

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta



**Vliv vývoje motoriky u zrakově hendikepovaného dítěte na jeho psychosociální vývoj**

Bakalářská práce

Autor: Věra Králová

Vedoucí práce: Mgr. Marie Bízková

2008

## **Abstract**

From the practical experience children with visual defects are the same as other children of a sound constitution. They do not differ. They have same physical, intellectual and emotional needs as the other children. Presumption of their full integration into the society is a complex of educational, instructional, physiotherapeutic and social care and also ophthalmological and ophthalmopedagogical care.

The aim of my thesis is to investigate possibilities of motoric progress of the visual handicapped children and to compare this progress with intact children. Methods of document analysis and casuistry were used for my thesis. I observed pre-school children with different visual handicap comparing them with the intact children within the area of the town of České Budějovice. I used an instructed interview and a data secondary analysis as tools of the research work. I interviewed professionals as educators, psychologists and parents of the visual handicapped children.

My research work proved that visual handicapped children are able to be integrated into the society of sound children very easily. The rate of their social integration depends on the level of their visual defect. Four or five year old visual handicapped child performs an increasing interest in other persons, objects and places and he or she tries to compensate the lack of visual experience by touch or hearing. Motoric ability is also very important feature of training and education of these children.

There are other items of high importance for visual handicapped children as special training not only pre-school, constant parents' care from the birth, necessity to develop their interest in their environment. Visual handicapped child is limited in many skills but he or she should be trained in the same way as the sound child of the same age: to walk, to speak, to eat him/herself.

My research work should make the information available not only to parents of visual handicapped children but also to educators and public.

Key words: psychomotor progress, integration, pre-school child, vision defect, visual handicapped children, training

Prohlašuji, že jsem práci zpracovala samostatně a použila pouze uvedených pramenů a literatury.

Poděkování patří Mgr. Marii Bízkové za podporu a trpělivost při odborném vedení této práce. Dále pak Phdr. Petře Vlachové za její užitečné rady

## Obsah

<b>1. Úvod</b> .....	<b>5</b>
<b>2. Současný stav</b> .....	<b>7</b>
<b>2.1. Zrak</b> .....	<b>7</b>
<b>2.2. Struktura oka a jeho funkce</b> .....	<b>7</b>
<b>2.3. Anatomie oka</b> .....	<b>8</b>
<b>2.4. Zrakové vady</b> .....	<b>8</b>
<b>2.4.1. Poruchy binokulárního vidění</b> .....	<b>10</b>
<b>2.4.2. Zákaly</b> .....	<b>10</b>
<b>3. Vývoj zrakového vnímání (dle Kudelové, Květoňové)</b> .....	<b>11</b>
<b>3.1. Dítě s vrozeným zrakovým postižením</b> .....	Chyba! Záložka není definována.
<b>3.2. Zvláštnosti dětí se zrakovým postižením</b> .....	Chyba! Záložka není definována.
<b>4. Psychomotorický vývoj</b> .....	Chyba! Záložka není definována.
<b>4.1. Prostorová orientace</b> .....	Chyba! Záložka není definována.
<b>4.2. Psychosociální dopad zrakového postižení</b> .....	Chyba! Záložka není definována.
<b>5. Vývoj osobnosti zrakově postiženého dítěte</b> .....	Chyba! Záložka není definována.
<b>5.1. Novorozenec</b> .....	Chyba! Záložka není definována.
<b>5.1.2. Zrakově postižený novorozenec</b> .....	Chyba! Záložka není definována.
<b>5.2. Kojenec</b> .....	Chyba! Záložka není definována.
<b>5.2.1. Zrakově postižený kojeneček</b> .....	<b>18</b>
<b>5.3. Batole</b> .....	<b>19</b>
<b>5.3.1. Sezení</b> .....	Chyba! Záložka není definována.
<b>5.3.2. Chození</b> .....	Chyba! Záložka není definována.
<b>5.4. Zrakově postižené batole</b> .....	Chyba! Záložka není definována.

5.5. Předškolák a mladší školní věk.....	Chyba! Záložka není definována.
<b>6. Dítě se učí pohybu prostřednictvím zrakové zkušenosti</b>	Chyba! Záložka není definována.
6.1. Hračky a pomůcky pro zrakově postižené (dle Nielsenové)	Chyba! Záložka není definována.
<b>7. Motorika</b> .....	Chyba! Záložka není definována.
7.1. Dělení motoriky .....	Chyba! Záložka není definována.
7.2. Pohybová výchova .....	<b>29</b>
<b>8. Zraková stimulace (podle Kudelové, Květoňové)</b> .....	Chyba! Záložka není definována.
<b>9. Hmatové a sluchové zkušenosti</b> .....	Chyba! Záložka není definována.
9.1. Hmat .....	Chyba! Záložka není definována.
9.2. Sluch .....	Chyba! Záložka není definována.
9.3. Terapeutické techniky a činnosti (podle Keblové, Lindákové)	Chyba! Záložka není definována.
<b>10. Specifika výchovy zrakově postiženého dítěte v mateřské škole</b>	Chyba! Záložka není definována. ....
10.1. Kompenzační pomůcky pro zrakově postižené .....	Chyba! Záložka není definována.
<b>11. Výsledky</b> .....	Chyba! Záložka není definována.
<b>12. Cíl práce</b> .....	<b>91</b>
<b>13. Metodika</b> .....	<b>92</b>
13. 1. Použitá metodika .....	<b>92</b>
13.2. Charakteristika výzkumného vzorku .....	<b>92</b>
<b>14. Diskuze</b> .....	<b>93</b>
<b>15. Závěr</b> .....	<b>100</b>
<b>16. Seznam použité literatury a pramenů</b> .....	<b>102</b>
<b>Přílohy</b> .....	.....

## 1. Úvod

Jak prokázala praxe, zrakově postižené děti se od dětí zdravých neliší. Mají stejné fyzické, citové i intelektuální potřeby. Mimo těchto základních potřeb, mají i speciální, jenž vychází z jejich zrakového postižení. Dítě se zrakovou vadou se vyvíjí stejně jako dítě zdravé, ale trochu pomaleji. Opoždění ve vývoji osobnosti těžce zrakově postiženého dítěte je patrné až od doby, kdy kojenci nestačí již akustické vazby na okolí a počínají se objevovat nedostatky plynoucí z toho, že dítě nenavazuje kontakty očima. Zdravé dítě se učí pozorováním a o to je dítě se zrakovým handicapem ochuzené. Je potřeba velké trpělivosti a podpory ze strany rodičů. Musí dbát na základní zásadu: povzbuzovat jednání dítěte od nejtělejšího věku a vzbuzovat jeho zájem o okolí. Zájem o dění v okolním světě je jedním ze základních předpokladů zdravého růstu osobnosti zrakově postiženého dítěte. Nutné je i rozvíjení pohybové aktivity. Pohybová pasivita vede k poklesu duševní aktivity. Někteří rodiče mají tendence své dítě chránit před okolním světem, před vlastním životem. Život venku se jim jeví pro jejich dítě nebezpečný. Tímto přístupem, ale dítěti škodí. Naopak oddalují tím, jen to, co je nutné a to je integrace do společnosti zdravých dětí. Dítě by mělo přicházet do styku se všemi předměty a jevy prostředí, se kterými se setkává i dítě nepostižené a neměl by být vynechán ani styk s celou škálou společenských situací i nároků, jejichž zvládnutí na ně působí kladně. Pochopení důsledků těžké zrakové vady se u rodičů projevuje aktivním výchovným působením bez škodlivého rozmazlování a nevhodného stavění dítěte do výjimečných pozic uprostřed rodiny. Dítě se zrakovou vadou by mělo být vedeno k zapojování ostatních smyslů. Zvýšením zapojením těchto smyslů, se dá zrak lehce kompenzovat. Pro zrakově postižené dítě je velmi důležitý sluch a hlavně hmat. Ruce jsou jedním z nezbytných informátorů o okolním světě. Z tohoto důvodu by se měli rodiče snažit tyto smysly co nejvíce rozvíjet. Existuje mnoho druhů a stupňů zrakového postižení. Jiný bude lékařský a pedagogický přístup k dítěti s lehkým zrakovým handicapem a jiný k dítěti zcela nevidomému. Jedno mají společné, vyžadují stejnou



potřebu lásky a seberealizace jako děti zdravé. Touží zapadnout do kolektivu vrstevníků, mít přátele. V dřívějších dobách byla dávána přednost vzdělávání ve speciálních mateřských a základních školách. Nyní stále se zvyšující počet integrovaných dětí se zrakovým handicapem značí, že se přístup společnosti k lidské odlišnosti pomalu, ale jistě mění.

## **2. Současný stav**

### **2.2. Zrak**

Zrak zprostředkovává lidem 70 – 90% informací. Je nejcennějším lidským smyslem. Ztráta zraku znamená informační deficit, který je nutno kompenzovat čichem, sluchem, hmatem, větší pohybovou aktivitou, představami o vnějším světě a svými dosavadními osobními zkušenostmi, pokud ke ztrátě zraku nedošlo v raném dětství. Dle Moravcové „je míra schopnosti vyrovnat se s novou zkušeností a maximálně využít omezených zrakových vjemů závisí na věku, kdy k úbytku či ke ztrátě zraku došlo, na zkušenostech, na struktuře osobnosti samotného zrakově postiženého, na dosažitelné reedukační péči v oblasti zrakového vnímání a dostupnosti speciálních optických, neoptických a elektronických pomůcek a na motivaci využívat nové techniky zrakové práce.“ (Moravcová, 2004 : s. 17)

#### **2.2. Struktura oka a jeho funkce**

„Zrak uspořádá informaci v elektromagnetické záření, které transformuje v nervové signály, a tak můžeme získanou informaci zhodnotit.“ Funkci oka zabezpečují i zrakové dráhy a zrakové centrum. Periferní část zrakového ústrojí tvoří oční bulby, které jsou uloženy v očnici a jejich přídatné orgány, což jsou okohybné svaly, slzné ústrojí, víčka a spojivky. (Štréblová, 2002 : s. 10)

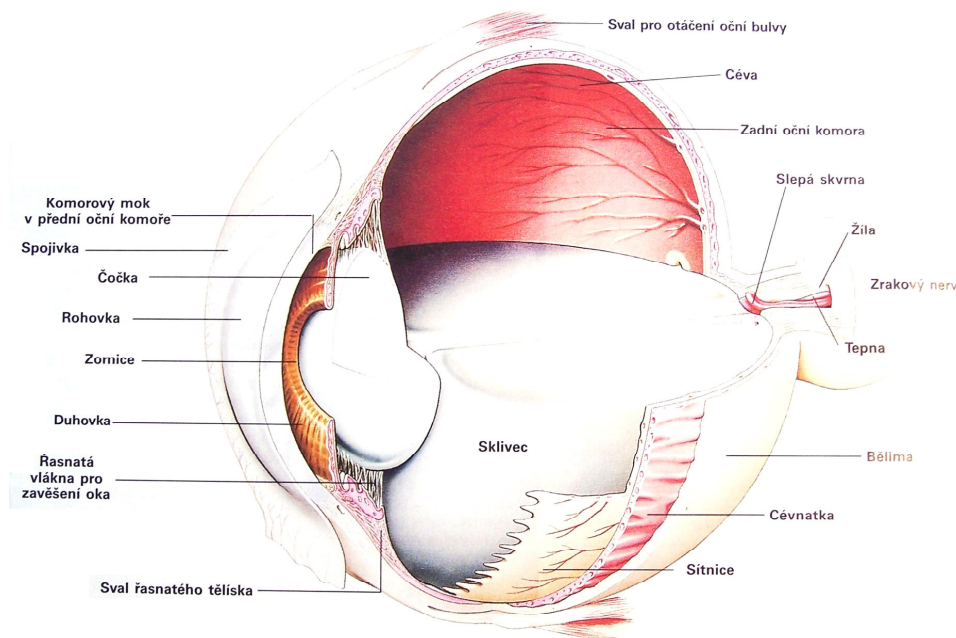
Oko má kulovitý tvar, v průměru okolo 24 mm. Jeho stěna se skládá ze tří vrstev. Nejvnitřnější vrstva se označuje jako sítnice (retina), uprostřed je živnatka

(chorioidea) a na povrchu bělimy (skléra). Jemná sítnice obsahuje tyčinky a čípky a její důležitost spočívá ve vnímání světla a vidění celkově. Živnatka již podle svého názvu má za úkol vyživovat a to kyslíkem a živinami a pevná bělimy udržuje tvar oční koule. Oko je vpředu pokryto tenkou průhlednou blankou - spojivkou (conjunctiva). „Rohovka v přední části oka tvoří pokračování bělimy, má zepředu kulatý tvar a je do oka zasazena na způsob hodinového sklíčka. Rohovka svou průhledností umožňuje, že skrze ni vidíme i některé nitrooční tkáně, a to barevnou duhovku a typickou kresbou uprostřed a otvorem – zornicí, kterou lze vidět i část čočky. Duhovka s kulatou zornicí, jejíž šíře se reflektoricky mění, podle intenzity světla, působí obdobně jako clona u fotoaparátu.“ (Pitrová, 1993 : s. 9- 11)

Za duhovkou je umístěna čočka, která se vyznačuje průhledností, elasticitou a tím, že je schopna lomit světlo. Vnitřek oka je tvořen gelatinovou hmotou – sklivcem. V zadní části oka se pak nachází dva důležité body. První je tzv. žlutá skvrna – centru vidění a druhým místem je terč zrakového nervu, do kterého vedou nervová vlákna ze sítnice. (Pitrová, 1993 : s.10)

Funkce, jež zrakový orgán zabezpečuje jsou: míra zrakové ostrosti, rozlišování barev, okohybnou aktivitu, zorné pole, prostorové vidění, adaptaci a akomodaci. (Štréblová, 2002 : s.11)

## 2.3. Anatomie oka



## 2.4. Zrakové vady:

1. Podle doby vzniku - vrozené (kongenitální, perinatální) nebo získané (postnatální, juvenilní až senilní)
2. Podle stupně - tupozrakost a šilhavost -  
slabozrakost, zbytky zraku, osleplost a nevidomost
3. Podle délky trvání - krátkodobá (akutní), opakující se (recidivující) či dlouhodobá (chronická)

Z pohledu speciální pedagogiky rozlišujeme vady podle stupně a rozsahu na zrakové vady funkční, tj. poruchy binokulárního vidění, což je *tupo-zrakost (amblyopia)* a *šilhavost (strabismus)* a zrakové vady orgánové na základě snížení nebo nevyvinutí zrakového ústrojí (oko, dráhy, centrum). Mezi tyto vady patří *slabozrakost, nevidomost, zbytky zraku, kombinované vady a osleplost*. (Štréblová, 2002: s. 24)

Velmi rozšířenou vadou u dětí i dospělých je **krátkozrakost** (*myopie*), tedy porucha vidění na dálku. Příčinou je nepřiměřená délka osy oka, kvůli níž se obraz promítá před sítnicí, a je tudíž neostrý. U malých dětí se opět vada obtížně zjišťuje, rozpozná se například po nástupu do první třídy. Mladší dítě s krátkozrakostí má tendence vyhýbat se některým hrám, hůře reaguje na gesta nebo si k očím přibližuje obrázky a snaží se na ně zaostřit.

Postupujícímu zhoršování zraku nelze nijak zabránit, někomu se sice počet dioptrií ustálí už na počátku puberty, ale často se krátkozrakost zhoršuje až do úplného ukončení vývinu, což bývá kolem dvacátého roku. Děti školou povinné se s nošením brýlí obvykle těžko smiřují a pociťují je jako handicap. Pokud není vada příliš závažná a zvládnou se bezpečně bez brýlí pohybovat, budou je odmítat a používat jen v nejnútnejších situacích, třeba ve škole při čtení z tabule. Nechte svého potomka, ať si vybere brýle podle svého vkusu a hlídejte, aby je nosil podle pokynů lékaře, což je v případě krátkozrakosti téměř celý den. Někdy kolem patnácti let je možné zvážit používání kontaktních čoček, zejména pokud máte doma malého sportovce. Čočky jsou na jednu stranu trochu starost, ale dokáží hodně usnadnit život a třeba i zvýšit sebevědomí. Protikladem ke krátkozrakosti je **dalekozrakost** (*hypermetropie*), člověk vidí rozmazaně předměty blízké, největší potíže jsou se čtením nebo psaním. Dalekozrakostí trpí někdy i novorozenci a malé děti, ale vada se většinou sama upraví. Pokud se tak nestane a dalekozrakost je více než pět dioptrií, může se rozvinout šilhání a vada se musí korigovat brýlemi.

Léčba očních vad bývá dlouhodobou záležitostí, důležité jsou pravidelné prohlídky u očního lékaře, který může rozpoznat počínající vadu a začít ji léčit. První prohlídka se koná hned po narození, a než půjde dítě do školy, mělo by podstoupit ještě alespoň dvě kontroly, ve třech a pěti letech. (Andík, Krátce o krátkozrakosti a jiných očních vadách, ([on-line][cit.30.5.2008], dostupné z WWW: <[http://www.detskestranky.cz/clanek/202-kratce\\_o\\_kratkozrakosti\\_a\\_jinych\\_ocnich\\_vadach.htm](http://www.detskestranky.cz/clanek/202-kratce_o_kratkozrakosti_a_jinych_ocnich_vadach.htm)>)

### 2.4.1. Poruchy binokulárního vidění

Jednoduché binokulární vedení je vidění oběma očima současně, nezdvojeně. Není vrozené, ale vyvíjí se společně se sítnicí oka do jednoho roku věku dítěte a během předškolního věku se upevňuje.

**Šilhavost** (*strabismus*) je porucha rovnovážného postavení očí. Oči nehledí rovnoběžně, ale jedno se odchyluje. Jedním z důvodů může být snížená zraková ostrost, ale i věk dítěte. Šilhání vzniká nejčastěji mezi druhým až čtvrtým rokem. Dle Keblové „nesplynou obrazy z očí v jeden vjem a dítě vidí dvojité. Další poruchou binokulárního vidění je **tupoizrakost** (*amblyopie*). Jedná se o snížení zrakové ostrosti jednoho oka, jenž nelze vykorigovat brýlemi. Je provázána poruchou lokalizace a poruchou rozšiřovací schopnosti“. (Keblová a kol., 2002: s. 6- 7)

### 2.4.2. Zákaly

**Šedý zákal** (*katarakta*) označuje stav, při němž dochází k zakalení čočky, které může být vrozené nebo získané. Pro vrozený šedý zákal je charakteristická šedá zornice oka dítěte po narození (může být jednostranný i oboustranný). Získané formy zákalu bývají následkem tupých či otevřených poranění oka nebo dlouhodobých zánětů duhovky a cévnatky.

Mezi další poruchy zrakového orgánu patří **zelený zákal** (*glaukom*), jenž jak uvádí Pitrová „představuje poruchy v tvorbě a cirkulaci tekutin v oku. Tato porucha vede ke zvyšování tlaku uvnitř oka. Následkem toho dochází k poruše až zániku jemných nervových čidel sítnice a posléze k poruše vláken zrakového nervu.“ Zraková ostrost a rozsah zorného pole, klesají, mohou i zaniknout. U dětí je nápadný vzhled oka

již po narození. Rohovka je neprůhledná, oko má šedobělavou barvu a může být i větší. Cílem je optimalizace nitroočního tlaku. (Pitrová, 1993 : s. 45- 62)

Děti s tímto onemocněním by se měly vyhnout hrám, při kterých dochází k zvyšování nitroočního tlaku – skok, kotrmelce, houpání, stojky atd. Nutné je i eliminovat míčové hry a to z důvodu nebezpečí úrazu hlavy míčem.

## 1. Vývoj zrakového vnímání (dle Kudelové, Květoňové)

*V období od narození do jednoho měsíce* věku dítě pozoruje veškeré zdroje světla, ale vadí mu prudké osvětlení. Lze u něj provést zkoušku zornicového reflexu tak, že posvítíme baterkou do jeho oka a jeho zornice zareagují tím, že se zúží a při zhasnutí baterky se opět rozšíří. Dítě se krátce dívá do tváře přiblížené k jeho obličejí a sleduje předměty ve svém zorném poli. Oči se otáčejí na opačnou stranu, než se naklání hlava. Tento reflex „mrkací panenky“ vymizí po několika týdnech s tím, jak dítě začíná fixovat předměty ve vzdálenosti okolo 20 centimetrů.

*Ve druhém a třetím měsíci* se dítě dívá na předměty v zorném poli. Stále více ho zajímá lidský obličej. Dříve ho upoutávaly jeho okrajové části jako jsou vousy, vlasy, brada, tak ve druhém měsíci se zaměřuje na oči, nos, ústa a obočí. Pohybům jeho očí dosud chybí dokonalá koordinace – oči nemusí vždy hledět přímo před sebe nebo se souměrně pohybovat. U dítěte se objevuje úsměv při pohledu do tváře, která se směje, mluví, je v pohybu. Prohlíží si celé okolí, pohybuje hlavou, očima, celým tělem k předmětu, který ho zaujal. Předvedeme-li mu oblíbenou hračku, zpozorní. Hledá očima zdroj zvuku, jenž slyší.

*Ve třetím až pátém měsíci* hlava hledí přímo před sebe. Asymetrický tonický reflex pomalu mizí. Ruce jsou otevřené. Dítě je schopno přenášet pohled z ruky na

předmět a zpět. Většinu předmětů v dosahu rukou si prohlíží, natahuje se po nich a dává je do úst. Zaostruje na předměty ve vzdálenosti 12 až 50 centimetrů.

*Kolem 6. měsíce* pohybem očí sleduje předmět v oblouku 180 stupňů. V tomto období se rozvíjí prostorové vidění.

*Ve věku 12 až 18 měsíců* dítě rozpoznává podobnost a rozdíl, vyhledává výtvarné aktivity, kreslí čáry tužkou. Jestliže slovně označíme nějakou věc, osobu či zvíře, je schopno identifikovat jej na obrázku. Na pokyn se dívá na námi pojmenované předměty nebo do určitého místa. Dokáže ukázat, případně si říct o to, co chce. Prohlíží si obrázkové knížky a listuje v nich.

*V intervalu rok a půl až tři roky věku* je již konvergence dobře vyvinuta, i když určování rozmístění vzdálených předmětů je dosud hrubší a dítě tak může vrážet do předmětů, přestože je vidí. Sleduje svůj odraz v zrcadle. Napodobuje jednoduchou činnost, ukáže části těla panenky nebo postavy na obrázku.

*Dítě ve stáří tří až čtyř let* již obkresluje geometrické tvary. Třídí a uspořádává předměty do skupin podle různých hledisek – např. podle barvy, velikosti, délky, způsobu použití předmětu atd. Umí vybrat z několika předmětů ten, který se liší od ostatních barvou, tvarem či velikostí. Je schopno napodobit polohu těla.

*Ve čtyřech až pěti letech* dítě rozpozná barvy, rozlišuje jejich odstíny, osvojuje si abstraktní symboly. Při výtvarném projevu dokáže zachytit na obrázku pohyby těla. Prostorové vidění je již zcela rozvinuto. (Kudelová, I., Květoňová, L., 1996: s. 15- 16)

### 3.1. Dítě s vrozeným zrakovým postižením

Rozvoj pohybu je závislý na aktivitě a touze po informacích. Pokud dítě nevnímá osoby a předměty ve svém okolí, nebude je vyhledávat. Důležitá oblast vývoje osobnosti dítěte je emocionální a sociální oblast. „V důsledku nedostatečného očního kontaktu s matkou a osobami pečujícími o dítě mohou vzniknout poruchy



v emocionální sféře jak u dítěte (izolace, osamění, ztráta kontaktu s pečující osobou), tak u matky (nedostatečná reflexe dítěte na matčiny mimické projevy a podněty ke komunikaci) a dalších osob v okolí dítěte se zrakovým postižením.“ Schopnost vidět je důležitá pro utváření dovedností, návyků a schopností. Dopad zrakové vady se projeví v kvalitě a kvantitě vizuálních podnětů. Nedostatek zrakových podnětů má za následek sensorickou deprivace. (Moravcová, 2002)

### 3.2. Zvláštnosti dětí se zrakovým postižením

Většina dětí se zrakovým postižením je v péči specialistů již od narození, popřípadě ihned po zjištění zrakové vady. Preventivní prohlídky se provádějí u každého dítěte ve čtyřech letech, tedy před vstupem do školy. Zrakový screening patří do zdravotní péče o děti. 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. S přiměřenou pomocí by dítě se zrakovým postižením mělo zvládnout samostatně toaletu ve stejném věku jako dítě zdravé. Ve čtyřech až pěti letech zrakově postižené dítě obvykle demonstruje zvyšující se zájem o ostatní osoby, předměty a místa a snaží se nedostatek zrakových zkušeností kompenzovat zbývajícími smysly, zejména hmatem a sluchem. 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 rozvíjí zrakové funkce (stimulace zraku) a sluchové vnímání. Uvědoměle se posiluje čich a chuť, a dovednosti, kterými se nacvičují haptizace (aktivní hmat), prostorová orientace a samostatný pohyb. (Keblová, 2001: s.22)

Děti se zrakovým postižením se projevují nižší aktivizací CNS. Zrak zásobuje mozek během dne neustále informacemi a tak aktivizuje CNS. Pokud dítě nenahradí zrak aktivizací všech ostatních smyslů, může působit jako ospalé a bez zájmu. Děti

s těžkým zrakovým postižením si často nahrazují aktivitu stereotypními pohyby, automatismy, jako je houpání a kývání se. Psycholog musí vysvětlit rodičům, že tyto projevy jsou zcela běžné a jde spíše o stimulaci. Vývoj kognitivních funkcí je také ovlivněn zrakovým postižením. Dítě je déle závislé na dospělém, dítě potřebuje déle pomoc matky při běžných úkonech a tudíž se i prodlužuje doba jeho úzkosti z odloučení. Broukání a žvatlání je závislé na orálně motorickém vývoji. Další odlišnost od vidícího dítěte jsou nápadnosti v expresivní řeči. Častěji opakují, to co slyšely, volí slova a fráze bez pochopení obsahu, trvá jim déle utvořit správně větu gramaticky a více experimentují s hlasem a melodií. Objevují se i odlišnosti v komunikaci celkově. Děti se zrakovým postižením mají oproti vidícím dětem omezené možnosti v navazování neverbální komunikace, poněvadž chybí oční kontakt. (Říčan, P., Krejčířová, D., 2006: s.130- 133)

## 2. Psychomotorický vývoj

Poškození zraku působí na psychomotorický vývoj dítěte. Rozumíme tím stále probíhající proces změn, který je určován vlastní aktivitou a interakcí s prostředím. Jde o tyto oblasti:

1. Vývoj pohybu
2. Sociální vývoj a komunikace
3. Vnímání a vytváření pojmů

Není jednoduché vymezit zvláštnosti vývoje zrakově postižených dětí, zvláště těch, které jsou zrakově postiženy s více vadami. Připouštíme-li značnou variabilitu vývoje dítěte nepostiženého, potom je zapotřebí zohlednit individuální vývoj dítěte handicapovaného.

Vedle omezené možnosti na sebe upoutat pozornost, je zrakově postižené dítě postiženo ve své motorické schopnosti výkonu a při vnímání sebe a předmětů. Diferencované

vnímání umožňuje rozlišení vlastního pohybu a pohybu předmětů. Omezené nebo absentující zrakové vnímání vede k poklesu motivace pohybovat se směrem k předmětu a zkoumat je. Podněty by měly být zesíleny tak, aby dítě motivovalo k pohybu. (Balounová, 2005)

#### 4.1. Prostorová orientace

Prostorová orientace je definována jako vědomí pozice jedné části vlastního těla vůči druhé, ale i jako vnímání svého těla v prostoru. Při orientaci v prostoru získává nevidomý jedinec informace pomocí jiných smyslů. Orientace je pohyb díky němuž dochází k získávání a zpracování informací z okolí. U dětí je potřeba rozvíjet samostatnost a jejich jistotu při orientaci v prostoru. Dále se rozvíjí rovnováha, koncentrace, odvaha a celková tělesná zdatnost. Je důležité, aby dítě předškolního věku bylo schopné odhadnout vzdálenost, sklon plochy a v neposlední řadě odhad úhlů. U dětí zcela nevidomých se zprvu cvičí chůze s průvodcem a poté chůze o s bílou holí. Rozvoj prostorové orientace probíhá systematicky a cíleně a hlavně nenásilně. Veškeré naše jednání komentujeme a tím i rozvíjíme slovní zásobu dítěte. Popisujeme okolí, změny v prostředí, upozorňujeme ho na nebezpečí. Při vedení střídáme strany, aby dítě bylo schopno chodit po obou stranách průvodce. Dítě seznámíme i tzv. kluzkou prostorovou technikou, která spočívá v mapování známého prostoru rukou. K tomuto se využívá tzv. vodící linie, což je pruh nalepený podél zdi s geometrickými tvary jako orientačními body. Veškerý trénink prostorové orientace probíhá v předškolním věku a to formou hry. Hra totiž dítě pozitivně motivuje a dokáže se lépe soustředit. Dále u dítěte trénujeme orientační paměť, kterou procvičujeme procházkami a nucením dětí k samostatnému ukládání svého oblečení a hraček na tatáž místa.

(Balounová, 2005: s. 34- 43)

#### 4.2. Psychosociální dopad zrakového postižení

Postoje společnosti k postiženým jsou ovlivněné nedostatečnou informovaností a mají tendenci ke zevšeobecnování. Určité postoje stereotypy se vytvářejí i u zrakově postižených. Zraková vada, podobně jako jiná postižení, ovlivňuje celou osobnost dítěte a jeho psychický vývoj. Její vliv je komplexní, často nelze jednotlivé složky dobře oddělit. Chybění nebo nedostatek zrakových podnětů je příčinou zrakové deprivace. (Vítová, M. Řehůřek, 1999)

## 5. Vývoj osobnosti zrakově postiženého dítěte

Jakýkoliv defekt nepostihuje jen určitý orgánový systém, ale ovlivňuje celou osobnost dítěte a jeho psychický vývoj. Pro vývoj zrakově postiženého dítěte jsou podstatné postoje a chování jeho nejbližšího okolí. Postižené dítě se neumí vyvíjet rovnoměrně, odchylka může být v některé oblasti nebo v některé vývojové období zřetelnější. Psychický vývoj zrakově postiženého dítěte prochází sice stejnými vývojovými fázemi jako vývoj dítěte zdravého, ale má i svoje specifické znaky, kterými se od obecné normy může lišit. Platí zde tyto základní předpoklady:

1. Každá osobnost se vyvíjí pod vlivem prostředí
2. Následkem zrakového defektu působí toto prostředí jinak než za normálních okolností.
3. Zrakově postižený jedinec reaguje na své okolí a v jeho chování se odráží nejen jeho zraková vada, ale i postoje rodiny a další sociální vlivy

( Vítová, M. Řehůřek, 1999 : s. 94)

### 5.1. Novorozenec

Novorozenec stráví většinu dne spánkem. V krátkých úsecích bdělosti si dítě osvojuje řadu druhů chování, kterými se přizpůsobuje novému prostředí. Všechny

smyslové funkce s výjimkou citlivosti na bolest jsou již zhruba vyvinuty před narozením. Vyvíjí se velká vazba mezi ním a primární blízkou osobou, což je většinou matka. Pokud tato vazba chybí, dochází k poruchám vývoje a popř. vývoji osobnosti. Dítě nezíská základní důvěru a ta ho může provázet celý život. (Kern, 1999 : s. 173- 174)

### 5.1.2. Zrakově postižený novorozenec

V tomto období je nejpodstatnější vytváření pozitivního vztahu matky k postiženému dítěti. Reakce těžce zrakově postižených dětí bývají odlišné. Učení je ve značné míře spojeno s podněty, které jsou pro zrakově postižené dítě hůře dostupné. Vzhledem k sensorické deprivaci může být takové dítě i méně aktivizováno. Každé vývojové opoždění nemusí být dáno jen primárním handicapem, ale může být důsledkem změny chování rodičů, kterou vyvolal. (Nielsenová, 1998)

## 5.2. Kojenec

V prvním měsíci života začíná kojeneček ovládat svoji hlavičku, tím, že ji začne zvedat v poloze na břicho. Když leží na zádech, pohyby hlavy jsou v tomto období ovlivňovány tonickým šíjovým reflexem. Tím, že si dítě prohlíží ručičky a cvičí používání rukou ve středové linii těla, tento reflex ve věku 3-4 měsíců postupně vymizí. Schopnost slyšet a vidět dítě motivuje k obracení hlavičky do stran, a to v poloze na zádech i na břicho. Tímto způsobem si posiluje šíjové i zádové svalstvo, což je pro ovládnutí hlavy velmi důležité. Ve věku kolem pěti měsíců již dítě pohyby hlavy plně ovládá. (Nielsenová, 1998 . s. 51)

### 5.2.1. Zrakově postižený kojeneček

V tomto období je nejdůležitější vytváření vztahu k matce a k nejbližšímu okolí. Interakce mezi matkou a zrakově postiženým dítětem do značné míry spolu určuje zvláštnosti tohoto vztahu. Kojenecké období je označováno jako fáze receptivity, a zdůrazňuje význam stimulace, kterou dítě přijímá. Učení ze stimulace vychází a tím činitel, který umožňuje orientaci ve světě. Zrakově postižené děti jsou omezené na nejbližší okruh podnětů. Vzhledem k tomu bývají více závislé na aktivitě jiných lidí. Nedostatečná zraková orientace ovlivňuje nepříznivě rozvoj motoriky i senzomotorické inteligence, kde hraje významnou roli zrakem kontrolovaná manipulace a poznávání. Potřeba přijímat podněty je do značné míry sociálně zaměřena. Pro těžce zrakově postižené děti je sociální stimulace ještě významnější, pro možnost aktivního působení lidského faktoru. Tyto děti mívají větší potřebu závislosti na matce, která představuje určitou jistotu a bezpečí. /Zrakově postižené dítě může mít obtíže s uvolněním tonického šijového reflexu, protože v poloze na bříšku nemá dostatečnou motivaci ke zvedání hlavičky. Je-li dítě nevidomé, nebo má –li špatnou schopnost používat zrak, znamená to, že mu musíme poskytnout příležitost, aby vykonávalo pohyby založené na kinesteticko – hmatových, kinesteticko- sluchových a kinesteticko- čichových prožitcích, které by mu nahradily kinesteticko- zrakovou zkušenost. Deka na niž leží, není pro dítě obvykle dostatečnou motivací k tomu, aby zvedalo hlavičku. Dáme-li mu však pod hlavu na sebe dnem vzhůru dva umělohmotné talíře, menší na větší, dítě možná začne experimentovat s odlišnými hmatovými a sluchovými vjemy, které může získat zvedáním a pokládáním hlavy a jejím otáčením ze strany na stranu. Můžeme mu dát také pod hlavu táč s kuličkami, míčky či třeba hrací skříňku, která hraje jen tehdy, když se netlačí na víko, což může dítě povzbudit aby zvedalo hlavu nahoru a dolů, a tak zapínalo a vypínalo magnetofon uvnitř krabice. Pokud dítě leží na zádech můžeme mu nedaleko od úst zavěsit nějaký pamlsk nebo nějaký hmatově zajímavý předmět. Dítě ve své činnosti potřebuje přestávky, což ho bude nutit aby otáčelo hlavu jednak k okusované dobrotě, ale i od ní. Ovládání pohybu hlavy se nemusí samo sebou vyvinout jenom proto, že dítě roste. Proto je důležité, abychom mu již od nejtělejšího věku usnadnili, aby se naučilo držet hlavičku. Schopnost používání rukou ve středové

linii těla a koordinace těchto pohybů se schopností hýbat hlavou jsou zásadním předpokladem toho, aby se dítě naučilo sedět, stát a chodit. (Vágnerová, 1995)

### 5.3. Batole

#### 5.3.1. Sezení

Zrakově postižené dítě má k tomu, aby se naučily sedět stejné předpoklady jako děti zdravé. Kvůli svému postižení však při učení vynechají důležité kroky. Nevidomé dítě se často opožděně učí obracet se z polohy na zádech do polohy na břiše.

Protože nevidí svoje nožičky, daleko méně inklinuje k tomu, aby si vytvořilo vazbu mezi pohyby rukou a nohou, když leží na zádech. Ze stejného důvodu také, když upustí hračku na pravou stranu, nesnaží se jí sebrat levou rukou a naopak. Přichází tak o možnost naučit se pohyby důležité pro další motorický vývoj. Učení ve většině případů může usnadnit specifický vliv prostředí. Pokud se dítě nenaučí sedět bez opory do dvou let, mělo by později bez specifického vlivu prostředí velké obtíže se tomu naučit. Když leží na zádech, má už nohy příliš těžké a dlouhé, než aby je dokázalo zvednout a ohnout nad břichem tak, aby na ně dosáhlo rukama. Když dítě leží na břiše, má ruce a nohy moc dlouhé a tělo moc těžké, což mu brání v tom, aby se učilo balancovat na všech čtyřech. Pokud dítě položíme na břicho a ono nemá možnost se hýbat je pro něj tato poloha velmi nepříjemná. Proto většina postižených dětí protestuje, jakmile je položíme na břicho. Jejich protest je účinný – většinou otočíme dítě zpět na záda. Následkem toho dítě přichází o důležité kroky ve vývoji. Pro dítě je však velmi důležité, aby si vytvořilo koordinaci mezi pohyby rukou a nohou, a to bez přílišného zatížení.

#### 5.3.2. Chození

Den, kdy se naučí chodit je považován za důležitý mezník v životě každého dítěte. Otevírá se před ním širší svět a získává pocit sebevědomí a nezávislosti. Pět měsíců před narozením začíná plod pohybovat nohama. Hned zpočátku, když má

v děloze ještě spoustu místa se naučí skrčovat a natahovat nožky. Jak roste, zbývá mu v děloze stále méně místa. Pokud chce natáhnout nohy musí se jimi opřít o stěnu dělohy. Tak se naučí posilovat svaly a denním cvičením svalstvo nabývá na síle. Po narození dítě pokračuje v této dovednosti, kterou si osvojilo již v těle matky. Kope nohama a rádo se opírá chodidly o tělo dospělého, o peřinku, o stěnu postýlky nebo o cokoliv s čím přijdou chodidla do styku. Když držíme novorozence ve vzpřímené poloze a jeho nožičky se dotknou pevné podlahy, začne také kopat, takže to vypadá, jako když chodí (Thelen, 1984 in: Říčan, Krejčířová). Potřebuje však ještě několik měsíců cvičit pohyby nohou, než si posílí svalstvo natolik, že ho nožičky unesou a bude moci chodit skutečně. V poloze na zádech začíná kojeneček rytmicky kopat, nebo se vzpírá nožičkami o matraci, a tak se posunuje. Když dítě prožívá nějaký vzrušující zrakový nebo sluchový zážitek, kope chodidly o sebe. Ve stáří přibližně pěti měsíců si začíná rukama hrát s chodidly, mačká si je, kroučí s nimi a strká si je dokonce do pusy a cucá je. Touto aktivitou povzbuzuje mnoho svalů a šlach na chodidlech. Ve věku 9-11 měsíců dítě rádo za pomoci dospělého hraje hru na udržení rovnováhy ve stoje. V 10-11 měsících se začíná přidržovat nábytku a stavět se samo na nožičky. Ve věku 2-4 let je pro dítě charakterističtější pohybem běh než chůze. Také raději poskakuje a tancuje, než by klidně stálo. (Nielsenová, 1998)

#### 5.4. Zrakově postižené batole

Dítě se zrakovým postižením může snadno vynechat jeden nebo více kroků z celkové posloupnosti motorického vývoje. Prvním vynechaným stupněm může být již to, že dítě nepokračuje v kopání a vzpírání nožičkami, které se naučilo již v matčině těle. V některých případech to může být vinou spasticky nebo hypotonu, v jiných případech kojeneček nožkami v prvních 2-3 měsících života normálně pohybuje, potom však s kopáním a opíráním přestane. Může to být buď proto, že nezískává dostatečnou sluchovou nebo hmatovou odezvu, nebo že nedokáže koordinovat pohyby rukou a nohou, nebo že nemá příležitost nožičky o něco opírat. Některé děti sice pokračují ve vykonávání pohybu nohama, ale nekopou a neopírají se chodidly, takže si nedokážou zpevňovat svalstvo, což se negativně projeví v dalším vývoji. Stačí, aby jen několik



měsíců dítě dostatečně nepohybovalo nohama a zapomene, jak má takové pohyby vykonávat. Nevidomé dítě, stejně jako dítě s více vadami, které si nezačne ručičkami hrát s chodidly, si nevypěstuje v chodidlech dostatečnou ohebnost, která by mu umožnila v budoucnu snadno chodit, skákat, tancovat nebo běhat. Když se tyto děti naučí chodit chodí toporně, tancují neohrabaně a skákat a běhat nedovedou. (Nielsenová, 1998)

Abychom zrakově nebo jinak postižené dítě inspirovali k tomu, aby pokračovalo v posloupnosti učení se pohybům nohou, musíme je umístit na takovou podložku, která by na jejich kopání odpovídala zajímavým zvukem. Také pohyb v bazénu usnadňuje dítěti naučit se chodit – některé dítě dokáže chodit samo ve vodě mnohem dříve než na suchu. (Nielsenová, 1998 : s.53- 66)

### 5.5. Předškolák a mladší školní věk

Předškolní dítě se projevuje zvýšenou potřebou aktivity a sebeprosazování. U závažněji postiženého dítěte se tato potřeba vůbec nemusí vyvinout. U zrakově postižených dětí dochází mnohdy i v předškolním věku k preferenci stereotypu a závislosti na okolí. Tento postoj posilují někteří rodiče, kteří s dítětem manipulují a udržují je v pasivně receptivním postoj. (Vágnerová, 2005 : s. 173- 190)

Dle Moravcové je předškolní období dítěte, významné v navazování vztahů s vrstevníky a s okolím. Dítě se setkává s prostředím, které je pro něj nové, jeho začlenění do kolektivu je těžší, než li pro zcela zdravého jedince. Dítě potřebuje podpořit v získávání kvalitních zrakových informací, využitím neoptických pomůcek. Toto období je též důležité v rozvoji motorických dovedností ( hrubé a jemné motoriky). Rozvíjení motoriky lze provádět pomocí vhodných hraček, stavebnic, skládanek a vkládaček. (Moravcová, 2004 . s. 33)

Dle Vágnerové se dítě v předškolním věku postupně připravuje na nástup do školy a tím pádem musí splňovat určité normy, které jsou nutné pro navázání nových sociálních kontaktů. Rodina musí dítě postupně připravovat na samostatnou orientaci ve

světě. Předškolní dítě by se mělo pomalu, ale jistě připravovat na osvojení vlastních rolí. Pokud by se tomu tak nestalo, hrozí riziko, že zůstane uvězněno v roli postiženého dítěte. Role předškoláka spočívá ve zvládnutí sociálního kontaktu s vrstevníky, udržování kontaktu, přijímání jiných názorů a přání. Učí se kooperovat a prosadit se. V mateřské škole dítě není akceptováno automaticky jako v rodině, musí se umět v kolektivu prosadit, což je pro zrakově postižené dítě obtížnější. Zvládnutí role předškoláka posunuje dítě do role žáka a tím a další odpoutání od rodiny. Pro dítě předškolního a školního věku je důležité, aby rodina udržovala sociální kontakty i s širší rodinou či jinými rodinami. Postižené dítě je vždycky víc vázáno na rodinu a ta nemusí poskytovat dostatečné zkušenosti, pokud chybí někteří členové rodiny. Ani na úrovni rodiny se takové dítě nemusí setkat s různými rolmi jiných osob a v situaci určité izolovanosti. Aktuálně vnímaná podoba světa je pro zrakově postižené dítě subjektivně chudší a proměnlivější, než jak se jeví zdravému dítěti. Často zrakově postižené dítě odmítá vše nové, odlišného oblečení, změny účesu apod. To může mít smysl obrany dítěte proti ztrátě přijaté identity. Změnu zevnějšku, teritoria, věcí, které jsou součástí identity, prožívají jako ohrožení. U zrakově postižených, zejména nevidomých dětí bývá takový postoj častější a intenzivnější, protože jim poznání nejbližšího okolí i jednotlivých objektů trvá mnohem déle. Nové prostředí působí nepříjemně. Předškolák začíná pozorovat a dívat se kolem sebe, zejména za určitých okolností – např. ve vlaku. To znamená, že děti mají tendenci přeceňovat velikost blízkého prostoru a podceňovat vzdálenějšími. Ani dobře vidící dítě není schopné správně odhadnout větší vzdálenost. V tomto případě nejde o poruchu zrakové ostrosti na dálku, ale o způsob zpracování informací. V kreslení se kromě vývojové úrovně odráží i subjektivní přístup dítěte ke světu. Kresba je pojímána jako odraz skutečnosti. Dítě s velmi malým zbytkem zraku kreslí méně přesně, schematictěji, s malým počtem detailů a čáry napojuje nepřesně. Senzomotorická koordinace je z důvodů omezenější zrakové kontroly méně přesná. (Vágnerová, 1995)

Vyprávění a hra jsou pro zrakově postižené dítě dostupnější, protože na kvalitě zrakových funkcí závisí v menší míře. Dobře saturuje potřebu orientace a eliminuje pocit ohrožení příliš komplikovaným a nejasným světem. Ve vyprávění či ve hře nemusí dítě

respektovat realitu a může ji interpretovat tak, aby pro ně byla více uspokojující. (Vágnerová, 1995)

Slovní zásoba a verbální vyjadřování průměrně inteligentních zrakově postižených dětí bývá v předškolním věku dobrá, ale značně závislá na kvalitě výchovného prostředí. (Vágnerová, 2005 : s.175- 309)

Školní věk je charakteristický vystupňováním nároků na zrakovou práci. Dbá se na dostatečnou vybavenost žáka optickými pomůckami. Vhodné je i navštěvovat speciální pedagogická centra, která jsou jimi vybavena a , která pomůcky ráda zapůjčí. Podpora žáka při vstupu do školy vzniká týmovou spoluprací. Tento tým se skládá z učitele, speciálního pedagoga, psychologa, oftalmologa, zrakového terapeuta, sociálního pracovníka a v neposlední řadě rodičů žáka. ( Moravcová, 2004 : s.34)

## 6.Dítě se učí pohybu prostřednictvím zrakové zkušenosti

Zrakově postižené dítě, které je zcela nevidomé, samozřejmě nemá možnost učit se hýbat pomocí zrakové zkušenosti. Děti, které dokáží vnímat světlo a tmu, využívají někdy této schopnosti k tomu, že si třeba ručičkou před očima a tak si hrají se světlem. Někdy jim třeba pomůže výrazná hračka umístěná na pozadí zlatě tapetované tabule. Děti trpící korovým zrakovým postižením však mají specifické problémy s využíváním své schopnosti vidět. Některé děti navíc svou schopnost vidět rozvíjejí tak pomalu, že se v průběhu prvních let života projevují jako nevidomé. (Nielsenová, 1998 : s.32)

Má-li nevidomé dítě nedostatek příležitostí, aby si mohlo spojit pohyby s nějakou smyslovou zkušeností, může se úplně přestat hýbat. Někdy tak usilovně naslouchá zvukům okolního světa, že se přestane soustředit na pohyby. Když si dítě nemůže spojit zážitek pohybu ručičky a prstů se zrakovou zkušeností, potřebuje dostat příležitost, aby si jej mohlo spojit se zkušeností hmatovou a sluchovou. Všechny tyto děti mají jedno společné: zdá se, že nemají zájem o hladké předměty a povrchy, jako jsou vystouplé

puntíky nebo dírky velikosti prstu, zvlněné povrchy a materiály různých teplot. (Nielsenová, 1998: s.31)

## 6.1. Hračky a pomůcky pro zrakově postižené (dle Nielsenové)

### **Little room (pokojíček)**

Little room usnadňuje dítěti naučit se vnímat prostorové vztahy. Eliminuje téměř všechny zvuky z okolního světa, a dává tak dítěti možnost soustředit se na zvuky, které samo vytváří tím, že strká do předmětů a hraje si s věcmi v „pokojíčku“. Ozvěny zvuků z „pokojíčku“ navíc ještě více motivují dítě k aktivitě.

### **Support Bench (podpůrná lavice)**

Support Bench je navržena pro dítě, které ve věku jednoho až dvou let ještě nedokáže sedět bez opory. Je velmi důležité, aby dítě mělo dostatek času, aby mohlo objevit, že poloha na břiše na podpůrné lavici mu poskytuje spoustu příležitostí k aktivitě. Deska, musí být dostatečně vysoko nad podlahou, aby mohlo dítě volně pohybovat rukama i nohama. Šířka lavice musí odpovídat rozměrům dítěte, lavice musí podporovat hrudník a boky, nesmí však být tak široká, aby její hrany tlačily dítě do paží a stehů.

### **Essef Board (pružinová deska)**

Pružinová deska je určena zejména k tomu, aby povzbudila postižené dítě k vykonávání pohybů nohama a aby mu dala příležitost posilovat si svalstvo. Deska může stát přímo na podlaze, nebo ji můžeme zavěsit na zeď. Na pružinovou desku můžeme připevnit různé materiály a pomůcky různých hmatových a zvukových kvalit.

### **Sound box (hrací skříňka)**

Hrací skříňka je krabička s magnetofonem. Je vyrobena tak, že dítě může stlačením nebo uvolněním víka zapnout nebo vypnout kazetu. Hrací skříňku můžeme dát dítěti

pod hlavu, pod ruce nebo pod chodidla. Když dítě zapne skříňku, pocítí zvukové vibrace. Tak se učí, že zvuky vznikají jako následek jeho aktivity, a začíná spojovat kinestetické, hmatové a sluchové zkušenosti.

### **Tipping Board (sklopná deska)**

Sklopná deska usnadnit dítěti učít se vidět a natahovat se po předmětech, které vidí. Deska se dá převrátit, takže předměty, které visí z horního konce desky, se mohou hýbat, když do nich dítě strčí, a tak je pro něj snadnější je uchopit. Jedna strana desky je pokryta zlatou tapetou, druhá strana žlutou. Některé zrakově postižené děti povzbudí deska k tomu, aby se natahovaly po předmětech na svítivém pozadí, jiné zase více stimuluje pozadí žluté.

### **Aktivity Book (manipulační knížka)**

Manipulační knížka je navržena tak, aby před dítětem stála. Stránky knížky se dají lehce obracet a všechny obrázky vybízejí k nějaké aktivitě. Dítě má něco odstranit, přemístit, dát dohromady, nebo zmáčknout. Manipulační knížka je založena na následující filozofii. Dítěti musíme poskytnout příležitost, aby mohlo používat nejen zrak nebo jen hmat, ale aby mělo možnost samo si vybrat, jak by chtělo knížku „číst“. (Nielsenová, 1998 : s. 67- 71)

## **7. Motorika**

**Pohyb** člověka je výsledkem jeho pohybových možností. Účastní se na něm konstituční činitele (stavba těla), které vytvářejí vhodné biomechanické předpoklady pro pohyb, motorika (hybnost) – představuje potenciální pohybové předpoklady a psychické činitele – účastní se na výběru, řazení a usměrňování. (Szabová, 1999: s.11)

**Motorika** člověka je tedy souhrn všech jeho potenciálních pohybových předpokladů, které mu spolu s konstitučními a psychickými činiteli umožňují vykonávat různé pohybové úkony a činnosti. Pojem psychomotorika vyjadřuje úzké spojení, souvislost,

návaznost, prolínání psychiky (duševních procesů) a motoriky (tělesných procesů a pohybu). (Szabová, 1999: s.11)

Podle Keblové motorikou rozumíme celkovou pohyblivost dítěte, jenž hraje významnou úlohu v jeho výchově a vzdělávání. Úroveň motoriky významně souvisí s rozvojem řeči, myšlení, laterality. 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. Jak dalece se zrakově postižené dítě bude v pohyblivosti opožďovat, to záleží na rodičích, popř. na učitelkách v mateřské škole. Pouze včasný dostatek podnětů však vytváří základ pro správný vývoj dítěte. (Keblová, 2001 : s.23)

**Psychomotorika** je dle Szabové motorická akce vyplývající z psychické aktivity, odpověď jednotlivce na podněty z oblasti psychických procesů ( vnímání, myšlení, paměť, pozornost, představivost apod.) nebo psychických stavů (nálada, celkové ladění člověka). V širším smyslu zdůrazňuje úzké spojení, prolínání psychiky a motoriky, označuje všechny pohyby, které vyjadřují duševní činnost člověka. Může to být úsměv jako výraz sympatie, mávnutí rukou jako projev opovržení, ochablý postoj jako odraz slabosti nebo únavy, zdvižená brada jako signál útočnosti, přiblížení se k člověku jako symbol přátelství, mnutí si rukou jako známka nejistoty nebo spokojenosti, hra s předměty jako projev nervozity, skákání jako výraz radosti atd. Psychomotorika je tedy jakousi střechou, zahrnující více oblastí, které se vzájemně doplňují a prolínají. Jsou to neuromotorika, senzomotorika a sociomotorika. (Szabová, 1999 :s. 11)

## 7.1. Dělení motoriky

**Hrubá motorika** se velmi úzce pojí s lokomocí (aktivní pohyb z místa na místo). V případě nevidomých se jedná o nedostatečnou lokomoci s negativními důsledky na rozvoj i v jiných oblastech. Výcvik hrubé motoriky začíná již v kojeneckém věku. Mnohé těžce zp děti nerady leží na břišku a nerady zvedají v této poloze hlavu. Dítě musí být také povzbuzováno k lezení a převracení, protože těžce zrakově postižené dítě zřídka kdy leze samo. K lezení je vhodné ho povzbuzovat hrami v prostředí, kde nemůže na nic narazit. Zrakově postižené dítě zvládne samostatné posazení ve stejném věku jako dítě zdravé. Potřebuje však pomoc, postupem doby jí k tomuto úkonu potřebuje stále méně a méně. Postaví se ve stejném věku jako dítě zdravé, ale potřebuje delší dobu k tomu, aby se naučilo chodit.

Podle Keblové je pro zrakově postižené dítě, resp. těžce zrakově postižené nezbytné správné zvládnutí chůze. Zdravé dítě chodí nejdříve 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 (chůze způsobem pata – palec), později se snaží pohybovat rychleji a získává schopnost udržet rovnováhu. Váhu těla přenáší na přední část chodidla, tím se vyvíjí klenba nohy a mizí plochonohou dítěte. Vhodnými cviky jsou např. „nožní hry“ s ozvučeným míčem, které posilují svaly na noze. Dítě je třeba naučit, že má do míče kopat přední částí nohy.

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: rozpoznat levou a pravou stranu, rozpoznat směr, např. dolů, nahoru, přes, nad atd., a umístění, např. v, na, nad, ve vztahu k vlastnímu tělu. Pojmy jako : vpředu, vzadu, naproti nejsou pro zrakově postižené dítě samozřejmostí, ale rodiče ho to musí naučit. (Keblová, 2001 : s. 23- 24)

**Jemná motorika** jako prostředek kompenzace (vnímání hmatem) nebývá u zp poškozena, často bývá na vyšší úrovni než u intaktních osob, je však třeba ji adekvátně

rozvíjet. Mimořádný význam pro zdárnou výchovu jemné motoriky má kojenecký věk (od narození do 12měsíců). Kojenec by měl být vědomě povzbuzován k pohybům: má brát věci do rukou, otáčet hlavu, posadit se a postavit se. Vidoucí dítě pozoruje svoje ruce již ve třetím a čtvrtém měsíci života, hraje si se svými prsty a užívá je, chce li předmět uchopit nebo pustit. Těžce zrakově postižené dítě, kterému chybějí zrakové podněty, neužívá své ruce často, až do věku šesti, sedmi měsíců. Proto je důležité, aby rodiče co nejdříve učily dítě hrát si s rukama, brát do nich předměty a pouštět je. Dítě by se mělo seznámit se všemi předměty co 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 : s. 25)

Děti s těžkou zrakovou vadou mají problémy s vyjadřováním představ o svém okolí. Těžko hledají směr a vyhledávají překážky. Jsou nejisté orientací v prostředí, což může mít za následek nízké sebevědomí a sebeprosazování. To, co vidící mnohdy dělá automaticky, na to se musí postižený velmi soustředit.

(Hamadová, P., Květoňová, L., 2007)

## 7.2. Pohybová výchova

Těžce zrakově postižené dítě bývá často tělesně slabé, nešikovné a úzkostné. Proto je pro ně důležitá pohybová výchova. Přesto, že některé cviky, které způsobují otřesy těla nebo zvýšení nitroočního tlaku, je třeba vyloučit, zůstává ještě mnoho cviků, které zvyšují tělesnou zdatnost zrakově postiženého dítěte, což mu pomůže překonávat úzkost a vypěstovat zdravé sebevědomí. Při pohybové výchově zrakově postiženého dítěte musí učitelka uplatňovat především metodu individuálního přístupu k postiženému dítěti, protože dítě má omezenou, nebo vůbec žádnou možnost cviky



napodobovat. Cílem pohybové výchovy těžce zrakově postiženého dítěte je naučit dítě pohybovat se tak, aby se nelišilo od ostatních. Proto se provádí zejména cviky správného držení těla, samostatné a správné chůze, běhu, lezení, házení, akrobatických cvičení, jako je např. cvičení rovnováhy, odvahy k samostatnému pohybu a hrají se různé hry. Součástí je i předplavecká příprava a hudebně pohybová výchova. Pro rozvoj pohybových schopností zrakově postiženého dítěte je vhodná většina míčových her, procvičující rychlé poznávání předmětů, při kterých je dítě nuceno využívat zbytky zraku. Při výběru her by učitelka měla sledovat zejména tři aspekty :

- Rozvoj tělesné zdatnosti, správné držení těla, rozvoj koordinace končetin a ladnost pohybů
- Rozvoj samostatnosti
- Využití hmatu a sluchu, zastupování smyslů

Všeobecně platí zásada, že je nutné vyloučit otřesy hlavy, způsobené buď přímo (úderem do hlavy, např. hlavou spoluhráče, tvrdým míčem, pádem na hlavu apod.), nebo nepřímo (skokem, pádem apod.), přímé údery do oka nebo jeho okolí (rukou, pěstí, loktem, míčkem, apod.) a překrvení hlavy (hlubokým předklonem, kotouly, apod.) Zrakově postižené dítě by si mělo být vědomo svých odlišností, avšak mělo by se účastnit všech aktivit se svými zdravými vrstevníky, pokud to neohrožuje jeho zdravotní stav. (Keblová, 1996 : s.100)

## 8. Zraková stimulace (podle Kudelové, Květoňové)

„Zraková stimulace představuje soubor technik, metod a postupů, kterými se snažíme naučit dítě využívat každý i sebemenší zbytek zraku – nejen vidět, ale i dívat se.“ Prvním předpokladem pro úspěšnou zrakovou stimulaci je pocit klidu a rovnováhy. Dítě se musí cítit v pohodě a to jak psychické, tak i fyzické, což znamená, že nemá mít hlad, žízeň a být dostatečně odpočinuté. Činnosti spojené se stimulací zraku provádíme formou hry. Na zřeteli máme nejen přiměřenost podnětů, ale i jejich množství. Je-li dítě vystaveno příliš velkému množství stimulů, nedokáže se tam soustředit a je a hůře

orientované. Se zrakovou stimulací začínáme v co možno nejdříve. Je třeba zachovávat posloupnost kroků, stejně jako dodržovat určité zásady.

1. Prvním krokem je vyvolání reakce na jakýkoliv námi zvolený podnět.

- Pohybového (rychlý x pomalý pohyb)
- Dotykového (drsny x jemný povrch)
- Sluchového (tichý x hlasitý zvuk)
- Chuťového (sladké x slané)
- Zrakového (světlo x tma)

Poté využíváme podnět, který vyvolal nejzřetelnější pozitivní reakci, a rozšíříme jej o jinou činnost (stimul). Příklad: zjistíme, že dítě vždy pozitivně reaguje na určitou (krátkou) písničku, kterou mu zpíváme. Doplníme zpívání šimráním na dětské dlani (jako „vařila myšička kašičku...“).

Spojíme oblíbený podnět s podnětem světelným. (Když v přítomnosti pokoje začneme zpívat oblíbenou písničku, rozsvítíme světlo, zhasneme jej před koncem písničky).

2. Dalším krokem je vyvolání reakce na světlo bez doprovodného oblíbeného podnětu.

K tomuto účelu používáme různé světelné zdroje – různých velikostí, různého zabarvení. Oblíbené světlo ukazujeme dítěti v různé vzdálenosti od oka, měníme i jeho polohu – zleva, zprava, shora,...

3. Třetím krokem je přivést dítě k uvědomění si umístění zdroje světla. Dobrou pomůckou je malý „light box“, velká baterka nebo bezpečně upravená lampička. Jestliže si dítě již uvědomuje přítomnost světla věnuje mu pozornost, umožníme mu dotykový kontakt s jeho zdrojem. Nejprve mu světlo ukážeme, pak přivedeme ruce dítěte k dotyku s jeho zdrojem, pohybujeme světlem do stran v zorném poli dítěte.

4. Výsledkem čtvrtého kroku je samostatná lokalizace světla dítětem a pohyb za jeho zdrojem v prostoru.

5. Pátý krok vede dítě ke schopnosti zrakového sledování světa (i v pohybu).

Kromě světelného zdroje, který je pro zrakovou stimulaci výchozí pomůckou, používáme řadu dalších předmětů. Při jejich výběru klademe důraz na kontrastní zbarvení. Vhodné jsou též lesklé, zrcadlové plochy – k jejich výrobě je možno použít stříbrnou či zlatou samolepící tapetu. Používání blikajících světél se musíme vyvarovat u dětí postižených epilepsií. (Kudelová, I., Květoňová, L., 1996 : s.18- 19))

U dětí se zrakovým postižením je nutné podněcovat jejich zájem o okolí. Pokud má dítě zbytky zraku je nezbytné je motivovat k prohlížení a natahování se po předmětech. Při výběru hraček upřednostňujeme velké a barevné hračky, které dítě více upoutají. Oko vnímá kontrast a proto je vhodné začít s kombinací černobílé a až později se doporučuje zvolit žlutou a červenou. Vhodné je zapojit hry i zrcadlo. (S. Newman, 2004 : s. 119)

## 9. Hmatové a sluchové zkušenosti

### 9.1. Hmat

„Má-li nevidomé dítě nedostatek příležitostí, aby si mohlo spojit pohyby s nějakou smyslovou zkušeností, může se úplně přestat hýbat. Někdy tak usilovně naslouchá zvukům okolního světa, že se přestane soustředit na pohyby. Když si dítě nemůže spojit zážitek pohybu ručičky a prstů se zrakovou zkušeností, potřebuje dostat příležitost, aby si jej mohlo spojit se zkušeností hmatovou a sluchovou.“ ( Nielsenová, 1998 : s.31) Všechny tyto děti mají jedno společné: zdá se, že nemají zájem o hladké předměty a povrchy, zajímají je vystouplé puntíky nebo dírky velikosti prstu, zvlněné povrchy, materiály různých teplot.

## 9.2. Sluch

Využití sluchu je velmi podstatné při orientaci v prostředí a využívání celkové mobility. Opakováním stejných zvuků se dítě naučí rozeznávat intenzitu a vzdálenost zvuku. Intenzivním výcvikem získává stále lepší schopnost oddělovat jemné zvuky a šelesty. Po výcviku je na tom lépe než vidoucí. „Dítě se naučí poznávat blížící se kroky a určit podle nich známé osoby, rozeznávat, zda se auto blíží či vzdaluje, rozeznat předměty padající na podlahu, šelest listí, zpěv ptáků, zvuky nástrojů. Podle barvy řeči se mladší děti naučí poznávat osoby, odhadnout jejich náladu, starší děti i povahu.“ (Keblová, 1999 : s. 6)

K rozvíjení sluchové orientace v prostoru se využívá např. rozeznávání charakteristických šramotů a zvuků, rozlišování jednotlivých materiálů podle zvuku při poklepu, vytváření základních představ o prostoru na základě sluchových vjemů. Sluchové představy osob se zrakovým postižením jsou obvykle spojeny s představami hmatovými, podobně jako u vidoucích s představami zrakovými. (Keblová, 1999: s. 7)

## 9.3. Terapeutické techniky a činnosti (podle Keblové, Lindákové)

*Vypichování* obrysu obrázku je účinným cvičením zrakové ostrosti a zároveň rozvíjí koordinaci jemné motoriky ruky a oka. Sledováním kontury, zapíchnutí špendlíku do čáry nebo určitého bodu se cvičí lokalizace.

*Navlékání, provlékání, proplétání* - Při těchto technikách se cvičí zraková ostrost, smysl pro barvy a koordinace oko-ruka.

*Šití, vyšívání, obšívání, sešívání* – při výcviku zrakové ostrosti, při rozvíjení schopnosti soustředit tupozraké oko na činnost a pro upevnění koordinace ruka-oko.

*Střihání, vystřihování* – technika střihání rozvíjí zrakovou ostrost (sledování nitě, linek a ruky pracující nůžkami), koordinaci oka a ruky.

### *Výtvarné činnosti*

Ve výtvarných činnostech se rozvíjí vnímání, pozornost, představivost, fantazie a myšlení dětí. Vnímání barev a tvarů v přírodě i při vlastní tvořivé činnosti se rozvíjí zrak, hmat i motorika.

*Kreslení* – obkreslování, kreslení oběma rukama, práce s papírem, modelování atd. (Keblová, Lindáková, 2000 : s. 30- 37)

## 10. Specifika výchovy zrakově postiženého dítěte v mateřské škole

Předškolní věk je pro integrovaný způsob výchovy nejvhodnější, neboť se v tomto období teprve formují charakterové vlastnosti. Jsou vytvářeny a ovlivňovány každou situací, do které dítě vstupuje, v níž uplatňuje svou aktivitu, ve které řeší své vztahy k věcem a lidem, s nimiž se určitým způsobem vyrovnává zejména citově. Mateřská škola může neobyčejnou měrou přispět k rozvoji poznávacího horizontu předškolního dítěte. Hlavním úkolem speciálně pedagogického působení v mateřské škole je rozvíjet kompenzační systém (zbylé smysly, řeč, myšlení) a děti se zachovanými zbytky zraku, popř. světlocitu, naučit se co nejefektivněji využívat poškozený zrak. Druhým úkolem je příprava dětí na přechod z předškolního období do etapy školního věku. U zrakově postižených spočívá i v osvojení specifických dovedností, které je třeba považovat z hlediska školní připravenosti za prvořadé. Nácvik specifických dovedností zrakově postižených dětí by měl být zaměřen především na :

- Rozvoj zrakových funkcí (redukace zraku)

vnímání plochy, orientace na ploše, vnímání barev, rozlišování barev

- Rozvoj sluchového vnímání

- uvědomění si zvuku

- rozeznání zvuků, výběr konkrétního zvuku z mnoha různých zvuků

- Rozvoj hmatového vnímání

- výcvik drobného svalstva ruky, čtení reliéfních obrázků, kreslení reliéfních obrázků, modelování, hmatání předmětů,

- Rozvoj čichu a chuti

- Rozvoj řeči

Rozšíření slovní zásoby, jasné a přesné vyjadřování, vytváření správných představ o okolním světě,

- Rozvoj estetického vnímání

Uvědomění si barev, poznání barev, ztvárňování představ, vnímání hudby, rozvíjení sluchu, vlastní hudební činnosti,

- Návuk orientace a samostatného pohybu

Chůze s průvodcem, chůze po schodech, orientace ve známém prostředí (třída, škola, okolí bydliště)

- Návuk samoobsluhy

Využívání kompenzační a reedukační techniky, základní osobní hygiena, oblékání, stolování (Keblová, 1996)

### 10.1. Kompenzační pomůcky pro zrakově postižené

Kompenzovat částečnou ztrátu zraku lze vytvářením speciálních podmínek, jako je zvýšené písmo (pro tisk je nejvhodnější bezpatkové písmo), jehož velikost se volí podle individuální potřeby každého žáka, ilustrace s jednoduchou černou konturou, se sytými kontrastními barvami, bez zbytečných detailů.

Kompenzace úplné ztráty zraku vyžaduje převod textu nebo písma do podoby vnímatelné hmatem nebo sluchem. K této transformaci byly vyvinuty speciální pomůcky již klasické, které se na speciálních školách využívají již desetiletí. Jsou to tabulky na psaní Braillova písma, různých typů, velikostí i forem. (Keblová, 1995 .s. 20)

## **11. Výsledky**

V praktické části jsem čerpala ze vzorku pěti dětí předškolního věku v mateřské školce pro zrakově postižené v Českých Budějovicích. Rozhovory jsem získala od rodičů ( čtyřikrát s matkou a jednou s otcem). Dále pak jsem se dotazovala speciálního pedagoga, jenž je s dětmi v těsném kontaktu na otázky objasňující jejich odborný názor na celkový vývoj dítěte. Psychologickou diagnostiku jsem získal od psychologičky, která pracuje v komplexu mateřské školky pro zrakově postižené a speciálně pedagogického centra.

### **Kazuistika číslo 1.**

První kazuistika se týká chlapce ve věku čtyř let. Je po traumatu- ruptuře pravého bulbu. Úraz se mu stal v roce a půl. Chlapci je věnována mimo jiné oftalmologická a rehabilitační péče. Jedná se velmi milého, usměvavého chlapce. Rodinná a osobní anamnéza byla získána od matky.

## Rozhovor s rodičem

### **Rodinná a osobní anamnéza:**

- Jaký byl věk matky při narození dítěte ?  
28 let
- Jaký byl věk otce při narození dítěte ?  
30 let
- Jaký byl průběh těhotenství ?  
Bezproblémový
- V kterém týdnu nastal porod ?  
Ve 40. týdnu
  
- Jaká byla porodní hmotnost Vašeho dítěte?  
5,1 kilo
- Byly nějaké poporodní komplikace u dítěte?  
Měl zlomenou klíční kost
- Jaké choroby Vaše dítě prodělalo v dětství?  
Klasické, jako jsou angína a chřipka.
- Prodělalo Vaše dítě nějaké operace?  
Následkem úrazu, 2x operace pravého oka.
- Prodělalo Vaše dítě nějaké úraz?  
Ruptura pravého bulbu v roce 1, 5 - spadl mu do oka střep.
- Vyskytují se nějaké závažné choroby ve Vaší rodině?  
Ne
- Má někdo ve Vaší rodině nějakou vrozenou zrakovou vadu?



Já (matka) i můj bratr jsme dalekozrací.

- Jaké je složení Vaší rodiny?

Otec, matka, dcera (6) a syn (4)

- Jaké bylo Vaše dítě v novorozeneckém období?

Klidné, pohodové dítě

- Do kdy jste kojila?

Do 9 měsíců

- Od kdy začalo Vaše dítě chodit samo na nočník?

Nechala jsem mu dlouho plenky, tak až okolo 2. roku.

- Kdy vaše dítě řeklo první slovo?

Okolo 9. měsíce- máma, táta.

- Kdy se začalo převalovat na břicho?

Okolo 5. měsíce

- Kdy začalo zvedat hlavičku (pást koníčky)?

Okolo 6. měsíce

- Kdy začalo lézt?

Po 8. měsíci

- Kdy se poprvé posadilo?

V 9. měsících

- Kdy se Vaše dítě poprvé postavilo?

V 11. měsíci

- Kdy Vaše dítě začalo samo chodit?

V 13. měsíci

- Upřednostňuje nějakou pohybovou aktivitu, provozuje nějaký sport?

Rád jezdí na kole, koloběžce. Rád plave, zatím s kruhem.

- Jí dítě příborem?

Ano, ale nůž moc rád nepoužívá. Radši používá pouze lžíci a jídlo si napíchává na vidličku.

- Je potřeba dítě k jídlu nutit?

Ne

- Ukládá se dítě samo ke spánku?

Ne, ukládám ho já.

- Jak se chová Vaše dítě doma?

Hraje si se sestrou, staví stavebnice, koukají na dvd- pohádky.

- Má vaše dítě nějaké kamarády v okolí bydliště?

Sám ještě ven nechodí, ale matky s dětmi z okolí se stýkáme a navštěvujeme. Děti jsou přibližně stejně staré a hrají s si spolu.

- Jak reaguje Vaše dítě na cizí dospělé osoby?

Nestydí se, začne jim okamžitě něco vykládat.

- Jaká je oblíbená činnost Vašeho dítěte?

Všeobecně - hraní si

- Jaká je neoblíbená činnost Vašeho dítěte?

Nerad chodí na rehabilitační cvičení. Uklízení po sobě také není jeho nejsilnější stránka.

## Rozhovor se speciálním pedagogem

## **Pedagogická diagnostika:**

- Jaký je u dítěte vývoj hrubé motoriky?

Chodí na rehabilitační cvičení Vojtovi metody. Jeho pohyby jsou nekoordinované, problémy mu dělá chůze po přímce a zvýšené rovině. Jeho pohyb je rychlý, je to „neřízená střela“. Problémy mu dělají i rovnovážná cvičení (stoj na jedné noze, jízda na kole,..) Jezdí na koloběžce.

- Jaký je u dítěte vývoj jemné motoriky?

Má potíže v manipulaci s drobnými předměty (korálky, mozaiky, puzzle, ..). Není u něj upevněna technika střihání, trhání a lepení papíru. Staví komín z kostek.

- Jaká je úroveň kresby a grafomotoriky?

Úchop tužky je v pořádku, ale ruka je stále „tvrdá“ neuvolněná. Kresba je mírně opožděná za vývojem.

Kresba postavy: trup připojen rovnou k hlavě, chybí detaily obličeje (nos, oči, ústa, vlasy,..), ruce i nohy jsou připojeny v odpovídající části těla, ale znázorněny jsou jen čarou a bez detailů prstů.

Kresba zvířecí figury: spíše na úrovni čáranice, chybí charakteristické rysy.

Kresby sluníčka: paprsky nejsou rozloženy rovnoměrně, ale jdou dvěma směry.

- Je dítě samostatné při oblékání a obouvání, nemá s něčím problémy?

Sám se obleče, zapne velké knoflíky. Boty obuje správně, rozezná levou a pravou, ale nezaváže kličky.

- Jak se dítě chová při společném stolování?

Jí nečistě, nejraději používá lžíci, má dráповité držení lžice. Jí rychle a velká sousta. V současné době po sobě již nádobí uklízí, ale z kraje docházky v mateřské škole měl problémy s dodržováním zaběhlých pravidel (používání ubrousku, odkládání příboru na ubrousek, úklid použitého nádobí,..)

- Potřebuje dítě dopomoc při osobní hygieně?

Hygienické návyky má zažité. Je potřeba dohledu nebo by byl z koupelny „bazén“. Rád cáká na ostatní děti vodu, je rozjívený.

- Jak je dítě schopno se soustředit?  
Soustředit se dokáže na krátké časové intervaly. Často práci nedokončí a je nutná individuální práce. Vyžaduje vedení a dohled učitelky.
- Jaký je verbální projev dítěte?  
Projevuje se u něj patlavost (dislalie). Problémy mu dělají souhlásky č, š, ž, r, ř.
- Jaká je jeho slovní zásoba, odpovídá věku?  
Slovní zásoba a stavba věty odpovídá věku. Začíná používat souvětí. Časuje a skloňuje.
- Jak se dítě orientuje v čase?  
Orientace v čase odpovídá věku
- Jaká je prostorová orientace dítěte?  
Občas má problémy s odhadem prostoru v důsledku ztráty zraku na pravém oku, při běhu někdy omylem vrazí do nějakého kamaráda.
- Zapojuje se do her s vrstevníky?  
Zapojuje se rád, ale často se s nimi hádá.
- Jaké je postavení dítěte v kolektivu?  
Umí se prosadit, někdy je však netrpělivý a tvrdohlavý, začne se vztekat a hádat.
- Jakým typům her dává přednost?  
Konstruktivním (stavebnice, auta..)
- Jakou pracovní činnost upřednostňuje?  
Žádnou, nejraději si hraje. U práce dlouho nevydrží, nerad po sobě uklízí.
- Jakou hru, popř. hračku má rádo?  
Auta, stavebnice, ..
- Hraje si dítě radši samo nebo v kolektivu?  
S jedním partnerem, ale zvládne si hrát i sám.

- Jak se chová po odchodu rodičů, je smutné, plačtivé, klidné, veselé?  
Klidný, zapojí se do činnosti
- Respektuje pravidla hry?  
Ano
- Respektuje paní učitelku, poslouchá pokyny?  
Ano
- Dokáže uznat svoji chyby, ustoupit?  
S tím má problémy, je tvrdohlavý.

### Rozhovor s psychologem

#### **Psychologická diagnostika:**

- Odpovídá vývoj hrubé motoriky věku?  
Pohyb v prostoru bez tísně, nebojí se. Má rychlou orientaci s rezervou pro omezení zorného pole. Klinicky bez známek závažnějšího opoždění.
- Odpovídá aktuální vizuomotorická koordinace (percepčně motorická koordinace) věku?  
V kontextu zrakové vady ano. Mírná grafomotorická tíseň vyplívá i z faktu, že i při nefunkčnosti pravého oka a preferenci pravé ruky, má dítě zkříženou lateralitu.
- Umí si dítě osvojit normy a způsoby chování?  
Ano
- Kontroluje přiměřeně svoje emocionální projevy?  
Převážně ano
- Je dítě schopno soustředit se na práci a cílevědomou činnost?

Krátkodobější soustředění u 4 letého dítěte, nedokončuje úkoly, potřeba motivovat a individuální vedení.

- Jak dítě reaguje na neúspěch?

Bez závažnějších projevů, adaptuje se přiměřeně věku.

- Spolupracuje s Vámi dítě ?

Ano

- Projevují se u dítěte projevy separační úzkosti?

Ne

- Pokud ano, jak dítě zvládá separační úzkost?

-

Odpovídá slovní zásoba a řečová obratnost věku dítěte?

Slovní zásoba odpovídá věku, je přítomna vada výslovnosti. Je v péči logopeda.

- Je řeč dítěte čistá, bez vad?

Logopedická vada, vada výslovnosti vícečetná.

### **Pozorování**

- Hrubá motorika

Střídání nohou při chůzi - ano

Plně našlapuje na chodidla - ano

Souhyby trupem a pažemi - ano

Při chůzi na špičkách udržuje rovnováhu - ano

Při chůzi ze schodů sestupuje střídající nohy - ano

Chodí po schodech nahoru a dolů střídavým krokem jako po rovině - ano

Při chůzi po schodech a ze schodů se nepřidrží (zdi, zábradlí) - ne

Do dálky skáče oběma nohama na vzdálenost 30 cm- ano

Stojí na jedné noze několik vteřin (4-8) - ano

Stojí střídavě na pravé a levé noze 10 vteřin – ne (neudrží rovnováhu, přidrží se stolu)

Zvládá běh s pravidelným dýcháním a orientací v prostoru - ano

➤ Jemná motorika

Drží správně tužku ( pinzetový úchop) - ano

Nakreslí postavu s detaily - ne

Nakreslí kruh -ano

Nakreslí křížek - ne

Nakreslí čtverec - ano

Nakreslí trojúhelník - ano

Nakreslí obdélník – ne, nezná ho

Ovládá jemné manuální práce (navlékání korálek) - ne

Ovládá správnou techniku stříhání - ano

Ovládá správnou techniku nalepování - ano

Ovládá správnou techniku skládání papíru - ano

Umí zacházet s nůžkami - ano

➤ Sebeobsluha

Zvládne se samostatně najíst - ano

Jí příborem - ano (zvládne to, ale radši jí pouze lžící)

Uklidí po sobě ze stolu - ano (na požádání)

Umí se samo obléct - ano

Umí se samo obout - ne

Umí si zavázat tkaničky - ne

Je samostatné na toaletě - ano

Má hygienické návyky ( myje si ruce po toaletě) - ano

➤ Socializace

Umí se prosadit v kolektivu - ano

Zapojuje se do her s vrstevníky - ano

Je schopno odložit splnění svých přání - ano

Je schopno dokončit úkol - ne

Je schopno podřídit se autoritě - ano

Je ovladatelné na dálku - ano

Navazuje kontakt s osobami širšího sociálního prostředí - ano

➤ Rozumová úroveň

Zná své jméno a příjmení - ano

Zná svůj věk - ano

Zná adresu svého bydliště - ne

Zná pracoviště rodičů - ne

Pojmenuje předměty denní potřeby - ano

Zná jejich typické vlastnosti a účel - ano

Pozná dopravní prostředky - ano

Zná základní barvy (červená, žlutá, modrá, zelená, bílá, černá) – ano

Zná doplňkové barvy ( oranžová, fialová, hnědá, šedá) - ne

Orientuje se v čase, rozlišuje ráno, dopoledne, poledne, odpoledne, večer, den, noc) – ne



Rozlišuje minulost, přítomnost a budoucnost - ano

Dokáže vyjmenovat dny v týdnu – ano, ale plete pořadí

Rozezná znaky ročního období - ano

Pozná a pojmenuje několik zvířat a jejich mláďat - ano

Pojmenuje části lidského těla - ano

Rozlišuje a pojmenuje kruh, čtverec, trojúhelník, obdélník- ne (zná a nakreslí pouze kruh)

Porovná a řadí předměty podle velikosti - ano

Ovládá číselnou řadu do 10 - ano

Řečový projev je souvislý - ano

Používá rozvinuté věty a jednoduchá souvětí - ano

Ilustruje pohádky a události - ano

## **Kazuistika číslo 2.**

Kazuistika číslo 2. se vztahuje k dívce ve věku 6 let. Dítě bylo do nástupu do mateřské školy pro zrakově postižené v péči střediska rané péče. V mateřské škole pro zrakově postižené je jí poskytnuta speciálně pedagogická, psychologická a oftalmologická péče. Oftalmologická sestra jednou týdně provádí oční vyšetření a trénink zraku. Její zraková diagnóza je částečná atrofie zrakového nervu, nystagmus, střídavá divergentní úchylka, astigmatismus kombinovaný s dalekozrakostí oboustranně, praktická slepota levého oka a těžká amblyopie pravého oka. Jedná se o milou, hodnou, klidnou a bystrou dívku. Rodinná a osobní anamnéza byla odebrána od matky.

### Rozhovor s rodičem

#### **Rodinná a osobní anamnéza:**

- Jaký byl věk matky při narození dítěte ?

25 let

- Jaký byl věk otce při narození dítěte ?  
22 let
- Jaký byl průběh těhotenství ?  
Bez problémů, nezvracela jsem, cítila jsem se dobře
- V kterém týdnu nastal porod ?  
Normálně v 9.měsíci
- Jaká byla porodní hmotnost Vašeho dítěte?  
2,60 kg
- Byly nějaké poporodní komplikace u dítěte?  
Ne
- Jaké choroby Vaše dítě prodělalo v dětství?  
Běžné onemocnění jako jsou angína a chřipka. Mimo to také salmonelóza v půl roce.
- Prodělalo Vaše dítě nějaké operace?  
Ne
- Prodělalo Vaše dítě nějaké úraz?  
Nic závažného, pouze dvakrát naražený kotník, který byl pak ve škrobovém obvazu.
- Vyskytují se nějaké závažné choroby ve Vaší rodině?  
Děda (matky otec) léčený na TBC, babička(matky matka) má bércové vředy
- Má někdo ve Vaší rodině vrozenou zrakovou vadu?  
Můj bratr šilhá, což se stále se to zhoršuje.Několikrát prodělal operaci, nosí brýle.
- Jaké je složení Vaší rodiny?  
Otec, matka, syn (14), dcera (5). Momentálně jsem těhotná, v 5. měsíci (bude to kluk).

- Jaké bylo Vaše dítě v novorozeneckém období?  
Byla klidná, milá, spala dobře celou noc
- Do kdy jste kojila?  
Do 2měsíců
- Od kdy začalo Vaše dítě chodit samo na nočník?  
Po 9.měsíci
- Kdy vaše dítě řeklo první slovo?  
V 10. měsíci- máma, táta
- Kdy se začalo převalovat na břicho?  
Od půl roku
- Kdy začalo zvedat hlavičku (pase koníčky)?  
Nepamatuji se
- Kdy začalo lézt?  
Nepamatuji se
- Kdy se poprvé posadilo?  
Nepamatuji se
- Kdy se Vaše dítě poprvé postavilo?  
Myslím, že v 9. měsíci
- Kdy Vaše dítě začalo samo chodit?  
V 10. měsíci
- Upřednostňuje nějakou pohybovou aktivitu, provozuje nějaký sport?  
Nejradši má tancování, dále pak jízdu na kole, koloběžce a bruslích
- Jí dítě příborem?  
Ano

- Je potřeba dítě k jídlu nutit?  
Ano
- Ukládá se dítě samo ke spánku?  
Ano
- Jak se chová Vaše dítě doma?  
Je bezproblémová, klidná, samostatná, hraje si a kreslí si
- Má vaše dítě nějaké kamarády v okolí bydliště?  
Ano má a hraje si s nimi, před barák chodí, ale je pod dozorem bratra nebo mým
- Jak reaguje Vaše dítě na cizí dospělé osoby?  
Je zvědavá, vyzvídá, nemá problém se seznámit
- Jaká je oblíbená činnost Vašeho dítěte?  
Zpívání, tancování, ráda mi pomáhá vařit a uklízet
- Jaká je neoblíbená činnost Vašeho dítěte?  
Nerada se učí, vadí jí být k něčemu nucená.

#### Rozhovor se speciálním pedagogem

##### **Pedagogická diagnostika:**

- Jaký je u dítěte vývoj hrubé motoriky?  
Odpovídá věku, je v normě. Omezený je stupněm zrakového postižení. Nejistě se pohybuje v neznámém prostředí.
- Jaký u dítěte vývoj jemné motoriky?  
Úchop dobrý- pinzetový, ruka je uvolněná. Manipulace s drobným materiálem je dobrá.
- Jaká je úroveň kresby a grafomotoriky?

Úroveň kresby neodpovídá věku v důsledku zrakového postižení. Kreslí velmi ráda. Používání sklopné desky ji nečiní problémy.

Kresba postavy : Kreslí holčičku (hlavonožec).

Kresby zvířecí figury: Má čtyři nohy, uši, ocas a hlavu, ale nelze to rozeznat.

Kresba sluníčka: zvládá

- Je dítě samostatné při oblékání a obouvání, nemá s něčím problémy?

Samostatná je, ale při hledání svých věcí se často spoléhá na hmat. S knoflíky nemá problém, ale tkaničky nezaváže.

- Jak se dítě chová při společném stolování?

Používá kontrastní nádobí a prostírání (sytě žluté). Je čistotná, samostatná, používá příbor. Nádobí po sobě odnáší.

- Potřebuje dítě dopomoc při osobní hygieně?

Ne

- Jak je dítě schopno se soustředit?

Ano

- Jaký je verbální projev dítěte?

Odpovídá věku, používá souvětí, mluví čistě.

- Jaká je jeho slovní zásoba, odpovídá věku?

Odpovídá věku, mezery má pouze v pojmovém myšlení.

- Jak se dítě orientuje v čase?

Dobře

- Jaká je prostorová orientace dítěte?

Zná „nahore, dole“. S jistotou nerozlišuje pravou a levou stranu. V důsledku zrakové vady se špatně orientuje v neznámém a špatně osvětleném prostředí.

- Zapojuje se do her s vrstevníky?

Ano

- Jaké je postavení dítěte v kolektivu?  
dobré, bez problémů. Je členem týmu, nemá vůdčí postavení.
- Jakým typům her dává přednost?  
Námětovým hrám (hry s panenkou, v kuchyňce,..)
- Jakou pracovní činnost upřednostňuje?  
Ráda kreslí, nalepuje, stříhá, vymalovává omalovánky, ..
- Jakou hru, popř. hračku má rádo?  
Panenky a kočárky a nádobí, ..
- Hraje si dítě radši samo nebo v kolektivu?  
Radši v kolektivu, ale vystačí si i sama. Na děti se těší, má je ráda.
- Jak se chová po odchodu rodičů, je smutné, plačtivé, klidné, veselé?  
Je v klidu
- Respektuje pravidla hry?  
Ano
- Respektuje paní učitelku, poslouchá pokyny?  
Ano
- Dokáže uznat svoji chyby, ustoupit?  
Ano

### Rozhovor s psychologem

#### **Psychologická diagnostika:**

- Odpovídá vývoj hrubé motoriky věku?  
Neodpovídá, hrubá motorika je zatížena zrakovou vadou. Hrubá motorika ovlivňuje orientaci v prostoru. Omezení však není tak zásadní.

- Odpovídá aktuální vizuomotorická koordinace (percepčně motorická koordinace) věku?

Neodpovídá běžným normám z důvodu zrakového postižení. V kontextu zrakového handicapu aktuálně nepříznivý obraz grafomotorických dovedností, vážne nápodoba tvarů. Preferuje pravou ruku, má nejistý a nesprávný úchop. Je potřeba podporovat zrakovou zkušenost. Připravit podmínky pro zrakovou práci slabozrakého dítěte.

- Umí si dítě osvojit normy a způsoby chování?

Ano

- Kontroluje přiměřeně svoje emocionální projevy?

Ano

- Je dítě schopno soustředit se na práci a cílevědomou činnost?

Její soustředivost kolísá, obtížně se koncentruje v úkolových situacích. Projevuje se u ní psychomotorický neklid.

- Jak dítě reaguje na neúspěch?

Nemá s tím problém

- Spolupracuje s Vámi dítě ?

Spolupráce je možná při individuálním vedení, samostatná práce je problematická, nesoustředí se. Má nezralé pracovní charakteristiky.

- Projevují se u dítěte projevy separační úzkosti?

Ne

- Pokud ano, jak ji zvládá?

-

- Odpovídá slovní zásoba a řečová obratnost věku dítěte?

Ano, řeč je dobře rozvinutá, ve výslovnosti se objevují zbytky patlavosti.

- Je řeč dítěte čistá, bez vad?

Ojedinelá vada ř ve výslovnosti.

## **Pozorování**

### ➤ Hrubá motorika

Střídání nohou při chůzi - ano

Plně našlapuje na chodidla- ano

Souhyby trupem a pažemi- ano

Při chůzi na špičkách udržuje rovnováhu- ano

Při chůzi ze schodů sestupuje se střídání nohou- ano

Chodí po schodech nahoru a dolů střídavým krokem jako po rovině- ano

Při chůze po schodech a ze schodů se nepřidrzuje(zdi, zábradlí)- ne

Do dálky skáče oběma nohama na vzdálenost 30 cm- ano

Stojí na jedné noze několik vteřin (4-8)- ano

Stojí střídavě na pravé a levé noze 10 vteřin- ne (neudrží rovnováhu, přidržuje se stolu)

Zvládá běh s pravidelným dýcháním a orientací v prostoru- ano

### ➤ Jemná motorika

Drží správně tužku (pinzetový úchop) - ano

Nakreslí postavu s detaily- ne

Nakreslí kruh- ano

Nakreslí křížek -ne

Nakreslí čtverec- ano, ale nazývá to kostkou

Nakreslí trojúhelník- ano



Nakreslí obdélník- ne, nezná ho

Ovládá jemné manuální práce (navlékání korálek) - ano

Ovládá správnou techniku stříhání- ano, ale není přesná

Ovládá správnou techniku nalepování - ano

Ovládá správnou techniku skládání papíru - ano

Umí zacházet s nůžkami- ano

➤ Sebeobsluha

Zvládne se samostatně najíst- ano

Jí příborem- ano

Uklidí po sobě ze stolu- ano

Umí se samo obléct- ano

Umí si samo zapnout knoflíky - ano

Umí se samo obout - ano

Umí si zavázat tkaničky- ne

Je samostatné na toaletě- ano

Má hygienické návyky ( myje si ruce po toaletě) -ano

➤ Socializace

Umí se prosadit v kolektivu – ano, ale drží se stranou

Zapojuje se do her s vrstevníky - ano

Je schopno odložit splnění svých přání- ano

Je schopno dokončit úkol- ano, ale vyžaduje dopomoc pedagoga a často odpočívat.

Je schopno podřídit se autoritě- ano

Je ovladatelné na dálku - ano

Navazuje kontakt s osobami širšího sociálního prostředí - ano

➤ Rozumová úroveň

Zná své jméno a příjmení- ano

Zná svůj věk a bydliště- ano

Zná pracoviště rodičů- ano

Pojmenuje předměty denní potřeby- ano

Zná jejich typické vlastnosti a účel- ano

Rozliší pravo- levo - ne

Pozná dopravní prostředky- ano

Zná základní barvy (červená, žlutá, modrá, zelená, bílá, černá)- ano, ale potřebuje čas na rozmyšlení, rozkukání

Zná doplňkové barvy (oranžová, fialová, hnědá, šedá)- ne

Orientuje se v čase, rozlišuje ráno, dopoledne, poledne, odpoledne, večer, den, noc)- zná ráno , odpoledne, večer, ale nezná dopoledne, odpoledne

Rozlišuje minulost, přítomnost a budoucnost- ano

Dokáže vyjmenovat dny v týdnu- ano, ale občas splete pořadí

Rozliší znaky ročních období - ano

Pozná a pojmenuje několik zvířat a jejich mlád'at- ne

Pojmenuje části lidského těla- ano

Rozlišuje a pojmenuje kruh, čtverec, trojúhelník, obdélník- ne

Porovná a řadí předměty podle velikosti- ano

Ovládá číselnou řadu do 10- ano

Řečový projev je souvislý- ano

Používá rozvinuté věty a jednoduchá souvětí- ano

Ilustruje pohádky a události- ano

### **Kazuistika číslo 3.**

Toto je kazuistika dívky, ve věku 6 let. Její zraková vada je střídavá divergentní úchylka a oboustranná dalekozrakost. Nosí antikorekci. Oftalmologická sestra provádí jednou týdně kontrolu a trénink očí. Sítnice beze změn, na duhovkách Lischokovy uzlíky, které jsou projevem Syndromu neurofibromatosis von Recklinghausen. Dívka dochází na rehabilitační cvičení Vojtovi metody.

#### Rozhovor s rodičem

##### **Rodinná a osobní anamnéza:**

- Jaký byl věk matky při narození dítěte ?  
28let
- Jaký byl věk otce při narození dítěte ?  
37 let
- Jaký byl průběh těhotenství ?  
Bezproblémový, ale ke konci těhotenství slabá cukrovka
- V kterém týdnu nastal porod ?  
Ve 40 týdnu
- Jaká byla porodní hmotnost Vašeho dítěte?  
4,43kg
- Byly nějaké poporodní komplikace u dítěte?  
Po porodu se zjistilo, že nemá v pořádku ledviny
- Jaké choroby Vaše dítě prodělalo v dětství?  
Neštovice a klasické choroby(chřipka, angína)
- Prodělalo Vaše dítě nějaké operace?

Odebrání močového měchýře ve 4,5 měsících (pancistektomie), nefrotomie ve 3měsících, dg. Neurofibromatóza 1.typu

- Prodělalo Vaše dítě nějaké úraz?

Tržný úraz nad okem, bylo nutné šití

- Vyskytují se nějaké závažné choroby ve Vaší rodině?

Otec měl transplantovanou ledvinu, ale nebylo to onemocnění dědičné.

- Má někdo ve Vaší rodině vrozenou zrakovou vadu?

Nemá

- Jaké je složení Vaší rodiny?

Já (matka) a dvě děti. Holčička 6 let a kluk 9let. Otec zemřel.

- Jaké bylo Vaše dítě v novorozeneckém období?

Byla klidná, pohodová, spokojená

- Do kdy jste kojila?

Do 1, 5 roka

- Od kdy začalo Vaše dítě chodit samo na nočník?

Kolem 2roku, pouze na stolici.( na moč má vývod)

- Kdy vaše dítě řeklo první slovo?

Kolem roku mluvila

- Kdy se začalo převalovat na břicho?

Přesně nevím, ale vývoj byl v pořádku. Divila jsem se, čekala jsem, že to bude problém, ale dle lékařky byl vývoj normální.

- Kdy začalo zvedat hlavičku (pást koníčky)?

Nepamatuji se

- Kdy začalo lézt?

Nepamatuji se

- Kdy se poprvé posadilo?  
Přesně nevím, ale brzy, okolo půl roku
- Kdy se Vaše dítě poprvé postavilo?  
Kolem 9. měsíce
- Kdy Vaše dítě začalo samo chodit?  
Kolem roku
- Upřednostňuje nějakou pohybovou aktivitu, provozuje nějaký sport?  
Dělá judo, ale ráda má jakýkoli pohyb.
- Jí dítě příborem?  
Ano
- Je potřeba dítě k jídlu nutit?  
Je to různé, někdy se v tom „nimrá“, ale v globálu jí dobře.
- Ukládá se dítě samo ke spánku?  
Ano
- Jak se chová Vaše dítě doma?  
Dokáže se zabavit i sama. V kolektivu je průbojná. S bratrem má hezký vztah
- Má vaše dítě nějaké kamarády v okolí bydliště?  
Spíše chodí ven s bratrem, rodiny s dětmi v okolí se navzájem navštěvují.
- Jak reaguje Vaše dítě na cizí dospělé osoby?  
Nebojí se, ale uznává autoritu, nestydí se.
- Jaká je oblíbená činnost Vašeho dítěte?  
Ráda si hraje na zvířátka- kočky
- Jaká je neoblíbená činnost Vašeho dítěte?  
Nemá žádnou, rychle se nadchne pro cokoli

## Rozhovor se speciálním pedagogem

### **Pedagogická diagnostika:**

- Jaký je u dítěte vývoj hrubé motoriky?

Dochází na rehabilitační cvičení Vojtovi metody. Slabá koordinace pohybů, běh působí toporně. Při chůzi ze schodů střídá nohy. Hýbe se a cvičí velmi ráda, chodí na judo.

- Jaký u dítěte vývoj jemné motoriky?

Manipulace s mozaikami, drobným materiálem, skládání puzzle je dobrá. Při stříhání papíru potřebuje dopomoc. Se skládáním nemá potíže. Samostatná je i při lepení. Úchop má pinzetový.

- Jaká je úroveň kresby a grafomotoriky?

Úchop psacího náčiní ještě není dobře upevněn. Kresba je mírně pod průměrem. Kresba postavy: ruce a nohy jednou čarou. Ruce kreslí jako hrabičky, postavu bez oblečení. Chybí drobné detaily obličeje (řasy, obočí, ..)

Kresba zvířecí figury: nejraději kreslí kočky, upřednostňuje před lidskou postavou

Kresba sluníčka: paprsky jdou souměrně do všech stran. Sluníčku kreslí obličej.

- Je dítě samostatné při oblékání a obouvání, nemá s něčím problémy?

Je samostatná, ale ještě nezaváže tkaničky. Boty občas zaměňuje. Knoflíky zapne.

- Jak se dítě chová při společném stolování?

Je čistotná, samostatná, uklízí po sobě.

- Potřebuje dítě dopomoc při osobní hygieně?

Základní hygienické návyky jsou v normě. Je velmi samostatná při sebeobsluze stomického vývodu, jenž sama vypouští

- Jak je dítě schopno se soustředit?

Nemá problémy

- Jaký je verbální projev dítěte?

V normě, používá souvětí, umí samostatně vyprávět. Dochází na logopedii kvůli patlavosti.

- Jaká je jeho slovní zásoba, odpovídá věku?

Bohatá slovní zásoba nad normou.

- Jak se dítě orientuje v čase?

Dobrá

- Jaká je prostorová orientace dítěte?

Občas zaměňuje pravou a levou. Nedělá jí problém pohybovat se v neznámém prostředí.

- Zapojuje se do her s vrstevníky?

Ano

- Jaké je postavení dítěte v kolektivu?

Je bezkonfliktní, ráda komunikuje s dětmi i s dospělými.

- Jakým typům her dává přednost?

Střídá všechny typy her, ale nejraději má námětové hry.

- Jakou pracovní činnost upřednostňuje?

Ráda se zapojuje do všech her a činností v mateřské školce. Umí se rychle nadchnout a nadšení jí vydrží.

- Jakou hru, popř. hračku má rádo?

Figurky zvířátek, panenky

- Hraje si dítě radši samo nebo v kolektivu?

V kolektivu.

- Jak se chová po odchodu rodičů, je smutné, plačtivé, klidné, veselé?

Nemá potíže

- Respektuje pravidla hry?  
Bez problémů se podřídí pravidlům, sociální zralost je na velmi dobré úrovni.
- Respektuje paní učitelku, poslouchá pokyny?  
Ano
- Dokáže uznat svoji chyby, ustoupit?  
Ano

- **Rozhovor s psychologem**

**Psychologická diagnostika:**

- Odpovídá vývoj hrubé motoriky věku?  
Odpovídá
- Odpovídá aktuální vizuomotorická koordinace (percepčně motorická koordinace) věku?  
Odpovídá. Vývoj v rámci širší normy bez známek závažnějšího postižení. Ve figurální kresbě se objevují končetiny jednou čarou. Simplexní řešení prstů (hrabičky).
- Umí si dítě osvojit normy a způsoby chování?  
Ano
- Kontroluje přiměřeně svoje emocionální projevy?  
Ano
- Je dítě schopno soustředit se na práci a cílevědomou činnost?  
Ano



- Jak dítě reaguje na neúspěch?

Reaguje zcela přiměřeně, bez emocionální labilit. Přijme neúspěch jako součást činnosti hry.

- Spolupracuje s Vámi dítě ?

Ano

- Projevují se u dítěte projevy separační úzkosti?

Ne

- Pokud ano, jak ji zvládá?

-

- Odpovídá slovní zásoba a řečová obratnost věku dítěte?

Slovní zásoba a obratnost odpovídá. Dítě je velmi pěkně disponované.

- Je řeč dítěte čistá, bez vad?

Mírná patlavost, řeč není čistá.

## **Pozorování**

- Hrubá motorika

Střídání nohou při chůzi - ano

Plně našlapuje na chodidla- ano

Souhyby trupem a pažemi- ano

Při chůzi na špičkách udržuje rovnováhu- ano

Při chůzi ze schodů sestupuje přiřazujíc na každém stupni nohu k noze- ano

Chodí po schodech nahoru a dolů střídavým krokem jako po rovině- ano

Při chůze po schodech a ze schodů se nepřidrhuje(zdi, zábradlí)- ne

Do dálky skáče oběma nohama na vzdálenost 30 cm- ano

Stojí na jedné noze několik vteřin (4-8)- ano

Stojí střídavě na pravé a levé noze 10 vteřin - ano

Zvládá běh s pravidelným dýcháním a orientací v prostoru- ano

➤ Jemná motorika

Drží správně tužku- ano

Nakreslí postavu s detaily- ano

Nakreslí kruh- ano

Nakreslí křížek- ano

Nakreslí čtverec- ano

Nakreslí trojúhelník- ano

Nakreslí obdélník- ano

Ovládá jemné manuální práce (navlékání korálek) - ano

Ovládá správnou techniku stříhání- ano

Ovládá správnou techniku nalepování - ano

Ovládá správnou techniku skládání papíru - ano

Umí zacházet s nůžkami- ano

➤ Sebeobsluha

Zvládne se samostatně najíst- ano

Jí příborem- ano

Uklidí po sobě ze stolu- ano

Umí se samo obléct – ano

Umí zapnout knoflíky- ano

Umí se samo obout- ano

Umí si zavázat tkaničky- ne, jen uzel

Je samostatné na toaletě- ano, umí si i vypustit pytlík (má stomii)

Má hygienické návyky ( myje si ruce po toaletě)- ano

➤ Socializace

Umí se prosadit v kolektivu- ano

Zapojuje se do her s vrstevníky- ano

Je schopno odložit splnění svých přání- ano

Je schopno dokončit úkol- ano

Je schopno podřídit se autoritě- ano

Je ovladatelné na dálku- ano

Navazuje kontakt s osobami širšího sociálního prostředí- ano

➤ Rozumová úroveň

Zná své jméno a příjmení- ano

Zná svůj věk a bydliště- ano

Zná pracoviště rodičů- ano

Pojmenuje předměty denní potřeby- ano

Zná jejich typické vlastnosti a účel- ano

Rozliší pravo- levo- ne, plete se

Pozná dopravní prostředky- ano

Zná základní barvy (červená, žlutá, modrá, zelená, bílá, černá)- ano

Zná doplňkové barvy (oranžová, fialová, hnědá, šedá)- pozná, jen zaměňuje šedou za hnědou

Orientuje se v čase, rozlišuje ráno, dopoledne, poledne, odpoledne, večer, den, noc)- ne

Rozlišuje minulost, přítomnost a budoucnost- ano

Dokáže vyjmenovat dny v týdnu- vyjmenuje je, ale občas změni pořadí

Rozezná roční období- ano

Pozná a pojmenuje několik zvířat a jejich mláďat- ano

Pojmenuje části lidského těla- ano

Rozlišuje a pojmenuje kruh, čtverec, trojúhelník, obdélník- ano

Porovná a řadí předměty podle velikosti- ano

Ovládá číselnou řadu do 10- ano( dokonce do 25)

Řečový projev je souvislý- ano

Používá rozvinuté věty a jednoduchá souvětí- ano

Ilustruje pohádky a události- ano

#### **Kazuistika číslo 4.**

Kazuistika číslo 4 se vztahuje k dívce ve věku 5 let. Její zrakové postižení je dalekozrakost (hypermetropie), konvergentní strabismus, tupozrakost (amblyopie). Jedná se o milou, jemnou a nesmělou dívku. Rodinná a osobní anamnéza byla odebrána od otce.

#### **Rozhovor s rodiči**

##### **Rodinná a osobní anamnéza:**

- Jaký byl věk matky při narození dítěte ?

31let

- Jaký byl věk otce při narození dítěte ?

30 let

- Jaký byl průběh těhotenství ?

Bezproblémový

- V kterém týdnu nastal porod ?  
6 dní po termínu, císařským řezem
- Jaká byla porodní hmotnost Vašeho dítěte?  
4, 2 kilo
- Byly nějaké poporodní komplikace u dítěte?  
Žádné
- Jaké choroby Vaše dítě prodělalo v dětství?  
Klasické dětské- angína, chřipka
- Prodělalo Vaše dítě nějaké operace?  
Ne
- Prodělalo Vaše dítě nějaké úraz?  
Ne
- Vyskytují se nějaké závažné choroby ve Vaší rodině?  
Ne
- Má někdo ve Vaší rodině vrozenou zrakovou vadu?  
Ne
- Jaké je složení Vaší rodiny?  
Otec, matka, dcera (5 let), syn (4 roky)
- Jaké bylo Vaše dítě v novorozeneckém období?  
Klidné, pohodové, spala celou noc
- Do kdy jste kojila?  
Do 1 roku
- Od kdy začalo Vaše dítě chodit samo na nočník?  
V 18 měsících

- Kdy vaše dítě řeklo první slovo?  
Dřív než její bratr, přesně si nevzpomínám
- Kdy se začalo převalovat na bříško?  
Přesně nevím, ale někdy po 4. měsíci
- Kdy začalo zvedat hlavičku (pást koníčky)?  
Okolo půl roku
- Kdy začalo lézt?  
Okolo 8 měsíců, tuto fázi přeskočila.
- Kdy se poprvé posadilo?  
Normálně okolo 8 měsíce
- Kdy se Vaše dítě poprvé postavilo?  
Ve 13 měsících
- Kdy Vaše dítě začalo samo chodit?  
V roce a půl
- Upřednostňuje nějakou pohybovou aktivitu, provozuje nějaký sport?  
Je neposedná, u televize se kroutí, ráda se na ni dívá vzhůru nohama (lehne si gauč a hlavu spustí k podlaze). Dala by si „nohu za krk“. Ráda má jízdu na kole, koloběžce.
- Jí dítě příborem?  
Ano
- Je potřeba dítě k jídlu nutit?  
Jak do čeho, sladká jídla jí ráda a rychle, ale do toho co jí nechutná, je potřeba ji nutit.
- Ukládá se dítě samo ke spánku?  
Ano

- Jak se chová Vaše dítě doma?  
Je hodná, vystačí si sama, zabaví se.
- Má vaše dítě nějaké kamarády v okolí bydliště?  
Matky s dětmi se navštěvují
- Jak reaguje Vaše dítě na cizí dospělé osoby?  
Z kraje se stydí, ale protože je zvědavá, tak to překoná.
- Jaká je oblíbená činnost Vašeho dítěte?  
Hraje si s panenkami, puzzle, kreslení
- Jaká je neoblíbená činnost Vašeho dítěte?  
Uklízení po sobě.

### Rozhovor se speciálním pedagogem

#### **Pedagogická diagnostika:**

- Jaký je u dítěte vývoj hrubé motoriky?  
Hrubá motorika je trénována na rehabilitačním cvičení. Na cvičení dochází kvůli špatné koordinaci pohybů a strnulosti. Je projevována velká snaha.
- Jaký u dítěte vývoj jemné motoriky?  
Jemná motorika se vyvíjí bez potíží. Je levačka.
- Jaká je úroveň kresby a grafomotoriky?  
Úroveň grafomotoriky a kresby převyšuje věk. Velmi dobře nakreslí postavu s členěním i proporcemi. Kresba zvířecí figury i sluníčka je zcela v normě. Úchop je dobrý - pinzetový
- Je dítě samostatné při oblékání a obouvání, nemá s něčím problémy?  
V oblékání je velice samostatná, pomáhat chce jen ve výjimečných případech. Její tempo je pomalé. Potíže má občas pouze s tkaničkami. Knoflíky zapne bez potíží.

- Jak se dítě chová při společném stolování?  
Pravidla stolování zvládá, je kultivovaná, s jídlem si hraje, upravuje ho na talíři. Dělá z něho umělecké výtvary
- Potřebuje dítě dopomoc při osobní hygieně?  
Hygienické sebeobsluha je bez problémů, je naprosto samostatná. Ráda se češe a upravuje se.
- Jak je dítě schopno se soustředit?  
S tím nemá problémy
- Jaký je verbální projev dítěte?  
Projevuje se u ní lehká patlavost, dochází k logopedovi.
- Jaká je jeho slovní zásoba, odpovídá věku?  
Slovní zásoba je na poměrně vysoké úrovni.
- Jak se dítě orientuje v čase?  
Dobře, nemá s tím problémy
- Jaká je prostorová orientace dítěte?  
Bez problémů, občas má potíže s určováním pravé a levé strany.
- Zapojuje se do her s vrstevníky?  
Zařazuje se do her s kamarády, kde se projevuje temperamentně.
- Jaké je postavení dítěte v kolektivu?  
Ve skupině vrstevníků je komunikativní. Umí říct co chce. Umí se prosadit, ale nedělá jí potíže uznat svoji chybu a ustoupit. Někdy jedná velice diplomaticky tak, aby situace vyhovovala všem.
- Jakým typům her dává přednost?  
Ráda si hraje s panenkami, vaří a obsluhuje. Hraje si na rodinu, ona je máma a její bratr je táta. Přednost dává hrám námětovým, tématickým.
- Jakou pracovní činnost upřednostňuje?



Má ráda všechny činnosti, velmi ráda kreslí.

- Jakou hru, popř. hračku má rádo?

Panenky, nádobíčko pro panenky

- Hraje si dítě radši samo nebo v kolektivu?

Radši v kolektivu, ale je schopna hrát si i sama.

- Jak se chová po odchodu rodičů, je smutné, plačtivé, klidné, veselé?

V mateřské škole má i mladšího bratra, stará se o něj. Odchod rodičů ji nevadí.

- Respektuje pravidla hry?

Respektuje pravidla, ale někdy, pod vlivem vrstevníků se nechá strhnout k jejich porušení.

- Respektuje paní učitelku, poslouchá pokyny?

Ano

- Dokáže uznat svoji chyby, ustoupit?

Ano

### Rozhovor s psychologem

#### **Psychologická diagnostika:**

- Odpovídá vývoj hrubé motoriky věku?

odpovídá

- Odpovídá aktuální vizuomotorická koordinace (percepčně motorická koordinace) věku?

Ano

- Umí si dítě osvojit normy a způsoby chování?

Ano, velmi dobře

- Kontroluje přiměřeně svoje emocionální projevy?

Ano, to ji nečiní problémy

- Je dítě schopno soustředit se na práci a cílevědomou činnost?

Ano, je cílevědomá, chce práci dokončit

- Jak dítě reaguje na neúspěch?

Je schopna se sním vyrovnat

- Spolupracuje s Vámi dítě ?

Ano, z kraje byla velmi nesmělá, ale nyní spolupracuje bez problémů.

- Projevují se u dítěte projevy separační úzkosti?

Ne

- Pokud ano, jak ji zvládá?

-

- Odpovídá slovní zásoba a  
řečová obratnost věku dítěte?

Slovní zásoba a řečová obratnost je na velmi dobré úrovni.

- Je řeč dítěte čistá, bez vad?

Ne, v řeči se projevují zbytky patlavosti.

### **Pozorování**

- Hrubá motorika

Střídání nohou při chůzi -ano

Plně našlapuje na chodidla - ano

Souhyby trupem a pažemi - ano

Při chůzi na špičkách udržuje rovnováhu- ano

Při chůzi ze schodů sestupuje střídajíc nohy - ano

Chodí po schodech nahoru a dolů střídavým krokem jako po rovině - nao

Při chůze po schodech a ze schodů se nepřidrží (zdi, zábradlí)- ne

Do dálky skáče oběma nohama na vzdálenost 30 cm- ano

Stojí na jedné noze několik vteřin (4-8)-ano

Stojí střídavě na pravé a levé noze 10 vteřin- ano

Zvládá běh s pravidelným dýcháním a orientací v prostoru - ano

➤ Jemná motorika

Drží správně tužku- ano

Nakreslí postavu s detaily- ano

Nakreslí kruh- ano

Nakreslí křížek- ano

Nakreslí čtverec- ano

Nakreslí trojúhelník- ano

Nakreslí obdélník- ne, nezná ho

Ovládá jemné manuální práce (navlékání korálek) - ano

Ovládá správnou techniku stříhání- ano

Ovládá správnou techniku nalepování - ano

Ovládá správnou techniku skládání papíru - ano

Umí zacházet s nůžkami- ano

➤ Sebeobsluha

Zvládne se samostatně najíst- ano, jí velmi způsobně

Jí příborem- ano

Uklidí po sobě ze stolu- ano

Umí se samo obléct - ano

Umí se samo obout- ano

Umí si zavázat tkaničky- ne

Je samostatné na toaletě- ano

Má hygienické návyky ( myje si ruce po toaletě)- ano

➤ Socializace

Umí se prosadit v kolektivu- ano

Zapojuje se do her s vrstevníky- ano

Je schopno odložit splnění svých přání- ano

Je schopno dokončit úkol- ano

Je schopno podřídit se autoritě- ano

Je ovladatelné na dálku- ano

Navazuje kontakt s osobami širšího sociálního prostředí- ne

➤ Rozumová úroveň

Zná své jméno a příjmení- ano

Zná svůj věk a bydliště- věk ano, bydliště nezná

Zná pracoviště rodičů - ano

Pojmenuje předměty denní potřeby - ano

Zná jejich typické vlastnosti a účel - ano

Rozliší pravo- levo - ano

Pozná dopravní prostředky- ano

Zná základní barvy (červená, žlutá, modrá, zelená, bílá, černá) - ano

Zná doplňkové barvy (oranžová, fialová, hnědá, šedá) - ne

Orientuje se v čase, rozlišuje ráno, dopoledne, poledne, odpoledne, večer, den, noc) – ano, ale dopoledne a odpoledne jí dělá problémy.

Rozlišuje minulost, přítomnost a budoucnost- ano

Dokáže vyjmenovat dny v týdnu- ano, ale občas přehodí pořadí

Rozezná znaky ročního období- ano

Pozná a pojmenuje několik zvířat a jejich mláďat- ano

Pojmenuje části lidského těla- ano

Rozlišuje a pojmenuje kruh, čtverec, trojúhelník, obdélník- obdélník jí dělá problémy

Porovná a řadí předměty podle velikosti- ano

Ovládá číselnou řadu do 10- ano

Řečový projev je souvislý- ano

Používá rozvinuté věty a jednoduchá souvětí- ano

Ilustruje pohádky a události- ano

### **Kazuistika číslo 5.**

Jedná se chlapce ve věku 5ti let. Trpí konvergentním strabismem, hypermetropie. Je levák., vývojová dysfázie, syndrom ADHD, projevuje se u něj motorický neklid a hyperaktivita. Je to milý, hodný chlapec. Někdy se projevuje hlasitým křikem. Rodinná a osobní anamnéza byly získána od matky

#### Rozhovor s rodiči

Rodinná a osobní anamnéza:

- Jaký byl věk matky při narození dítěte ?

25let

- Jaký byl věk otce při narození dítěte ?

26let

- Jaký byl průběh těhotenství ?

Bezproblémový

- V kterém týdnu nastal porod ?

V 9. měsíci, dva dni před termínem

- Jaká byla porodní hmotnost Vašeho dítěte?

3, 30 kila

- Byly nějaké poporodní komplikace u dítěte?

Asfyxie při porodu

- Jaké choroby Vaše dítě prodělalo v dětství?

Klasické běžné nemoci a plané neštovice.

- Prodělalo Vaše dítě nějaké operace?

Ne

- Prodělalo Vaše dítě nějaké úraz?

Ne

- Vyskytují se nějaké závažné choroby ve Vaší rodině?

Ne

- Má někdo ve Vaší rodině vrozenou zrakovou vadu?

Ne

- Jaké je složení Vaší rodiny?

Otec, matka, syn (8 let), syn (5 let)

- Jaké bylo Vaše dítě v novorozeneckém období?

Bylo klidné, nebyly s ním problémy.

- Do kdy jste kojila?

Do 1 roka.

Od kdy začalo Vaše dítě chodit samo na nočník?

Okolo roku a půl

- Kdy vaše dítě řeklo první slovo?

Okolo roka.- máma

- Kdy se začalo převalovat na břicho?

Nepamatuji se

- Kdy začalo zvedat hlavičku (pást koníčky)?

Okolo půl roku

- Kdy začalo lézt?

Okolo 9.měsíce.

- Kdy se poprvé posadilo?

Nepamatuji se

- Kdy se Vaše dítě poprvé postavilo?

V 1. roce

- Kdy Vaše dítě začalo samo chodit?

V 18 ti měsících

- Upřednostňuje nějakou pohybovou aktivitu, provozuje nějaký sport?

Rád jezdí na kole a s tátou a bráchou hraje fotbal.

- Jí dítě příborem?

Ano

- Je potřeba dítě k jídlu nutit?

Nemám s ním problémy, akorát odmítá zeleninu.

- Ukládá se dítě samo ke spánku?

Ne

- Jak se chová Vaše dítě doma?

Klidné, hraje si s bratrem.

- Má vaše dítě nějaké kamarády v okolí bydliště?

Ano má několik.

- Jak reaguje Vaše dítě na cizí dospělé osoby?

Nejprve je zaražený, ale po chvíli se otrká a komunikuje s nimi.

- Jaká je oblíbená činnost Vašeho dítěte?

Rád jezdí na kole a hraje si s auty. Rád pomáhá otci v garáži.

- Jaká je neoblíbená činnost Vašeho dítěte?

Nerad si po sobě uklízí nepořádek v pokojíčku.

#### Rozhovor se speciálním pedagogem

##### **Pedagogická diagnostika:**

- Jaký je u dítěte vývoj hrubé motoriky?

Vývoj hrubé motoriky je v pořádku.

- Jaký u dítěte vývoj jemné motoriky?

Má potíže v manipulaci s drobnými předměty (korálky, mozaiky, puzzle) a koordinací pohybu.

- Jaká je úroveň kresby a grafomotoriky?

Úchop tužky je v pořádku. Kresba je mírně opožděná za vývojem.



Kresba postavy: lehce pod normou. Chybí detaily obličeje (nos, oči, ústa, vlasy,..), ruce i nohy připojeny v odpovídající části, ale znázorněny jsou jen čarou a bez detailů prstů.

Kresba zvířecí figury: všechna zvířata vypadají stejně.

Kresby sluníčka: paprsky nejsou rozloženy rovnoměrně, ale jdou dvěma směry.

- Je dítě samostatné při oblékání a obouvání, nemá s něčím problémy?

Sám se obleče, zapne knoflíky. Při obouvání si plete si levou a pravou, nezaváže klíčky.

- Jak se dítě chová při společném stolování?

V pořádku, jí příborem. Nádobí po sobě uklízí.

- Potřebuje dítě dopomoc při osobní hygieně?

Ne

- Jak je dítě schopno se soustředit?

Soustředit se dokáže na krátké časové intervaly, potřebuje motivovat.

- Jaký je verbální projev dítěte?

Opožděný nástup řeči. Volí kratší věty. Přednost dává neverbální komunikaci, rozumí všemu.

- Jaká je jeho slovní zásoba, odpovídá věku?

Slovní zásoba neodpovídá věku. Je velmi omezená.

- Jak se dítě orientuje v čase?

Dobře

- Jaká je prostorová orientace dítěte?

Rozezná dole, nahoře, ale plete si pravo, levo

- Zapojuje se do her s vrstevníky?

Ano, ale až v poslední době, dříve si radši hrál sám.

- Jaké je postavení dítěte v kolektivu?

Nemá s dětmi problémy, někdy se zalekne při neklidu ve skupině. Není konfliktní

- Jakým typům her dává přednost?

Konstruktivním

- Jakou pracovní činnost upřednostňuje?

Rád vybarvuje a kreslí.

- Jakou hru, popř. hračku má rád?

Auta, stavebnice, ..

- Hraje si dítě radši samo nebo v kolektivu?

Jak kdy, ale radši si hraje sám.

- Jak se chová po odchodu rodičů, je smutné, plačtivé, klidné, veselé?

Klidný, zapojí se do činnosti.

- Respektuje pravidla hry?

Ano

- Respektuje paní učitelku, poslouchá pokyny?

Ano

- Dokáže uznat svoji chybu, ustoupit?

Ano

### Rozhovor s psychologem

Psychologická diagnostika:

- Odpovídá vývoj hrubé motoriky věku?

Ano

- Odpovídá aktuální vizuomotorická koordinace (percepčně motorická koordinace) věku?  
Ano
- Umí si dítě osvojit normy a způsoby chování?  
Ano
- Kontroluje přiměřeně svoje emocionální projevy?  
Ano
- Je dítě schopno soustředit se na práci a cílevědomou činnost?  
Je schopen soustředit se pouze krátkodobě, podněty zkoumá, nikoli je kontaktuje  
je roztěkaný
- Jak dítě reaguje na neúspěch?  
Nemá s tím problémy.
- Spolupracuje s Vámi dítě ?  
Příliš ne, zkraje projevuje neochotu k malování.
- Projevují se u dítěte projevy separační úzkosti?  
Ne
- Pokud ano, jak ji zvládá?  
-
- Odpovídá slovní zásoba a  
řečová obratnost věku dítěte?  
Preferuje neverbální komunikaci, motorika mluvidel se jeví dobrá, slovní zásoba a řečová obratnost neodpovídá věku.
- Je řeč dítěte čistá, bez vad?  
Chodí k logopedovi, vývojová dysfázie

## **Pozorování**

### ➤ Hrubá motorika

Střídání nohou při chůzi- ano

Plně našlapuje na chodidla- ano

Souhyby trupem a pažemi- ano

Při chůzi na špičkách udržuje rovnováhu- ano

Při chůzi ze schodů sestupuje střídajíc nohy- ano

Chodí po schodech nahoru a dolů střídavým krokem jako po rovině- ano

Při chůze po schodech a ze schodů se nepřidrží (zdi, zábradlí)- ne

Do dálky skáče oběma nohama na vzdálenost 30 cm- ano

Stojí na jedné noze několik vteřin (4-8)- ano

Stojí střídavě na pravé a levé noze 10 vteřin- ano

Zvládá běh s pravidelným dýcháním a orientací v prostoru - ano

### ➤ Jemná motorika

Drží správně tužku (pinzetový úchop) - ano

Nakreslí postavu s detaily- ne

Nakreslí kruh- ano

Nakreslí křížek- ne

Nakreslí čtverec- ano

Nakreslí trojúhelník- ne

Nakreslí obdélník- ne, nezná ho

Ovládá jemné manuální práce (navlékání korálek) - ano

Ovládá správnou techniku stříhání- ano

Ovládá správnou techniku nalepování - ano

Ovládá správnou techniku skládání papíru - ano

Umí zacházet s nůžkami – ano

➤ Sebeobsluha

Zvládne se samostatně najíst- ano

Jí příborem- ano

Uklidí po sobě ze stolu- ano, ale je mu to nutno připomenout

Umí se samo obléct - ano

Umí se samo obout- ne

Umí si zavázat tkaničky- ne

Je samostatné na toaletě- ano

Má hygienické návyky ( myje si ruce po toaletě)- ano, ale opět někdy nutno připomenout

➤ Socializace

Umí se prosadit v kolektivu- ano

Zapojuje se do her s vrstevníky- ano

Je schopno odložit splnění svých přání- ano

Je schopno dokončit úkol- ano, ale někdy je potřeba ho motivovat

Je schopno podřídit se autoritě- ano

Je ovladatelné na dálku- ano

Navazuje kontakt s osobami širšího sociálního prostředí- ano

➤ Rozumová úroveň

Zná své jméno a příjmení- ano

Zná svůj věk - ano

Zná své bydliště - ne

Zná pracoviště rodičů - ano

Pojmenuje předměty denní potřeby - ano

Zná jejich typické vlastnosti a účel- ano

Pozná dopravní prostředky- ano

Zná základní barvy (červená, žlutá, modrá, zelená, bílá, černá)- ano

Zná doplňkové barvy (oranžová, fialová, hnědá, šedá)- ne, pozná pouze oranžovou

Orientuje se v čase, rozlišuje ráno, dopoledne, poledne, odpoledne, večer, den, noc)- zná ráno a večer, zbytek mu dělá problémy. Nezná rozdíl mezi dopolednem a odpolednem.

Rozlišuje minulost, přítomnost a budoucnost- ano

Dokáže vyjmenovat dny v týdnu- ano, ale plete si pořadí

Rozezná znaky ročního období- pojmenuje léto a zimu, termíny podzim a jaro nepoužívá

Pozná a pojmenuje několik zvířat a jejich mláďat- ano

Pojmenuje části lidského těla- ano

Rozlišuje a pojmenuje kruh, čtverec, trojúhelník, obdélník- zná pouze kruh a čtverec

Porovná a řadí předměty podle velikosti- ano

Ovládá číselnou řadu do 10- ano

Řečový projev je souvislý- ano

Používá rozvinuté věty a jednoduchá souvětí- ano

Ilustruje pohádky a události- ano

## **12. Cíl práce:**

Cíl práce byl rozborový náhled na možnosti rozvoje motoriky zrakově hendikepovaných dětí a srovnání jejich vývoje s vývojem dětí intaktních.

## **13. Metodika**

### **13. 1. Použitá metodika:**

V práci bylo použito metody analýzy dokumentů, využití kazuistik a pozorování dětí se zrakovým handicapem a poté srovnávání s platnými normami vývoje zdravého předškolního dítěte. Jako techniky výzkumu bylo použito řízeného rozhovoru s rodiči, speciálním pedagogem a psychologem.

### **13.2. Charakteristika výzkumného vzorku:**

Výzkumný soubor byl tvořen pěti dětmi v předškolním věku se zrakovým postižením. Jednalo se o tři dívky a dva chlapce. Výzkum probíhal v mateřské škole pro zrakově postižené v Českých Budějovicích, kterou všechny děti navštěvují.

## **14. Diskuze**

Svůj výzkum jsem zahájila v každé kazuistice rozhovorem s rodičem. Dotazovala jsem se na rodinnou a osobní anamnézu dítěte. Zajímala jsem se o prenatální, novorozenecký, kojenecký, batolecí a nynější (předškolní) věk dítěte. Na



dotazy vztahující se k rozvoji hrubé motoriky (přetáčení na břicho, zvedání hlavičky, sezení, apod.) rodiče odpovídali dosti nejistě a nebo si vůbec nevzpomínali. Odpovědi všech rodičů se dost podobali. Věk rodičů v době narození dítěte byl v průměru v normě, jejich věk byl zhruba okolo 30 let. Odchytky ve věku jsou závislé také na tom, zda dítě na které byly dotazováni je jejich prvorozené či nikoli. Průběh těhotenství proběhl u každé dotazované matky bez problémů. Žádná z nich neuváděla závažnější problémy a potíže. Též porod proběhl v průměru řádně v termínu (maximální odchylka několika dní před či po termínu). Poporodní komplikace jsem zaznamenala ve třech kazuistikách a to zlomenou klíční kost dítěte, asfyxii způsobenou během porodu a ve třetím případě se po porodu diagnostikovalo u dítěte poškození ledvin. Choroby, jenž dítě prodělalo v dětství jsou klasické (chřipka, angína). Ve dvou případech se objevili plané neštovice a jednou salmonelóza v půl roce. Operaci podstoupily dvě děti. Přesněji řečeno, každé prodělalo dvě operace. Jedno dítě podstoupilo dvě operace po ruptuře pravého bulbu v roce a půl. Druhému dítěti byla provedena nefrotomie ve třech měsících a čtyřech a půl měsících odebrání močového měchýře (pancistektomie). Onemocnění bylo diagnostikováno jako neurofibromatóza 1. typu. Dětské úrazy nebyly nikterak vážné, až na již zmiňovanou rupturu bulbu, která vznikla v roce a půl poraněním o střep. Mezi další zaznamenané úrazy patřilo tržné poranění nad okem a naražený kotník, jenž byl dvakrát ve škrobovém obvazu. Závažné choroby v rodině se vyskytují minimálně a pokud ano, nejsou dědičné. Vrozené zrakové vady jsem zaznamenala pouze ve dvou případech a to šlo o dalekozrakost a strabismus v rodině. Složení rodiny bylo ve všech případech bez výjimky kompletní. Všechny rodiny jsou tvořeny z otce, matky a dvou dětí. Ve čtyřech případech z pěti byly děti se zrakovým postižením druhorozené. Na dotaz „ jaké bylo dítě v novorozeneckém období“ mi všichni rodiče odpověděli pozitivně - dítě bylo klidné, pohodové, nebyly s ním žádné potíže, většinou celou noc spalo. Co se kojení a jeho délky týká, jsem zjistila, že kojily všechny matky. Délka kojení se ale liší. Nejkratší kojení trvalo do dvou měsíců, druhé do devíti měsíců, dvě matky kojily do jednoho roku věku dítěte. Nejdéle vydržela kojit matka do jednoho roku a půl. Samostatné chození dětí na nočník začalo v průměru mezi rokem a půl a dvěma roky. Nyní následovaly otázky zaměřující se na vývoj hrubé

motoriky, jenž, jak jsem již zmiňovala si někteří rodiče nepamatovali přesně či vůbec. První otázka (dle správného motorického vývoje) se vztahovala na to, kdy se dítě začalo převalovat na bříško. Výsledek je zhruba okolo pátého měsíce. Zvedání hlavičky pak okolo šestého měsíce. Lézt začaly děti z výzkumného vzorku okolo osmého měsíce a okolo devátého měsíce došlo k prvnímu posazení. První postavení a samostatné chození si pamatovali všichni rodiče. Došla jsem k závěru, že k prvnímu postavení došlo zhruba okolo jednoho roku (od 9. – 13. měsíce). Dle Vágnerové (2004) je tento motorický vývoj v normě. Zcela samostatně děti chodily od roku do roku a půl. Mezi oblíbené volnočasové sportovní aktivity dětí patří hlavně jízda na kole a koloběžce. Dále pak plavání (s kruhem), tancování (děvčata), fotbal (kluci). Jedení přiborem bylo svorně rodiči hodnoceno pozitivně. Většina rodičů nemusí své dítě do jídla nutit. Po odpovědi na otázku týkající se samostatného ukládání dětí ke spánku, jsem zjistila, že samostatně ulehají pouze děvčata. Doma se děti chovají klidně, dokážou se sami zabavit a nebo si hrají se sourozencem. Socializační rozvoj dítěte a navázání kontaktů mimo rodiny probíhá ve všech rodinách. S přihlédnutím na věk dítěte, nelze jej pouštět ven bez dozoru. Všechny rodiny se stýkají s jinými rodinami s dětmi, takže dítě má dostatek sociálních podnětů a může se po této stránce plně rozvíjet. Možná díky tomu nemá žádné z dětí problém v navozování kontaktu s cizí, dospělou osobou. Poslední otázky v mém rozhovoru s rodiči se týkaly oblíbené a neoblíbené činnosti jejich dítěte. Jako nejvíce oblíbené bylo shledané hraní a to s čímkoli a nejvíce neoblíbené bylo uklízení a učení se.

Dále jsem prováděla rozhovor se speciálním pedagogem a psychologem, jimž jsem kladla otázky týkající se jejich odborného názoru na dítě. Na jeho motorický vývoj, na úroveň jeho kresby a grafomotoriky. Vzhledem k tomu, že pedagog je s dítětem během velké části dne, zajímal mě i jeho názor na dětskou sebeobsluhu a samostatnost a to při oblékání, stolování a hygieně. Další dotazy na pedagoga a psychologa se vztahovaly k verbálnímu projevu, schopnosti se soustředit a socializaci dítěte. Výsledky tohoto dotazování bych shrnula asi takto: Hrubá motorika je trénována na rehabilitačním cvičení. Na rehabilitaci dochází tři děti, používá se Vojtova metoda. U těchto dětí se projevují známky slabé koordinace pohybu.

S jemnou motorikou mají problémy pouze chlapci a to konkrétně v manipulaci s drobnými předměty, jako jsou např. korálky a puzzle. Vývoj grafomotoriky je v normě, úchop psacího náčiní je dobrý – pinzetový. Pouze nejmladší chlapec z výzkumného vzorku má menší potíže s „tvrdou rukou“. Kresba je ve třech z pěti případů pod normou. Děti mají problémy s kresbou postavy s detaily, zapomínají na detaily obličejů. Kresbu hlavonožce lze prominout pouze nejmladšímu chlapci (4 roky).

Langmaier a Krejčířová (1998) uvádí, „ že předškolní dítě samostatně jí, samo se svléká a obléká, i když ještě potřebuje menší pomoc nebo alespoň vhodnou přípravu části oděvu, obouvá si botičky a zkouší si zavazovat tkaničky.“ V tomto se shodujeme. V samostatném oblékání jsou na tom všechny děti stejně. Oblékání jim nečiní problémy. Potíže mají pouze se zavazováním tkaniček. Některé stále zaměňují pravou a levou botu. Děti jí příborem, jsou schopny rozkrájet si jídlo. V osobní hygieně jsou všechny zcela samostatné. Problémy se soustředěním mají pouze chlapci. Jsou schopni se soustředit pouze na krátké intervaly a poté potřebují motivaci a podporu. S verbálním projevem mají čtyři děti z pěti potíže. U třech se projevuje patlavost a dochází k logopedovi. U pětiletého chlapce je opožděný nástup řeči, dává přednost neverbální komunikaci před verbální z čehož plyne i jeho podprůměrná slovní zásoba, jenž je u ostatních dětí v normě či nad normou. V čase se dokáží orientovat všechny děti, pouze nejmladší chlapec (4 roky) má drobné potíže. S orientací v prostoru je to horší. Chlapec (4 roky) po ruptuře pravého bulbu má občas problémy s odhadnutím okolního prostoru. Dívka (5 let) jejíž zraková vada je nejzávažnější má potíže s orientací v neznámém či málo osvětleném prostředí. V těchto situacích upřednostňuje hmat před zrakem. Ostatní děti se orientují dobře, potíže jim dělá pouze určování levé a pravé strany. Socializace dětí do kolektivu je naprosto v pořádku, všechny děti do kolektivu zapadly, je jim mezi vrstevníky dobře. Z čehož i vyplývá, že jim nedělá potíže opustit maminku, která je přivede do školky. Separační úzkost tedy netrápí žádné z dětí.

Děti jsou schopny kooperace, ale dokáží se zabavit i sami. Pravidla hry i paní učitelku respektují, jsou ovladatelná i na dálku. Přijímají i respektují normy chování. Jejich emocionální projevy jsou v normě, bez známek psychické lability. S neúspěchem

se dokážou vyrovnat, přijmou ho. Genderová identita je již zcela zřetelná. Podle Langmaiera a Krejčířové (1998) „předškolní dítě výrazněji přejímá ve svých zájmech a postojích převládající mužské či ženské chování. Rozhodující je zde i vztah chlapce k otci a dcery k matce jako vzorům takového chování.“ Dle mého výzkumu dávají děvčata přednost hrám námětovým, např. hra na maminku, rodinu. Jejich oblíbené hračky jsou panenky, kočárky a nádobíčko pro panenky. Rády vaří a starají se o miminka (panenky). Chlapci naopak upřednostňují hry konstruktivní, což jsou např. různé stavebnice a jejich oblíbenou hračkou jsou auta. Rádi něco staví a poté boří. Pracovní činnost dětem nedělá potíže, rádi kreslí, lepí, stříhají. Při této činnosti mají potíže pouze již zmiňovaní chlapci (neudrží pozornost, špatně se koncentrují).

Pozorování jsem prováděla při hře s vrstevníky v budově mateřské školky i venku. Dále jsem děti pozorovala při pracovní činnosti, stolování a sebeobsluze celkově. Zkoumala jsem rozumovou úroveň těchto zrakově postižených dětí a to dle norem, které jsou platné pro děti předškolního věku obecně. V neposlední řadě jsem se zajímala o jejich socializaci do kolektivu vrstevníků. Děti mají různé zrakové vady různého stupně.

Jako první jsem se zaměřila na vývoj hrubé motoriky a po dětech požadovala splnění úkolů, jejichž pozitivní splnění je očekávaný od předškolního dítěte dle Langmaiera a Krejčířové. Děti nemají žádné problémy s chůzí, střídají pravidelně nohy a to i při chůzi do schodů i ze schodů. Plně našlapují na chodidla. Problémy jim nečiní ani chůze po špičkách. Zvládnou skok do dálky i běh. Udrží rovnováhu při stoje na jedné noze a dokáží i nohy v pravidelných intervalech (10 vteřin) zaměňovat. Při chůzi ze schodů a do schodů se přidržují zábradlí. Zvládnou to i bez držení, ale pro svůj pocit bezpečí se vždy instinktivně přidrží.

Vývoj jemné motoriky - grafomotoriky jsem vyvozovala z úchopu psacího náčiní, jenž byl v normě. Děti nemají problémy s lepením, stříháním ani s přesným skládáním papíru. Chlapcům dělají menší obtíže navlékání korálek. Úroveň kresby je dána věkem konkrétního dítěte. V kresbě čtyřletého a šestiletého dítěte jsou podstatné rozdíly. Nakreslit postavu s detaily, což jsou např. uši, obočí, prsty činí potíže

čtyřletému chlapci a pětileté dívce. Jako náměty na kresbu si děti vybírají opět dle generové identity. Dívky rády kreslí princezny a zvířátka, chlapci zase auta, vlaky, motorky. Kresba geometrických tvarů byla pro děti obtížnější. Všechny bez problému zvládly kruh a čtverec, trojúhelník některé a obdélník žádné. Neví totiž, jak obdélník vypadá. Langmaier a Krejčířová (1998) uvádí, že dítě ve čtvrtém roce ovládne kresbu křížku, v pátém je schopno napodobit čtverec a asi v šestém trojúhelník. Dle mých výsledků mají problémy s kresbou křížku a trojúhelníku.

Sebeobsluha dětí je zcela v normě. Děti se dokáží sami najíst příborem. Kvalita stolování se lehce odlišuje. Dívky jí způsobilěji. Použité nádobí po sobě odnesou a vloží do myčky. Někdy je to potřeba dítěti připomenout. S oblékáním a obouváním též nemají problémy, ty jim dělají pouze tkaničky, respektive jejich zavazování. Hygienické návyky jsou taktéž v pořádku.

Socializační vývoj dětí (výzkumný vzorek) je zcela v normě, odpovídá vývoji předškolního dítěte dle Vágnerové (2004). Děti s vrstevníky komunikují, hrají si. Jsou schopny odložit splnění svých přání. Podřídí se autoritě (paní učitelce). S dospělými osobami navazují kontakt. Některé rychle, jiné jsou z kraje stydlivé a obezřetné, ale nakonec jsou schopny vzájemné intervence všechny.

Jako poslední jsem se v pozorování zaměřila na úroveň rozumových schopností. Dotazovala jsem se dětí na jejich jméno, věk a povolání rodičů, což věděly všechny. Dvě děti neznaly svoje bydliště. Abych zjistila, jak znají předměty denní potřeby ukazovala jsem na různé věci a chtěla po dětech, aby je pojmenovaly. Předměty jako mýdlo, ručník, brýle, kniha, hrneček bez problémů poznaly. Znaly i jejich účel a použití. Dopravní prostředky též znaly. Rozliší základní barvy. Dětem dělaly potíže barvy doplňkové, zaměňují hnědou barvu za šedou. Špatně identifikují fialovou barvu.

Jejich orientaci v čase jsem zkoumala pomocí dotazování na části dne. Ptala jsem se kdy vstávají, chodí do školky, obědvají, kdy chodí domů ze školky a kdy spí. Kdy je tma a kdy světlo. Došla jsem k závěru, že znají a užívají pojem ráno a večer, den a noc. Někdo uvedl i poledne, ale dopoledne a odpoledne neznají a neuvívají.

V minulosti, přítomnosti i budoucnosti se orientují dobře, rozpoznají rozdíly. Podle Langmaiera a Krejčířové (1998) se časová perspektiva v předškolním věku rozšiřuje i když zprvu jen na krátkodobé anticipace („až večer“, „zítra“). Děti ví, že v minulosti sáňkovaly, nyní jsou ve školce a v budoucnosti začnou chodit do školy. Dny v týdnu znají, ale většina dětí si plete pořadí. Roční období také dají nějak dohromady. Znají dobře zimu a léto, na podzim a jaro si vzpomenu záhy. Ví, že sníh padá v zimě, listí na podzim. V létě se chodí koupat a na jaře rostou květiny.

Většina dětí zná a pojmenuje několik zvířat a jejich mláďat. Potíže jim dělá mláďě kozy a ovce. Více znají domácí zvířata jako je kráva, prase a koza. Překvapená jsem byla z šestileté holčičky, která dokázala určit i zvířata cizokrajná a dle mého názoru dost složitá jako je např. dikobraz, sova, panter atd.

Všechny děti bez výjimky pojmenují části těla a to i jednotlivé prsty na ruce. Nedělá jim ani problémy řadit předměty podle velikosti. Všechny umí počítat minimálně do deseti. Všechny děti používají rozvinuté věty, až na pětiletého chlapce, jenž volí raději věty holé. Žádosti, aby mi převyprávěly nějakou svoji oblíbenou pohádku, vyhověly všechny. Některé popisují pohádku do sebemenších detailů, některé volí obecnější formu výkladu, ale úkol splnily všechny.

## **15. Závěr**

Cílem mé práce bylo zjistit, jak se děti se zrakovým postižením vyvíjejí a to po stránce motorické a psychosociální. Vybranou skupinu pěti dětí tvořily tři dívky ve věku 5 let, 5 let, 6 let a dva chlapci ve věku 4 roky a 5 let. Předškolní období trvá zhruba od 3 do 6–7 let. Toto období nelze vymezit pouze fyzickým věkem, ale také sociální zralostí spojenou s nástupem do školy. Proto se můžou hranice pohybovat u každého dítěte jinak.

Získanými výsledky z rozhovorů a pozorování se zjistilo, že děti se zrakovým handicapem jsou schopné se plnohodnotně integrovat do společnosti. Z výzkumného vzorku pěti dětí žádné netrpělo tak závažnou zrakovou vadou, jež by mu v socializaci bránila. Děti převážně trápí hypermetropie, strabismus a amblyopie. Děti se vyvíjí po všech stránkách zcela stejně, jako děti intaktní. Úroveň jejich hrubé i jemné motoriky je v normě. Stejně v normě je i jejich psychosociální vývoj. Jinými slovy, jejich zraková vada nemá vliv na jejich růst a vývoj. Jediná výjimka byla u dívky, která má zrakové postižení závažnější. Pětiletou dívku trápí více zrakových vad a její vývoj je lehce odlišný. Vyžaduje zvýšenou péči a pozornost. Po rozumové stránce je nad průměrem. Potíže má s orientací v prostoru, zvláště v nedostatečně osvětlených místnostech a na neznámých místech. Při pracovní činnosti vyhledává místo u okna, u zdroje světla. Pokud dojde k tomu, že se ocitne v šeru, počne upřednostňovat hmat před zrakem. Rukama si osahává prostor kolem sebe. Chová se jako nevidomá. Problémy má i s posuzováním barev, musí se velmi soustředit. Barvy často zaměňuje. Kreslí výhradně tlustými fixy, tah pastelkou je pro ni nejasný.

Děti se zrakovým postižením navštěvující mateřskou školu pro zrakově postižené v Českých Budějovicích mají velkou výhodu v malém osazení této školky. Podle Vágnerové (2005) se předškolní děti učí žádoucím způsobům chování, především prosociálního, respektující práva ostatních. Osvojují si základní normy chování. Právě díky malému počtu dětí ve školce se mohou pedagogové dětem lépe věnovat a upevňovat v nich správné jednání. Významnou neverbální symbolickou funkcí je kresba, která se vyvíjí od fantazijního zpracování k realistickému. U dětí se zrakovou vadou je nutno brát ohledy na konečné hodnocení kresby. Rozvíjí se porozumění času, prostoru a počtu. Dítě navazuje kontakty s vrstevníky a dochází k postupné diferenciaci rolí ve skupině. Dítě se učí soupeřit i spolupracovat. Dítě si začíná osvojovat vztahy k lidem a různé sociální role, např. genderové role. Můj výzkum by mohl být zpracován kvantitativní metodou.

## 16. Seznam použité literatury a pramenů:

1. ANDÍK, *Krátce o krátkozrakosti a jiných očních vadách*, ([online][cit.30.5.2008], dostupné z WWW:

<[http://www.detskestranky.cz/clanek/202kratce\\_o\\_kratkozrakosti\\_a\\_jinych\\_ocnih\\_vadach.htm](http://www.detskestranky.cz/clanek/202kratce_o_kratkozrakosti_a_jinych_ocnih_vadach.htm)>



2. AUTRATA, R.,VANČUROVÁ, J. *Nauka o zraku*. 1.vyd. Brno: Dvpz, 2002. 226 s. ISBN 80-7013-362-7
3. BALOUNOVÁ, K. *Rozvoj prostorové orientace a samostatného pohybu u nevidomých dětí předškolního věku.*, Zpravodaj pedagogicko- psychologické poradenství, Roč. 2005, č.44 (2005) s.34- 43
4. KEBLOVÁ, A. a kol. *Náprava poruch binokulárního vidění*.1. vyd. Praha : Septima, 2000, 48 s. ISBN 80-7216-121-0
5. KEBLOVÁ, A., *Integrované vzdělávání dětí se zrakovým postižením*, 1. vyd. Praha : Septima, 1996. ISBN 80-85801-65-5
6. KEBLOVÁ, A. *Kompenzační pomůcky pro zrakově postižené žáky základní školy*, 1. vyd. Praha: Septima, 1995. 20 s. ISBN 80-85801-62-0
7. KEBLOVÁ, A. *Sluchové vnímání u zrakově postižených*. 1. vyd. Praha : Septima, 1999. 32s. ISBN 80-7216-080-X
8. KEBLOVÁ, A. *Zrakově postižené dítě* 1. vyd. Praha: Septima, 2001. 68 s. ISBN 80-7216-191
9. KERN, H. a kol. *Přehled psychologie*. 2. vyd. Praha: Portál, 1999. 296 s. ISBN 80-7178-426-5
10. KUDELOVÁ, I.,KVĚTOŇOVÁ , L., *Malé dítě s těžkým poškozením zraku, ranná péče o dítě se zrakovým a kombinovaným postižením*, 1.vyd. Brno: Paido, 1996. 41s. ISBN 80-85931-24-9
11. MORAVCOVÁ, D. *Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým vize*, 1. vyd. Praha: Triton, 2004. 203 s. ISBN 80-7254-476-4
12. NEWMAN, S. *Hry a činnosti pro vývoj dítěte s postižením: Rozvoj kognitivních, pohybových, smyslových, emočních a sociálních dovedností*. 1.vyd. Praha: Portál, 2004. 167 s. ISBN 80-7178-872-4

13. NIELSENOVÁ, L., *Učení zrakově postižených dětí v raném věku*, 1. vyd. Praha :ISV, 1998. 119 s. ISBN 80- 85866- 26- 9
14. PITROVÁ, Š. *Chraňte svůj zrak*. 1. vyd. Praha: Grada, 1993. 120 s. ISBN 80-7169-037-6
15. ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. *Dětská klinická psychologie*, 4. vyd. Praha: Grada, 2006. 604 s. ISBN 80-247-1049-8
16. SZABOVÁ, M. *Cvičení pro rozvoj psychomotoriky: stimulační hry pro děti od 3 let*, 1.vyd., Praha: Portál, 1999. 147 s. ISBN 80-7178-276-9
17. ŠTRÉBLOVÁ, M. *Poznáváme svět se zrakovým postižením, úvod do tyflopédie*, 1.vyd. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně v Ústí nad Labem, 2002, vyd1., 69 s. ISBN 80-7044-448-7
18. VÁGNEROVÁ, M. *Oftalmopsychologie dětského věku*, 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum, Praha. 1995 ISBN 80- 7184- 053-X
19. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie 1.*, 2. vyd. Praha : Karolinum, 2005, s. 467 ISBN 80-246-0956-8
20. VÍTOVÁ, M., ŘEHŮŘEK, J. *Možnosti reedukace zraku při kombinovaném postižení*, 1. vyd. Brno, 1999, 94 s., ISBN 80-85931-75-3
21. WIENER, P. *Prostorová orientace zrakově postižených*, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, Praha, 1998
22. LANGMAIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie* ,3. vyd. Praha: Grada,1998, 344.s., ISBN 80-7169- 195- X

---

## **Přílohy**

Příloha číslo 1.

### **Rozhovor s rodičem (rodinná a osobní anamnéza)**

- Jaký byl věk matky při narození dítěte ?

- Jaký byl věk otce při narození dítěte ?
- Jaký byl průběh těhotenství ?
- V kterém týdnu nastal porod ?
- Jaká byla porodní hmotnost Vašeho dítěte?
- Byly nějaké poporodní komplikace u dítěte?
- Jaké choroby Vaše dítě prodělalo v dětství?
- Prodělalo Vaše dítě nějaké operace?
- Prodělalo Vaše dítě nějaké úrazy?
- Vyskytují se nějaké závažné choroby ve Vaší rodině?
- Má někdo ve Vaší rodině nějakou vrozenou zrakovou vadu?
- Jaké je složení Vaší rodiny?
- Jaké bylo Vaše dítě v novorozeneckém období?
- Do kdy jste kojila?
- Od kdy začalo Vaše dítě chodit samo na nočnick?
- Kdy vaše dítě řeklo první slovo?
- Kdy se začalo převalovat na břicho?
- Kdy začalo zvedat hlavičku (pást koničky)?
- Kdy začalo lézt?
- Kdy se poprvé posadilo?
- Kdy se Vaše dítě poprvé postavilo?
- Kdy Vaše dítě začalo samo chodit?
- Upřednostňuje nějakou pohybovou aktivitu, provozuje nějaký sport?
- Jí dítě příborem?
- Je potřeba dítě k jídlu nutit?

- Ukládá se dítě samo ke spánku?
- Jak se chová Vaše dítě doma?
- Má vaše dítě nějaké kamarády v okolí bydliště?
- Jak reaguje Vaše dítě na cizí dospělé osoby?
- Jaká je oblíbená činnost Vašeho dítěte?
- Jaká je neoblíbená činnost Vašeho dítěte?

Příloha číslo 2.

### **Rozhovor se speciálním pedagogem (pedagogická diagnostika)**

- Jaký je u dítěte vývoj hrubé motoriky?
- Jaký u dítěte vývoj jemné motoriky?
- Jaká je úroveň kresby a grafomotoriky?
- Je dítě samostatné při oblékání a obouvání, nemá s něčím problémy?
- Jak se dítě chová při společném stolování?
- Potřebuje dítě dopomoc při osobní hygieně?
- Jak je dítě schopno se soustředit?
- Jaký je verbální projev dítěte?
- Jaká je jeho slovní zásoba, odpovídá věku?
- Jak se dítě orientuje v čase?
- Jaká je prostorová orientace dítěte?
- Zapojuje se do her s vrstevníky?
- Jaké je postavení dítěte v kolektivu?

- Jakým typům her dává přednost?
- Jakou pracovní činnost upřednostňuje?
- Jakou hru, popř. hračku má rádo?
- Hraje si dítě radši samo nebo v kolektivu?
- Jak se chová po odchodu rodičů, je smutné, plačtivé, klidné, veselé?
- Respektuje pravidla hry?
- Respektuje paní učitelku, poslouchá pokyny?
- Dokáže uznat svoji chyby, ustoupit?

Příloha číslo 3.

#### **Rozhovor s psychologem (psychologická diagnostika)**

- Odpovídá vývoj hrubé motoriky věku?
- Odpovídá aktuální vizuomotorická koordinace (percepčně motorická koordinace) věku?
- Umí si dítě osvojit normy a způsoby chování?
- Kontroluje přiměřeně svoje emocionální projevy?
- Je dítě schopno soustředit se na práci a cílevědomou činnost?
- Jak dítě reaguje na neúspěch?
- Spolupracuje s Vámi dítě ?
- Projevují se u dítěte projevy separační úzkosti?
- Pokud ano, jak ji zvládá?
- Odpovídá slovní zásoba a řečová obratnost věku dítěte?
- Je řeč dítěte čistá, bez vad?

Příloha číslo 4.

## **Pozorování**

### ➤ Hrubá motorika

Střídání nohou při chůzi –

Plně našlapuje na chodidla-

Souhyby trupem a pažemi-

Při chůzi na špičkách udržuje rovnováhu-

Při chůzi ze schodů sestupuje se střídání nohou-

Chodí po schodech nahoru a dolů střídavým krokem jako po rovině-

Při chůze po schodech a ze schodů se nepřidrží (zdi, zábradlí)-

Do dálky skáče oběma nohama na vzdálenost 30 cm-

Stojí na jedné noze několik vteřin (4-8)-

Stojí střídavě na pravé a levé noze 10 vteřin-

Zvládá běh s pravidelným dýcháním a orientací v prostoru-

### ➤ Jemná motorika

Drží správně tužku (pinzetový úchop) -

Nakreslí postavu s detaily-

Nakreslí kruh-

Nakreslí křížek -

Nakreslí čtverec-

Nakreslí trojúhelník-

Nakreslí obdélník-

Ovládá jemné manuální práce (navlékání korálek) -

Ovládá správnou techniku stříhání-

Ovládá správnou techniku nalepování -

Ovládá správnou techniku skládání papíru -

Umí zacházet s nůžkami-

### ➤ Sebeobsluha

Zvládne se samostatně najíst-

Jí příborem-

Uklidí po sobě ze stolu-

Umí se samo obléct-

Umí si samo zapnout knoflíky -

Umí se samo obout -

Umí si zavázat tkaničky-

Je samostatné na toaletě-

Má hygienické návyky ( myje si ruce po toaletě) -

➤ Socializace

Umí se prosadit v kolektivu -

Zapojuje se do her s vrstevníky -

Je schopno odložit splnění svých přání-

Je schopno dokončit úkol-

Je schopno podřídit se autoritě-

Je ovladatelné na dálku -

Navazuje kontakt s osobami širšího sociálního prostředí -

➤ Rozumová úroveň

Zná své jméno a příjmení-

Zná svůj věk a bydliště-

Zná pracoviště rodičů-

Pojmenuje předměty denní potřeby-

Zná jejich typické vlastnosti a účel-

Rozliší pravo- levo -

Pozná dopravní prostředky-

Zná základní barvy (červená, žlutá, modrá, zelená, bílá, černá) –

Zná doplňkové barvy (oranžová, fialová, hnědá, šedá)-

Orientuje se v čase, rozlišuje ráno, dopoledne, poledne, odpoledne, večer, den, noc)

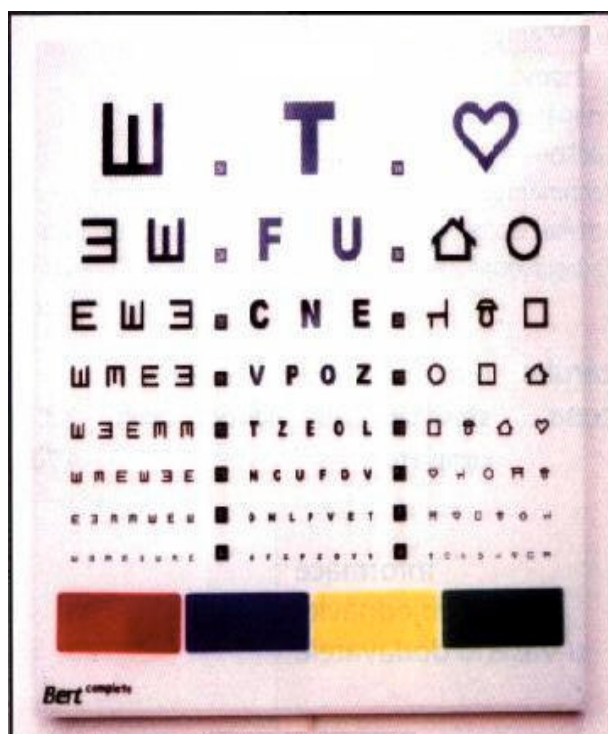
Rozlišuje minulost, přítomnost a budoucnost-

Dokáže vyjmenovat dny v týdnu-



Rozliší znaky ročních období –  
Pozná a pojmenuje několik zvířat a jejich mláďat-  
Pojmenuje části lidského těla-  
Rozlišuje a pojmenuje kruh, čtverec, trojúhelník, obdélník-  
Porovná a řadí předměty podle velikosti-  
Ovládá číselnou řadu do 10-  
Řečový projev je souvislý-  
Používá rozvinuté věty a jednoduchá souvětí-  
Ilustruje pohádky a události-

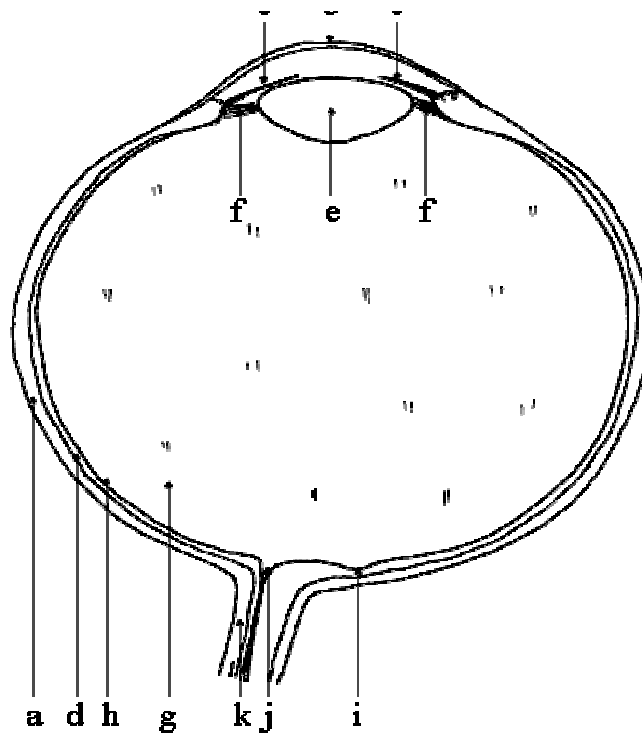
#### Příloha číslo 5. Prosvětlené optotypy Bert



([on-line][cit.30.5.2008],

dostupné z WWW <http://www.jablkon.cz/produkty/lekari/bert.html#verze>

Příloha číslo 6. Obr. **Oka**



**Řez pravou oční koulí, pohled shora**

- a - sítnice
- b - rohovka
- c - duhovka
- d - cévnatka
- e - čočka
- f - vazy u řasnatého tělíska
- g - sklivce
- h - sítnice
- i - žlutá skvrna
- j - slepá skvrna
- k - optický nerv

Radka Šamonilová, ([on-line][cit.3.5.2008], dostupné z WWW  
<http://praha.astro.cz/crp/0110a.phtml>

Příloha číslo 7.



**Karlštejn pohledem zdravého člověka.**



**Karlštejn, jak ho vidí člověk se zeleným zákalem.**

([on-line][cit.3.5.2008], dostupné z WWW <http://www.zeleny-zakal.cz/nitroocni-tlak>

