problém s navazováním kontaktu .
- Nové věci si osvojuje pomaleji a je opatrnější i při navazování kontaktu s novými lidmi.

### 4. tematický okruh

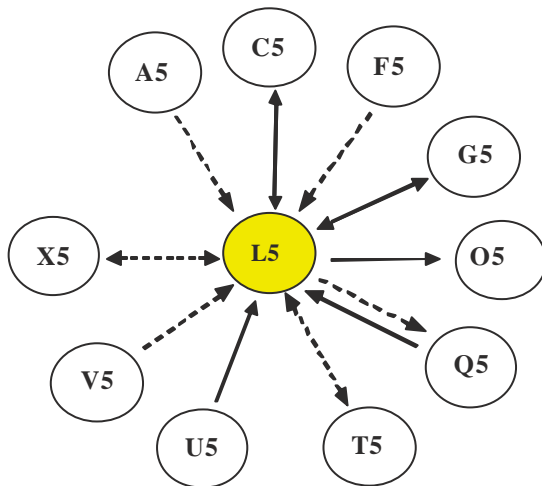
- Žáci respektují postižení integrovaného žáka.
- Se spolužáky si docela rozumí.
- Ve skupině je spíše pozorovatelem.
- Prosazuje se s obtížemi.
- Má dva kamarády ve skupině.

Z analýzy přijatých voleb v tab. 5 je patrné, že žák se zrakovým postižením L5 získal celkem devět voleb od svých spolužáků, čtyři volby kladného a pět voleb záporného charakteru. V porovnání s ostatními spolužáky patřil k žákům s průměrným počtem kladných voleb, nepatřil však k žákům s nejvyššími počty záporných voleb. Celkově nejvíce záporných voleb obdrželi dva žáci E5 a F5. Jedná se o žáky s problémovým chováním.

Sociometrická matice 5

		volené osoby																												
		A5	B5	C5	D5	E5	F5	G5	H5	CH5	I5	J5	K5	L5	M5	N5	O5	P5	Q5	R5	S5	T5	U5	V5	W5	X5				
volící osoby	A5					-	-			+				-							+		+							
	B5					-	-				+	+	-								+									
	C5					-	-							+		+														
	D5					-	-				+			+			+													
	E5					-	+				+					+														
	F5					-	+																					+		
	G5					-	-					+			+															
	H5					-	-											+									+	+		
	CH5					+	-	-						+				-	+									+	+	
	I5					-	-				+			+														-	-	
	J5					-	-					+						+												
	K5					-	-																				+	+	+	
	L5					-	-																							
	M5					-	+				+							+											-	
	N5					-	+											+											+	+
	O5					-	+																							
	P5					-	-					+	+																	
	Q5					-	-					+	+																	
	R5					-	-																						+	
	S5					-	-																							
T5					-	-																								
U5					-	-																						+	+	
V5					-	-																								
W5					-	-																								
X5					-	-																								
obdržené body		+	1	0	4	1	1	1	3	2	3	4	4	4	4	1	7	2	3	0	1	5	4	0	5	6	5			
		-	0	2	0	5	19	18	0	8	0	1	1	2	5	0	1	2	1	5	1	0	1	0	1	0	3			
Σ		1	2	4	6	20	19	3	10	3	5	5	6	9	1	8	4	4	5	2	5	5	0	6	6	8				

Tabulka 5 – Sociometrická matice 5

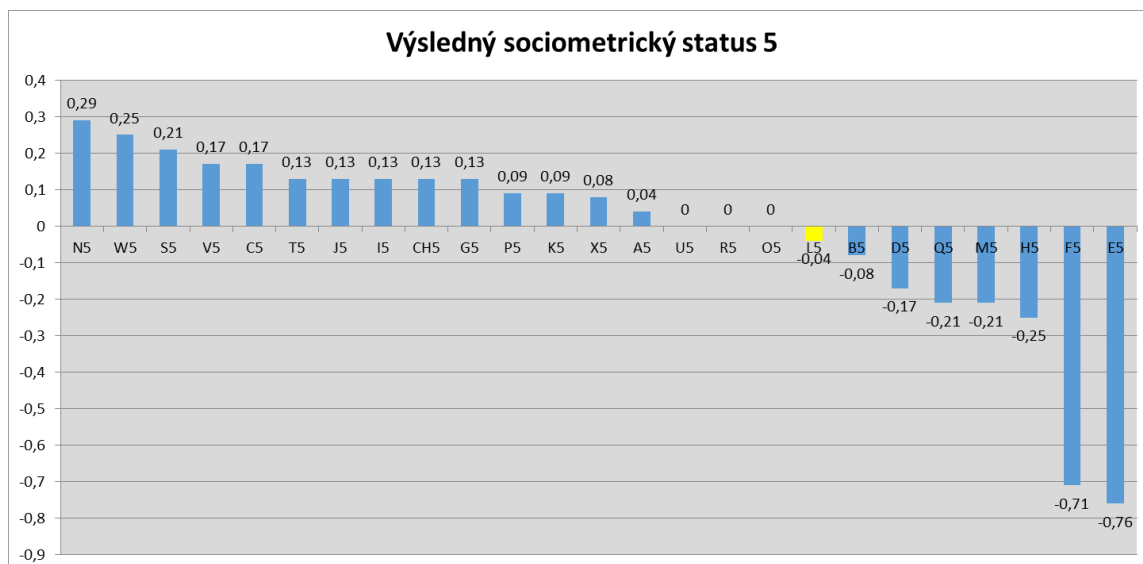


Obrázek 5 – Individuální sociogram 5

Kladné i záporné zisky jsme převedli do grafického znázornění pomocí individuálního sociogramu žáka L5. Na obr. 5 jsou znázorněny neformální vztahy ve vztahu k žákovi L5. Pokud se budeme zabývat individuálním sociogramem žáka L5, tak zjistíme, že směrem k žákovi L5 je učiněno 5 negativních výběrů a 4 pozitivní výběry.

Žák L5 dvakrát volí kladně a jednou záporně. Obrázek č. 5 nám prezentuje dvě vzájemné sympatie žáka L5 s žákem C5 a G5, dvě vzájemné antipatie žáka L5 s žákem T5 a X5. Velmi zajímavá je informace z pohledu na vztah žáka L5 a Q5, přičemž žák Q5 vysílá pozitivní volbu vůči sledovanému žákovi L5, ten mu však sympatie neopětuje, nýbrž mu vysílá negativní hlas.





*Graf 5 – Výsledný sociometrický status 5*

Postavení žáka L5 nám ukáže výsledný sociometrický status v grafu 5, jehož hodnoty jsme získali výpočtem individuálního statusů žáků třídy a získali tak kvantitativní sociometrické údaje.

Výsledný sociometrický status ukazuje míru oblíbenosti a atraktivity žáků ve třídě. Sledovaný žák L5 získal záporný výsledný sociometrický status. Z grafu 5 je patrné, že se pohybuje spíše blízko středu grafu. Jeho postavení je sice v záporných hodnotách, ale v porovnání s některými spolužáky je ve třídě spíše vyrovnaným členem skupiny a jeho sociální pozice by se dala přirovnat k postavení přijatelného spolužáka.

#### **Analýza vlastností:**

Z odpovědí na otázku č. 3 se jméno žáka L5 v uvedených vlastnostech objevilo celkem v pěti případech. Čtyři žáci označili žáka L5 jako osamocené, pouze jeden žák ho označil jako spolehlivého. Porovnáním vzájemných voleb a přiřazených vlastností jsme zjistili, že s žákem, který označil žáka L5 kladnou vlastností, jsou sympatie vzájemné. Dva žáci, kteří v prvních dvou otázkách žáka nevolili kladnou ani zápornou volbou, označili žáka právě negativní vlastností.

Ze všech vybraných dotazníků se v poslední otázce č. 4 objevovalo jméno žáka L5 celkem třikrát. Tři žáci se tedy domnívají, že žák L5 potřebuje ve třídě nějakou formu pomoci.

## **5.6 Proband 6**

**Diagnóza:** pigmentová degenerace

**Stupeň zrakového postižení:** těžká slabozrakost

**Ročník:** 2.

**Počet žáků ve třídě:** 22 (13 dívek, 9 chlapců)

**Asistent pedagoga:** ne

### **Charakteristika sledované žákyně CH6:**

Dívka se narodila jako první dítě ve 40. týdnu těhotenství, porod spontánní. Otec nepracuje, pobírá invalidní důchod III. stupně, má vrozenou zrakovou vadu - pigmentovou degeneraci sítnice (praktická nevidomost), matka pracuje na částečný úvazek jako prodavačka v malé prodejně potravin v místě bydliště.

### **Diagnostika zrakové vady:**

Z důvodu genetického zatížení ze strany otce dívka sledována pediatrem a oftalmologem. Z lékařské zprávy vyplývá, že celková úroveň zrakového vnímání je v pásmu praktické nevidomosti. Z funkčního vyšetření zraku v SPC zjištěno, že dívka dokáže svůj zrak velmi dobře využívat, musí se pouze nastavit adekvátní podmínky ke zrakové práci.

### **Posouzení sociální oblasti v MŠ:**

Dívka do předškolního zařízení chodila celkem jeden rok, poté nastoupila do přípravného ročníku základní školy, do které v současné době dochází.

Prvotní kontakt s SPC iniciovala učitelka přípravného třídy na konci školního roku, tedy těsně před nástupem dívky do 1. ročníku. SPC zjistilo, že dívka dokáže funkčně využívat svůj zrak ke školní práci.

### **Posouzení sociální oblasti v ZŠ:**

Adaptace na nové prostředí proběhla bez problému. Většina spolužáků se zná z předškolního zařízení, včetně dívky. Dívka má ve třídě několik rodinných příbuzných. Sedí se sestřenicí v první lavici, což v dopomohlo ke snadnější adaptaci. Dívce ochotně všichni pomáhají, ptají se, jestli nepotřebuje s něčím pomoci. Sociální kontakty dívka navazuje bez problému, účastní se všech aktivit ve třídě, výraznějšího

omezení je pouze v hodinách tělesné výchovy, jinak při úpravě pracovního prostředí pracuje bez výrazné pomoci. Sama si řekne spolužákům o pomoc.

### Výpovědi z rozhovoru s pedagogem:

#### 1. tematický okruh

- Žádné zkušenosti s integrací, začínající pedagožka. *Ale myslím si, že to zatím já i mí žáci zvládneme na jedničku.*"
- Častá metodická podpora ze strany SPC.
- *"Ano, v 1. třídě jsem dětem vysvětlila, co jejich kamarádka vidí a co ne, jak jí mohou pomoci při některých situacích a jak je důležité, aby měla ve třídě kamarády. Moji žáci to zřejmě, i přes nízký věk, pochopili a musím říci, že je vše v pořádku. Jsou nesmírně empatičtí a nápomocní v případě potřeby."*

#### 2. tematický okruh

- Dívka je v hodinách aktivní, účastní se všech aktivit spolu se třídou.
- *Dívka se plně zapojuje do skupinové práce při výuce, ostatní spolužáci respektují její možná pomalejší pracovní tempo a ona sama se snaží vyrovnat se ostatním dětem. Sedí s ní v lavice její setřenice, víte, ona tu má hodně příbuzných, nebo se hodně znají ze školky, takže většina spolužáků je již zvyklá jí pomáhat a chovat se k ní pěkně.*"
- Dívka navštěvuje keramický kroužek nabízený školou.

#### 3. tematický okruh

- *přirozeně navazuje sociální kontakty, je kamarádská, dokáže nabídnout pomoc spolužákům, pokud je to v jejich možnostech, o přestávkách není vyloučena z kolektivu a zapojuje se do vše her.*
- *"Spolužáci jsou k dívce velmi ohleduplní."*
- Dívka se snaží navazovat kontakty se spolužáky o přestávkách. Nestojí stranou a snaží se komunikovat a zapojovat do všech činností a aktivit.

#### 4. tematický okruh

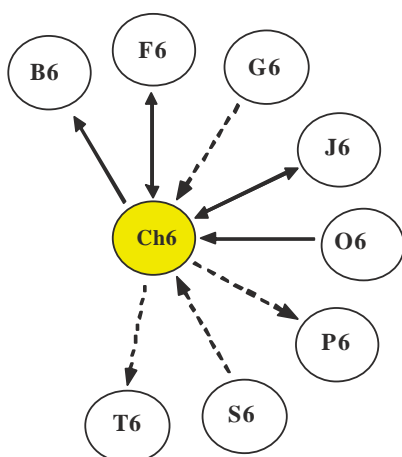
- *"Konkrétně v této třídě si myslím, že není žák, který by byl vyloženě neoblíbený, i dívenka s vadou zraku je kamarádská a docela dobře vychází se všemi dětmi. Možná je to složením třídy, určitě i tím, že integrovaná dívka zná většinu svých spolužáků ze školky."*
- Dívka má 3 dobré kamarády, se kterými tráví přestávky.

Z tab. 6, jež zobrazuje výsledky vztahů žáka CH6, vidíme, že žákyně CH6 získala celkem 5 voleb, 3 kladné a 2 záporné volby. Z dosažených výsledků vyplývá, že obdržené volby jsou spíše vyrovnaného charakteru.

**Sociometrická matice 6**

		volené osoby																					
		A6	B6	C6	D6	E6	F6	G6	H6	CH6	I6	J6	K6	L6	M6	N6	O6	P6	Q6	R6	S6	T6	U6
volící osoby	A6			+		-			-					+								+	
	B6						+	+			-		-				+				-		-
	C6	+				-			+		+							-			-		
	D6		+				-					+			+	-					-		
	E6	-		-									+	-				+		+			
	F6		+		-					+		-							+				
	G6		+							-						+		-	+				
	H6	+		+			-									+				-			-
	CH6		+				+					+						-					-
	I6		-			+							+			-	+						-
	J6				+					+						+					-		-
	K6		-				+				+						+			-			-
	L6	+	+					-								+				-			-
	M6	+	+								-						+						-
	N6		+		-								+						+				-
	O6		+							+			+							-	-		-
	P6	-				+		+				-			+							-	
	Q6						-	+					+					+					
	R6	+		+	-											-							+
	S6		+			-					-		+										+
T6	+			-			+				+								-				
U6		+						-						-		-			+	+			
obdržené body	+	6	10	3	1	2	3	3	1	3	2	3	6	1	4	4	2	4	2	2	0	1	2
	-	2	2	1	4	3	3	1	2	2	3	2	1	2	1	3	1	3	2	7	2	1	5
	Σ	8	12	4	5	5	6	4	3	5	5	5	7	3	5	7	3	7	4	9	2	2	7

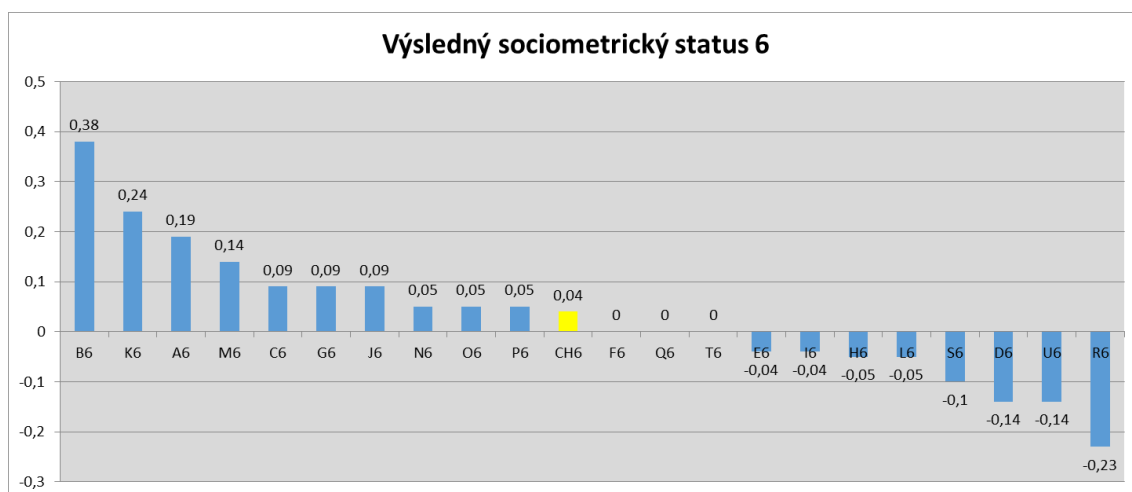
Tabulka 6 – Sociometrická matice 6



Obrázek 6 – Individuální sociogram 6

Kladné i záporné zisky jsme převedli do grafického znázornění pomocí individuálního sociogramu žáka CH6. Na obr. 6 jsou znázorněny neformální vztahy ve vztahu k žákyni CH6. V individuálním sociogramu 6 se objevují 2 pozitivní vzájemné sympatie, dále

žákyně CH6 provedla 1 další pozitivní volbu a 2 negativní volby. K žákyni CH6 směřují dvě negativní volby. Ani jedna z negativních voleb není vzájemná.



*Graf 6 – Výsledný sociometrický status 6*

Graf 6 znázorňuje postavení žákyně CH6 v kolektivu třídy. Žák CH6 získal celkově pozitivní sociometrický status, nachází se však blízko středu grafu, nenachází se na okraji skupiny, ani není přehlíženým členem skupiny, lze usuzovat, že žákyně CH6 je vyrovnaným členem skupiny a kolektivem spolužáků je akceptována.

#### **Analýza vlastností:**

V odpovědích na otázku č. 3 jsme jméno žákyně CH6 zaznamenali celkem pětkrát. 4 spolužáci ji označili jako žákyni, která se všemi kamarádí, pouze jeden ji označil jako protivnou. Jednalo se o žáka S6, který v sociogramu viz. obr. 6 vyjadřuje k žákyni CH6 antipatie.

V odpovědi na otázku č. 4 bylo jméno žákyně CH6 poměrně frekventované, až 8 spolužáků se domnívá, že žákyně potřebuje vyšší míru podpory a pomoci.

..

## 6 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit a popsat, jaké je postavení integrovaných žáků se zrakovým postižením ve vrstevnické skupině s akcentem na školní třídu. Dílčími výzkumnými cíli bylo analyzovat postavení žáků se zrakovým postižením s přítomností asistenta pedagoga a bez přítomnosti asistenta pedagoga. Dalším dílčím cílem bylo zjistit, zda stupeň zrakového postižení predikuje sociální status žáka, zda byl žák třídním kolektivem přijat, zda existuje rozdíl v postavení žáků v nižších ročnících ve srovnání s vyššími ročníky a zjistit, jak nahlíží na vztahy ve třídě pedagogové.

Je žák přijat svými vrstevníky ve skupině školní třídy?

Zaměříme – li se na jednotlivé žáky, je nutno podotknout, že není možné paušálně stanovit a obecně říci, že by za daných kritérií výzkumu byly dosaženy stejné výsledky. Je nutno brát v potaz stupeň postižení žáka, charakter zrakové vady, počet žáků ve třídě, povahové vlastnosti žáka, rodinné zázemí, spolupráci s odbornými pracovišti. Vše výše zmíněné může mít na postavení žáka ve vrstevnické skupině pozitivní nebo naopak negativní vliv. Povahové vlastnosti mohou mít vliv na jeho potřebu aktivně se zapojovat do skupinových aktivit a na samostatnost. Žáci byli v kolektivu třídy přijímáni různě, záleželo na zájmu obou stran. Obecně nelze říct, že by zrakové postižení jako takové ovlivnilo, zda žák byl nebo nebyl do vrstevnické skupiny přijat. Z výsledků lze konstatovat, že žáci se zrakovým postižením jsou většinou průměrnými členy skupiny. Spolužáci je akceptují, v jednom případě byla žákyně se zrakovým postižením hodnocena převážně kladně a z hlediska sociální pozice označena jako oblíbená. Dva žáci se zrakovým postižením získávali především negativní ohodnocení a stáli tak na okraji skupiny třídního kolektivu, z hlediska označení sociální pozice jim můžeme přidělit sociální status odmítaného až izolovaného žáka. Všichni žáci mají v kolektivu alespoň jednoho blízkého kamaráda.

Může asistent pedagoga ovlivnit postavení žáka ve skupině?

Z výsledků je možné vyzorovat, že přítomnost asistenta pedagoga u žáka může výrazně ovlivnit jeho postavení ve vrstevnické skupině. Může na jednu stranu podpořit žáka v kontaktu s vrstevníky ve skupině, do jisté míry může však na druhou stranu působit jako určitá bariéra mezi žákem a jeho spolužáky. Záleží zde na míře podpory

samostatnosti žáka a také na podpoře učení se sociálním dovednostem. Ty jsou do jisté míry již ovlivněny nabytými sociálními dovednostmi a zkušenostmi z minulosti.

Může stupeň zrakového postižení ovlivnit postavení žáka ve skupině?

Ve většině případů žáci s lehkým zrakovým postižením dosahovali lepších výsledků v celkovém postavení ve skupině oproti žákům s těžším zrakovým postižením. Jedna žákyně i přes těžkou vadu zraku dosáhla výrazněji lepších výsledků ve srovnání s dvěma žáky s těžkou vadou zraku s pedagogickým asistentem. Šetření ukázalo, že postavení žáků se zrakovým postižením nebylo výrazně vyhraněné, můžeme konstatovat, že žáci jsou ve většině případů spolužáky přijímáni a akceptováni. Nelze tedy jednoznačně určit, zda stupeň zrakového postižení automaticky predikuje sociální status žáka ve vrstevnické skupině.

Existuje rozdíl v postavení žáků se zrakovým postižením v mladším a středním školním věku?

Žák je lépe přijímán vrstevníky v nižších ročnících respektive v mladším školním věku, kdy ještě vliv skupiny a jejich názorů nebývá výrazný a projevy potvrzování kompetencí skupiny jsou teprve v začátcích. Stále jsou ještě důležité názory a chování pedagoga ve vztahu k žákovi. Ve středním školním věku se již začínají kompetence skupiny diferencovat. Žáci s těžkou vadou zraku ve středním školním věku nebyli adekvátně přijati skupinou, možným důvodem mohla být nápadná odlišnost ve vzhledu, nedostatečné sociální kompetence atd. Tito žáci se vyskytují na periferii skupiny spolu s dalšími žáky s jiným typem znevýhodnění, v našem případě s žáky s poruchami chování, poruchami učení, s lehkým mentálním postižením a žáky z odlišného sociálně-kulturního prostředí.

Jak nahlízejí pedagogové na problematiku sociálního postavení integrovaných žáků se zrakovým postižením v kolektivu třídy?

Z uskutečněných rozhovorů s pedagogy je možné stanovit následující závěry. Pedagogové nahlízejí na integraci obecně pozitivně, integraci žáků do vrstevnické skupiny podporují a snaží se podmínky nastavit dle možností žáka samotného a jeho spolužáků tak, aby klima třídy bylo pozitivní a žádný z žáků nebyl ze skupiny vyčleněn. Pedagogové předem informovali své žáky o přítomnosti žáka se zrakovou vadou a vhodným způsobem je poučili o problematice zrakového postižení a jeho důsledcích.

Pedagogové mají přehled o situaci a dění ve třídě a dokáží se orientovat v její hierarchii. Žáci se zrakovým postižením jsou schopni se adekvátně zapojit do kolektivu, přičemž žáci s těžším zrakovým postižením potřebují vyšší míru podpory ze strany pedagoga k navazování sociálních kontaktů se spolužáky. Vše záleží na individuálních dispozicích každého žáka.

Rádi bychom upozornili také na to, že zde existuje rozdíl v postavení žáka ve větší ve srovnání s menší skupinou. Toto sice nebylo stanoveno v dílčích cílech práce, ale i tento bod se může odrazit jak pozitivně, tak negativně ve způsobu, jakým bude žák do skupiny přijat, protože žák v menším kolektivu se může snadněji prosadit a častěji zažívat pocity úspěchu.



## 7 DISKUZE A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

V závěru empirické části naší diplomové práce považujeme za vhodné provést diskuzi nad výsledky výzkumného šetření a uvést několik doporučení pro praxi. Jak již bylo v diplomové práci několikrát zmíněno, socializace je celoživotním procesem, který z hlediska učení se sociálním dovednostem nabývá na významu a nejrychlejšího vývoje právě v období prvních let života dítěte. Teoretická i výzkumná část diplomové práce je především zaměřena na mladší a střední školní věk, tedy na žáky, kteří navštěvují 1. stupeň základní školy. Pro žáka se zrakovým postižením je zařazení do třídního kolektivu bezesporu obtížnější než pro jeho intaktní spolužáky. Považujeme za důležité, aby u dítěte ještě před nástupem povinné školní docházky, byla rozvíjena samostatnost v co nejvyšší míře a aby dítě bylo vedeno ke zdravému sebevědomí a sebehodnocení, které se odráží v jednání a v přístupu v interakci k ostatním lidem. První velmi důležitou úlohu sehrává rodina, ve které má nezastupitelnou roli výchova a především to, jaký výchovný postoj rodina zaujme. O toho se odráží další vývoj dítěte a možná stimulace k vlastní snaze stát se autentickou, vnitřně integrovanou a socializovanou osobností.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že na budoucí postavení má poměrně velký vliv docházka do mateřské školy. Je nutné, aby dítě chodilo do předškolního zařízení, pokud je to možné pravidelně. V mateřské škole se totiž dítě učí získávat nové sociální zkušenosti v získávání často prvních dětských vztahů. I v mateřské škole je velmi důležitý názor a postoj pedagoga k integrovanému dítěti se zrakovým postižením. Pokud dítě získá co nejvíce pozitivních sociálních zkušeností v interakci s vrstevníky a dospělými lidmi, je velká pravděpodobnost, že bude úspěšnější při navazování sociálních kontaktů a přirozenější při komunikaci s ostatními vrstevníky, než by tomu bylo u dítěte, které je od malička izolováno a tzv. se mu „zametá cestička“.

Do běžných základních škol přicházejí děti s různými znevýhodněními, škola klade stejné požadavky, avšak ne každému se podaří projít povinnou školní docházkou bez problémů. Pro podchycení těchto problémů včas nebo úplnou prevenci k předcházení možným problémům, je nesmírně důležitá znalost možností a omezení žáka. Takové informace by měl pedagog získat s co největším předstihem, aby měl možnost se na příchod takového žáka dostatečně připravit. Zde bychom doporučili vzájemnou spolupráci všech zainteresovaných lidí ve vztahu k žákovi. Všechny zainteresované subjekty mohou výrazně přispět i ke snadnějším začlenění žáka do skupiny. Jako velmi

důležitou determinantou je úzká spolupráce pedagoga s rodinou žáka a se speciálněpedagogickým centrem. U žáka se zrakovým postižením to bude Speciální pedagogické centrum pro zrakově postižené, které společně s pedagogem a rodiči nastaví podmínky vzdělávání tak, aby byly srovnatelné s podmínkami ostatních spolužáků. Speciální pedagogické centrum po domluvě s pedagogem může provést úvodní instruktážní hodinu se žáky. Je vhodné spolužákům vysvětlit problematiku zrakového postižení, co jejich spolužák se zrakovou vadou vidí a jak to vidí, jak mu mohou pomoci, či naopak, čím mu mohou ublížit. Děti velmi pěkně reagují na možnost si vyzkoušet prostřednictvím simulačních brýlí, které simulují širokou škálu zrakových vad a zprostředkují tak žákům představu o tom, jak může jejich spolužák vidět. I pedagogové vítají tuto aktivitu a pozorují změny v přístupu k dětem se zrakovým postižením, samozřejmě k lepšímu.

Každý žák a to i žák se zrakovým postižením je hodnocen a posuzován ve vztahu ke skupině třídy. Jakýkoliv projev, který se odklání od normy, je hodnocen ve vztahu k průměru třídy. Pedagog by měl vysvětlit žákům odlišné hodnocení jejich spolužáka se zrakovou vadou. Měl by však k němu přistupovat tak, jako k ostatním žákům, měl by mít přiměřené nároky a měl by být důsledný.

Většina pedagogů se orientuje v sociální struktuře školní třídy, dokáží orientačně říci, které dítě je oblíbené a které oblíbené není. Přeci jen, třídní pedagogové vyučující na 1. stupni základní školy, mají jistou výhodu v tom, že s dětmi tráví většinou času ve škole, učitelé se vůbec nebo minimálně střídají v rámci vyučovacích hodin, tráví s žáky přestávky a tak dokáží dobře zmapovat sociální hierarchii ve třídě a popřípadě včas zasáhnout.

Na základě analýzy odborné literatury můžeme konstatovat, že pro žáky v nižších ročnících 1. stupně základní školy, má slovo učitele výrazný význam ve smyslu jeho přístupu ke spolužákům se zrakovým postižením. Se zvyšujícím se věkem žáků je slovo učitele na ústupu a projevuje se tlak skupiny na jisté kompetence, které jsou skupinou vyžadovány. Považujeme tedy za důležité, podporovat žáka se zrakovým postižením v integraci do skupiny vrstevníků již od vstupu do kolektivu třídy. Je důležité, aby žák se zrakovým postižením nebyl vyčleňován z aktivit a činností, ale naopak je vhodné aktivity a činnosti volit a zařazovat tak, aby bylo maximálně využito kompetencí a možností žáka, samozřejmě s ohledem na celou skupinu. Žáci se zrakovým postižením se často nemohou účastnit všech aktivit v hodinách tělesné výchovy. Mají buď jistá omezení v oblasti fyzické námahy, která vyplývají z charakteru zrakové vady, nebo

se účastní jiných aktivit, často s asistenty pedagoga v rámci nácviku speciálních dovedností, které jsou pro žáka se zrakovou vadou důležité. Hodiny tělesné výchovy bývají často velmi vhodnou dobou v navazování kamarádských vztahů, proto by žák se zrakovým postižením neměl být o tuto možnost ochuzen a měl by se účastnit alespoň části společné hodiny.

Z výzkumného šetření se dozvídáme, že postavení žáků se zrakovým postižením s přítomností asistenta pedagoga je horší než u žáků se zrakovým postižením bez přítomnosti asistenta pedagoga. Asistent pedagoga je jedno z podpůrných opatření, které má svůj smysl a mnohdy je bez jeho přítomnosti výuka téměř nemožná či velmi limitována. Asistent pedagoga by měl znát své kompetence, měl by nejen podporovat žáka ve výuce, ale také v jeho sociálním začleňování mezi vrstevníky. Domníváme se, že asistent pedagoga by měl přiměřeně vést žáka, nikoli vykonávat činnosti za něj, měl by přirozeně a adekvátně rozvíjet jako samostatnost jak ve výuce tak například při navazování kontaktů s vrstevníky. Skupinová výuka či doba o přestávkách je jedinečnou příležitostí pro žáka se zrakovým postižením.

Z odborné analýzy dostupných publikací a výsledků výzkumného šetření vyplynulo, že sociální status integrovaných žáků se zrakovým postižením v rámci třídního kolektivu je vyšší a přijatelnější v rámci menšího třídního kolektivu. Jako optimální se jeví maximální počet žáků ve třídě přibližně o dvaceti dětech. V současné době je již jasné, že legislativa, která vejde v platnost od září 2016, zavede v rámci svých nárokových podpůrných opatření snížení počtu dětí ve třídě, které by mělo být i finančně kompenzováno.

Se stále zvyšujícím se trendem začleňování dětí se speciálními vzdělávacími potřebami do hlavního proudu vzdělávání, stoupá také tlak na profesionalitu učitele. Vzhledem k tomu, že téma inkluze a integrace žáků s postižením je v současnosti velmi aktuální téma a nezdědka se setkáváme se situací, že pro některé učitele je toto téma absolutně nové a nemají vůbec žádné zkušenosti se začleňováním žáků se zrakovým postižením do kolektivů běžných tříd na základních školách, nebo mohou mít negativní postoj k integraci a brání se všemožnými způsoby, jak odvrátit tuto formu vzdělávání, aby byl zachován jejich dosavadní a zažitý způsob a model vzdělávání, především to bývá u pedagogů, kteří mají několikaletou praxi ve školství a zažili již několik systémových změn. To však škodí především žákům se speciálními vzdělávacími potřebami.

Navrhovala bych pro praxi vytvořit zejména pro tyto pedagogy příručku, kterou by mohli vzít jako vodítko k tomu, jak se na počátku a dále pak ve specifických situacích chovat a jak co nejvíce usnadnit a podpořit žáka v přežití v kolektivu vrstevníků. Již dnes je mnoho publikací a metodik, které informují o problematice zrakového postižení, jen velmi okrajově se zmiňují o problematice začleňování žáků se zrakovým postižením do kolektivu vrstevníků. Do příručky bych navrhovala, zmínit se o aktivitách, doporučeních a především konkrétních příkladech dobré praxe, které by mohli napomoci pedagogovi při řešení konkrétních situací. Dále základní povinnosti pedagoga v kontrastu k informacím, na které má pedagog právo a musí je bezpodmínečně obdržet v dostatečném předstihu před přijetím žáka, který má být do kolektivu běžné třídy na základní škole integrován.

Současná doba klade velký důraz na integraci a inkluzi dětí se speciálními vzdělávacími potřebami do hlavního vzdělávacího proudu. O tématu inkluze se vedou dlouhé diskuze a názory na ni se velmi liší. Nejde jen o pouhé fyzické vřazení dítěte do prostředí intaktní společnosti, ale jde také o to, aby bylo schopné umět se v takové společnosti adekvátně prosadit, čehož dosáhne jen za předpokladu pozitivního sebehodnocení a hodnocení okolní společnosti. Domnívám se, že pedagogové s nárůstem počtu dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v hlavním vzdělávacím proudu, budou častěji řešit nejrůznější problémy, které se týkají právě začleňování těchto dětí mezi jejich vrstevníky.

## 8 ZÁVĚR

Socializace je celoživotní proces a u osob se zrakovým postižením má svá specifika, která je nutno zohlednit. Velmi důležitým obdobím je období docházky do mateřské školy, kde dítě získává první sociální zkušenosti. Pokud žák s handicapem v předškolním zařízení jeho okolí vnímá jako součást kolektivu, tento žák má ulehčenou situaci v tom, že se v podstatě může v rámci jeho možností a limitů rozvíjet více či méně přirozeně s kolektivem a v budoucnu mu nebude činit potíže začlenit se do kolektivu nového např. v rámci vzdělávání při přestupu ze z mateřské školy na základní školu.

Žák sám si díky svému sociálnímu zázemí, nemusí svůj handicap uvědomovat 100%, protože se s ním mohl částečně "sžít" a vzít ho jako jeho přirozenou součást. Snaží se co nejvíce svůj handicap nedávat najevo, pokud je to jen trochu možné a zároveň se snaží vyrovnat, v co největší možné míře, v různých aktivitách svým spolužákům, či vrstevníkům. Vyzdvihla bych zde úlohu nejen rodiny, ve které žák vyrůstá, ale pak také úlohu pedagoga v mateřské a základní škole, do níž žák chodí, protože i ten se může zasloužit o to, aby ho jeho okolí či kolektiv vnímal jako přirozenou součást a dokázal mu jeho situaci ulehčit. Nežádá se stává, že tento žák s postižením může v některých oblastech své naprosto zdravé spolužáky "ve vývoji" přeběhnout a projeví se tak i jeho talent na určitou činnost.

Výše byl popsán možný "pozitivní vývoj" situace. Tento ovšem může být také absolutně opačný. Pokud žák má svůj handicap, záleží zde na tom, zda má "povahu bojovníka", nebo ho jeho handicap donutí stáhnout se do ústraní a bude se tím trápit. Pokud tomu tak (bohužel) je, může to mít na něj negativní vliv a v rámci kolektivu se tento žák může cítit méněcenný či oslaben. Pokud přijde do styku s větším počtem spolužáků, ti ho mezi sebe nepřijmou a dají mu najevo, že tento kolektiv pro něj není. Žák se může stát ideálním objektem pro šikanu, ať už fyzickou či psychickou, od silnějších spolužáků či neformálních vůdců skupiny.

V současné době je problematika integrace velmi diskutovaným tématem. Zařazení žáků se zrakovým postižením do hlavního vzdělávacího proudu. Děti stráví ve škole podstatnou část života a v době formování osobnosti je právě velmi důležité, jak se začlení do školního kolektivu.

V diplomové práci jsme se zabývali problematikou začleňování žáků se zrakovým postižením do vrstevnické skupiny v prostředí školní třídy. Výzkumným šetřením

jsme zjišťovali a snažili se popsat jaké je postavení žáků se zrakovým postižením v rámci kolektivu školní třídy a jaké jsou vztahy spolužáků směrem k žákům se zrakovým postižením. Při výzkumném šetření byly použity metody kvalitativního a kvantitativního výzkumu, mělo tedy charakter smíšeného výzkumu. Podstatná část práce byla založena na sociometrickém šetření, jehož výsledky jsme zapracovali do sociogramů, tabulek a grafů. Šetření probíhalo v šesti třídách 1. stupně základních škol, kde byli integrováni žáci s různými stupni zrakového postižení. Sociometrické šetření jsme doplnili o rozhovory s třídními pedagogy a zjišťovali, jak nahlíží na vztahy ve třídě a jak vnímají přítomnost žáka se zrakovým postižením ve školním kolektivu.

## SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ZDROJŮ

- Bakker, J. A., Denessen, E., Bosman, A. T., Krijger, E., & Bouts, L. (2007).** *SOCIOMETRIC STATUS AND SELF-IMAGE OF CHILDREN WITH SPECIFIC AND GENERAL LEARNING DISABILITIES IN DUTCH GENERAL AND SPECIAL EDUCATION CLASSES.* *Learning Disability Quarterly*, 30(1), 47-62.
- BASLEROVÁ, P a kol.** *Metodika práce se žákem se zrakovým postižením.* 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3307-3.
- BASLEROVÁ, P. a kol.** *Metodika práce asistenta pedagoga se žákem se zrakovým postižením.* 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3376-9.
- FINKOVÁ, D., LUDÍKOVÁ, L., RŮŽIČKOVÁ, R.** *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením.* 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1857-5.
- FINKOVÁ, D., RŮŽIČKOVÁ, V., STEJSKALOVÁ, K.** *Úvod do speciální pedagogiky osob se zrakovým postižením*[CD-ROM]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009. ISBN 9788024425177.
- FINKOVÁ, D.** *Edukace jedinců se zrakovým postižením v kontextu kvality vzdělávání.* 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3262-5.
- FINKOVÁ, D.** *Rozvoj hapticko-taktilního vnímání osob se zrakovým postižením.* 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2742-3.
- FINKOVÁ, D.** *Iničiační analýza podmínek inkluze u osob se specifickými potřebami.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3865-8.
- FINKOVÁ, D., RŮŽIČKOVÁ, V., STEJSKALOVÁ, K.** *Edukační proces u osob se zrakovým postižením* [CD-ROM]. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2745-4.
- FLENEROVÁ, H.** *Kapitoly z tyflopédie I. díl.* 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1982.
- FONTANA, D.** *Psychologie ve školní praxi: příručka pro učitele.* Vyd. 2. Praha: Portál, 2003. ISBN 8071786268.
- GERINEC, A.** *Detská oftalmológia.* Martin: Osveta, 2005. ISBN 80-8063-181-6.
- HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z.** *Oftalmopedie: texty k distančnímu vzdělávání.* 2. vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN 9788073151591.
- HENDL, Jan.** *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace.* Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. ISBN 8073670402.

- CHRÁSKA, M.** *Metody pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN: 978-80-247-1369-4.
- JESENSKÝ, J.** *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 8070669411.
- KEBLOVÁ A.** *Integrované vzdělávání dětí se zrakovým postižením*. 1.vyd. Praha: Septima 1996, 100 s., ISBN 80-85801-65-5.
- KEBLOVÁ, A.** *Zrakově postižené dítě*. 1. vyd. Praha: Septima, 2001. ISBN 8072161911.
- KOCHOVÁ, K., SCHAEFEROVÁ, M.** *Dítě s postižením zraku: rozvíjení základních dovedností od raného po školní věk*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0782-5.
- KRAUS, Hanuš.** *Kompendium očního lékařství*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 1997. ISBN 80-7169-079-1.
- KUCHYNKA, P.** *Oční lékařství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1163-8.
- KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L.** *Oftalmopedie*. Brno: Paido, 1998. ISBN 8085931588.
- KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L.** *Oftalmopedie*. 2. dopl. vyd. Brno: Paido, 2000. ISBN 8085931842.
- LAŠEK, J.** *Sociálně psychologické klima školních tříd a školy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2001. ISBN 8070410884.
- LAŠEK, J.** *Sociálně psychologické klima školních tříd a školy*. Vyd. 2. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. ISBN 978-80-7041-980-9.
- LECHTA, V.** *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.
- LUDÍKOVÁ, L.** *Tyflopedie předškolního věku*. Olomouc: VUP, 2004. ISBN 80-244-0955-0.
- MATĚJČEK, Z.** *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Vyd. 3. Jinočany: Nakladatelství H&H, 2001. ISBN 8086022927.
- MATĚJČEK, Z.** *Výbor z díla*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 8024610566.
- MICHALÍK, J.** *Školská integrace dětí s postižením*. 2. vyd. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 2000. ISBN 8024400774.
- MICHALÍK, J.** *Sborník z konference Systémová podpora inkluzivního vzdělávání v ČR: Praha: 2014*. 1. vydání. Editor Jan MICHALÍK. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 978-80-244-4237-2.



- MORAVCOVÁ, D.** *Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým vizem.* 1. vyd. Praha: Triton, 2004. ISBN 8072544764.
- MÜLLER, O.** *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole.* 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 8024402319.
- NAKONEČNÝ, Milan.** *Sociální psychologie.* 1. vyd. Praha: Academia, 1999. ISBN 8020006907.
- PIPEKOVÁ, J.** *Kapitoly ze speciální pedagogiky.* 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.
- PŘINOSILOVÁ, D.** *Diagnostika ve speciální pedagogice.* 2. vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-157-7.
- REGEČ, V., STEJSKALOVÁ, K.** *Komunikace a lidé se specifickými potřebami.* 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3203-8.
- RŮŽIČKOVÁ, K.** *Vybrané texty ze speciální pedagogiky I.* Hradec Králové: Gaudeamus, 2011. ISBN 978-80-7435-099-3
- RŮŽIČKOVÁ, V.** *Integrace zrakově a kombinovaně postižených žáků.* 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1738-7.  
Růžičková, 2011
- RŮŽIČKOVÁ, K.** *Rehabilitace zraku slabozrakých a rozvíjení čtenářské výkonnosti.* Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-383-3.
- ŘÍČAN, P.** *Psychologie: příručka pro studenty.* Praha: Portál, 2005. ISBN 8071789232.
- ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D.** *Dětská klinická psychologie.* 4. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1049-8.
- ŘÍČAN, P., JANOŠOVÁ, P.** *Jak na šikanu.* Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2991-6.
- SOVÁK, M.** *Nárys speciální pedagogiky.* Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1972.
- SLOWÍK, J.** *Speciální pedagogika: prevence a diagnostika: terapie a poradenství: vzdělávání osob s různým postižením: člověk s handicapem a společnost.* Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.
- SVOBODA, P.** *Metodologie kvantitativního speciálněpedagogického výzkumu.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. 124 s. ISBN 978-80-244-3067-6.
- ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kol.** *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách.* Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

**URBANOVSÁ, E., ŠKOBRTAL, P.** *Sociální a pedagogická psychologie pro speciální pedagogii*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3065-2.

**VALENTA, M.** *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 8024406985.

**VÁGNEROVÁ, M.** *Oftalmopsychologie dětského věku*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 807184053X.

**VÁGNEROVÁ, M.** *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 524 s. ISBN 80-7178-308-0.

**VÍTKOVÁ, M.** *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální*. 2., rozš. vyd. Brno: Paido, 2004. ISBN 8073150719.

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. In: Sbíрка zákonů České republiky. 2011. ISBN 1211-1244.

Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. In Sbíрка zákonů České republiky. 2011. ISBN 1211-1244.

## SEZNAM POUŽITÝCH GRAFŮ, OBRÁZKŮ A TABULEK

Graf 1.....	61
Graf 2.....	66
Graf 3.....	71
Graf 4.....	77
Graf 5.....	82
Graf 6.....	86
Obrázek 1.....	61
Obrázek 2.....	65
Obrázek 3.....	70
Obrázek 4.....	76
Obrázek 5.....	81
Obrázek 6.....	85
Tabulka 1.....	60
Tabulka 2.....	65
Tabulka 3.....	70
Tabulka 4.....	76
Tabulka 5.....	80
Tabulka 6.....	85

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha 1. Sociometrický dotazník

Příloha 2. Kladené otázky v rozhovoru s pedagogy

Příloha 1:

## **Sociometrický dotazník - 1. stupeň ZŠ**

**Jméno a příjmení (prosím podepiš se):**

.....

**1) Které spolužáky bys pozval/a na oslavu svých narozenin?**

**(Napiš tři spolužáky ze třídy)**

1. ....

2. ....

3. ....

**2) Které spolužáky bys nepozval/a na oslavu svých narozenin?**

**(Napiš tři spolužáky ze třídy)**

1. ....

2. ....

3. ....

**3) K uvedeným vlastnostem napiš jméno jednoho spolužáka který je:**

Spolehlivý –

Zábavný –

Se všemi kamarády -

Protivný -

Nespolehlivý –

Osamocený –

**4) Kterí spolužáci potřebují ve třídě nejvíce pomoc druhých?**

.....

## Příloha 2: Kladené otázky v rozhovoru s pedagogy

1. Měla jste již v minulosti zkušenosti se žáky se zdravotním postižením, kteří byli integrováni?
2. Máte v současné době nějaké jiné integrované žáky se zdravotním postižením nebo s nějakým znevýhodněním než žáka se zrakovým postižením?
3. Jaká je spolupráce s rodiči námi sledovaného žáka?
4. Jaká je Vaše spolupráce se speciálním pedagogickým centrem?
5. Seznámila jste žáky, že jejich třídu bude navštěvovat nebo navštěvuje žák se zrakovým postižením? Jak jste je se situací seznámila?
6. Domníváte se, že jsou ve Vaší třídě žáci, kteří jsou neoblíbení či dokonce vyřazení z kolektivu?
7. Je žák se zrakovým postižením ve vyučování spíše aktivní nebo pasivní?
8. Jak žák spolupracuje s ostatními spolužáky, například při skupinové práci ve výuce?
9. Jak žák navazuje sociální kontakty?
10. Musí se žák podněcovat ke kontaktu se spolužáky?
11. Je spolužáky přijímán nebo spíše odmítán?
12. Kolik má ve třídě kamarádů?
13. Zažil/a jste situaci, že by se integrovanému dítěti někdo z ostatních dětí posmíval?
14. Víte o tom, že by žák se zrakovým postižením navštěvoval zájmové kroužky?
15. Má žák asistenta pedagoga?
16. Tráví asistent pedagoga se žákem i přestávky?
17. Podporuje asistent pedagoga žáka v integraci do kolektivu spolužáků?

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Martina Ptáčková
<b>Katedra:</b>	Ústav speciálněpedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	PhDr. Kateřina Kroupová, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2016

<b>Název práce:</b>	Postavení integrovaných žáků se zrakovým postižením ve vrstevnické skupině.
<b>Název v angličtině:</b>	The position of integrated pupils with visual impairment within their peer group.
<b>Anotace práce:</b>	<p>Diplomová práce se zabývá problematikou začleňování žáků se zrakovým postižením do kolektivu žáků běžné základní školy. Diplomová práce obsahuje osm kapitol, přičemž první tři tvoří teoretickou část práce, další čtyři tvoří praktickou část a jedna kapitola je věnována závěru diplomové práce. Výzkumné šetření bylo realizováno v šesti třídách 1. stupně základní školy.</p> <p>Výzkumné sociometrické šetření bylo zaměřeno vztahy mezi spolužáky a sociální začlenění žáků se zrakovým postižením v třídním kolektivu. Výzkumným šetřením byl splněn cíl diplomové práce a to zjistit a popsat, jaké je postavení integrovaných žáků se zrakovým postižením ve vrstevnické skupině s akcentem na školní třídu.</p>
<b>Klíčová slova:</b>	zrakové postižení integrace socializace vrstevnická skupina sociální status
<b>Anotace v angličtině:</b>	This thesis deals with the problematic of integration of pupils with visual impairment into the collective of pupils of the normal elementary school. The thesis contains eight chapters, first three chapters thereof cover the theoretical part, second four the practical part and one chapter deals with conclusion of the thesis. The research survey was done in six classes of the middle school. The sociometric research survey was focused on the relationships of classmates and social integration of pupils

	with visual impairment in the class collective. The research survey fulfilled the given goal of the thesis, which was to realize and describe the status of integrated pupils with visual impairment in the peer group with accent to the class-room.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	visual impairment integration socialization peer group social status
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Příloha 1 – Sociometrický dotazník Příloha 2 – Kladené otázky při rozhovoru s pedagogy
<b>Rozsah práce:</b>	105
<b>Jazyk práce:</b>	čeština