

Integrace zrakově postižených dětí do mateřských a základních škol ve Zlínském kraji

Lenka Prachařová

Bakalářská práce
2008



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2007/2008

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Lenka PRACHAŘOVÁ

Studijní program: B 7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika

**Téma práce: Integrace zrakově postižených dětí do mateřských
a základních škol ve Zlínském kraji.**

Zásady pro vypracování:

Formulace názvu bakalářské práce a kompletace odborně zaměřené literatury

Popsat druhy zrakových vad, možnosti výchovy těchto dětí

Kombinovanými výzkumnými metodami zjistit pohledy a názory učitelek MŠ a ZŠ na integraci zrakově postižených dětí do školských zařízení

Na základě výzkumného šetření popsat možnosti a přínos integrace zrakově postižených dětí do vrstevnických skupin

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

NIELSEN, L. Učení zrakově postižených dětí v raném věku. Praha: ISV nakladatelství, 1998. ISBN 80-85866-26-9

KUDELOVÁ, I. Malé dítě s těžkým postižením zraku. Brno: Paido, 1996. ISBN 80-85931-24-9

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

PIPEKOVÁ, J. (ed). Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0

Vedoucí bakalářské práce:

Ing. Mgr. Svatava Kašpárková, Ph.D.

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

7. ledna 2008

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. května 2008

Ve Zlíně dne 7. ledna 2008



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan

L.S.

Mgr. Jarmila Celá
ředitel ústavu

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá problematikou integrace zrakově postižených dětí do mateřských a základních škol. V teoretické části jsou popsány druhy zrakových vad, odlišnosti ve vývoji zrakově postižených dětí. Dále zde uvádím význam integrace a seznamuji s důležitostí rodiny a speciálních zařízení při integraci. V neposlední řadě se zaměřuji na edukaci zrakově postižených dětí v mateřských a základních školách. Cílem teoretické části bylo provést rešerši odborné literatury k danému tématu.

V praktické části jsem se zaměřila na zpracování dotazníkového šetření. Cílem výzkumu bylo zjistit názory a postoje pedagogů zaměřených na integraci zrakově postižených dětí do mateřských a základních škol.

Klíčová slova: zrakové postižení, integrace, výchova, vzdělávání, speciálně pedagogická poradenská centra

ABSTRACT

The bachelor thesis is focusing on the integration of visually handicapped children into kindergartens and elementary schools. It describes types of visual disabilities and development of visually disabled children. The theoretical part of the thesis argues the importance of integration of visually handicapped children into regular schools, the significance of family involvement, special equipment and education in kindergartens and elementary schools. All of the arguments are supported by research of relevant literature.

The practical part of the thesis also discusses results of a survey that involved a group of pedagogues and their opinions and beliefs in regards to integration of visually disabled children into regular schools.

Keywords: visually handicapped, integration, education, special pedagogy guidance centers.

Touto cestou bych chtěla poděkovat své vedoucí bakalářské práce, Ing. Mgr. Svatavě Kašpárkové Ph.D., za její připomínky a cenné rady při zpracovávání mé bakalářské práce.

Dále děkuji mým nejbližším, kteří mě v psaní této práce podporovali i v těžkém období našeho života.

OBSAH

ÚVOD	8
I TEORETICKÁ ČÁST	9
1 ZRAK A ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ	10
1.1 ZRAK.....	10
1.2 ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ	10
1.2.1 Refrakční vady	11
1.2.2 Poruchy binokulárního vidění	13
1.2.3 Slabozrakost	14
1.2.4 Zbytky zraku	15
1.2.5 Slepota (nevidomost)	15
2 ODLIŠNOSTI VE VÝVOJI ZRAKOVĚ POSTIŽENÝCH DĚTÍ	17
2.1 VÝVOJ MOTORIKY	17
2.1.1 Hrubá motorika	17
2.1.2 Jemná motorika	18
2.2 VÝVOJ ÚROVNĚ SEBEOSLUHY.....	19
3 INTEGRACE	21
3.1 INTEGRACE A ŠKOLSKÝ SYSTÉM	21
3.2 VÝZNAM RODINY, STŘEDISKA RANÉ PÉČE A SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉHO CENTRA	24
3.2.1 Rodina	24
3.2.2 Střediska rané péče.....	25
3.2.3 Speciálně pedagogická centra pro zrakově postižené.....	27
4 EDUKACE ŽÁKŮ SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM	29
4.1 VÝCHOVA DÍTĚTE SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM V MATEŘSKÉ ŠKOLE	29
4.2 VÝCHOVA ZRAKOVĚ POSTIŽENÉHO DÍTĚTE V ZÁKLADNÍ ŠKOLE	31
II PRAKTICKÁ ČÁST	33
5 VÝZKUM INTEGRACE ZRAKOVĚ POSTIŽENÝCH DĚTÍ DO MATEŘSKÝCH A ZÁKLADNÍCH ŠKOL	34
5.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	34
5.2 CÍL VÝZKUMU	34
5.3 VÝZKUMNÝ VZOREK	34
5.4 METODY VÝZKUMU.....	35
5.5 REALIZACE VÝZKUMU.....	35
6 VYHODNOCENÍ VÝZKUMU	36
7 KAZUISTIKY	53

7.1	KAZUISTIKA ARTUR	53
7.2	KAZUISTIKA DAN	54
7.3	NEJVĚTŠÍ SHODY PŘI POROVNÁNÍ KAZUISTIK A VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	55
	ZÁVĚR.....	56
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	58
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	60
	SEZNAM TABULEK.....	61
	SEZNAM GRAFŮ	62
	SEZNAM PŘÍLOH.....	64

ÚVOD

Ve své bakalářské práci se zaměřuji na integraci zrakově postižených dětí do mateřských a základních škol. Na uvedené téma mne upozornila má kamarádka, která pracuje ve speciální mateřské škole pro zrakově postižené děti. Začala jsem se o danou problematiku více zajímat, protože jsem chtěla vědět, jestli bych já, jako učitelka v mateřské škole, mohla pracovat se zrakově postiženým dítětem.

Integrace se v dnešní době stává celkem často skloňovaným slovem, protože jeho význam je v začleňování zdravotně postižených jedinců do kolektivu zdravých. Považuje se za nejideálnější, když může být postižený jedinec zařazen do kolektivu nepostižených jedinců a to v co nejdříve možnou dobu. Čím dříve k vytěsnění rozdílů totiž dojde, tím je socializace zdravotně postiženého do běžné populace lepší.

Cílem mé práce je provedení rešerše odborné literatury k danému tématu, možnostmi, za jakých podmínek je možné integraci provádět, protože jak je známo, není možné provádět integraci vždy za jakýchkoliv podmínek.

V teoretické části seznamuji čtenáře, jaké různé mohou být zrakové vady, jaké jsou rozdíly ve vývoji u zrakově postižených dětí, co je důležité pro integraci a pro edukaci zrakově postižených dětí.

V praktické části jsem se zaměřila na názory a postoje pedagogů v mateřských a základních školách, protože mě zajímalo, co si oni myslí o integraci, co o ní ví a jak by reagovali, kdyby měli vyučovat zrakově postižené dítě, v čem vidí překážky a v čem výhody.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ZRAK A ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ

Na začátku je důležité seznámit se s významem zraku a s druhy zrakového postižení.

1.1 Zrak

Je možno jej považovat za jeden z nejdůležitějších smyslů člověka. Používáme jej jako primární smysl při získávání až 90 % všech informací. Jakékoliv zrakové postižení ztěžuje především orientaci – a pokud jde o dlouhodobé nebo trvalé postižení, pak je jím výrazně ovlivněna také komunikace, psychická integrita a celkově i sociální existence lidského jedince (Slowík, 2007).

K významu zraku se vyjadřuje Flenerová (In Edelsberger, Kábele, 1988), která uvádí, že zrak se významně podílí na získávání vědomostí a dovedností člověka a to od raného dětství po celý život. Zajišťuje stálý přísun informací z okolního světa. Nedostatek informací může změnit nebo omezit celkový rozvoj osobnosti. Neúplné, nesprávné nebo zkreslené informace mohou způsobit scestný vývoj jedince.

Tok informací z vnějšího prostředí je umožněn činností všech analyzátorů: sluchového, zrakového, hmatového, čichového a chuťového, největší množství informací však získáváme pomocí zraku. *„Oko rozeznává osm znaků: barvu, tvar, velikost, vzdálenost, směr, prostorovost, klid a pohyb, což zraku dovoluje adekvátně odrážet skutečné prostorové vztahy“* (Nováková In Vítková, 2004, s. 87).

Odlíšné je zrakové vnímání při snížené zrakové ostrosti, poruchách vnímání barev, při zúžení zorného pole oproti vnímání normálně vidících.

1.2 Zrakové postižení

Příčinou zrakového postižení může být vada nebo porucha v kterékoliv části zrakového ústrojí – tedy v oblasti receptoru (zevní oko), nervových drah spojujících oko s mozkovým centrem (oční nerv) nebo přímo zrakového centra v mozku. Vrozené vady zraku bývají často geneticky podmíněné, popř. způsobené infekčním onemocněním matky v době těhotenství. V postnatálním období se kromě refrakčních vad objevují nejčastěji zákaly (zelený

– glaukom nebo šedý – katarakta), záněty, nádory, následky úrazů nebo intoxikace, ale třeba také patologické změny (Slowík, 2007).

Ve Slowíkově publikaci (2007) se dále uvádí, že zrakové vady a postižení můžeme rozdělovat do mnoha kategorií podle různých kritérií. Většinou se klasifikační přístupy kombinují a doplňují, protože žádná klasifikace není schopna dostatečně charakterizovat všechny projevy a okolnosti zrakového postižení. Klasifikace zrakových vad vychází z různorodých hodnotících kritérií. Pouze při využití většího množství hodnotících přístupů je možno situaci člověka se zrakovým postižením komplexně zachytit.

Zrakově postižení mohou být děleni podle různých kritérií, v edukačním procesu je nejdůležitější rozdělení žáků podle stupně zrakové vady.

1.2.1 Refrakční vady

Jedná se o vady lomivosti světelných paprsků v oku. Vady se obvykle korigují brýlemi nebo kontaktními čočkami. Mezi obvyklé důsledky vady těžké refrakce patří snížení zrakové ostrosti, výpadek či zúžení zorného pole. Tyto vady jsou nejčastějším postižením zraku.

Krátkozrakost – vzniká tehdy, je-li oko delší nebo je-li zvýšena lomivost jeho optické soustavy (Flenerová In Edelsberger, Kábele, 1988). Krátkozraké dítě vidí bez brýlí dobře blízké předměty, obraz v dálce je neostrý, čili krátkozraké dítě vidí špatně do dálky, dobře do blízka. Těmto jedincům nepůsobí problémy čtení ani jiná zraková práce do blízka. Téměř všechny krátkozraké děti rády čtou (Keblová, 2001), při čemž často odkládají brýle (co je blízko, vidí dobře).

Při klinickém dělení se uvádí 3 stupně:

- lehká krátkozrakost do 3 dioptrií
- střední krátkozrakost do 6 dioptrií
- těžká krátkozrakost nad 6 dioptrií

První dva stupně nejsou komplikovány onemocněním očního pozadí a nečiní žádné jiné potíže, než je neostré vidění do dálky bez brýlí. Těžká krátkozrakost je už ale choroba, která dosahuje hodnoty až 30 dioptrií (Keblová, 2001).

Krátkozrakost se napravuje rozptylovými skly. Brýlemi se krátkozrakost neléčí, ale napravuje se jimi pokles ostrosti zraku a dítě se tak naučí správně vidět (Keblová, 2001).

V publikaci Keblové (2001) je dále uvedeno, že od 3 dioptrií se doporučuje nosit brýle i při práci do blízka. V těžších případech by při výuce učitel měl omezit přímou zrakovou práci, zařadit častěji přestávky. Při krátkozrakosti od 6 dioptrií výše hrozí odchlípení sítnice, čímž je doporučeno, aby se dítě vyvarovalo činnosti zvyšující nitrooční tlak (jedná se zejména o fyzickou námahu, prudké pohyby, skoky, otřesy hlavy aj.).

Dalekozrakost – vzniká tehdy, je-li oko zkrácené, oploštěné, nebo je-li lomivost optického očního aparátu menší než v oku normálním (Flenerová In Edelsberger, Kábele, 1988).

Při lehčím stupni dalekozrakosti vidí dítě na tabuli a jinak do dálky velmi dobře a ani běžná zraková práce do blízka mu nedělá problémy. Tato porucha je u běžných činností těžko rozeznatelná, protože dítě si pomáhá zvýšeným úsilím lépe obraz zaostřit. Při dlouhodobé zrakové práci je však viditelná únava očí nebo také bolest hlavy. Závažnou dalekozrakost je nutné včas korigovat brýlemi, aby se tak u dítěte předešlo možnému vzniku tupoizrakosti nebo šilhání. Koriguje se spojnými skly. Dítě s takovou vadou by mělo brýle nosit stále (Keblová, 2001).

V publikaci se autorka dále zastavuje u dětí s dalekozrakostí vysokého stupně, což je nad 6 dioptrií. U takového dítěte je problémem dosáhnout normální zrakové ostrosti, protože sítnice postiženého oka nemusí být funkčně plně hodnotná. Zvláštním případem dalekozrakosti vysokého stupně je afakie, což je stav, kdy v oku chybí čočka, většinou po operativním zákroku.

Astigmatismus – vada lomivosti očního prostředí, která je způsobena nepravidelným zakřivením rohovky nebo oční čočky (Flenerová In Edelsberger, Kábele, 1988). Vidění při astigmatismu je možné přirovnat k obrazu, který vzniká v zrcadle se zvlněným povrchem (Keblová, 2001). V publikaci se dále dozvíme, že dítě s touto poruchou vlastně nezná normální tvary písmen, vnímá je jako protažené, deformované, nebo neostré. Je nutné aby toto dítě nosilo stále brýle, protože se tak naučí využívat jemnosti sítnice a naučí se

rozeznávat opravdové tvary písmen. Bez brýlí vznikají potíže jako je slzení, pálení očí, záněty spojivek, víček.

1.2.2 Poruchy binokulárního vidění

Jsou to vlastně poruchy, které vznikají na základě částečného omezení zrakové funkce jednoho oka. Děti s touto poruchou tvoří nejpočetnější skupinu zrakově postižených (Keblová, 2001). Charakteristickým důsledkem této poruchy je narušené prostorové vidění a porozumění prostorových vztahů. Dítě předškolního věku, které má poruchu binokulárního vidění, může na doporučení očního lékaře navštěvovat speciální mateřskou školu, kde je mu zajištěna veškerá potřebná péče (Keblová, 2000). Dále je zde uvedeno, že za aktivní spoluúčasti dítěte, při včasné používání korekčních brýlí a aplikaci systému speciálních cvičení je možné dosáhnout obnovení zrakové ostrosti postiženého oka a binokulární vidění do normálního nebo normě blízkého stavu. Děti tupozraké nebo šilhavé mají při porovnávání dvou předmětů tendenci pokládat je za zcela odlišné, i když jde o předměty stejné. Dodnes není této problematice věnována dostatečná pozornost. Žáci s binokulární poruchou vidění mohou mít velké problémy při začleňování do kolektivu.

Tupozrakost – podstatné snížení zrakové ostrosti jednoho oka. Důsledkem je nedostatečný rozvoj binokulárního vidění (vidění oběma očima). Je totiž potlačován obraz hůře vidícího oka a preferován obraz oka s lepší zrakovou ostroší. Postižené oko je postupně vyřazováno z činnosti, oslabuje se, uhýbá ze svého směru a stává se tupozrakým. S nápravou, která je dlouhodobá, se musí začít co nejdříve (Keblová, 2001).

Terapeutické metody k nápravě poruchy

Hlavní snahou u nižšího stupně je zlepšit zrakovou ostrost tupozrakého oka *brýlovou korekcí*. Tupozrakost vyššího stupně i po korekci brýlemi neumožňuje binokulární vidění, znemožňuje rozeznat postiženým okem menší znaky na optotypech (tabulkách, které slouží je stanovení zrakové ostrosti).

Léčit tupozrakost lze také pomocí *okluze*. Znamená to donutit postižené oko k činnosti jeho postupným cvičením. Funguje to tak, že se s činnosti vyřadí oko, kterým

dítě vidí lépe, a to zakrytím tzv. okluzorem (může to být náplast – lepicí okluzle, brýle s okluzorem z umělé hmoty, nebo také třeba gelová okluzní kontaktní čočka).

Další možností léčby je *pleoptická terapie*. Jedná se o vytvoření správného monokulárního vidění. Pleoptická cvičení jsou zaměřena na aktivní cvičení tupozrakého oka. Při cvičení se provádějí různé úkony většinou do blízka za využití hmatu, sluchu a paměti. Čím více se oko namáhá, tím rychleji se zlepšuje jeho zraková ostrost (Keblová, 2000).

Šilhavost – porucha rovnovážného postavení očí. „*Osy očí nejsou rovnoběžné, obrázky v pravém a levém oku nevznikají na stejném místě na sítnici a nedochází ke spojení obrázků, naopak vzniká dvojitý obraz. Dvojité vidění je rušivé, a proto je jeden z obrazů potlačen*“ (Keblová, 2001, s. 33).

Jako nápravu je možno provádět *ortoptickou terapii*, která spočívá ve výcviku nebo nápravě jednoduchého binokulárního vidění při přímém postavení očí. Znamená to, že jsou cvičeny obě oči najednou bez použití okluzoru. Vhodnost těchto cvičení posuzuje oční lékař, protože ne pro všechny šilhavé děti se tato terapie hodí.

1.2.3 Slabozrakost

„*Souhrnné označení pro snížení zrakové ostrosti různého původu. Příčinou jsou refrakční poruchy vyššího stupně, těžší formy astigmatismu, oční zákaly*“ (Keblová, 2001, s. 33). Je to stav typický sníženou zrakovou ostroší obou očí, a to i s brýlovou korekcí. Tento stav působí postiženému potíže v běžném životě. Slabozrakost je rozdělena do tří stupňů podle závažnosti na lehkou, střední a těžkou. Tato vada je orgánová, poškozeno může být jak zevní, tak i vnitřní oko, dále pak zrakové dráhy nebo zrakové centrum. Vyučovací proces slabozrakých žáků je charakteristický zvláště speciálními výukovými metodami a uspořádáním vyučování. Vizualně pracovat mohou slabozraké děti omezenou dobu (Nováková In Vítková, 2003).

1.2.4 Zbytky zraku

Osoby se zbytky zraku neboli částečně vidící vytváří jako skupina mezistupeň, jehož dolní hranicí je nevidomost a horní slabozrakost (Požár, 1996). Pro ilustraci lze uvést, že osoba s takovým handicapem je schopna číst plakátové písmo za pomoci speciální optiky, nebo také, že je to osoba s tak sníženým vizem očí, kdy při pohledu oběma očima s brýlovou korekcí rozpoznává prsty těsně před očima. Orientace v prostoru za použití zraku není zpravidla možná. Problémy ve vyučování mívají částečně vidomé děti hlavně v tempu vyučování nebo v poznávací oblasti, vznikat také mohou problémy při vytváření vztahů sociálních (Nováková In Vítková, 2003). Autorka dále upozorňuje na to, že žáci se zbytky zraku se dělí na dvě skupiny, a to na ty, kteří se více přiklánějí ke způsobu poznávání typickému pro nevidomé a na ty, kteří se přibližují ke způsobu poznávání vidomých. Obě skupiny je nutno zohledňovat kvůli volbě didakticko-metodických přístupů. Je proto vhodné při vzdělávání kombinovat prvky využívané při práci dětí nevidomých a dětí slabozrakých (Keblová, 2001).

Pohyb v prostoru je pro děti se zbytky zraku velmi obtížný, většina je nucena používat bílou hůl, protože není schopna orientovat se při chůzi zrakem.

1.2.5 Slepota (nevidomost)

Jedná se stav nevyvinutí nebo úplné ztráty zrakové funkce – z toho vychází nemožnost zrakového vnímání. Důsledky se projevují v nemožnosti vytváření zrakových představ, ve značném omezení a ztížení samostatného pohybu a prostorové orientace, v nemožnosti běžných grafických výkonů a ve značném omezení praktických pracovních výkonů. Při výchově a vzdělávání potřebují nevidomí žáci využití speciálně pedagogických kompenzačních a rehabilitačních metod, nejvíce pro rozvíjení hmatu, který potřebují pro čtení a psaní; dále rozvíjení sluchu, který je důležitý pro rozvíjení orientace v prostoru (Flenerová In Edelsberger, Kábele, 1988).

Řeč nevidomých dětí se rozvíjí přirozeným způsobem. „*Nevznikají komunikační potíže, i když z počátku se část slovní zásoby neshoduje se skutečností, což ovlivňuje i myšlení, kde se projevují nereálné abstrakce dané absencí zrakových vjemů*“ (Keblová, 2001, s. 44).

Pro tyto děti je důležitý výcvik zaměřený na využití kompenzačních smyslů, hlavně sluchu a hmatu. Pro výuku čtení a psaní je nutné seznámení s Braillovým písmem. Hlavním úkolem je, aby dítě bylo samostatné. Obvykle jsou nevidomé děti vzdělávány ve speciální škole, nebo jsou integrovány do běžné školy za podpory speciálně pedagogického centra. *„Při rozhodování je třeba zachovat individuální přístup podle stavu a možností dítěte“* (Keblová, 2001, s. 44).

2 ODLIŠNOSTI VE VÝVOJI ZRAKOVĚ POSTIŽENÝCH DĚTÍ

Děti se zrakovým postižením jsou většinou v péči specialistů již od narození, popřípadě ihned po zjištění zrakové vady. Zrakově postižené dítě je sice limitováno v mnoha dovednostech, avšak mělo by se učit dovednosti ve stejném věku, jako zdravé děti, například učit se chodit, mluvit, samostatně jíst, a to průměrně mezi jedním a dvěma lety (Keblová, 2001).

Keblová (2001) dále uvádí, že výcvik smyslů u zrakově postiženého dítěte je hlavním úkolem speciálně pedagogického působení, resp. provádění reedukace tam, kde je alespoň částečně vnímání zachováno. Dalším úkolem je příprava na školní povinnosti, což představuje u zrakově postiženého dítěte osvojení si specifických dovedností, kterými se rozvíjejí zrakové funkce a sluchové vnímání. Posiluje se čich, chuť, dále dovednosti, kterými se nacvičuje aktivní hmat, prostorová orientace a samostatný pohyb.

2.1 Vývoj motoriky

Motorika, hraje u dítěte významnou úlohu ve výchově a vzdělávání. Úroveň motoriky významně souvisí s rozvojem řeči, myšlení a lateralit. U zrakově postižených jsou v jejich hybnosti odchylky, zejména však u osob s vrozenou slepotou. Jejich vývoj je v důsledku absence zrakových vjemů a možnosti zpětné vazby výrazně opožděný v oblasti hrubé motoriky: jsou to pohyby celého těla, pohyby velkých svalových skupin, schopnost dítěte koordinovaně používat tělo jako celek (Keblová, 2001).

Hlavně na rodičích, popřípadě na učitelích záleží, jak dalece bude zrakově postižené dítě opožděné v pohyblivosti. Keblová (2001) uvádí, že včasný dostatek podnětů vytváří základ pro správný vývoj dítěte.

2.1.1 Hrubá motorika

Mnohé zrakově postižené děti nerady leží na bříšku a nerady zvedají v této poloze hlavu. Rodiče musí vhodnou hrou přimět dítě, aby leželo na bříšku. Dítě musí být také povzbuzováno v lezení a převracení, protože těžce zrakově postižené dítě zřídka kdy leze samo.

Zrakově postižené dítě zvládne samostatné posazení ve stejném věku jako dítě zdravé. Postaví se ve stejném věku jako dítě zdravé, ale potřebuje delší dobu k tomu, aby se naučilo chodit.

Pro zrakově postižené dítě, resp. těžce zrakově postižené je nezbytné správné zvládnutí chůze. Nejprve dítě chodí s roztaženýma nohama, s koleny a kyčlemi mírně ohnutými a ruce drží roztažené do stran nebo před sebe, aby ho chránily. Váha těla spočívá na patách, později se snaží pohybovat rychleji a získává schopnost udržet rovnováhu. Těžce zrakově postižené dítě potřebuje při výcviku správné chůze více pomoci. Bez správného vedení mohou přetrvávat nedostatky a následky, kdy si dítě může osvojit chůzi s vahou na patách, cestu vyhledává svýma nohama a následkem toho se přední část nohy nedostatečně vyvíjí. K získání jistoty při pohybu je nutné, aby rodiče dávali dítěti nejrozmanitější příležitost k pohybu, aby dítě mělo možnost při hrách skákat, běhat, a tak se naučilo pohybovat rychleji a s větší jistotou (Keblová, 2001).

Hrubá motorika je velmi úzce pojena s lokomocí, což je aktivní pohyb z místa na místo. V případě nevidomých se jedná o nedostatečnou lokomoci s negativními důsledky na rozvoj i v jiných oblastech (Keblová, 2001).

Zrakově postižené dítě se velmi rychle naučí vnímat části svého těla, své ruce, ramena, nohy a chodidla. Teprve potom se učí vztahům mezi tělem a prostředím (Keblová, 2001). Dítě má podvědomě strach z prostředí, ve kterém se cítí nejistě. Tento strach se odrazí v nezájmu o pohyb, ale i v napětí, které se projeví ve strnulosti pohybů.

2.1.2 Jemná motorika

Jemná motorika jsou v podstatě pohyby malých svalových skupin. Jemná motorika zpravidla nebývá u zrakově postižených poškozená, často bývá dokonce na vyšší úrovni než u zdravých jedinců, je však důležité ji rozvíjet.

Těžce zrakově postižené dítě, kterému chybějí zrakové podněty, neužívá své ruce často až do věku šesti, sedmi měsíců (Keblová, 2001), čímž se liší od vidoucích dětí, které pozorují své ruce již ve třetím, čtvrtém měsíci života. Je proto důležité, aby rodiče zrakově postiženého dítěte učili dítě hrát si s rukama, brát do nich předměty, pouštět je. Jakmile dítě začne sedět, je dobré před něj rozkládat hračky a jiné předměty, aby je mohlo uchopit, pouštět, ohmatávat a vyhledávat.

Dítě by se mělo seznámit se všemi předměty, které užívá. Prozkoumávat jejich tloušťku, tvar a váhu. Těžce zrakově postižené dítě by se mělo podílet na všech pohybech souvisejících s podáváním potravy: dotýkat se lahve oběma rukama, vnímat pohyb lžice z talíře do úst (Keblová, 2001).

2.2 Vývoj úrovně sebeobsluhy

Keblová (2001) uvádí, že úroveň sebeobsluhy se posuzuje v těchto okruzích činností:

- Stravovací sebeobslužné úkony
- Hygiena
- Oblékání a obouvání

Nácvik samostatnosti při jídle vyžaduje správnou pozici u stolu, kdy matka by měla stát za dítětem, krmí ho vlastně zezadu, čímž dítěti umožněno vnímat pohyby lžice. S nácvikem není třeba spěchat, všechno má svůj čas. Pro pití z hrnku je vhodné použít malý hrníček s náustkem. Okolo druhého roku by se dítě mělo neustále zdokonalovat v samostatnosti při jídle. Mělo by samo držet lžici zápeštním držením, rodič by měl ruku se lžicí správně vést. Dítě by mělo samostatně pít z hrnku. Ve věku dvou až tří let projevuje snahu samostatně jíst. Samostatně zvládá jíst rohlík, sušenku nebo tuhé jídlo z misky. Vyspělejší dítě je koncem tohoto období schopno používat vidličku k napichování jídla. Ve třech až čtyřech letech jí samostatně husté pokrmy. Ve čtyřech až pěti letech drží lžici prstovým způsobem, samostatně jí. V období pěti až šesti let postupuje nácvik samostatně jíst, dbá na zásady, které mu usnadňují orientaci na talíři i na stole. Při nakládání jídla na talíř je dítě informováno, kde je co naloženo. Mezi šestým a sedmým rokem dítě umí samostatně jíst a je schopno pomáhat při prostírání, zvládá nalévat nápoje (pomocí speciálních pomůcek).

Mytí rukou před jídlem a po jídle by mělo být u dítěte pěstováno od batolícího věku. Dítě by mělo mít možnost seznámit se s potřebami osobní hygieny formou hraček a her. K umývání rukou může být přiměřeno například tím, že mu dá rodič k nečistým rukám přičichnout. Umazané ruce od písku nebo hlíny si dítě rádo umyje, protože mu ušpinění není příjemné a překáží mu při hře. S vysazováním na nočník by rodiče měli začínat asi v jednom roce věku dítěte. Rodič by měl být důsledný a po celou dobu by měl sedět vedle dítěte, čímž se odstraní pocit opuštěnosti. Čištění zubů předchází manipulace s kartáčkem formou hry. Ve dvou až třech letech si dítě osvojuje základní hygienické návyky, ve třech až čtyřech letech má tyto dovednosti už relativně upevněné, včetně čištění zubů. Ve

čtyřech až pěti letech dítě zvládá udržovat čistotu, má upevněny hygienické návyky, zvládá se samo učesat. V pěti až šesti letech dítěti nedělá problém udržovat základní hygienické návyky a je možno začít s výcvikem odměřování zubní pasty. V období šesti až sedmi let má dítě zafixované návyky osobní hygieny.

Při oblékání a obouvání schází zrakově postiženému dítěti možnost zrakové kontroly – odpozorování. Dítěti je dáována možnost hrát si s částmi vlastního oděvu, rodič mu ho pojmenovává. Zhruba od roku a půl může rodič od dítěte požadovat, aby při oblékání, svlékání, obouvání pomáhalo odpovídajícími pohyby rukou, nohou, rameny. Je doporučeno, aby všechny aktivity byly vykonány formou hry. Ve dvou letech se dítě s pomocí svléká nebo spolupracuje. Rodič by měl začínat s nácvičkou svlékání a oblékání jednoho kusu oblečení, později přikračovat k dalšímu kusu. Oblékat a svlékat by se dítě mělo vždy na jednom místě. Ve dvou až třech letech si dítě s pomocí svléká některé části oděvu. Ve třech až čtyřech letech samostatně svlékne některé části oděvu a začíná projevovat zájem o zapínání knoflíků, nazouvá si boty. Ve čtyřech až pěti letech si dítě už samostatně nazuje boty, obleče si některé části oděvu. Okolo pátého a šestého roku se pokračuje složitějšími úkoly při svlékání a oblékání. Dítěti je dáována příležitost seznámit se s různými druhy zapínání – zip, knoflíky, mašlička. Vše by mělo být rozděleno tak, aby veškeré potřebné úkony dítě zvládalo do sedmi let. Jinak si v tomto období dítě začíná vybírat, co si chce obléct. Obléká se s dopomocí. V období šesti a sedmi let je dítě schopno se samostatně obléct.

„Výchova pokračuje v upevňování všech získaných dovedností“ (Keblová, 2001, s. 28).

3 INTEGRACE

Integraci lze chápat ve dvojitým pojetí a to jako proces začleňování jedince, skupiny, komunity do integrální society nebo jako stav začlenění jedince, skupiny, komunity do integrální society. Záměrem je společné soustředění sil k ochraně a pomoci každému jednotlivci a vzájemné partnerské přijímání ve všech oblastech společenského života.

Proces začleňování a konečný důsledek začlenění jedince do integrální společnosti se dá označit za pozitivní integraci v tom případě, kdy je taková integrace přínosem pro integrovaného.

Integrace je chápána jako proces, ve kterém se dvě strany k sobě přibližují a mění se, čímž roste pospolitost a sounáležitost z obou stran. *„Cíl integrace spočívá v tom, vytvořit v kontextu rovnosti šancí vzájemné porozumění a akceptaci mezi postiženými a nepostiženými, což znamená brát i dávat na obou stranách“* (Mühlpachr In Vítková, 2004, s.17).

3.1 Integrace a školský systém

Rodiče zrakově postižených dětí si mohou v dnešní době vybrat, zda bude jejich dítě vzděláváno ve speciální nebo běžné škole.

Speciální školy, nebo speciální třídy v běžných školách zpravidla bývají zárukou toho, že budou zrakově postiženému dítěti zajištěny speciálně pedagogické přístupy, speciální péče a speciální pomůcky, jak didaktické, tak technické. *„Vzdělávání ve speciálních třídách běžných škol umožňuje kombinovat speciální výuku s výukou integrovanou“* (Keblová, 2001, s. 54).

Integrované vzdělávání vychází z předpokladu, že pokud bude dítě s postižením žít od dětského věku společně se zdravými vrstevníky, nebude mít v dospělosti problémy se začleněním do širší společnosti nebo do pracovního kolektivu. *„Prokazatelnou výhodou integrace je pro postižené dítě především možnost zůstat v rodině“* (Keblová, 2001, s. 54). Navíc je pro dítě dobré navštěvovat školu v místě, nebo v blízkosti jeho bydliště, protože je ve známém prostředí.

„Společné vzdělávání dětí zdravých i zrakově postižených rozšiřuje kompetence rodičů i učitelů, mění postavení učitelů i speciálních pedagogů“ (Keblová, 2001, s. 55).

V současné době je snahou speciální pedagogiky v České republice pozitivní integrace zdravotně postižených žáků do society školského systému. Aby byla integrace úspěšná, musí jí předcházet vytvoření celého souboru určitých podmínek, bez kterých je jednak zbytečné, jednak i nezodpovědné dítě s handicapem vůbec do běžné školy přijmout. Základem je, aby na integraci byla připravena jak rodina, tak samozřejmě i škola a to po všech stránkách. Materiální vybavení školy by mělo být na takové úrovni, aby byl dopad handicapu co nejúčinněji eliminován.

Faktorem důležitým pro integraci je připravenost učitele. Neznalý nadšenec totiž může nevědomě vyprodukovat celou řadu těžkých škod (Vítková, 2003). Učitel by měl být seznámen se základními informacemi o specifice vývoje a o metodice výuky zrakově postižených. Nezbytná je spolupráce se speciálním pedagogem, který podává učiteli kompletní informace o dítěti a o základních problémech vyplývajících z jeho zrakové vady. Dále může speciální pedagog učiteli doporučit nebo může sám zajistit potřebné materiály a pomůcky do výuky. Zajišťuje také spojení se speciální školou, kde je učitel zrakově postiženého dítěte umožněno operativně porovnat vlastní metodické postupy a vzdělávací výsledky s postupy odborníků z praxe (Keblová, 2001).

Jednou ze zásadních podmínek pro úspěšný průběh integračních snah je bezproblémové přijetí postiženého dítěte mezi spolužáky. Tomu by měla odpovídat i příprava třídního kolektivu před příchodem zdravotně postiženého žáka. Integrace postiženého bude úspěšná, pro klienta pozitivní, budou-li kladné aspekty integračního procesu převyšovat nad aspekty zápornými, bude-li součet pomyslných kladných bodů vyšší, než kdyby dítě navštěvovalo speciální školu. Je nutné, aby se postižený žák, integrující se do society nestal terčem verbálních a agresivních útoků ze strany spolužáků, aby nezůstal sociálně izolován v dané societě, aby s ním nebylo zacházeno soucitně a aby nebyl prezentován jako kuriozita třídy. Nepřípustný je také druhý extrém, kdy se učitel věnuje zdravotně postiženému žákovi natolik plně, že mu zbývá minimum času na zbytek třídy (Vítková, 2003).

Školní integrace tedy znamená poskytnutí výchovy a vzdělávání postiženým dětem podle jejich specifických potřeb spíše v běžném typu školy, než ve speciálních školách.

V rámci integračního procesu je nezbytně nutné vymezit meze integrace. Existují druhy a stupně postižení integrovatelné bez potíží nebo poměrně snadno, jiné, u nichž je integrace obtížná či problematická, a konečně existují i zdravotní postižení, kde je integrace kontraindikována, kdy je nezbytně nutná odborná ústavní péče.

V porovnání s ostatními zdravotně postiženými dětmi jsou na tom děti zrakově postižené o poznání lépe, protože nemají tak zásadní problémy nebo zábrany komunikovat s ostatními, relativně snadněji se začleňují.

Integrativní snahy vychází z analýzy OECD. Čtyři níže popsané modely uvedla Mühlpachr v publikaci Vítkové (2003):

1. **Medicínský model** – vychází z biologicko-organických nebo funkčních příčin, což vede k medicínsky orientované péči. Cílem je překonání a léčba postižení. Speciálně pedagogická opatření, podpůrné vyučování a různé speciální terapie se provádějí ve zvláštních zařízeních. Integrace znamená reintegraci do běžné školy po předchozím vřazení do speciální školy. Toto pojetí nepožaduje změnu školského systému, nýbrž spočívá v přizpůsobení se dítěte stávající struktuře.
2. **Sociálně patologický model** – předpokládá, že základy integračních těžkostí nejsou biologické povahy, nýbrž sociální. V centru tohoto pojetí stojí otázka socializace a diskriminace podmíněné postižením. Postižení jsou v tomto smyslu sociálně nepřizpůsobiví a musí být pomocí speciální terapie adaptováni a normalizováni.
3. **Model prostředí** – řeší otázku, jak se má škola změnit, aby to bylo ve prospěch postižených žáků. Tím, že jsou děti integrovány do běžné školy, se škola přizpůsobuje potřebám všech žáků. Tomu odpovídá školská reforma, která uvnitř vlastního rámce kurikula poskytuje diferencované nabídky všem žákům podle jejich vzdělávacích potřeb. To vyžaduje optimální materiální a personální vybavení stejně jako vytvoření sítě speciálních a základních škol. Přednost tohoto modelu spočívá především v mimoškolní oblasti, tzn. v oblasti sociální. Flexibilní částečná integrace se zde považuje za dobrý kompromis.
4. **Antropologický model** – nejde v něm v první řadě o zlepšení prostředí, nabídek a vybavení, nýbrž o lepší interpersonální interakci. Nejde také o to, že se postižení naučí tak dobře, jak je to jen možné, zacházet a žít se svým postižením, ale je také třeba respektovat jejich identitu a jedinečnost včetně jejich postižení. Důležité je realistické ohodnocení situace postižených. V protikladu k tradičním vyučovacím metodám znamená podpora a učení odhalení vlastní osobnosti se zdůrazněním interakce. Podle tohoto pojetí reformovaná škola respektuje všechny děti stejně jako diferencované nabídky podle individuálních potřeb. Role postiženého dítěte je silně ovlivněna postojem učitelů a spolužáků.

3.2 Význam rodiny, střediska rané péče a speciálně pedagogického centra

3.2.1 Rodina

Lásku a péči svých rodičů potřebuje zrakově postižené dítě stejně jako dítě normálně vidící. „*Má dokonce větší potřeby a vyžaduje větší míru porozumění, jestliže se má vyrovnat se svým postižením*“ (Keblová, 2001, s. 29). Některým rodičům činí obtížný problém smířit se s představou, že jejich dítě je postižené, zaujmou k dítěti chladný přístup, čímž může dojít k vyhoštění dítěte do zvláštního restriktivního světa. Tato situace je pro zrakově postižené dítě nebezpečná, protože není možná zraková stimulace (Keblová, 2001). Zpomalit až zastavit vývoj zrakově postiženého dítěte na nízkém stupni může nevhodná výchova v rodině.

Vzniklou situaci realisticky posoudit a adekvátně ji řešit je schopna řešit většina rodin. Dokážou vytvořit podmínky pro příznivý vývoj dítěte, dítě je vedeno k samostatnosti, rodiče se informují o možnostech poskytnutí speciální péče nebo dalšího vzdělávání svého dítěte. Aby se postižené dítě stalo šťastným a plnohodnotným člověkem, měli by jeho rodiče co nejdříve vyhledat odborníky, kteří jim pomohou dítě vychovávat. „*Rodiče, kteří vyhledají pomoc při výchově později, dostávají dítě do obtížné situace. Naučit postiženého specifickým dovednostem, v mnoha případech dohánět „opozdění“ ve vývoji, bude vyžadovat více úsilí*“ (Keblová, 2001, s. 29).

V dnešní době je možno využít pomoci odborníků, kteří poskytují profesionální pomoc rodičům a jejich dítěti i v pozdější době, pomáhají vytvořit optimální vztahy. Jejich práce je založena na využití speciálních programů pro postižené a to především s vědomím, že je rodičům nezbytné poskytnout pomoc neprodleně a přístupnou formou, a také musí být rodiče poučeni o diagnóze už v nejranějším možném věku dítěte (Keblová, 2001). V současnosti poskytují pomoc rodičům zrakově postiženého dítěte „*odborníci občanského sdružení Středisko rané péče pro zrakově postižené*“ (Keblová, 2001, s. 30). Tuto pomoc rodiče vyhledávají na doporučení porodníků nebo dětských lékařů.

Setkávání rodičů stejně zrakově postižených dětí je velmi přínosné, protože rodiče si mohou navzájem předávat své zkušenosti, získávat informace, které mohou využít při výchově svého dítěte, mohou si také pomáhat navzájem porozumět pocitům, které mají. *„Společná setkávání v kombinaci s pomocí profesionálních pracovníků pomáhají rodičům také tím, že podporují jejich sebevědomí, umožňují jim získat odborné informace o vytvoření podmínek pro rozvoj dítěte, jeho přípravu na vstup do školy a o navazování spolupráce školy a rodiny. Pomoc rodičům dětí v předškolním věku poskytují také odborníci speciálně pedagogických center pro zrakově postižené“* (Keblová, 2001, s. 30).

Autorka dále uvádí: *Samo rodinné klima vychovává a příklad rodičů a sourozenců je nenahraditelný* (s. 30)

Někteří rodiče se snaží, aby jejich výchovné působení směřovalo k co nejlepším výkonům jejich dítěte ve všech aktivitách, což naznačuje, že čas, který by měl být věnován výcviku běžných životních situací, výcviku porušeného smyslu a výcviku zbylých smyslů je věnován především intenzivnímu studiu, čímž dochází k jednostrannému přetěžování, které může následně negativně ovlivňovat jak citové vazby s rodiči, tak přijímání vlastního postižení. *„Negativní důsledky mívá i postoj rodičů, kteří nejsou schopni vyrovnat se s postižením svého dítěte. Dlouhodobé působení nevyřešených otázek zanechává stopy ve výchově dítěte a ve vztahu mezi rodiči a dítětem. Je proto nezbytné, aby rodiče co nejdříve ovládli své emoce a v rodině bylo vytvořeno prostředí trvalé pohody“* (Keblová, 2001, s. 31).

3.2.2 Střediska rané péče

Tyto střediska se v České republice zabývají komplexními službami raného poradenství rodinám, které mají zrakově postižené dítě. Lze je také najít jako *Centra pro podporu a provázení rodin dětí se zrakovým a kombinovaným postižením* (Nováková In Vítková, 2004, s. 239).

Personální složení ve Střediscích rané péče tvoří především poradci rané péče, což jsou zvláště speciální pedagogové, popřípadě sociální pedagogové, psychologové a fyzioterapeuti. Dalšími velmi důležitými členy jsou rodiče.

Podmínkou pro přijetí klienta do střediska rané péče, je zrakové postižení a přání rodičů. Tyto děti pak bývají klienty do 4 let věku.

Služby, kterou Střediska rané péče poskytují, rozvedla Nováková (In Vítková, 2004):

- *Konzultace v rodinném prostředí*, což znamená, že se poradce seznámí se změnami v životě dítěte i zbytku rodiny, dále se zajímá o to, jak je rodina seznámena s novými informacemi ohledně lékařů a jiných odborníků. Dále se zaměřuje na přímou práci s dítětem, hodnotí aktivitu ze strany rodičů, popřípadě je seznamuje s novými nebo jinými aktivitami. Je nutno naslouchat a vyslechnout rodiče a poskytnout případné návrhy k řešení.
- *Ambulantní návštěvy ve Střediscích rané péče*, kde je většinou prováděna speciálně pedagogická diagnostika v oblasti zrakové percepce, ke které se používá černá komora, dále se provádí zraková stimulace a aplikují se pomůcky, které není možno aplikovat při návštěvách v domácím prostředí.
- *Rehabilitační pobyty* pro rodiče s dětmi, které bývají organizovány jako jednodenní pobyty.
- *Odborné semináře* pro rodiče, setkávání rodičů.

Depistáž se stává důležitou oblastí náplně péče zrakově postižených dětí, především formou spolupráce s odbornými lékaři a pediatry. Poradci ve střediscích rané péče mají jako jeden ze stěžejních obsahových úkolů odhadnout možnosti zrakového vnímání dítěte a podporovat rodiče v provádění nejrůznějších aktivit, které vedou k funkčnímu užívání zraku, k čemuž směřuje metoda *zrakové stimulace*. Cílem takovéto stimulace je dosažení maximálního rozvoje zbylých funkcí a jejich možné využití (Nováková In Vítková, 2004).

Autorka dále upozorňuje na to, že v rámci programu těchto středisek je vymezen důležitý úkol a to provázení rodiny k dalšímu poskytovateli služeb, čímž vlastně střediska rané péče zajišťují návaznost péče a podporu integrace postiženého dítěte.

3.2.3 Speciálně pedagogická centra pro zrakově postižené

Zrakově postižené děti, které jsou integrovány, potřebují zajištěnou komplexní speciálně pedagogickou péči, která zahrnuje jak podpůrně vzdělávací i terapeutické služby dětem, tak i metodické a odborné činnosti pedagogům a rodičům postiženého dítěte v takové míře, jakou nabízejí speciální školy. Většinou se rodina kolem 4. roku věku dítěte rozhoduje, zda své dítě umístí do speciální školy nebo zda bude dítě integrováno do běžné školy. „*Pro účel podpory rodiny zrakově postiženého dítěte, ale i jeho pedagogům slouží speciálně pedagogická centra pro zrakově postižené, která poskytují služby dětem a mládeži se zrakovou vadou od 3 let až do ukončení školního vzdělávání, zpravidla do 19 let*“ (Nováková In Vítková, 2004, s. 240).

Nováková (In Vítková, 2004) seznamuje s úkoly, které plní Speciálně pedagogická centra:

- Připravuje komplexní podklady pro orgány státní správy k rozhodnutí zařadit žáka do speciálních mateřských škol a speciálních základních škol pro zrakově postižené
- Navrhuje individuální vzdělávací plán pro zrakově postižené děti
- Provádí depistáž dětí a mládeže v daném regionu ve spolupráci s lékaři a pracovníky dalších poradenských center
- Provádí komplexní speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku
- Provádí poradenský a metodický servis rodičům či zákonným zástupcům, pedagogickým pracovníkům, kteří přicházejí do kontaktu se zrakově postiženým dítětem
- Sledují a vyhodnocují vhodnosti zařazení a školní úspěšnost sledovaných dětí
- Spolupracuje s dalšími poradenskými pracovišti a organizacemi
- Provádí osvětovou činnost, vypracovává materiály pro rodiče zrakově postižených dětí
- Organizuje diagnostické pobyty rodičů v příslušné speciální škole
- Zapůjčuje vhodné reedukační a kompenzační pomůcky, učebnice a didaktické materiály
- Zajišťuje intenzivní předškolní přípravu dětí

Pracovníky tohoto centra jsou obvykle dva speciální pedagogové, psycholog a sociální pracovník, podle potřeby klientů je však možnost posílení centra o další pracovníky jako jsou oftalmolog, rehabilitační pracovník nebo instruktor prostorové orientace. Činnost centra je uskutečňována ambulantně, návštěvami pracovníků centra v běžném prostředí, ve kterém dítě žije, ve školách, kde je integrovaný žák vzděláván, nebo také formou krátkodobých diagnostických pobytů (Nováková In Vítková, 2004).

Pro pedagogy, kteří se připravují na to, že bude v jejich třídě integrován zrakově postižený žák poskytují především odborně metodickou pomoc pro práci s tímto žákem, pomoc v předmětech, ve kterých je nutný odlišný postup. Dále pomáhají při vytváření individuálního vzdělávacího programu pro integrovaného žáka, vybírají pro něj vhodné vybavení pomůckami a učebnicemi.

Integrovanému dítěti jsou zajišťovány podpůrné vzdělávací služby, protože zrakově postižené dítě není schopno postupovat v činnostech tak, jak jeho zdraví spolužáci. Mezi tyto služby patří:

- Výcvik smyslů a sebeobslužných návyků v předškolním věku,
- Výcvik čtení a psaní Braillova písma, samostatný pohyb a prostorová orientace a další činnosti ve školním věku,
- Obsluha reedukačních a kompenzačních pomůcek pro zrakově postižené.

Speciálně pedagogické centra zpracovávají posudky na zrakově postižené žáky na základě požadavků pedagogů a ředitelů běžných škol, doporučují speciální péči pro tyto žáky a zpracovávají návrh individuálního výchovně-vzdělávacího programu. *„Na základě této procedury je dítě evidováno jako integrované, škola by proto měla tomuto dítěti zajistit podmínky vhodné pro výchovu v běžné škole, například i sníženým počtem žáků ve třídě, měla by také pedagogovi vytvořit více časového prostoru pro individuální pomoc zrakově postiženému žákovi při výuce“* (Nováková In Vítková, 2004, s. 242).

4 EDUKACE ŽÁKŮ SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM

Základním předpokladem, aby bylo vzdělávání zrakově postižených úspěšné, jsou různé formy kompenzace, které jsou představovány širokou škálou speciálních pomůcek, jako jsou optické a digitální přístroje nebo speciální počítačová technika, dále také kontrastní fixy se silnou stopou, barevné fólie atd. Při vzdělávání zrakově postižených jedinců je důležité dodržovat několik zásad, jako je dostatek světla, ideální pokojová teplota, omezení hluku, nebo vhodná úprava prostoru (Slowík, 2007).

4.1 Výchova dítěte se zrakovým postižením v mateřské škole

Předškolní období ve vývojové psychologii představuje věk mezi třemi a šesti lety života. Výchovného působení ve skupině je dítě schopno od tří let (Květoňová-Švecová, 2004).

Rozvíjet kompenzační smysly, je jedním z hlavních úkolů speciálně pedagogického působení v mateřské škole. Jedná se zejména o provádění reedukace tam, kde je alespoň částečné zrakové vnímání zachováno. Mezi další úkoly patří příprava dětí na školní povinnosti, která představuje u zrakově postiženého dítěte osvojení specifických dovedností, zaměřeno na rozvoj zrakových funkcí, sluchového vnímání, haptizace, na uvědomělé posilování čichu a chuti a prostorovou orientaci a samostatný pohyb (Květoňová-Švecová, 2004).

„Principy výchovně vzdělávacího procesu ve speciální mateřské škole vycházejí z principů užívaných při výchově dětí nepostižených“ (Květoňová-Švecová, 2004, s. 90), přičemž do popředí zájmu jde celkový rozvoj osobnosti dítěte s těžkým zrakovým postižením za pomoci využití všech schopností a možností speciálního pedagoga. Speciální metody a přístupy vyžadují určité aktivity, lze ale také využít běžné výchovné metody jako u zdravých dětí, je však nutné je zrakově postiženým dětem přizpůsobit (Květoňová-Švecová, 2004).

V plné míře by se měl při výchově a vzdělávání uplatňovat individuální přístup, protože mezi zrakově postiženými dětmi, stejně tak jako zdravými, jsou rozdíly v dovednostech a vědomostech. Je nutné vycházet z již osvojených dovedností.

Důležité je, aby dítě poznalo radost a pocit uspokojení z každé nové dovednosti, která ho postupně odpoutává od závislosti na dospělých. *„U těžce sensoricky postižených*

děti se princip názornosti užívá se zaměřením na sluchové a hmatové vnímání. Názorné podávání informací je spojeno s užitím audio pomůcek a modelů“ (Květoňová-Švecová, 2004, s. 91). Princip emocionálnosti je doceňován v moderní pedagogice. Jedná se o probouzení adekvátních citových prožitků, dále také udržování radostné a tvůrčí atmosféry ve výchovně vzdělávacím procesu. Tento požadavek je maximálně naléhavý v předškolním období (Květoňová-Švecová, 2004).

Speciální pedagog, který pracuje se zrakově postiženými dětmi nejtělejšího věku vychází z rodinného prostředí dítěte, kdy si vytyčí, jaký bude cíl práce, a to jak s rodiči i s dítětem, tak i s učitelkou mateřské školy. Předškolní období je typické pro formování osobnosti dítěte. *„Vyhraňují se jednotlivé vlastnosti osobnosti, začínají se utvářet náznaky charakterových rysů, projevuje se temperament předškoláka“* (Květoňová-Švecová, 2004, s. 92). Toto období je považováno za ideální, aby se začalo předcházet upevňování nežádoucích vlastností u dítěte s těžkým zrakovým postižením a posilovaly se takové charakterové rysy, které by mu měly usnadnit samostatný život ve společnosti (Květoňová-Švecová, 2004).

Je nutné si uvědomit, že mateřské školy plní mnoho funkcí, nejen funkci pedagogickou, ale také speciálně pedagogickou, sociální nebo diagnostickou. Cílem je, aby dítě bylo všestranně harmonicky rozvíjeno s ohledem na jeho zrakovou vadu, z čehož vyplývají i specifika pro jeho integraci.

Integrovaná výchova vychází z předpokladu, že zrakově postižené dítě žijící od dětského věku společně se zdravými dětmi, nebude mít problémy při začleňování do pracovního kolektivu a do společnosti dospělých.

V běžných mateřských školách dosud v převážné většině vyučují učitelky bez vysokoškolského vzdělání, což naznačuje i tomu, že málo která učitelka bude mít speciálně pedagogickou specializaci. Proto je nutné, aby byla dítěti poskytována speciálně pedagogická podpora i přes to, že dítě se zrakovým postižením plní edukační cíle stejně jako jeho zdraví vrstevníci. Speciálně pedagogická podpora je určena pedagogům i dětem v podobě metodik pro rozvoj kompenzačních smyslů, prvků sebeobsluhy, orientace a samostatném pohybu (Nováková In Vítková, 2004).

4.2 Výchova zrakově postiženého dítěte v základní škole

Faktorem, který určuje možné zařazení dítěte do běžné nebo do speciální školy je stupeň jeho postižení, ale také stupeň jeho mentální úrovně. Rozhodující slovo však mají rodiče (popř. zákonný zástupce) zrakově postiženého dítěte, kteří celou situaci řeší se speciálním pedagogem nebo pracovníkem speciálně pedagogického centra.

Na rozhodnutí ředitele školy závisí, zda bude zrakově postižené dítě přijato do běžné školy. Ten by pak měl seznámit pedagogy s informacemi ohledně problematiky zrakového postižení. Je nutno seznámit učitele se specifiky, které vyplývají ze zrakového postižení, čímž se myslí prostorová orientace a samostatný pohyb žáka, dále oblast optických a kompenzačních pomůcek, které se při edukaci zrakově postiženého využívají a v neposlední řadě také s odlišnostmi v metodických postupech jednotlivých předmětů. V těchto oblastech mohou učitelům pomáhat speciálně pedagogické centra pro zrakově postižené. pracovníci těchto center často umožňují školám zapůjčení pomůcek ze svých zdrojů. *„Vedle materiálního zabezpečení, zabezpečení interiéru je důležitým faktorem, aby se učitelé seznámili se specifiky v oblasti metodiky výuky jednotlivých předmětů z pohledu zrakové vady a dalších specifik žáka“* (Nováková In Vítková, 2004, s. 256).

Školní třída je pro žáka místo, kde mu jsou poskytovány informace. Dále je to prostředí mnoha sociálních aktivit, nebo také místo, ve kterém se žák musí umět dobře orientovat. Zrakově postižený žák by měl sedět na místě, které je pro něj nejvhodnějším. Důležité je, aby takové místo mělo dobré osvětlení, a bylo z něj co nejlépe vidět na tabuli, aby mohl dobře sledovat výklad učitele, měl přístup k pomůckám tak, aby nerušil průběh vyučování. Důležitý je také vhodný pracovní stůl (Nováková In Vítková, 2004). Tyto podmínky samozřejmě záleží na typu a stupni postižení.

Zrakově postižený žák potřebuje většinou více času než ostatní žáci, jsou-li však jeho pomůcky a prostor optimální, je tento žák schopen vykonat úkol ve stejném čase jako jeho zdraví spolužáci. Učitel by měl ostatním žákům vysvětlit, proč má zrakově postižený žák odlišné podmínky.

Ohleduplné chování učitele je nezbytně nutné, pro vytvoření dobré pozice zrakově postiženého žáka ve třídě. Učitel může zrakově postiženému žákovi pomoci, pokud dobře zdá problematiku zrakového postižení, pokud sám žák učitele i spolužáky seznámí s tím, jaké pomůcky potřebuje, jaké má problémy, jak vidí. Je také důležité, aby se učitel na úkor

zrakově postiženého nepřestal věnovat nejruznějším aktivitám v rámci třídy, kterým se do té doby věnoval. Na zrakově postiženého by měli být kladeny zhruba stejné požadavky, jako na ostatní žáky. Zrakově postižený by neměl být brán jako přítěž pro třídu, ale měl by být brán jako každý jiný žák, neměla by se objevovat lítost nebo zbytečné snahy pomoci zrakově postiženému, který necítí, že by takovou pomoc potřeboval.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 VÝZKUM INTEGRACE ZRAKOVĚ POSTOŽENÝCH DĚTÍ DO MATEŘSKÝCH A ZÁKLADNÍCH ŠKOL

Ve svém výzkumu jsem se zaměřila na možnost integrace v mateřských a základních školách ve Zlínském kraji. Osobně si myslím, že pokud je to možné, je pro dítě lepší integrace do běžné školy, ale samozřejmě záleží na mnoha faktorech, aby byla pro integrovaného úspěšná, než aby mu ublížila.

5.1 Výzkumný problém

Výzkumným problémem bylo zjistit, jaké mají pedagogové v mateřských a základních školách názory na možnost integrace zrakově postižených dětí právě do mateřských a základních škol. Jedná se o výzkumný problém popisný.

5.2 Cíl výzkumu

Cílem tohoto výzkumu bylo zjistit názory a postoje pedagogů ohledně integrace zrakově postižených dětí do mateřských a základních škol.

V dotaznících mě zajímalo, zda se pedagogové setkali s informacemi ohledně integrace zrakově postižených, nebo přímo se zrakově postiženými dětmi při své praxi a zda by byli ochotni tyto děti vzdělávat. Také jsem se dotazovala, v čem vidí respondenti překážku a v čem přínos integrace, čeho by se obávali nebo se snažili vyvarovat, pokud by měli zrakově postižené dítě vzdělávat.

5.3 Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek byl cíleně vybrán, jednalo se o 100 respondentů, učitelů a učitelek v mateřských a základních školách ve Zlínském kraji, z čehož 36 respondentek byly učitelky v MŠ, respondentů ze základních škol bylo 64. Věkové rozmezí všech respondentů bylo 20 – 65 let a délka praxe se pohybovala od jednoho roku až do 43 let.

5.4 Metody výzkumu

Pro výzkum jsem využila formu dotazníků, protože je díky němu možné získat názory od velkého počtu respondentů v relativně krátkém čase. V dotazníku bylo celkem 15 otázek, z toho některé uzavřené, některé polootevřené a některé otevřené. Volila jsem tak proto, že u některých otázek mě zajímal přímo názor respondentů. Doba potřebná pro vyplnění dotazníků neměla respondentům zabrat více jak 20 minut. Dotazník byl určen pro pedagogy v mateřských a základních školách.

5.5 Realizace výzkumu

Výzkum byl proveden v mateřských a základních školách ve Zlíně, Hluku, Nivnici, Dolním Němčí, Horním Němčí a ve Vlčnově, během měsíce března. V jednotlivých školách jsem požádala ředitele, popř. zástupce ředitele o vyplnění dotazníků pedagogy. Prostřednictvím elektronické pošty jsem požádala o vyplnění dotazníku mé bývalé spolužačky ze střední pedagogické školy, které pracují většinou jako učitelky v mateřských školách. Celkem jsem rozdala nebo rozeslala 145 dotazníků, vrátilo se mi 100 dotazníků, což je zhruba 71 % návratnost.

6 VYHODNOCENÍ VÝZKUMU

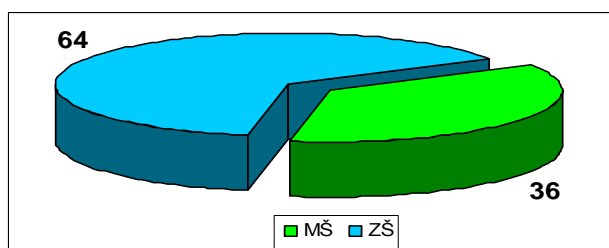
V této části uvádím vyhodnocení dotazníkového šetření. Zjištěná data jsem zpracovala do níže uvedených tabulek a grafů, které se vztahují k otázkám dotazníků. Celé znění otázek je uvedeno v Příloze PI.

Tabulka č. 1. Typ školy, ve které respondenti pracují

(otázka č. 1)

Typ školy	Počet respondentů	Celková % četnost
Mateřská škola	36	36 %
Základní škola	64	64%

Graf č. 1. Typ školy, ve které respondent pracuje



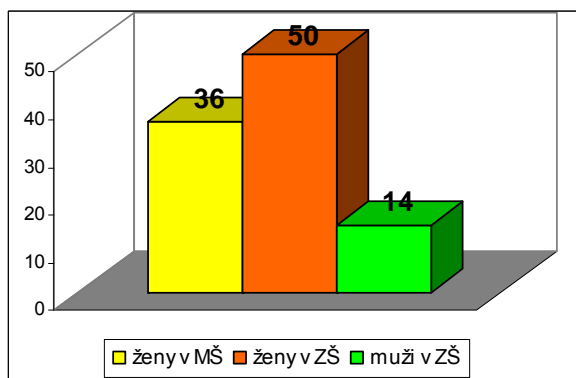
Dotazníkového šetření se zúčastnilo 64 pedagogů základních škol (64 % respondentů), což byla většina dotazovaných. Menší část tvořilo 36 pedagogů mateřských škol (36 % respondentů).

Tabulka č. 2. Pohlaví respondentů

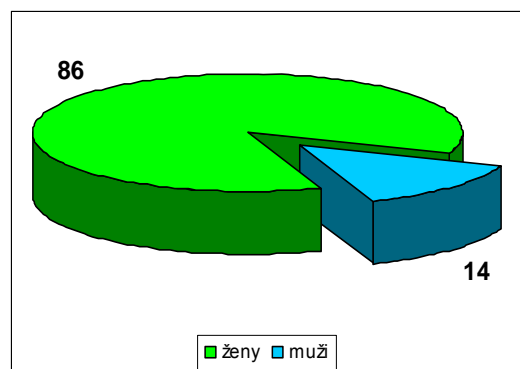
(otázka č. 2)

Pohlaví	Pedagogové MŠ	Pedagogové ZŠ	Σ	Celková % četnost
Muž	0	14	14	14 %
Žena	36	50	86	86 %

Graf č. 2. Pohlaví respondentů, podle typu školy, ve kterém pracují



Graf č. 3. Celkové počty respondentů, vzhledem k pohlaví



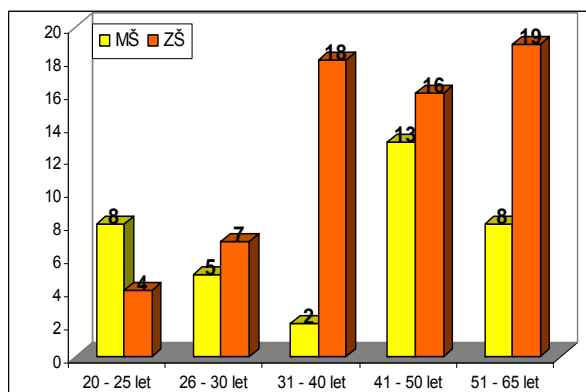
V tabulkách, stejně jako na grafech je viditelné, že 86 % respondentů tvořily ženy, 14 % respondentů byli muži. Všech 14 mužů (14 %) je pedagogy v základních školách. Ve vybraném vzorku mateřských škol se neobjevuje jediný pedagog – muž. Dovolují si proto dále spíše užívat výraz „učitelky v mateřských školách“ oproti „pedagogové v mateřských školách“.

Tabulka č. 3. Věkové kategorie respondentů

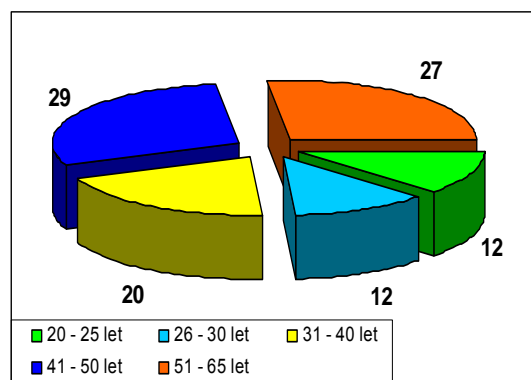
(otázka č. 3)

Věková kategorie	Pedagogové MŠ	Pedagogové ZŠ	Σ	Celková % četnost
20 – 25 let	8	4	12	12 %
26 – 30 let	5	7	12	12 %
31 – 40 let	2	18	20	20 %
41 – 50 let	13	16	29	29 %
51 – 65 let	8	19	27	27 %

Graf č. 4. Věkové kategorie respondentů



Graf č. 5. Celkové počty respondentů vzhledem k věkové kategorii



Z 36 učitelek mateřských škol, měla největší zastoupení věková kategorie 41 – 50 let. Do této kategorie spadalo 13 učitelek (13 %), na druhém místě byly shodně dvě kategorie a to 20 – 25 let a 51 – 65 let se stejným počtem respondentek 8 (každá skupina tedy 8%). Nejméně respondentek bylo ve věkové kategorii 31 – 40 let, kdy do této kategorie patřily 2 učitelky (2 %).

Největší skupinu pedagogů základních škol tvořila kategorie 51 – 65 let, do této kategorie patří 19 respondentů (19 %). Další nejčastěji označenou byla kategorie 31 – 40 let, kterou uvedlo 18 respondentů (18 %). Nejmenší zastoupení u pedagogů základních škol měla kategorie 20 – 25 let. Sem spadali 4 pedagogové (4 %).

Celkově největší zastoupení tvořila věková kategorie 41 – 50 let, kterou uvedlo ze 100 respondentů 29 pedagogů (29 %). Nejmenší zastoupení měly shodně dvě kategorie a to 20 – 25 let a 26 – 30 let.

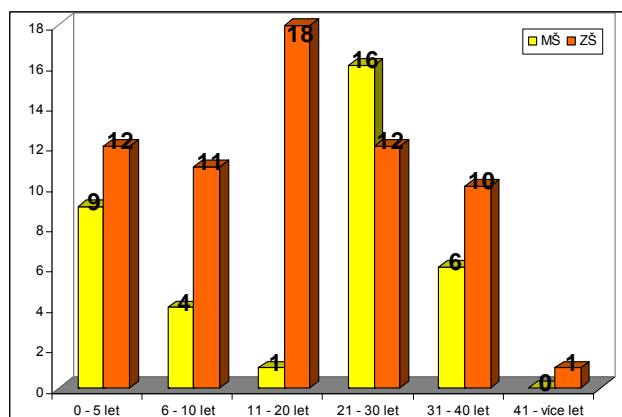
Při tvorbě dotazníku jsem zařadila kategorii 20 – 25 let zvláště pro učitelky mateřských škol, protože ty zatím pro výkon své práce nepotřebují vysokoškolské vzdělání a mohou jít pracovat do mateřské školy hned po ukončení středoškolského pedagogického vzdělání, což je zhruba v 19 letech.

Tabulka č. 4. Délka praxe respondentů

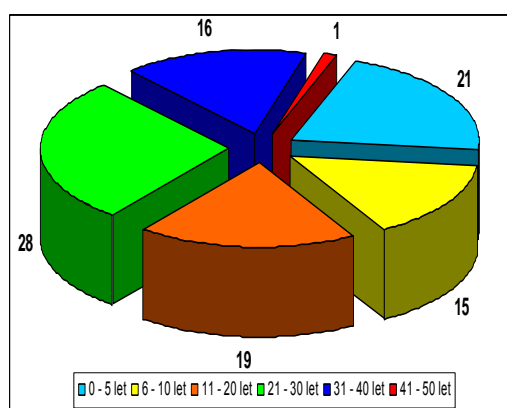
(otázka č. 4)

Délka praxe	Pedagogové MŠ	Pedagogové ZŠ	Σ	Celková % četnost
0 – 5 let praxe	9	12	21	21 %
6 – 10 let praxe	4	11	15	15 %
11 – 20 let praxe	1	18	19	19 %
21 – 30 let praxe	16	12	28	28 %
31 – 40 let praxe	6	10	16	16 %
41 – více let praxe	0	1	1	1 %

Graf č. 6. Délka praxe respondentů



Graf č. 7. Celkové počty respondentů podle uvedené odpovědi



V dotazníku byla tato otázka ponechána na doplnění respondentem. Výsledky jsem posléze spojovala do skupin. Největší zastoupení měla skupina 21 – 30 let praxe, celkem 28 respondentů patří do této skupiny (28 %).

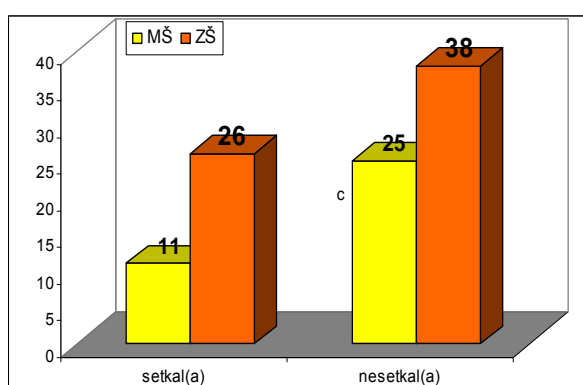
Nejmenší zastoupení u učitelek mateřských škol měla skupina 11 – 20 let, do které, se svými 13-ti lety praxe, spadala jen jedna učitelka. Nejmenší zastoupení u pedagogů základních škol měla skupina 41 – více let praxe, která byla vytvořena pouze pro 1 respondenta, kterým byl učitel s délkou praxe 43 let.

Tabulka č. 5. Setkání se zrakově postiženými dětmi (žáky) v rámci praxe

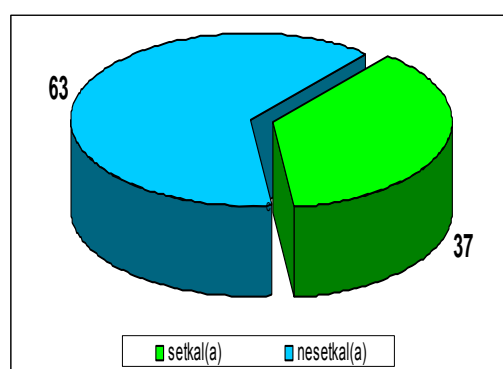
(otázka č. 5)

Možnost setkání	Pedagogové MŠ	Pedagogové ZŠ	Σ	Celková % četnost
Setkal(a)	11	26	37	37 %
Nesetkal(a)	25	38	63	63 %

Graf č. 8. Setkání se zrakově postiženými v rámci praxe



Graf č. 9. Celkové počty respondentů v rámci setkání se zrakově postiženými



Se zrakově postiženými se při své praxi setkalo celkem 37 respondentů (37 %), z toho 11 respondentů (11 % dotazovaných) byly učitelky v mateřských školách a 26 respondentů (26 % dotazovaných) byli pedagogové v základních školách.

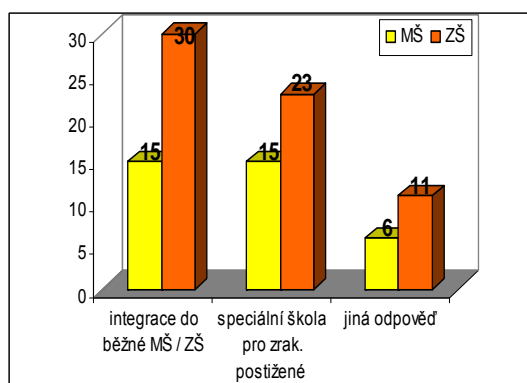
Při svém pedagogickém působení se se zrakově postiženými nesetkalo 63 respondentů (63 % dotazovaných), které tvořilo 25 respondentů z řad učitelek mateřských škol a 38 pedagogů základních škol. Převážně se tedy pedagogové se zrakově postiženými dětmi (žáky) při své praxi nesetkali.

Tabulka č. 6. Která z možností je pro zrakově postižené lepší?

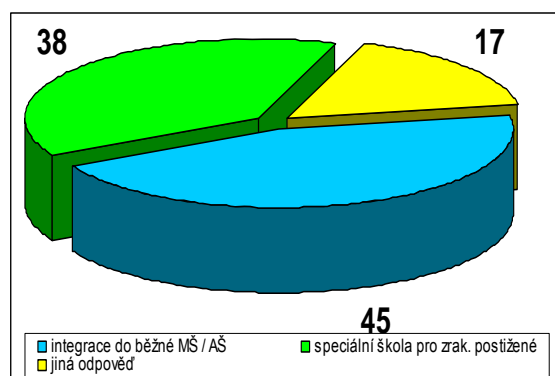
(otázka č. 6)

Možnost	Pedagogové MŠ	Pedagogové ZŠ	Σ	Celková % četnost
Integrace do běžné MŠ / ZŠ	15	30	45	45 %
Škola speciálně uzpůsobena pro zrakově postižené	15	23	38	38 %
Jiná odpověď	6	11	17	17 %

Graf č. 10. Vhodné zařízení



Graf č. 11. Celkové počty respondentů v rámci vhodného zařízení



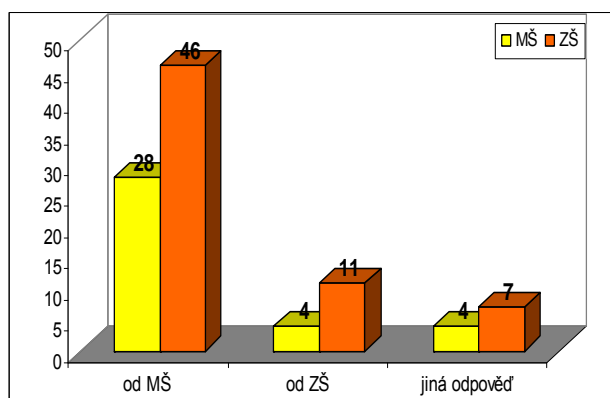
Většina (45 % dotazovaných) respondentů se domnívá, že je pro zrakově postižené lepší integrace do běžné mateřské nebo základní školy. 38 % respondentů si myslí, že je vhodnější, pokud dítě (žák) navštěvuje školu speciálně uzpůsobenou potřebám zrakově postižených. 17 % dotazovaných (17 respondentů) využilo možnosti jiné odpovědi, kde z větší části (13 % respondentů) uváděli, že záleží hlavně na stupni postižení. Pokud by se jednalo o relativně lehčí zrakové postižení, souhlasí s možností, že je lepší integrace do běžné mateřské nebo základní školy. 3 % respondentů (3 dotazovaní) se spíše přiklání k možnosti využití speciální školy pro zrakově postižené, ale také uvádí, že záleží na druhu postižení. Jeden respondent uváděl, že by podle něho bylo lepší, aby dítě nejdříve navštěvovalo školu speciální (mateřskou), posléze by souhlasil s integrací do běžné základní školy.

Tabulka č. 7. Zařízení, od kterého by se měla integrace uskutečňovat

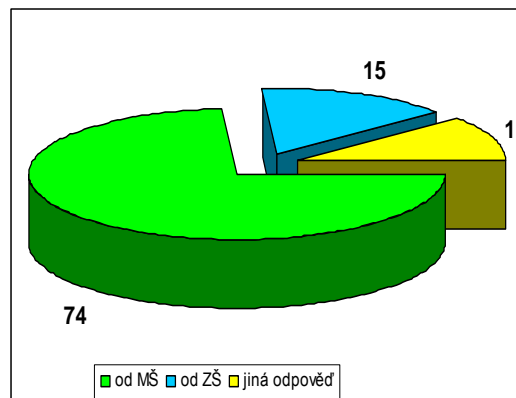
(otázka č. 7)

Zařízení	Pedagogové MŠ	Pedagogové ZŠ	Σ	Celková % četnost
Od MŠ	28	46	74	74 %
Od ZŠ	4	11	15	15 %
Jindy	4	7	11	11 %

Graf č. 12. Zařízení, od kterého by se integrace měla uskutečňovat



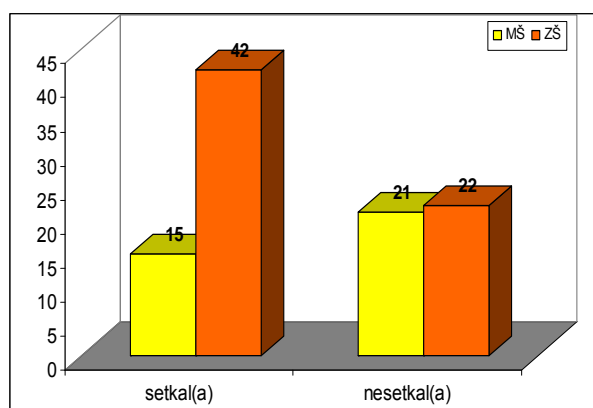
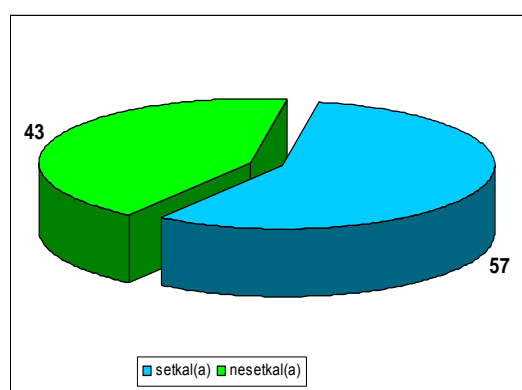
Graf č. 13. Celkové počty respondentů podle určení zařízení



V sedmé otázce mě zajímalo, od které doby by podle respondentů, měla začínat integrace zrakově postiženého. Jak je zjevné, většina (74 % dotazovaných) respondentů se přiklání k možnosti integrovat dítě od mateřské školy, z čehož 28 % respondentů (28 dotazovaných) tvořily učitelky mateřských škol a 46 % (46 respondentů) tvořili pedagogové základních škol. 15 % dotazovaných (15 respondentů) se přiklání k integraci od základní školy a 11 % respondentů využilo možnosti jiné odpovědi, z čehož 6 respondentů uvedlo, že by takové dítě mělo být integrováno, jakmile se na vadu přijde a dovolí to zdravotní stav dítěte, 3 respondenti uvedli, že záleží na stupni postižení a 2 dotazovaní uvedli, že by se integrace měla uskutečňovat až po základní škole – od střední školy.

*Tabulka č. 8. Setkání s informacemi, co obnáší integrace zrakově postižených**(otázka č. 8)*

Možnost setkání	Pedagogové MŠ	Pedagogové ZŠ	Σ	Celková % četnost
Setkal(a)	15	42	57	57 %
Nesetkal(a)	21	22	43	43 %

Graf č. 14. Setkání s informacemi*Graf č. 15. Celkové počty respondentů podle uvedené odpovědi*

S informacemi, co integrace zrakově postižených obnáší, se setkala 57 respondentů (57 % dotazovaných). Na grafu je dobře viditelné, že pedagogové základních škol se spíše setkávají s těmito informacemi, než učitelky v mateřských školách. V počtech pedagogů, kteří se s informacemi nesetkali je rozdíl v rámci místa výkonu povolání zanedbatelný. Je ale závažnější relativně vysoký počet respondentů, kteří se s informacemi ohledně integrace zrakově postižených zatím nesetkali, což je 43 respondentů (43 % dotazovaných). Mohu konstatovat, že učitelky v mateřských školách se s informacemi ohledně integrace spíše nesetkaly, na druhé straně, pedagogové základní škol se s nimi většinou setkali.

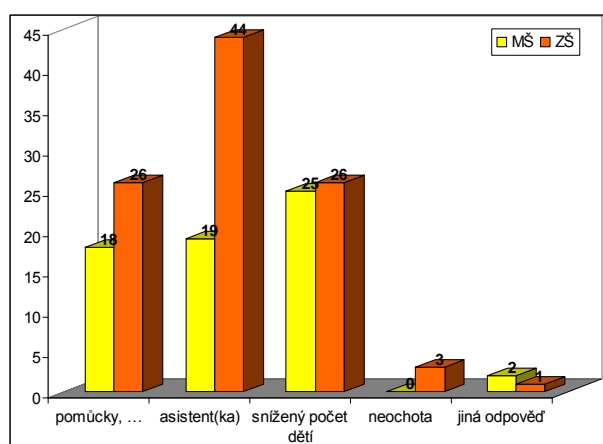
Tabulka č. 9. Za jakých předpokladů by respondenti byli ochotni vzdělávat zrakově

postižené dítě (žáka)?

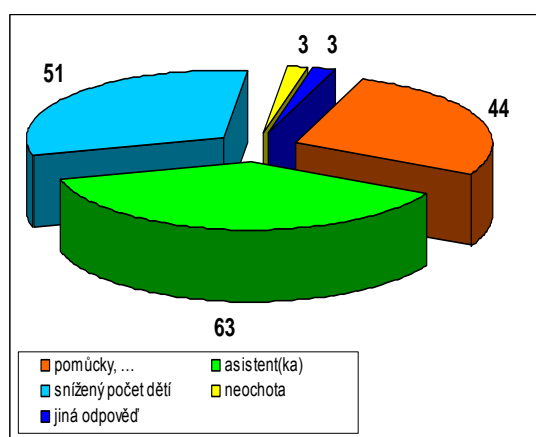
(otázka č. 9)

Předpoklad	Pedagogové MŠ	Pedagogové ZŠ	Σ	Celková % četnost
Pomůcky, materiály, literatura	18	26	44	26,83 %
Asistent(ka)	19	44	63	38,41 %
Snížený počet dětí	25	26	51	31,10 %
Neochota	0	3	3	1,83 %
Jiná odpověď	2	1	3	1,83 %

Graf č. 16. Předpoklady, za jakých by byli respondenti ochotni vzdělávat ZP



Graf č. 17. Celkové počty respondentů podle uvedených odpovědí



U této otázky respondenti vybírali více jak jednu odpověď, protože někteří považovali za důležité více věcí a nebylo možno se přiklánět jen k jedné možnosti. Nejčastěji uváděli kombinaci možností a., b. a c., z čehož vychází, že pedagogové by byli ochotni zrakově postižené dítě vzdělávat, pokud by měli k dispozici všechny dostupné pomůcky, materiály a literaturu – 44 respondentů (26,83 % dotazovaných), pokud by zrakově postižený měl vlastního asistenta nebo asistentku – 63 respondentů (38,41 % dotazovaných), nebo za předpokladu sníženého počtu dětí ve třídě – 51 respondentů (31,10 % dotazovaných).

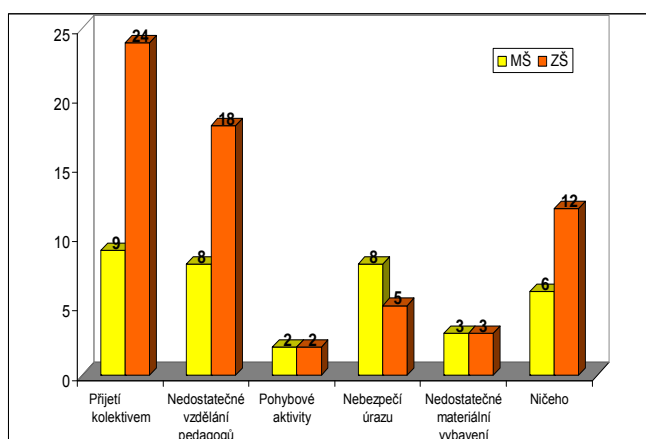
Nejčastěji uváděli pedagogové základních škol možnost b – 44 respondentů. Učitelky mateřských škol uváděly nejčastěji možnost c – 25 respondentek. 3 pedagogové základních škol by nebyli ochotni ve své třídě vzdělávat zrakově postižené dítě a 3 pedagogové využili možnosti jiné odpovědi, kde uváděli, že by bylo spíše lepší, kdyby se tomuto dítěti věnoval výhradně speciální pedagog.

Ani jedna učitelka z mateřských škol neuvedla, že by nebyla ochotna zrakově postižené dítě vzdělávat.

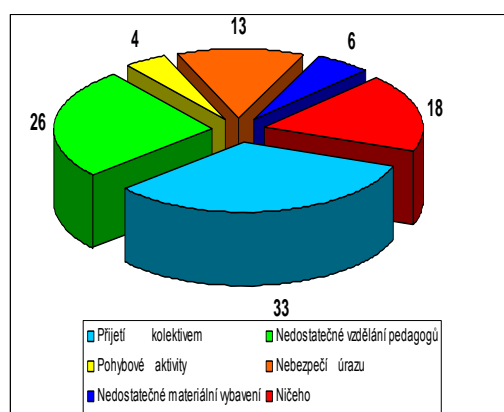
Tabulka č. 10. Čeho by se respondenti obávali v případě, že by byl do jejich třídy integrován zrakově postižený? (otázka č. 10)

Obava	Pedagogové MŠ	Pedagogové ZŠ	Σ	Celková % četnost
Přijetí kolektivem	9	24	33	33 %
Nedostatečné vzdělání pedagogů	8	18	26	26 %
Pohybové aktivity	2	2	4	4 %
Nebezpečí úrazu	8	5	13	13 %
Nedostatečné materiální vybavení	3	3	6	6 %
Ničeho	6	12	18	18 %

Graf č. 18. Obavy, které respondenti uváděli



Graf č. 19. Celkové počty respondentů podle uvedené obavy

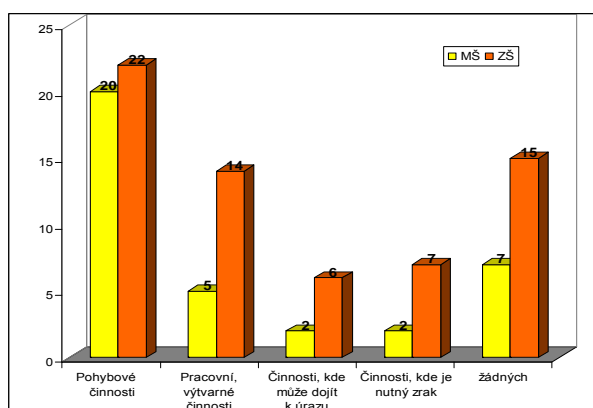


Tato otázka byla otevřená, aby každý respondent mohl uvést, čeho se on sám obává. Odpovědi respondentů si byly podobné, proto bylo možné je rozdělit do šesti skupin. Největší počet respondentů se obával toho, jak by byl zrakově postižený přijat do kolektivu, obávali se hlavně nepřijetí nebo posměchu ze strany spolužáků. Pedagogové se dále obávali svého nedostatečného vzdělání v oblasti speciální pedagogiky. Respondenti také uváděli obavu z pohybových aktivit (4 % dotazovaných), z čehož vychází i obava nebezpečí úrazu (13 % dotazovaných). 6 % respondentů se obávalo nedostatečného materiálního vybavení. Nemalý počet respondentů (18 % dotazovaných) uváděl, že nemají žádnou obavu, v případě, že by byl do jejich třídy integrován zrakově postižený. Z tohoto počtu bylo 6 učitelek z mateřských škol a 12 pedagogů ze základních škol.

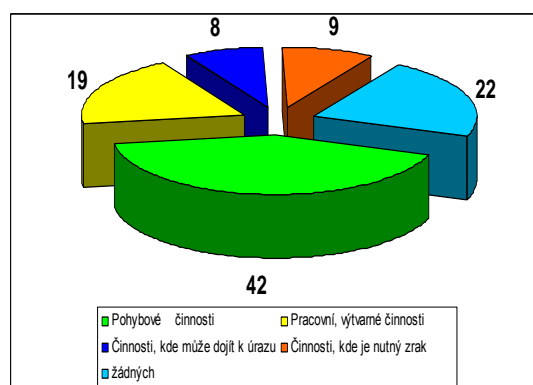
Tabulka č. 11. Kterých činností by se respondenti u zrakově postižených obávali nebo vyvarovali? (otázka č. 11)

Činnost	Pedagogové MŠ	Pedagogové ZŠ	Σ	Celková % četnost
Pohybové činnosti	20	22	42	42 %
Pracovní, výtvarné činnosti	5	14	19	19 %
Činnosti, kde může dojít k úrazu	2	6	8	8 %
Činnosti, kde je nutný zrak	2	7	9	9%
žádných	7	15	22	22%

Graf č. 20. Činnosti, kterých se respondenti obávali nebo by se jich vyvarovali



Graf č. 21. Celkové počty respondentů podle uvedené obavy



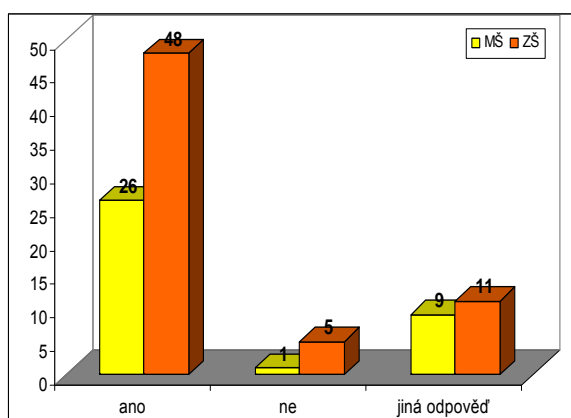
Tato otázka byla otevřená, ale respondenti se ve svých odpovědích shodovali v pěti oblastech, z čehož jedna byla, že se neobávají ani by se nesnažili vyvarovat jakýmkoliv činností (22 % dotazovaných). Nejvíce se však respondenti shodovali v tom, že by se nejvíce vyvarovávali nebo obávali činností spojených s pohybem (tělesná výchova, pohybové chvílky, různé hry). Tuto odpověď uvedlo celkem 42 respondentů (42 % dotazovaných). Dále se obávali pracovních nebo výtvarných činností (19 % respondentů), činností, kde je důležitý zrak (9 % respondentů), nebo činností, kde může dojít k úrazu (8 % dotazovaných) – což jsou víceméně činnosti pohybové nebo pracovní.

Tabulka č. 12. Ochota studovat speciálně pedagogické přístupy a dovednosti.

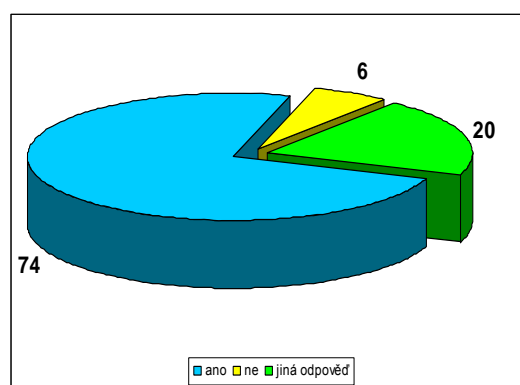
(otázka č. 12)

Ochota	Pedagogové MŠ	Pedagogové ZŠ	Σ	Celková % četnost
Ano	26	48	74	74 %
Ne	1	5	6	6 %
Jiná odpověď	9	11	20	20 %

Graf č. 22. Ochota studovat speciálně pedagogické přístupy a dovednosti



Graf č. 23. Celkové počty respondentů podle uvedené odpovědi



Ve dvanácté otázce mě zajímalo, zda by byli pedagogové ochotni studovat speciálně pedagogické přístupy a dovednosti, které jsou spojené s integrací zrakově postižených. Odpověď většiny respondentů (74 % dotazovaných) byla *ano*, z čehož takto odpovědělo 26 učitelek z mateřských škol a 48 pedagogů základních škol. Odpověď *ne* uvedlo 6 respon-

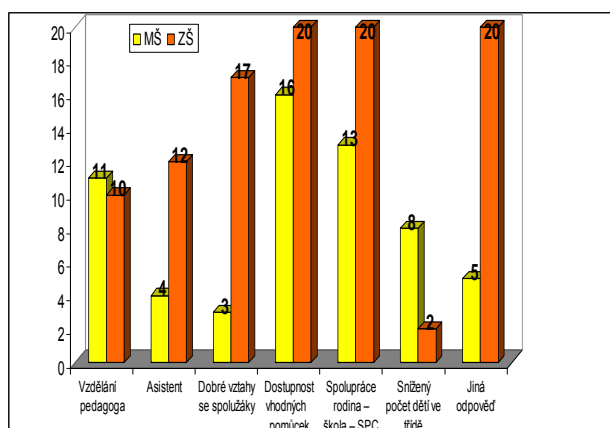
dentů, kteří svou odpověď doplnili, že už na to nemají věk. 20 dotazovaných využilo možnosti jiné odpovědi, ale shodně se přikláněli k tomu, že by byli ochotni studovat pouze v případě, že by to pro svou praxi nutně potřebovali.

Tabulka č. 13. Co respondenti považují za důležité, aby byla integrace úspěšná?

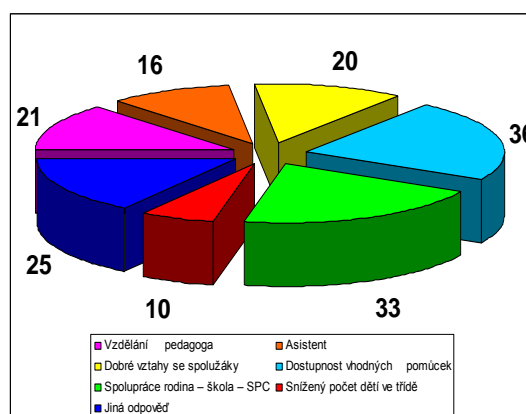
(otázka č. 13)

Důležitý faktor	Pedagogové MŠ	Pedagogové ZŠ	Σ	Celková % četnost
Vzdělání pedagoga	11	10	21	13,04 %
Asistent	4	12	16	9,95 %
Dobré vztahy se spolužáky	3	17	20	12,42 %
Dostupnost vhodných pomůcek	16	20	36	22,36 %
Spolupráce rodina – škola – SPC	13	20	33	20,50 %
Snížený počet dětí ve třídě	8	2	10	6,21 %
Jiná odpověď	5	20	25	15,52 %

Graf č. 24. Faktory důležité pro úspěšnou integraci



Graf č. 25. Celkové počty respondentů podle jejich odpovědi



Tato otázka byla otevřená, protože jsem chtěla, aby pedagogové sami určili, co je podle nich důležité pro to, aby byla integrace úspěšná. Dá se říct – co člověk, to jiný názor. Ve stu odpovědích se však dalo najít 6 faktorů, ve kterých se respondenti shodovali. Občas se shodovali i ve více faktorech v rámci jedné odpovědi. V tabulce, stejně jako v grafech, je uvedena možnost Jiná odpověď. Do této skupiny jsem zařadila odpovědi, které byly různorodé a nedaly se nijak jinak sloučit. Mezi tyto odpovědi jsem zařadila i takové, kdy respondent nevěděl, co by mohl považovat za důležité, nebo jej nic nenapadlo. Nejčastěji se v dotaznících objevovala důležitost vhodných pomůcek pro zrakově postižené, kdy na tuto skutečnost upozornilo 36 respondentů. 33 dotazovaných uvedlo důležitost spolupráce rodiny, školy a speciálně pedagogického centra. 10 pedagogů zdůraznilo potřebu sníženého počtu dětí ve třídách, přičemž 8 z nich byly učitelky z mateřských škol. 12 pedagogů ze základních škol uvedlo důležitost asistentky (nebo asistenta) při vzdělávání v běžné třídě. Pedagogové samozřejmě upozornili také na důležitost vzdělání pedagoga, jeho připravenost na integraci, aby byl dítěti ku prospěchu, a také aby se i v případě integrace dokázal věnovat zbytku třídy.

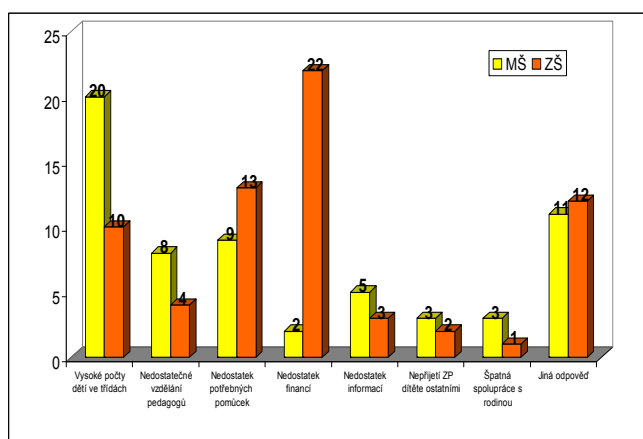
Tabulka č. 14. Co považují respondenti za překážku v integraci?

(otázka č. 14)

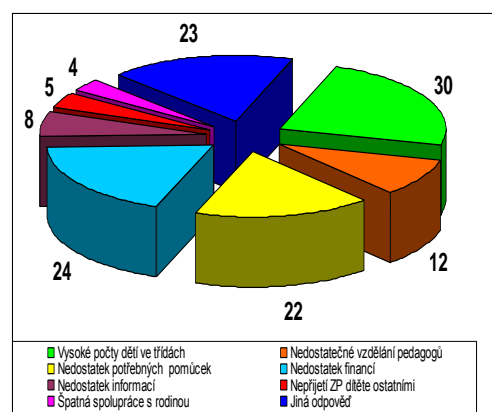
Překážka	Pedagogové MŠ	Pedagogové ZŠ	Σ	Celková % četnost
Vysoké počty dětí ve třídách	20	10	30	23,44 %
Nedostatečné vzdělání pedagogů	8	4	12	9,37 %
Nedostatek potřebných pomůcek	9	13	22	17,19 %
Nedostatek financí	2	22	24	18,75 %
Nedostatek informací	5	3	8	6,25 %

Nepřijetí ZP dítěte ostatními	3	2	5	3, 91 %
Špatná spolupráce s rodinou	3	1	4	3, 12 %
Jiná odpověď	11	12	23	17, 97 %

Graf č. 26. Co považují respondenti za překážku v integraci



Graf č. 27. Celkové počty respondentů podle jejich odpovědi



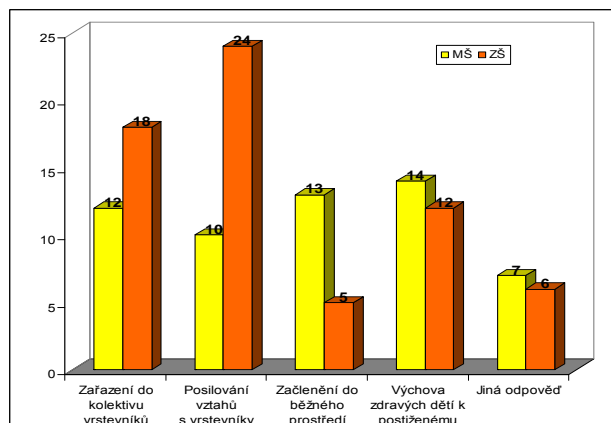
Tato otázka byla, stejně jako předešlá, otevřená. Chtěla jsem vědět, co respondenti považují za překážku v integraci. Stanovila jsem 7 skupin odpovědí, které se objevovaly v dotaznících nejčastěji. Nejvíce se objevovala překážka „Vysoký počet dětí ve třídách“, přičemž tuto odpověď napsalo 20 učitelek z mateřských škol a 10 pedagogů ze základních škol. Nejčastější odpovědí u učitelů základních škol byl nedostatek financí, kdy na tuto překážku upozornilo 22 respondentů. Celkem 5 respondentů se obávalo nepřijetí zrakově postiženého do kolektivu zdravých spolužáků. Za překážku uvedlo *nedostatečné vzdělání nebo naprosto chybějící vzdělání v dané problematice* 12 respondentů. Do tabulky i do grafů jsem zařadila kolonku Jiná odpověď, protože se objevily i různé odpovědi, které nebylo možno zařadit do některé ze 7 skupin. Mezi tyto odpovědi patřily takové, kdy respondenti nevěděli, co by mohli považovat za překážku, další uváděli za překážku právě zrakové postižení, nebo pro ně byl překážkou školský systém v ČR. Jeden respondent uvedl, že doufá, že integrace zrakově postižených do běžných škol je jen hloupý vtip.

Tabulka č. 15. V čem vidí respondenti přínos integrace zrakově postiženého dítěte?

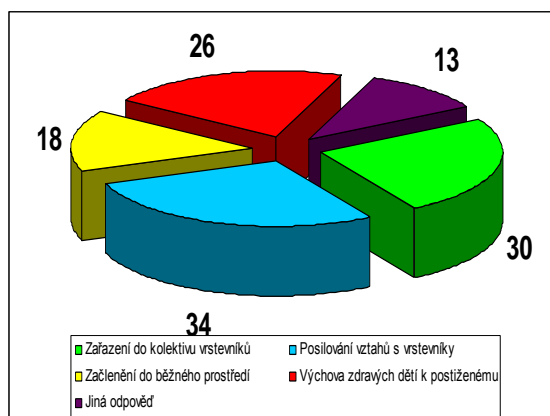
(otázka 15)

Přínos	Pedagogové MŠ	Pedagogové ZŠ	Σ	Celková % četnost
Zařazení do kolektivu vrstevníků	12	18	30	24,79 %
Posilování vztahů s vrstevníky	10	24	34	28,10 %
Začlenění do běžného prostředí	13	5	18	14,88 %
Výchova zdravých dětí k postiženému	14	12	26	21,49 %
Jiná odpověď	7	6	13	10,74 %

Graf č. 28. V čem vidí respondenti přínos integrace



Graf č. 29. Celkové počty respondentů podle jejich odpovědi



V této otázce jsem chtěla zjistit, v čem vidí respondenti přínos integrace. Do tabulek a grafů jsem vybrala 4 oblasti, které se v odpovědích objevovaly nejčastěji. Největší přínos viděli respondenti v možnosti posilovat vztahy mezi vrstevníky, kdy tuto odpověď uvedlo 34 respondentů, z nichž 24 jsou pedagogové na základních školách. Učitelky z mateřských škol nejčastěji uváděly, že přínos integrace vidí v tom, že se zdravé děti spíše a lépe naučí, jak se k takto postiženým jedincům chovat (14 respondentek). Několik peda-

gogů (18 dotazovaných) uvedlo, že přínos vidí v začlenění zrakově postiženého do běžného prostředí, protože je mu pak toto prostředí přirozené a on není oddělen od okolí. Spíše než začlenění do společnosti respondenti uváděli přínos v zařazení do kolektivu vrstevníků (30 respondentů), které považují za důležité z mnoha důvodů. Jedním z takových důvodů je to, že si zdravé děti spíše uvědomí, že nejsou všichni zdraví, že jsou mezi námi i lidé postižení. Dále je zařazení mezi vrstevníky dobré z toho důvodu, že samo zrakově postižené dítě lépe vrůstá do společnosti od útlého věku a cítí se tak v tomto prostředí dobře, je pro něj přirozené.

7 KAZUISTIKY

Obě dvě kasuistiky, které zde uvádím, jsou původní. V obou dvou případech se jedná o muže, kteří jsou mi velmi blízcí. Oba dva jsem také informovala o tom, že o nich napíši ve své práci, jejich jména jsou ale pro jistotu změněna.

7.1 Kazuistika Artur

Artur se narodil v roce 1980. S rodiči, starším bratrem a mladší sestrou bydlel na malém městě. Před nástupem do mateřské školy mu nebyla zjištěna žádná zraková vada. Na okolnost, že nejspíše Artur špatně vidí, upozornily Arturovi rodiče učitelky. Rodiče přiznali, že si všimli, že má Artur problémy například při jízdě na kole, občas dokonce sjel z cesty do pole. Rodiče tedy pro Artura vyhledali pomoc oční lékařky. Ta u Artura diagnostikovala tupozrakost. Artur musel nosit brýle s okluzorem. Byl jediným dítětem ve třídě MŠ s nějakou zvláštností.

„Ano, děti se mu smály, protože nikdo jiný takovou vadu ve třídě neměl. Dokonce musel mít pružinami upevněné brýle tak, aby mu je nějaké dítě, nebo i on sám kvůli posměchu, nemohl sundávat. Vždy mu je ve školce sundávala jen učitelka, když měly děti odpolední klid,“ uvedla Arturova matka.

Ta také dále uvedla, že na kontrolu chodila s Arturem každý měsíc. Nejspíš díky důkladné péči se dařilo vadu zraku redukovat. Než totiž Artur nastoupil do základní školy, přestali mu aplikovat okluzor do brýlí. Dokonce se během prvního stupně rapidně snížily hodnoty dioptrií. Díky dobré péči matky neměl jinak velké problémy při čtení nebo psaní.

Od matky jsem se dozvěděla, že: *„Na prvním stupni bylo nutné, aby seděl v první lavici, protože jinak viděl špatně na tabuli. Také bylo důležité, aby nosil brýle.. Díky tomu, že už nepoužíval okluzor, to nebyl zas takový problém. Horší bylo, když přišel do puberty.“* Jak uvedla, nechtěl nosit brýle vůbec. Rodiče Artura ale nosit brýle nenutili, protože v té době už neměl tak vysoké hodnoty dioptrií jako dřív.

Dnes je Arturovi 28 let, brýle nosí, hlavně když jede autem nebo v práci, když sedí dlouho u počítače. Obejde se však i bez nich.

7.2 Kazuistika Dan

Dan se narodil v roce 1978. Jako nestarší dítě vyrůstal s rodiči, sestrami a bratrem ve velkém městě. Jeho zraková vada, šilhavost, byla zjevná od útlého dětství, takže když měl nastoupit do mateřské školy, doporučil oční lékař, aby byl Dan zařazen do speciální mateřské školy pro zrakově postižené děti, kde mu byla poskytnuta taková péče, jakou potřeboval. Výhodou bylo, že tato mateřská škola byla pouze v jiné části města, kde Dan bydlel, takže sem mohl docházet.

Kvůli vadě musel nosit brýle s matnými skly.

„Už si nepamatuji, jaké to ve školce bylo, ale ptal jsem se mamky. Říkala, že jsem se do školky těšil. Možná i proto, že jsem nebyl kuriozita třídy, bylo nás tam takových víc,“ uvedl Dan.

Horší byl pro Dana nástup do běžné základní školy. Rodičům sice bylo doporučeno, aby byl Dan vzděláván ve speciální škole pro zrakově postižené, ale to bylo pro rodiče nepředstavitelné. Protože se jeho vada dala víceméně zvládat i při docházce do běžné základní školy, začal docházet do školy v místě bydliště.

Spolužáci se Danovi posmívali, protože byl jediné dítě se zrakovou vadou ve třídě. Před nástupem do školy znalo Dana jen několik dětí z ulice, jinak spolužáky neznal.

Uvádí: *„No jo, to víš, že se mi posmívali, měl jsem kvůli očím nejrůznější přezdívky.“*

Když byl Dan zhruba ve čtvrté třídě, doporučil oční lékař rodičům, aby Dana poslali na operaci, kde mu upraví postavení očí. Danovi rodiče měli strach, aby nedošlo k nějaké komplikaci, nakonec však na operaci Dan šel.

Dana už znám hodně dlouho, ale to, že má operované oči jsem se dozvěděla náhodou před několika měsíci. Proto mohu říct, že pokud nevíte o operaci, kterou podstoupil, nevšimnete si toho.

Danovi je 29, každý rok chodí na vyšetření k oční lékařce. Díky tomu, že je vada dostatečně ztlumena, nemusí nosit brýle ani při řízení auta.

7.3 Největší shody při porovnání kazuistik a výsledků dotazníkového šetření

V případě Artura i Dana bylo uvedeno, že se jim děti posmívaly. Posměch byl jednou z obav, kterou pedagogové v dotaznících uváděli. Mohu tedy částečně říct, že po právu. Částečně proto, že oba dva popsání případy jsou starší 25 let a myslím si, že posměch plynul spíše z toho, že se děti nedokázaly dítěte se zrakovou vadou zeptat, proč má takové brýle. Jiná možnost může být také to, že se samotní pedagogové ostýchali ptát se, nebo vyprávět ostatním dětem o vadách, se kterými se mohou setkat. Zde je patrná neinformovanost pedagogů, jejich neznalost této problematiky.

Z vyprávění mých známých učitelek v mateřských školách, ale i ze své studentské praxe vím, že dnešní děti se spíše dokáží zeptat, proč je to tak, ale také samotní pedagogové se snaží vyvarovat okamžiku, kdy by dítě s jakoukoliv odlišností od ostatních mělo být terčem posměchu.

Když jsem se v dotaznících zajímala o to, kde by měly být zrakově postižené děti vzdělávány, uvedla většina respondentů, že by byla nejlepší integrace do běžné mateřské nebo základní školy. V případě Artura tomu tak bylo, ale hlavním důvodem bylo to, že v blízkém okolí se žádná speciální mateřská ani základní škola nenacházela. Dan, jak jsem uváděla, navštěvoval speciální mateřskou školu, protože měla sídlo nedaleko. Na základní školu však už docházel do běžné základní školy v místě bydliště, protože speciální v blízkosti nebyla a navíc od páté třídy ji už Dan nepotřeboval.

ZÁVĚR

V teoretické části své práce jsem chtěla čtenáře seznámit s nejčastějšími zrakovými vadami. Jednalo se o refrakční vady, vady binokulárního vidění, dále slabozrakost, zbytky zraku, nebo slepotu. Uvedla jsem i rozdíly, které se objevují ve vývoji zrakově postižených dětí od dětí zdravých. Zajímala jsem se o integraci a nutných faktorech, které jsou pro integraci důležité, jako je význam rodiny, pomoc speciálně pedagogického centra, ale také připravenost pedagoga. V teoretické části jsem se také zaměřila na možnost vzdělávání zrakově postiženého dítěte.

V praktické části bylo cílem zjistit názory a postoje pedagogů k integraci zrakově postižených dětí do mateřských a základních škol. Ke zjišťování jejich názorů jsem použila dotazníky, které mi vyplnily převážně ženy, protože jak je v dnešní době známo, muž na základní škole je víceméně vzácný exemplář a s muži, jako učiteli do mateřských škol jsem se setkala jen při mém studiu na zlínské pedagogické škole.

Celkový dojem z dotazníkového šetření mám takový, že pedagogové na Zlínsku se se zrakově postiženými dětmi (žáky) často nesetkávají, informovanější o této problematice jsou spíše pedagogové ze základních škol než učitelky v mateřských školách. Pokud by měli získat dovednosti a vědomosti pro vzdělávání zrakově postižených dětí, tak by většina byla ochotna tyto dovednosti nabýt. Zrakově postižené dítě by pak většina byla ochotna vzdělávat, pokud by měli k dispozici všechny dostupné pomůcky, materiály a literaturu, pokud by zrakově postižený měl asistenta (asistentku), nebo pokud by bylo méně dětí ve třídách. Největšími obavami v případě integrace zrakově postiženého dítěte byly pro pedagogy pohybové nebo pracovní aktivity dětí.

Za důležité pro integraci považovali dostatek vhodných pomůcek a zdůrazňovali také důležitost spolupráce rodiny se školou a speciálním pedagogickým centrem.

Překážku z největší části představují vysoké počty dětí ve třídách, kdy takto odpověděly hlavně učitelky z mateřských škol, které se setkávají s počty až 28 dětí v jedné třídě. Další, často skloňovanou překážkou byly finance, ať už se řešil příplatek pro pedagoga nebo plat pro asistenta, jindy zase finance potřebné pro nákup nutných pomůcek nebo finance na náklady spojené s uzpůsobením prostor pro zrakově postižené děti.

Velký přínos byl viděn v posilování vztahů mezi zdravými a zrakově postiženými dětmi, učení se toleranci nebo ohleduplnosti ze strany zdravých vrstevníků. Ve velké části

byl přínos viděn v samotném začlenění zrakově postiženého do skupiny vrstevníků, kdy se zrakově postižené dítě snaží přizpůsobit tomuto prostředí a je pro něj později jednodušší vrůst do společnosti dospělých.

Osobně mohu říct, že výsledky, které z dotazníků vyplynuly, mě potěšily, některé pobavily, ale také se našlo pár které mě zarazily nebo zklamaly. Domnívám se, že pokud by byli pedagogové více informováni a méně ostýchaví, bylo by vše úplně jiné.

Mohu konstatovat, že jsem stanovené cíle bakalářské práce splnila a to jak v teoretické části, tak i v části praktické.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] FLENEROVÁ, H. *Zrakově postižená mládež*. In EDELSBERGER, L., KÁBELE, F. aj. *Speciální pedagogika pro učitele prvního stupně základní školy*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1988.
- [2] HAMANDOVÁ, P. *Specifika výuky zrakově postižených*. In VÍTKOVÁ, M. (ed.). *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9
- [3] KEBLOVÁ, A. *Náprava poruch binokulárního vidění*. Praha: Septima, 2000. ISBN 80-7216-121-0
- [4] KEBLOVÁ, A. *Zrakově postižené dítě*. Praha: Septima, 2001. ISBN 80-7216-191-1
- [5] KUDELOVÁ, I. *Malé dítě s těžkým postižením zraku*. Brno: Paido, 1996. ISBN 80-85931-24-9.
- [6] KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. (ed.). *Edukace dětí se speciálními potřebami v raném a předškolním věku*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-063-8
- [7] KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. *Oftalmopedie*. In PIPEKOVÁ, J. aj. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998, s. 163 – 168
- [8] MÜHLPACHR, P. *Axiologická a normativní dimenze integrace*. In VÍTKOVÁ, M. (ed.). *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9
- [9] NIELSEN, L. *Učení zrakově postižených dětí v raném věku*. Praha: ISV nakladatelství, 1998. ISBN 80-85866-26-9
- [10] NOVÁKOVÁ, Z. *Edukace žáků se zrakovým postižením*. In VÍTKOVÁ, M. (ed.). *Integrativní školní (speciální) pedagogika*. Brno. Masarykova univerzita, 2003. ISBN 80-214-2359-5
- [11] NOVÁKOVÁ, Z. *Poznávací procesy zrakově postižených*. In VÍTKOVÁ, M. (ed.). *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9
- [12] NOVÁKOVÁ, Z. *Speciálně pedagogické poradenství pro zrakově postižené*. In VÍTKOVÁ, M. (ed.). *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9

- [13] NOVÁKOVÁ, Z. *Speciálně pedagogické poradenství pro zrakově postižené*. In VÍTKOVÁ, M. (ed.). *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9
- [14] NOVÁKOVÁ, Z. *Specifika vývoje zrakově postižených*. In VÍTKOVÁ, M. (ed.). *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9
- [15] NOVÁKOVÁ, Z. *Systém edukace zrakově postižených*. In VÍTKOVÁ, M. (ed.). *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9
- [16] SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3
- [17] VÍTKOVÁ, M. (ed.). *Integrativní školní (speciální) pedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2003. ISBN 80-214-2359-5
- [18] VÍTKOVÁ, M. (ed.). *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

OECD Organization for Economic Cooperation Development (česky: Organizace pro ekonomickou spolupráci a rozvoj)

SPC Speciálně Pedagogické Centrum

Σ Celkový počet respondentů

ZP Zrakově Postižení

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1. Typ školy, ve které respondenti pracují	36
Tabulka č. 2. Pohlaví respondentů	36
Tabulka č. 3. Věkové kategorie respondentů	37
Tabulka č. 4. Délka praxe respondentů	39
Tabulka č. 5. Setkání se zrakově postiženými dětmi (žáky) v rámci praxe	40
Tabulka č. 6. Která z možností je pro zrakově postižené lepší	41
Tabulka č. 7. Zařízení, od kterého by se měla integrace uskutečňovat	42
Tabulka č. 8. Setkání s informacemi, co obnáší integrace zrakově postižených	43
Tabulka č. 9. Za jakých předpokladů by respondenti byli ochotni vzdělávat zrakově postižené dítě (žáka)?	44
Tabulka č. 10. Čeho by se respondenti obávali v případě, že by byl do jejich třídy integrován zrakově postižený?	45
Tabulka č. 11. Kterých činností by se respondenti u zrakově postižených obávali nebo varovali?	46
Tabulka č. 12. Ochota studovat speciálně pedagogické přístupy a dovednosti	47
Tabulka č. 13. Co respondenti považují za důležité, aby byla integrace úspěšná?	48
Tabulka č. 14. Co považují respondenti za překážku v integraci?	49
Tabulka č. 15. V čem vidí respondenti přínos integrace zrakově postiženého dítěte?	51

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1. Typ školy, ve které respondent pracuje	36
Graf č. 2. Pohlaví respondentů podle typu školy, ve které pracují	37
Graf č. 3. Celkové počty respondentů vzhledem k pohlaví	37
Graf č. 4. Věkové kategorie respondentů	38
Graf č. 5. Celkové počty respondentů vzhledem k věkové kategorii	38
Graf č. 6. Délka praxe respondentů	39
Graf č. 7. Celkové počty respondentů podle uvedené odpovědi	39
Graf č. 8. Setkání se zrakově postiženými v rámci praxe	40
Graf č. 9. Celkové počty respondentů v rámci setkání se zrakově postiženými	40
Graf č. 10. Vhodné zařízení	41
Graf č. 11. Celkové počty respondentů v rámci vhodného zařízení	41
Graf č. 12. Zařízení, od kterého by se integrace měla uskutečňovat	42
Graf č. 13. Celkové počty respondentů podle určení zařízení	42
Graf č. 14. Setkání s informacemi	43
Graf č. 15. Celkové počty respondentů podle uvedené odpovědi	43
Graf č. 16. Předpoklady, za jakých by byli respondenti ochotni vzdělávat ZP	44
Graf č. 17. Celkové počty respondentů podle uvedených odpovědí	44
Graf č. 18. Obavy, které respondenti uváděli	45
Graf č. 19. Celkové počty respondentů podle uvedené obavy	45
Graf č. 20. Činnosti, kterých se respondenti obávali nebo by se jich vyvarovali	46
Graf č. 21. Celkové počty respondentů podle uvedené obavy	46
Graf č. 22. Ochota studovat speciálně pedagogické přístupy a dovednosti	47
Graf č. 23. Celkové počty respondentů podle uvedené odpovědi	47
Graf č. 24. Faktory důležité pro úspěšnou integraci	48

Graf č. 25. Celkové počty respondentů podle jejich odpovědi	48
Graf č. 26. Co považují respondenti za překážku v integraci	50
Graf č. 27. Celkové počty respondentů podle jejich odpovědí	50
Graf č. 28. V čem vidí respondenti přínos integrace	51
Graf č. 29. Celkové počty respondentů podle jejich odpovědi	51

SEZNAM PŘÍLOH

P I: Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dotazník k bakalářské práci

Dobrý den, paní učitelko / pane učiteli,

jsem studentka Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a studuji obor Sociální pedagogika. Chtěla bych vás požádat, zda byste byl(a) tak laskavý(á) a vyplnil(a) mi tento krátký dotazník, který použiji ke své bakalářské práci. V dotazníku, stejně jako i v bakalářské práci se zaměřuji na integraci zrakově postižených dětí do mateřských a základních škol ve Zlínském kraji. Dotazník je anonymní a zabere Vám zhruba 20 minut. Zajímají mě Vaše názory a postoje na integraci zrakově postižených dětí.

Koho považují specialisté za osobu zrakově postiženou? Většina lidí, používá alespoň po část svého života brýle nebo kontaktní čočky, které fungují jako dostatečná korekce snížených zrakových schopností. Takováto vada prakticky neovlivňuje negativním způsobem život člověka. Jakmile ovšem běžná optická korekce nepostačuje a zraková vada člověku způsobuje komplikace při běžných každodenních činnostech, můžeme diagnostikovat zrakové postižení určitého stupně (SLOWÍK, 2007)

Za osobu se zrakovým postižením (z pohledu tyflopédie) považuje toho jedince, který i po optimální korekci (medikamentózní, chirurgické, brýlové apod.) má v běžném životě problémy se získáváním a zpracováváním informací zrakovou cestou (např. čtení černotisku, zraková orientace v prostoru atd.). (VITÁSKOVÁ (ed), 2003)

Zakroužkujte u otázky vždy jednu odpověď, pokud je ponecháno místo na doplnění, doplňte. Děkuji

1. Pracujete

- a. v mateřské škole
- b. v základní škole

2. Jste:

- a. muž
- b. žena

3. Ve věku

- a. 20 – 25 let
- b. 26 – 30 let
- c. 31 – 40 let
- d. 41 – 50 let
- e. 51 – 65 let

4. Máte let praxe (prosím, dopište)

5. Při své praxi jste se se zrakově postiženými dětmi (žáky)

- a. setkal(a)
- b. neseťkal(a)

6. Podle Vašeho názoru, je pro zrakově postižené lepší

- a. integrace do běžné MŠ/ ZŠ
- b. škola speciálně uzpůsobena pro zrakově postižené
- c. mám jiný názor (*vepište*)

7. Integrace zrakově postižených by se měla uskutečňovat

- a. od mateřské školy
- b. od základní školy
- c. jindy (*napište kdy*)

8. S informacemi, co integrace zrakově postižených obnáší jste se

- a. setkal(a)
- b. neseťkal(a)

9. Za jakého předpokladu byste byl(a) ochoten/ ochotna vyučovat ve své třídě zrakově postiženého?

U této otázky máte možnost označit i více bodů, podle toho, co považujete za důležité.

- a. pokud bych měl(a) možnost využívat všechny dostupné pomůcky, materiály, literaturu
- b. pokud by zrakově postižený měl vlastní asistentku / asistenta
- c. za předpokladu sníženého počtu žáků ve třídě
- d. nebyl(a) bych ochoten/ ochotna, protože
- e. jiná odpověď

10. Čeho byste se obával(a) v případě, že by ve Vaší třídě byl integrován zrakově postižený?

.....
.....

11. Kterých činností byste se u zrakově postiženého vyvaroval(a) nebo obával(a)

.....
.....

12. Byl(a) byste ochoten/ ochotna studovat speciálně pedagogické přístupy a dovednosti, které jsou spojené s integrací zrakově postižených?

- a. ano
- b. ne
- c. jiná odpověď

13. Co je podle Vás důležité pro to, aby integrace zrakově postižených byla úspěšná?

.....
.....

14. V čem vidíte překážky v integraci zrakově postižených?

.....
.....

15. V čem vidíte přínos integrace zrakově postižených?

.....
.....

Pokud jste se zdárně dostal(a) až sem, je dotazník za Vámi a já Vám za jeho vyplnění děkuji.

Lenka Prachařová

(lena.pracharova@seznam.cz)

