



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Studies

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta  
Katedra psychologie a speciální pedagogiky

Bakalářská práce

# Rozvoj sebeobslužných kompetencí u dětí se zrakovým postižením v mateřské škole

Vypracoval: Tereza Hávová  
Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Radka Prázdna, Ph.D.

České Budějovice 2014

# Abstrakt

Bakalářská práce se věnuje tématu rozvoje sebeobslužných kompetencí u dětí se zrakovým postižením (dále jen ZP) v MŠ. Cílem práce je zjistit, jakým způsobem se kurikulum MŠ pro děti se zrakovým postižením věnuje systematickému rozvoji sebeobslužných dovedností a samostatnosti dětí.

Práce se skládá ze tří hlavních částí. Stati teoretické, praktické a přílohové.

Teoretická část je rozdělena na dva hlavní bloky. První blok se zabývá dítětem se ZP, jsou zde zmíněné nejčastější zrakové vady, kompenzační možnosti, rozepsán specifický vývoj dítěte v oblastech – zrakového vnímání, kognitivních funkcí, pohybového vývoje a socializace. V práci není opomenut význam výchovy dítěte v rodině. Konec prvního bloku se věnuje vývoji sebeobslužných dovedností. Druhý blok je věnován možnostem předškolního vzdělávání jedinců se zrakovým postižením s důrazem na specifika ve vzdělávacím obsahu výše zmíněného vzdělávacího stupně.

Praktická část je zpracována kvalitativním šetřením. K výzkumu byly použity následující techniky sběru dat – dotazování rodičů, písemné dotazování pedagogů a pozorování dětí v oblasti sebeobsluhy. Výzkumný terén tvořila třída Želviček v MŠ pro zrakově postižené. Součástí praktické části je analýza Školního vzdělávacího programu (ŠVP) a Třídního vzdělávacího programu (TVP).

Teoretická část může sloužit jako studijní materiál, praktická část jako zpětná vazba pro odbornou veřejnost.

## Klíčová slova:

Dítě se zrakovým postižením

Předškolní vzdělávání

Sebeobslužné kompetence

## **Abstract**

The bachelor thesis devotes to the development of self-service competences in visually impaired children at nursery school. The main goal of the work is to find out what part in the frame of the curriculum is used for the systematic development of self-service skills and children's independence in nursery school.

The thesis contains theoretical, practical and enclosed parts.

The theoretical part is divided into two blocks. The first block is focused on a visually handicapped child. There are also mentioned the most frequent visual disorders, compensatory possibilities and a specific child's development in visual perception, cognitive functions, moving apparatus and socialization. Further, the work is aimed at bringing up a child in a family. The end of the first block deals with the self-service competences. The second block is devoted to some possibilities in education of pre-school visually impaired children focused on the educational specifications at nursery school.

There is a qualitative analysis in the practical part. There are used the following methods for the data – parents and teachers' interviewing and children's observing while self-servicing. It was chosen for the research the class named Želvičky in the nursery school for the visually impaired. Moreover, there are analyses of the School Educational Programme and the Classroom Educational Programme.

The theoretical part can be used for studying and the practical part can be used as feedback for the public.

### Keywords:

Child with eye impairment

Preschool education

Self-service competences

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne (datum)

.....

(jméno a příjmení)

### **Poděkování**

Děkuji paní Mgr. et Mgr. Radce Prázdové, Ph.D., za odborné vedení práce, cenné rady a připomínky. Poděkování za vstřícný přístup patří také pedagogům a rodičům dětí MŠ, kde probíhalo výzkumné šetření. V neposlední řadě děkuji nejen své rodině, ale i známým, kteří mě podporovali v průběhu studia.

# Obsah

Seznam použitých zkratk	8
Úvod	9
<b>1. DÍTĚ SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM</b>	<b>11</b>
1.1 Nejčastější zrakové vady a diagnózy dětského věku	12
1.2 Kompenzační možnosti zrakového postižení	15
1.3 Specifika vývoje dítěte se zrakovým postižením	17
1.3.1 Specifika vývoje zrakového vnímání	18
1.3.2 Kognitivní vývoj	20
1.3.3 Pohybový vývoj	22
1.3.4 Socializace	23
1.4 Specifika výchovy dítěte se zrakovým postižením v rodině	24
1.4.1 Reakce rodiny na postižení	24
1.4.2 Výchova dítěte se ZP	25
1.5 Význam sebeobslužných dovedností u dítěte se ZP	28
1.5.1 Hygiena	29
1.5.2 Oblékání a obouvání	29
1.5.3 Stolování	30
<b>2. PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ SE ZP</b>	<b>32</b>
2.1 Možnosti předškolního vzdělávání	33
2.2 Vzdělávací obsah	36
2.2.1 Systém kurikulárních dokumentů	36
2.2.2 Rámcový vzdělávací program předškolního vzdělávání (RVP PV)	36
2.2.3 Individuální vzdělávací plán (IVP)	38
2.3 Specifika vzdělávacího obsahu u dětí se ZP	38
<b>3. VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ</b>	<b>40</b>
3.1. Cíle práce	40
3.2 Výzkumné otázky	40
3.3 Metodika	41
3.3.1 Metodika výzkumu	41
3.3.2 Vlastní realizace výzkumu	41
3.3.3 Charakteristika výzkumného souboru	41
3.3.4 Popis výzkumného terénu	42
3.3.5 Sledované kategorie sebeobsluhy	42
<b>4. ANALÝZA DOKUMENTŮ</b>	<b>43</b>
4.1 Analýza ŠVP	43
4.1.1 Zhodnocení ŠVP z hlediska sebeobsluhy a samostatnosti	46
4.2 Analýza TVP	47
4.3 Vyhodnocení hlavního cíle práce	50

5. VYHODNOCENÍ DOTAZOVÁNÍ PEDAGOGŮ .....	52
5.1 Realizace výzkumu .....	52
5.2 Vyhodnocení dotazníků .....	52
5.3 Vyhodnocení cílů práce .....	55
6. VYHODNOCENÍ DOTAZOVÁNÍ RODIČŮ .....	57
6.1 Realizace výzkumu .....	57
6.2 Představení dotazníku .....	57
6.3 Vyhodnocení dat .....	58
6.4 Vyhodnocení cíle práce .....	60
7. POZOROVÁNÍ .....	62
7.1 Pozorování Anežka .....	64
7.1.1 Komparace pozorování a dotazníku .....	64
7.2. Pozorování Boris.....	64
7.2.1 Komparace pozorování a dotazníku .....	65
7.3 Pozorování Ctibor .....	66
7.3.1 Komparace pozorování a dotazníku .....	66
7.4 Pozorování Dušan .....	67
7.4.1 Komparace pozorování a dotazníku .....	67
8. DISKUZE .....	68
9. ZÁVĚR .....	70
10. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	72
11. SEZNAM PŘÍLOH.....	78

## **Seznam použitých zkratk**

IVP – Individuální vzdělávací plán

MŠ – Mateřská škola

POSP – Prostorová orientace a samostatný pohyb

RVP PV – Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

SPC – Speciálně pedagogické centrum

SVP – Speciální vzdělávací potřeby

ŠVP – Školní vzdělávací program

TVP – Třídní vzdělávací program

ZP – Zrakové postižení



## Úvod

Bakalářská práce se zabývá tématem rozvoje sebeobslužných kompetencí u dětí se zrakovým postižením v MŠ. Problematika je zaměřena na sebeobslužné dovednosti dětí se ZP. Nabývání těchto dovedností je determinováno zrakovou percepcí. Pokud je zraková podpora limitovaná, dítě se nemůže učit přirozenou formou nápodoby, proto je učení návyků složité. Aktuální legislativa, oftalmopedie a další klinické obory vytváří koncepční podmínky pro vzdělávání dětí se ZP.

Hlavním cílem je zjistit, jakým způsobem se kurikulum MŠ pro děti se zrakovým postižením věnuje systematickému rozvoji sebeobslužných dovedností a samostatnosti dětí.

Bakalářská práce se skládá ze tří hlavních částí. Část teoretická, která byla zpracována dle dostupných odborných zdrojů. Praktická část je výsledkem vlastní výzkumné činnosti s podporou odborné literatury a především interních materiálů MŠ pro ZP. Část přílohová obsahuje vlastní podklad pro pozorování, dotazníky a informovaný souhlas.

Teoretická část je rozdělena na dva hlavní bloky. První blok se zabývá dítětem se ZP. Jsou zde popsány nejčastější zrakové vady dětského věku, kompenzační možnosti, rozepsán specifický vývoj dítěte se ZP v oblastech zrakového vnímání, kognitivních funkcí, pohybového vývoje a socializace. Dále jsem se zaměřila na výchovu v rodině, především na postoje rodičů k dítěti se ZP. V neposlední řadě se věnuji vývoji sebeobslužných dovedností dětí se ZP. Druhý blok je věnován předškolnímu vzdělávání jedinců se zrakovým postižením s důrazem na specifika ve vzdělávacím obsahu.

Obsah praktické části je v souladu s výše uvedeným cílem. Tato stať byla zpracována kvalitativním šetřením. Obsahuje popis metodiky a realizace výzkumu, dále pak analýzu interních materiálů MŠ. Těmito materiály jsou ŠVP a TVP. Výzkumný terén tvořila třída Želviček v MŠ pro děti se zrakovým postižením.

Teoretická část může sloužit jako studijní materiál, praktická část jako zpětná vazba pro odbornou veřejnost.

Poslední odstavec bych chtěla věnovat motivaci ke studiu, která souvisí s výběrem tématu. I když vím, že do bakalářské práce nepatří příliš osobní pohnutky, nedokážu si jednu odpustit, protože díky tomu jsem v tuto chvíli tady. První motivací ke studiu speciální pedagogiky pro mě byla integrace nevidomého chlapce do školy, kam jsem docházela. Obdivovala jsem práci paní asistentky, která se chlapci věnovala a jednou jsem chtěla být jako ona. Dnes se však na její práci dívám jinak. Jako desetileté dívce mi připadalo nejtěžší naučit se manipulovat se všemi těmi „strojky“ a pomůckami. Dnes vidím, že nejtěžší je předat tyto znalosti a dovednosti vhodným způsobem lidem se ZP, kteří se nemohou opřít o zrakovou podporu a vnímají jiným způsobem než já.

## 1. DÍTĚ SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM

V první kapitole si představíme pojem „dítě se zrakovým postižením“ z různých hledisek. Rozdělíme toto sousloví na dvě části. Nejprve si definujeme „dítě“ z právního, pedagogického a psychologického hlediska. V druhé části se budeme zabývat definicí „zrakového postižení“.

Dle Úmluvy o právech dítěte je dítě definováno jako každá osoba mladší osmnácti let, pokud dle právního řádu nebylo dosaženo zletilosti dříve (Úmluva o právech dítěte, 2011, čl. 1). Z pedagogického hlediska je dítě lidský jedinec od narození do období adolescence. Dle speciální pedagogiky je dítě subjektem edukace (Průcha, 2009, s. 55). Kašpar, Kašparová (in Lea Květoňová-Švecová, 2004) nemluví o dítěti jako o zmenšenině dospělého, nýbrž jako o lidské bytosti, která je schopná růst a vyvíjet se. Člověk jako bytost se vyvíjí a roste již před narozením od svého početí. Tento vývoj je na podkladě genetického základu, který nám udává specificky lidský vzhled a lidské schopnosti (Květoňová-Švecová, 2004, s. 9).

Kvůli multidisciplinárnosti oftalmopedie se tématem zrakového postižení zabývá hned několik vědních oborů. Od pedagogiky přes psychologii až k medicíně. Například Květoňová-Švecová uvádí: „*Termínem zrakové vady označujeme nedostatky zrakové percepce různé etiologie i rozsahu. Spadají sem onemocnění oka s následným oslabením zrakového vnímání, stavy po úrazech, vrozené či získané anatomickofyziologické poruchy*“ (Květoňová-Švecová, 2004, s. 18). Nováková Z. (in Pipeková, 2010) zdůrazňuje vliv zrakové vady na celou osobnost jedince. Vada zasahuje do oblasti fyzického vývoje, ale především je zmíněný psychický vývoj osobnosti, který zapříčiňuje senzoricke deprivaci (viz kap. 1.4) (Pipeková, 2010, s. 230). Z medicínského hlediska je pohlíženo jinak na dítě a jinak na dospělého. Zrakové postižení u dítěte je jiné z hlediska příčin i možností prevalence. Důraz je kladen především na prevenci. Včasná diagnostika dítěte uchrání před dalšími, mnohdy zbytečnými, komplikacemi v oblasti onemocnění zraku. Pokud však dojde k očnímu onemocnění, je nutné co nejdříve začít s léčbou, aby onemocnění nedosáhlo

celoživotních a neléčitelných rozměrů, jako například k amblyopii (Ivo Kocur in P. Kuchynka, 2007, s. 7).

Můžeme si tedy definovat dítě se zrakovým postižením jako osobu od narození do období adolescence. Avšak různá onemocnění zraku se mohou objevit již v prenatálním období v důsledku genetických dispozic. Dále se projevují v průběhu celého dětství. Tato onemocnění pak mají za následek oslabení zrakového vnímání v různém rozsahu, a to v důsledku úrazu, vrozené nebo fyziologické poruchy. Zrakové postižení pak ovlivní dítě v mnoha oblastech života, jimiž se budeme zabývat v dalších kapitolách (viz kap. 1.3).

### **1.1 Nejčastější zrakové vady a diagnózy dětského věku**

V této kapitole si představíme nejčastější zrakové vady u dětí. Neopomeneme zmínit ani vzácná zraková onemocnění, která se mohou vyskytovat samostatně nebo jako přidružená postižení.

Významnou skupinou jsou refrakční vady, což je porucha refrakčního systému oka, při kterém dochází k tomu, že obraz se láme před sítnicí (krátkozrakost = myopia) nebo za sítnicí (dalekozrakost = hypermetropia), pokud je obraz zdeformovaný, mluvíme o asigmatismu (Gavorník, 2002, s. 24). Častá diagnóza již v předškolním věku je Myopia gravis (těžká krátkozrakost), jejíž příčiny mohou být vrozené. U těžkých forem může docházet k výraznému zhoršení zrakové ostrosti, změně zorného pole, v pokročilém stadiu dokonce i k degeneraci sítnice a k jejímu odchlípení (amoce). Lidé s myopií gravis by se tedy měli vyhnout fyzické námaze především při sportu právě kvůli zvýšenému riziku odchlípení sítnice (Hamadová, 2007, s. 26–27).

Nejčastější zastoupení dětských zrakových vad mají poruchy binokulárního vidění. Dělí se na šilhavost a tupozrakost, přičemž obě jsou vadami funkčními (Hamadová, 2007, s. 27). Strabismus neboli šilhání představuje poruchu rovnovážného postavení očí, kdy dochází ke špatné koordinaci mozkových mechanismů, které řídí pohyblivost očí. Šilhání lze napravit nasazením brýlové korekce (Odehnal, 2013, s. 32-33). Pokles zrakové ostrosti jednoho oka, které nelze vykorigovat brýlemi, se nazývá tupozrakost (amblyopie). Čím dříve se onemocnění objeví, tím je postižení závažnější. Objevuje se

obvykle do šestého roku věku (Kuchynka, 2007, s. 711). Hamadová popisuje tupozrakost jako útlum nebo vyřazení vjemu ve zrakovém centru mozku, kdy na rozdíl od strabismu nejsou u tupozrakosti viditelné žádné organické změny. Amblyopie se napravuje zakrytím zdravého oka okluzí, čímž dojde k trénování postiženého oka. U strabismu i amblyopie dochází k problémům v koordinaci oko-ruka a ke špatné prostorové orientaci. Ke zlepšení či k naprostému vykorigování onemocnění je nutná včasná reedukace a medicínská péče (Hamadová, 2007, s. 26).

Onemocnění, které je ve vyspělých zemích na vedoucí pozici příčin slepoty u dětí, se nazývá retinopatie nedonošených (ROP) (Hamadová, 2007, s. 27). Vítková uvádí: „*ROP je onemocnění předčasně narozených dětí, které jsou nejzranitelnější pod 1 250 g porodní hmotnosti a pod 28 týdnů gestačního věku. Tyto děti nemají při narození dokončenu vaskularizaci sítnice, jejich cévy ještě nedorostly do periferních sítnicových částí. Zpravidla v zájmu záchrany života je nutný pobyt v inkubátorech se zvýšeným přívodem kyslíku*“ (Vítková a kol. 1999, s. 23). Hamadová upozorňuje, že právě po vysazení kyslíku dochází ke krvácení v sítnici a sklivci. Tento stav se hojí vytvořením vaziva. Dojde pak k odchlípení sítnice a následuje ztráta vidění. ROP má až 5 stupňů, od lehké slabozrakosti po totální slepotu (Hamadová, 2007, s. 27).

Vrozená onemocnění sítnice nezánettivého původu se nazývají sítnicové degenerace. Nejrozšířenější degenerací sítnice se nazývá pigmentová degenerace sítnice, která je recesivně dědičná (hereditární) a neléčitelná. U dětí začíná jako šeroslepost, pokračuje koncentrickým zužováním zorného pole až do tubicovitého vidění. Onemocnění končí praktickou slepotou (Vančurová in Atrata, 2002, s. 170). Mezi další sítnicové degenerace také patří juvenilní okulární degenerace, která se objevuje na začátku školní docházky. U této choroby bývá zachováno zpravidla periferní vidění. Dochází však k poškození centrálního vidění, kdy přechází až k centrálnímu skotomu (výpadku) a poruchám barvocitu (Hamadová, 2007, s. 28).

Pokud dochází ke změně barvy papily z normální růžové na bílou, pravděpodobně se jedná o atrofii zrakového nervu. Změna barvy může být v celém rozsahu terče (totální atrofie) nebo jen v části (parciální atrofie). Je to stav, kdy dochází k odumírání nervových vláken, která jsou v rámci jizvení nahrazena proliferací neuroglie

(Vančurová in Gavorník, 2002, s. 176). Mezi příčiny mohou patřit např. intoxikace organismu, zánětlivá onemocnění, tumor a dědičná zátěž. U dětí se toto onemocnění projevuje sníženou zrakovou ostrostí, které se může pohybovat od slabozrakosti až po nevidomost (Hamadová, 2007, s. 28).

Kongenitální katarakta neboli vrozený šedý zákal může vznikat v důsledku dědičnosti nebo v průběhu embryonálního vývoje jako zákal při nitroočních zánětech, při infekcích a intoxikaci matky (Květoňová-Švecová, 2000, s. 28). Jde o zakalení oční čočky, přičemž může postihovat jedno i obě oči. Šedý zákal můžeme poznat i díky doprovodným patologickým jevům, jako jsou šilhání, atrofie zrakového nervu nebo nystagmus. Řešením onemocnění je operativní odstranění čočky, kterou nahradí brýle nebo kontaktní čočka. Musíme dbát také včasné reedukaci operovaného oka, abychom zabránili vzniku tupozrakosti (Hamadová, 2007, s. 28).

Vzácnou formou glaukomu je kongenitální glaukom neboli vrozený zelený zákal. Postihuje většinou v různém rozsahu obě oči. U tohoto onemocnění dochází ke zvýšenému nitroočnímu tlaku, který zhoršuje cévní zásobování zrakového nervu. Tyto děti se můžou s tímto onemocněním již narodit, nebo onemocnění přichází v prvních týdnech života. Specifickými znaky jsou zvětšené oči, zvýšené slzení a fotofobie (světloplachost). Děti často zavírají oči právě před světlem a oči si mnou. Léčba závisí na závažnosti onemocnění. Od podávání očních kapek po chirurgický zákrok (Flammer, 2003, s. 38–42).

Dle velikosti bulbu můžeme v dětském věku jmenovat dva druhy onemocnění. Pokud bulbus chybí nebo se vytvářejí jen jeho části, nazýváme toto postižení anoftalmus. V dalším případě může být bulbus příliš malý, tomu říkáme mikroftalmus. (Hamadová, 2007, s. 29). Obě tyto vady jsou vrozeným postižením a jsou buď jednostranné, nebo oboustranné. Dochází k nim v důsledku dědičnosti, případně infekčního onemocnění matky v prenatálním období (Květoňová-Švecová, 2000, s. 27–28)

Nejčastějším primárním nitroočním nádorem v dětském věku je retinoblastom, který vychází ze sítnice. Je vrozený nebo se vyvíjí během prvních let života (Kuchynka, 2007, s. 85–86). Toto onemocnění je diagnostikováno až kolem druhého roku dítěte,

protože nejprve probíhá skrytě. Matku přivede k lékaři často šilhání dítěte. Ve třech čtvrtinách případů nedochází k oboustrannému onemocnění očí, je zde nutnost při rozsáhlém nádoru vyjmutí postiženého oka (enukleace), protože jen tak se dá zabránit možnému přenosu na zdravé oko či na okolní tkáň (Vítková a kol. 1999, s. 24).

Mezi vzácné onemocnění řadíme i oční albinismus (albinismus ocularis), kdy tělo trpí nedostatkem melaninu. Pigment chybí v duhovce, řasnatém tělisku a pigmentovém epitelu sítnice. To pak způsobuje poruchu centrálního vidění s nystagmem. Albinismus poznáme podle světloplachosti nemocného, při prosvícení očního pozadí oka má žlutý reflex a růžové duhovky. Světlé jsou kromě očí také vlasy a kůže. (Říčařová in Rozsival, 2006, s. 200)

Kortikální postižení zraku (CVI – Cortical Visual Impairment) nazýváme také jako mozková slepota nebo korová slepota. Jde o poruchu funkce mozku a zrakových drah, přičemž fyziologická stavba oka může být v pořádku. Jedná se často o kombinované postižení. Většinou s neurologickými poruchami jako je DMO, epilepsie a další (Hamadová, 2007, s. 30). Chybí mrknutí jako obranný reflex při náhlém přiblížení ruky k oku. Tento defekt je příznakem korové slepoty (Otradovec, 2003, s. 220).

## **1.2 Kompenzační možnosti zrakového postižení**

I přestože zrakem vnímáme nejvíce podnětů z našeho okolí a zpracováváme nejvíce informací, tak může být nahrazen a kompenzován ostatními smysly, především sluchem, hmatem a kinestetickými pocity. Důraz je především kladen na využívání zbytků zraku, které můžeme zlepšit zrakovou stimulací v raném a předškolním věku nebo reedukací ve školním a dospělém věku (Hamadová, 2007, s. 60-61).

Ludíková uvádí: „*Kompenzace je souhrn speciálně pedagogických postupů, jimiž se zlepšuje a zdokonaluje výkonnost jiných funkcí než funkce postižené. Kompenzační metody se tedy zaměřují nikoli jenom na poruchu té činnosti, která je příčinou defektivity, ale náhradní výkonnost funkcí jiných.*“ (Ludíková, 2005, s. 68)

V této práci jsou uvedeny možnosti kompenzace, které Ludíková dělí na nižší a vyšší kompenzační činitele. Přičemž nižší kompenzační činitelé zahrnují naše smysly. Vyšší kompenzační činitelé už souvisí se schopnostmi a vlastnostmi jedince. (2005)

**Sluchové vnímání** je více využíváno při těžkém poškození zraku. Sluch je důležitý především pro lokalizaci zvuku. Velmi využívaná je u lidí se zrakovým postižením sluchová paměť, která je u těžké formy postižení největším zdrojem informací (Hamadová, 2007, s. 62). Vágnerová zdůrazňuje, že sluchové vnímání se může stát citlivějším a diferenciovanějším pouze na základě aktivního trénování a využívání. Toto zvýhodnění není tedy vrozené, ale naučené z důvodu potřeby využívat právě tento smysl (Vágnerová, 2008, s. 200).

**Hmatové vnímání** je další kompenzační složkou při postižení zraku, jak u nevidomých, tak pro částečně vidící (Finková, 2011, s. 27). Finková dále píše: „*hmat v plném smyslu tohoto slova, jako schopnost kožního a pohybového analyzátoru odrážet prostorové a fyzikální vlastnosti a kvality objektů, je vlastní pouze člověku. Ruka je orgánem poznání, protože odráží svět, který člověka obklopuje.*“ Toto vnímání je velmi vyčerpávající, časově náročnější a klade velké nároky na paměť a koncentraci. Návuk hmatového vnímání začíná od menších částí k celku. Následně se seznámíme s pojmy, jako jsou aktivní hmat, haptický prostor a instrumentální hmat. Aktivním hmatem nazýváme záměrné ohmatávání objektů. Haptickým prostorem se rozumí prostor pro hmatové vnímání, který jedinec ohraničí rozpaženými rukama. Pokud budeme poznávat objekt pomocí nástroje či nářadí, říkáme tomu zprostředkovaný neboli instrumentální hmat (např. bílá hůl) (Hamadová, 2007, s. 62). Pokud člověk oslepne, musí docházet k systematickému cvičení a zdokonalování, jelikož spontánně k tomu nedochází. Za běžných okolností se totiž hmat nepoužívá, proto nedochází k jeho rozvíjení (Vágnerová, 2008, s. 200).

**Čich a chuť** nazýváme chemickými smysly. U člověka jsou tyto smysly málo vyvinuté. Jsou například důležité při prvním kontaktu s matkou při kojení. U lidí se zrakovým postižením by mělo i přesto docházet k jejich rozvíjení například kvůli možným nebezpečím, která právě čich nebo chuť mohou odhalit (Ludíková, 2005, s. 69).



Dle Ludíkové hrají vyšší kompenzační činitelé úlohu ve vzdělání, usnadňují orientaci, mají vliv na učení, komunikaci a zapojení jedince do společnosti. Vyššími komunikačními činiteli rozumíme pozornost, paměť, představivost a myšlení (Ludíková, 2005, s. 69–71). Ty si blíže specifikujeme v kapitole 1.3.2.

### 1.3 Specifika vývoje dítěte se zrakovým postižením

Limitovaná nebo chybějící zraková percepce ovlivňuje jedince především ve vývoji kognitivních funkcí, motoriky a socializace, které budou podrobněji představeny v kap. 1.3.1 až 1.3.4. Záleží však na závažnosti a charakteru postižení. Svoji roli hraje i doba vzniku a etiologie.

Vágnerová rozlišuje pro lepší porozumění, že zraková vada je primární postižení, z něhož vycházejí změny sekundárního charakteru. Sekundárně jsou postiženy ty funkce, které závisí na úrovni zrakového vnímání, a tudíž také na dostatečném přívodu zrakových informací. Pokud tyto zrakové informace chybí nebo jsou omezeny, hovoříme o **senzorické deprivaci**. Závažnost tkví především v tom, že zrakové vnímání je nejvýznamnějším zdrojem v získávání informací o okolním světě (Vágnerová, 1995, s. 12).

Vývoj zrakově postiženého dítěte závisí dále na charakteru postižení, určeném diagnózou (viz kap. 1.2). Pro určení závažnosti oční vady je podstatná míra zrakové ostrosti, která se hodnotí z hlediska schopnosti vidět na blízko a na dálku. Dále Vágnerová upozorňuje na důležitou oblast: „*Orientace v prostředí a snadnost získávání informací tohoto typu závisí i na rozsahu zrakové percepce, to znamená funkčním zorném poli*“ (Vágnerová, 1995, s.12). Nejméně významnou roli na vývoj dítěte má vnímání barev. Přestože je barva spojena s emocionálním prožitkem a má také určitý informační význam, nemá porucha barvocitu závažný dopad na vývoj dítěte (Vágnerová, 1995, s. 11–12).

Odlišnost ve vývoji jedince závisí na době vzniku zrakové vady a její závažnosti.

Postižení zraku může být vrozené nebo jako později vzniklá vada. Může také docházet k postupné a pozvolné ztrátě zraku. Člověk s vrozenou vadou se může vyvíjet odlišně od vidících. Nejvýznamnější roli hraje postoj rodičů, který může ovlivnit dítě od

raného dětství a působí na něj po celý život. Tato vada je totiž velkou zátěží pro psychický vývoj dítěte.

Ještě větší zátěží je ale později vzniklá vada. Dítě si může uvědomovat ztrátu získaných kompetencí a postižení pro něj může znamenat trauma. Avšak pro rodiče je toto o něco příhodnější varianta z hlediska jejich sebepojetí. Jakým způsobem bude jedinec akceptovat svou vadu, záleží především na chování a jednání rodiny a známých, kteří jedince podporují a mají na něho vliv. Stejně tak postupná ztráta zraku má negativní vliv na psychiku jedince. Opět jeho vyrovnávání se s postižením závisí na podpoře rodiny a blízkých (Hamadová, 2007, s. 60–61; Vágnerová, 1995, s. 11–14; Novohradská, 2009, s. 58).

### **1.3.1 Specifika vývoje zrakového vnímání**

Vzhledem k tomu, že každé dítě je individuální, nemůžeme tedy blíže určit, jakým způsobem se vyvíjí zrak u dětí s postižením. Dokonce i vývoj zdravého dítěte nemusí být v souladu s učebnicovými příklady. Nerovnoměrný vývoj ale může upozornit na možnou zrakovou vadu. Proto si v první části popíšeme zrakový vývoj u zdravého dítěte, v druhé části upozorníme na možná nebezpečí, která nám mohou signalizovat problém ve zrakové funkci. Na závěr zmíníme kritéria, která hodnotíme u zrakového vnímání.

V období od narození do jednoho měsíce sleduje dítě zdroje světla jako např. okno. Při prudkém osvětlení mrká. Dítě otáčí oči opačným směrem, než naklání hlavu. Tomuto jevu říkáme „mrkací panenka“ a vymizí po pár týdnech. Cíleně zaměřuje předměty a fixuje pohled. Sevřené ruce vztahuje k předmětům. V tuto dobu lze uskutečnit zkoušku zornicového reflexu. Zornice na světlo reaguje zúžením, na tmou rozšířením. Dítě se krátce zadívá do tváře a sleduje předměty v jeho zorném poli. V následujícím období do třetího měsíce dítě rádo sleduje lidský obličej, kdy pozoruje jeho střední část jako je nos, oči a ústa. Dítě oplácí úsměv. Kvůli nedokonalé koordinaci očí dítě nehledí přímo, oběma očima souměrně. Sbíhavost očí se zaměřuje na blízké předměty, vzdálené 12–8 cm. Jedinec má schopnost rozeznat geometrické vzory, kontrastní obrazce a trojrozměrné předměty s výraznou barvou. Očima hledá zdroj

zvuku. Sleduje předmět kolem něj, zpozorní na svou oblíbenou hračku. V období třetího až pátého měsíce hlava dítěte hledí přímo. Dítě pozoruje střídavě hračku a svou ruku. Ruka již není sevřena v pěst. Předměty na dosah ruky se snaží ochutnat a prohlédnout si je z blízka. V období pátého až sedmého měsíce má dítě dobře vyvinutou koordinaci očí. Při jakékoliv odchylce by měli rodiče vzít své dítě k očnímu lékaři. Dítě se vidí v zrcadle a dělá na sebe úšklebky. Žvatlá, když vidí obličej známé osoby. Rozezná svoji rodinu od cizích lidí. Reaguje emocemi, jako je pláč, nebo se jen šklebí a upřeně hledí. Od sedmého měsíce do roku dítě zvedá hlavu vzhůru se svým pohledem. Je již dobře vyvinutá konvergence a divergence. Nemusí již pohybovat celou hlavou, když se chce podívat na stranu. Dítě je zvědavé a neustále se natahuje po předmětech. Uvědomuje si nebezpečí, což souvisí s uvědomováním si vlastního těla. V období jednoho roku až roku a půl dítě rozeznává určité obrázky osob, zvířat a věcí. Rozpoznává rozdíly a podobnosti v obrázku. Dítě si rádo prohlíží obrázkové knížky a umí obracet listy. V následujícím intervalu, do dvou až tří let dítě napodobuje jednoduché činnosti. Manipuluje s předměty. Má dobře vyvinutou konvergenci. Dle vzoru umí nakreslit svislou čáru a kruh. Pomocí vzorové čáry dokáže nakreslit i vodorovnou přímku. Přiřazuje obrázky a předměty k sobě např. podle barvy, tvaru. Pojmenuje části těla. Do čtyř let dítě třídí předměty podle barvy, tvaru, velikosti. Obkreslí geometrické tvary. Dokáže vybrat předmět, který do řady nepatří. Dítě ve stáří čtyř až pěti let umí rozlišovat barvy i barevné odstíny. Přiřadí slova k obrázkům. Dítě si umí představit i abstraktní symboly jako jsou písmena, která slučuje ve slova. Na obrázku se objevují pohyby těla. Nejdůležitější je úplné vyvinutí prostorového vnímání (Keblová, 2001, s. 19–22; srov. Kudelová, Květoňová, 1996, s. 14–16).

Pokud je zrakové vnímání narušené, můžeme pozorovat tyto projevy (Keblová, 2001, s. 6):

- Absence očního kontaktu.
- Nadměrné mrkání, mnutí, tlačení očí.
- Nápadná krátkodobá pozornost.
- Při hře je špatná koordinace oko-ruka.

- Dítě vráží do překážek nebo je opatrné v neznámém prostředí.
- Nejistá chůze, časté klopýtání.
- Mhouří oči na vzdálené předměty.
- Přehlíží hračky, které jsou v blízkosti obličeje.

U dítěte ve věku do 1,5 měsíce si všímáme, zda krátkodobě fixuje předmět. Předmět zkusíme dát do pomalého pohybu a sledujeme natáčení hlavičky. V tomto období je oční kontakt předmětem interakce mezi matkou a dítětem. Ve dvou až třech měsících sledujeme rozvoj motoriky, zda dítě zvedá hlavičku, aby lépe vidělo. Zda vnímá kontrastní i méně kontrastní a výrazné předměty. Všímáme si i širě zorného pole. V období do půl roku jsou pro děti nejdůležitější jejich ruce, pokud je dítě nevidí, zvýrazníme je barevnými rukavicemi. Nabízíme dítěti ozvučené hračky jako pískací zvířátka, rolničky a další. V 6.–7. měsíci se rozvíjí koordinace noha – ruka – oko – ústa. Dítě strká nohy do úst a aktivně je zvedá nad podložku. V období 7–10 měsíců se zaměřujeme na koordinaci očí a rukou. U dítěte se rozvíjí pinzetový a klešťový úchop. Pokud dítě začíná lézt po místnosti, tak mu osvětlíme rohy pokoje, zvýrazníme hrany nábytku tapetou, čímž mu umožníme bezpečnější pohyb (Kudelová, Květoňová, 1996, s. 7).

Hlavními kritérii ve zrakovém vnímání jsou úplnost, přesnost, rychlost. Tato kritéria se liší dle stupně postižení zrakové ostrosti, schopnosti barvocitu a stavu zorného pole. To, jak vnímají okolní svět, může mj. ovlivňovat i velikost a složitost pozorovaného objektu, osvětlení v místnosti, osobní únava. Velkou roli zde hraje dostatečná podpora od raného dětství při tréninku zbytku zraku (Hamadová, 2007, s. 62).

### **1.3.2 Kognitivní vývoj**

Do kapitoly kognitivní vývoj můžeme zahrnout zrakové, sluchové a hmatové vnímání. Kompenzační činitele (především sluch a hmat) jsme si představili v kap. 1.3.

Proto se zaměříme na tzv. kognitivní funkce, kam můžeme zařadit pozornost, paměť, představivost a myšlení. Ludíková (2005) tyto funkce nazývá vyššími kompenzačními činiteli.

Pozornost ovlivňuje většinu činností v našem životě, ale i styl a způsob vzdělávání. U lidí se zrakovým postižením je pozornost stále aktivovaná, protože nevidomý člověk musí vykonávat pohyb v prostoru bez zrakové podpory, orientovat se v prostoru a po známé trase. Kde se člověk bez ZP může spolehnout na svoje oči, tam jedinec se ZP musí použít paměť. Zrakově postižený by si měl uvědomovat i vlastní pohyby těla (Ludíková, 2005, s. 69–70). Obrovský význam pro lidi se zrakovým postižením má sluchová paměť. V jejich případě je obtížnější získávání informací než uchovávání. Již ve školním věku tyto děti mají lepší paměť než jejich spolužáci, kteří ji tolik nepotřebují. Nesmíme zapomenout zmínit i tzv. hmatovou paměť, která intaktní společností není téměř využívána (Vágnerová, 2008, s. 200; srov. Novohradská, 2008, s. 57). Představivost hraje významnou roli při pochopení abstraktních pojmů (Ludíková, 2005, s. 70). Závažné postižení zraku vede k nedostatečné smyslové zkušenosti, neurčitým a nedostatečným představám, které jsou pak překážkou v procesu srovnávání, přirovnání a zevšeobecňování (Novohradská, 2009, s. 57). Myšlení je u lidí se zrakovým postižením ve velké míře spojeno s rozvojem řeči. Řeč je i tzv. kompenzačním činitelem, protože částečně nahrazuje zrakové vnímání, tedy supluje smyslovou zkušenost. K tomu Vágnerová uvádí, že pokud dítě se ZP žije v podnětném prostředí, nemusí docházet k opoždění rozvoje verbální inteligence. Můžeme se setkat s jedinci, kteří využívají hojně řeči jako prostředku dorozumívání, přesto však některým používaným pojmům nerozumí. V tomto případě mluvíme o tzv. verbalismu. Rozdíl v komunikaci také spočívá v neuvědomování si, že neverbální projevy mají pro intaktní společnost informační hodnotu. Komunikační partner může z neznalosti interpretovat získanou informaci špatně. Stejně tak je tomu z druhé strany, když nevidomý jedinec špatně pochopí obsah sdělení nebo se nedokáže orientovat v sociální situaci. (Vágnerová, 2008, s. 200–201; srov. Novohradská, 2009, s. 57).

### 1.3.3 Pohybový vývoj

Pohyblivost dítěte, tj. motorika, má velký vliv na vzdělání a výchovu dítěte. Dělíme ji na hrubou a jemnou.

Hrubá motorika úzce souvisí s lokomocí. U nevidomých je obvyklý nedostatečný pohyb s negativními důsledky na další vývoj. Dítě se samostatně posadí i postaví ve stejném věku jako dítě zdravé. Potřebuje však zpočátku pomoc. Chůze bývá u dětí se ZP opožděná, je nezbytné její správné zvládnutí. Dítě si nesmí osvojit chůzi s váhou na patách nebo tzv. vyhledávání cesty svýma nohama, kdy dochází k nedostatečnému vývoji nohy (plochá noha). K samotné chůzi je také důležité zvládnutí rovnováhy, kterou musíme u těchto jedinců trénovat.

Jemnou motorikou rozumíme u dětí se ZP jemné pohyby rukou, přiměřený prostorový odhad a koordinaci ruky, která je důležitá později i pro čtení. Dítě s těžkým zrakovým postižením mnohdy nepoužívá ruce až do šesti, sedmi měsíců, pokud není rodiči dostatečně stimulováno. Úroveň motoriky souvisí dále s rozvojem myšlení, řeči, laterality (Keblová, 2001, s. 23–25).

Keblová: „ Zrakově postižené dítě je sice limitováno v mnoha dovednostech, avšak mělo by se učit dovednosti ve stejném věku jako zdravé děti, například učit se chodit, mluvit, samostatně jíst, a to průměrně mezi jedním a dvěma lety (Keblová, str. 2001, s. 22)

K opoždění pohybového vývoje může docházet v důsledku chybějící zrakové stimulace. Malé dítě zvedá hlavičku, snaží se udržet vsedě nebo lézt za účelem poznávání objektu. Proto u dětí s těžkým zrakovým postižením chybí motivace dítěte k pohybové aktivitě v kojeneckém věku (Vágnerová, 2008, s. 203). Opožděný vývoj se může objevit i v pozdějším věku, kdy dětem nejsou poskytovány adekvátní podněty k získávání motorických dovedností. Takové děti jsou často hypotonické, chodí nejistě, mají špatnou koordinaci, jejich chodidla jsou extrémně rotována, nedrží hlavu vzpřímeně a častým znakem jsou i pohybové automatismy, např. kývání nebo tlačení očí. (Zita Nováková in Marie Vítková, 2004, s. 90–91). Předcházení těmto problémům můžeme dostatečnými podpůrnými signály, které jsou pro děti se zbytky zraku

zajímavé, např. kontrast, různé zářivé barvy, použití světla, zvukové nahrávky atd. (Řehůřek a kol., 1999, s. 47). Jak moc se tyto děti budou opožďovat v pohyblivosti, záleží na rodičích, popř. na učitelkách v mateřské škole (Keblová, 2001, s. 23).

Významnou roli pro samostatný život hraje nácvik prostorové orientace a samostatný pohyb (dále jen POSP). Děti se ZP mohou mít problémy s vytvářením pojmu o jejich prostředí. Tato nejistota má velký vliv na sebevědomí dítěte při objevování okolí. (Zita Nováková in Pipeková, 2010, s. 240) Na realizaci POSP se podílejí nejdříve rodiče ve spolupráci s poradci rané péče a speciálními pedagogy z SPC. V pozdějším věku výuku techniky dlouhé hole zabezpečují školení instruktoři POSP (Hamadová, 2007, s. 64).

#### **1.3.4 Socializace**

V procesu socializace bereme v úvahu, že zraková vada je pro společnost nejpříjemnějším postižením i ve své nejzávažnější variantě. Dokonce se velmi často jedná až o soucitné jednání s těmito lidmi než jejich opovrhováním. O negativní sociální akceptaci se může jednat, pokud je zraková vada spojena např. s deformací bulbů. Negativně působí také, pokud jedinci se ZP mají nedostatečnou kontrolu vlastních projevů nebo automatismy (Vágnerová, 2008, s. 207).

Hartl socializaci popisuje jako začleňování jedince do společnosti prostřednictvím nápodoby a identifikace. Součástí je přizpůsobení se a přijetí právních a etických norem dané společnosti (Hartl, Psychologický slovník, 2004, s. 249).

Problém ve vzájemné interakci spočívá především ve ztrátě možnosti učení nápodobou, v nedostatku vizuálního kontaktu v komunikaci u jedinců s těžkým ZP (Vágnerová, 2008, s. 207). Problémy mohou spočívat i ve špatné interpretaci informace bez nonverbální komunikace. Díky tomu dochází k odlišné komunikaci i mezi vrstevníky, která může vést k problémům při navazování trvalejších přátelství. Právě tyto běžné sociální situace mohou dělat lidem se ZP problém. Mezi ně řadíme i vstup do místnosti, nakupování, připojení do rozhovoru atd. Další problém, který posiluje závislost osob se ZP na ostatních lidech, je omezená schopnost orientace v neznámém prostředí (Nováková in Pipeková, 2010, s. 240–241).

## **1.4 Specifika výchovy dítěte se zrakovým postižením v rodině**

V této samostatné kapitole, která je věnována rodině dítěte se ZP, se budeme nejprve zabývat obecnou funkcí rodiny ve společnosti. Zmíníme se, jakými fázemi prochází rodina při sdělení diagnózy svého dítěte s postižením. Dále jakou úlohu hraje rodina v životě dítěte se ZP. Pozornost bude věnována také obecným výchovným zásadám. Nakonec budou představeny nevhodné postoje rodičů.

Narozením prvního dítěte se stává z manželství rodina, kdy je soužití spojené s rozdělením rolí na otce a matku. Rodina a její přímí potomci jsou zároveň základní společenskou jednotkou. Základní funkce „nukleární rodiny“ jsou všude stejné:

- Funkce reprodukční: Rodina se rozšiřuje o nové potomky.
- Funkce hospodářská: Každá rodina musí být samostatnou jednotkou, která umí hospodařit a vést domácnost.
- Funkce emocionální: Rodina uspokojuje emoční potřebu všech členů.
- Funkce socializační: Rodina připravuje dítě do společnosti, učí je základním způsobům společenského chování a vštěpuje kulturní vzorce (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 181–183).

Toto klasické funkční uspořádání se stává složitějším právě s příchodem dítěte se ZP. Proto pokud je narušen běžný chod rodiny, nastává tzv. krize rodiny. Rodina se musí vyrovnat se stresem a řešit vzniklou situaci. Právě funkce reprodukční je zpochybňována samotnými rodiči v procesu vyrovnávání se rodiny s postižením (viz níže).

### **1.4.1 Reakce rodiny na postižení**

Pro rodinu postiženého dítěte představuje jeho postižení zátěž. Rodiče trpí pocity vlastního selhání, že nejsou schopni zplodit zdravého potomka, ztráty sebedůvěry a mají pocity méněcennosti. Tyto pocity může podporovat i okolí. Záleží pak, zda jde o



vrozené či získané postižení (Vágnerová, 2011, s. 103). Rodiče prožívají těžkou deziluzi, neboť očekávali zdravého a krásného potomka, který naplní jejich očekávání a sny a bude naplněním jejich vztahu (Jankovský, 2003, s. 138). Reakce rodičů na postižení má charakteristický průběh. Jankovský vychází z reakcí, které jako první popsala E. Kúbel-Ross (1975). Všem fázím předchází tzv. nulitní fáze, kdy si člověk možnost narození postiženého dítěte v obecné rovině uvědomuje, ale nepřipouští si ji. Dále nastává silná emoční reakce na sdělení diagnózy. Je to období obrovské ztráty dokonalého dítěte. Rodiče později prochází další fází, která popírá tuto skutečnost. Hledají odborníky a nevěří diagnóze, hledají příznivější sdělení. Rodiče si postižení nechtějí připustit. Agrese vyústí často do fáze deprese a úzkosti, kdy rodiče trpí pocity viny. Rodička se může pak dostat díky stranění se a sebeobviňování až do společenské izolace. Na fázi deprese navazuje stádium vyrovnání se, kdy se snižuje úzkost a napětí, a posléze přijde fáze akceptace. Stádium akceptace je nejdůležitější část celého procesu. Rodiče přijmou dítě takové jaké je a začnou se více zajímat o lidi s podobným osudem. Důležitá je reorganizace života a brát život ne jako úděl, ale úkol (Jankovský, 2006, s. 60–61).

#### **1.4.2 Výchova dítěte se ZP**

I když je těžké se smířit s představou „jiného“ dítěte, je na místě, aby rodina zahrnovala dítě se ZP stejnou láskou jako jeho sourozence. Není vhodné „rozmazlování“. Právě dítě se ZP vyžaduje větší míru porozumění k tomu, aby se lépe vyrovnalo se svým postižením. Rodina by jistě svého člena neměla podceňovat, ale zároveň přebytně zatěžovat. Zvýhodnění nebo nějaké výsady nepřipadají v úvahu. Obzvláště, když dítě není jedináček, pak by mohlo docházet k dalším problémům v sourozeneckých vztazích. Stejně tak by dítě se ZP nemělo být tzv. „středem vesmíru“ pro všechny nebo některé členy domácnosti, ale mělo by se stát součástí rodiny. Naštěstí většina rodičů je schopna se k výchově adekvátně postavit. Vede dítě k samostatnosti, vytváří podmínky pro příznivý rozvoj dítěte, informuje se o možnostech speciální péče a vyhledává odborníky. Zájem rodičů je právě vychovat šťastného plnohodnotného člověka, který se musí naučit specifickým dovednostem a

popř. kompenzovat nebo dohánět opožděný vývoj, což je nelehké úsilí z obou stran. Právě s poskytováním informací pomáhá Středisko rané péče pro zrakově postižené. Pracovníci tohoto zařízení zpracovávají programy ke správnému rozvoji zrakové stimulace, zabývají se výzkumy a mají nezbytné medicínské znalosti, v jejich kompetencích je i diagnostikování dětí. Pomoc rodičům je poskytována ambulantně, tzn. rodiče dochází do zařízení nebo je možné smluvit schůzku v rodině, kdy pracovníci mohou dítě pozorovat v jeho přirozeném prostředí. Od předškolního věku spadá tato pomoc pod Speciální pedagogická centra pro zrakově postižené (SPC), kam se mohou rodiče obrátit od tří let věku dítěte. Tato centra se snaží dát rodičům plnou podporu od narození dítěte. Nesuplují však jejich výchovu, tu mají na starosti stále rodiče. Rodiče se při výchově dítěte se ZP dopouštějí stejných chyb jako u dětí intaktních. Tyto chyby jsou ale obtížněji odstranitelné (Keblová, 2001, s. 29–30).

Kudelová, Květoňová zmiňují ve své knize pár obecných výchovných zásad při práci s dítětem se ZP. Nejdůležitější je informovanost rodičů, znalost diagnózy a prognózy dítěte. Je důležité vědět, čeho se má dítě vyvarovat. Případná omezení musí být odůvodněná, aby dítě nebylo zbytečně ochuzeno o některé činnosti. Vychovatel by si také mohl vyzkoušet, jak dítě se ZP vnímá okolní svět. Například tím, že si zakryje oči šátkem a vyzkouší si vykonávat běžné činnosti. K dítěti přistupujeme vždy klidně, nepřenašíme na něj zbytečné obavy. Pokud k jedinci přicházíme, ohlásíme se mu předem. Říkáme mu, co zrovna jdeme s ním dělat, aby se nelekl například tekoucí vody. Pokud tyto rady dodržujeme, dítě je mnohem jistější. Jedinci by měla být na jedné straně poskytována láska a pocit bezpečí, na druhé straně by zde měla být důsledná výchova při nevhodném chování. Pro dítě se ZP jsou významné především zvukové vjemy. Proto není dobré nechávat dítě v místnosti se zapnutým rádiem či televizí. Jedinec se ZP se poté neorientuje v běžných zvucích domácnosti. Pokud dítě reaguje alespoň na světlo, snažíme se o zrakovou stimulaci. V domácnosti využíváme výrazně zbarvené předměty, hrajeme si se světýlky. V období, kdy nezvládá samostatný pohyb po místnosti, procházíme s dítětem celý pokoj, necháme ho, ať si pohmatá a pozná předměty i nábytek v místnosti. Necháme ho vyzkoušet si běžné zvuky v domácnosti, jako je bouchnutí dveří, cvaknutí vypínače atd. Důležitou radou je především

rozvíjením samostatnosti. Dítě již v začátku, kdy je nejvíce přizpůsobivé, učíme základům sebeobsluhy a samostatnému pohybu. Přehnaná snaha ochraňovat dítě vede pak k pasivitě a pohodlnosti vychovávaného jedince. Ale také ke snížení psychických aktivit (Kudelová, Květoňová, 1999, s. 8–9).

#### **1.4.2 Nevhodné výchovné postoje**

Vágnerová uvádí: „Obtíže a zvláštnosti rozvoje osobnosti postiženého jedince, které se projevují různými formami emocionálního narušení a poruchami sociální adaptace, bývají spíše ovlivněny nepřiměřenými postoji rodičů, tj. spíše sociálními faktory než samotnou vadou“ (Vágnerová, 2011, s. 103). Nevhodné postoje, ke kterým se rodiče uchylují, jsou pro dítě výchovně nebezpečné. Příliš úzkostná výchova spočívá ve strachu o dítě, aby si náhodou neublížilo. Rodiče na dítěti přehnaně lpí a omezují ho ve vlastní iniciativě i v sociálním vyspívání. Tento postoj ze strany rodiny i vychovatele je častý v případě, když se dítě projevuje dramatickými příznaky (epileptické a astmatické záchvaty, ztráty vědomí, omdlávání apod.). Reakce dítěte je buď aktivní, kdy protestuje proti omezení, nebo pasivní, kdy se dítě podřídí, stává se apatickým a jeho iniciativa se ztrácí. Ve výchově rozmazlující se rodiče snaží vynahradit deficit přemírou lásky. Rodiče se chovají nepřírozeně, dítě zbožňují a oceňují každý drobný běžný projev dítěte. Ke všemu se snaží o citovou závislost mezi nimi a brání společenskému osamostatňování. Rodina se plně podřídí dítěti v jeho náladách a přáních, dokonce mu posluhuje. Dítě trpí nedostatkem sebedůvěry a jistoty, kterou potřebuje pro sebeuplatnění. Výchovou perfekcionistickou se rodiče snaží o maximální úspěch dítěte bez ohledu na jeho individuální možnosti. Chtějí, aby bylo jejich dítě ve všem první. Na dítě jsou kladeny velké nároky. Rodiče očekávají výsledky. Tímto přetěžováním je dítě neurotizováno. Dochází pak k nezdravému vývoji osobnosti plné obranných postojů. Další špatný typ výchovy je protekční výchova. Rodiče svému dítěti tzv. „zametají cestičky“. Rodiče ve všem pomáhají a vyřizují, aby dítě dosáhlo hodnot, které jsou pro ně významné nebo výhodné. Přitom je jim jedno, jakým způsobem toho dosáhnou, proto dítě nemůže povahově vyspět a osamostatnit se. Nemá žádné překážky. Rodiče

především vyžadují úlevy a ohledy. Nedostatky dítěte si zveličují nebo zastírají podle toho, jak se jim to hodí. Tento postoj je velmi nevhodný kvůli tomu, že rodina i dítě pak bývají neoblíbené ve společnosti. Výchova zavrhuje znamená, že dítě je pro své vychovatele neustále neštěstím. Můžeme se setkat spíše se skrytým zavrhováním (Matějček, 2001, s. 28–29).

### **1.5 Význam sebeobslužných dovedností u dítěte se ZP**

Důležitým prostředkem k autonomii dítěte je zvládnání sebeobslužných dovedností, jimiž jsou:

- Hygiena
- Oblékání a obouvání
- Stolování

Kompetence zahrnuje sebedůvěru a hlavně důvěru dítěte v to, co umí, zná, především důvěra ve vlastní schopnosti. Motivací je, pokud je dítě oceňováno a povzbuzováno ve věci, ve které se může seberealizovat. Je zde takové pravidlo, že čím více dítě umí, tím více má odvahu se pouštět s odvahou do dalších věcí. Děti by proto měly být postupně vedeny k samostatnosti. Smysl pro povinnost usnadní vstup do mateřské školy, a dítě si ho ponese do dospělosti (Bednářová, 2007, s. 62).

*„Na optimální vývoj dítěte mají rovněž vliv některé opakované pracovní činnosti související se sebeobsluhou.“* (Monatová, 2000, s. 46).

Toto tvrzení dále rozvádí Květoňová-Švecová. Zacházení s předměty v praktických činnostech, jako je sebeobsluha, je důležité pro intelektuální rozvoj. Dochází také k větší motorické individualizaci, při které se více zapojuje drobné svalstvo. Motorika se stává půvabnější, souladnější a rytmičtější. Končetiny nejsou na sobě závislé, dokážou pracovat odděleně (Květoňová-Švecová, 2004, s. 89).

Osvojení si sebeobslužných dovedností a správných návyků souvisí s vývojem dítěte, především s mírou zralosti v oblastech vnímání, motoriky, vizuomotoriky. Souvisí také s charakteristikami dítěte, do kterých zařazujeme temperament, trpělivost a impulzivitu, vytrvalost, schopnost soustředění, frustrační toleranci atd. (Bednářová, 2007, s. 62).

Záleží na rodiči, jakým způsobem přistupují k sebeobslužným kompetencím. Někteří rodiče mohou být nadměru ochrannější a všechno dítěti dělají, protože je malé nebo protože má nějaké postižení. Jiní mohou mít nepřiměřené nároky na své dítě. V případě, když jsou rodiče příliš benevolentní a nekritičtí, děti si dělají věci po svém. Některým rodičům schází trpělivost a důslednost. Správný postoj je podpořit přirozený vývoj, respektovat individuální vývoj a raději věci zkoušet. Každé dítě je individuální osobnost, proto nelze vždy stoprocentně říci, co má či nemá umět. Existují pouze orientační body, které si dále uvedeme (Bednářová, 2007, s. 62).

### **1.5.1 Hygiena**

První oblast, která bude představena, je dle mého názoru ze všech kategorií nejdůležitější. Vývoj je popsán od jednoho roku věku dítěte do doby nástupu do školy.

Od jednoho roku věku dítěte začínáme s posazováním na nočník. Po celou dobu by měla matka u dítěte sedět, aby se dítě necítilo osamocené. Dítě s těžkým zrakovým postižením by mělo poznat, že jeho snaha nebyla marná. Hygienické návyky se snažíme dětem zprostředkovat pomocí her. Mytí rukou po jídle je dobré pěstovat od batolecího věku. Děti většinou přimějeme k mytí, když necháme dětem, aby si k rukám přičichly. Krom jiného především pro děti se ZP není příjemné mít ruce špinavé a ulepené. V 16 měsících dítě rádo myje svoji panenku, čímž si pěstuje hygienické návyky. Čištění zubů by také mělo probíhat formou hry. Ve věku dvou až tří let si dítě osvojuje základní hygienické návyky. Ve třech až čtyřech letech udržuje vědomě hygienu na WC. Veškeré hygienické návyky včetně čištění zubů jsou již upevněné. Dítě ve čtyřech letech udržuje celkovou čistotu a umí se i samo učesat. V období od pěti do šesti let nepůsobí dítěti plnění základní hygieny žádný problém. Začíná se s už s výcvikem odměřování zubní pasty. V šesti, sedmi letech má osobní návyky zcela zafixované. (Keblová, 2001, s. 26–28).

### **1.5.2 Oblékání a obouvání**

Při oblékání a obouvání dětem se ZP chybí zraková kontrola, nemůžou činnost dobře odpozorovat. Proto v tomto ohledu může dítě se ZP zaostávat oproti dětem intaktním.

V období od jednoho roku dítě neklade v oblékání odpor. Snažíme se mu oblečení pojmenovat a dát mu možnost si s kusy oděvu hrát. Od 18 měsíců můžeme požadovat, aby dítě pomáhalo s oblékáním jednoduchými pohyby rukou, ramen, nohou aj. Po nacvičení odpovídajících pohybů k oblékání můžeme dítě vést k samostatnosti v oblékání. Nejdříve se dítě umí vysvlékat, později si některé kousky oblečení samostatně obleče. Dítě i spolupracuje s nazouváním bot. Ve dvou letech se dobře svléká s dopomocí nebo alespoň spolupracuje. Ve dvou až třech letech svléká s dopomocí některé části oděvu, nasadí si na hlavu rozvázanou čepici (Keblová, 2001, s. 26–28). V tuto dobu se činnosti zdokonalují, zpřesňují i zrychlují a stávají se koordinovanějšími (Monatová, 2000, s. 46). Ve třech až čtyřech letech se dítě již samostatně svlékne a pokouší se o zapínání knoflíků, nazouvá si boty. Ve čtyřech, pěti letech si dítě samostatně obuje boty. Obleče si samo i některé části oděvu. V pěti, šesti letech se umí samostatně obléci i vysvléci. Dítě v tomto věku seznamujeme se zipy, knoflíky, mašličkou aj. Postupy u těchto úkonů by měly děti zvládnout do sedmi let. V tomto období také zvyšujeme požadavky na pořádek. Učíme dítě, kam a jak se ukládá oděv. Předškolák si umí říct, co si chce vzít na sebe. V období šesti a sedmi let je již samostatnost dítěte v naučených aktivitách oblékání, svlékání a udržování pořádku (Keblová, 2001, s. 26–28).

### **1.5.3 Stolování**

Nácvik samostatnosti při stolování probíhá následovně: Matka stojí za dítětem a krmí ho pravou rukou, přičemž dítě si může pravou rukou přidržovat lžici. Dochází pak k nácviku pohybu lžice. S nácvikem nespěcháme, protože je to pro dítě namáhavá činnost. K pití se doporučuje hrníček s náustkem. Ve dvou letech se samostatnost při jídle zdokonaluje. Lžici již drží samo zápěstním držením, ale rodič mu ruku vede. Dítě pije samostatně z hrnku. Později začíná používat vidličku k napichování jídla. Vidličku druhou rukou přidržuje. Na dítě se nesmí spěchat. Ve třech, čtyřech letech dítě udrží

lžící s hustými pokrmy, stále zápěstním způsobem. Ve čtyřech až pěti letech začíná držet lžící prstovým způsobem. Kromě polévky se samostatně nají. Od pěti let dítě učíme zásadám, které mu usnadní orientaci na talíři. Jídlo má být nakládáno ve stejném směru a pořadí. Před jídlem dítě informujeme, co je nalevo, co napravo atd. Pokud dítě zná hodiny, je orientace snadnější. Udáváme ji podle ciferníku. V šesti a sedmi letech již dítě samostatně jí a pomáhá při prostírání, nalévá nápoje ( Keblová, 2001, s. 26–28).

Uvedeme výrok od Vágnerové (1995, s. 110): „*Já, tj. osobní identita předškoláka, je v tom, co dovede a jak to dospělí ocení*“. Pokud budeme uvažovat tímto způsobem, můžeme si představit, jaký vliv mají na jedince nedostatky v sebeobsluze, které ostatní vrstevníci nemají. Hamadová mluví o snahách dětí se v kolektivu MŠ prosazovat (Hamadová, 2007, s. 89). Vágnerová zdůrazňuje, že k sebeprosazování u dětí s těžkým ZP často ani nedochází. Dítěti se nerozvíjí potřebné kompetence, může se tedy dokonce setkávat se stigmatizací ve vrstevnické skupině (Vágnerová, 1995, s. 101–102).

## 2. PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ SE ZP

Ve druhé části této práce si představíme předškolní vzdělávání dětí se zrakovým postižením. Zmíníme možnosti vzdělávání, které mají tyto děti v ČR. Neopomeneme zmínit ani vzdělávací obsahy, jako je Rámcový vzdělávací program (RVP), Školní vzdělávací program (ŠVP), Třídní vzdělávací program (TVP) a Individuální vzdělávací plán (IVP). ŠVP a TVP budou jen zmíněny kvůli celistvosti textu. Jejich analýza je v praktické části práce. Součástí tohoto bloku jsou i specifika obsahu vzdělávání

Dítě se zrakovým postižením může být zařazeno do mateřské školy pro zrakově postižené, do třídy pro zrakově postižené při běžné mateřské škole formou skupinové integrace, nebo do mateřské školy běžného typu individuální integrací (Novohradská, 2009, s. 63; Vyhláška č. 73/2005 v platném znění Vyhláška č. 147/2011). Při zařazování dítěte do MŠ bychom měli především zvážit možnosti dítěte a rodiny (Lechta, 2010, s. 201). O umístění dítěte do MŠ rozhoduje zákonný zástupce dítěte se souhlasem ředitele MŠ. Návrh podává zákonný zástupce, speciálně-pedagogické centrum, speciální pedagogická poradna, středisko rané péče, orgány péče o rodinu a dítě nebo zdravotnické zařízení (Hamadová, 2007, s. 98).

*„Speciální školy pro zrakově postižené, popř. speciální třídy pro zrakově postižené zřízené v běžných mateřských nebo základních školách jsou zárukou speciálních pedagogických přístupů, speciální péče a speciálních didaktických a technických pomůcek.“* (Keblová, 2001, s. 54). V MŠ se pedagogové a další odborníci zaměřují na rozvíjení postiženého smyslu (reedukaci), kompenzaci pomocí nepostižených smyslů a rozvíjení oblasti sebeobsluhy, orientace a samostatného pohybu (Keblová, 2001, s. 54).

Především v předškolním období je důležité:

- Rozvíjení zrakových funkcí – reedukace zraku. (Rozlišování barev, tvarů, lokalizace, koordinace oko-ruka)



- Rozvíjení sluchového vnímání – výběr zvuků, artikulace hlásek, určení zdroje a lokalizace zvuku;
- Rozvíjení hmatového vnímání – trénink hrubé a jemné motoriky, práce s reliéfními obrázky a modelování, rozeznávání různých druhů materiálů, určování tvaru, velikosti a pozice předmětů, porovnávání hmotnosti, struktury a povrchu předmětů, trénink šestibodu hravou formou;
- Rozvíjení čichu a chuti (rozpoznávání pachů a vůní)
- Rozvíjení komunikační schopnosti – artikulace, názornost
- Rozvíjení estetického vnímání – vnímání hudby, výtvarné vyjádření, procházky v přírodě
- Návčik orientace a mobility – (pohybová, smyslová a rozumová příprava)
- Návčik sebeobsluhy – (základ hygieny, stravování, oblékání, uklízení hraček)

(Lechta, 2010, s. 200; Nováková in Vítková, 2004, s. 253; Hamadová in Pipeková, 2010, s. 250; Hamadová, 2007, s. 98).

## 2.1 Možnosti předškolního vzdělávání

Legislativní podmínky týkající se mateřských škol vychází ze Zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) a z vyhlášky č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných (Novohradská, 2009, s. 62). Novelizována vyhláškou č. 147/2011 Sb. V prvním paragrafu najdeme vyrovnávací opatření při vzdělávání žáků se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním. Těmito opatřeními se rozumí využívání: „ *pedagogických, popřípadě speciálně pedagogických metod a postupů, které odpovídají vzdělávacím potřebám žáků, poskytování individuální podpory v rámci výuky a přípravy na výuku, využívání poradenských služeb školy a školských poradenských zařízení, individuálního vzdělávacího plánu a služeb asistenta pedagoga*“ (Vyhláška č. 73/2005 v platném znění

Vyhlášky č. 147/2011). V souvislosti s pozicí asistenta pedagoga zmíníme Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících.

Předškolní edukace dětí se specifickými vzdělávacími potřebami (SVP) vychází z koncepce běžné mateřské školy. Má však svá specifika a odlišnosti, která se přizpůsobují individuálním vzdělávacím potřebám dětí. Děti jsou tedy řazeny do speciálních MŠ. Děti se SVP se vzdělávají stejně jako děti intaktní podle RVP PV (Rámcového vzdělávacího programu předškolního vzdělávání), kde jsou stanovena specifika, dle kterých se děti vzdělávají podle druhu a stupně postižení. Škola se může profilovat dle potřeb dětí v školním vzdělávacím plánu a následně v třídním vzdělávacím programu (Lechta, 2010, s. 179–180).

Legislativa upravující integraci žáků se zrakovým postižením do předškolních a školských zařízení je vyjádřena zákonem 561/2004 Sb., na který navazuje vyhláška 14/2004., o předškolním vzdělávání. Vyhláška ze dne 25. června 2012 č. 214/2012, kterou se mění vyhláška č.14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání, ve znění vyhlášky č. 43/2006 Sb. Aktualizace spočívá v doplnění odstavce 7 v § 1: *„Pokud je v MŠ vzděláváno individuálně integrované dítě, vytvoří ředitel školy podmínky odpovídající individuálním vzdělávacím potřebám dítěte vedoucí k jeho všestrannému rozvoji.“* (Vyhláška č. 214/2012 v platném znění).

Integrace umožňuje vzdělávání a sblížení se jedince se ZP se svými zdravými vrstevníky. Integrovaný způsob vzdělávání je ale náročný na podpůrné služby žákům a rodičům i metodickou pomoc učitelům. Proto byla zřízena speciální pedagogická centra pro zřetelně postižené (dále jen SPC pro ZP). Tato centra poskytují poradenské služby dětem, žákům, studentům se ZP nebo postižením více vadami, tzn. kombinací se zrakovou vadou. Dále jsou poskytnuty informace a pomoc jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením (Novohradská, 2009, s. 81). Činnost SPC je podložena školským zákonem, dále pak Vyhláškou č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, která byla novelizována Vyhláškou č. 116/2011.

Hlavní náplní práce SPC pro ZP je:

- Komplexní speciálně pedagogická psychologická diagnostika.

- Psychologické a sociálně právní poradenství.
- Vydávání odborných podkladů pro integraci žáka se ZP.
- Pomoc s výběrem vhodného školského zařízení.
- Kvalitní předškolní péče (výcvik smyslů a nácvik sebeobsluhy).
- Pomoc při návrhu a vypracování individuálního vzdělávacího plánu (IVP)
- Metodická pomoc učitelům, doporučení vhodných metod práce, pomůcek, volba dalšího vzdělávání a přípravy na povolání.
- Poskytnutí odborných seminářů a instruktáží pro rodiče a pedagogy integrovaného dítěte. Pomoc v otázkách výchovy a vzdělávání, výuky Braillova písma, prostorové orientace, nácvik obsluhy kompenzačních pomůcek.
- Nabídka zajištění výuky specifických dovedností (prostorová orientace a samostatný pohyb, práce na PC, s kompenzačními pomůckami a výuka Braillova písma.
- Zapůjčení učebnic a didaktických materiálů, včetně kompenzačních pomůcek a přepis učebnic do Braillova písma. (Novohradská, 2009, s. 81).

V SPC obvykle pracují dva speciální pedagogové, psycholog a sociální pracovník. Dále pak je dobré, aby v týmu byl oftalmolog, rehabilitační pracovník a instruktor prostorové orientace (Hamadová, 2007, s. 71).

Pro komplexnost vzdělávání osob se zrakovým postižením je nutné zmínit § 5 odst. 2 písm. a) Vyhlášky 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a o vzdělávání dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, udává typy škol pro zrakově postižené. Jsou to: *“mateřská škola pro zrakově postižené, základní škola pro zrakově postižené, střední škola pro zrakově postižené (střední odborné učiliště pro zrakově postižené, odborné učiliště pro zrakově postižené, praktická škola pro zrakově postižené, gymnázium pro zrakově postižené, střední odborná škola pro zrakově postižené), konzervatoř pro zrakově postižené.“* (Novohradská, 2009, s. 62; Vyhláška č. 73/2005 v platném znění Vyhlášky č. 147/2011).

## **2.2 Vzdělávací obsah**

V této kapitole si představíme kurikulární dokumenty, dle kterých se vyučuje v MŠ pro děti se zrakovým postižením. V první části zmíníme celý systém dokumentů, které se týkají problematiky školství. V další části si podrobněji představíme RVP PV, kde je mj. zahrnuto vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP). Dle RVP je tvořen ŠVP a následně TVP. Pro celistvost zmíníme také Individuální vzdělávací plán (IVP).

### **2.2.1 Systém kurikulárních dokumentů**

V rámci České republiky se celý systém školství opírá o zákon 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (dále jen školský zákon). S novými principy, které jsou v souladu se školským zákonem, přichází Národní program rozvoje vzdělávání v ČR (Bílá kniha). Kurikulární dokumenty jsou řazeny do dvou úrovní. První úroveň je státní, kterou představuje Národní program vzdělávání (NPV) a Rámcový vzdělávací program (RVP). Druhá úroveň je tzv. školní, kterou představují Školní vzdělávací programy (ŠVP), které si každá škola utvoří podle zásad RVP příslušného stupně vzdělání. Dále jmenujeme nižší stupeň kurikulárních dokumentů, jako je Třídní vzdělávací program, který opět musí být v souladu s ŠVP příslušné školy (RVP PV, 2006, s. 5).

### **2.2.2 Rámcový vzdělávací program předškolního vzdělávání (RVP PV)**

Dokument RVP PV nám předepisuje podmínky, pravidla a požadavky pro instituce škol a školských zařízení zabývajících se předškolním vzděláváním. Tzn. týkající se vzdělávání v mateřských školách, v mateřských školách s programem upraveným podle speciálních potřeb dětí a přípravných tříd základních škol. Právě dle RVP PV pedagogové mohou tvořit své ŠVP (RVP PV, 2006, s. 6).

Mezi hlavní principy RVP PV patří:

- Akceptace specifík vývoje dítěte, vzdělávání dle jeho individuálních potřeb a možností. Vytváření klíčových kompetencí dětí v předškolním věku.

- Prostor pro individuální profilaci mateřské školy. Možnosti škol využívat různé formy a metody vzdělávání. Rámcová kritéria pro vnitřní a vnější evaluaci školy.

Cíle předškolního vzdělávání jsou rozděleny do čtyř kategorií:

- Rámcové cíle mají za cíl rozvíjet dítě po stránce fyzické, psychické i sociální.
- Klíčové kompetence představují činnostně zaměřené a prakticky využitelné výstupy. Jsou to:
  - Kompetence k učení
  - Kompetence k řešení problémů
  - Kompetence komunikativní
  - Kompetence sociální a personální
  - Kompetence činnostní a občanské
- dílčí cíle vyjadřují konkrétní záměry příslušné vzdělávací oblasti
- dílčí výstupy – jsou dílčí poznatky, dovednosti, postoje a hodnoty, které odpovídají dílčím cílům.

Vzdělávací oblasti jsou:

1. Dítě a jeho tělo
2. Dítě a jeho psychika
3. Dítě a ten druhý
4. Dítě a společnost
5. Dítě a svět

V podmínkách v RVP PV týkajících se vzdělávání dětí se zrakovým postižením najdeme:

- Bezbariérové prostředí.
- Zajištění osvojení specifických dovedností se zaměřením na sebeobsluhu a samostatnost.
- Využívání vhodných kompenzačních pomůcek.

- Důraz kladený na zrakovou hygienu.
- Vytváření alternativních aktivit, popř. zajištění asistenta pedagoga (Bartoňová, 2007, s. 83–87; RVP PV, 2006, s. 36)

### **2.2.3 Individuální vzdělávací plán (IVP)**

IVP je legislativně zakotven ve vyhlášce 73/2005 Sb., O vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. O této problematice pojednává celý paragraf 6 (Vyhláška č. 73/2005 v platném znění vyhlášky č. 147/2011).

IVP je závazný pracovní materiál pro jedince se SVP, který umožňuje žákovi pracovat dle jeho schopností. Má nastavené individuální tempo, které je bez ohledu na učební osnovy a bez stresujícího porovnávání s ostatními spolužáky. Plán vzniká na základě spolupráce učitele s vedením školy, pracovníkem provádějícím reedukaci, žákem a jeho zákonnými zástupci, pracovníkem pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně pedagogického centra. Při tvoření IVP musí být zohledňovány dvě roviny. První rovina je obsah vzdělávání, určení postupů a metod. Druhá rovina se snaží o eliminaci příznaků postižení, obtíží a problémů. Vyzdvihuje pozitivní oblasti dítěte. Součástí IVP je určení vzdálených, dlouhodobých a krátkodobých cílů (Zelinková, 2001, s. 172–177).

### **2.3 Specifika vzdělávacího obsahu u dětí se ZP**

V poslední kapitole se zaměříme na specifika ve vzdělávání dětí se zrakovým postižením. Jde především o rozvoj smyslového vnímání, kam řadíme zrakovou, sluchovou a hmatovou percepci.

Cílem předškolní edukace v MŠ je rozvíjení postižené funkce zraku a nácvik zrakové hygieny. Procvičuje se rozlišovací schopnost zraku, poznávání tvarů a barev, rychlost zrakového vnímání. Stejně tak zraková stimulace u dětí rozvíjí i sebemenší zbytky zraku. Samozřejmě vše musí být formou hry.

Samostatnému pohybu se mohou děti naučit nácvikem prostorové orientace. K čemuž poslouží schopnost správné lokalizace zvuku. Děti se učí samostatnosti ve známém prostředí bez překážek i s překážkami v budově i na zahradě školy. Děti se učí používat horní i dolní bezpečnostní držení, kluznou prstovou techniku i techniku hřbetu ruky. Pohybové činnosti jsou rozmanité, čímž se u dětí rozvíjí hrubá motorika. Pohyb může být na rovném povrchu, po různých materiálech nebo na nerovném povrchu plném překážek. Pro jemnou motoriku ve školce děti využívají hmatové práce rukou a nohou, pojmenují si a osahají různé materiály. Učí se rozlišovat vůně a pachy.

Jako součást nápravy poruch binokulárního vidění se používají pleoptická cvičení, brýlové korekce, okluzní a ortoptická terapie. Terapiemi procvičují děti nejen zrak ale i hmat, sluch, paměť a koordinaci oko-ruka, oko-noha.

Důraz se také klade na rozvíjení kompenzačního smyslu – sluchu, který kromě získávání informací je využíván k orientaci v prostoru, dále také k utváření představ o okolním světě. Děti se učí rozeznávat přirozené i nepřirozené zvuky, hrají sluchové hry a procvičují sluchovou paměť.

Další rozvíjený kompenzační smysl je hmat. V předškolním věku jsou děti vedeny k hmatovému výcviku. Ten je důležitý pro předpoklad pozdějšího čtení Braillova bodového písma. Bříška prstů můžeme procvičovat různým mačkáním, trháním papíru, zasunováním předmětů a kolíčku či prohlížením reliéfních obrázků. Dbá se na to, aby dítě k hmatání používalo obě ruce.

Hmat nám také pomáhá při různých praktických činnostech, jako je třídění a rozlišování předmětů, manipulativní dovednosti s materiály, procvičování jemné motoriky, důležitý je i k sebeobslužným činnostem (ŠVP, 2012, s. 13–18).

### **3. VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ**

#### **3.1. Cíle práce**

Hlavním cílem kvalitativního šetření je zjistit, jakým způsobem se kurikulum MŠ pro děti se zrakovým postižením věnuje systematickému rozvoji sebeobslužných dovedností a samostatnosti dětí.

Dílčí cíl je:

Zjistit, jestli v rámci vzdělávacího procesu je prostor na individuální přístup k dětem ve vztahu k rozvoji sebeobsluhy.

Zjistit, zda pedagogové MŠ mají v rámci vzdělávacího procesu prostor na práci s rodinou.

Zjistit, jaké dovednosti v sebeobsluze považují pedagogové za prioritní ve vztahu ke školní připravenosti.

Zjistit, jaké jsou postoje rodičů dětí se ZP k rozvoji samostatnosti.

#### **3.2 Výzkumné otázky**

1. Jakým způsobem se kurikulum MŠ pro děti se zrakovým postižením věnuje systematickému rozvoji sebeobslužných dovedností a samostatnosti dětí?
2. Mají pedagogové v této MŠ prostor na individuální přístup k dítěti ve vztahu k rozvoji sebeobsluhy?
3. Mají pedagogové MŠ prostor na práci s rodinou?
4. Jaké sebeobslužné dovednosti považují pedagogové za prioritní ve vztahu ke školní připravenosti?
5. Jaké jsou postoje rodičů dětí se ZP k rozvoji samostatnosti?



### **3.3 Metodika**

#### **3.3.1 Metodika výzkumu**

V souladu s definovaným cílem bude praktická část bakalářské práce zpracována kvalitativním šetřením s využitím obsahové analýzy dokumentů ŠVP a TVP. Doplňkovou technikou sběru dat bude dotazování pedagogů MŠ (viz příloha č. 1 – Záznamový arch pro dotazování pedagogů). Pro zjištění postoje rodičů k sebeobslužným kompetencím bude použita metoda dotazování (viz příloha č. 2 – Záznamový arch pro dotazování rodičů). V rámci kvalitativního výzkumu bude uskutečněno pozorování vybraných dětí (viz příloha č. 3 – Záznamový arch pro pozorování). V rámci výzkumu bude také nutné nahlédnutí do dokumentace dětí (viz příloha č. 4 – Informovaný souhlas).

#### **3.3.2 Vlastní realizace výzkumu**

Realizace sběru dat probíhala v měsících březnu a dubnu. Tři týdny sloužily k pozorování sebeobslužných kompetencí u dětí. Čtvrtý týden sloužil k provedení analýzy dokumentace k určení diagnóz, posouzení pedagogického vyjádření a zjištění, jaké dovednosti v oblasti sebeobsluhy má dítě zmíněné v IVP (pokud IVP byl přítomen). Během této doby byly vyplněny dotazníky od rodičů. V pátém týdnu bylo realizováno dotazování pedagogů.

#### **3.3.3 Charakteristika výzkumného souboru**

MŠ pro zrakově postižené v Českých Budějovicích má, z důvodů rekonstrukce, v tuto chvíli 4 třídy. V jedné z nich bylo realizováno výzkumné šetření. Tato třída se jmenovala Želvičky. Ve třídě Želviček bylo 15 dětí, pozorování bylo soustředěno na čtyři děti ve věku šesti let, které navštěvovaly tuto třídu. Popisování jsou zde 3 chlapci a jedna dívka. Oblast pozorování je zpracována dle záznamového archu (viz příloha č. 3).

Dotazníky (viz příloha č. 2) byly určeny všem rodičům dětí ze třídy Želviček. Celkem se vrátilo 7 vyplněných dotazníků.

Dále bylo uskutečněno písemné dotazování pedagogů MŠ pro zrakově postižené (viz příloha č. 1). Pro toto dotazování byly určeny všechny pedagožky z MŠ, tzn. 9 učitelek. Na otázky odpovědělo pouze 6 dotazovaných, z toho jeden dotazník bude vyřazen z důvodu nesprávného vyplnění.

### **3.3.4 Popis výzkumného terénu**

Výzkum byl proveden v Mateřské škole pro zrakově postižené v Českých Budějovicích. Toto školské zařízení je členěno do dvou budov. Budova v Zachariášově ulici má celkem čtyři třídy. Vila v Trojické ulici má jednu třídu, z důvodu rekonstrukce jsou děti z této třídy rozděleny do ostatních tříd. Dětem je poskytována rehabilitační, výchovně vzdělávací a speciální péče. Součástí komplexu je i SPC pro zrakově postižené. Konkrétně třída Želviček je prostorná a navštěvuje ji celkem 15 dětí. K těmto dětem jsou přiděleny dvě pedagožky, které se střídají na ranních a odpoledních směnách.

### **3.3.5 Sledované kategorie sebeobsluhy**

Kategorie vymezené pro techniku pozorování, jsou stanoveny dle Bednářové, která rozděluje sebeobsluhu do tří oblastí. (Podrobnější náhled je v příloze č. 3)

- Hygiena
- Oblékání
- Stolování

## 4. ANALÝZA DOKUMENTŮ

Pro naplnění hlavního cíle byla zvolena metoda analýzy dokumentů. Těmito dokumenty jsou Školní vzdělávací program (ŠVP) Mateřské školy pro zrakově postižené. Součástí MŠ je třída Želviček, která má v souladu ŠVP vypracovaný Třídní vzdělávací program (TVP). ŠVP i TVP mají nejvíce propracovaný vzdělávací obsah, ovšem pro účely bakalářské práce je tato část méně podstatná, protože se sebeobslužnými kompetencemi přímo nezabývá. Dokumenty budou představeny celistvě, zvláštní pozornost bude věnována jen částem, které se věnují sebeobsluze a samostatnosti dětí.

### 4.1 Analýza ŠVP

Tento Školní vzdělávací program je platný po dobu tří let, od 1. září 2012, s možností aktualizace. ŠVP je zpracován podle požadavků stanovených v RVP PV. Podíl na tvorbě ŠVP mají všichni pedagogičtí pracovníci školy, zahrnuti jsou i náměty rodičovské veřejnosti a provozních pracovníků školy.

ŠVP je poměrně obsáhlým dokumentem, proto bude nejprve představen formou tabulky. Kvůli celistvosti textu ŠVP bude zmíněn veškerý obsah. Na konci kapitoly budou vyhodnoceny především části ŠVP, které rozvíjejí sebeobslužné kompetence.

Obsah ŠVP	Základní body
1. Identifikační údaje školy	<ul style="list-style-type: none"><li>- informace k organizaci</li><li>- kontakty na pracovníky školy, SPC</li><li>- historie</li><li>- kapacita (60 dětí na 5 tříd)</li></ul>
2. Obecná charakteristika školy	<ul style="list-style-type: none"><li>- popis obou budov, zahrady</li><li>- pracovna logopedky, psycholožky, oční a rehabilitační</li></ul>

	<p>cvičebny</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- spolupracující organizace</li> <li>- spolupráce s lékaři (oftalmolog, pediatr, neurolog, logoped, fyzioterapeut)</li> <li>- výcviky (ortoptický a pleoptický výcvik, rehabilitační a logopedická péče)</li> <li>- SPC pro zrakově postižené</li> </ul>
3. Charakteristika vzdělávacího programu	<ul style="list-style-type: none"> <li>- filosofie školy (Kam kráčíš?)</li> <li>- cíle a záměry MŠ (podílet se na zdravém citovém, rozumovém a tělesném vývoji, osvojení si základních pravidel chování, základních životních hodnot a mezilidských vztahů, speciální pedagogická péče o děti se SVP)</li> <li>- ideje výchovně vzdělávací práce MŠ (zodpovědnost za svoje chování, svoboda končí tam, kde začíná svoboda druhého)</li> <li>- cesta k cílům obsahuje: <ul style="list-style-type: none"> <li>- rozvoj smyslového vnímání (viz kap. 2.3)</li> <li>- rozvoj fyzických dovedností a zdraví</li> <li>- rozvoj rozumových schopností</li> <li>- rozvoj estetického cítění</li> <li>- rozvoj sociálních dovedností</li> </ul> </li> </ul>
4. Podmínky vzdělávání	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vyhovující hygienické a bezpečnostní podmínky</li> <li>- životospráva (pestrost stravy, speciální požadavky na stravování v případě diet či alergie)</li> <li>- hygienické podmínky (jsou v souladu s hygienickými a bezpečnostními podmínkami)</li> <li>- psychosociální podmínky (příjemná atmosféra, rovnost, volnost a osobní svoboda vyvážená školním řádem a</li> </ul>

	<p>pravidly)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prvky alternativní pedagogiky (Montessori, Waldorfská pedagogika, Zdravá mateřská škola)</li> <li>- organizace chodu MŠ (podmínky provozu a organizace vzdělávání, vnitřní denní režim – orientační časový denní rozvrh)</li> <li>- spolupráce s rodinou</li> <li>- personální podmínky (požadavky na zaměstnance)</li> <li>- řízení školy (zodpovědnost ředitele a zástupce ředitele školy, povinnosti SPC, vedoucí školní jídelny a školnice)</li> <li>- podmínky přijímání dětí do MŠ</li> </ul>
5. Vzdělávací obsah	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zpracován v souladu RVP (viz kap. 2.2),</li> <li>- integrované bloky (viz pod tabulkou)</li> </ul>
6. Doplnující program a nabídky školy	<ul style="list-style-type: none"> <li>- keramika, anglický jazyk, tanec, zpěv a hra na nástroj, workshopy dětí a rodičů, karnevaly a besídky, semináře pro studenty ZSF, spolupráce s tyflokabinetem a centrem Pomněnka, aktivní podíl na výstavách Jihočeského muzea</li> </ul>
7. Evaluační činnosti školy	<ul style="list-style-type: none"> <li>- hodnotí se fungování ŠVP a TVP, autoevaluace a evaluace s ředitelkou</li> <li>- zásady pro hodnocení evaluace</li> </ul>

Vzdělávací obsah ŠVP je tvořen dle RVP, který je zmíněn v kap. 2.3. Vzdělávací obsah této školky je rozdělen do několika integrovaných bloků. Tyto bloky rozpracovává každá učitelka do TVP, který musí být v souladu s vývojovými potřebami a přáními dětí. MŠ má 7 integrovaných bloků:

- Moje město, planeta Země, vesmír
- Já a příroda (fauna, flóra, živly)

- Roční období
- Něžné české pohádky a jiné příběhy
- Svátky, lidové zvyky a tradice
- Já a ti ostatní
- Kouzla a tajemství

#### **4.1.1 Zhodnocení ŠVP z hlediska sebeobsluhy a samostatnosti**

Pro vyhodnocení sebeobsluhy byly původně sledovány tyto kategorie: stolování, hygiena, oblékání. ŠVP se těmito kategoriemi samostatně nezabývá, jsou spíše součástí celého vzdělávacího obsahu a zmíněny jsou v celém kurikulu ŠVP. Proto je zde samostatnost a sebeobsluha pojata z širšího hlediska, obvykle jsou totiž sledované kategorie součástí právě širšího obsahu. Analýza vyhodnocuje ŠVP v její posloupnosti. Vybrány byly z textu pouze části, které se týkají sebeobslužných kompetencí a samostatnosti.

Zaměření na sebeobsluhu a samostatnost začíná v druhé části ŠVP v obecné charakteristice školy. Při popisu budovy v Trojické ulici je zmíněna důležitost přirozeného prostředí, proto se právě v této vilce nacvičuje prostorová orientace a samostatnost pohybu (POSP). Budova v Trojické ulici je specifická svými malými místnostmi a jejich členitostí. Jsou zde také schody a záměrně nejsou odstraněny prážky u dveří. Děti se učí chůzi po schodech, naučí se prostorově orientovat po celé budově, samozřejmostí je manipulace s dveřmi.

POSP jsou dále rozváděny v třetí části ŠVP, v charakteristice vzdělávacího programu. Důležitou roli hraje rozvoj smyslového vnímání – zraku, sluchu i hmatu. Návěk prostorové orientace je prováděn ve známém prostředí, bez překážek nebo s překážkami, v budově i na zahradě školy. Děti se učí používat kluznou prstovou techniku, techniku hřbetu ruky a chůzi po obousměrném schodišti. Nutná je schopnost umět lokalizovat zvuky, čehož docílíme procvičováním sluchu. Součástí POSP je i hmatový výcvik nohy.

S ohledem na budoucnost, pro větší samostatnost slouží také čtení Braillova bodového písma. Proto nesmíme opomenout důležitost rozvoje hmatového vnímání, které je v předškolním věku procvičováno mačkáním, trháním papíru, prohlížením reliéfních obrázků a zasunováním předmětů. Doporučeno je vzít ruku dítěte a přejíždět s ní po povrchu předmětu. Tyto hmatové zkušenosti pak vedou k rozvoji praktických činností, jako jsou například samoobslužné činnosti – stolování, hygiena, oblékání.

Do rozvoje estetického cítění jsou zařazeny kategorie: hygiena, stolování, celkový osobní vzhled. Výchova ke krásnu se v pojetí ŠVP nevztahuje jen na hezké věci a upravené okolí, nýbrž v sobě zahrnuje kulturnost a vzdělanost člověka. Proto je nutné dbát na osobní prožitky – zdravení se, ukládání věcí, zmíněné sebeobslužné činnosti, ustýlání, práce s knihami, hračkami a jinými učebními pomůckami.

Samostatnost dětí se také zvyšuje sociálními dovednostmi. Ty jsou důležité pro správnou komunikaci a schopnost nebát se požádat o pomoc.

V podmínkách školy je nejdůležitější dbát na bezpečnost dětí, zároveň však je nutné vést je k co největší samostatnosti. Proto je nábytek a prostor upraven k tomu, aby si děti mohly většinu hraček samostatně brát i ukládat zpět.

Stravování a nápoje jsou poskytovány školní jídelnou. Děti si mohou kdykoliv během dne nalít pití. K jídlu jsou děti motivovány, ne však nuceny. Při svačině či obědě se cvičí sebeobslužné činnosti, které spočívají v přípravě jídelního stolu, volbě nabízených potravin, volbě a nalévání pití. Dle specifik třídy a věku dětí jsou využívány různé způsoby nalévání (barel s hrníčky, plastové lahve, džbány) (ŠVP, 2012, s. 7–22).

## **4.2 Analýza TVP**

Třídní vzdělávací program *Želviček* pro školní rok 2012/2013 je nazván *Hrajeme si* od podzimu do léta. Každá třída má utvořen svůj plán. V úvodu plánu je tištěná básnička, kterou vymýšlí třídní učitelka. Básnička má co nejvíce vystihovat skupinu a charakter dětí ve třídě. Dalšími částmi TVP jsou charakteristika dětí, pravidla dětí, harmonogram třídy. Poslední částí je vzdělávací obsah.

### Charakteristika třídy dětí

V této skupince je zapsáno dohromady 15 dětí, z toho 10 chlapců a 5 dívek. Děti jsou ve věku kolem 5.–7. roku. Většina dětí jsou praváci, 1 levák a jedno dítě je lateralitou nevyhraněné.

Stěžejní cíl v tomto plánu je vedení dětí k samostatnosti. Děti si mohou často vybrat činnosti, které chtějí vykonávat. Stejně tak si vybírají způsob stravování. Při dopolední svačině se děti obsluhují samy. Vezmou si nádobí, které je volně k dispozici na malém stolečku v době svačiny. Nalévají si čaj z barelu. Na talíř si dají jídlo, obvykle se jedná o kus pečiva s ovocem nebo zeleninou. Pečivo si děti umí namazat a poradí si i s loupáním ovoce. Ráno je vyhlášená služba, která má na starosti rozdávání příborů, nalévání nápojů ze džbánu. Tato služba také rozdává pomůcky při řízené činnosti a je vždy první při dopolední vycházce. Jelikož je o post služby velký zájem, musí se dávat pozor na spravedlivé vystřídání. Ovšem o to se děti postarají samy. V době oběda by děti měly čekat u stolečku na ostatní, dokud nepřijdou, chovat se ohleduplně a každý si všimnout svého talíře. V této školce je pravidlem, že děti se do jídla nenutí ani nemusí nic dojídat. Děti by se měly chovat kulturně a neznechucovat jídlo ostatním, pokud jim nechutná. Pokud děti neumí jíst příborem, vezmou si lžičku. Někdy trénují s paní učitelkou držení vidličky a nože.

Cílem vzdělávacího plánu je, aby se dítě stalo samostatnou ohleduplnou bytostí, která se nebojí říct si o pomoc, ale dokáže pomoci i ostatním. Dítě se samostatně rozhoduje a je zodpovědné za důsledky své volby. Právě děti je nutné učit pomocí her plných zábavy, ponaučení a fantazie. Začátek roku je započat pravidly, která si pedagogové společně s dětmi vytvoří (příloha č. 6). Zde budou zmíněna jen pravidla týkající se sebeobsluhy. Jsou to:

- Pomůžu uklidit, i když jsem to zrovna nerozházel já
- Ruce si umyji vždy před jídlem a po použití WC
- Vodou šetřím, nekoupu se, jen si myji ruce
- Spláchnu vždy po použití WC
- V umývárně necákám vodu, aby ostatní neuklouzli



V harmonogramu dne (příloha č. 7) se nachází přesné časové úseky věnované sebeobsluze. Od půl deváté do devíti je určen harmonogramem čas, kdy děti vykonají patřičnou hygienu před svačinou. Některé děti mají rozdat hrnečky a nalévat nápoje. Děti v tuto dobu svačí.

Od desíti hodin se chodí ven. Děti se tedy samostatně oblékají, kdo potřebuje, řekne si o pomoc.

Ve čtvrt na dvanáct přicházejí děti zpět do školky. Nutná je hygiena před obědem. Služba rozdává lžice k polévce, avšak příbor si berou děti samostatně. Po obědě následuje hygiena, která u některých dětí zahrnuje čištění zubů (rozhodnutí rodičů).

Kolem dvanácté hodiny, když se děti chystají k odpolednímu odpočinku, musí si poskládat oblečení na židli a obléci se do pyžama. Pokud dítě nevyžaduje tolik spánku, je mu nabídnut náhradní program.

Od dvou hodin se děti probouzejí, oblékají a svačí.

Vzdělávací obsah integrovaných bloků je v TVP poměrně podrobně rozepsán, avšak nesouvisí s podstatou práce natolik, aby bylo nutné ho celý zmiňovat. Vzhledem k tomu, že TVP musí být v souladu se ŠVP, budou tyto informace jen zpřesňující. Opět budou brána v úvahu jen témata sebeobsluhy a samostatnosti

Téma Kolik barev má podzim dětem předkládá povídání o počasí a možnost výběru oblečení. Dále jsou zde zahrnutá grafomotorická cvičení, která děti učí vázání uzlíků, mašliček-klička.

Moje tělo, péče o zdraví je téma, které se zabývá péčí o tělo. Děti se také učí rozeznávat zdravé a nezdravé potraviny. Toto téma má za cíl předcházení úrazům, dodržování zásad hygieny.

V tématu zimních radovánek se děti učí, jak se mají oblékat v zimě, význam teplého oblečení.

Důležité je připravovat děti na školu, proto TVP obsahuje i téma Hrajeme si na školu. Děti se učí představovat své jméno, příjmení, adresu a věk. Dále je zde zahrnut nácvik správného držení psacího náčiní, napsat a poznat své jméno.

Při jarních radovánkách se děti učí kromě jiného také všimnout si změn nejen v počasí, ale i ve svém šatníku.

Březen, za kamna s knihou vlezem je téma, které dětem zprostředkuje kontakt s knihami v Braillově písmu.

Pro oblast bezpečnosti je důležité, aby děti znaly bezpečnostní prvky, jako je helma, vesta, semafor. Děti se umí orientovat v dopravních situacích.

V této MŠ se snaží provázet témata se skutečností. Cílem zaměstnanců MŠ je udělat takového člověka, který si váží sebe i ostatních. Toho chtějí docílit cestou plnou her, zábavy a porozumění. Jelikož je to školka speciální, nezapomíná se na hýčkání smyslů dětí, které si připomínají básničkou Mých pět smyslů (viz příloha č. 5).

#### **4.3 Vyhodnocení hlavního cíle práce**

Hlavním cílem práce bylo zjistit, jakým způsobem se kurikulum MŠ pro děti se ZP věnuje systematickému rozvoji sebeobslužných dovedností a samostatnosti dětí.

Z výše uvedeného vyplynulo, že systematický rozvoj sebeobslužných dovedností prolíná celé kurikulum MŠ. Kategorie sebeobsluhy a samostatnosti nebyly zmiňovány jako samostatný celek, vždy byly provázány s dalšími činnostmi a schopnostmi.

V ŠVP jsou hygiena a stolování spíše spojené s vnitřními podmínkami školy, jako např. denním řádem či obecně danými pravidly životosprávy.

Nejdůležitější roli hraje rozvíjení smyslového vnímání, které se u dětí se ZP promítá do všech oblastí sebeobsluhy a samostatnosti. Rozvíjením hmatu, sluchu a zraku je dítě podporováno pro POSP. Rozvíjení hmatu je u nevidomých dětí důležité pro čtení Braillova písma, stejně tak jako je potřebné k sebeobslužným činnostem.

Jistá kulturnost v jídlu je zmíněna v estetickém rozvoji, pedagožky mají být příkladem. Stejně tak by děti měly dbát na svůj zevnějšek a upravenost, což souvisí s dovednostmi v oblékání a s hygienou.

ŠVP je zpracován způsobem, aby komplexně rozvíjel osobnost dítěte. Dovednosti a činnosti jsou dětem předkládány tak, aby se děti rozvíjely vždy ve více oblastech. V rámci celého kurikula není žádná dovednost hodnocena ani rozvíjena izolovaně, vždy

je součástí systematického celku. Na ŠVP navazuje TVP, jehož hlavním cílem je vést děti k samostatnosti.

Třídní vzdělávací program byl rozpracován podrobněji především v oblasti stolování, kde je popsáno, jakým způsobem děti usedají k jídlu a jaké činnosti musí zvládat. Pokud dítě nezvládá úchop příboru nebo lžice, je zde určen prostor pro nácvik.

Oblast hygieny je obsahem pravidel třídy. Ty se soustřeďují především na umývání rukou před jídlem a po použití WC, dále se týkají splachování.

Všechny tři oblasti sebeobsluhy (stolování, hygiena, oblékání) jsou především zmíněny v harmonogramu třídy, již méně jsou tématem vzdělávacího obsahu.

„Vzdělávací obsah se stanovuje pro celou věkovou skupinu společně, tj. pro děti od tří do šesti (sedmi) let. Všemi integrovanými bloky mateřské školy se prolíná rozvoj fyzických schopností, grafomotorických dovedností, rozumových schopností, předmatematických představ, řečových a jazykových schopností, výtvarných, hudebních a literárních. Vzdělávací obsah představuje kompaktní vnitřně propojený celek“ (ŠVP, 2012, s. 44).

## 5. VYHODNOCENÍ DOTAZOVÁNÍ PEDAGOGŮ

### 5.1 Realizace výzkumu

Na konci kapitoly budou shrnuty odpovědi na tři výzkumné otázky. Kvůli časové a profesní vytiženosti pedagogů byl nakonec polostrukturovaný rozhovor nahrazen písemným dotazováním (příloha č. 1). O vyplnění dotazníků byly požádány všechny pedagožky MŠ pro zrakově postižené. Z rozdaných devíti dotazníků bylo vyplněných šest, z toho jeden nebude zařazen kvůli nevhodným odpovědím. Dle věku dětí lze usoudit, že se z každé třídy vrátil jeden dotazník.

V úvodu dotazníku bylo představeno téma práce a ujištění o anonymitě dat. Dohromady bylo 5 otázek, z toho jedna měla čtyři podotázky. Pro lepší přehlednost byly zvoleny tabulky, které měly předepsané kategorie. Některé otázky byly otevřené. Hlavními sledovanými kategoriemi byly: stolování, oblékání, hygiena. K jednotlivým dotazníkům byla přidělena nepravá jména učitelek: Aneta, Barbora, Cecílie, Dagmar a Eliška.

### 5.2 Vyhodnocení dotazníků

#### Respondent A

V této třídě byly nejmenší děti. Čtrnáct dětí ve věku tří let a jedno čtyřleté. Paní učitelka Aneta nepreferuje žádnou z kategorií (stolování, oblékání, hygiena). Dle jejího názoru nelze hodnotit, která kategorie je nejpodstatnější, důležité jsou pro ni všechny. Na všechny kategorie klade stejný důraz, protože jsou důležité pro samostatnost dítěte.

Mezi opomíjenými oblastmi v domácím prostředí je nejhůře hodnocena oblast oblékání, poté stravování a nejlépe je na tom hygiena. Nejvíc pedagožka upozorňuje na nesamostatnost dětí v oblékání, kdy rodič vykonává činnosti za dítě. Méně přísně je hodnoceno stravování, kdy největším problémem je dle paní učitelky, že děti často jí u

TV, proto nemají v jídle vytvořené správné návyky. Dle hodnocení je hygiena nejméně opomíjena v domácím prostředí.

Paní učitelka Aneta vnímá dostatečný časový prostor pro práci s rodinou. Konzultuje s rodiči záležitosti sebeobsluhy především při vyzvedávání dítěte z MŠ. Pokud má dítě nějaké problémy, tak učitelka informuje rodiče, v jakých oblastech už by se měl jejich potomek osamostatnit. Rodiče mají různé přístupy, některé dítěti musí pomoci, protože nemají čas čekat na to, aby nechali svého potomka trénovat oblékání. Někteří rodiče nechtějí slyšet, že by dítě mělo nějaký nedostatek, většinou jde o hýčkaného jedináčka. Nejcitlivějšími tématy jsou pro rodiče oblékání a stravování, pokud nechce dítě ve škole jíst.

Pozitivně je vnímán pedagožkou čas věnovaný individuální práci s dítětem. Pro oblast stolování je čas na individuální práci vyhrazen při svačině a obědě. Pomoc při oblékání přichází při odchodu ze školky a při přípravě ke spaní. Hygiena je zdůrazňována po celý den. Dětem se musí asistovat při použití toalety, mytí rukou a jiných činnostech.

#### Respondent B

Učitelka Barbora má na starosti dvě děti ve věku tří let, devět čtyřletých a čtyři pětileté děti. Kategorie sebeobsluhy vnímá jako stejně důležité, souvisí totiž s uspokojením základních potřeb člověka. Pokud dítě je v tomto soběstačné, snáze se dál rozvíjí. Důležité je zautomatizování těchto činností. Pokud dítě „zaostává“, dochází k odlišnosti od vrstevníků a dítě je stresováno.

Opomíjenou oblastí je dle pedagožky nejvíce oblékání. Rodiče argumentují tento problém nedostatkem času. Ve stolování vidí učitelka jisté rozdíly. Některé děti používají vidličku a nůž, jiné jsou doma krmeny. Hygiena je poměrně také dost opomíjena. WC zvládá většina dětí z této třídy. Některým dětem chybí návyk mytí rukou po použití WC nebo také před jídlem.

Oblast sebeobsluhy je s rodiči konzultována ráno nebo odpoledne při předávání dítěte, kdy je na diskuzi dostatek prostoru. Rodiče obvykle začnou spolupracovat

s pedagožkou, až když vidí rozdíly v samostatnosti vrstevníků a svého potomka. Nejcitlivější oblastí pro rodiče je opět hygiena.

Individuální práce s dítětem v jednotlivých kategoriích je dle časových možností pedagožky. Nejvíce času je na oblékání. Stolování a hygiena jsou otázkou momentální situace, kdy čas pro individuální práci je jen občas.

### Respondent C

Pedagožka Cecílie má ve třídě jedno sedmileté dítě, sedm šestiletých, šest pětiletých a jedno čtyřleté dítě. Oblast sebeobsluhy hodnotí u všech kategorií stejně. Všechny jsou velmi důležité především pro školní připravenost.

Opomíjené jsou dle učitelky všechny oblasti z domácího prostředí. Rodiče nevedou své dítě k samostatnosti, např. neučí ho jíst příborem, rodič obléká svého potomka sám.

Konzultace se zákonnými zástupci probíhá téměř každý den při příchodu nebo odchodu dítěte. Postoje rodičů jsou různé. Spíše se zákonní zástupci diví, že dítě má něco umět vzhledem k věku.

Čas na individuální práci je věnován při svačině a obědě, co se týká stolování. Dostatek času je vnímán i při pomoci v oblékání dítěte. V průběhu celého dne dochází k pomoci v hygieně.

### Respondent D a E

Dle stáří dětí je možné odhadnout, že jde o pedagožky z jedné třídy, které vyplnily dotazník spolu. Jedná se o Dagmar a Elišku. Ve třídě je jedenáct šestiletých dětí a čtyři sedmileté.

Pro školní připravenost jsou dány kategorie stolování, oblékání i hygieny na stejnou úroveň. Je především důležité zvyšování úrovně stolování, oblékání je důležité také pro běžný život. Dále upevnění a osvojení základních hygienických návyků. Při práci s jedincem se klade důraz na samostatnost, logickou posloupnost a úsudek.

Nejvíce opomíjenou činností v domácím prostředí je oblékání, dále stravování a nakonec hygiena.

Problémy v oblasti sebeobsluhy jsou konzultovány při příchodu a odchodu dětí z MŠ. Přičemž záleží na přístupu rodiče, zda vůbec chce diskutovat o problému. Pokud se učitelky zmíní o problému v sebeobsluze, rodiče většinou uznají pravdu a slíbí, že to zkusí napravit a zlepšit. Většinou však nedodrží úmluvu a někteří z nich nechtějí o problémech ani slyšet. Nejcitlivějším tématem je pro rodiče nácvik utírání pozadí po použití WC.

Dětem je věnována individuální pozornost v době svačiny i obědů. V oblékání je jim poskytnuta pomoc. Hygiena je vykonávána v průběhu dne.

### **5.3 Vyhodnocení cílů práce**

Pro naplnění cílů bylo nutné vyhodnocení následujících tří výzkumných otázek.

Otázka číslo 2. Mají pedagogové v této MŠ prostor na individuální přístup k dítěti ve vztahu k rozvoji sebeobsluhy?

Pedagožky z šetřeného vzorku vnímají dostatek času se individuálně věnovat dítěti v oblastech sebeobsluhy. Odpovědi se zcela shodovaly ve všech kategoriích. K individuální práci v oblasti stolování dochází v případě potřeby v době ranní a odpolední svačiny a při obědě. V kategorii oblékání bývá dostatek času vždy, když se dítě potřebuje převléci, např. na vycházku, zahradu a před cvičením. Dále je možné poskytovat individuální asistenci při vstávání po odpoledním odpočinku. Na hygienu je dbán důraz po celý den dle potřeb dětí. U nejmenších je nutné asistovat při použití WC i při umývání rukou. U starších dětí není tolik potřeba přímé práce. Jde spíše o upozornění. Některým dětem se pomáhá s nácvikem čištění zubů.

Otázka číslo 3. Mají pedagogové MŠ prostor pro práci s rodinou?

S rodiči jsou běžně konzultovány veškeré nedostatky v oblasti sebeobsluhy. Čas pro diskuzi je, dle učitelek z šetřeného vzorku, dostatečný. Doba určená ke konzultaci je v době příchodu nebo odchodu potomka. Přístupy rodičů k problému se mohou lišit. Některý zákonný zástupce umí uznat problém a slíbí, že se bude snažit dítě činnost naučit. Většinou ale nedodrží úmluvu. Nejčastějším argumentem je nedostatek času.

Zástupce dítěte se také často diví, že má jeho dítě něco zvládat s ohledem na věk, jedná o děti hýčkané, obvykle jedináčky. Spolupráce u některých rodičů přijde, až když vidí rozdíly mezi svým dítětem a jeho vrstevníkem, který činnost již zvládá. Některý rodič nechá raději nácvik sebeobsluhy na školském zařízení.

Otázka číslo 4. Jaké sebeobslužné dovednosti považují pedagogové za prioritní ve vztahu ke školní připravenosti?

Všechny dovednosti v sebeobsluze (stolování, oblékání, hygiena) jsou pro dotazované pedagogy stejně důležité. Dovednosti v těchto kategoriích jsou důležité nejen pro školní připravenost, ale i pro běžný život. Souvisí totiž s uspokojováním základních potřeb člověka. Pokud je dítě soběstačně, snáze se vyvíjí i v jiných oblastech. Dítě před vstupem do školy by mělo být schopné samostatně se najíst, obléknout a mělo by mít upevněné a osvojené základní hygienické návyky. Je tedy nutná automatizace činností. Pokud dítě nezvládá činnosti, které ostatní vrstevníci běžně umí, cítí se být odlišné od ostatních a zbytečně se stresuje.



## **6. VYHODNOCENÍ DOTAZOVÁNÍ RODIČŮ**

### **6.1 Realizace výzkumu**

Výzkumná otázka č. 5 zní: Jaké jsou postoje rodičů dětí se ZP k rozvoji samostatnosti? K vyhodnocení otázky byly použity dotazníky (viz příloha č. 2).

V úvodu dotazníku jsou rodiče seznámeni s tématem bakalářské práce a důvody šetření. Samozřejmostí je ujištění, že dotazník bude vyhodnocen jen pro účely bakalářské práce a je zcela anonymní.

K dotazování byli osloveni rodiče dětí z MŠ ze třídy Želviček. Z 15 dotazníků se vrátilo 7 vyplněných. Důvody neodevzdání byly různé. U některých rodičů byl zřejmý negativní přístup hned po oslovení, tyto rodiče si dotazník vzali, ale byl jasný nezájem o vyplnění. Některé rodiče nebylo možné zastihnout, protože děti byly vedeny do MŠ jiným členem rodiny, který odmítal spolupráci. Většinou jsem se ale setkala se vstřícným přijetím dotazníku, i když rodiče spěchali. Obálky s dotazníky jsem rozdávala obvykle osobně, ale velkou oporou byly vstřícné paní učitelky, které se mi snažily maximálně pomoci v době mé nepřítomnosti.

### **6.2 Představení dotazníku**

Dotazník se skládal z celkem 22 otázek směřovaných na oblast hygieny, stolování a oblékání. Dále obsahoval otázky směřované na úklid doma a vlastní sebehodnocení rodičů. Na otevřené otázky bylo možné odpovídat jednoslovně nebo krátkými větami. U otázky číslo 3 byly možnosti již připravené k zakroužkování kvůli obsažnosti a přesnosti dotazu. U otázky č. 19 byly předepsané 4 varianty k výběru odpovědi. Tato otázka byla vložena kvůli validitě dat a navazovala na předchozí dotaz, který se týkal sebehodnocení rodičů.

### 6.3 Vyhodnocení dat

Odevzdány byly dotazníky od sedmi respondentů. Z toho se odpovědi týkaly šesti chlapců a jedné dívky ve věku šesti let.

Děti v tomto věku nemívají problémy s oblékáním. Prakticky všichni předškoláci se zvládají obléci i vysvléci. Výjimku někdy tvoří nasazování punčoch. U dětí s vážnější vadou zraku se objevovaly problémy se zapnutím zipu a knoflíku, dále s navlékáním punčoch a ponožek.

Koupení bot na suchý zip často rodiče odůvodňují, že je obouvání pohodlnější a rychlejší. Tento fakt má souvislost s uměním zavázat si tkaničky. Pokud opomeneme děti, které tuto činnost zvládají a je tedy jedno jaké boty mají, tak jsou rodiče ze šetřeného vzorku rozděleni na dva tábory. Někteří rodiče kupují boty na suchý zip kvůli tomu, že jejich děti neumí tkaničky zavázat. Druzí rodiče zase kupují boty s tkaničkami schválně, aby bylo dítě nuceno se tuto dovednost co nejdříve naučit.

Můžeme se setkat s tím, že děti, přestože si umí většinu činností týkajících se oblékání vykonat samy, tak se stále dožadují pomoci. Úkony, s nimiž chtějí pomoci, se různí. Od zapnutí knoflíku po navléknutí punčoch, ponožek a nazutí bot. Tato pomoc je vyžadována především, pokud je na dítě vyvíjen tlak z důvodu časového omezení. Jak je zřejmé z dotazníku, tak rodiče obvykle chvátají a tudíž dítěti vždy dopomohou.

Skládání oblečení do police je pro děti běžnou záležitostí. Téměř všichni tuto činnost zvládají, i když s vedením rodiče. Pak záleží na povaze dítěte, zda stačí jen upozornit, nebo musí rodič dítě stále napomínat. Některý rodič skládá oblečení společně s dítětem, v jednom případě se o tuto činnost ani nepokouší.

Tito předškoláci nepotřebují asistenci rodiče na WC. Jsou zde výjimky, např. když je dítě nemocné, tak vyžaduje zkontrolování, zda potřebné činnosti k čistotě vykonalo správně. Jsou rodiče, kteří kontrolují dítě, zda je vše v pořádku, přestože je dítě zcela samostatné. U jednoho případu musí matka pomáhat s hygienou na WC. Všichni rodiče z šetřeného vzorku hlídají dítě, aby si došlo před spaním na toaletu.

Zautomatizované bývá umytí rukou po použití WC. V některých případech musí stále rodiče na hygienu upozorňovat. Mytí rukou před jídlem není stejně automatické

jako po použití toalety. Dětem se musí prakticky pořád připomínat nutnost umytí rukou, nebo dokonce kontrolovat ruce a posílat děti do koupelny.

Ve sprchování či koupání jsou děti prakticky samostatné. Problém u některých bývá jen v mytí vlasů a osušení. U šetřeného vzorku rodičů je možné se setkat i s odpovědí, že rodiče pomáhají po celou dobu koupele.

Předškoláci se umí vysmrkat sami. Výjimkou je, pokud rodič si myslí, že se dítě nevysmrkalo pořádně. V menšině jsou děti, kterým zákonný zástupce stále pomáhá.

V oblasti stolování máme z šetřeného vzorku obecný poznatek, že děti používají k jídlu příbor. Jednomu dítěti dává matka jen vidličku. Jeden chlapec se umí najíst jen lžící.

Obecně můžeme říct, že s prostíráním dětí, až na výjimky, pomáhají. Společným problémem je nedostupnost nádobí z důvodu umístění ve vysokých policích. Děti si tedy mohou vzít, co potřebují, jen když je nádobí umístěné v jejich výšce. Při přípravě na oběd jsou děti obvykle pod dohledem a s dopomocí chystají prostírání a nádobí na stůl. Někteří rodiče se snaží děti zapojovat i do vaření.

Děti z Želviček jsou prakticky samostatné i v úklidu doma. Při uklízení pokoje se nesoustředí jen na úklid hraček, ale některé běžně vysávají podlahu. Potřebu seberealizace v domácích pracích uspokojují různými činnostmi. Dětem dodává na sebevědomí, pokud mohou rodičům pomoci např. při odnášení odpadků, vysávání, pomáhání s vařením a pečením, samostatným připravováním studených jídel a plnění myčky nádobí. Jsou děti, které preferují spíše práce na zahradě, v dílně a pomáhání prarodičům s krmením drobných hospodářských zvířat.

Zajímavé bylo sledovat sebehodnocení rodičů. K tomu sloužily 2 otázky, které spolu souvisely. Většina rodičů se shodla, že jsou ke svým dětem shovívaví. Zároveň tyto rodiče trvají na dokončení činnosti, úlevy jsou pouze, pokud nemají čas a chvátají, což byla odpověď skoro všech dotazovaných. Jeden rodič o sobě řekl, že je náročný, trvá na dokončení úkonu, proto se snaží dát dítěti dostatek času a prostoru.

Pokud dítě nezvládá nějaký úkon, tak si z toho rodiče ze šetřeného vzorku nedělají těžkou hlavu. Svého potomka berou jako individualitu, kterou s nikým nesrovnávají. Je také případ, že maminka cítí vinu a zodpovědnost za to, že dítě něco nezvládá v oblasti

sebeobsluhy. Padl také názor, že odpovědnost za dovednosti v samostatnosti nesou rodiče, pokud je ale dítě s postižením, tak je potřeba spoluúčasti pedagogů.

U šetřeného vzorku rodičů se setkáváme s tím, že prakticky nic nevytýkají prarodičům dětí. Někdy se ale setkávají s benevolentní výchovou, která spočívá v nemožnosti samostatného rozvíjení dítěte v sebeobslužných kompetencích.

Odpověď, zda si dotazovaní rodiče myslí, že je ve školce věnován dostatek času nácvičku dovedností v sebeobsluze, byla jednoznačně ano.

#### **6.4 Vyhodnocení cíle práce**

Jak bylo v úvodu zmíněno, tyto dotazníky byly určeny pro rodiče a sloužily k zjištění páté výzkumné otázky. K naplnění dílčího cíle práce byla určená otázka: Jaké jsou postoje rodičů dětí se ZP k rozvoji samostatnosti?

Ze sebehodnocení rodičů je odpověď zřejmá. Skoro všichni z dotazovaných se považují za shovívavé rodiče. Z výše uvedeného je možné se přesvědčit o tom, že tento styl výchovy neznamena, že by děti nezvládaly činnosti přiměřené k věku. Shovívavost v tomto případě není benevolencí, kterou sami dotazovaní rodiče vytýkají prarodičům svých dětí. Rodiče dokonce musí občas zasáhnout, aby se prarodič nesnažil vše vykonat za dítě.

Moderní společnost včetně zákonných zástupců těchto dětí respektuje individuální vývoj dítěte. V případě deficitu v sebeobslužných kompetencích se rodiče neviní ani nezkoušejí házet vinu na školské zařízení. Místo toho se snaží budovat sebevědomého jedince. Sebevědomí je například podporováno při vykonávání domácích prací, při kterých se dítě cítí důležitě a je oceňováno.

Ambivalentní postoj shledáváme v nakupování bot. Jsou rodiče, kteří koupí boty na suchý zip, protože dítě neumí tkaničky zavázat. Na druhou stranu jsou rodiče, kteří si slibují od nákupu bot s tkaničkami, že budou oni i dítě více motivováni k zavazování.

Rodiče z šetřeného vzorku mají běžné nádoby uloženo v kuchyňské lince vysoko. Dítě se nemůže samo obsloužit a vzít si potřebné nádoby.

Z jednoho dotazníku je patrné, že je vůči dítěti zaujat perfekcionistický postoj. Chlapec je často kontrolován. Rodič dokonce uvedl, že syna kontroluje, i když dítě zvládá vše v pořádku. To je ale ojedinělý přístup.

Téměř všichni rodiče z šetřeného vzorku by byli rádi důslednější v oblasti sebeobsluhy. Uvádějí, že jim nejvíce v důslednosti brání časová tíseň, která je provází od rána. Tudíž pokud se dítě dožaduje pomoci, tak mu rodič vyhoví téměř vždy. Pomoc se ale týká i činností, které dítě za normálních okolností zvládá.

## 7. POZOROVÁNÍ

V této části výzkumu jde o zhodnocení sebeobslužných kompetencí u dětí se ZP. Pozorování bylo provedeno u tří chlapců a jedné dívky ve věku šesti let. Hodnoceny byly činnosti z oblasti hygieny, oblékání a stolování (podrobněji v příloze č. 3).

U každého dítěte je zmíněno krátké hodnocení, které obsahuje především diagnostiku dítěte, popřípadě informace z osobní dokumentace. Tyto informace mohou posloužit spíše jako dodatek k hodnocení sebeobsluhy. Vzhledem k nejednotnosti dokumentace není možné vytvořit stejnou strukturu úvodních informací. Informovaný souhlas (příloha č. 4) dává rodičům jistotu naprosté anonymity použitých dat. Pro účely práce byly použity jiná jména: Anežka, Boris, Ctibor a Dušan. Na závěr kapitoly bude komparace pozorování s dotazníkem vyplněným rodiči pozorovaných dětí.

Před samotným vyhodnocováním dat je nutné zmínit důležitá fakta týkající se vyhodnocování některých činností z pozorovacího archu. Vzhledem k obecným pravidlům MŠ nebylo možné vyhodnotit všechny spontánní projevy dětí. Proto jsou hned v úvodu zmíněny body z pozorovacího archu, které jsou pro tyto děti společné. Případný rozdíl v činnostech bude zmíněn v následujícím odstavci nebo u konkrétního dítěte.

V oblasti hygieny byly pozorovány tyto úkony:

- Aktivně hlásí potřebu WC, dojde si na WC sám
- Po použití WC si umyje a utře ruce
- Umývá si ruce před jídlem a po příchodu zvenku
- Při spaní je dítě suché. Dokáže se probudit při potřebě WC
- Dítě se vysmrká

Děti v této mateřské škole musí být neustále pod dozorem, proto si hned na začátku roku sepsaly s paní učitelkou pravidla, která musí dodržovat. Všechny děti se musí hlásit před odchodem na WC, aby o nich byl přehled. Při a po použití WC nepotřebuje žádné z dětí pomoc. Děti mají plně zautomatizované mytí rukou po vykonání potřeby. Jak vyplývá z hodnocení dotazníků, umývání rukou před jídlem není tak automatické.

Ve školce tuto činnost ale děti dělají automaticky ze tří důvodů. První důvod je upozornění paní učitelky na to, co má následovat za hygienu po příchodu zvenku nebo před jídlem. Druhý důvod je ten, že dítě se nechá tzv. strhnout od ostatních a tuto činnost vykoná stejně jako ostatní děti. Často se také stává, že se děti navzájem hlídají a hned na nedostatek upozorní paní učitelku. Třetím důvodem je zvnitřnění pravidel školy. V této třídě předškoláků není dítě, které by nevydrželo zůstat při spaní suché. Děti se spontánně probudí při potřebě využití WC. Předškoláci mají k dispozici celý den papírové kapesníky k tomu, aby se mohli bez dovolení vysmrkat. Není tu nikdo, kdo by potřeboval v tomto věku pomoci. Děti se automaticky zvednou od stolu nebo odejdou ze hry, pokud se potřebují vysmrkat.

V kategorii pozorování oblékání bude zmíněn jeden společný bod:

- Dítě zvolí vhodné oblečení a obuv

Tento bod nemohl být vyhodnocen z důvodu, že děti si automaticky oblékají věci, které jim rodiče připraví. Popřípadě se ptají paní učitelky, zda se mají dnes vzít bundu nebo ne.

V kategorii stolování je nutné vyhodnotit tyto tři společné body:

- Dítě chystá předměty ke stolování
- Nalije si polévku nebo naloží hlavní jídlo
- Celou dobu vydrží sedět za stolem

Svačinu si děti odnášejí ke stolu samy. Na přípravném stole mají talířky, pečivo a ovoce. Mohou si také načepovat čaj ze zásobníku. Ve džbánu je připravené mléko, které rozlévá služba. V této třídě umí nalévat mléko úplně, nesmí však být džbán moc plný a horký. Připravené mají děti talířky, pečivo a ovoce na malém stole. Při příchodu na oběd mají děti připravené na stolech talíře s polévkou. Vezmou si samy jen lžíci nebo příbor. Pro hlavní jídlo si předškolák dojde k paní provozní, která mu dá talíř s jídlem. Po obědě si vždy místo po sobě uklízí každý sám. V rámci kurikula školy se dodržuje individualita dítěte. Dítě se tedy do jídla nesmí nutit. V tomto případě to také znamená, že pokud nechce dítě zůstat po obědě u stolu, jde si samostatně hrát.

## **7.1 Pozorování Anežka**

Tato dívka je narozena v létě r. 2007. Doporučení do této školky dostala od oční lékařky na základě určení diagnózy. Anežka nosí brýle kvůli krátkozrakosti (myopii).

V oblasti stolování je samostatná. Lžici i příbor drží správně, opět se ale neustále potřebuje ujist'ovat, že její úchop je správný. V případě, že ji nejde něco dobře krájet, nebo se jí příbory zamažou o jídlo, tak jídlo raději odnáší.

Pozorování v oblékání: Dívka se umí samostatně obléci i vysvléci. To znamená, že si stáhne i natáhne kalhoty, tričko, svetr. Rozepne si a zapne zip. V jejím případě je nutné podotknout, že kvůli dvojitému zipu si nechávala dopomoci. Manipulace s knoflíkem je v pořádku. Pokud je oděv naruby, dokáže si ho samostatně otočit zpět. Přestože umí zavázat tkaničky, tak nosí boty na suchý zip, které bez problémů obuje i vyzuje. Vysvlečené oblečení skládá na své místo v poličce. Anežka se neustále přesvědčuje, zda vše udělala správně. Např. zda má správně zapnutý zip nebo upravený svetr. Neumí si sama zastrkat oblečení, respektive umí, ale neustále si myslí, že to nezvládne vykonat správně jako dospělý.

### **7.1.1 Komparace pozorování a dotazníku**

Rodiče souhlasí s tím, že dívka zvládá samostatně se oblékat. Ačkoli v této oblasti všechno zvládá, upozorňují na to, že si Anežka nechává zapínat knoflík u kalhot. V MŠ tuto činnost zvládá sama. Boty má na suchý zip, ale rodiče se vyjadřují, že v jejím případě není důležitý druh bot, protože tkaničky zavázat umí. Tato dívka doma skládá oblečení do police, rodiče ji však musí upozorňovat. Anežka má zcela zautomatizovaný návyk umýt si ruce po použití WC, rodiče ji musí napomínat v případě, pokud jde o umývání rukou před jídlem. Doma, stejně jako ve škole, používá dívka příbor.

## **7.2. Pozorování Boris**

Tento chlapec je narozen v létě 2007. Byla mu diagnostikována vrozená vada, kterou z důvodu anonymity není možné zmínit, dále nystagmus a astigmatismus a ADHD. Na návrh SPC byl dítěti doporučen odklad povinné školní docházky. Přičemž



SPC doporučilo nácvik volně-pracovních návyků, rozvoj sebeobsluhy a důslednější vedení ve škole i doma. S matkou je spolupráce dobrá, bohužel má příliš shovívavý přístup. Matka sama dítě obléká i vysvléká v šatně. Po konzultaci s pedagogy slíbila, že dá Borisovi více prostoru k rozvoji samostatnosti, bohužel ke zlepšení dochází velmi pomalu. Masivně zastoupená vada řeči také komplikuje rozvoj kognitivních schopností i začleňování dítěte do vrstevnické skupiny. Zraková vada představuje při zrakové práci a orientaci další zátěž.

Boris se nedokáže samostatně obléci a vysvléci. Dokáže si natáhnout a stáhnout kalhoty, tričko, svetr. Neumí si obléci bundu, respektive umí, ale nechá si pomáhat. Pokud mu byla poskytnuta pomoc jen „na oko“, bundu si bez problémů oblékl. Zip si rozepne, ale neumí ho zapnout. V případě, že se mu dopomůže s navléknutím zipu, tak dítě jednou ukázalo, že umí zip dopnout. Podruhé už rovnou raději řeklo, že to neumí a nepokoušelo se. Boris má problémy i se zapnutím knoflíků. Boty si sám obuje i vyzuje. Má však boty na suchý zip. Zavazování bot v tomto případě nepřipadá ještě v úvahu. Pokud má dítě oděv naruby, požádá o pomoc. Pedagog mu oblečení přidrží a ono pak obrací oděv samo. Po vysvléknutí Boris ledabyle vloží oblečení na své místo. Obleče si vždy všechno, co mu matka připraví, i když je venku nevhodné počasí. Od dětí ale už trochu odkoukal, že se děti ptají, co si mají dnes obléci.

O svačině si vše připraví sám. Dokonce umí nalévat mléko ze džbánu. Často však mléko rozlévá po stolech a špatně se trefuje do hrníčků. Boris jí samostatně. Je zde špatné držení lžice. Napichuje vidličkou, má chybnou manipulaci s nožem, pokud si vůbec příbor dítě vezme. Raději si ponechá lžici.

### **7.2.1 Komparace pozorování a dotazníku**

Hned v úvodu budou zmíněny malé rozdíly v hygieně doma a ve škole. Při použití WC dítě nepotřebuje žádnou pomoc od pedagogů. Matka zmínila, že mu na WC chodí asistovat. Matka mimo jiné také uvádí, že při smrkání musí pomáhat, přestože v MŠ tuto činnost zvládá sám.

V oblékání je shoda v dotazníku i v pozorování. Úkony, které dělají Borisovi obzvlášť problém, jsou natahování punčocháčů a ponožek. I přestože si umí tričko a

svetr navléknout sám, matka zmiňuje, že dítě stále vyžaduje pomoc. V krajním případě matka s těmito činnostmi pomůže. Doma i ve škole skládá oblečení do polic jen rodič.

Boris doma připravuje talíře na stůl. Bohužel je zde rozdíl v užívání příboru. Ve školce je snaha dítěti dávat příbor, doma má k hlavnímu jídlu k dispozici pouze lžíci.

### **7.3 Pozorování Ctibor**

Chlapec byl diagnostikován bilaterální retinoblastom. Na pravé straně má již oční náhradu. Oční vada se projevuje mimo jiné při chůzi ve třídě, kdy dítě naráží nechtěně do dětí. V IVP má doporučený rozvoj sebeobslužných kompetencí, především trénování zavazování tkaniček ve třídě. Specifickou pomůckou ke kreslení je používání sklopné desky.

V oblasti sebeobsluhy se Ctibor samostatně oblékne i vysvlékne. Zvládá si natáhnout kalhoty, tričko, svetr. Běžně si zapne zip i knoflík. Problém mu dělá zapnout pouze zip a knoflík u kalhot. Kalhoty jsou ale příliš těsné, proto není možné dělat žádné závěry. Boty si nazuje i vyzuje. Neumí však zavázat tkaničky u bot, ty si nechává zavazovat pedagogem nebo mu pomáhají ostatní děti. Oděv si umí samostatně obrátit a oblečení ukládá na své místo neposkládané.

Oblast stolování Ctiborovi nedělá žádný problém. Jí samostatně. Má správný úchop lžice i příboru. Jakákoli manipulace s příborem je bez problémů. O svačině si umí jídlo naložit sám. Stejně tak zvládá nalévání mléka ze džbánu. Po jídle po sobě sklídí stůl stejně jako ostatní.

#### **7.3.1 Komparace pozorování a dotazníku**

Ctibor si umí obléknout i vysvléknout všechny části oblečení. Matka zmiňuje problémy se zapnutím knoflíku a zipu. Jak bylo zmíněno, tyto problémy má jen u zipu a knoflíku u kalhot, což potvrzuje i rodič. Dítěti se pořizují boty na suchý zip právě z důvodu, že si Ctibor neumí zavázat tkaničky. Pokaždé, když si dítě řekne o pomoc, matka vyhoví a pomůže. U skládání oblečení do police maminka zdůrazňuje, že musí své dítě nutit.

V oblasti hygieny nejsou žádné rozdíly. Matka pouze zmiňuje kontrolu čistoty po použití WC.

Kategorie stolování je u tohoto dítě v pořádku z hlediska samostatnosti při jídle. Matka se zmiňuje, že dítě doma nepomáhá s přípravou ke stolu, občas pomůže s příbory. Ostatní nádobí si brát ani nemůže, protože je umístěno ve vysokých policích.

#### **7.4 Pozorování Dušan**

Tomuto chlapci byla diagnostikována dalekozrakost a amblyopie. Dušan je nadprůměrně inteligentní a vše zvládá. Problémy jsou pouze v chování dítěte. Dušan je především verbálně agresivní. Odklad školní docházky byl doporučen z důvodu právě citové nevyzrálosti.

Dítě v oblasti oblékání nemá žádné problémy. Vše zvládne sám. Stáhne i natáhne kalhoty, tričko, svetr. Umí si zapnout i rozepnout zip a knoflík. S obouváním také nemá problémy, umí zavazovat tkaničky. Pokud má oděv naruby, sám si ho obrátí. Věci ledabyly smotá do poličky.

Na svačině se snaží být Dušan vždy první. V důsledku potyček musí neustále utírat polité stolky a podlahu. Chystá si předměty ke stolování. Umí jíst zcela samostatně. Pozorované bylo správné držení lžice a příboru. Veškeré činnosti, které se týkají stolování, jsou v pořádku.

##### **7.4.1 Komparace pozorování a dotazníku**

V oblékání nemá problémy ani doma ani v MŠ. Jediné, o co se doma pokouší, je přemluvit matku, aby mu nazula boty, i když tuto činnost zvládá sám. Rodič pomůže jen v případě, že chvátá.

V kategorii stravování je pouze jedna zvláštní věc. Matka uvádí, že svému dítěti dává k hlavnímu chodu pouze lžici nebo vidličku. Doma chlapec pomáhá matce při přípravě ke stolování a s přípravou jídla. Nemůže si však nádobí vzít sám, protože je vysoko uloženo.

## 8. DISKUZE

Rozvoj sebeobslužných kompetencí je velice důležitý, obzvláště v předškolním věku. Dítě se zrakovým postižením by mělo tyto dovednosti zvládat přibližně ve stejném věku jako jeho intaktní vrstevníci. Dle Keblové je dítě se ZP sice limitováno v mnoha dovednostech, ale mělo by se tyto dovednosti učit jako dítě zdravé (Keblová, 2001, s. 22).

Ve speciálních mateřských školách pro zrakově postižené se využívají speciální pedagogické přístupy, speciální péče a speciální didaktické a technické pomůcky. Pedagogové a další odborníci se zaměřují na rozvíjení postiženého smyslu (reedukaci), kompenzaci a rozvíjení sebeobsluhy, orientace a samostatného pohybu. (Keblová, 2001, s. 54).

Právě MŠ pro zrakově postižené ve svém kurikulu klade velký důraz na rozvíjení postiženého smyslu a na kompenzaci zrakové vady ostatními smysly. ŠVP také obsahuje orientaci a nácvik samostatného pohybu. Oblast sebeobsluhy je součástí celého kurikula, především TVP. Speciální péče je dětem poskytována díky spolupráci s SPC pro zrakově postižené. Díky SPC mají děti k dispozici také speciální didaktické a technické pomůcky. Právě kvalifikovaný speciální pedagog ve spolupráci s SPC může dítěti vytvořit kvalitní zázemí pro jeho rozvoj.

Sebeobslužné dovednosti se prolínají celým dokumentem ŠVP i TVP, tyto činnosti jsou zde sice zmíněny, ale nejsou zpracovány jako samostatný celek. Vzdělávací obsah v integrovaných blocích se vůbec nezabývá sebeobslužnými kompetencemi. Můžeme ale říci, že už tím, že dítě rozvíjíme v jemné motorice, vlastně pomáháme dítěti ve schopnosti se naučit např. zapínat zip. Dle ŠVP: „Vzdělávací obsah se stanovuje pro celou věkovou skupinu společně, tj. pro děti od tří do šesti (sedmi) let. Všemi integrovanými bloky mateřské školy se prolíná rozvoj fyzických schopností, grafomotorických dovedností, rozumových schopností, předmatematických představ, řečových a jazykových schopností, výtvarných, hudebních a literárních. Vzdělávací obsah představuje kompaktní vnitřně propojený celek“ (ŠVP, 2012, s. 44).

Následující odstavce se zaměří na sledované kategorie sebeobsluhy.

V období od pěti do šesti let nepůsobí dítěti plnění základní hygieny žádný problém. V šesti, sedmi letech má osobní návyky zcela zafixované (Keblová, 2001, s. 26–28). Pozorovaný vzorek dětí v tomto věku neměl prakticky velké problémy v oblasti hygieny. Návyky byly zautomatizované.

V pěti, šesti letech se umí samostatně obléci i vysvléci. Dítě v tomto věku seznamujeme se zipy, knoflíky, mašličkou apod. Postupy u těchto úkonů by měly děti zvládnout do sedmi let. V tomto období se zvyšují požadavky na pořádek. Dítě by se mělo učit, kam a jak se ukládá oděv. Předškolák si umí říct, co si chce vzít na sebe. V období šesti a sedmi let je již samostatnost dítěte v naučených aktivitách oblékání, svlékání a udržování pořádku (Keblová, 2001, s. 26–28). Děti z pozorovaného vzorku se uměly bez problémů vysvléci. Problémy v oblékání činily jednomu chlapci, stejně tak jako zip a knoflík. Skládání oblečení je spíše na dítěti, zda je vedené k udržování pořádku.

V šesti a sedmi letech již dítě samostatně jí a pomáhá při prostírání, nalévá nápoje (Keblová, 2001, s. 26–28). Děti z pozorovaného vzorku neměly zásadní problémy v oblasti stolování. Všechny se zvládly samostatně najíst a nalévat nápoje dokonce i ze džbánu.

Na závěr je nutné shrnout, že dětem je poskytována kvalitní speciální pedagogická péče, která je v souladu interních materiálů i v souladu obecných požadavků na speciální mateřskou školu pro děti se zrakovým postižením. Určení věku dítěte pro specifické dovednosti je pouze orientační, mělo by se spíše vycházet z faktu, že dítě je individualita a má svůj specifický vývoj.

## 9. ZÁVĚR

Problematika rozvoje sebeobsluhy je důležitá nejen pro všechny děti předškolního věku. Zvláštní nároky ve vzdělávání mají děti se zrakovým postižením. Právě kvůli jejich specifickým potřebám jsou zřizovány speciální mateřské školy. Tato školská zařízení se ve svém kurikulu zaměřují více na rozvíjení smyslového vnímání, než je tomu u běžných MŠ. V předškolním období je nutné také klást důraz na dovednosti v sebeobsluze a v samostatnosti dětí. Všechny tyto dovednosti jsou důležité nejen pro vstup do školy, ale i pro samostatné zvládnutí činností po celý život.

V teoretické části je zmíněno, jaké typy vad jsou v dětském věku nejčastější a jaké jsou možnosti kompenzace zrakové vady. Bakalářská práce se také zabývá specifiky vývoje dítěte se ZP v oblastech zrakového vnímání, kognitivních funkcí, pohybového vývoje a socializace. Dále je zaměřena na výchovu v rodině, především na postoje rodičů k dítěti se ZP. V neposlední řadě se práce věnuje vývoji sebeobslužných dovedností dětí se ZP. Druhý blok teoretické části je věnován předškolnímu vzdělávání jedinců se zrakovým postižením s důrazem na specifika ve vzdělávacím obsahu.

Praktická část je zaměřená na naplnění cíle práce.

Hlavním cílem bylo zjistit, jakým způsobem se kurikulum MŠ pro děti se ZP věnuje systematickému rozvoji sebeobslužných dovedností a samostatnosti dětí. Tento cíl byl vyhodnocen pomocí kvalitativních technik sběru dat. První technikou byla analýza ŠVP a TVP. Tato analýza se soustředila především na kategorie sebeobsluhy (stolování, oblékání, hygiena), dále pak na samostatnost (např. POSP). Z analýzy vyplývá, že sledované kategorie jsou součástí celého kurikula pro děti zrakově postižené v ČB. Kategorie sebeobsluhy a samostatnosti nejsou zmíněny jako samostatný celek, vždy jsou provázány s dalšími činnostmi. Prostor věnovaný nácviku těchto dovedností je popsán až v Třídním vzdělávacím programu (TVP). Samotný vzdělávací obsah těchto dokumentů není téměř vůbec zaměřen na dovednosti v sebeobsluze, ale spíše na rozvoj v kognitivních funkcích.

Pro naplnění čtyř dílčích cílů byly použity tyto techniky: písemné dotazování rodičů a pedagogů, pozorování dětí a komparace pozorování s dotazníky rodičů. Výzkumný terén tvořila třída Želviček v MŠ pro zrakově postižené v Českých Budějovicích, kde bylo možné pozorovat předškolní děti v běžných sebeobslužných dovednostech. Pro nahlédnutí do dokumentace byl nutný informovaný souhlas, který zajišťuje anonymitu zmíněných dat.

Z dotazníku pro pedagogy vyplývá následující. V běžném chodu MŠ je čas na individuální přístup k dítěti ve všech oblastech sebeobsluhy. Záleží na aktuálních potřebách dětí. Konzultace s rodinou je vymezena většinou na dobu příchodu nebo odchodu dětí ze školského zařízení. Tento čas je pro diskuzi dostačující, záleží však na přístupu každého rodiče, jakým způsobem se postaví k sebeobslužným kompetencím svého potomka. Téma sebeobsluhy je pro rodiče mnohdy citlivé. Pedagogové této MŠ považují sebeobsluhu za velmi důležitou pro rozvoj dítěte. Žádnou z kategorií sebeobsluhy nevnímají jako prioritní. Pro dotazovaný vzorek je stolování, hygiena i oblékání na stejné úrovni a nelze považovat žádnou oblast za méně či více důležitou.

Z dotazníku pro rodiče můžeme usoudit, že postoj k rozvoji samostatnosti jejich potomků je u dotazovaného vzorku jednoznačný. Většinou se sami rodiče považují za shovívavé, což vychází i z jejich přístupu k dětem. V důslednosti jim obvykle brání časová tíseň. Jasným příkladem je oblékání v šatně. Rodiče chvátají, tak své dítě raději oblečou sami.

Předložená bakalářská práce může sloužit jako studijní materiál, praktická část slouží především jako zpětná vazba pro odbornou veřejnost.

## 10. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

AUTRATA, R. VANČUROVÁ, J. *Nauka o zraku*. 1.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 226 s. ISBN 80-7013-362-7.

BARTOŇOVÁ, M. VÍTKOVÁ, M. *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami: texty k distančnímu vzdělávání*, 2.vyd. Brno: Paido, 2007. 247 s. ISBN 978-80-7315-158-4.

BEDNÁŘOVÁ, J. ŠMARDOVÁ, V. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. Brno: Computer Press, 2007. 212 s. ISBN 978-80-251-1829-0.

FINKOVÁ, D. *Rozvoj hapticko-taktilního vnímání osob se zrakovým postižením*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. 119s. ISBN 978-80-244-2742-3.

FLAMMER, J. *Glaukom: průvodce pro pacienty: úvod pro zdravotníky: příručka pro rychlou informaci*; z angl.vyd. něm.orig. přek. Kamila Panešová. 1.vyd. Praha: Triton, 2003. 417 s. ISBN 80-7254-351-2.

GAVORNÍK, Pavel. *Vybrané kapitoly z oftalmologie*. 1. vyd. Trnava: Slovak Academic Press, 2002. 331 s. ISBN 80-88908-95-7.

HAMADOVÁ, P. KVĚTOŇOVÁ, L. NOVÁKOVÁ, Z. *Oftalmopedie: texty k distančnímu studiu*. 2.vyd. Brno: Paido, 2007. 125 s. ISBN 978-80-7315-159-1.

HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. 1.vyd. 311 s. ISBN 80-7178-803-1.



JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. 1.vyd. 223 s. ISBN 80-7254-329-6.

JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. Praha: Triton, 2006. 2.vyd. 173 s. ISBN 80-7254-730-5.

KEBLOVÁ, A. *Integrované vzdělávání dětí se zrakovým postižením*. Praha: Septima, 1998. 2. vyd. 82 s. ISBN 80-7216-051-6.

KEBLOVÁ, A. *Zrakově postižené dítě*. Praha: Septima, 2001. 1.vyd. 67 s. ISBN 80-7216-191-1.

KUDELOVÁ, I. KVĚTOŇOVÁ L. *Malé dítě s těžkým poškozením zraku: raná péče o dítě se zrakovým a kombinovaným postižením*. 1. vyd. Brno: Paido, 1996. 41 s. ISBN 80-85931-24-9.

KUCHYNKA, P. a kol. *Oční lékařství*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007. 768 s. ISBN 978-80-247-1163-8.

KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. *Edukace dětí se speciálními potřebami v raném a předškolním věku*. 1. vyd. Brno: Paido, 2004. 126 s. ISBN 80-7315-063-8.

KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, Lea. *Oftalmopedie*, 2. vyd. Brno: Paido, 2000. 70 s. ISBN 80-85931-84-2.

LANGMEIER, J. KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 2006. 2. vyd. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.

LECHTA, V. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. 1.vyd. Praha: Portál, 2010. 435 s. ISBN 978-80-7367-679-7.

LUDÍKOVÁ, L. *Kombinované vady*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. 1.vyd. 140 s. ISBN 80-244-1154-7.

MATĚJČEK, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Jinočany: H&H, 2001. 3. vyd. 147 s. ISBN 80-86022-92-7.

MONATOVÁ, L. *Speciální pedagogická diagnostika z hlediska vývoje dětí*. 1. vyd. Brno: Paido, 2000. 92 s. ISBN 80-85931-86-9.

NOVOHRADSKÁ, H. *Vybrané kapitoly z oftalmopedie*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2009. 85 s. ISBN 978-80-7368-731-1.

ODEHNAL. Strabismus. *Časopis diagnóza v ošetrovatelství*. 2013, roč.9, č. 4, s.32-33. ISSN: 1801-1349.

OTRADOVEC, Jiří. *Klinická neurooftalmologie*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. 488 s. ISBN 80-247-0280-0.

PIPEKOVÁ, J. et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. vyd. Brno: Paido, 2010. 401 str. ISBN 978-80 -315-198-0.

PRŮCHA, J. WALTEROVÁ, E. MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 6.vyd. Praha: Portál, 2009. 395 str. ISBN 978-80-7367-647-6.

ROZSÍVAL et al. *Oční lékařství*. 1.vyd. Praha: Galén, 2006. ISBN Karolinum, ISBN 80-246-1213-5.

ŘEHŮŘEK, P. VÍTKOVÁ, M. a kol. *Možnosti reedukace zraku při kombinovaném postižení*. 1. vyd. Brno: Paido, 1999. 94 s. ISBN 80-85931-75-3.

Třídní vzdělávací program (Želvičky): *Hrajeme si od podzimu do léta*. České Budějovice 2013.

VÁGNEROVÁ, M. *Oftalmopsychologie dětského věku*. Praha: Karolinum, 1995. 1.vyd. 183 s. ISBN 80-7184-053.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008. 4.vyd. 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

VÁGNEROVÁ, M. *Zdravotně znevýhodněné dítě v náhradní rodinné péči*. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2011. 1.vyd. 52 s. ISBN 978-80-87455-04-3.

VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004. 2. vyd. 463 s. ISBN 80-7315-071-9.

ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. 3.vyd. Praha: Portál, 2011, 207 s. ISBN 978-80-262-0044-4.

#### Internetové zdroje:

ČESKO. *Vyhláška č. 116/2011 Sb. ze dne 15.dubna 2011, kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních*. In: Portál veřejně správy.cz[online]. © 2014 [online]. 2004 [cit. 21.4.2014].

Dostupné

z:<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonInfo.jsp?idBiblio=74209&fulltext=&nr=116~2F2011&part=&name=&rpp=15#local-content>.

ČESKO. *Vyhláška č. 147/2011 Sb., ze dne 25. května 2011, kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.* In: Portál veřejné správy.cz [online]. © 2014 [online]. 2004 [cit. 21.4.2014]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonInfo.jsp?idBiblio=74342&fulltext=&nr=147~2F2011&part=&name=&rpp=15#local-content>.

ČESKO. *Vyhláška č. 214/2012 Sb., ze dne 21. května 2012, kterou se mění vyhláška č. 14/2005., o předškolním vzdělávání, ve znění vyhlášky č. 43/2006 Sb.* In: Portál veřejné správy.cz [online]. © 2014 [online]. 2004 [cit. 21.4.2014]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonInfo.jsp?idBiblio=77720&fulltext=&nr=214~2F2012&part=&name=&rpp=15#local-content>.

ČESKO. *Zákon č. 561/2004 Sb., ze dne 24. září 2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).* In: Portál veřejné správy.cz [online]. © 2014 [online]. 2004 [cit. 21.4.2014]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonInfo.jsp?idBiblio=58471&fulltext=&nr=561~2F2004&part=&name=&rpp=15#local-content>.

ČESKO. *Zákon č. 563/2004 Sb., ze dne 24. září 2004 o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů.* In: Portál veřejné správy.cz [online]. © 2014 [online]. 2004 [cit. 21.4.2014]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonInfo.jsp?idBiblio=58473&fulltext=&nr=563~2F2004&part=&name=&rpp=15#local-content>.

*Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání.* 1. vydání. [online]. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2006. 48 s. [cit. 21.4.2011]. ISBN 80-87000-00-5. Dostupné z: [http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVP\\_PV-2004.pdf](http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVP_PV-2004.pdf).

*Školní vzdělávací program: Mateřská škola pro zrakově postižené v Českých Budějovicích.*48s.[online].2011[cit.15.1.2014]Dostupnéz:<http://www.ocnims.cz/upload/vladkaReslova/svp.pdf> .

*Úmluva o právech dítěte.* [online]. [cit.21.4.2014]. Dostupné z <http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/umluva-o-pravech-ditete.pdf>.

## **11. SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1 – Dotazování pedagogů

Příloha č. 2 – Dotazník pro rodiče

Příloha č. 3 – Záznamový arch pro pozorování

Příloha č. 4 - Informovaný souhlas

Příloha č. 5 – Báseň třídy Želviček

Příloha č. 6 – Pravidla třídy

Příloha č. 7 – Harmonogram třídy

## Příloha č.1 (zdroj: vlastní)

### Dotazování pedagogů

Vážené paní učitelky,

jmenuji se Tereza Hávová a jsem studentkou třetího ročníku Zdravotně sociální fakulty v Českých Budějovicích. Píši bakalářskou práci na téma: Rozvoj sebeobslužných kompetencí u dětí se zrakovým postižením v MŠ. Touto cestou bych Vás ráda požádala o zodpovězení otázek. Prosím o vyplnění všech kolonek, pokud není určeno v zadání jinak. Dotazování je zcela anonymní a poslouží výhradně ke zpracování bakalářské práce.

Velmi Vám děkuji za Vaši ochotu a Váš čas.

1. Přiřaďte mi prosím do tabulky počty dětí, které navštěvují Vaši třídu, k určité věkové skupině. Pokud máte k této otázce nějaké další připomínky, můžete je vepsat do kolonek s poznámkami.

Věk dětí (roky)	Počet dětí	Poznámky
3		
4		
5		
6		
7		
Pozn.		

2. Sebeobsluhu jsem rozdělila do tří kategorií: stolování, oblékání, hygiena. Prosím napište, kterou oblast sebeobsluhy považujete za prioritní ve vztahu ke školní připravenosti. Prosím, odůvodněte.

Kategorie:	Odůvodnění
Stolování	
Oblékání	
Hygiena	

3. Která kategorie, ze zmiňovaných tří oblastí sebeobsluhy, je podle Vás nejvíce opomíjena v domácím prostředí? Toto tvrzení prosím odůvodněte.

Kategorie:	Odůvodnění, vlastní názor.
Stolování	
Oblékání	



Hygiena	
---------	--

4. Konzultujete s rodiči problémy, které má dítě v oblasti sebeobsluhy?

--

a. Vnímáte dostatečný časový prostor pro práci a diskuzi s rodinou?

--

b. Při jakých příležitostech dochází k diskuzi o těchto záležitostech?

--

c. S jakými postoji rodičů jste se setkala, když jste se zmínila o nedostatku v sebeobsluze?

--

d. Které téma sebeobsluhy bývá pro rodiče nejcitlivější?

--

5. Máte dostatek času se individuálně věnovat dítěti v následujících kategoriích sebeobsluhy?

Kategorie:	Čas k individuální práci, při jakých příležitostech,...
Stolování	
Oblékání	
Hygiena	

## **Příloha č. 2 (zdroj: vlastní)**

### **Dotazník pro rodiče:**

Vážení rodiče,

jmenuji se Tereza Hávová a jsem studentkou třetího ročníku Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Provádím šetření na téma: Rozvoj sebeobslužných kompetencí u dětí se zrakovým postižením v MŠ. Touto cestou bych Vás ráda poprosila o vyplnění dotazníku, který je anonymní a poslouží výhradně ke zpracování bakalářské práce.

Velmi Vám děkuji za Vaši ochotu a Váš čas, který jste věnovali tomuto dotazníku.

### **Dotazník:**

- 1) Pohlaví Vašeho dítěte: Chlapec / dívka (prosím zakroužkujte).
- 2) Jaký je věk Vašeho dítěte?
- 3) Které části oblečení si umí Vaše dítě samostatně obléknout?

Popř. Zakroužkujte prvky, se kterými má dítě problém, se kterými potřebuje dopomoci.

- a. Nezapne si zip
  - b. Nenatáhne kalhoty
  - c. Nenatáhne punčocháče
  - d. Neobleče slipy
  - e. Neobleče nátělník, tričko, svetr
  - f. Nezapne knoflík
  - g. Nenazuje boty
  - h. Neumí si nazout ponožky
  - i. jiné .....
- 4) Pořizujete dítěti raději boty na suchý zip nebo s tkaničkami? Proč?

5) S jakými prvky v oblékání Vás žádá dítě o pomoc, i když víte, že tyto činnosti zvládá sám?

Pokud ano, jak se v tomto případě zachováváte?

6) Umí si Váš syn/dcera složit čisté věci do police? Ano/ne

Pokud ano, dělá tuto činnost automaticky nebo ho/ji musíte na to upozornit?

7) Potřebuje Vaše dítě pomoc s úkony, které se týkají použití WC? Popř. jaké?

8) Umývá si dítě ruce po použití WC? Ano/ne

Pokud ano, je nutné dítěti připomínat tento zvyk, nebo ho dělá automaticky?

9) Umývá si dítě ruce před jídlem? Ano/ne

Pokud ano, je nutné ho kontrolovat, nebo již má tuto činnost zautomatizovanou?

10) Dbáte na to, aby si dítě došlo v noci před spaním na WC?

11) Když dohlížíte na dítě při koupeli/sprše, s jakou činností mu pomáháte?

12) Pokud se chce Vaší dceři/synovi smrkat, zvládá tuto činnost sám, nebo mu musíte přikládat kapesník k nosu?

13) Může si brát samostatně nádobí, které potřebuje ke svému stolování?

14) Dáváte dítěti k hlavnímu chodu lžici nebo příbor?

15) Jakým způsobem pomáhá dítě s přípravami ke stolování?

16) Které činnosti mu přenecháte při úklidu jeho pokoje?

17) Dělá doma nějakou „práci“, při které se cítí být jako dospělý?

18) Myslíte si, že jste náročný rodič v oblasti sebeobsluhy, nebo spíše shovívavý?

19) Která z těchto variant k Vám, jako k rodiči, nejvíce sedí? (prosím zakroužkujte, popř. doplňte)

- a. Trvám na tom, aby můj syn/moje dcera splnila činnost, proto ji také nechám dostatek času .
- b. Trvám na splnění činnosti, ale nemůžu vždy nechat dostatek času, protože.....
- c. Pravidelně chvátám, proto většinou s úkonem pomůžu.
- d. Jsou věci, které ještě nezvládá, ale nechci ho zatěžovat.

20) Pokud nezvládá dítě činnost, kterou považujete za zvládnutelnou v jeho věku, dáváte si to za vinu?

Víníte někoho jiného, nebo dítě berete za individualitu, tzn. respektujete jeho vývoj?

21) Máte neshody s prarodiči v oblasti výchovy Vašich dětí? Pokud ano, jaký přístup ve výchově se Vám od nich nelíbí?

22) Máte pocit, že je ve školce věnován dostatek času k nácviu dovedností v sebeobsluze?

### **Příloha č. 3**

*(zdroj: vlastní; Bednářová, 2007)*

#### **Záznamový arch pro pozorování**

##### 1) Hygiena

- a. Aktivně hlásí potřebu použití WC nebo si dojde na WC sám.
- b. Po použití WC si umyje a utře ruce.
- c. Umývá si ruce před jídlem a po příchodu z venku.
- d. Při spaní je dítě suché. Dokáže se probudit v případě potřeby WC.
- e. Vysmrká se.

##### 2) Oblékání

- a. Samostatně se obléká a svléká.
- b. Stáhne a natáhne si kalhoty
- c. tričko,
- d. svetr.
- e. Rozepne si zip/zapne si zip.
- f. Rozepne knoflík.
- g. Zuje si boty.
- h. Rozváže tkaničky.
- i. Nazuje si boty.

- j. Zapne boty na suchý zip.
- k. Zaváže si tkaničky.
- l. Obrací oděv, když je naruby.
- m. Věci ukládá na své místo.
- n. Věci ukládá složené na své místo.
- o. Zvolí vhodné oblečení a obuv.

### 3) Stolování

- a. Chystá si předměty ke stolování.
- b. Jí samostatně
- c. Drží lžici správně/nesprávně.
- d. Napichuje vidličkou.
- e. Drží příbor (vidličku a nůž) správně/nesprávně.
- f. Pije z hrníčku, skleničky. (pítka)
- g. Nalévá si pití ze zásobníku/ džbánu.
- h. Nalije si polévku nebo nandá jiné jídlo.
- i. Celou dobu vydrží sedět za stolem.
- j. Sklidí si po sobě stůl.
- k. Krájení příborem u předškoláků

#### **Příloha č. 4**

*(Zdroj: Vlastní)*

##### **Informovaný souhlas**

Jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Píši bakalářskou práci na téma: Rozvoj sebeobslužných kompetencí u dětí se zrakovým postižením v MŠ.

Bakalářská práce bude využitelná v teorii i praxi. Teorii je možné použít jako studijní materiál, v praxi může sloužit jako zpětná vazba pro pedagogy mateřské školy i rodiče.

Pro kvalitní vypracování závěrečné práce je nutné nahlédnutí do dokumentace Vašeho dítěte. Z těchto důvodů se na Vás obracím s prosbou o svolení zpracovat anamnestická data Vašeho syna/dcery.....do mé bakalářské práce.

Zavazuji se, že z důvodu zachování ochrany osobních údajů a soukromí nebudou nikde uváděny informace, které by vedly k identifikaci Vašeho dítěte. Dále se zavazuji, že informace nepoužiji k jiným účelům než ke zpracování své bakalářské práce.

Tereza Hávová

.....

(datum, místo a podpis výzkumníka)

Souhlasím s tím, že Tereza Hávová nahlédne do dokumentace v MŠ. Vše poslouží jen pro účely bakalářské práce.

.....

(datum, místo a podpis zákonného zástupce)



## **Příloha č. 5**

*(Zdroj: TVP, Želvičky)*

### Básnička:

Dotýkáš se svými prsty nějakého předmětu,

(klek, ťukáme prstem do míčku)

Poznáváš, co právě držíš, jen tak lehce po hmatu.

(klek, přendávání míčku z ruky do ruky)

Všechnu krásu oči vidí, každý obraz každý znak,

(klek, jedna ruka dělá kukátko)

Něco z dálky, něco zblízka, umí věci rozeznat.

(klek, druhá ruka přibližuje a oddaluje míček)

K tomu vnímáš jemné zvuky, to dotváří celý děj,

(míček u ucha stlačujeme jednou rukou)

Tohle slyší tvoje uši, tak je hezky poslouchej.

(míček u ucha stlačujeme druhou rukou)

Venku cítíš svěží vůni, květů právě rozkvetlých

( ve stoji, přičichneme k míčku)

Který ze všech nejvíc voní, to ti řekne jen tvůj čich.

(ve stoji, jedna ruka ukazuje na nos)

Dostal jsi chuť na snídani, jazýček ti napoví,

(olizujeme se)

Jestli jsi měl koláč s medem, s tvarohem, makový.

( míčkem přejíždíme po břiše)

## **Příloha č. 6**

*(Zdroj: TVP, Želvičky)*

### Pravidla:

Já a ty:

- Kamarádovi neubližujeme
- Nedělej druhému nic, co se mu nelíbí
- Nenič věci, práci a úsilí druhých

Komunikační:

- Máš právo říct, když se ti něco nelíbí
- Neskáčeme druhým do řeči
- U stolečku počkáme až dojedí ostatní a nebudeme rušit hlasitým povídáním
- Umím pozdravit, poprosit a poděkovat a nezapomínám na to
- Umím se domluvit, při neshodě vyjednávám
- Odcházím-li někam, nezapomenu to říct

Kamarádké:

- Kamarádovi podám pomocnou ruku, když bude potřebovat
- Pomůžu uklidit, i když jsem to zrovna nerozházel já
- Ruce neubližují, ale pomáhají

Hygienické:

- Ruce si umyji vždy před jídlem a po použití WC
- Vodou šetřím, nekoupu se, jen si myji ruce
- Spláchnu vždy po použití WC
- V umývárně necákám vodu, aby ostatní neuklouzli

## **Příloha č. 7**

*(Zdroj: TVP, Želvičky)*

### Harmonogram třídy:

6:15 – 7:00 Čas, kdy si děti volně hrají

7:00 – 8:30 Děti si hrají v herně nebo u stolečku, individuální práce s dětmi

8:30 – 9:00 Samostatná hygiena před svačinou. Vybírání služby. Služba rozdává hrnečky a nalévá nápoje. Po celý den je k dispozici barel s čajem.

9:00 – 10:00 Řízená činnost a individuální práce s dětmi, grafomotorická cvičení, tělovýchovná chvilka (doba příchodu oční a rehabilitační sestry)

10:00 – 11:15 Školní zahrada, chodí ven. Samostatně se oblékají, kdo potřebuje, řekne si o pomoc

11:15 – 12:00 Hygiena před obědem, samotný oběd. Služba rozdává lžice k polévce. Příbor k druhému chodu si berou samostatně. Po obědě hygiena a čištění zubů (jen děti, u kterých to rodiče vyžadují)

12:00 – 14:00 Odpolední odpočinek (skládání oblečení na židličku, oblékání pyžama na lehátku. Čtení knihy, CD, relaxační hudba. U dětí, které nepotřebují tolik spánku, se pedagožka věnuje grafomotorickým cvikům, puzzlím, prohlížením knížek a časopisů)

14:00 – 14:30 Vstávání, oblékání, svačení

14:30 – 16:30 Hry ve třídě nebo školní zahradě dle potřeb dítěte – společenské, námětové hry, výtvarné a pracovní činnosti, individuální práce s dětmi. Děti odcházejí domů s rodiči.