

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Pedagogická fakulta  
Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

Žák se zrakovým postižením v běžné  
mateřské škole

Vypracovala: Gabriela Příplatová  
Vedoucí práce: Mgr. Olga Malinovská, Ph.D.

České Budějovice 2020



## **PODĚKOVÁNÍ**

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucí mé bakalářské práce paní Mgr. Olze Malinovské, Ph.D. za odborné vedení, podporu a trpělivost. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům za jejich přínos pro výzkumnou část této bakalářské práce. V neposlední řadě patří obrovské poděkování mé rodině a všem přátelům, kteří mě podpořili a bez jejichž pomoci by nebylo možné práci dokončit.



## PROHLÁŠENÍ

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

.....  
V Českých Budějovicích

.....  
Gabriela Příplatová



## Abstrakt

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku inkluzivního vzdělávání dětí předškolního věku s těžkou zrakovou vadou v běžné mateřské škole. Hlavním cílem práce bylo zmapovat postoj rodičů nevidomého žáka, pedagogů školy, spolužáků a jejich rodičů, kteří mají zkušenost s procesem společného vzdělávání. Výsledky zachycené pomocí rozhovorů a pozorování byly zpracovány formou případové studie, která je stěžejní pro tento kvalitativní výzkum. Výsledky výzkumu ukazují, že inkluzivní vzdělávání žáka s těžkým zrakovým postižením v běžné mateřské škole lze pokládat za nezdařilé. Za příčiny tohoto neúspěchu je možné považovat nepřipravenost pedagogů, špatnou komunikaci mezi rodiči a školou či neprofesionální jednání paní asistentky.

**Klíčová slova:** zrakové postižení, inkluzivní vzdělávání, výchova, mateřská škola



## **Abstract**

This thesis deals with the issue of inclusive education of preschool children with severe visual impairment in a regular kindergarten. The main aim of the thesis was to map the attitude of the parents of a visually impaired pupil as well as the attitude of school teachers, classmates and their parents who have experience with the process of joint education. The results captured through interviews and observations were processed in the form of a case study which is crucial for this qualitative research. The results of the research show that the inclusive education of a pupil with severe visual impairment in a regular kindergarten can be considered a failure. The reasons for this failure can be considered the lack of teachers' preparation, poor communication between parents and school or less than professional behavior of the assistant.

**Key words:** visual impairment, inclusive education, education, kindergarten



## Obsah

Obsah.....	6
Úvod.....	10
Teoretická část.....	11
1 Zrakové postižení .....	11
1.1 Klasifikace osob se zrakovým postižením .....	13
1.1.1 Osoby nevidomé .....	13
1.1.2 Osoby se zbytky zraku .....	14
1.1.3 Osoby slabozraké .....	14
1.1.4 Osoby s poruchami binokulárního vidění .....	14
1.2 Zraková stimulace .....	15
2 Výchova a vývoj dítěte s těžkým zrakovým postižením .....	17
2.1 Rodinná výchova .....	17
2.2 Vývoj dítěte s postižením zraku .....	18
2.2.1 Hmat.....	18
2.2.2 Sluch .....	18
2.2.3 Komunikace a řeč .....	19
2.2.4 Myšlení, pozornost a paměť .....	19
2.2.5 Vývoj sebeobsluhy dítěte .....	20
2.2.6 Motorický vývoj.....	21
2.2.7 Sociální vývoj.....	22
2.2.8 Středisko rané péče.....	23
3 Vzdělávání v České republice .....	24
3.1 Předškolní vzdělávání.....	24



3.2	Inkluzivní vzdělávání.....	25
3.2.1	Podpůrná opatření pro vzdělávání osob se zrakovým postižením .....	25
3.2.2	Individuální vzdělávací plán .....	26
3.2.3	Asistent pedagoga.....	26
3.2.4	Speciálně pedagogické centrum .....	26
3.2.5	Pedagogicko-psychologická poradna .....	27
3.3	Vzdělávání žáků se zrakovým postižením .....	27
3.3.1	Možnosti předškolního vzdělávání u ZP:.....	28
3.4	Přestup zrakově postiženého žáka do základní školy.....	29
	Praktická část.....	31
4	Cíl.....	31
4.1	Výzkumné otázky .....	31
5	Metodologie.....	32
5.1	Případová studie .....	32
5.2	Hlubkový rozhovor .....	32
5.3	Pozorování.....	33
6	Analýza dokumentů .....	33
7	Výzkumný soubor.....	34
8	Časový harmonogram výzkumu .....	34
9	Analýza dat.....	35
10	Případová studie .....	36
10.1	Základní údaje .....	36
10.2	Osobní anamnéza.....	36
10.3	Rodinná anamnéza.....	38



10.4	Raná péče .....	39
10.5	Vyšetření před nástupem do MŠ .....	39
10.5.1	Psychologické vyšetření z 16. 5. 2016 .....	40
10.5.2	Zpráva SPC ze 14. 4. 2018 .....	40
10.6	Školní anamnéza MŠ .....	41
10.6.1	Charakteristika mateřské školy .....	41
10.6.2	Nástup Martina do MŠ .....	41
10.6.3	Cíle MŠ v Martinově vzdělávání .....	42
10.6.4	Motivace.....	43
10.6.5	Smyslové vnímání.....	44
10.6.6	Řeč.....	45
10.6.7	Myšlení, paměť a pozornost .....	45
10.6.8	Sebeobsluha .....	46
10.6.9	Motorický vývoj.....	47
10.6.10	Sociální vývoj.....	49
10.6.11	Příprava na zápis do školy – Braillova příprava .....	49
10.6.12	Odchod Martina z MŠ.....	50
10.6.13	Rozhovory.....	50
10.7	Školní anamnéza ZŠ.....	52
10.7.1	Smyslové vnímání.....	53
10.7.2	Řeč.....	53
10.7.3	Sebeobsluha .....	54
10.7.4	Motorický vývoj a orientace v prostoru .....	54
10.7.5	Sociální vývoj.....	54





10.7.6	Hodnocení dovedností v předmětech na ZŠ: .....	55
10.7.7	Volný čas .....	56
11	Shrnutí případové studie.....	57
12	Diskuse .....	59
	Závěr .....	61
	Seznam literatury.....	62
	Internetové zdroje .....	65
	Přílohy .....	66

#### **Seznam zkratk:**

MŠ – mateřská škola

SPC – speciálně pedagogické centrum

PPP – pedagogicko-psychologická poradna

ZP – zrakové postižení

PO - podpůrná opatření

IVP – individuální vzdělávací plán

WHO – Světová zdravotnická organizace



## Úvod

Dojde-li ke ztrátě zraku, nastává náročná situace. Počet osob se zrakovým postižením v České republice se podle statistik Světové zdravotnické organizace (dále WHO) stále navyšuje. Pokud je dítě postiženo ztrátou zraku již od narození, je třeba ho přiměřeně rozvíjet a používat specifické metody pro jeho správný vývoj. Tato tematika mě velice zajímá, proto jsem se rozhodla popsat inkluzi nevidomého chlapce v běžné mateřské škole a přiblížit pocity i názory rodičů, pedagogů, spolužáků a jejich rodičů ohledně procesu zařazení do společného vzdělávání. Informace jsem získávala za pomoci pozorování a rozhovorů.

První kapitola teoretické části práce je věnována zrakovému postižení. Pojednává o pojmu klasifikace osob se zrakovým postižením, který je velmi diskutabilní z pohledu vzniku postižení. Z tohoto důvodu jsou v této kapitole uvedeny příčiny, kdy a jak může postižení vzniknout a v jakém období života.

Velká část práce je zaměřena na vývoj dítěte se zrakovým postižením, jelikož není totožný s vývojem u intaktního dítěte. Zaměřím se především na rozvoj hmatu, sluchu, řeči, myšlení, sebeobsluhy, pohybu, orientace v prostoru a socializace. Nesmíme opomenout ani rodinu dětí s postižením zraku, která je nedílnou součástí jejich života. Dítě potřebuje dostatek podnětů, aby se správně rozvíjelo, a právě náležitá výchova rodičů a jejich vhodné přístupy podněcují dítě již od prvních měsíců života.

V závěru teoretické části se podíváme na možnosti předškolního vzdělávání v České republice a nastíníme si proces inkluzivního vzdělávání. V odborných kruzích se diskutuje o tom, zda je vhodné jedince s těžkým zdravotním postižením zařazovat do běžných škol či nikoli a zda je pro ně spíše vhodnější vzdělávání v tzv. speciálních školách. Právě tyto diskuze byly jedním z podnětů, jež mě přiměly k napsání této práce.

V praktické části jsem se zaměřila na rodinu s těžce zrakově postiženým dítětem. Snažila jsem se nastínit chlapcovu situaci od narození po předškolní docházku až do doby, kdy přestoupil na základní školu určenou pro zrakově postižené. Proces začlenění do běžné mateřské školy popisuji podle informací, pocitů a názorů, které jsem čerpala od rodičů nevidomého chlapce, pedagogů mateřské školy, ale i od rodičů intaktních dětí.



## **Teoretická část**

V této části práce se seznámíme s jednotlivými druhy a stupni zrakového postižení (dále ZP). Dále si popíšeme, jak a kdy dochází ke vzniku ZP, a nahlédneme do kategorizace, podle které jsou rozděleny osoby s těmito problémy z pohledu speciální pedagogiky. Seznámíme se s myšlenkou, proč je důležité zrak stimulovat a jak ke stimulaci dochází. Nesmíme se soustředit pouze na rozvoj zraku, jelikož současně s ním je důležité se věnovat také rozvoji hmatu, sluchu, řeči, myšlení, sebeobsluhy, motorického a sociálního vývoje u osob se ZP, což by mělo být součástí výchovy rodičů. Na tuto část dále navazuje vzdělávání v předškolním zařízení, kdy má rodič možnost si vybrat, kam zařadí své dítě. Tyto možnosti a varianty vzdělávání osob se ZP jsou obsaženy v kapitole 3.

### **1 Zrakové postižení**

Zrak je jedním z nejdůležitějších smyslů člověka. Slowík, (2016) uvádí, že až 90% informací člověk získává zrakem. Je proto zřejmé, že čím více se zrak zhoršuje, tím méně informací člověk vnímá. Při snížených zrakových schopnostech můžeme využít brýle či čočky, které fungují jako korekce těchto schopností. Pokud se jedná o stav, který nelze kompenzovat zmíněnými optickými pomůckami, mluvíme o zrakovém postižení. ZP můžeme diagnostikovat a rozlišovat podle stupňů závažnosti. Pozorování projevů a screeningové vyšetření patří do způsobů diagnostiky lehkých zrakových vad. Závažnější vadu většinou odhalí rodina či lékař podle projevů chování jedince. (Slowík, 2016)

Ludíková (2006, s. 192) uvádí: „Zrakové postižení lze definovat jako absenci nebo nedostatečnost kvality zrakového vnímání.“ Zrakové postižení můžeme dělit podle různých hledisek. Z etiologického hlediska jde o poškození funkční či naopak orgánové.

Podle doby vzniku rozlišujeme možnost vrozené vady, anebo později vzniklé, čili získané. Mezi vrozené vývojové vady řadíme retinopatii nedonošených, atrofií zrakového nervu, vrozený šedý a zelený zákal, albinismus, anoftalmus a mikroftalmus, kortikální postižení zraku a retinoblastom. (Röderová a kol., 2007) Mezi získané zrakové vady patří např. úrazy oka. (Beneš, 2019)



Dále můžeme rozlišovat typy zrakových vad podle toho, která část zrakového ústrojí je poškozena. Oko umožňuje člověku dívat se devíti pohledovými směry tak, aby měl jedinec možnost orientovat se v prostředí. Pokud některý z těchto pohledů nemůžeme využít, jedná se o problémy v oblasti okulomotoriky. Šíře zorného pole nám pomáhá v tom, co jsme schopni před sebou vidět. Pokud dojde ke spojení pravého a levého zorného pole, obraz se nám spojí a vznikne binokulární pole. (Beneš, 2019) Dále je to zraková ostrost. Ta nám umožňuje vidět na předmětech detaily. Pokud dochází ke ztrátě, nevidíme ve všech vzdálenostech stejně ostře. Nesmíme opomenout ani možnost chybného zpracování informací CNS, která ovlivňuje periferní a centrální vidění. Porucha barvocitu patří také mezi nepříjemné vady. Barvocit je jeden ze zrakových systémů, kterým rozpoznáváme barvy. Do základních barev patří červená, zelená a modrá. Nejrozšířenější poruchou barvocitu je tzv. daltonismus. (Beneš, 2019)

Dále je možné zrakové vady rozdělovat podle příčiny, proč vznikly. Příčina genetická je většinou podmíněna nějakým onemocněním. Některá onemocnění vznikají v období intrauterinního, jiná v období perinatálním nebo postnatálním. U některých nemocí důvod vzniku nezjistíme. (Valenta a kol., 2014)

Mezi odborníky je používána kategorizace zrakového postižení vytvořená Světovou zdravotnickou organizací. Zrakové postižení je klasifikováno dle zrakové ostrosti a zorného pole:

- *Střední slabozrakost: zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/18 (0,30) - minimum rovné nebo lepší než 6/60 (0,10); 3/10 - 1/10, kategorie zrakového postižení 1*
- *Silná slabozrakost: zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/60 (0,10) - minimum rovné nebo lepší než 3/60 (0,05); 1/10 - 10/20, kategorie zrakového postižení 2*
- *Těžce slabý zrak:*
  - a) *zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 3/60 (0,05)- minimum rovné nebo lepší než 1/60 (0,02); 1/20-1/50, kategorie zrakového postižení 3*



*b) koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20 stupňů, nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45 stupňů*

- *Praktická nevidomost: zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60 (0,02), 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena, kategorie zrakového postižení 4*
- *Úplná nevidomost: ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí, kategorie zrakového postižení 5 (Valenta a kol., 2014, s. 89)*

## **1.1 Klasifikace osob se zrakovým postižením**

Speciální pedagogika považuje za zrakově postiženou osobu všechny, kdo mají nemoc či oční vadu, která jedince limituje v běžném životě a omezuje ho v oblasti zrakového vnímání. (Finková a kol., 2007) Pro osoby s postižením zraku existuje velké množství klasifikací, ale v dané práci budeme používat dělení z pohledu speciální pedagogiky. Tato klasifikace je určena především pro vzdělávací účely a uvádí čtyři kategorie osob se ZP: osoby nevidomé, osoby se zbytky zraku, osoby slabozraké a osoby s poruchami binokulárního vidění. (Röderová a kol., 2007)

### **1.1.1 Osoby nevidomé**

Osoby nevidomé nemohou získávat informace zrakem, proto musí využívat ostatní smysly, a sice hmat, čich, chuť a sluch. To jim ale neumožní získat takové informace jako při vnímání zrakem, proto je nutné, aby si nevidomí doplnili informace za pomoci vyšších kompenzačních činitelů, kterými jsou např. pozornost, paměť či představivost. (Valenta a kol., 2014) „*Nevidomost je ireverzibilní pokles centrální zrakové ostrosti pod 1/60 až po ztrátu světlocitu.*“ (Röderová a kol., 2007, s. 39) Nevidomí využívají řadu kompenzačních pomůcek, ve vyučovacím procesu čtou a píšou Braillovým písmem. (Röderová a kol., 2007)

Mezi nevidomé řadíme i jedince s praktickou nevidomostí, která je „*vymezena poklesem zrakové ostrosti v rozmezí 1/60 – světlocit se správnou projekcí nebo omezeným zorným polem méně jak 5 stupňů kolem.*“ (Röderová a kol., 2007, s. 39)



Světlocit se správnou projekcí mohou tito jedinci využít například k hrubé orientaci v prostoru.

### 1.1.2 Osoby se zbytky zraku

Osoby se zbytky zraku mají omezené zrakové vjemy, a proto dochází k narušení představ o okolním světě. (Valenta a kol., 2014) „*Vizus je snížený v rozsahu 3/60-1/60 nebo je zorné pole omezeno na 5 až 10 stupňů kolem centrální fixace.*“ (Röderová a kol., 2007, s. 38)

Kvalita a množství informací nejsou dostačující k tomu, aby se mohli jedinci se zbytky zraku bezpečně pohybovat bez zapojení kompenzačních činitelů. Osoby ve vzdělávacím proudu se učí pomocí dvojmetody, při které se děti učí bodové písmo, ale zároveň se učí číst a psát s optickými pomůckami běžným způsobem. Osoby musí využívat optické pomůcky, aby si zvětšily písmo a upravily barvu a kontrast pozadí. Značně omezeny jsou i v oblasti sebeobsluhy, jelikož musí být velice pozorné. Z tohoto důvodu jsou snadno unavitelné, což může vést k psychické zátěži. (Valenta a kol., 2014)

### 1.1.3 Osoby slabozraké

„*Slabozrakost je charakterizována jako nevratný pokles zrakové ostrosti na lepším oku pod 6/18 až 3/60 včetně nebo je zorné pole zúženo na 20 stupňů bilaterálně bez ohledu na centrální zrakovou ostrost.*“ (Röderová a kol., 2007, s. 36) Slabozrací jedinci mají snížené či omezené zrakové vjemy, jelikož kvalita zrakového vnímání je na nízké úrovni. Osoba s tímto omezením musí být více koncentrovaná a pozorná, a to často vede k rychlému vyčerpání a snížení tempa práce. Důležitá je v tomto případě zraková hygiena, do které patří dostatečné osvětlení, pracovní deska umístěná ve správném sklonu a také vhodná vzdálenost obličeje od desky. Nezbytnou součástí kompenzace zraku pro jedince se slabozrakostí by mělo být používání optických pomůcek. (Valenta a kol., 2014)

### 1.1.4 Osoby s poruchami binokulárního vidění

Osoby s poruchami binokulárního vidění jsou nejpočetnější skupinou. S touto poruchou se velice často setkáváme právě i u dětí předškolního věku. Jedná se o poruchy funkční. Dají se poměrně snadno zjistit a včas odstranit nebo zmírnit. Aby byl výsledek terapie považován za úspěšný, je důležitá spolupráce rodiny, pedagogů, ale i lékařů. (Valenta a kol., 2014)



Funkční poruchy jsou šilhavost a tupozrakost neboli také odborně strabismus a amblyopie. Při těchto poruchách je omezena funkce na jednom či obou očích. (Röderová a kol., 2007)

Pokud u dítěte zjistíme poruchu zraku, je velice důležité ihned jednat. To znamená udělat vyšetření, co nejdříve stanovit diagnózu a prognózu a následně zahájit léčbu. Už v prvních měsících života dítěte dochází k utváření binokulárního vidění. Pokud se zraková porucha včas nezjistí, zrak se bude už od dětství nesprávně vyvíjet. (Beneš, 2019) Důležitou součástí léčby je mimo jiné zraková stimulace, o níž pojednává následující kapitola.

## 1.2 Zraková stimulace

Zraková stimulace „...představuje soubor technik, metod a postupů, kterými se snažíme využít sebemenší zbytek zraku, ale i nácvik užití zraku, tedy nejen vidět, ale dívat se.“ (Květoňová-Švecová, 2004, s. 83) Je důležité, aby byla udržena zraková stimulace na aktivační úrovni. Pokud by totiž došlo ke snížení zájmu, dítě na nás může působit, že je bez zájmu nebo apatické, a tím dojde k omezení reakcí na podněty. Zrakové podněty nám podávají informace a dále jsou nejdůležitějším prostředkem pro orientaci v prostředí. (Svoboda a kol., 2009) Zrakovou stimulaci definuje také Ludíková a (2004), která uvádí, že jde o „*podněcování, povzbuzování zrakového analyzátoru k výkonu.*“ (Ludíková, 2004, s. 29)

Aby byla stimulace provedena úspěšně, musí být při jejím průběhu dodrženy určité zásady:

- Umožnit dítěti pocít jistoty a bezpečí
- Respektovat fyzické a psychické potřeby dítěte podle aktuálního stavu
- Optimálně podněcovat dítě a dodržovat střídání aktivit
- Tempo práce volit podle potřeb dítěte
- Zajistit dostatečné množství motivace a hodnocení
- Jednotlivé činnosti dítěti slovně komentovat
- Dodržovat pravidelnost (Vančátová, 2014)



Provádění stimulace by se mělo držet jednotlivých etap, které popisuje Vítková (2004)

1. Etapa motivační je založena na zaujetí dítěte k činnosti. Vhodné je například světlo, kterým daný předmět nasvítíme.
2. Etapa zaměřená na pozornost se pokouší dítě naučit přenášet pozornost z jedné hračky na druhou hračku či jiný předmět.
3. Etapa senzomotorické koordinace
4. Orientace na ploše se začíná nacvičovat u dětí od tří let, ale musíme k tomu mít dostatečně velkou plochu.
5. Rozlišování tvarů je poslední fáze, kdy dítě hledá jednotlivé tvary na obrázcích a snaží se je rozlišovat.

Zlepšení zrakových funkcí dosáhneme, pokud budeme vybírat vhodné pomůcky a zohledňovat např. jejich barvu, velikost, jednoduchost apod. Posílení těchto funkcí dosáhneme, pokud budeme dodržovat postupy a pomůcky k tomu určené. (Vítková, 2004)





## 2 Výchova a vývoj dítěte s těžkým zrakovým postižením

Nevidomí jedinci nemají možnost vnímat zrakem a chybí jim informace, jako jsou barva, tvar, velikost, vzdálenost od předmětu apod. Z toho důvodu je důležité využití ostatních smyslů, aby si mohli doplnit povědomí o vlastnostech věcí, které je obklopují. Důležitým faktorem v poznávání okolního světa a správném rozvoji dítěte je rodina, do které vstupuje dítě hned po narození.

### 2.1 Rodinná výchova

Rodina by měla plnit funkci biologicko-reprodukční, ekonomicko-zabezpečovací, emocionální a socializačně-výchovnou. (Mühlpachr, 2008) Každý člen rodiny přijímá určitou roli, členové se v rámci rodiny navzájem ovlivňují. Socializace dítěte se zrakovým postižením současně probíhá i v kontaktu s okolím. Obecný popis rodinu dítěte se zrakovým postižením specifikuje takto: „*Rodina s postiženým dítětem má jinou sociální identitu, je něčím výjimečná. Tato spíše negativně hodnocená odlišnost se stává součástí sebepojetí všech jejích členů: rodičů i zdravých sourozenců. Existence postiženého dítěte je příčinou toho, že se určitým způsobem změní životní styl rodiny, protože musí být přizpůsoben jeho možnostem a potřebám*“ (Vágnerová, 2004, s. 164). Rodina, které se narodí dítě se zdravotním postižením, se už od začátku potýká s problémy, o kterých si mnohdy myslí, že jsou pro ně neřešitelné. Než se smíří se skutečností, prochází si členové rodiny různými fázemi. (Vágnerová, 2004)

*Šok a popření* můžeme specifikovat tak, že lidé nedokážou přijmout situaci a popírají její skutečnost. Postupně tuto informaci přijímají, ale je pro ně důležitá spolupráce s odborníky.

*Bezmocnost* je často jako začarovaný kruh a následně se jedná o další fázi. Rodiče si nevědí rady, jak situaci vyřešit. Doufají v pomoc od ostatních, ale zároveň se bojí, že je okolí zavrhne.

*Adaptace a vyrovnání se* je období, kdy se začínají rodiče více zajímat o postižení, hledají různé informace, které by jim mohly pomoci v péči o jejich dítě. U některých rodičů stále převládají negativní emoce jako důsledek toho, čím si prošli a jaké trauma prožili.



*Smlouvání* je popisováno jako smíření se rodičů se skutečností, že mají dítě s postižením, ale stále doufají ve zlepšení.

*Realistický postoj* vyznačuje situaci, kdy rodina přijala dítě takové, jaké je, a plně akceptuje jeho zdravotní postižení. (Vágnerová, 2004)

Tyto fáze, které vedou ke smíření se rodiny s postižením jejich dítěte, ne vždy postupují lineárně. Je velmi důležité poznamenat, že lidé se mohou vracet do předchozích fází, aniž by došli na konec, a samozřejmě se může stát, že někteří k realistickému postoji nedojdou nikdy.

## **2.2 Vývoj dítěte s postižením zraku**

Následující kapitola bude věnována vývoji dítěte se zrakovým postižením. Extenzivní využívání ostatních smyslů a vyšších kompenzačních činitelů je důležité z důvodu oslabení zrakové schopnosti.

### **2.2.1 Hmat**

Tak jako se běžné dítě učí poznávat svět očima, učíme zrakově postižené dítě vnímat pomocí hmatu. U nevidomých jedinců se snažíme hmatem nahradit zrak. Nácvik vnímání hmatem je složitější i pomalejší bez možnosti využití zraku. Rozvoj by měl probíhat po celý život. Rodiče musí u dítěte pěstovat citlivost a motivaci k hmatu, jelikož je to pro ně nejdůležitější kanál k získávání informací v průběhu života. Rodič dává dítěti možnost poznávat, vymýšlet hmatové hry, dotazovat se ho, co drží, jaké to má vlastnosti, budovat radost z poznávání. Hry určené k rozvoji hmatu jsou například hmatové pexeso, hmatové domino nebo hmatová kniha. Hmatové pexeso je postavené na stejném principu jako zrakové. Místo obrázků je tvořeno z reálných předmětů, které můžeme osahat. Použít můžeme lžičky, pastelky, houbičky na nádobí. Používáme předměty, které nás obklopují a známe je. (Kochová a Schaeferová, 2015)

### **2.2.2 Sluch**

Nevidomé dítě se pomocí sluchu učí vnímat vzdálenost a určovat prostředí, ve kterém se nachází. Dále ho využívá k rozpoznávání osob, se kterými komunikuje, apod. Sluch v těchto případech opět kompenzuje ztracené zrakové schopnosti. Při rozvoji sluchového vnímání mluvíme na dítě pomalu, klidně a nezahlcujeme je příliš velkým množstvím řečových vjemů. Nejprve učíme vnímat hlasy členů rodiny a postupně



dalších lidí. Spojujeme dítěti zvuk se zdrojem, aby vědělo, jak zní spadnutí přístroje, zavírání skříně nebo fén, rovněž se jedná o lokalizaci zvuků v daném prostoru. (Kochová a Schaeferová, 2015)

### 2.2.3 Komunikace a řeč

Řeč má u dětí s postižením zraku důležitý význam, jelikož tvoří funkci kompenzační. V předškolním věku rozvíjíme pomocí řečové stimulace správnou výslovnost a slovní zásobu. Pokud má dítě těžké postižení zraku, ve většině případů dochází k vývojovému opoždění řeči, které se obvykle výrazně zlepšuje při nástupu do školy. (Kochová a Schaeferová, 2015)

Stimulace řeči je proto zásadní. U nevidomých může docházet k opoždění řeči neboli specifickému narušení vývoje řeči, ale pokud je dítě dobře rozvíjeno, k opoždění nedojde. (Svoboda a kol., 2009) Specificky narušený vývoj řeči Dvořák (2007, s. 53) definuje takto: „*specificky narušený vývoj jazyka(řeči), projevující se ztíženou schopností nebo neschopností naučit se verbálně komunikovat, i když podmínky pro rozvoj jazyka (řeči) jsou přiměřené...*“ (Valenta a kol., 2014)

Komunikační možnosti dítěte se zlepšují od doby, kdy se dítě učí číst a psát pomocí Braillova písma. Nevidomé děti často používají slova a neznají jejich smysl, nazýváme to jako tzv. verbalismus. Problémy v oblasti řeči můžeme minimalizovat tím, že dítě dostatečně rozvíjíme. Ověřujeme si, zda dítě rozumí slovům, která používá, a tím jsme mu nápomocni v dalším vývoji řeči. Při komunikaci s nevidomým dítětem se často setkáváme s neobvyklými projevy, může to být třepání rukou, kývavé pohyby těla i vyskakování do výšky. Nevidomé děti je třeba učit, jak se chovat při komunikaci s jinou osobou. Tyto popsané autostimulační pohyby si často neuvědomují ani dospělí. (Kochová a Schaeferová, 2015)

### 2.2.4 Myšlení, pozornost a paměť

Myšlení, pozornost a paměť jsou poznávací procesy, které se rozvíjí pomocí zkušeností, ale především prostřednictvím řeči. Abychom mohli přijímat různé podněty z okolí, potřebujeme být pozorní. Někteří jedinci s těžkým zrakovým postižením mají mozkovou činnost na nízké úrovni, což může být důsledkem nízké či úplné absence zraku. (Květoňová-Švecová, 2000)



Intelektový vývoj u nevidomých dětí bývá problematický nebo zpomalený. Jsou znevýhodněny při srovnávání předmětů nebo i přiřazování. Nemají možnost vidět vlastnosti a společné znaky, jako je například barva. Chybí jim představivost, která je závislá na zkušenostech, což jim znesnadňuje období poznávání. (Röderová a kol., 2007)

Paměť bývá v důsledku neustálého procvičování více rozvinuta. Nevidomá osoba nemá možnost zapamatovat si informace na základě zrakových vjemů, a tak je její praktický život založen na paměti. Uchovává si informace jako například rozmístění nábytku, hraček a ostatních předmětů v prostoru. (Květoňová-Švecová, 2000) Tomu musíme děti učit již od útlého věku.

### 2.2.5 Vývoj sebeobsluhy dítěte

Pokud se snažíme o osamostatnění dítěte v každodenních činnostech, jde o rozvoj *sebeobsluhy*. Osoba se zrakovým postižením se nemusí opožďovat od vrstevníků, ale je důležité, aby rodiče započali rozvoj sebeobslužných činností již v prvních letech života. K vývoji v této oblasti by mělo dojít dříve než u intaktních dětí, a to z důvodu zrakového postižení. Dítě musí být správně motivováno a adekvátně rozvíjeno podle metodiky nácviku sebeobsluhy. (Finková a kol., 2007)

Dítě pasivně přijímá návyky *osobní hygieny* již v období novorozeneckém a kojeneckém. Snažíme se mu upevnit, že před spaním se jdou všichni umýt a například po jídle se myje pusa. Nejjednodušší činností je dítě naučit mytí rukou, jelikož lze na tuto situaci použít mnoho motivací a dítě může dostat pokyny, které dělá samo (otevří kohoutkem vodu, utří si ruce do ručníku). (Finková a kol., 2007)

Při nástupu do předškolního zařízení by mělo být dítě schopno se samostatně *obléci*. Pokud rodič dítě naučí ukazovat „Kde je triko? Kde jsou kalhoty?“, je to pro dítě dobrá průprava, aby se samo naučilo oblékat a svlékat. Pro zrakově postižené děti je velice důležitý komentář od rodiče, aby si spojily název oblečení s částí těla, kam si ho oblékají. Při nácviku se začíná s vysvlékáním oblečení, neboť se jedná o jednodušší úkon. Současně se učí dítě skládat prádlo, které si sundá. Skládáním oblečení se dítě učí dalšímu rozeznávání, a to je rub a líc. V počátcích rodič velice pomáhá dítěti tím, že mu při oblékání připraví oblečení v pořadí tak, jak si ho má oblékat. V průběhu docházky do předškolního zařízení by se mělo dítě zdokonalovat a postupně se učit oblékat



složitější oblečení. Ve věku 3 let umí zapínat suchý zip a ve věku 6 let by dítě mělo umět zavazovat tkaničky u bot. (Finková a kol., 2007)

## 2.2.6 Motorický vývoj

### 2.2.6.1 Pohyb

K opoždění v pohybovém vývoji dochází v raném věku dítěte, jelikož u dětí s těžkým zrakovým postižením chybí motivace zrakem. Děti nemají možnost vidět zajímavé předměty, které by je povzbudily k pohybu. Pohyb za zvukem se objevuje až v pozdějším věku, je složitější než vizuálně řízený pohyb. Problémy nastávají v oblasti utváření představ o prostředí, nejistota se objevuje při orientaci, kdy dítě objevuje okolí a překonává překážky při odhalování prostředí. (Röderová a kol., 2007) Aby mohli učitelé a jiní odborníci rozvíjet hrubé motorické dovednosti u dítěte, musí pečlivě znát jeho věk, pohlaví a především úroveň zrakového postižení. (Haibach et al., 2014)

**Tabulka č. 1: Porovnání pohybu vidících a nevidomých dětí**

Vidící děti	Nevidomé děti
Pase koníčky	Krátký samostatný sed
Krátce samostatně sedí	Přetáčení na břicho
Přetočí se na břicho	Samostatně sedí
Leze a samostatně sedí	Pasení koníčků
	Chůze podél nábytku – držení za ruku
Zvedne se do sedu	Zvednutí do sedu
Vzepře se do stoje	Vzepře se do stoje
Chodí za ruku okolo nábytku	Leze
Samostatně přejde místnost	Samostatně přejde místnost

Zdroj: (Kochová a Schaeferová, 2015, s. 71)



### 2.2.6.2 Orientace v prostoru

Umět vnímat prostor je jedna z vlastností zraku. Dítě, které je nevidomé, je v této oblasti znevýhodněno. Pokud zavřeme oči a budeme si chtít situaci, jak nevidomí vnímají prostor, představit, povede se nám to pouze z části, jelikož už máme předchozí zkušenost. Můžeme si ale alespoň uvědomit, jak je náročné pohybovat se bez zraku/možnosti vidět. Proto při nácviu orientace v prostoru postupujeme od nejjednoduššího ke složitějšímu, respektujeme dítě a vnímáme jeho potřeby a individuální tempo. Již od 4 let věku by mělo dítě používat pravolevé orientace a současně se umět orientovat na svém těle. (nahore, dole, vpravo, vlevo, uprostřed). Aby se mohlo dítě předškolního věku zlepšovat v orientaci, je stále důležité nabízet zkušenosti s vnímáním prostorů doma, ale i v okolí bydliště. Dítě bychom neměli stále vodit za ruku, jelikož pak nemá prostor k poznávání a volné ruce pro poznávání okolí hmatovými vjemy. Pro vnímání orientace je pro nevidomého bílá hůl nezbytnou pomůckou. (Kochová a Schaeferová, 2015) V USA se v předškolním období používá předhůl (děti se o ni opírají tělem, později ji drží rukou).

### 2.2.7 Sociální vývoj

Socializace je především podmíněna typem zrakového postižení. Držení těla a mimika patří mezi výrazné odlišnosti při neverbální komunikaci. Jedinci často bývají závislí na jiné osobě, která se trvale vyskytuje v jejich blízkosti a je jim nápomocna například při komunikaci s lidmi. Zraková vada se považuje za nejméně odmítané postižení ve společnosti. (Vágnerová, 2004) U dětí se zrakovým postižením dochází ve vývoji k mnohým odlišnostem od projevu u intaktního dítěte. Pokud nemá dítě možnost se učit nápodobou, může to mít určité následky při rozvoji dalších sociálních aktivit, v případě komunikace mají nedostatek vizuálního kontaktu. Problémy se objevují při orientaci v neznámém prostředí, při vstupu do místnosti, nakupování i při hledání určitého kamaráda v kolektivu více dětí. (Röderová a kol., 2007)

Prvním zásadním krokem v socializaci dítěte je jeho rodina, která musí dítěti umožnit a nabídnout radost z kontaktu jak s nimi, tak i s okolím. Nabízet dítěti komunikaci s jinými dospělými, dětmi vidícími, a postupně tak dojít k tomu, aby bylo samostatné v těchto situacích. Dítě nevynecháváme v situacích, jako jsou návštěvy



lékaře, obchodu. Naopak mu dáváme příležitost k rozvoji, snažíme se o to, aby bylo aktivní i mezi neznámými lidmi bez opory rodičů. K náviku patří i situace odloučení, aby bylo zvyklé ve společnosti jiných lidí. Výrazný krok v socializaci dítěte je právě vstup do mateřské školy. Děti si zde budují první přátelské vztahy s ostatními dětmi, přičemž dítěti se zrakovým postižením by měl být v této situaci nápomocen učitel nebo asistent pedagoga. (Kochová a Schaeferová, 2015)

### 2.2.8 Středisko rané péče

Raná péče pomáhá rodině zrakově postiženého dítěte především ve výchově, ale i v porozumění jejich dítěti. Tato služba provází rodinu od doby, kdy je dítěti zjištěna diagnóza, v tomto případě zraková vada. Služba je poskytována od narození do 7 let věku. Poskytuje pomoc rodinám, u jejichž dětí bylo diagnostikováno některé ze zdravotních postižení, a je dostupná po celé České republice. Rodiče si musí o péči sami zažádat, je bezplatná a o poskytování je sepsaná dohoda. Poradci z rané péče dojíždí do rodin pravidelně, proto ji také nazýváme terénní službou, jelikož v domácím prostředí se většinou cítí bezpečněji než v institucích. Dítě tak zpravidla reaguje na stimulaci lépe a rodič se může inspirovat možnostmi, jak je rozvíjet. Poradce rodině nabízí podporu v oblasti vývoje dítěte, informuje o právech a nárocích v oblasti sociální nebo zdravotní, nabízí kontakty na odborníky, centra. V neposlední řadě rodinu podporuje po stránce psychické, poskytuje rady, jak zvládat obtížné životní situace. Každý případ je jiný, a tak se snaží přizpůsobit konkrétním okolnostem, případům či klientům a zapojit se co nejlépe do jejich každodenní reality. Odborná podpora je velmi důležitá, proto by měla začít co nejdříve. (Kochová a Schaeferová, 2015) Organizací poskytující ranou péči dětem se zrakovým postižením je například raná péče EDA. Postup procesu rané péče od přijetí klienta až po dokončení péče o něj je tvořen těmito kroky:

- vyhledání klienta - většinou nabídne lékař rodině možnost využití služby rané péče → zařazení klienta do péče → diagnostika klienta → poskytování pomoci - každé zařízení poskytuje odlišné služby → nástup dítěte do předškolního zařízení (přechod klienta do péče SPC) → zakončení péče (Středisko rané péče, 2020)



### 3 Vzdělávání v České republice

Vzdělávání je zaměřeno hlavně na individuální rozvoj jedince, seznámení s historií naší kulturní společnosti, na posilování společenské soudržnosti, podporu demokracie, výchovu k solidaritě a na zvýšení zaměstnatelnosti lidí. (Svobodová a kol., 2010)

Vzdělávání v České republice je zakotveno v zákoně č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání ve znění pozdějších předpisů (dále také školský zákon), kde vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů nadaných je věnován § 16 tohoto zákona. Vzdělávání jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami se konkrétněji věnuje vyhláška č. 27/2016 sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů. Kurikulární dokumenty potřebné ke vzdělávání jsou rozdělené na úroveň státní a školní. Mezi státní řadíme rámcové vzdělávací programy, které jsou závazné pro vzdělávání, z nichž vychází školní vzdělávací programy, jež už řadíme do školní dokumentace.

#### 3.1 Předškolní vzdělávání

Počátek veškerého vzdělávání je právě předškolní, kde by měla být zajištěna dostatečná dostupnost a jeho kvalita pro všechny děti. (Svobodová a kol., 2010) Předškolní vzdělávání je určeno pro děti od 2 do 6 let, ale povinné je pouze pro děti v posledním ročníku před nástupem k základnímu vzdělávání, což je uvedeno ve školském zákoně. (zákon č. 561/2004 Sb.) Ve všech mateřských školách se pracuje podle rámcového vzdělávacího programu, což je současně jeden z kurikulárních dokumentů v předškolním vzdělávání, který se skládá z pěti hlavních oblastí, podle nichž je dítě vzděláváno v předškolní instituci. (Finková a kol., 2007)

Oblast biologická – Dítě a jeho tělo

Oblast psychologická – Dítě a jeho psychika

Oblast interpersonální – Dítě a ten druhý

Oblast sociokulturní – Dítě a společnost

Oblast environmentální – Dítě a svět





Pedagogové v mateřských školách se řídí pravidlem: „*Každé dítě je respektováno jako osobnost, má své individuální potřeby a zájmy a ty nás vedou k nacházení metod a aktivit, kterými je možné je dále rozšiřovat a připravovat tak dítě na další vzdělávání.*“ (Kofářková, 2014, s. 105) V každém předškolním zařízení by měla hra převládat nad aktivitami řízenými pedagogem. Hra má pro děti několik funkcí, ale především by měla být zábavná, radostná a uvolněná. Funkce hry může být motorická, která rozvíjí jemnou a hrubou motoriku dítěte, dále se dítě při hře může vzdělávat, načerpat správné mravní návyky společnosti, rozvíjet svou řeč, ale nesmíme opomenout funkci diagnostickou. Podle toho, jak si dítě hraje, můžeme odhadnout, v jakém stadiu vývoje se nachází. (Zapletal, 1986)

## **3.2 Inkluzivní vzdělávání**

V souladu s výše uvedenými legislativními dokumenty byla v České republice v roce 2016 ve vzdělávacím systému zavedena inkluze. Hlavním cílem inkluze je respektování veškerých individualit žáků. Inkluze bývá zaměňována s pojmem integrace. Integrace se zaměřuje především na žáka se speciálními vzdělávacími potřebami, ale inkluze se snaží zaměřit na všechny žáky ve skupině, aby nedocházelo k vyčlenění žáků, byli vzděláváni všichni společně a pomáhali si navzájem. (Beneš, 2019)

### **3.2.1 Podpůrná opatření pro vzdělávání osob se zrakovým postižením**

Podpůrná opatření vznikla v důsledku prosazení inkluze společně s ostatními nástroji pro společné vzdělávání. „*Základním příjemcem a uživatelem podpůrného opatření je žák se speciálními vzdělávacími potřebami.*“ (Michalík a kol., 2015, s. 40) Do podpůrných opatření (dále PO) řadíme formy, metody, postupy, které jsou potřebné k zajištění vzdělávání osob se zdravotním postižením. Do kategorie PO řadíme veškeré speciální učební pomůcky, předměty speciálně pedagogické péče i zajištění individuální činnosti za přítomnosti asistenta pedagoga. Zahrnují též další úpravy organizace, které zohledňují potřeby žáka při vzdělávání. (Bartoňová a Vítková, 2016) Pro žáky jsou ve škole opatření poskytována bezplatně. Rozlišujeme 5 stupňů PO, které se liší podle míry intenzity podpory. První stupeň je většinou považován za preventivní a nevyžaduje žádná zvláštní opatření. Zaměřuje se na zlepšení kvality v dané škole v podpůrném přístupu k žákům.



PO 2. - 5. stupně vycházejí z doporučení od školských poradenských zařízení a podle jejich rozhodnutí se následně realizují ve škole. „*V řadě případů nelze jednoznačně určit, do které kategorie žáka zařadit, nebo jeho zařazení neodpovídá jeho potřebám.*“ (Michalík a kol., 2015)

### 3.2.2 Individuální vzdělávací plán

Poskytuje podporu žákům se speciálními vzdělávacími potřebami. Utváří se na základě doporučení školského poradenského zařízení a školního vzdělávacího programu školy, do které žák chodí. (Fischer a kol., 2014) „*V individuálním výchovně-vzdělávacím programu jsou rozpracovány specifické cíle výuky podle školního vzdělávacího programu a příslušného vzdělávacího programu pro děti se zdravotním postižením. Respektovány jsou i metodické dokumenty ministerstva školství, zřizovatele a mateřské školy. Též se v něm zaznamenávají výsledky z diagnostikování dítěte.*“ (Pacholík a kol., 2015, s. 23) Na jeho tvorbě se podílí zákonný zástupce nebo zletilý žák, školské poradenské zařízení a odpovídá za něj ředitel příslušné školy. Plán se může v průběhu roku upravovat, ale dvakrát ročně se musí vyhodnocovat postupy, které je nutné dodržovat. (Fischer a kol., 2014)

### 3.2.3 Asistent pedagoga

Asistent pomáhá pedagogovi při vzdělávací i výchovné činnosti. Podporuje žáky, aby se co nejlépe zorientovali ve školním prostředí, také pomáhá při přípravě na výuku a pokud žák potřebuje, je nápomocen v oblasti sebeobslužných činností. V případě ZP pomáhá například s orientací v prostoru. (Fischer a kol., 2014) Funkci asistenta pedagoga zřizuje ředitel příslušné školy v případě, že je ve třídě žák se zdravotním postižením, na základě doporučení školského poradenského zařízení. (Bartoňová a Vítková, 2016)

### 3.2.4 Speciálně pedagogické centrum

„*Speciální vzdělávací potřeby dětí, žáků a studentů zjišťují v souladu se Školským zákonem školská poradenská zařízení, tedy pedagogicko-psychologické poradny či speciálně pedagogická centra.*“ (Fischer a kol., 2014, s. 48) Od rané péče se liší tím, že se zaměřuje pouze na vzdělávání dítěte, činnost realizuje výhradně na pracovišti centra. Mezi pracovníky patří speciální pedagog, sociální pracovník, psycholog a dále



odborníci podle potřeby, jakou zdravotní postižení dítěte vyžaduje. Mohou to být například oftalmolog, logoped a další.

Pomáhají rodině s výběrem školy, poskytují poradenství žákům, posuzují zralost pro školní docházku, pomáhají s přípravou do školy. Služby se mohou lišit, rodiče proto mají možnost výběru konkrétního pracoviště, které si chtějí zvolit. Žákům se ZP poskytují speciálně pedagogická centra (dále SPC) například půjčování pomůcek nebo poradenské služby. (Kochová a Schaeferová, 2015)

### **3.2.5 Pedagogicko-psychologická poradna**

Pedagogicko-psychologická poradna (dále PPP) slouží žákům, pedagogickým pracovníkům, ale i rodičům žáků. PPP zjišťuje, zda je dítě připraveno na povinnou školní docházku, dále zajišťuje speciální vzdělávací potřeby žákovi, kterému byla doporučena některá podpůrná opatření, provádí pedagogická a psychologická vyšetření a poskytuje poradenské, informační, konzultační služby zákonným zástupcům. Není primárně určena dětem se ZP, v PPP může dojít k první diagnostice či podezření na ZP. Podobně jako v SPC je výsledkem této služby zpráva a doporučení. (Juřenová, 2019)

### **3.3 Vzdělávání žáků se zrakovým postižením**

Vzdělávání žáků se zrakovým postižením se v České republice řídí současnou legislativou tak, aby mohli být vzdělávání společně s intaktní komunitou. Ve školském zákoně je zakotvena výchova a vzdělávání osob se zrakovým postižením. Přímo se této oblasti vzdělávání věnuje § 16 o vzdělávání dětí, žáků, studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. Vyhláška č.27/2016 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných v platném znění upravuje pravidla tohoto vzdělávání a obsahuje podpůrná opatření, metody, postupy a formy vzdělávání či kompenzační pomůcky. (zákon č. 561/2004 Sb.)

V běžných MŠ většinou vyučují pedagogové, kteří nejsou zároveň speciální pedagogové, nemají tuto specializaci. Každá škola, která vzdělává dítě s těžkým zrakovým postižením, by měla spolupracovat se speciálně pedagogickým centrem, jelikož to může nabídnout pomůcky a metodiky potřebné ke vzdělávání tohoto žáka. Zároveň běžné školy nemusí mít dostatek vybavení speciálními pomůckami, proto je vhodné si pomůcky z SPC vypůjčit. (Květoňová – Švecová, 2004)



### 3.3.1 Možnosti předškolního vzdělávání u ZP:

#### Mateřská škola běžného typu v místě bydliště

Velké množství rodičů chce zařadit dítě do běžné MŠ, kam chodí společně s dětmi, které nemají zrakové postižení. Tuto variantu označujeme jako individuální integrované vzdělávání. V integrované třídě má učitel často asistenta pedagoga, který mu pomáhá s přípravou na výuku či přímo s výukou. Pedagogové by měli nevidomému zprostředkovat zapojení mezi vrstevníky a dále ho formovat, aby se aktivně rozvíjela jeho osobnost. (Kochová a Schaeferová, 2015)

Osobní asistent je další možnost, ale na rozdíl od asistenta pedagoga ho nezaměstnává škola, ale rodiče. Je určen pouze pro jedno dítě a pomáhá mu ve všech činnostech. Rozsah péče záleží na domluvě s rodiči, může ho také doprovázet do školy a ze školy. Obsah této práce je různý.

Chodí-li dítě do běžné mateřské školy, nepřichází tím o speciální péči, stále zůstává ve středisku rané péče klientem. Zde je mu zprostředkován rozvoj podle nabídky. (Kochová a Schaeferová, 2015)

#### Mateřská škola speciální či speciální mateřská škola s internátem

Speciální mateřská škola byla dříve jedinou variantou pro děti, které měly zrakové postižení. Děti se zde vzdělávají podle běžných programů, pouze je do výuky zařazeno více speciální péče. Důraz je kladen na rozvoj smyslů, prostorové orientace a dále do školy dochází logoped nebo oční lékař a další specialisté. Rodič, který si zvolí speciální MŠ, si většinou uvědomuje, že toto zařízení má uzpůsobené podmínky pro vzdělávání žáka se zrakovým postižením. Personál je speciálně vyškolen, třídy jsou vybavené speciálními hračkami a celý prostor včetně hřiště je upraven. V mateřské škole pro zrakově postižené jedince se učitelé zaměřují především na rozvoj řečových dovedností, sluchového vnímání, zrakových funkcí, hmatového vnímání, rozvoj v oblasti estetického vnímání, nácvik sebeobsluhy a samostatného pohybu a rozvoj hmatu i čichu. (Vítková, 2004)



Těchto škol máme v České republice o hodně méně než běžných. Fungují proto mateřské školy internátní, které jsou otevřené i přes noc, jelikož ne vždy má rodina možnost své dítě dovážet každý den. Tudíž při výběru školy nesmíme zapomínat na vzdálenost od místa bydliště a vyčlenit si dostatek času na výběr. (Kochová a Schaeferová, 2015)

#### Jiné typy předškolních zařízení

Další typy předškolního vzdělávání jsou mateřská centra, alternativní mateřské školy a další. Nabídka se může lišit s ohledem na místo bydliště, jelikož ve městech bývá nabídka širší. (Kochová a Schaeferová, 2015)

### **3.4 Přestup zrakově postiženého žáka do základní školy**

V České republice je výběr škol, které jsou určeny dětem se zrakovým postižením, poměrně úzký, a tak je pro rodiče a jejich děti výběr základní školy velmi omezen. Většina rodičů řeší při výběru základní školy pro své dítě stejné problémy jako při výběru předškolního zařízení. Školní zralost u těchto dětí bývá na nižší úrovni, a tak přichází další velké rozhodnutí, a to správný čas pro nástup do základní školy. Ve školách, kde se vzdělávají zrakově postižení žáci, jsou zařazovány předměty prostorové orientace, logopedie nebo předměty samostatného pohybu, což je velkou výhodou oproti školám běžným. (Finková a kol., 2007) V první třídě se nevidomý žák učí čtení i psaní v Braillově písmě a dále i psaní na Pichtově stroji. Nároky na schopnosti a dovednosti dítěte jsou to vysoké, a tak dítě musí nastupovat do školy tehdy, kdy jsou rodiče přesvědčeni o tom, že se dítě s novým prostředím dobře vyrovná. Mnoho rodičů, kteří si vybrali cestu integrace už při nástupu do mateřské školy běžného typu, chtějí touto variantou pokračovat i na základní škole, ale někteří naopak volí speciální základní školu, kde jim odborníci v této oblasti mohou nabídnout lepší podmínky. (Pipeková, 2010)



Vybrat si základní školu pro zrakově postižené osoby lze z těchto variant:

Škola Jaroslava Ježka pro zrakově postižené v Praze

Základní škola pro zrakově postižené v Praze – náměstí Míru

Základní škola pro zrakově postižené a vady řeči v Plzni

Střední škola, základní škola a mateřská škola pro zdravotně znevýhodněné v Brně

Základní škola pro zrakově postižené a žáky s vadami řeči v Opavě

Střední škola, Základní škola a Mateřská škola prof. V. Vejvodského Olomouc - Hejčín  
(Finková a kol., 2007)

Vzdělávání zrakově postiženého žáka je specifické. Pokud chceme, aby bylo úspěšné, měli bychom dodržovat zásady, které jsou vhodné a pomohou žákovi. Je důležité jednotlivá témata propojovat i s ostatními předměty a ukázat dítěti souvislosti. Předkládat názorné předměty, které může poznávat všemi smysly. V žádném případě žáka nevyčleňovat z kolektivu, naopak využívat práce, které se odehrávají ve skupině. Jeho aktivní zapojení do třídy pomůže ke zvýšení samostatnosti. Nabízíme žákovi dostatek času pro tvorbu jeho práce, případně upravíme texty, aby žákovi vyhovovala velikost písma, a tím respektujeme jeho přání a potřeby. Důležitá je podpora žáka v oblasti komunikace, žák sám upozorňuje na to, co zvládá. (Röderová a kol., 2007)

Na inkluzivní vzdělávání žáků s těžkým zrakovým postižením existuje mnoho názorů a pohledů. Řeší se otázka, zda je inkluzivní vzdělávání pro tuto skupinu žáků vhodné. Zaměřila jsem se na rodinu, která má zkušenost s touto situací, abych si mohla potvrdit či naopak vyvrátit svůj názor na společné vzdělávání dětí v běžné MŠ.



## Praktická část

Empirická část bakalářské práce je věnována popisu života chlapce, který se narodil nevidomý. Na základě zjištěných dat od rodiny, učitelů, spolužáků i jejich rodičů se zaměříme na zodpovězení výzkumných otázek, které se týkají jeho začlenění do běžné mateřské školy v místě jeho bydliště.

## 4 Cíl

Cílem práce je zjistit, jaký je přístup učitelů ke vzdělávání daného žáka, jak celou situaci vnímají jeho rodiče, ostatní rodiče a spolužáci. V práci jsou zachyceny jejich myšlenek, pocity a názory, jak vnímali zařazení nevidomého chlapce do běžné mateřské školy. Současně s tím se krátce seznámíme s jeho rodinou a osobní anamnézou, což nám přiblíží chlapcovu situaci.

### 4.1 Výzkumné otázky

K dosažení stanoveného cíle byly vytyčeny následující výzkumné otázky:

- 1) Jaký názor mají rodiče po své zkušenosti na zapojení dítěte s těžkým zrakovým postižením do běžné mateřské školy?
- 2) Jak přistupovali pedagogové k žákovi s těžkým zrakovým postižením?
- 3) Jak hodnotí zařazování dítěte s těžkým zrakovým postižením do běžné mateřské školy rodiče ostatních dětí?
- 4) Jak reagovali na dítě s těžkým zrakovým postižením jeho vrstevníci z mateřské školy?



## 5 Metodologie

Praktická část práce je založena na kvalitativním výzkumu, který je zpracován na základě případové studie. Cílem práce je nahlédnout do hloubky na jeden konkrétní případ a prostudovat všechny souvislosti, které ovlivňovaly proces začlenění tohoto chlapce do běžné mateřské školy. Tudíž byl zvolen kvalitativní přístup ke sběru dat pomocí polostrukturovaných rozhovorů, pozorování a studia dokumentace.

### 5.1 Případová studie

Jedná se o jednu z nejrozšířenějších metod v kvalitativním výzkumu. Je významná především pro psychologii, pedagogiku, psychiatrii a využívá se při výuce těchto předmětů. Případová studie zpracovaná v předkládané práci obsahuje data získaná pomocí rozhovorů, pozorování a studií dokumentace. Součástí případové studie by měla být **rodinná anamnéza**, jež obsahuje údaje důležité pro zkoumání abnormalit, patologií nebo neobvyklých jevů, které se mohou vyskytovat v rodině. Soustřeďuje se na rodiče, sourozence nebo na další příslušníky rodiny. Další důležitou součástí je **osobní anamnéza**. Zjišťuje neobvyklosti, jež proběhly v prenatálním, perinatálním nebo postnatálním období, a zabývá se jimi. Hodnotí faktory, které působí na vývoj jedince z hlediska sociálního, biologického, fyzikálního nebo chemického. Součástí této anamnézy jsou informace o prostředích, ve kterých se jedinec pohyboval a ve kterých došlo k důležitým interakcím ve vývoji. Mezi nejdůležitější prostředí řadíme školu a zaměstnání. (Fischer a kol., 2014)

### 5.2 Hlubkový rozhovor

Rozhovory jsou nejčastější metodou pro získávání informací v kvalitativním výzkumu. Získáváme informace od členů ze stejného prostředí, abychom mohli pochopit situaci události, ve které se členové nachází, neboť každý na ni má jiný pohled. Rozhovory je možné rozdělit na několik typů. V této práci byl použit hlubkový rozhovor, kterým dokážeme výpověď zachytit v nejpřirozenější podobě. Hlubkový rozhovor má dvě podoby. Při polostrukturovaném rozhovoru máme připraven seznam otázek, na které se budeme dotazovat. Ten byl využit v této výzkumné práci. Při nestrukturovaném stačí pouze jedna připravená otázka a dále rozhovor pokračuje na základě získaných informací, rozvíjí se. (Švaříček a Šedřová, 2014)





### 5.3 Pozorování

Pozorování může mít hodně podob. Nejdříve se zaměříme na pozorování zúčastněné, kdy jsme přímo ve stejném prostředí jedince, a nezúčastněné, při němž nás pozorovaný nevidí. U otevřeného pozorování je uvedeno, kdo výzkum zpracovává, ale můžeme použít i metodu skrytého, kdy se nedozvíme pravdu o tom, kdo je výzkumník, ten je utajen. Dále lze pozorování dělit na přímé, u kterého se člověk, jenž zpracovává výzkum, účastní u pozorovaného jevu. Naopak u nepřímého dochází k pozorování záznamu, který byl nahrán za účelem pozdějšího pozorování a zkoumání jevů, jež se odehrávaly. V poslední řadě si přiblížíme variantu strukturovaného a nestrukturovaného pozorování. U strukturovaného máme připravené jevy, které budeme pozorovat, naopak při nestrukturovaném předem nevíme, na co se přesně zaměříme, sledujeme celou šíři projevů. Dále se soustředíme na zúčastněné pozorování, které bylo využito ke zjišťování informací k výzkumu. Jedná se o dlouhodobou a systematickou činnost, kdy sledujeme jevy v prostředí tam, kde se přímo odehrávají. Pozorovat je vhodné v rámci nějaké skupiny. Vhodná je třída žáků, protože nedojde k výraznému narušení za přítomnosti další osoby. Pozorování můžeme definovat také jako doplňující metodu v kvalitativním výzkumu, jelikož získáváme data hlavně pomocí rozhovorů. (Švaříček a Šed'ová, 2014) Pozorování jsem používala k doplnění určitých situací a chování, které mi byly zprostředkovány již při rozhovorech.

## 6 Analýza dokumentů

Velké množství informací k tomuto výzkumu jsem získávala studováním dokumentace, kterou mi poskytla matka dítěte. Jednalo se o vyšetření ze speciálně pedagogického centra a z nemocnic, kde byl Martin hospitalizován. Dokumentace obsahuje množství informací, jež mohou být pro respondenta, který poskytuje rozhovor, zcela bezvýznamné. Ale právě pro výzkum potřebujeme získat co největší množství informací, které nám usnadní soubor zpracovat.



## 7 Výzkumný soubor

Rozhovory byly uskutečněny s dětmi, které chodily do třídy s chlapcem po celou jeho docházku do mateřské školy v celkovém počtu 10 dětí, a s rodiči těchto dětí. Dětem byly kladeny jednoduché dotazy, abychom se dozvěděli, jak byl Martin ve třídě oblíbený, jestli byl zapojen do kolektivu a jaké povědomí měly o jeho zdravotním stavu. Dále jsem zjišťovala informace od učitelů, asistentky pedagoga mateřské školy a od rodičů Martina. Všechny rozhovory probíhaly v prostředí mateřské školy, až na rozhovor s rodiči. Ten se uskutečnil v domácím prostředí rodiny, jelikož vyžadoval soukromí a klid.

## 8 Časový harmonogram výzkumu

V říjnu roku 2019 jsem postupně hledala vhodnou literaturu pro svou práci, abych mohla zpracovat teoretickou část. Na tuto část dále navazuje empirická, kterou jsem částečně započala v září 2019, jelikož jsem požádala rodinu nevidomého chlapce o účast v mém výzkumu. Ta souhlasila a nabídla mi krátké seznámení s nimi a jejich syny, což bylo velice příjemné a hezké odpoledne. Domluvili jsme se, že se zastavím před koncem roku 2019 a rodina mě seznámí podrobněji se situací, která nastala po narození Martina. Když už jsem znala detailněji Martinův příběh, následovala návštěva ředitele mateřské školy, při které jsem dostala souhlas k pohybu v prostředí jejich školy. Zde jsem měla možnost získat informace od pedagogů mateřské školy o zapojení dítěte do společného vzdělávání. Vše probíhalo v lednu 2020. Tentýž měsíc jsem dětem v Martinově třídě rozdala informované souhlasy, které mě následně opravňovaly k provedení rozhovorů s určitými dětmi a jejich rodiči. Po provedení rozhovorů následoval detailní přepis všech rozhovorů. V únoru až květnu 2020 probíhala analýza dat, formulace výsledků a sepsání praktické části práce.



## 9 Analýza dat

Kódování je založeno na označování a kategorizaci pojmů z údajů, které jsme získali z rozhovorů. Při otevřeném kódování dochází k rozebírání dat na jednotlivé části, ze kterých následně vyplývají shody či naopak rozdíly. Při tomto procesu zkoumání dochází ve výsledku k objevům, které vychází z domněnek vlastních i cizích lidí k danému tématu. Pokud shrneme metodu, jež nám pomáhá analyzovat zjištěná data, můžeme ji popsat tak, že jde o „rozebírání, prozkoumávání, porovnávání, konceptualizace a kategorizace údajů“. (Strauss a Corbin, 1999, s. 42)



## 10 Případová studie

### 10.1 Základní údaje

Případová studie pojednává o osmiletém chlapci, který se narodil nevidomý. Společně se zrakovou vadou má Martin velice vzácnou hormonální poruchu a z tohoto důvodu trávil své dětství velmi často v nemocnici mezi lékařským personálem. Rodina chlapce žije v malém městě a v blízkém okolí není žádná speciální MŠ, proto se rodiče rozhodli pro zařazení Martina do běžné MŠ v místě bydliště. Situace zařazení do běžné mateřské školy neprobíhala podle představ rodičů. Když měl Martin přestupovat do základní školy, zvolili rodiče základní školu pro zrakově postižené i přes to, že nyní musí pobývat jejich syn přes týden na internátě.

Martinovi byla diagnostikována septooptická dysplázie, hypopituitarismus, diabetes insipidus, specifická vývojová porucha motorických funkcí. Dítě od narození pravidelně dochází k očnímu lékaři, neurologovi a pediatrovi.

### 10.2 Osobní anamnéza

Matka chlapce měla bezproblémové těhotenství, porod proběhl bez komplikací. Martin se narodil ve 41. týdnu těhotenství v červenci roku 2012. Druhý den byl převezen na neonatologii z důvodu hypoglykémie. Ta je častá právě u dětí, které byly přenášeny. Matka s novorozeným miminkem pobývaly v nemocnici tři týdny a lékař při propuštění z porodnice konstatoval, že si rodiče odváží zcela zdravé dítě, a to i přes matčiny nejistoty. Jak matka uvádí, „*již po narození bylo vidět, že stáčí oči*“.

První problémy nastaly v září téhož roku, kdy byly Martinovi 2 měsíce. Přestal jíst, a tak rodiče se synem odjeli na pohotovost. Tam byli následně posláni do druhé blízké nemocnice, v žádné z nich si nevěděli rady, pouze mu uměle dávali jídlo. Po komunikaci s Fakultní nemocnicí (dále FN) Motol v Praze se domluvili na převozu k nim. V Praze chlapec podstoupil magnetickou resonanci. Za 2 hodiny po tomto vyšetření byla známa celá diagnóza, kterou má chlapec doposud: septooptická dysplázie, hypopituitarismus, diabetes insipidus a specifická vývojová porucha motorických funkcí.



Tyto odborné názvy specifikují vadu, která je způsobena nerozvinutím zrakového nervu a často bývá součástí vzácné hormonální poruchy, kdy má tělo nedostatečné množství hormonů, jež se musí do těla pravidelně dodávat předepsanými medikacemi. Chlapcův lék, který užívá každý den, se jmenuje Minirin. Z důvodu vzácné hormonální poruchy je i nadále v péči pediatrické kliniky FN Motol v Praze, jelikož zařízení v okolí bydliště nezná postupy, které je důležité ihned použít, pokud začne masivně zvracet, což byla od narození velmi častá záležitost. Vždy, když začalo dítě zvracet, museli ho rodiče dopravit nejdéle do 2 hodin do FN Motol, aby byl chlapci podán lék Hydrokortyzol. V případě, že by nebyl dítěti s touto diagnózou podán, začaly by mu odumírat mozkové tkáně, které jsou důležité pro život. Během prvních dvou let života, situace, kdy Martin zvracel a museli s ním rodiče okamžitě do Prahy, nastávala 5krát do roka. Vždy byl Martin 3 dny na pozorování hospitalizován. Zlepšení nastalo až kolem třetího roku. Nyní je chlapci 8 let a matka uvedla, že masivní zvracení nenastalo už tři a půl roku. Za tu dobu načerpala spoustu zkušeností a nyní reaguje v těchto situacích jinak. Teď, když je chlapec větší, počkají po prvním zvracení 15 minut. Martin dostane napít, a pokud se zvracení opakuje, ihned odjíždí k odborníkům do Prahy, kde je mu žilně podán výše zmíněný lék Hydrokortyzol. Rodiče jezdí s chlapcem do Prahy na doporučení zkušených lékařů, i když je možnost podání léku v bližší nemocnici. Proces podání léku do žíly musí být co nejrychlejší a matka tvrdí, že v Praze už syna znají a pouze oznámí, co je třeba udělat. Naopak v nemocnicích v místě bydliště chtějí vždy chlapce nejdříve vyšetřovat a vůbec nevyslechnou rodiče, kteří už po zkušenostech vědí, jak by lékaři měli postupovat v momentě, kdy Martin zvrací.



### 10.3 Rodinná anamnéza

Chlapec bydlí se svými rodiči a starším bratrem v rodinném domě. Matka ani otec nemají žádné onemocnění, jejich věk je 36 let. Matka pracuje jako uklízečka, jelikož potřebovala zkrácený úvazek, aby mohla pracovat v místě bydliště a věnovat se synovi. Otec je živnostník a pracuje s bagrem. Bratr chlapce bude tento rok končit studium na základní škole. Chtěl by dále studovat na střední škole, je zcela zdravý. Oba sourozenci mají velice přátelský vztah se svou matkou, která s nimi tráví hodně času. Otec působí autoritativně. Martinovo chování lze ovlivnit slovním pokynem, více respektuje otcovu autoritu. Matka uvádí, že je otec přísný, jelikož chce, aby se o sebe Martin dokázal sám postarat.

Vztah sourozenců je na velmi dobré úrovni. Na to, jak reaguje starší syn na bratra, matka odpověděla pohotově: „*Super. Ted'ka jsem v situaci, že jsem si nikdy nemyslela, že takový vztah hezký budou mít, když se neustále mlátí. Martin je takový, že chce pořád něco. Luky, Luky! Brácha mu říká přestaň. Někdy je to na hlavu, ale mají dobrý vztah mezi sebou. Luky ho dokáže pohlídat, zastane se ho, díky Lukymu můžu jít i někam večer, je zodpovědný, zavolá, nemusím mít strach.*“ Matka si staršího syna chválila, velice jí pomáhá. Jelikož Martin nemůže být doma sám, staral se starší syn o bratra o velkých prázdninách před nástupem na základní školu. Je velice spolehlivý. Rodiče si myslí, že mají hezký vztah z toho důvodu, že prvorozený syn si hodně přál, aby se mu narodil bratr. Prý pro něj bylo velice těžké pochopit, že spolu nebudou moci hrát fotbal. Od mala prosil, aby si mohl vzít bratra ven, jako ostatní kamarádi berou mladšího sourozence. Byl v tu dobu hodně malý, ale i přes to, že spolu nechodí mezi partu kamarádů, si doma dokáží užít legraci.

Rodině nárazově pomáhají babičky a sourozenci rodičů, ale tuto pomoc využívají výjimečně, jelikož všichni chodí do práce a matka je nechce zatěžovat. Babičky hodně pomáhaly, když byl Martin malý. Nyní vše zastane bratr chlapce, takže není důvod žádat o pomoc širší rodinu. V rodině nenastaly žádné výjimečné situace v průběhu Martinova života, které by mohly ohrozit nebo mít dopad na jeho specifický vývoj, uvedla matka.



## 10.4 Raná péče

Raná péče dojížděla do rodiny od doby, kdy byla Martinovi zjištěna diagnóza v Praze. Tam dostali kontakt a od té doby k nim jezdili každý měsíc, pomáhali jim prý úplně se vším. Radili, sehnali, zařídili pro rodinu vše. Většinou se jednalo o hry či pomůcky pro další Martinův rozvoj. Matka dítěte je vděčná za tuto službu. Při výběru mateřské školy se obrátila opět na ranou péči a společně vybrali mateřskou školu v místě bydliště. Byla to nejvhodnější varianta, jelikož matka neřídí a nebyly možnosti syna někam vozit, chtěla mu být na blízku. Matka díky svým zkušenostem upozornila, že je velice důležité umět si říci o pomoc. Zpočátku si nedokázala představit, že by jí měl někdo cizí radit. Ale zpětně si uvědomila, jak pro ně byla především raná péče důležitá.

## 10.5 Vyšetření před nástupem do MŠ

Zpráva z SPC uvádí, že v dubnu 2016 před nástupem do mateřské školy byl chlapec vyšetřen v Centru zrakových vad v Praze. Zde byla uvedena těžká ztráta zraku na obě oči, ale u pravého oka je předpokládán zachovaný světlocit. Dítě před nástupem do MŠ nekouše, veškerá strava musí být mixovaná, lékař vyloučil fyziologickou příčinu. Chlapci vadí dotekový dojem z jídla. Lékař doporučil nácvik lízání pokrmů. Dále má nevidomý chlapec problémy při čištění zubů. Hmatová averze se projevuje při odmítání doteku na některé potraviny, na neznámé materiály. Musí se postupně překonávat nácvikem. Martin neumí zacházet se lžící, je potřeba ho krmit. Je nutná kontrola vyměšování, jelikož není spolehlivá. Opožděný pohybový vývoj je v důsledku zrakového omezení, ale dle neuroložky i pro motorickou dysfunkci. Domnívá se, že se jedná o lehkou mozkovou obrnu. V době před vyšetřením, do 3 let, chlapec cvičil podle rehabilitační metody s názvem Vojtova metoda. Nyní se pohybuje ve známém prostředí samostatně vzpřímeně nebo ležením. V pohybových projevech používá kývavé stereotypy, u kterých vydrží i 30 minut. Preferuje zvukové a vibrační hračky. Rád chodí k pračce, myčce, dokáže ovládat CD přehrávač, rád poslouchá písničky. V rámci rodiny je adaptován, pobyty u babičky akceptuje výborně. V neznámém prostředí nemá zábrany, vadí mu přílišné přiblížení a doteky. Jeví zájem o kontakt s dětmi, ale nemá moc velké zkušenosti.



### **10.5.1 Psychologické vyšetření z 16. 5. 2016**

Zjištění vývoje dítěte bylo posuzováno dle vývojové škály Reynellové-Zinkinové, která je určena pro nevidomé děti. V sociální adaptaci je značný deficit, který odpovídá spíše úrovni 18. měsíce vývoje. V senzomotorickém porozumění a prozkoumávání okolí a chápání verbálních sdělení dosahuje přibližně úrovně 2 let a 9 měsíců. Při reálném věku 3 let a 10 měsíců odpovídá expresivní řeč 3. roku vývoje. U chlapce můžeme pozorovat řadu symptomů, které jsou shodné s lehkou poruchou autistického spektra. Jedná se o slabou sociální adaptaci, pohybové stereotypy, zvláštnosti ve smyslovém vnímání, přecitlivělost na zásah do osobního teritoria nebo slabou motivovanost ke zvyšování kompetencí. Je složité diagnosticky odlišit, zda se nejedná o důsledky zrakového postižení, proto je důležité chlapce nadále sledovat.

Doporučení, která vycházela z tohoto vyšetření, byla při začlenění do MŠ splněna. Jednalo se o pedagogickou asistenci při pobytu chlapce v MŠ, který byl v počátku doporučen pouze na dopoledne. Při tvorbě IVP bylo doporučeno zohlednit nejen zrakové postižení, ale také náznaky poruchy autistického spektra. Pro nevidomé dítě jsou tyto zásady užitečné i v případě, že by se tato diagnóza nepotvrdila. Je vhodné uplatňovat principy strukturovaného učení (prostředí, režim, nácvik dovedností), podporovat hmat a v neposlední řadě procvičovat verbální i neverbální možnosti komunikace. Tyto zásady by bylo možné realizovat za předpokladu, že by spolupracovala rodina a škola, proto doporučil psycholog zavést sešit, do kterého se mělo detailně a pravidelně zapisovat, na jaké oblasti se právě škola zaměřovala, co by měla tedy rodina rozvíjet a naopak.

### **10.5.2 Zpráva SPC ze 14. 4. 2018**

Na základě vyšetření, které bylo provedeno v 5 letech a 8 měsících, se potvrdilo, že chlapec je opožděn nejvíce v oblasti sociální adaptace. Proto bylo doporučeno, aby byl vzdělávaný dle 4. stupně podpůrných opatření a byla mu zajištěna při vzdělávání podpora asistenta pedagoga. Dále byl ze strany SPC doporučen odklad školní docházky, a to o 1 školní rok.





## 10.6 Školní anamnéza MŠ

Po dobu školní docházky byl Martin zapsán v SPC v Jihlavě. Vzájemná spolupráce rodičů, učitelů a SPC byla zásadní pro zařazení dítěte do běžné mateřské školy. Jak už bylo uvedeno výše, SPC rovněž pomohlo rodičům s výběrem MŠ.

### 10.6.1 Charakteristika mateřské školy

Mateřská škola je umístěna v těsné blízkosti běžné základní školy. Mezi společné prostory patří venkovní hřiště a tělocvična. Děti mají možnost využívat velkou zahradu, která je rozdělena na několik hracích území. V budově MŠ jsou umístěny 3 třídy s celodenním provozem od 6,30 do 16,30, každá třída má svou šatnu, hernu, umývárnu a toalety. Děti jsou zde rozděleny podle věku. Třídy jsou vybaveny standardně a mají dostatečné množství hraček i pomůcek ke vzdělávání. MŠ pečuje o zdraví dětí a vzdělávají se podle programu „Zdravá mateřská škola“. Cílem programu je, aby se děti již od mateřské školy naučily postojům, které spočívají v úctě ke zdraví, a k praktickým dovednostem chránícím zdraví.

### 10.6.2 Nástup Martina do MŠ

S výběrem předškolního zařízení si matka dítěte nechala poradit od rané péče. Personálu v mateřské škole bylo nápomocno speciálně pedagogické centrum, a tak nástup proběhl dobře. Paní učitelka konstatovala, že byl Martin zvědavé dítě. *Stále se ptal: „Kdo to je?“* Paní učitelka: *„Děti se ho bály, tak jsem říkala, ať na něho mluví, že je nevidí“*. Když slyšel Martin někoho ze třídy brečet, zajímal se, co se komu stalo, měl zájem o poznání dětí. Když jsem se ptala Martinových spolužáků v předškolním ročníku, jaký má problém jejich kamarád s očima, všichni už znali odpověď a přistupovali k jeho nevidomosti zkušeně. Během 3 let si na Martina zvykli a už nevnímají jeho odlišnosti tak, jako v prvním roce, kdy nerozuměli tomu, že on vůbec nevidí a potřebuje k sobě někoho, aby mu pomáhal.

Martinův komplikovaný zdravotní stav byl hlavním tématem při nástupu do školy. Učitelka i asistentka měly od rodičů povolení podávat chlapci léky, ale tuto činnost odmítly z důvodu vzácného a těžkého onemocnění. Situace se nakonec vyřešila tak, že byl pověřen právě chlapcův bratr, který měl povolen odchod ze své výuky na základní škole a podával denně bratrovi léky.



Velkým překvapením pro personál mateřské školy bylo to, že Martin ve svých třech letech stále potřebuje podávat mixovanou stravu a pije z dětské lahve. Slova asistentky pedagoga zněla jasně: „*Nebyly jsme na tohle připravené, překvapilo nás to.*“ I z tohoto důvodu se matka bála, že chlapce nepřijmou ke vzdělávání do MŠ. Ale jelikož se zvracení u Martina vyskytovalo často, odmítal stravu, která neměla kašovitou konzistenci.

Mateřská škola se přizpůsobila a půl roku po nástupu Martina, jídlo připravovala podle potřeb chlapce. Matka se v tomto období snažila přeučovat chlapce postupně na normální stravu, což se povedlo, a v druhém pololetí 1. třídy jedl chlapec bez potřeby mixovaných jídel. Martin měl po celou dobu docházky do MŠ utvořený IVP. Asistentka pedagoga uvedla základní cíle, podle kterých se primárně řídili při vzdělávání Martina.

### **10.6.3 Cíle MŠ v Martinově vzdělávání**

#### **2016/2017**

- Adaptace na nové prostředí mateřské školy a na kolektiv dětí
- Orientace v prostoru
- Budování větší samostatnosti, sebeobsluhy – při jídle, na WC, oblékání

#### **2017/2018**

- Rozvoj pohybové zdatnosti
- Zdokonalování jemné motoriky
- Koordinace rukou
- Samostatnost v samoobslužných činnostech

#### **2018/2019**

- Soběstačnost
- Předbraillská příprava
- Rozvoj pohybové zdatnosti



#### 10.6.4 Motivace

Po celou dobu školní docházky byla nedílnou součástí výrazná motivace Martina k práci i hře. Byl spokojený, když mohl sedět, poslouchat a mít něco v ruce, s čím si hrál. *„Po splnění úkolu si rád vybírá písničku na přání nebo oblíbenou hračku, nejčastěji kostičky z hmatového domina,“* říká paní asistentka.



### 10.6.5 Smyslové vnímání

Mateřská škola dostává od pracovníků z SPC pomůcky, které jsou určeny na rozvoj smyslů pro Martina. Při návštěvě MŠ jsem si vyžádala ukázkou těchto pomůcek, které byly uklizené ve skřínce, a paní asistentka uvedla: „Joo, máme hmatové domino, zvukové pexeso, hru na rozvoj čichu, 3D kostku...“ Ale popravdě řečeno, Martin si s tím moc nehraje, nebaví ho to, takže ho většinou necháváme hrát si s dominem, to ho jako baví, stále drží kostičky v ruce, proto jsou tak ošoupané už.“

Obrázek č.1 Hmatové a zvukové pexeso



Obrázek č.2 Hmatové pexeso



Obrázek č.3 Hledání tvarů



Zdroj: autor

Obrázek č.4 Hmatové domino



Zdroj: autor

#### 10.6.5.1 Zrak

Jak vidí chlapec, nám popsala matka: „Rozezná světlo a tmou, když jsou hodně podsvícené věci, tak jsme teď v 7 letech zjistili, že pozná, že tam něco je, ale neví, jestli je to kolo, to ne, ale ví, že tam něco stojí. To samé, když jdeme ven, tak pozná, že svítí sluníčko nebo kde je stín. A zbytek věcí pozná, že to má odposlouchané. Poznává, když jdeme kolem auta, ale tvary, to nevidí.“



### 10.6.5.2 Hmat

Martin pozná 6 bodů na šestibodu hmatem a rozezná odlišné povrchy, ale dlouho mu trvá, než odpoví. Paní učitelka: „*Martin má problém cokoliv brát do ruky, třeba lžiči vzal prvně ve 4 letech, kov nebo dřevo okamžitě pustí. To je důvod, proč mu všechno trvá tak dlouho, protože se prvně učí, aby se nebál si něco brát.*“ Dle matky je velice důležité se zaměřovat na hmat, prý má tlustší prsty a nízkou citlivost v rukou. Nemá pevný stisk, manipulace s malými předměty mu jde špatně. Orientace v prostoru za pomoci hmatu je důležitá dovednost pro psaní Braillovým písmem.

### 10.6.5.3 Sluch

Poznávání kamarádů podle hlasu je Martinova velice silná stránka. Na zvuky má výbornou paměť. Dle slov asistentky pedagoga: „*Pokud někdo brečí ve třídě, Martin vše hlásí, aniž by někdo řekl, kdo to je, on chce znát všechny děti a jinak než podle hlasu nemá možnost je identifikovat. Vždycky se musíme smát, jak rychle reaguje a chce vědět přesné informace, co se dotyčnému stalo a kdo mu co provedl.*“ V MŠ rozvíjí Martinův sluch pomocí zvukového pexesa, které je vyfoceno na obrázku č.1.

### 10.6.6 Řeč

Martin má stále potíže s odpovědí na otázku jednoduchou větou. Často nerozumí, neodpovídá ani na jednoduché otázky. Když si není jistý odpovědí, zpravidla se chytá za uši. Při mluvení se objevují stereotypní mimovolní pohyby (kývání hlavou). Na logopedii ve škole nechodí, má soukromé hodiny u klinického logopeda. Matka uvedla, jak často chodí na logopedii: „*Dříve jsme chodili jednou za měsíc, potom tak jednou za 3 měsíce.*“

### 10.6.7 Myšlení, paměť a pozornost

Martin má velké problémy s udržení pozornosti, která je velice důležitá k poznávání a získávání zkušeností. Není dostatečně veden k poznávání okolí, nezná předměty každodenních činností. Může to být důsledkem, že má problémy v hmatovém vnímání. Bojí se poznávat nové věci. O to důležitější je, dítě v této oblasti dostatečně rozvíjet. Martin má výbornou paměť na básničky, písničky či pohádky. V 5 letech dokázal převyprávět celou pohádku O Zlatovlásce. Martin má rád legraci, a tak si přibarvoval příběh podle sebe, je velice nápaditý.



### 10.6.8 Sebeobsluha

Samostatnost na WC, mytí rukou a obličejů, držení lžice, pověšení ručníku či oblečení na háček patří do úkonů sebeobsluhy, kterou už dokáže Martin zvládnout sám, pouze na WC občas potřebuje zkontrolovat. Matka popisovala, jak vše probíhá: „*Ano, doma jo. Nevykoupe se teda, polije se vodou ze sprchy a tím to pro něj končí a je vykoupanej. Takže zuby taky dočistím a na záchodě u utírání taky jsem, protože se utře ještě občas špatně, a opravím ho.*“ Paní asistentka naopak uváděla, že potřebuje dohled při všem. Názory na sebeobsluhu se dost lišily. Ovšem z řad ostatních rodičů se objevovaly poznatky, že jsou překvapeni, kolik toho nevidomý chlapec v předškolním věku umí, když ho zahlédnou při odchodu ze školy v šatně, či nahlédnou do třídy.

#### 10.6.8.1 Oblékání

V odborných literaturách se dočteme, že by se mělo dítě umět obléci již před nástupem do mateřské školy. Stejně to je i u dětí se zrakovým postižením. Martin s tím měl při nástupu problémy, neuměl ani ukázat na jednotlivých částech těla, kam patří tričko či kalhoty. Správná průprava pro oblékání je svlékání, což šlo chlapci velmi hezky, jen potřeboval více času. Bezchybně začal ukazovat, kam jaké oblečení patří, v polovině první třídy, což byl velký úspěch. Po prázdninách Martin nastoupil do MŠ a uměl se celý obléci. Potřeboval pouze, aby mu paní asistentka či rodiče podávali jednotlivé části a říkali mu, co to je. Matka: „*To bylo nekonečný, on se hrozně rád svlékal, ale oblékání, to bylo horčí. Neustále jsme všude chodili pozdě, snažila jsem se, aby se oblékal sám, ale nenechám ho jít přeci jako vandráka. Bylo mu jedno, co si kam obléká. Vyhradila jsem si na to čas o prázdninách a zařekla se, že mu prostě neustoupím a nechám ho, ať se obléká sám. V září mi paní asistentka oznámila, že se už umí oblékat, jak ho to stále učili. Radši jsem vše odkývala a myslela si své. Tam se ani nesnažili, rovnou ho oblékli a bylo.*“

#### 10.6.8.2 Jídlo

Matka se snažila, aby si sám po sobě alespoň uklízel ze stolu, aby byl samostatný, ale jídlo mu vždy připravila na talíř. Lednici neuspořádávají podle určitého pravidla, vysvětluje matka: „*Ne, on většinou pozná, nebo přijde a zeptá se, řekne, že si to nedá, a jde pro něco jiného.*“ Bratr doplňuje: „*Ale ve špajzu ve sladkostech se vyzná dost dobře. To, co vezme, to sní. Ale pro rohlík, to ne, to si vždycky o něj řekne někomu.*“



Matka: „*Je pravda, že v tom mu to usnadňuji hodně, sedí na svém místě a ví, že to, co je tam na jeho místě, je pro něj, a nebo mu to udělám a podám mu to a on si to prostě donese na svoje místo.*“ V MŠ udělali vše za něho, takže se sebeobsluha ve stolování neposouvala, uvádí matka: „*Nenechali ho nic odnést, přinést a teď se to přeúčuje v Brně*“. Ostatní rodiče se často pozastavovali nad situací, že má dítě v předškolním ročníku bryndák na krku. Zřejmě to bylo pro personál jednodušší, aby nemuseli kontrolovat, zda se neumazal. Jeden z rodičů intaktních spolužáků uvádí: „*Rozdílů v chování si moc nevšímám, ale při vyzvedávání po obědě má nevidomý žák bryndák na krku a to vás hnedka trkne, že něco není v pořádku, takže se hned začnete zajímat, o co jde, co mu je, zbytečně na něho poukazují, no zřejmě si usnadňují práci. Je to pochopitelné v tom počtu, co mají na starost, ale kdo přijde, tak to všichni vidí, myslím, že rodiče chlapce to musí nést špatně.*“ Toto je jeden z mnoha příkladů, kdy škola upozorňuje na odlišnost z důvodu zlehčení práce, ale i intaktní děti se dost často při jídle ušpiní, takže není nic zvláštního, že se to stává Martinovi. Ostatní rodiče to vnímají z jiného úhlu pohledu než učitelé třídy a je to od nich velmi zajímavý poznatek ve smyslu rovných podmínek pro všechny děti.

## **10.6.9 Motorický vývoj**

### **10.6.9.1 Pohyb**

Prvotní fází při nástupu do MŠ bylo odbourávání strachu z rychlejších a samostatných pohybů. Chůze v terénu byla náročná, Martin se bál neznámých prostředí a chodil velice pomalu, i přes to, že ho vždy vedla dospělá osoba. Chůze ve dvojici s dětmi prý nepřipadala v úvahu, konstatovala asistentka pedagoga.

Po odkladu školní docházky bylo doporučeno MŠ, aby kvůli zdravotnímu postižení omezili pohybové aktivity. Paní asistence nevyhovovala pomalá chůze s Martinem a chtěla zvýšit jeho fyzickou kondici, proto mu koupili stroj na cvičení. Matka uvádí: „*Koupili mu kolo, které je teď ve druhé třídě, myslím, Děsně preferovali na Vánoce malý rotoped, ještě o půlku menší než je Martin, takže to bylo tak na to, aby z toho spadnul. Potom ho třeba venku slečna asistentka posadila na houpacího koně a šla si povídat. Naše babička šla kolem, když to viděla, měla strach, hned mi to volala.*“



Z těchto důvodů plynula rozhodnutí, že kvůli zdravotnímu stavu budou pohybové aktivity zakázány, hrozilo by nebezpečí pádu. Nevidomé dítě je zvyklé na slovní pokyny, pokud hrozí nebezpečí, ale personál školy byl mnohdy nepozorný, uvádí rodiče intaktních spolužáků.

### 10.6.9.2 Orientace v prostoru

Již brzy od první třídy se Martin orientoval v místnosti sám. Prostředí MŠ, kde se měl nevidomý chlapec pohybovat, se neměnilo, uvedla třídní učitelka: *„Jen jsme si řekly, že se nesmí měnit žádné vybavení třídy, aby Martin věděl, kde co je. Tady máme například kostky a tady auta.“* Pokud je potřeba, stačí mu slovní navigace. Měl představu o tom, že je třída rozdělená na dvě části (prostor se stolečky, herna s kobercem). Měl problémy s upevněním pojmů vpravo, vlevo, nahoře, dole, za a před. Aby byl Martin zvyklý na více prostředí, každý nový školní rok měnil třídy, jelikož všechny třídy MŠ jsou vybaveny podle věkové kategorie. Třída pro nejmladší děti je nejbližší vstupu do budovy, druhé dveře jsou pro starší děti a předškolní děti mají třídu na konci chodby. Z pohledu personálu vnímal změnu prostředí Martin bez problémů. Paní asistentka: *„Měnil třídy od 1. do 3., pokaždé si hned zvykl na nové prostředí. Třídy jsou vedle sebe, veškeré jeho věci se přesunují, aby je měl u sebe.“* Vždy, když přecházel do jiného ročníku, přesunovaly se Martinovi všechny jeho věci, na které byl zvyklý. Paní učitelka přesně popsala, co mu patří: *„Toto je skříňka Martina, teď ji má tady vedle svého pracovního stolečku, kde má i své hračky, pomůcky a tak. Podle toho, v jakém je ročníku, tak se přesunuje jeho skříňka i stolek.“* Matka změny prostředí nepovažovala za vhodné, měla jiný názor. Mrzelo ji, když jí ředitelka zařízení stále opakovala: *„On tady pořád sedí a čeká, oni lítají z jedné třídy do druhé a on čeká.“* Matka vysvětlila: *„Syn vyžaduje komunikaci, potřebuje jasné instrukce, kam jít, což bylo v posledních letech zanedbáváno.“*

Rodiče se dotazovali Martina, který vysvětlil, že nechce obtěžovat paní asistentku a neví mu, že sedí, raději čeká, když neví, co má dělat. Matka na to byla upozorněna i od ostatních rodičů. Orientace v domě, kde bydlí, je v pořádku. Ze slov matky: *„Doma ví, že první dveře jsou bráčky, druhé jeho, pak že jsou ven, záchod a ložnice. Paní z rané péče mu přivezla hůlku, ať se s ní seznámí. Tady mu ji dala a ukázala mu, co se s ní má dělat, tak jsme mu řekli, ať ji vyzkouší a on si dal hůlku přes rameno a šel do pokoje. A venku je si nejistej.“*





#### 10.6.10 Sociální vývoj

Z reakcí rodičů jsem se dozvěděla, že se při vyzvedávání dětí ze zařízení objevoval Martin pouze na své židličce. Je tedy možné, že trávil u stolečku více času než ostatní děti. Neměl tudíž dostatečné možnosti vytvořit si přátelské vztahy s dětmi, což je velice důležité. Další velkou zábranou pro vytvoření dobrých vztahů byly procházky. Martin chodil ve dvojici stále s paní asistentkou. Ostatní děti často projevily zájem o to, jít s ním, ale ona to nedovolila, prý jde pomalu: „*Na delší procházky nechodíme, brzy se unaví, já ho pak za sebou musím táhnout, takže většinou jdeme jen na zahradu, děti by s ním rády chodily, ale to nejde, když ho neutáhnou ani já občas.*“ Domnívám se, že z řad pedagogů nebyla dostatečná snaha o zařazení Martina mezi intaktní děti, což je jeden z důvodů, proč se rodiče rozhodli zařadit své dítě do běžné mateřské školy. Ve volném čase je Martin převážně s rodiči a vyskytuje se v blízkosti dospělých, proto není divu, že chlapec zve na kávu hasiče či kamarády rodičů. Matka: „*To je hrozný, pořád někoho zve,...*“

#### 10.6.11 Příprava na zápis do školy – Braillova příprava.

Z pohledu učitelů MŠ byla komunikace s rodinou v období přípravy na zápis problémová: „*Netrénovali doma to, co jsme se učili ve školce.*“ Výpověď matky tuto situaci po přestupu do ZŠ vyvrací: „*SPC do školy jezdilo pravidelně ukazovat, v čem má syn problémy, na nich bylo pouze to, jak k tomu přistoupí, a ukázalo se, že s ním dělali úplně jiné věci, než SPC doporučilo. Paní učitelka na základní škole přeučovala syna návyky, které ho špatně učili ve školce, prý i z toho důvodu je teď opožděn, protože se měl učit podle jiného pořadí. Ted' má v Braillovu písmu nepořádek, plete si čísla a písmena.*“ Matka přestala odepisovat do komunikačního sešitu ve chvíli, kdy zjistila, že paní učitelka nedělá s Martinem věci podle doporučení z SPC.

Nejvíce ji zasáhla situace, kdy paní asistentka začala vynášet problémy z prostředí MŠ mezi obyvatele města, kde žije rodina se synem. „*Asistentka o problémech mluví ve městě, takže to mi vadilo, že se ke mně donášely nepříjemné informace. Nenechali ho nic odnést, přinést a teď se to přeučuje v Brně, dělají s ním věci, které potřebují určitý řád a nadstavbu, nemůže se učit psát, když neumí písmena a podobně,*“ říká matka.



### 10.6.12 Odchod Martina z MŠ

Matka hodnotí odchod Martina z mateřské školy takto: „*Na závěr k paní asistenci: tu holku neznám, ke zdravým dětem bude výborná asi, ale nám nevyhovovala, dali jí přednost kvůli vyššímu vzdělání, ale vůbec nezohledňovali přístupy jednotlivých zájemců k dětem se zdravotním postižením.*“ Rodiče se domnívají, že kdyby si škola dávala záležet na výběru asistenta, zařazení zrakově postiženého jedince mohlo být velice úspěšné. Za velmi neprofesionální matka uvedla vynášení osobních údajů o jejich rodině, což se dozvíдалa v posledním ročníku často od široké veřejnosti. Dále se k paní asistenci vracet nechtěla. Zkušenost se zařazováním nevidomých dětí do běžné MŠ nedoporučuje. Zajímavé a podobné názory jsme zjistili i z řad rodičů. Nejenže se dozvíдали skutečnost, že do třídy chodí nevidomý žák, až od svých dětí, ale často se setkávali s reakcemi a otázkami od dětí typu: „Mami a proč si s námi nemůže Martin hrát?“ Další podobný dotaz od jiného dítěte: „Proč musí sedět Martin jen u svého stolečku?“ Děti nevnímají chlapce odlišně, a tak by pro ně bylo pochopitelnější, kdyby s nimi trávil většinu času a dělal stejné věci. Naopak jim vrtalo hlavou, proč s nimi vše nedělá. Personál mohl zapojovat Martina do více činností, troufám si říci do většiny, ale musel by chtít nebo se zajímat o to, jak to udělat, což v této MŠ nefungovalo.

### 10.6.13 Rozhovory

Rozhovory byly provedeny s dětmi, které chodily do třídy s chlapcem po celou dobu jeho docházky do mateřské školy. Dětem byly kladeny jednoduché dotazy, abychom se dozvěděli, jak byl Martin ve třídě oblíbený, jestli byl zapojen do kolektivu svých spolužáků a jaké povědomí měly intaktní děti o jeho zdravotním stavu.



## **Rozhovor s dětmi**

Víš, co má Martin s očima?

Všechny děti pohotově odpověděly na otázku. Nejčastěji říkaly, že má bolavé oči a nevidí, protože se tak narodil, a jen slyší. Komunikativnější děti své vyjádření více specifikovaly a snažily se vysvětlit, jaké věci nemůže dělat. Nejčastěji uváděli míčové hry, výlety do přírody a deskové hry. Z důvodu, že nemůže vše dělat sám, má paní asistentku, která kompenzuje jeho oči. Jedno z intaktních dětí přímo uvedlo: „Paní asistentka kouká za Martu, je jeho oči.“

Jaké myslíš, že to je, když někdo nevidí?

Na tuto otázku děti odpovídaly různě. Někdo vyjmenovával, jaké hry jejich kamarád nemůže hrát. Někteří se více zamysleli a jedna holčička dokonce odpověděla, že Martin nikdy neuvidí své rodiče. Chlapci většinou přemýšleli a nechtěli na tuto otázku odpovědět, byla pro ně složitá.

Na co si s Martinem hraje a jak?

Nejvíce se rozpovídaly u této otázky. Bylo vidět, že hra je dětem velice blízká. Běhaly po třídě a ukazovaly názorně, kterou hru myslí a jak si s ní hrát. Podle odpovědí dětí si Martin rád hraje s hmatovým dominem, vozí kočárek s miminkem a vaří v kuchyňce. Pokud je ve školce vystoupení, drží ho za ruku a navigují ho, aby do něčeho nenarazil.

Podle výpovědí dětí to vypadá, že je Martin do třídy plně zapojen a nejsou žádné problémy. Ale paní asistentka specifikovala situaci ve třídě jinak. Podle jejích informací si s ním hraje pouze pár dětí, které zná díky společnému přátelství rodičů, s nimiž se pravidelně navštěvují. Co se týče ostatních dětí, jsou Martinovi ochotny ve všem pomoci, ale jeho přítomnost nevyhledávají, hrají si s ním pouze, když je sám chlapec požádá. Paní asistentka nedokázala vysvětlit, proč tomu tak je. Vztahy nijak zlepšit nehodlá.



## 10.7 Školní anamnéza ZŠ

Výběr základní školy diskutovali rodiče s odborníky z SPC. Ti doporučili základní školu pro zrakově postižené v Brně, kde je v současné době zapsán v SPC, jelikož spadá pod jeho školu, kterou Martin navštěvuje. A druhá možnost výběru byla základní škola pro zrakově postižené v Praze. Když dostali tyto dvě varianty, měli hned jasno, že to bude v Brně, jelikož tam je možnost návštěvy Martina na internátě ze strany strýce. S integrací v MŠ rodina spokojena opravdu nebyla, i z toho důvodu variantu zařazení Martina na běžnou základní školu v rozhovoru vůbec nezmínila. Matka: *„Vše jsem řešila s SPC, akorát jsem si mohla vybrat mezi Brnem nebo Prahou, ale já jsem chtěla hned Brno, manžela strejda tam jezdí do práce, takže ho bude do budoucna vozit, ale teď s ním jezdíme my. A když by se něco dělo, může tam za ním dojít.“* Matka se obávala, že syna s jeho zdravotními problémy na tuto školu nepřijmou, ale nakonec vše dobře dopadlo. Škola velmi dobře komunikuje s rodiči a jsou domluveni na přesných postupech: *„Byla jsem ráda, že ho do té školy vůbec vzali, s tím, že my jsme se domluvili, když se vyzvrací jednou, nechají ho 10 minut a dají mu aspoň něco sníst a když by to vyzvracel podruhé, tak už budou volat záchranku.“*

V září roku 2019 nastoupil Martin do Střední školy, Základní školy a Mateřské školy pro zdravotně znevýhodněné v Brně, kde navštěvuje základní školu. Rodiče uvádí, že na tento den nelze zapomenout. Měli starosti, ptali se, zda mohou volat na internát, aby věděli, jak se synovi daří. Pan vychovatel jim vysvětlil, že zavolají, když to situace bude vyžadovat, a jednou nebo dvakrát týdně nechají Martina zavolat, pokud bude chtít. *„Stála jsem před tou školou a nechtěla odjet, do očí se mi hrnuly slzy a manžel mi říkal, ať už jdu, že s tím nic neuděláme, že to Martin zvládne, a když ne, že mi budou volat.“* Rodiče odjeli domů, ale myšlenky směřovaly stále na syna. *„V ten večer volal vychovatel, že Martin nechtěl volat domu, že nemá čas, tehdy jsem pochopila, že Martin je skvělý a silný a zvládne to na internátě bez nás,“* zavzpomínala si matka na těžké chvíle odloučení od syna. Vše bylo pro Martina nové, seznamoval se s internátem, se školou, učil se pracovat bez přítomnosti rodičů.



Martin nám přiblížil, jak se mu líbí na internátě: „*Je to tam dobrý, víš, oni tam jsou děti se mnou, já tam mám paní vychovatelku, spinkám tam taky a děláme tam blbosti, my si totiž povídáme dlouho, než jdeme spát a taky chodíme ven a víš co, já ti něco povím, já tam jezdil na kole, jako brácha jezdí, ale neboj, ne sám s panem vychovatelem přeci.*“ Martin má z Brna velké zážitky, cítí se tam dobře, ale samozřejmě se vždy těší na to, až pojedou domů za rodinou.

Jak uvádí matka, Martin nastoupil do školy velmi opožděný oproti ostatním dětem. Ale již po měsíci viděla velké pokroky v samoobsluze. Ve škole se naučil samostatně pohybovat po třídě i po chodbě. Při chůzi na toaletu nebo na delší vzdálenost po chodbě si po 5 měsících ještě plete směr. Mezi velké pokroky patří úklid svačiny do batohu a vybalování věcí z tašky do polic.

### 10.7.1 Smyslové vnímání

Velké mezery se neustále objevují v jemné motorice. Martin má silné prsty, a tak mu dělá velké problémy hmatové vnímání. Stále je důležité hmat rozvíjet. V současné době se učí zapínat knoflíky. Ještě se mu to nedaří, potřebuje čas a trpělivost.

### 10.7.2 Řeč

Martin tento rok (2020) ukončil docházku na logopedii. Už má správnou výslovnost, ale mluví příliš rychle, často se zadržává a opakuje stejná slova. Při komunikaci s Martinem se objevují krouživé pohyby hlavy, má potřebu stále něco držet v ruce a hrát si s tím. Martin: „*Můžu můžu té Gábince ukázat klepací ponožku?*“ Martin si došel do svého pokoje pro svou jednu ponožku. „*Víš, já já si jí takhle dám do ruky, no a takhle dělám.*“ Martin je velice komunikativní, rád si povídá. V průběhu rozhovoru, kdy matka vypráví, co Martin rád dělá, syn se snaží vše názorně ukazovat. Ponožku si nasadí na část prstů, aby špička ponožky zůstala volná, a klepe s ní, aby vydávala zvuk klepání, proto jí říká: „*Klepací ponožka*“. Když jsem se Martina v průběhu rozhovoru zeptala, s čím si nejraději hraje, odpověděl, že nejčastěji s klepací ponožkou a ťuká si s ní o stehno. Matka uvedla, že se jedná o nervozitu nebo zabavení. „*Z nervozity nebo z nudy něco drží v ruce a cinká s tím, klepe. K té slepotě si je nejistej, takže něco potřebuje dělat, nebo se hýbe.*“



### 10.7.3 Sebeobsluha

Od nástupu do ZŠ se Martin velice zlepšil, jelikož na internátě si musí velké množství věcí obstarat sám (připravit si batoh, donést a odnést jídlo, obléci se). V každé sebeobslužné činnosti je pomalý, proto musí chodit na snídani na internátě jako první, aby se stihl najíst a včas odejít do školy. Hygienu provádí sám a vychovatel pouze kontroluje, zda je vše v pořádku. Dohlíží na to, aby si vzal chlapec například svůj zubní kartáček. Co se týče oblékání, to mu velice pomáhá opět zaměstnanec internátu. Vše mu připraví na židli a Martin se obleče. Občas se mu ještě nedaří najít rub a líc, ale rodiče se snaží tuto činnost trénovat. Matka přiznává, že mu s těmito věcmi hodně pomáhala a má se ještě stále co učit, aby byl v těchto činnostech soběstačný.

### 10.7.4 Motorický vývoj a orientace v prostoru

Martin se stále zdokonaluje v samostatné chůzi a orientaci v prostředí internátu a školy. Matka má o Martina strach, a tak je velice ráda, že tyto dovednosti ho učí ve škole, protože pohled na Martina, který jde sám po schodech, v ní vyvolává hrozné pocity. *„Vlezu do budovy intru a najednou se za mnou po schodech valí Martin rychlostí blesku sám a vychovatel jde za ním, to je pro mě něco nepředstavitelného, ale jsem ráda, že ho to učí oni, já bych na tohle neměla trpělivost, takže jsem se naučila se na to nedívat, ale on se zdokonaluje každý týden a už chodí po schodech jak profík.“*

### 10.7.5 Sociální vývoj

Socializace na základní škole proběhla dle slov matky výborně: *„Když ten první pátek přijel, úplně nadšený, ptal se, jestli tam pojede ještě, tak jsem viděla, že se mu tam líbí, že tam jezdí rád. To bylo uklidňující,“* konstatovala. Martin bydlí s o tři roky starším chlapcem. Velice si rozumí a společně vymýšlí hlouposti, uvádí matka. Mluví o spolužácích kladně: *„Mám tam Lucinku, Toníka, Domču, my spolu chodíme ven, smějeme se, když děláme s Domčou blbosti ve sprše, to je sranda. Viš, my si povídáme a koupeme se dlouho, Vychovatel příběhne a vyžene nás ze sprch, že tam jsme dlouho.“* Děti ve třídě mu pomáhají, jelikož v jeho ročníku je pouze on sám nevidomý.



## **10.7.6 Hodnocení dovedností v předmětech na ZŠ:**

### **10.7.6.1 Český jazyk**

Vázne rozvoj hmatových dovedností, s chybovostí vypíchá do kolíčkové kreslenky písmena a, b, k, l. Pohyb v levé i v pravé části šestibodu je bez chyb. Paní asistentka se zaměřuje na dovednosti, které má školák probírat v předškolním věku, jelikož vývoj je opožděn. Pro práci na Pichtově stroji je důležité posilovat prsty, jsou velice slabé pro to, aby vyhledaly body a zmáčkly tak správnou klávesu. Na začátku slova rozpozná hlásku, ale na konci slova už ne, je to pro něho velmi náročné. (Slovní hodnocení chlapce třídní učitelkou, 2020)

### **10.7.6.2 Matematika**

Dokáže vyjmenovat číselnou řadu do 6, ale práce s daným počtem tvarů nebo ukazování prstu už ne. Ještě úplně nepochopil princip sčítání a odečítání, má problémy s odebíráním a přidáváním na suchozipové kreslence, kde se vše učí. Je důležité rozvíjet a hmatově se seznamovat s věcmi denní potřeby, aby mohl počítat věci kolem nás. (Slovní hodnocení chlapce třídní učitelkou, 2020)

### **10.7.6.3 Prvouka**

Pamatuje si jména ze svého okolí, orientuje se ve své rodině, má velice rád zvířata. Dny, data, měsíce si nepamatuje. Je důležité, aby hmatově poznával stromy, rostliny, věci v kuchyni, vše, co je okolo nás, má veliké mezery v těchto oblastech. Dávat více možností k poznávání, nabízet předměty, které nezná, a vysvětlovat mu, k čemu je používáme a kde je nalezne. (Slovní hodnocení chlapce třídní učitelkou, 2020)



## 10.7.7 Volný čas

### 10.7.7.1 Procházky

Matka se snaží, aby měl Martin aktivní pohyb, který je v jeho situaci a na základě jeho možností nevhodnější realizovat chůzí v přírodě, kam chodí velmi často. Společně s nimi na procházku chodí babička a učí Martina poznávat zvuky přírody, nabízí mu dotek na přírodní materiály (šiška, list, větev, kůra stromu).

### 10.7.7.2 Tablet

Pokud má Martin hotové úkoly, může si vypůjčit tablet, který má povolený od 6 let věku. Dříve o něj nejevila zájem a neuměl ho používat. Matka se mu snažila plně věnovat, a tak Martin neměl zájem o tuto technologii. Zájem nastal ve chvíli, kdy měl období, že chtěl dělat věci jako jeho starší bratr, který mu právě tablet nabídl a naučil ho, jak ho využít a co vše se dá s tabletem dělat. Nejčastěji si pouští pohádky a písničky, má rád jakékoliv věci, co vydávají zvuk a on může naslouchat. Nyní u něho vydrží trávit i hodinu denně, ale více mu matka nepovoluje, aby ho nebolela hlava, jelikož na to trpí a bolest hlavy mu pak vyvolá zvracení.

### 10.7.7.3 Návštěvy

Nejoblíbenější trávení volného času jsou návštěvy. Martin je má velice rád. Matka s úsměvem vypráví příklad z raného dětství: „*To je hrozný, pořád někoho zve, hasiče zve, jednou se mu povedlo vytočit číslo na hasiče a říkal, jo klidně přijďte na kafe. Nebo zve každého, koho potkáme na ulici na pivo, s tím nemá žádný problém.*“





## 11 Shrnutí případové studie

Odpovědi na výzkumné otázky

1) Jaký názor mají rodiče po své zkušenosti na zapojení dítěte s těžkým zrakovým postižením do běžné mateřské školy?

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že rodiče mají se zařazením svého dítěte s těžkým ZP do běžné mateřské školy negativní zkušenost. Jsou přesvědčeni, že tito jedinci potřebují odlišný přístup než intaktní jedinci, a tak pokud mají ostatní rodiče možnost zařadit své dítě se zrakovým postižením do speciální mateřské školy, doporučují, aby využili vzdělávání za přítomnosti pedagogů se zkušenostmi. Dle jejich názoru se dítěti dostane lepší péče ve speciální škole, než od pedagogů, kteří nejsou specializováni v této oblasti vzdělávání o zdravotně postižené.

2) Jak přistupovali pedagogové k žákovi s těžkým zrakovým postižením?

Mateřská škola podcenila přípravu před nástupem žáka. Možností v dnešní době je několik, ať už školení, odborná literatura nebo nabídka konzultací s učiteli ze speciální školy. Personál se nepřipravoval, ale zřejmě z důvodu, že nevěděl, co očekávat od příchodu žáka s těžkým zrakovým postižením. Následně situaci neřešili, doufali, že to nějak zvládnou. V této situaci mělo zakročit zřejmě vedení, když byla skutečnost náročnější, než předem očekávali. Nikdy není pozdě na řešení vzniklých problémů. Podle mého názoru by mělo být částečně povinné zúčastnit se přípravy na příchod zdravotně postiženého dítěte, abychom mu poskytli to, co potřebuje pro další rozvoj.



3) Jak hodnotí zařazování dětí s těžkým zrakovým postižením rodiče ostatních dětí?

Rodiče velmi často zmiňovali situace, kdy učitelé upozorňovali na odlišnost dítěte od intaktních jedinců. Chápu rozhodnutí rodičů, že svého syna zapojili do běžné třídy v místě bydliště, ale po zkušenostech, kdy viděli dítě převážně sedět u stolečku, docházeli k názorům, že učitelé dítě nezapojovali do činností naplno. Zřejmě je to jeden z důvodů, proč neměli z inkluze příliš pozitivní pocity. Často jim byly proječovány soucitné názory ostatních rodičů z důvodu nelehké situace.

4) Jak reagují vrstevníci na dítě s těžkým zrakovým postižením?

Dle slov paní učitelky děti spíše Martina od první chvíle přehlížely. Nejevily zájem o hru, některé děti se ho dokonce bály. Ale někteří byli naopak nadšeni, když chlapci mohli pomáhat, pochopili situaci tak, že je nemocný a potřebuje ve všem pomoci. Naučili se dávat pozor při Martinově orientaci v prostoru, dokázali ho správně navigovat. Jak uvádí paní učitelka, nikdy nenastala nepříjemná situace, že by se mu někdo smál. Martinovo zrakové postižení bylo spolužákům popsáno pouze slovně z úst jeho asistentky pedagoga, a to bylo nedostačující. Děti 1. ročníku mateřské školy nejspíše potřebovaly názornou ukázkou či vysvětlení Martinovy situace za pomoci například hry nebo pohádky. Takto malým posluchačům nestačí říct, že jejich kamarád má bolavé oči a nic nevidí. Děti tuto informaci vyslechnou, ale nedokáží si představit, co to znamená a jaká situace nastane, až s nimi Martin začne chodit do třídy.



## 12 Diskuse

Výsledky předloženého výzkumu ukazují, že zkušenost z inkluzivního vzdělávání v předškolním období je možné považovat za nevydařenou. Práce se ale zaměřovala pouze na jednoho žáka s těžkým zrakovým postižením, proto nemůžeme udělat závěry ohledně inkluzivního vzdělávání nevidomých dětí v běžné MŠ, jelikož by bylo zapotřebí zkoumat více případů společného vzdělávání. Výsledky nelze zevšeobecnit samozřejmě i z důvodu chlapcovy přidružené vzácné hormonální poruchy, která může být částečně považována za limitaci tohoto zařazení do vzdělávání. Vzácné onemocnění totiž vyžadovalo více pozornosti učitelů MŠ, aby dítě nebylo ohroženo na životě při zdravotních potížích.

Z řad respondentů nebyli spokojeni rodiče nevidomého chlapce ani rodiče intaktních dětí. Rodiče intaktních dětí i rodiče nevidomého chlapce se domnívají, že pedagogové běžné MŠ nemají dostatek zkušeností, aby mohli těžce zrakově postiženého žáka rozvíjet a správně k němu přistupovat. Dle mého názoru je tedy důležité, aby pedagogové MŠ absolvovali určité semináře, spolupracovali s odborníky např. z SPC či se dále pomocí samostudia dostatečně připravovali na příchod dítěte se těžkým zrakovým postižením. Poté by se mohlo dosáhnout lepších výsledků společného vzdělávání.

Prachařová (2008) ve své práci na téma informovanosti učitelů o problematice zrakového postižení uvádí, že se pedagogové moc často neseťkávají s těmito dětmi. Došla k závěru, že učitelé z MŠ jsou méně informovaní než pedagogové ze základních škol, ale i přesto jsou všichni ochotni si problematiku nastudovat, pokud by měli žáka ve své třídě. Ze své zkušenosti musím s tímto výzkumem souhlasit, informovanost je opravdu nízká. Naopak musím vyvrátit ochotu studování problematiky v případě, kdy nevidomý žák již nastoupil a personál očekával, že zkušenosti získá přímo v procesu společného vzdělávání. Vaňková (2016) popisuje podobné výsledky, když zkoumala zařazení dívky se zrakovou vadou do běžné MŠ. Činnosti v MŠ nebyly uzpůsobovány tak, aby se jich mohla účastnit, a nedostávala ani potřebnou péči, kterou vyžadovala její diagnostikovaná zraková vada myopie gravis, nebo také těžká krátkozrakost.



U dívky nebyla dostatečně rozvíjena socializace, nevytvářela si kamarádské vztahy a následně došlo k odporu chození do MŠ. Výsledky vyvrací zkušenosti Brabcové (2007) která uvádí, že běžné MŠ a speciální MŠ, které při výzkumu navštěvovala, se v dnešní době neliší a poskytují stejné podmínky a možnosti všem žákům.

Dle mého názoru je především důležitá spolupráce rodiny a MŠ, aby mohlo dojít ke zdařilému zapojení nevidomého žáka do běžné školy. Při fungující komunikaci si mohou obě strany vyměnit názory, požadavky či jiné důležité informace. Pokud by vše fungovalo, nemohlo by dojít k narušení spolupráce mezi rodiči a učiteli a rozvoj žáka v jednotlivých oblastech by pokračoval shodně. Při nekomunikaci ze strany rodičů i učitelů docházelo v případě mého výzkumu k rozvíjení odlišných psychomotorických oblastí, což nemělo správný dopad na vývoj žáka. Dostatečně nebylo rozvíjeno hmatové vnímání, chlapec má problémy při čtení písmen v Braillovu písmu. Dále byl opožděn v oblasti socializace, měl málo kontaktů s vrstevníky, v čemž potřebuje oporu dospělé osoby, aby mohl získat přátelské vztahy s dětmi. Opoždění vývoje se převážně objevovalo v pohybu. V důsledku této situace žák nastupoval na základní školu vzhledem ke svým vrstevníkům velice opožděn. Pokud by se ke správné komunikaci přidala ještě snaha ze strany učitelů o zdokonalení znalostí o ZP, je pravděpodobné, že bych mohla hodnotit tento proces inkluze za vydařený.

I přesto, že výsledky byly spíše negativní a proces inkluze nevydařený, musím zmínit pozitivní dopad inkluze na intaktní děti. Naučily se přistupovat k chlapci s ohledem na jeho zdravotní postižení a snažily se mu pomáhat. V konečném důsledku má společné vzdělávání významný vliv na jejich budoucí vztah k postiženým lidem.



## **Závěr**

Cíle práce byly naplněny. Pokud bychom chtěli určit závěry, museli bychom se zabývat větším počtem nevidomých dětí zařazených do běžné MŠ. Zkoumaný příklad individuální integrace za přítomnosti asistenta pedagoga v tomto případě musím hodnotit za nevydařený. Žák byl úspěšně zařazen do kolektivu, ale dále nebyl dostatečně v psychomotorické oblasti rozvíjen podle jeho potřeb. Rodiče nevidomého žáka i ostatní rodiče intaktních dětí se shodli, že personál běžné mateřské školy není příliš zkušený a vhodný pro vzdělávání dítěte se zdravotním postižením.



## Seznam literatury

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

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

DVOŘÁK, Josef. *Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]*. 3., upr. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007. Logopaedia clinica. ISBN 978-80-902536-6-7.

FINKOVÁ, Dita, Veronika RŮŽIČKOVÁ a Kateřina KROUPOVÁ. *Dítě se zrakovým postižením v raném a předškolním věku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2743-0.

FINKOVÁ, Dita, Libuše LUDÍKOVÁ a Veronika RŮŽIČKOVÁ. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1857-5.

FISCHER, Slavomil. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se specifickými potřebami v oblasti somatické, psychické a sociální : učebnice pro studenty učitelství*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-792-7.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0873-0.

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

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

KOŤÁTKOVÁ, Soňa. *Dítě a mateřská škola: co by měli rodiče znát, učitelé respektovat a rozvíjet*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4435-3.



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

KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, Lea. *Oftalmopedie*. 2. dopl. vyd. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-84-2.

LUDÍKOVÁ, Libuše. *Tyflopedologie předškolního věku*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. ISBN 80-244-0955-0.

MICHALÍK, Jan, Pavlína BASLEROVÁ a Lenka FELCMANOVÁ. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu zdravotního nebo sociálního znevýhodnění: obecná část*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4654-7.

MÜHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie pro sociální pracovníky*. Brno: MSD, 2008. ISBN 978-80-7392-069-2.

OPRAVILOVÁ, Eva. *Předškolní pedagogika*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5107-8.

PACHOLÍK, Viktor, Milena LIPNICKÁ, Eva MACHŮ, Alicja LEIX a Martina NEDĚLOVÁ. *Specifika edukace dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v mateřských školách*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, 2015. ISBN 978-80-7454-566-5.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.

RÖDEROVÁ, Petra, Lea KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ a Zita NOVÁKOVÁ. *Oftalmopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-159-1.

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

STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. SCAN. ISBN 80-85834-60-x.



SVOBODA, Mojmír, Dana KREJČÍŘOVÁ a Marie VÁGNEROVÁ. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-566-0.

SVOBODOVÁ, Eva. *Vzdělávání v mateřské škole: školní a třídní vzdělávací program*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-774-9.

ŠVARÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

VALENTA, Milan. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.

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

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

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

ZAPLETAL, Miloš. *Velká encyklopedie her*. Ilustroval Marko ČERMÁK. Praha: Olympia, 1986.





## Internetové zdroje

Společnost pro ranou péči. *Společnost pro ranou péči* [online]. [cit. 2020-05-12]. Dostupné z: <https://www.ranapece.cz/pro-rodice/co-je-rana-pece/>

Vyhláška č. 27/2016 sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. [cit. 2020-01-18]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlaska-c-27-2016-sb-o-vzdelavani-zaku-se-specialnimi>

Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. [cit. 2020-01-11]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-od-15-2-2019>

BRABCOVÁ, Jana. *Dítě s těžkou zrakovou vadou v mateřské škole*. Praha, 2007. Bakalářská práce. Univerzita Karlova.

HAIBACH, Pamela S., Matthias O. WAGNER a Lauren J. LIEBERMAN. Determinants of gross motor skill performance in children with visual impairments. *Research in Developmental Disabilities* [online]. 2014, (10), 2577-2584 [cit. 2020-04-14]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/>

JUŘENOVÁ, Šárka. *Činnost speciálního pedagoga v PPP a jejich pohled na diagnostický proces*. Brno, 2019. Bakalářská práce. Masarykova univerzita.

PRACHAŘOVÁ, Lenka. *Integrace zrakově postižených dětí do mateřských a základních škol ve Zlínském kraji*. Zlín, 2008. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.

VANČÁTOVÁ, Klára. *Pomůcky využívané při zrakové stimulaci*. Olomouc, 2014. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci.

VANĚKOVÁ, Jana. *Vstup dítěte se zrakovým postižením do mateřské školy*. Olomouc, 2016. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci.



## Přílohy

### **Příloha č. 1 - Informovaný souhlas účastníka výzkumu:**

Vážený pane, vážená paní,

v souladu se zásadami etické realizace výzkumu<sup>1</sup> Vás žádám o souhlas s Vaší účastí ve výzkumném projektu v rámci *mé bakalářské práce*.

**Název projektu:** Žák se zrakovým postižením v běžné MŠ

**Řešitel projektu:** Gabriela Příplatová

**Název pracoviště:** KPE, Pedagogická fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

**Vedoucí práce:** Mgr. Olga Malinovská

**Cíl výzkumu:** . Cílem práce je nejen zjistit, jaký je přístup učitelů ke vzdělávání daného žáka, ale také jak celou situaci vnímají ostatní rodiče a spolužáci.

**Popis výzkumu:** V teoretické části práce čtenář bude seznámen s problematikou zrakového postižení, systémem předškolního vzdělávání v ČR a nahlédne do problematiky edukace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.

Praktická část práce na příkladu případové studie chlapce se zrakovým postižením ukáže komplexní proces inkluzivního vzdělávání dítěte předškolního věku se zrakovým postižením. Data budou získávána pomocí pozorování a rozhovorů s rodiči žáka, jeho učiteli, spolužáky a jejich rodiči.

.....

datum a podpis řešitele projektu

---

<sup>1</sup> Všeobecnou deklaraci lidských práv, nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů) a dalšími obecně závaznými právními předpisy (jimiž jsou zejména Helsinská deklarace přijatá 18. Světovým zdravotnickým shromážděním v roce 1964, ve znění pozdějších změn (Fortaleza, Brazílie, 2013), zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, zejména ustanovení jeho § 28 odst. 1, a Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně publikované pod č. 96/2001 Sb. m. s., jsou-li aplikovatelné).



## **Příloha č. 2 – Prohlášení a souhlas účastníků s jejich zapojením do výzkumu**

### **Prohlášení a souhlas účastníků s jejich zapojením do výzkumu:**

Prohlašuji a svým níže uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že se já jako rodič a můj/moje syn/dcera dobrovolně zúčastníme ve výše uvedeném projektu a že jsem měl/a možnost si řádně a v dostatečném čase zvážit všechny relevantní informace o výzkumu, zeptat se na vše podstatné týkající se účasti ve výzkumu a že jsem dostal/a jasné a srozumitelné odpovědi na své dotazy. Byl/a jsem poučen/a o právu odmítnout účast ve výzkumném projektu nebo svůj souhlas kdykoli odvolat.

Souhlasím s poskytnutím rozhovorů Gabriele Příplatové pro účely výše popsaného výzkumného projektu.

Jméno a příjmení dítěte:..... Datum narození:.....

Jméno a příjmení zákonného zástupce: .....

Vztah zákonného zástupce k účastníkovi:.....

Podpis                      zákonného                      zástupce:.....



### **Příloha č. 3 – Otázky polostrukturovaného rozhovoru**

#### **Rozhovor s maminkou**

Jaké postižení zraku má váš syn?

Kdy jste se dozvěděli, že něco není úplně v pořádku?

Kam nebo ke komu jste zamířila pro získání informací?

Jste v péči nějakého speciálního zařízení?

Využila jste možnosti rané péče? Jak jste se o ní dozvěděli a jak fungovala?

Na základě čeho jste si vybírala školku?

Navštěvuje syn jen běžnou školku nebo i jiná zařízení?

Jak reagovala vaše rodina při oznámení?

Nastaly v rodině nějaké změny?

Je vám někdo nápomocen?

Jak jste se cítila, když jste se musela odloučit od syna a svěřit ho někomu jinému?

Jak probíhala adaptace na MŠ, chodila jste s ním nějaký čas i vy do třídy?

Jaké byly reakce vašeho syna na neznámé prostředí?

Jste spokojena s výběrem školky?

Jak je spokojený syn?

Zapojuje se mezi děti?

Chodí na celý den do MŠ?

Jaké používáte kompenzační pomůcky v domácím prostředí, případně kde jste je získali?



### **Rozhovor s rodiči ostatních dětí**

Víte, že je u vašeho syna/dcery ve třídě žák se zrakovým postižením?

Jak reagoval syn/dcera?

Jak mluví vaše dítě o M.?

Jaký máte názor na zařazení osoby se ZP do běžné MŠ?

### **Rozhovor s učitelkou, asistentkou**

Jak jste se připravovala na příchod M.?

Jak probíhala adaptace?

Jak jste seznamovala děti s M. postižením?

Nastaly nějaké komplikace a případně jaké?

Jak se M. projevuje, má zde kamarády?

### **Rozhovor s dětmi**

Víš, co má M. s očima?

Jaké myslíš, že to je, když někdo nevidí?

Na co si ve školce s Martinem hrajete a jak to probíhá, pomáháš mu s něčím?



#### **Příloha č. 4 – ukázka rozhovoru**

##### **Ukázka rozhovoru s matkou:**

Jaké postižení zraku má váš syn?

„Rozezná světlo a tmou, když jsou hodně podsvícené věci, tak jsme teď zjistili, že pozná, že tam něco je, ale neví, jestli je to kolo, to ne, ale ví, že tam něco stojí. To samé, když jdeme ven, tak pozná, že svítí sluníčko nebo kde je stín. A zbytek věcí pozná, že to má odposlouchané. Pozná, když jdeme kolem auta, ale tvary, to nevidí.“

Kdy jste se dozvěděli, že něco není úplně v pořádku?

„Stalo se to po porodu, on se narodil jako zdravý dítě. V ČB na neonatologii mě propouštěli, že maminka je trošku, nevím, jak to teď přesně řekla. Paní doktorka nám prostě řekla, vezete si domů zdravé dítě, tak se podle toho chovejte. Já to do dneška nemůžu pochopit, jak na neonatologii tohle mohli říct. To už bylo vidět, to byste musela vidět, jak M., když byl malinkej, tak mu ty oči se úplně otočily. A ona mi řekla, že to nic není a miminkům se to stává a srovná se to. No, oni ho proklepli, že je srdíčko, všechno v naprostém pořádku, tak ho pustili domů. Manžel přišel a říkal, co to má s očima. Tak jsem říkala, díváš se úplně na zdravé, zcela zdravé dítě, máme ho přestat pozorovat a vezeme si ho domů. Tak jsme odjeli, to bylo v červenci, v září u nás byla pouť a to už mu bylo špatně. Z neděle na pondělí mi celou noc prořval, nechtěl jíst, pít, nic. Tak jsem s ním druhý den jela, byli jsme v Jindřichově Hradci pro změnu 14 dní, tam mi řekli, že neví, co mu je, že prostě to vypadá na nějakou hormonální poruchu, ale že mi nikdo nic neřekne, takže nás odkázali na Prahu. No tak tam jsme přijeli ve čtvrt na 10 a přišel pan doktor v 10 a říkal, no tak diagnózu máme stanovenou, tady není co řešit, a dali mu Hydrokortizol.“

(Kortizol je nejúčinnějším hormonem ze skupiny glukokortikoidů produkovaných kůrou nadledvin.)

„Za půl hodiny vypil 250 ml mléka, protože on celých těch 6 dní nejedl, a hnali nás na oční a tam už i paní doktorka v JH řekla, že tam nějaká vada bude, ale že je malinkej a nejde to odhadnout a v Motole, jakmile šel pod magnetickou resonanci, tak tam to bylo jasné, Tam mi řekli, že je dobře, že jsme tady teď, že s touhle diagnózou by oslepl,




i kdyby něco viděl, jo že to je prostě otázka času. No akorát, aby náš M. úplně oslep, tak vidí víc a víc věcí, což teďka pan profesor, ke kterému jezdíme na oční, tak teďka když koukal do těch papírů, tak kluku, ty jsi pro mě záhadou, já už nevím, co do těch papírů vůbec napíšu, takže spíš je to takové, že já vždycky říkám, že slepota je u nás to nejmenší, co máme. To, že je slepej, je oproti té hormonální poruše nejmiň. M. bere troje prášky, ty dvoje jsou docela důležitý, protože nadledvinky s podvěskem mozkovým neprodukují hormon, tak jak má být, takže my mu ho dodáváme. Jenže on když začne zvracet, tak jde o to, abychom ho do 2 hodin dopravili do nemocnice, aby dostal hydrokortizol žilně, jinak začnou odumírat životně důležité orgány, Máme na to 2 hodiny, takže i z tohohle jsem byla ráda, že ho do té školy vůbec vzali, s tím že my jsme se domluvili, když se vyzvrací jednou, nechají ho 10 minut a dají mu aspoň něco sníst, a když by to vyzvracel podruhé, tak už budou volat záchranku. Protože tam není co řešit, pak bere druhý prášek, to je minirin, to je na udržení regulace vody v těle, protože by se mohl otrávit vlastními zplodinami, když by málo nebo naopak hodně čůral, takže tohle je důležité pro nás víc, než to, že je slepý. V mozečku nic není, to je v pořádku našťestí. Tam mi to nikdo neřekl, protože řešili jen to, že je slepej.“

„Dostala mě vždycky paní Vítková (ředitelka MŠ), on tady pořád sedí a čeká, oni lítají z jedné třídy do druhé a ona čeká, že si M. najde všechny věci, vezme si je a půjde, to jsem nikdy nepochopila. To jednou přišel domů a fakt z toho byl špatnej a druhý den mi nechtěl jít do školky, nebyl zvyklej, aby ho někdo takhle sekýroval, já si ho dokážu představit, jak tam sedí a čeká, samozřejmě, že čeká, protože on si dokáže about boty a tak, ale když přijde někam do neznáma, tak je jasné, že to nenajde, to je logický.

„Kamila – třídní učitelka, ta se teda snažila, nechala ho malovat prstovými barvami, ale teda jet do Zlína za to, že vyhrál výtvarnou soutěž, při čemž bylo vidět, že to nedělal náš M., přece slepé dítě neudělá nic do puntíku. Ten kluk ani nevěděl, co udělal, proč to dělal a na podiu stál a nevěděl, co dělal, ale prej se to učili, než jsme tam jeli. Na tohle byla výborná učitelka Kamila, která ho nechala, tady byla tlapka, pak tady a bylo vidět, že ho nechali.“



## Příloha č. 5 – zpráva z SPC

 **Mateřská škola a Speciálně pedagogické centrum  
Jihlava, příspěvková organizace**  
Demlova 3608/ 28, 586 01 Jihlava  
IČO : 63438933 [www.msdemlova.cz](http://www.msdemlova.cz)

---

Naše Zn. (č.j.) - š.: \_\_\_\_\_ Paní \_\_\_\_\_  
Naše Zn. (č.j.) - š.z.: \_\_\_\_\_  
Datum: 14.4.2018  
Vyřizuje: \_\_\_\_\_  
Evid. č. spisu: 1229/2016/MSaSPC  
IZO ŠPZ: 118700022

---

### ZPRÁVA ŠKOLSKÉHO PORADENSKÉHO ZAŘÍZENÍ

Pouze pro žáka nebo zákonného zástupce!

---

**Dítě/žák/student**

Jméno a příjmení: \_\_\_\_\_  
Datum narození: \_\_\_\_\_ Věk v den vyšetření: 5 let 8 měsíců 5 dnů  
Bydliště: \_\_\_\_\_  
Škola: \_\_\_\_\_  
Š. zařízení: \_\_\_\_\_  
Ročník: \_\_\_\_\_ Třída: MŠ

Důvod vyšetření kontrola- chlapec se speciálními vzdělávacími potřebami  
Zpráva je určena zákonnému zástupci

---

#### Podklady pro stanovení podpůrných opatření ve vzdělávání

**Anamnéza:**  
Chlapec od raného věku v péči pediatrické kliniky FN Motol v Praze pro dg. septooptická dysplázie, hyponituřní diabetes insipidus, specifická vývojová porucha motorických funkcí. Je i ve sledování dětské neuroložky, \_\_\_\_\_ uvádí mezi dg. i dětský autismus. V dubnu 16 vyšetřen v Centru zrakových vad v Praze. Ztráta zraku těžká – L oko amaurosa, P – předpokládán zachovaný světlocit. Pravidelně uží-vá léky. Velmi časté hospitalizace, hlavně pro zažívací obtíže. Snadno dochází k dehydrataci. Nekouře (lékař vyloučil fyziologickou příčinu), vadí mu dotekový dojem z jídla. Strava musí být mixovaná. Nacvičuje lízání. Špatně přijímá čištění zubů. Má také hmatové averze (odmítá dotek některých potravin, neznámých materiálů – musí postupně překonávat nácvikem). Na druhé straně směřuje do úst hračky a jiné předměty. Se lžící zacházet neumí. Neuměl smrkat – naučil se nedávno. Kontrola vyměšování není spolehlivá. Pohybový vývoj opožděný jednak v důsledku zrakového omezení, ale i pro motorické dysfunkce (dle neuroložky lehká diparesa). Probíhalo rehabilitační cvičení podle Vojty. Aktuálně se ve známém prostředí pohybuje samostatně, vzpřímeně nebo ležením. Dříve vyhledával bezpečí dětské postýlky, teď už je expanzivnější, pouští se do prostoru. Rád se houpe na trampolíně. V pohybových projevech jsou stereotypy (kývavé, při rozrušení, vydrží i 30 minut). Hra a zájmy – preferuje zvu-kové a vibrační hračky. V bytě vyhledává pračku, myčku. Dokáže ovládat CD přehrávač. Rád poslouchá písničky. Sluchovou hypersenzitivitu rodiče nepozorují. Sociálně - v rámci rodiny se chová adaptivně. Jeho chování je ovlivnitelné slovním pokynem – více respektuje auto-ritu otce. Akceptuje dobře pobyt u babičky. V novém prostředí nemá zábrany, vadí mu ale přílišné přiblížení, doteky. Má zájem o kontakt s dětmi, ale zatím malou zkušenost. V náročnější situaci podle rodičů nekomunikuje, ale stahuje se do ústraní. Pokud slyší plakat dítě, vztahuje situaci na sebe, hájí se, že on nic neudělal, že je „hodný“. Rodina je dlouhodobě v kontaktu se SRP České Budějovice.

**Průběh vyšetření:** (záznam o průběhu vyšetření, popis použitých postupů a diagnostických nástrojů, záznam konzultace s dalšími subjekty, které se podílejí na péči o žáka)

**a) Část psychologická**  
Z vyšetření: vyšetření probíhá v rámci pobytu v \_\_\_\_\_ za přítomnosti speciální pe-dagožky SPC, \_\_\_\_\_  
U vyšetření je \_\_\_\_\_ velmi komunikativní s patlavou výslovností, až dyslalickým projevem. Dokáže vyprávět pohádku o zlatovlásce, avšak přibarvuje si svůj příběh – má z toho radost. Jeho jemná motorika hlavně z pohledu rozpoznávání předmětů na desce je velmi slabá. \_\_\_\_\_ nedokáže přijmout prostor-před sebou všemi prstíky, neorientuje se hmatem v prostoru – předpoklad dovednosti Braillova písma zatím hoší. Má slabou motivaci k manipulaci. Dokáže otevřít víčko z krabice, vyjmout a vložit zpět hračku. Snaží se vhadzovat korálky do ná-doby. Navlékat na frn nebo šroubovat ještě \_\_\_\_\_





nedokáže. Nepřifadí víčka různých velikostí příslušným nádobkám. Nedaří se třídění podle tvaru nebo velikosti. Při manipulaci preferuje L ruku. Relativně silnější stránkou výbavy je řeč. Tvoří věty, zatím toporného slovosledu, dysgrama-tismy. Výslovnost je nepřesná, avšak lepší než byla („traktor“, „tode“ = tohle, „hodrž mi to“ = podrž). Dokáže doplnit verše známých básniček. Písmenka dle tvaru na desce nepozná. Tvary čtverce a obdélníka také ne. Nepozná prozatím rozdíl většího/menšího. Při předložení zvukové hry kostek se [redacted] dle zvuku a jemných niancí zatím neorientuje. Tabulku s různými materiály pohmatem pozná. Tento úkol má nacvičený, ten se mu daří. Obecně na-cvičené úkoly zvládá lépe než nově předložené. [redacted] má delší adaptaci na nový úkol. V rámci manipulace s šestiválečkem se daří počty, ale orientace na desce dle pokynů proza-tím nejde. Velmi rychle mu uniká pozornost. Dle slov paní učitelky v MŠ je [redacted] velmi lenivý. Má v MŠ rotoped, na kterém však odmítá šlapat. V rámci soběstačnosti již sní sám svačinu, na wc si dojde sám, bačkůrky si nazuje. Sám se vysvěleče. Je společenský, hraje si rád s dětmi. Děti v MŠ jej mají rádi a respektují ho.

**b) Část speciálně-pedagogická**

**c) Část pedagogická (vyhodnocení plánu pedagogické podpory)**

**Závěr z vyšetření:**

Souhm: Chlapec vyšetřený ve věku 5 let a 8 měsíců, nevidomý, se somatickým postiže-ním. Vývoj se lehce opožďuje, nejvýznamněji v oblasti sociální adaptace.

Jedná se o ohlance se speciálními vzdělávacími potřebami pro vadu zraku a opožďení psy-cho-motorického vývoje. Doporučuji [redacted] vzdělávat dle podpůrných opatření 4. stupně se zajištěním asistence pedagoga. Doporučuji [redacted] odklad školní docházky o 1 rok.

Konzultant v SPC: Mgr. [redacted] tyflopodka, telefon 56 [redacted]

Termín kontrolního vyšetření:

V Jihlavě dne 14.4.2018

Zpracoval(a):

Mgr. [redacted]  
Mgr. [redacted]

PhC [redacted]  
ředitelka

Mateřská škola a Speciálně pedagogické centrum Jihlava,  
příspěvková organizace  
Demlova 3608/28  
58601 Jihlava

Mateřská škola  
a Speciálně pedagogické centrum Jihlava,  
příspěvková organizace  
Demlova 3608/28, 586 01 Jihlava  
IČO : 65438933  
www.msdemlova.cz

Na vědomí: .....

**Informovaný souhlas a prohlášení zletilého žáka / zákonného zástupce žáka**

Žák nebo zákonný zástupce byl s výsledky vyšetření a s navrhovaným doporučením pro vzdělávání žáka osobně seznámen. Dále byl seznámen s dalšími postupy, které jsou nezbytné pro úpravy průběhu vzdělávání žáka, způsobem pro žáka nebo jeho zákonného zástupce srozumitelným.

**Poučení:**

Žák nebo zákonný zástupce může do 30 dnů ode dne, kdy obdržel tuto zprávu školského poradenského zařízení, požádat právníckou osobu zřízenou a pověřenou ministerstvem prováděním revizí o její revizi.

Zprávu z vyšetření jsem převzal dne: .....

Příjmení, jméno, datum a podpis: .....