

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta

**Postavení dítěte s handicapem v kolektivu
předškolních dětí**

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce:

PaedDr. Helena Havlisová, Ph.D.

Vypracovala:

Martina Holková

České Budějovice, 2012

ABSTRAKT

Předkládaná bakalářská práce nese název „Postavení dítěte s handicapem v kolektivu předškolních dětí“.

Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Teoretická se člení na tři kapitoly. První kapitola popisuje vývojové zvláštnosti předškolního věku, druhá část se zabývá problematikou mentální retardace, její charakteristikou, etiologií a klasifikací. Přibližuje psychické zvláštnosti mentálně postižených dětí a jejich edukaci v běžné i speciální mateřské škole. Třetí část se věnuje problematice slepoty, jejímu rozdělení a etiologii. Přibližuje diagnózu anoftalmií, zaměřuje se na vývojové odlišnosti slepého dítěte předškolního věku a jeho edukaci.

Praktická část přináší výsledky kvalitativního šetření. Metody použité v tomto šetření jsou pozorování, projektivní a sociometrická metoda. Předmětem šetření bylo zjistit postavení dvou těžce handicapovaných dětí v kolektivu dětí intaktních, sledování typických projevů chování těchto dětí a jejich možný vliv na vztahy ve třídě.

Klíčová slova: vývoj předškolního dítěte, mentální retardace, slepota, integrace

ABSTRACT

The name of this work is „The Position of a child with a disability in a group of pre-school children“.

The work is divided into two parts: theoretical and practical. The theoretical part is divided into three chapters. The first chapter describes the developmental special traits of pre-school age, the second part deals with mental retardation, its characteristics, etiology and classification. Hereafter, it shows the psychological special traits of mentally disabled children and their education in specialized and common kindergarten. The third part deals with the problem of blindness, its classification and etiology. It defines also the diagnosis of anophthalmia, focusing on developmental differences of a blind child at pre-school age and its education.

The practical part presents the results of qualitative research. The methods used in this investigation are observation and projective and sociometric method. The theme was to determine the position of two variously handicapped children in a group of other healthy children, monitoring typical behavior of these children and their possible impact on relationships in the classroom.

Key words: development of a pre-school child, mental retardation, blindness, integration

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

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich 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 30. března 2012

.....
podpis

Poděkování

Děkuji vedoucí bakalářské práce PaedDr. Heleně Havlisové, Ph.D., za odborné vedení, cenné rady a připomínky. Děkuji také své rodině za oporu a trpělivost, které mi během studia a psaní bakalářské práce poskytovaly. Poděkování patří i rodičům handicapovaných dětí, za jejich pomoc a spolupráci.

OBSAH

ÚVOD	8
-------------------	----------

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 VÝVOJ PŘEDŠKOLNÍHO DÍTĚTE	9
1.1 Vývoj poznávacích procesů	9
1.2 Vývoj verbálních schopností	12
1.3 Emoční vývoj	12
1.4 Socializace	13
 2 MENTÁLNÍ RETARDACE	 14
2.1 Etiologie mentální retardace	15
2.2 Klasifikace mentální retardace	15
2.3 Psychologické zvláštnosti jedinců s mentální retardací	18
2.4 Předškolní vzdělávání dětí s mentální retardací	20
 3 SLEPOTA	 22
3.1 Anoftalmus	23
3.2 Odlišnosti ve vývoji nevidomého dítěte v předškolním věku	23
3.3 Edukace nevidomých dětí v předškolním období	26

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	29
4.1 Cíl výzkumného šetření	29
4.2 Metody použité ve výzkumném šetření	29
4.3 Charakteristika místa šetření	31

4.4	Kazuistiky	31
4.4.1	<i>Martin</i>	31
4.4.2	<i>Ivanka</i>	41
4.5	Průběh šetření	50
4.5.1	<i>Vztahy ve třídě Martínka</i>	50
4.5.2	<i>Vztahy ve třídě Ivanky</i>	55
4.6	Diskuse	59
5	ZÁVĚR	62
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	64
	SEZNAM PŘÍLOH	67
	SEZNAM PŘÍLOH	67

ÚVOD

V současné době, kdy je již integrace nedílnou součástí začleňování handicapovaných jedinců do společnosti se v mateřských školách čím dál častěji setkáváme s handicapovanými dětmi. Je prokázáno, že předškolní období je nejvhodnější pro integraci handicapovaného dítěte vzhledem k formování charakterových osobnostních vlastností (Keblová, 1998). Děti tohoto věku přijímají postiženého kamaráda se samozřejmostí a bez předsudků. Postavení handicapovaného dítěte v kolektivu předškolních dětí je tématem bakalářské práce.

Téma práce se odvíjí od mé současné profese asistenta pedagoga. Jako dětská zdravotní sestra pracuji s těžce handicapovanými dětmi. Tento školní rok se věnuji dívce s úplnou slepotou v důsledku anoftalmie a s přidruženou lehkou mentální retardací. V loňském roce jsem pracovala s těžce mentálně retardovaným chlapcem.

Bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část se dělí na tři kapitoly. V první kapitole popisuji vývojové zvláštnosti předškolního věku, ve druhé kapitole přibližuji problematiku mentální retardace, popisuji definici, uvádím etiologii, klasifikaci a psychické zvláštnosti jedinců s mentální retardací. Dále se věnuji předškolnímu vzdělávání dětí s mentální retardací, a to jak ve speciálních mateřských školách, tak i integraci dítěte do běžných mateřských škol. Ve třetí kapitole se zabývám slepotou, jejím rozdělením a etiologií. Přibližuji diagnózu anoftalmie, zaměřuji se na vývojové odlišnosti nevidomého dítěte a edukaci nevidomých dětí v předškolním věku.

Praktická část je výsledkem kvalitativního šetření. Jde o kasuistiky dvou těžce handicapovaných dětí, které jsou vytvořeny na základě dlouhodobého pozorování, rozhovorů s rodiči, učitelkami a rozbořením odborné dokumentace dětí. Pokusím se proniknout do vztahů handicapovaných dětí mezi vrstevníky použitím sociometrické a projektivní metody a zhodnotit jejich postavení ve skupině dětí intaktních. Zaměřím se na typické projevy chování zmiňovaných dětí a jejich možný vliv na vztahy vrstevníků vůči nim samotným.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VÝVOJ PŘEDŠKOLNÍHO DÍTĚTE

Předškolní období trvá od 3 do 6-7 let. Podle Vágnerové je konec této fáze určen především sociálně, nástupem do školy. Předškolní věk je označován jako období iniciativy, v sociální oblasti je typický přesah rodiny a rozvoj vztahů s vrstevníky. Toto období je přípravou na život ve společnosti. Dítě se učí přijmout řád, prosadit se i spolupracovat (Vágnerová, 2005).

1.1 Vývoj poznávacích procesů

Toto období kognitivního vývoje je označováno jako období názorného, intuitivního myšlení. Nerespektuje logiku, lpí na jednom, obvykle nápadném znaku, který považuje za podstatný a přehlíží méně výrazné, i když významnější znaky. Myšlení je egocentrické, kdy se projevuje neschopnost vnímat situaci z pozice jiného. Má bohatou představivost, nedělá velký rozdíl mezi fantazií a skutečností. I když předškolní děti umí odlišit živé a neživé, stále jsou schopné tyto věci přehlížet a očekávat od neživých věcí projevy živých bytostí.

Předškolní děti často vyslovují otázku „proč“. Odpověď na ni nemusí být logická, ale musí být subjektivně uspokojující. Proto taky dítě neshledává nesmyslným, že se *„pejsek a kočička po umytí podlahy vyprali a pak pověsili na šňůru tak, že nejdřív pejsek pověsil kočičku, pak ona slezla a pověsila pejška, a oba se hezky sušili“* (Vágnerová, 2005, s. 180).

Vývoj kresby

Tříleté dítě ovládá své pohyby rukou natolik, že dovede napodobit čáru horizontální i vertikální, kruh i křížek. Současně roste i jeho schopnost vyjádřit kresbou vlastní představu. Tříleté dítě obvykle něco načmárá a dodatečně to pojmenuje, i když výtvar se znázorňovanému předmětu vůbec nepodobá. Obraz čtyřletého dítěte je již realističtější, ale zatím jen v nejhrubších obrysech (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Vývoj kresby lidské postavy, který má svůj typický průběh popisuje Vágnerová (2005) v několika fázích:

- *Stadium hlavonožce.* Kolem tří let se začíná objevovat kresby lidské postavy. Vzhledem k tomu, že pro dítě má největší význam lidský obličej, který je důležitý pro navazování sociálního kontaktu, soustředí se na vyobrazení hlavy a detailů obličeje. Pak následují končetiny.
- *Stadium subjektivně fantazijního zpracování.* Jedná se o způsob zobrazení lidské postavy ve věku 4-5 let. Děti kladou důraz na detaily, nerespektují realitu. Typické jsou průhledné kresby, které dítě postupně obléká, bývá zobrazován pupík, knoflíky nebo miminko v bříšku maminky.
- *Stadium realistického zobrazení* se vyskytuje na konci předškolního období, kdy se dětské výtvary stále více podobají realitě. Dítě kreslí to, co vidí (Vágnerová 2005).

Hra

Podle Langmeiera a Krejčířové (2006) má hra smysl sama o sobě. Je jednou z nejzákladnějších potřeb dítěte každého věku a naprosto nezbytná k jeho psychickému vývoji. Dospělým umožňuje porozumět vnitřnímu světu dítěte, pochopení jeho obav, starostí, konfliktů i radostí. Důležité je co nejčastěji se připojit k jeho hře, využívat samotné iniciativy dětí a nechat se jí vést.

Říčan (2006, s. 127) nazývá předškolní věk „*klasickým obdobím hry. Předškolák si hraje intenzivně, s velkou vážností a vášnivostí. Dokáže se do hry tak zabrat, že úplně zapomene jít včas na záchod, a dokonce se do ní vžije natolik, že se směje, vztekle křičí – i pláče*“.

Langmeier a Krejčířová (2006) zmiňují v tomto věku začínající převahu společné – asociativní hry. Ta se objevuje mezi druhým a třetím rokem. Děti si hrají společně na sdílených projektech a navzájem si poskytují i materiál. Později nastupuje hra kooperativní. Jde o společnou hru, organizovanou spolupráci, při níž jsou role rozděleny a každé dítě se na společném projektu podílí svým osobitým dílem. To potvrzuje i Koťátková (2008, s. 47), když říká, že „*dítě vyhledává souhru s ostatními dětmi, vytváří a začíná přijímat herní pravidla*“. Symbolická hra, kterou Piaget považuje za vrchol dětské hry a jejíž vrchol je mezi druhým a šestým rokem, se projevuje v různých specifických podobách, většinou afektivních. Vyskytují se v ní především citové konflikty, které dítě znovu reprodukuje ve hře např. s panenkou a hledá šťastnější řešení. Symbolická hra tedy může sloužit k odstraňování napětí, konfliktů, i ke

kompenzaci neuspokojených potřeb (Piaget, 2000). Také Vágnerová (2005) vnímá symbolickou hru předškolního dítěte jako prostředek, vyrovnání se s realitou, která dítě zatěžuje. Taková hra umožňuje dítěti přizpůsobit své chování svým představám a realitu, i když jen dočasně, svým potřebám. Koťátková (2008, s. 47-48) zdůrazňuje význam hry, když říká, že *tvůrčí, obsahově bohatá hra v týmové spolupráci s vrstevnickými partnery je základ pro tvořivé originální myšlení a jednání, a v tom je ničím nenahraditelná*“.

Pohádky

Pohádky mají zjednodušený děj a jednoznačná pravidla, kdy dobro vítězí nad zlem. Jednotlivé postavy mají jasně vymezeny role - buď dobré nebo zlé a dítě jasně vidí jejich chování. Svět pohádek vnímá dítě jako bezpečný, může se na něj spolehnout a snadno se v něm orientovat. Pohádky napomáhají k vymezení dětské identity, naplňují potřebu ztotožnění s hrdinou, který má často podobné problémy. To, že v pohádce všechno nakonec dobře dopadne, uspokojuje v dítěti potřebu naděje (Vágnerová, 2005).

Chápání prostoru, času a počtu

Pro orientaci v prostoru u předškolních dětí je charakteristická egocentrická perspektiva, kdy děti velikost nejbližších předmětů přeceňují, protože je vidí jako velké a velikost vzdálenějších předmětů podceňují, protože je vnímají jako malé. Dovedou rozlišit polohu nahoře a dole, ale polohu vpravo a vlevo ještě nerozlišují.

Předškolní děti pro orientaci v čase využívají nanejvýš dny v týdnu. Měsíce či roční období sice umí vyjmenovat, ale použít ve vlastních úvahách je neumí. Minulost a budoucnost pro ně nemají přesnější obsah.

Co se týče porozumění počtu, děti již na začátku předškolního věku znají názvy čísel, dovedou je přeríkat, jak jdou za sebou, ale ještě nechápou jejich význam, ani logiku jejich řazení. Umí rozlišit pojmy „málo“ a „hodně“, vědí, že když něco ubereme, celkový počet se sníží a když přidáme, tak stoupá. Množství posuzují hlavně vizuálně, tj. percepčním odhadem. Diferenciace tímto způsobem je možná pouze u malé množiny s počtem nanejvýš 4-5 jednotek (Vágnerová, 2005).

Vývoj paměti

Rozvoj explicitní sémantické paměti se vyznačuje zrychlením zpracování informací a zvýšením kapacity paměti. Paměťové strategie se v předškolním věku vyvíjejí velmi omezeně. Převládá pozornost bezděčná, bez předchozího úmyslu.

Explicitní epizodická paměť uchovává osobně prožité události. Vzpomínky předškolních dětí jsou nepřesné, útržkovité, vykonfabulované. Epizodická paměť souvisí s vývojem jazykových schopností. Pro její rozvoj je důležité sdílet s dětmi vzpomínky na společné zážitky a pomáhat jim příběh formulovat (Vágnerová, 2005).

1.2 Vývoj verbálních schopností

Řeč předškolního dítěte se rychle zdokonaluje. Výslovnost tříletého dítěte je ještě nedokonalá, mnohé hlásky vyslovuje nepřesně nebo je nahrazuje jinými. V průběhu čtvrtého a pátého roku se u většiny dětí řeč zdokonalí do takové míry, že dětská „patlavost“ vymizí již před začátkem školní docházky nebo se s logopedickou pomocí upraví během prvního roku školní docházky. Zvyšuje se složitost i rozsah větních promluv a používání souvětí (Langmeier, Krejčířová, 2006).

1.3 Emoční vývoj

Emoční prožívání předškolních dětí lze charakterizovat větší vyrovnaností a stabilitou. Děti bývají častěji pozitivně laděné, negativní emoční reakce ubývají. Rozvíjí se emoční inteligence, děti lépe rozumějí svým pocitům, dovedou empaticky reagovat k emočním prožitkům svého okolí, oddálit vlastní uspokojení a částečně ovládat své vlastní citové projevy. Rozvíjejí se i vztahové emoce. Objevují se city, např. láska, sympatie a nesympatie, pocity sounáležitosti, či soucit (Vágnerová, 2005). Na konci předškolního období dovedou děti ovládat a kontrolovat své prožitky, některé své emoce dovedou i skrývat. Učí se mít pod svou kontrolou především agresivní projevy, zlost a vztek projevovat přiměřeným způsobem. Dovedou diferencovat nejenom emoční vztahy k lidem v blízkém rodinném kruhu, ale i v širším sociálním prostředí, např. kamarádům či učitelce (Gillnerová, 2003).

1.4 Socializace

Socializace předškolního dítěte probíhá především v rodině, ale dítě se již přizpůsobuje požadavkům jiného sociálního prostředí. Významným sociálním mezníkem je nástup do mateřské školy. Vznikají zde rovnocenné vztahy, rozvíjí se prosociální způsoby chování, dítě se učí respektovat ostatní, spolupracovat i prosadit se skupině vrstevníků. Kamarádské vztahy v předškolním věku jsou povrchní a proměnlivé. Při výběru převažuje důraz na shodu v oblasti vnějších znaků, zájmů a potřeb (Vágnerová, 2005). Podle Gillernové (2003) sociální aktivitu zvyšuje aktivní a veselé chování dítěte, přitažlivý vzhled či vlastnictví zajímavého předmětu nebo zvířátka. Schopnost předškolního dítěte navazovat a rozvíjet vrstevnické vztahy potvrzuje jeho zralost. I když jsou kamarádské vztahy v předškolním věku proměnlivé a krátkodobé, přesto mají významný vliv na rozvoj citů a sociálních dovedností. Dítě si postupně osvojuje příslušné sociální role a normy. Napodobováním modelů a vzorů chování se učí sociálnímu a emocionálnímu rozvoji. Tyto vzory jsou pro něj především rodiče, sourozenci, učitelky a někdy i vrstevníci. Napodobováním se dítě učí také projevovat city – živě nebo naopak zdrženlivě, přebírá mimiku, gestikulaci. V předškolním věku se u dětí čím dál více projevuje genderová identifikace (Gillernová, 2003).

2 MENTÁLNÍ RETARDACE

Jednu z nejpočetnějších skupin mezi zdravotně postiženými tvoří osoby s mentální retardací. Jejich výskyt v naší populaci se uvádí 3% občanů. Z toho 0,1% tvoří osoby s těžkým mentálním postižením (Švarcová, 2011).

Mezinárodní klasifikace nemocí označuje mentální retardaci jako „stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Retardace se může vyskytnout bez, nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami“ ÚZIS ČR. [online]. [cit. 26.2.2012].

„Mentální retardace je závažné postižení vývoje rozumových schopností prenatální, perinatální nebo časné postnatální etiologie, které vede k významnému omezení v adaptivním fungování postiženého dítěte či dospělého v jeho sociálním prostředí“. (Krejčířová, In Říčan 2006, s.195)

Podle Vágnerové (2003, s.17) se jedná o „mentální retardace souhrnné označení vrozeného postižení rozumových schopností, které se projeví neschopností porozumět svému okolí a v požadované míře se mu přizpůsobit. Je definována jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70% normy), přestože postižený jedinec byl přijatelným způsobem výchovně stimulován“.

- Mentální retardace se vyznačuje především nedostatečným rozvojem myšlení a řeči a omezenou schopností učení. Důsledkem toho se dítě obtížně adaptuje na běžné životní podmínky.
- Jedná se o postižení vrozené, již od počátku svého života se dítě nevyvíjí standardním způsobem.
- Mentální retardace je trvalá, i když v „závislosti na etiologii a kvalitě stimulace je možné dosáhnout určitého zlepšení. Horní hranice dosažitelného rozvoje každého takto postiženého člověka je dána jak závažností a příčinou defektu, tak individuálně specifickou vhodností působení prostředí, tj. výchovných výukových a terapeutických vlivů“ (Vágnerová 2003, s. 18).

2.1 Etiologie mentální retardace

Podle Vágnerové (2003) vzniká mentální retardace většinou působením více faktorů, které se navzájem podmiňují, prolínají a spolupůsobí.

Mentální retardace může vzniknout v období :

- prenatalním – infekční onemocnění matky během gravidity, působení záření a toxických látek, špatná výživa, úrazy matky
- perinatálním – hypoxie plodu, protražovaný porod
- postnatálním – infekce, úrazy, záněty mozku, špatná výživa (Bazalová In Pipeková, 2010)

2.2 Klasifikace mentální retardace

Podle 10. revize mezinárodní klasifikace nemocí je mentální retardace dělena:

Při klasifikaci mentální retardace se užívá 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí, zpracované světovou zdravotnickou organizací v Ženevě. Podle ní se mentální retardace dělí do následujících kategorií:

- Lehká mentální retardace
- Středně těžká mentální retardace
- Těžká mentální retardace
- Hluboká mentální retardace
- Jiná mentální retardace
- Nespecifikovaná mentální retardace

Lehká mentální retardace, IQ 50-69

Diagnóza lehké mentální retardace bývá často odhalena až v předškolním věku, nebo až po nástupu do 1. třídy, kde dítě selhává. Motorické dovednosti (lezení, sezení, chůze) jsou opožděny jen mírně nebo jsou v pásmu normy. Řeč nemusí být dramaticky opožděna. Po obsahové stránce je ale chudší, vyskytují se formální nedostatky. U větších dětí se lehká mentální retardace projeví neschopností logického usuzování,

především abstrakce. Myšlení je stereotypní a nepružné, mechanická paměť a senzomotorické dovednosti můžou být na dobré úrovni. Objevuje se častý výskyt specifických poruch učení. Děti s lehkou mentální retardací dobře zvládají základní školu praktickou a po ukončení docházky i jednoduchý učební obor praktického charakteru. V dospělosti jsou schopny samostatného života. Sociální samostatnost je úplná, pouze v složitějších, nových situacích potřebují pomoc či radu (Krejčířová, In Říčan, Krejčířová 2006). Mentální věk se dle Švarcové (2011) pohybuje na úrovni 10-11 let.

Středně těžká mentální retardace, IQ 35-49

U dětí se středně těžkou mentální retardací je opožďování vývoje patrné již v kojeneckém, nejpozději v batolecím věku. Opožďuje se pohybový vývoj, ale zejména vývoj řeči je prakticky vždy výrazně retardován a to od samého počátku. V dětství si osvojí slovní zásobu alespoň v míře postačující pro základní dorozumění. Některé děti při horní hranici středně těžké MR jsou schopny osvojit si základy trivia. Kvalitním a cíleným vedením většina dětí se střední MR zvládne sebeobslužné dovednosti a jednoduché pracovní činnosti. (Krejčířová, In Říčan, Krejčířová, 2006). Vývoj jemné a hrubé motoriky je podle Bazalové (In Pipeková, 2010) zpomalen, trvale přetrvává celková neobratnost, neschopnost jemných úkonů a nekoordinovanost pohybů. Často se vyskytují nepřiměřené afektivní reakce a emocionální labilita. Vzdělávání probíhá většinou v základní škole speciální s možností dalšího vzdělávání ve škole praktické. Své dovednosti mnozí uplatní při práci v chráněných dílnách. Jak uvádí Švarcová (2011), úplný samostatný život v dospělosti je možný jen zřídka. Jejich mentální věk se nachází na úrovni 4-8 let. Většinou bývají plně mobilní, po fyzické stránce aktivní, schopni podílet se na jednodušších sociálních aktivitách. „*Někteří jedinci dosahují vyšší úrovně v dovednostech senzoricko-motorických než v úkonech závislých na verbálních schopnostech, zatímco jiní jsou značně neobratní, ale jsou schopni sociální interakce a komunikace*“ Švarcová, 2011, s. 39). Některé jedinci jsou schopni jednoduché konverzace, kdežto jiní se jen stěží domluví o svých základních potřebách.

U většiny středně mentálně postižených se vyskytuje tělesný handicap a neurologická onemocnění, především epilepsie, výjimkou nejsou ani psychiatrická onemocnění (Švarcová, 2011).

Těžká mentální retardace, IQ 20-34

Jedinci s těžkou mentální retardací dovedou pochopit jen základní souvislosti a vztahy, uvažování je na úrovni batolete. I přes dlouhodobé úsilí, zvládnou pouze základy sebeobsluhy a plnění jednoduchých pokynů (Vágnerová, 2004). K postižení rozumových schopností se ve většině případů přidružuje i porucha motoriky, zraku nebo sluchu a to různého stupně. Tyto děti si osvojí jen izolovaná slova nebo se nenaučí mluvit vůbec. Proto má být při výuce kladen hlavní důraz na zvládnutí základních komunikačních dovedností (Krejčířová, In Říčan, Krejčířová, 2006). Bazalová (In Pipeková, 2010) zmiňuje také výrazné narušení afektivní sféry, impulzivitu a nestálost nálad.

Hluboká mentální retardace, IQ nižší než 20

Ve většině případů se podle Krejčířové, (In Říčan, Krejčířová, 2006), jedná o kombinované postižení. Lidé s hlubokou MR jsou často zcela imobilní nebo výrazně omezení v pohybu. Schopnost porozumět řeči je těžce omezena. Reagují především na taktilní podněty, zvuky a zejména emoční tón hlasu. Umí vyjádřit spokojenost a nespokojenost. Švarcová (2011) poukazuje na neschopnost sebeobsluhy a stálou péči. Mentální věk se pohybuje pod úrovní 18 měsíců.

Jiná mentální retardace

Mentální retardaci nelze přesně určit kvůli přidruženým postižením, např. u nevidomých, neslyšících, nemluvících, u osob s autismem, u těžce tělesně postižených (Švarcová, 2006).

Nespecifikovaná mentální retardace

Mentální retardace je prokázána, ale pro nedostatek informací ji nelze zařadit do některého ze stupňů mentální retardace (Bazalová In Pipeková, 2010).

2.3 Psychologické zvláštnosti jedinců s mentální retardací

Každý mentálně postižený je samostatný subjekt s charakteristickými osobnostními rysy. Přesto se však u podstatné části z nich vyskytují určité společné znaky.

Vývoj kognitivních procesů

Děti s mentální retardací mají oslabenou potřebu poznávat své okolí. Tato potřeba je u dětí nepostižených podněcující silou jejich psychického vývoje. Proto jsou poznávací zájmy mentálně retardovaných dětí rozvinuty v míře menší než je norma.

Opožděný motorický vývoj dítěte vede mnohé rodiče k nadměrné ochraně a obsluze dítěte. Tím zabraňují dítěti v samostatné manipulaci s věcmi a to se nepříznivě odrazí v jeho dalším vývoji.

Zpomalené tempo vývoje řeči značně omezuje mentálně retardované dítě v kontaktu s lidmi. Mezi vrstevníky zaujímá nevýhodné místo. Ostatní děti mu dávají buď podřadné úkoly nebo si s ním vůbec nehrají.

Vnímání mentálně retardovaných dětí je charakteristické tzv. inaktivitou. Jedná se o povrchní vnímání konkrétních předmětů či materiálů, chybí aktivní zájem o jejich funkci a podstatu. Vlivem sníženého vnímání mají mentálně retardované děti omezenou zásobu představ. Ta ve spojení s nedostatečným rozvojem řeči, omezenou komunikací a manipulací s předměty významně omezuje rozvoj myšlení.

Myšlení se u dětí s mentální retardací vyznačuje zejména omezenou schopností abstrakce a zobecňování. Je konkrétní, omezené na konkrétní situační souvislosti. Dítě nedovede vyčlenit podstatné vlastnosti předmětů, ani rozpoznat vlastnosti společné. Dalšími znaky jsou nesoustavnost myšlení, nekritičnost, slabá řídicí úloha myšlení, kdy dítě své jednání nepromýšlí a nepředvídá jeho důsledek.

Mentálně postižené děti potřebují v porovnání s dětmi zdravými mnohem více času pro osvojení nových vědomostí, dovedností a návyků, přičemž jejich uchování je nestálé a vybavování nepřesné. Osvojené poznatky si často dovedou vybavit jen v souvislostech, ve kterých si je osvojily (Švarcová, 2011).

Emoční vývoj dětí s mentální retardací

U většiny dětí s mentální retardací se vyskytuje emoční nevyspělost. City jsou nedostatečně řízeny intelektem. Někdy se můžou vyskytovat i patologické citové projevy, např. vznětlivost, dysforie, apatie, euforie.

U těchto dětí jsou emoce největším motivačním činitelem jejich vývoje. I děti s těžkým mentálním postižením jsou schopny odpovídat na pozitivní city pozitivní reakcí (Švarcová, 2011).

Socializace dětí s mentální retardací

Podle Vágnerové (2004) bývá sociální status mentálně retardovaných nízký, ovlivněn obtížnějším dorozuměním s těmito lidmi, omezenou možností odhadnout jejich reakce, které jsou často nestandardní, sníženou schopností sebeovládání a odlišným chováním.

Mentálně postižené děti upřednostňují stereotyp i v sociálních vztazích. Preferují kontakt se známými lidmi, jejichž chování jim je srozumitelné a není ovlivněno jejich sociální rolí. Podle Přinosilové (2007) můžou být překážky v začlenění dítěte do sociální skupiny způsobeny jejich nápadností, motorickou i sociální neobratností a nedostatkem schopností a dovedností. Takové dítě se neumí ve vrstevnické skupině přiměřeným způsobem prosadit a zajistit si přijatelnou pozici. Nebývá považován za rovnocenného společníka. Vágnerová (2004) v této souvislosti zmiňuje asymetrickou interakci, kdy sociální skupina si je vědoma, že takové dítě potřebuje pomoc a ochranu, toleruje ho, ale nebere ho za rovnocenného člena.

Volní vlastnosti dětí s mentální retardací

U mentálně retardovaných dětí se velmi často setkáváme s nedostatkem iniciativy, nesamostatností, neschopností samostatně jednat a překonávat překážky. Jedná se o typické příznaky abulie. Slabá vůle se však neprojevuje vždycky a ve všem. Pokud dítě chce získat něco, po čem touží, dokáže vynaložit značné úsilí a zdolat řadu obtíží. Někdy dokážou dlouho vzdorovat a snažit se udělat něco jiného, jindy nekriticky přijmou pokyny a rady svého okolí. To má souvislost s jejich nezralou osobností. Jsou motivovány těmi nejbližšími a nejjednoduššími cíli, protože vzdálenější cíle nechápou (Švarcová, 2011).

2.4 Předškolní vzdělávání dětí s mentální retardací

Výchova a vzdělávání lidí s mentální retardací je celoživotní proces. Kognitivní procesy na rozdíl od ostatní populace probíhají výrazně pomaleji, proto je důležité jejich permanentní rozvíjení, neustálé opakování a prohlubování znalostí a dovedností.

Podle Švarcové (2011, s. 80) je důležitým úkolem předškolního vzdělávání „*vytvářet dobré předpoklady pro pokračování ve vzdělávání tím, že za všech okolností budou maximálně respektovány individuální rozvojové možnosti dětí a umožňováno tak každému dítěti dospět v době, kdy opouští mateřskou školu, k optimální úrovni osobního rozvoje a učení, resp. k takové úrovni, která je pro dítě individuálně dosažitelná*“. Předškolní vzdělávání by mělo poskytnout vhodné vzdělávací prostředí, které je pro dítě vstřícné, podnětné, obsahově bohaté a zajímavé, prostředí, ve kterém se může cítit jistě, radostně, spokojeně a bezpečně a ve kterém se může projevovat přirozeným způsobem. Vzdělávací působení pedagoga by mělo vycházet z pozorování a pochopení jeho individuálních potřeb a zájmů, aktuálního rozvojového stavu dítěte, sledování jeho vzdělávacích a rozvojových pokroků. Lze tak zajistit, aby činnost pedagoga naplňovala individuální potřeby dítěte, pozitivně jej motivovala k vlastnímu vzdělávacímu úsilí, a to způsobem jemu vyhovujícím.

Podle RVP PV jsou podmínky pro vzdělávání dětí s mentální retardací s ohledem na stupeň a druh postižení plně vyhovující, jestliže:

- „*je zajištěno osvojení specifických dovedností zaměřených na zvládnutí sebeobsluhy a základních hygienických návyků v úrovni odpovídající věku dítěte a stupni postižení*
- *jsou využívány vhodné kompenzační (technické a didaktické) pomůcky*
- *je zajištěna přítomnost asistenta (podle míry a stupně postižení)*
- *počet dětí ve třídě je snížen“* (Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, 2004).

Speciální předškolní vzdělávání

Děti se speciálními vzdělávacími potřebami jsou vzdělávány ve speciálních mateřských školách v souladu se školním vzdělávacím programem upraveným podle speciálních potřeb dětí. Tato forma vzdělávání v mnoha ohledech vyhovuje lépe potřebám dětí než prostředí běžné mateřské školy. Výhodou je odborně vyškolený personál, snížený počet

dětí ve třídě a upravené prostředí. Je zde však jisté nebezpečí izolace dítěte a vyčleňování ze společnosti vrstevníků. Pedagog by měl k dítěti přistupovat s vědomím, že u takového dítěte se vyskytují problémy s osamostatňováním, sebeprosazováním, má sníženou schopnost autoregulace. Důležitá je pozitivní motivace – oceňovat snahu a chválit i nepatrné pokroky (Švarcová, 2011).

Integrované předškolní vzdělávání

Jak uvádí Švarcová (2011), integrace dítěte s mentálním postižením do běžné mateřské školy představuje přiblížení se normálnímu prostředí a snížení rizika izolace dítěte. Uspadňuje sociální integraci i sociální a osobnostní rozvoj dítěte. Podle Krejčířové (In Říčan, Krejčířová 2006), většina dětí přijímá mentálně postiženého spolužáka bez předsudků a zcela spontánně. Mnohé děti spontánně uplatňují své vlastní prosociální potřeby a snaží se napodobovat přístup učitele.

Při tvorbě školního či třídního programu je nutné zohlednit individuální potřeby těchto dětí. Předškolní pedagog spolupracuje se speciálním pedagogem, psychologem, lékařem, rehabilitačním pracovníkem. Ve spolupráci se speciálním pedagogem vytváří individuální vzdělávací plán, který obsahuje údaje o obsahu, způsobu a průběhu poskytování speciálně pedagogické péče (Švarcová, 2011).

Asistent pedagoga

Asistent pedagoga významně napomáhá úspěšnému začlenění mentálně retardovaného dítěte do skupiny dětí zdravých. Pracovní náplň asistenta pedagoga se odvíjí od potřeb konkrétního integrovaného dítěte a situací ve třídě, ve které působí. Asistent pedagoga aktivně spolupracuje s učitelem, zná individuální vzdělávací plán a pracuje podle něj s dítětem. Při práci s mentálně postiženým dítětem jsou důležité následující metody a zásady:

- *Rozvíjení hrubé a jemné motoriky.*
- *Jasně a jednoduše pokyny*, aby dítě chápalo, co se po něm chce.
- *Pozitivní motivace*, zejména pochvala, pohlazení, sladkost. Cíl ale nesmí být příliš vzdálený, jinak by to mohlo vést ke ztrátě zájmu.
- *Názornost* – osvědčilo se používání obrázků, přiřazování kartiček či různých přírodnin.

- *Střídání činností* – protože děti s MR bývají nesoustředěné, brzy unavené a neudrží dlouho pozornost, je vhodné častější střídání činností a zařazení relaxace.
- *Časté opakování* (Uzlová, 2010).

3 SLEPOTA

Ludíková (2004) označuje slepotu jako nejtěžší zrakové postižení – úplnou ztrátu zrakového vnímání. Jesenský (1973, s.19) definuje slepotu jako „*defekt obou očí, při kterém nevznikají zrakové počítky*“.

Podle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí - 10. revize, rozlišujeme slepotu na:

„praktickou slepotu

zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60 (0,02), 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena, kategorie zrakového postižení 4

úplnou slepotu - amaurosu

ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí,

kategorie zrakového postižení 5“ (Klasifikace zrakového postižení podle WHO [online].[cit. 28.01. 2012]).

Podle doby vzniku slepotu dělíme na :

Vrozenou slepotu

Získanou slepotu

Příčiny vrozené slepoty můžou být následky dědičnosti, poškození plodu v prenatálním období, infekční choroby matky v průběhu těhotenství – např. rubeola, toxoplazmóza, syfilis matky, virová onemocnění, narkomanie matky aj.

Příčiny získané slepoty jsou nejčastěji úrazy oka, choroby zrakového analyzátoru, poruchy CNS, meningitida, tuberkulóza, komplikace při diabetes, poleptání či popálení oka, komplikace při infekčních nemocech, aj. (Ludíková, 2004).

3.1 Anoftalmus

Jedná se o vrozené postižení, kdy bulbus zcela chybí, anebo se vytvářejí jen některé jeho části (Hamanová, Květoňová, Nováková, 2007). Jedná se tedy o úplnou slepotu s naprostou ztrátou světlocitu. Může se jednat o jednostranné nebo oboustranné postižení, které vzniká vlivem dědičnosti nebo v důsledku infekčního onemocnění matky během těhotenství (Nováková In Pipeková, 2010).

Slepé síť, tedy i dítě s anoftalmem, reaguje nestandardně na běžné podněty. V důsledku omezené prostorové orientace a chybějící zrakové kontroly, se u dítěte opoždí pohybový vývoj v pásmu motoriky i lokomoce, emocionální vývoj, navazování sociálních vztahů i komunikace (Slowík, 2007). To potvrzuje i Hamadová, Květoňová a Nováková. Podle nich nevidomost ztěžuje poznávací procesy, grafický výkon a socializace je omezena, dítě má problémy s prostorovou orientací i samostatným pohybem (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007).

3.2 Odlišnosti ve vývoji nevidomého dítěte v předškolním věku

Největší odlišnosti ve vývoji dětí nevidomých od narození se vyskytují zejména v raném a předškolním věku. U nevidomých je celková míra aktivace CNS omezena a pokud není záměrně navozována hmatovými a kinestetickými podněty, dítě může budít dojem, že je bez zájmu, až ospalé (Pihrtová In Říčan, Krejčířová, 2006). Podle Vágnerové (1995, s. 96) *mnohdy dochází k preferenci stereotypu a závislosti. Takový postoj posilují někteří rodiče, kteří s dítětem manipulují a udržují je v pasivně receptivním postoji (ten bývá často považován za přirozenou součást role postiženého).*

Kognitivní vývoj

„Základem poznání je vnímání všemi smysly“ (Keblová, 1998, s. 28). Proto obzvlášť zrakově postižené děti by se měly od nejútlejšího věku učit správnému hmatovému a sluchovému vnímání. Slepota způsobuje senzorickou deprivaci. Takové děti trpí menším příivodem podnětů, nedostatkem zkušeností a absencí vizuálních informací. Okolí vnímají neúplně, rozsah vnímání je omezený a kvalitativně odlišný (Keblová, 1998).

Sluchové vnímání je pro nevidomé důležitým kompenzačním prostředkem při získávání informací. Nováková (In Pipeková, 2010, s. 264) zdůrazňuje jeho „*mimořádnou úlohu především v procesech zprostředkovaného poznávání, prostorové a sociální orientaci.*“ Prostřednictvím sluchového vnímání se u nevidomých rozvíjí řeč, myšlení, paměť (Ludíková, 2004). Finková (2011) poukazuje na schopnost nevidomých podle hlasu nebo typu chůze identifikovat své blízké. Sluch jim pomáhá např. v dopravě při přecházení vozovky (projíždějící auto, ozvučená křižovatka. Nováková se také zmiňuje o důležitosti celkové úrovně sluchové paměti a schopnosti lokalizace zvuku v prostoru.

Hmatové vnímání pomáhá nevidomým vytvářet představy o předmětech a jevech, které ho obklopují. Návěk hmatového vnímání je nutné zahájit co nejdříve. Jeho zanedbání by mohlo vést k nepřekonatelným překážkám v dalším vývoji dítěte. Rozlišujeme:

- *Pasivní hmatové vnímání* - poskytuje jedinci informaci o jednotlivých vlastnostech předmětu, např. o tvaru, velikosti, hmotnosti či teplotě předmětu, avšak k celkovému obrazu daného předmětu nedochází.
- *Haptika*, neboli *aktivní hmatové vnímání*, vzniká pohybem ruky po objektu, vytváří nevidomému komplexní představu o objektu. Nejenom o jednotlivých vlastnostech, ale vytváří komplexní představu o předmětu, o jeho tvaru i umístění v prostoru. Haptika má nezastupitelnou roli při smyslovém poznání nevidomých, osvojování pracovních návyků i prostorové orientaci.
- *Instrumentální, čili zprostředkované hmatové vnímání* prostřednictvím nějakého nástroje, např. slepecké hole, podrážky obuvi

Hmatová výchova by měla probíhat systematicky, nezdařené pokusy opakovat až do kladného výsledku. Dítě se postupně seznamuje s pojmy hladký – drsný, tvrdý – měkký, těžký – lehký, suchý – mokrá, malý – velký atd. Hmatový výcvik je vhodné zaměřit na činnosti jako je zasunování předmětů, kolíčků, mačkání a trhání papíru, modelování. Některé činnosti je nutné dítěti s anoftalmem názorně předvést a vhodně komentovat, přičemž si dítě pohyby cizí ruky osahává. (Keblová, 1999)

Čichové vnímání

Čich může informovat nevidomé např. o místě, kde se právě nachází, může upozorňovat i na případné nebezpečí. Společně s chutí přináší informace především z gastronomické oblasti (Finková, 2011).

Kromě neustálého cvičení a rozvoje hmatu, sluchu, čichu a chuti, (Finková, 2011, s. 18) zdůrazňuje také rozvíjení představivosti, paměti a myšlení „*pro vytváření adekvátních představ o světě a propojení představ a reality*“. Toto rozvíjení je důležité co nejdříve po narození nevidomého dítěte. Takovým přístupem lze možné vývojové opoždění omezit na minimum. To potvrzují i jiní autoři, např. Hamanová, Květonová, Nováková (2007).

Motorický vývoj

Jak uvádí Pihrtová (In Říčan, Krejčířová, 2006), vývoj pohybu a lokomoce je u nevidomých závislý na správném vedení a podpoře ze strany dospělých. Podle Hamadové, et al. (2007), dochází u nevidomých dětí, jimž nebyl věnován dostatek příležitostí k osvojování motorických dovedností k opoždění celkového vývoje. Vyskytují se problémy s utvářením představ o svém prostředí a nejistá orientace v něm. Nováková uvádí, že u dětí těžce zrakově postižených často dochází k opoždění nebo přeskočení některých vývojových fází. Děje se tak v důsledku ztráty motivace, protože dítě nevidí atraktivní předměty, které by ho lákaly k pohybu. Konstatuje, že „*pohyb za zvukem je mnohem složitější, než vizuálně řízený pohyb a objevuje se tedy až na dalším vývojovém stupni*“ (Nováková In Pipeková, 2010, s. 265). Předškolní děti mají velkou potřebu pohybu, proto mohou u nevidomých dětí vznikat v důsledku nedostatku pohybu náhradní stereotypní pohyby, např. krouživé pohyby hlavou, kývání trupem, kroucení, poskoky, třepání rukama (Pešatová, 2005). Keblová (1998) zmiňuje u vrozeně nevidomých také odlišné držení hlavy. Protože chybí stimulace vizuálními podněty, tyto děti často nedrží hlavu vzpřímeně. Hamanová, Květonová, Nováková (2007, s. 64) zdůrazňují klíčový význam pro samostatný život nevidomých v „*nácviku prostorové orientace a samostatného pohybu*“.

Socializace

Podle Vágnerové (1995), může docházet u zrakově postižených dětí k odchylkám v oblasti socializace a sociálních dovedností. Děje se tak v důsledku ztráty možnosti učení se nápodobou a vizuálního kontaktu při komunikaci. To ovlivňuje i postoj matky, která nemůže s dítětem navázat přirozený oční kontakt. Dítě má problémy v běžných sociálních situacích, např. vyhledání kamaráda v kolektivu dětí, připojení se k rozhovoru apod. Tyto situace na něj můžou působit zátěžově, proto je nácvik sociálních dovedností na předním místě v péči o nevidomé.

Podle Přinosilové (2007) mohou být překážky v začlenění dítěte do sociální skupiny způsobeny jejich nápadností, motorickou i sociální neobratností a nedostatkem schopností a dovedností. Takové dítě se neumí ve vrstevnické skupině přiměřeným způsobem prosadit a zajistit si přijatelnou pozici.

Řeč

Jak uvádí Keblová (1998), řeč napomáhá rozvoji poznávacích procesů, tím, že do jisté míry nahrazuje smyslovou zkušenost. Podle Keblové (2001) se řeč u nevidomých vyvíjí přirozeným způsobem. Přestože se část slovní zásoby zpočátku neshoduje se skutečností, což má vliv i na myšlení, ve kterém se projevují nereálné abstrakce způsobené absencí zrakových vjemů, nevznikají komunikační potíže. Lechta (2002) ale uvádí opoždění vývoje řeči u těchto dětí přibližně do věku 7-10 let. Také Přinosilová (2007) zmiňuje zlepšení komunikačních schopností až po nástupu školní docházky, kdy s osvojováním Braillova písma dochází také k zdokonalení i v obsahové a formální složce řeči.

Typickým komunikačním symptomem nevidomých je verbalismus. Takový jedinec používá slova, jejichž smysl či význam vůbec nechápe. Proto je důležité slovník dětí konkretizovat, poskytovat jim dostatek praktických zkušeností, manipulovat s předměty, cvičit prostorovou orientaci, rozvíjet sluch, hmat i chuť (Klenková In Vítková et al. 2004, s. 136).

Kresba

I nevidomé děti mají potřebu kreslit. Kresba je ale „deformována“ v důsledku absence zrakového vnímání. Jedná se o jakousi čmáranici, děti volí barvy náhodně, cílem je spíše hra s barvou či skřípání fixu po papíře než samotný výtvar (Davido, 2001). Kreslení nevidomých bývá nahrazováno např. vyobrazováním na kolíčkové kreslence. Významným prvkem je čtení reliéfních obrázků a modelování (Keblová, 1998).

3.3 Edukace nevidomých dětí v předškolním období

Předškolní vzdělávání

Keblová (1998) uvádí předškolní období jako nejvhodnější pro integraci zrakově postiženého dítěte vzhledem k formování charakterových osobnostních vlastností. V procesu edukace má mateřská škola specifickou úlohu. U nevidomých dětí je kladen

důraz na rozvoj kompenzačních smyslů. Mezi specifické dovednosti nevidomého dítěte v předškolním věku řadí Nováková (in Vítková, 2004):

- rozvoj hmatového vnímání (cvičení jemné a hrubé motoriky, tvary a struktura materiálů, práce s reliéfními obrázky, šestibod hravou formou)
- rozvoj sluchového vnímání (rozlišování a výběr zvuků, správná artikulace hlásek)
- rozvoj čichu a chuti (rozpoznávání vůní a pachů)
- rozvoj estetického vnímání (hudba, procházky do přírody, výtvarný projev)
- rozvoj prostorové orientace a samostatného pohybu (smyslová, pohybová a rozumová příprava)
- nácvik sebeobsluhy (hygiena, oblékání, uklízení hraček)

Úspěšnost osvojení si těchto dovedností je závislá na fyzických a psychických předpokladech dítěte, prostředí i přístupu rodičů. Nevidomé dítě nastupující školní docházku by mělo chápat pojmy nahoře, dole, uprostřed, vpravo, vlevo a mělo by se orientovat v šestibodu. Učení probíhá hravou formou, dítě si fixuje pozici bodů, důležitou při budoucí výuce Braillova písma (Nováková In Vítková, 2004).

Slowík (2007) označuje při vzdělávání nevidomých dětí za důležité zajistit přiměřenou pokojovou teplotu (optimální pro hmatové vnímání), omezení hluku a vhodnou úprava prostoru.

Děti nevidomé mohou v předškolním věku navštěvovat „*mateřské školy pro zrakově postižené, třídy pro zrakově postižené při běžné mateřské škole či běžné mateřské školy*“ (Röderová In Pipeková, s. 273).

Speciální mateřské školy pro zrakově postižené

Cílem speciálních mateřských škol pro zrakově postižené je „*všestranný rozvoj dítěte se zrakovým postižením při zohledňování stupně a míry postižení a z toho vyplývajících zvláštností promítajících se do osobnosti jedince jako celku*“. Zvláštní úkol speciálně pedagogického působení spočívá v rozvíjení zrakového vnímání, pokud je to vzhledem k úrovni postižení možné, a zároveň rozvíjení kompenzačních smyslů (Ludíková, 2003, s. 192). Podle vyhlášky MŠMT ČR č. 127/1997 o speciálních školách a speciálních

mateřských školách je maximální počet zrakově postižených dětí ve třídě osm. Výchovu ve speciální třídě pro zrakově postižené děti zabezpečují dva učitelé. Podle Finkové (2011) je prioritou vzdělávání zrakově postižených dětí v mateřských školách pro zrakově postižené vhodná vybavenost škol kompenzačními pomůckami přizpůsobenými nevidomým a slabozrakým a převaha zkušených speciálních pedagogů se znalostí speciálních postupů a metod při jejich výuce. Negativem vzdělávání těchto dětí ve speciálních mateřských školách je jistá izolace od intaktní společnosti. Přesto je pro některé děti tento způsob vzdělávání přínosnější, vzhledem k jejich postižení. Vždy se jedná o věc velmi individuální.

Integrace zrakově handicapovaného dítěte do běžné mateřské školy

Podle Pešatové (2005) integraci zrakově postiženého dítěte do běžné mateřské školy doporučuje speciálně pedagogické centrum, které ve spolupráci s příslušnou školou a zákonným zástupcem vypracovává Individuální vzdělávací plán (dále IVP). Na podkladě integrační zprávy a IVP je potřebné zajistit integraci z hlediska odborného, organizačního i ekonomického. To znamená využití podpůrných opatření (speciální metody a postupy vzdělávání), materiálních opatření (speciální kompenzační, rehabilitační a učební pomůcky a personálních opatření (speciální pedagog nebo asistent pedagoga, snížený počet dětí ve třídě).

V předškolním vzdělávání zrakově postiženého dítěte je kladen důraz na rozvoj kompenzačních smyslů, zvládnutí sebeobslužných činností, hygieny a nácviku prostorové orientace.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

4.1 Cíl výzkumného šetření

Cílem tohoto výzkumného šetření je zjistit a popsat postavení dítěte s těžkou mentální retardací nebo kombinovanou vadou v kolektivu intaktních dětí běžné třídy mateřské školy. Budu sledovat sociální vazby dětí ve skupině, jejich postavení mezi vrstevníky, míru tolerance a míru spolupráce mezi dětmi s handicapem a dětmi intaktními. Součástí šetření bude zjišťování typických projevů těchto dětí a jejich vliv na vztahy vrstevníků vůči nim samotným.

Výzkumné otázky

1. Může být dítě s těžkou mentální retardací nebo kombinovanou vadou rovnocenným partnerem v kolektivu intaktních předškolních dětí?
2. Jakou úlohu má komunikace mezi handicapovaným dítětem a dítětem bez handicapu v rámci školní integrace při vytváření kamarádských vztahů?
3. Jaké projevy chování posunují dítě na okraj skupiny?

4.2 Metody použité ve výzkumném šetření

Pro dosažení cíle výzkumného šetření byl použit kvalitativní výzkum. Zejména metoda pozorování, sociometrická a projektivní metoda a analýza odborné dokumentace obou dětí.

Metoda pozorování

Pozorování je nejpřirozenější výzkumnou metodou. Gavora tuto metodu výzkumu označuje jako „objektivní, záměrné, cílevědomé, plánované a systematické pozorování“. Znamená sledování činnosti, její záznam a hodnocení.

Rozlišujeme pozorování strukturované a nestrukturované. Při nestrukturovaném pozorování má pozorovatel stanovený cíl, předmět i délku pozorování, ale neřídí se

žádnými dopředu stanovenými kategoriemi. Pozorovatel průběžně sleduje průběh činnosti a údaje podstatné pro cíl jeho výzkumu si zaznamenává. Při strukturovaném pozorování má pozorovatel připravené schéma s přesně určenými skupinami jevů, které bude pozorovat. Dále pozorování dělíme na přímé a nepřímé. Při přímém pozorování pozorovatel osobně sleduje průběh činnosti, kdežto nepřímé pozorování probíhá zprostředkovaně, s využitím audiozáznamu nebo videozáznamu. Podle cíle a záměru pozorování se používají dva způsoby zaznamenávání pozorovaných jevů – výskyt a trvání (Gavora In Švec, s. 88-91).

Sociometrie

Metodou použitou pro zjištění sociability integrovaných dětí, jejich oblíbenost a postavení ve skupině, byla použita sociometrická metoda, jejímž cílem je, jak uvádí Kollárik, analýza struktury sociální skupiny. Uplatňuje se především při výzkumu v malé skupině, jejíž členové se navzájem znají. Umožňuje sledovat vztahy mezi jednotlivci, postavení dítěte ve skupině i kdo je neformálním vedoucím skupiny. Použít lze dvě varianty. V první variantě je možné uskutečnit libovolný počet voleb ohraničený počtem členů ve skupině, ve druhé variantě je počet voleb stanovený, například volbou jen dvou kamarádů. Informace se získávají na základě odpovědí členů skupiny na předložené otázky. Ty mohou být zaměřeny na volbu pozitivní nebo naopak negativní. Například „*S kým bys chtěl jít na výlet?*“ nebo „*S kým bys rozhodně nechtěl jít na výlet?*“. Získané výsledky se zaznamenávají do sociogramu, sociometrické matice nebo pomocí sociometrického indexu (Kollárik, 2009).

Pro potřebu výzkumu, tedy pro zjištění postavení obou handicapovaných dětí v kolektivu dětí intaktních byla zvolena sociometrická metoda. V úvodu rozhovoru jsem každému dítěti řekla: „*Představ si, že bys měl narozeniny a maminka by ti řekla, že si můžeš pozvat kamarády ze třídy. Ty, s kterými si rád hraješ, s kterými se cítíš dobře, které máš rád. Koho by sis na svou oslavu chtěl pozvat? A koho by sis na oslavu pozvat rozhodně nechtěl?*“? Děti jsem si zvala samostatně, aby nebyly ovlivněny odpověďmi kamarádů. Protože jsem předpokládala, že většina dětí si bude přednostně vybírat kamarády intaktní, počet voleb jsem dětem neomezovala.

Projektivní metoda

Projektivní metody umožňují získávat informace o jednotlivci, sociální skupině, psychosociálních jevech či procesech. Fungují na principu mnohoznačných podnětů,

např. obrázků, nedokončených vět, neúplných kreseb. „*Předpokládá se, že se do jejich řešení promítnou (často nevědomé) osobnostní tendence, které přispějí k získání adekvátnějších respondentových odpovědí, které lépe odpovídají skutečnosti*“ (Kollárik In Švec, 2009, s. 156).

Pro zjištění vztahu k handicapovaným dětem jsem zvolila projektivní metodu, kdy děti měly vybrat jeden ze tří výrazů tváře – veselý, zamračený a neutrální, podle toho, jak se cítí v přítomnosti daného handicapovaného dítěte.

4.3 Charakteristika místa šetření

Výzkumné šetření probíhalo v Mateřské škole v Pelhřimově, v roce 2010 - 2012. Pro svůj výzkum jsem si zvolila chlapce s diagnózou těžká mentální retardace a slepou dívku s diagnózou anoftalmus a lehká mentální retardace.

S chlapcem jsem pracovala ve školním roce 2010/2011 jako asistent pedagoga ve třídě předškolních dětí. V následujícím roce byl chlapec umístěn v heterogenní třídě, s věkovým rozpětím dětí 4 – 7 let a počtem 27 dětí ve třídě.

Ve školním roce 2011/2012 již pracuji v jiné třídě se slepou dívkou v důsledku anoftalmie. Dívka navštěvuje homogenní třídu předškolních dětí. Děti je ve třídě 28 a dívka je v tomto kolektivu dětí již druhý rok, tudíž je na tento kolektiv zvyklá.

Nadále mám ale možnost občasného pozorování chlapce ve třídě či na školní zahradě mateřské školy.

4.4 Kazuistiky

V následujících dvou kazuistikách byly u dětí z důvodu anonymity změněny jejich jména.

4.4.1 Martin

Osobní anamnéza:

- jméno: Martin
- nar.: 15.3.2005 (nyní 6,10 let)

- váha/délka při porodu: 3200g/51cm, nyní: 34 kg, 112 cm
- porod: spontánní, záhlavím, 5 dnů po termínu, aspirace zkalené plodové vody (ATB 3 dny)
- psychomotorický vývoj: Od počátku pomalejší, otáčet na bříško se začal v 6. měsících, od 11. měsíce zahájena rehabilitace Vojtovou metodou, od 13. měsíce leze, ve 2 letech se začíná stavět s oporou, ale chůze je velmi nejistá, výrazně mozečková. Ve 3 letech chůze s oporou za jednu ruku, postupně samostatná chůze
- řeč: Expresivní řeč je na úrovni málo rozvinutého slabičného žvatlání. První slovo s jasným významem se začalo vyskytovat ve věku tří let. V době šetření používá celkem sedm slov s významem („táta“, „svítí“, „tma“, „p-ší“, „ee“, „mňau“, „au“). Rozumí některým výrazům batolecí hantýrky. Reaguje na své jméno. Radost nebo nespokojenost dá najevo spíš křikem.
- zdravotní stav: těžká mentální retardace, epilepsie (v současné době kompenzovaná léky), mozečkový syndrom
- Od září 2007 přijat do speciální třídy mateřské školy. Po zrušení speciální třídy v roce 2010, byly děti se speciálními vzdělávacími potřebami individuálně integrovány do běžných tříd mateřské školy. Martínek má přiděleného asistenta pedagoga po celou dobu pobytu v MŠ.

Rodinná anamnéza:

- matka 40 let, zdráva
- otec 42 let, zdrav
- sourozenci: bratr 18 let - zdrav; bratr 13 let – zdrav
- v širší rodině se nevyskytuje podobné postižení
- s rodiči i sourozenci má velmi hezký vztah

Současný stav:

Pobyt v MŠ

Martínek navštěvuje MŠ od září 2007, v dopoledních hodinách. Tři roky byl umístěn ve speciální třídě, kde bylo celkem 12 dětí s různým typem postižení. Od září 2010 je speciální třída zrušena a děti jsou integrovány do běžných tříd (důvod – zvýšení kapacity míst ve třídě). Martínek byl umístěn v homogenní třídě předškolních dětí a v následujícím roce 2011/2012 v heterogenní třídě dětí ve věku 4-7 let.

Nyní je Martínek ve třídě předškolních dětí, s celkovým počtem 27 dětí ve třídě. Má přiděleného asistenta pedagoga. Do školky chodí rád, je velmi milý, usměvavý, téměř vždy pozitivně laděný. Vyhledává kontakt s dětmi při volné hře. Je zapojován do většiny řízených činností, ale vzhledem k diagnóze Martínek většinou po krátké době odchází nebo si lehá na zem a děti pozoruje. Mezi oblíbené hry patří „Kolo, kolo mlýnské“- na slovo „bác“se svalí na zem. Dále „Vařila myška kašičku“, „Paci-paci – pacičky“, „Šiju boty do roboty“ a schovávání.

Má zájem hlavně o zvukové hračky, zpívání, sleduje točící se káču, po zastavení ji podá k opětovnému roztočení.

Reaguje na svůj obraz v zrcadle - směje se, dělá grimasy. Manipuluje s předměty na úrovni experimentace, daný předmět většinou po chvilce směřuje do úst. Při nesnázích je netrpělivý, většinou pak předmět odhodí.

V afektu, při snaze o sebeprosazení nebo získání pozornosti se kouše do zápěstí, lehá si na zem, křičí, někdy pláče. V současné době jsou tyto reakce již méně obvyklé – zřejmě díky medikaci i lepšímu porozumění jeho potřebám. V takových situacích se mi po domluvě s rodiči osvědčila peněženka, ve které má Martínek fotky svých rodičů. Při pohledu na ně se celý „rozzáří“, tulí fotky ke své tváři a radostně říká „táta“.

Aktivita kolísá mezi póly apatie – hyperaktivita. Nedokáže filtrovat rušení – podněty vnímá nediferencovaně, je snadno přetížený i běžným prostředím. Registruje i vzdálené zvuky a nevýrazné zrakové podněty, které snadno odvedou jeho pozornost.

Vyskytují se nekoordinované pohyby rukou – střídavé bušení lokty do stolu. Na židli sedí vzpřímeně, často si podkládá bradu oběma rukama. Míč kutálí, odhodí, ale nesměruje.

Sebeobsluha

Kouše dobře tuhou stravu, pije z hrnku bez náustku. Jídlo, které mu hodně chutná, dokáže jíst chvíli sám lžící. Někdy lžící s jídlem strká do podpaží. Nutné je vedení ruky. Při stolování neudrží čistotu.

Tabulka č. 1

Stolování	vždy		téměř vždy		často		málokdy		Nikdy	
	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012
Neumí jíst, krmeno			X			X				
Umí jíst samostatně s lžící					X	X				
Umí jíst samostatně s příborem									X	X
Udrží čistotu při stolování							X	X		
Odmítá téměř všechny pokrm							X			X
Jí s chutí všechno		X	X							

Martínek nosí pleny. Poslední rok je zaznamenán zlepšení při vysazování na záchod, nyní převážně při každém vysazení vykoná malou potřebu. Sám si ale neřekne. Velkou potřebu nekontroluje, dodatečně hlásí znečištění. Rád pouští vodu z kohoutku. Při mytí rukou je nutná pomoc. Utřít si ruce do ručníku zatím nedovede. Také vyčistit nos nezvládá.

Tabulka č. 2

Pořádek, hygiena, osobní čistota	vždy		téměř vždy		často		málokdy		Nikdy	
	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012
Neudrží čistotu ani přes den			X			X				
Použití WC je samozřejmostí								X	X	
Je samostatné na WC								X	X	
Umí si samo umýt ruce								X	X	
Umí si vyčistit nos									X	X
Vlastní věci udržuje v pořádku									X	X
Společné věci udržuje pořádku									X	X
Udrží čistotu při stolování							X	X		

Při oblékání nespolupracuje. Zatím dovede rozepnout suché zipy u bot, někdy se mu podaří sundat z nohou ponožky a nasadit čepici. Je zcela nesamostatný.

Tabulka č. 3

Oblékání	vždy		téměř vždy		často		málokdy		Nikdy	
	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012
Správně se svléká									X	X
Dobře se obléká samostatně									X	X
Umí zapínat i rozepínat knoflíky									X	X
Umí kličku na tkaničce									X	X
Je zcela nesamostatné	X	X								

Prostorová orientace:

U Martínka je nutný neustálý doprovod dospělé osoby. Když zůstanou otevřené dveře, odchází. Během dne používáme obrázky k dennímu režimu (svačina, mytí rukou, toaleta, vycházka, oběd). Vždy před danou činností vedu Martínka k panelu, kde má suchým zipem připevněny obrázky činností. Vezmeme správný obrázek a jdeme na určené místo, kde se provádí daná činnost. Např. vezme obrázek s botami (vycházka) a jdeme do šatny, kde má na skřínce připevněn stejný obrázek. To znamená, že jsme na správném místě. Orientuje se, kde jsou toalety, i dveře, kterými pro něj přicházejí rodiče.

Jemná motorika:

Sejme kruhy ze středové osy, má potíže v plynulosti pohybu, pokouší se je nasadit zpátky. Vydrží ale jen chvíli, pak je hází. Když se mu kroužek povede na kolíček navléct, čeká, kdy ho pochválím, zatleskám či pohladím. Z každého úspěchu má velkou radost a tleská si taky. Kostky staví na sebe jen málokdy, po chvíli je hází. Chybí mu soustředěnost a výdrž.

Funguje pinzetový úchop. Cílený pohyb vázne pro mírnou diskoordinaci, při umísťování se objevuje intenční třes. Dokáže vytáhnout kolíčky z dřevěné desky, vysypat předmět z obalu, rozšroubovat krabičku, vkládat kuličky do otvoru.

Při navlékání velkých dřevěných korálků na provázek zakončený dřevěným kolíčkem nutná spolupráce při směřování kolíčku do dírk a natáčení korálku správným směrem. S pomocí zvládne navléct max. 4-5 korálků. Pak je znatelná únava a korálky hází na zem.

Tužku mu vkládám do ruky sama, drží ji pevným stiskem. Tah na papíře není cílený a většinou nevzbuzuje jeho pozornost. Tužkou bouchá o stůl nebo ji směřuje do úst. Při malování ždímá štětec druhou rukou, nutné alespoň částečné vedení ruky. Rád čmárá na

magnetickou tabulku. Při většině činností je motorika výrazně narušena a v průběhu sledovaného období se vyskytuje pouze nepatrné zlepšení (tabulka č. 4).

Tabulka č. 4

Jemná motorika	vždy		téměř vždy		často		málokdy		Nikdy	
	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012
Staví kostky na sebe							X	X		
Vkládá předměty do sebe							X	X		
Úroveň jemné motoriky odpovídá věku									X	X
Modeluje dle návodu									X	X
Vystřihuje									X	X
Vytrhává z papíru								X	X	
Lepí se správným postupem									X	X
Skládá z papíru dle návodu									X	X
Navléká korále							X	X		
Vyšívá									X	X
Umí správně uchopit a pracovat s									X	X
tužkou							X	X		
štetcem								X	X	
nůžkami									X	X

Řeč

Řeč je výrazně narušena (tabulka č. 5). Verbální komunikace je omezena na celkem devět významových slov. Slovo *táta* – má význam pro oba rodiče. Slovu máma rozumí, ale nevyslovuje jej. Při vyřčení slova máma se otáčí ke dveřím a očekává maminku. Dále používá slova *svítí*, *tma*, *mimi*, *au*, *ee*, *mňau*, *p-ší* (prší), *oží* (hoří). Reaguje na své jméno. Na vyzvání ukáže nos, oči, uši, koníka i kočičku.

Radost nebo nespokojenost dá najevo spíš křikem, výskáním. Chování je málo ovlivněno verbálními pokyny. Ke komunikaci používá některá gesta a zvuky. Nereaguje ani na jednoduše formulovaný zákaz. Rozumí některým výrazům batolecí hantýrky („ham“, „bumbu“, „cáky-cáky“, „pá-pá“, „ee“). Dokáže napodobit koníčka.

Cvičíme gymnastiku mluvidel. Nedovede zvednout jazyk nahoru ani do stran. Pokud Martínkovi přilepím želatinový bonbonek nad horní ret a chytnu mu ruce, Martínek se snaží před zrcadlem olíznout bonbonek jazykem. Při tomto cvičení je zaznamenaný mírný pokrok. Foukání ústy nebo širokým brčkem je zatím bez úspěchu. Při mluvení udrží oční kontakt, snaží se rty o správnou nápodobu. Od září 2011 navštěvuje logopeda v SPC Jihlava.

Tabulka č. 5

Řeč, komunikace	vždy		téměř vždy		často		málokdy		Nikdy	
	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012
Komunikuje verbálně							X	X		
Vyslovuje správně všechny hlásky									x	x
Řeč je narušena následkem jiného postižení	x	x								
Zapojuje se do dialogů s dětmi									x	X
Zapojuje se do dialogů s dospělými								x	x	
Vyjadřuje se spontánně							x	x		
Má širokou slovní zásobu									x	X
Tvoří dobře věty									x	X
Přednáší básně, říkadla									x	X
Popisuje obrázky, předměty									x	X
Reprodukuje známé pohádky									x	X
Pozná věc podle popisu, chápe slovní pokyny									x	X
Řeč je plynulá se správným dýcháním									x	X
Mluví se správnou intonací									x	X
Komunikuje pouze výběrově - logofobie									x	X

Kognitivní vývoj

Odpovídá stupni postižení, dle psychologa 12.-15. vývojovému měsíci. Najde schovaný předmět, pokud viděl jeho schování. Dokáže vytáhnout kolíčky z otvorů. Nedokáže umístit předmět do tabulky s vyřezanými otvory. Lineární útvar z kostek nenapodobí. Nediferencuje předměty vhodné k cumlání. Dovede ukázat, kde má nos, oči i ústa.

Sociální vývoj

Napodobuje některá sociální gesta (pá-pá, paci-paci), hru na schovávanou. Sociální kontakt a jednoduchá forma sdílené pozornosti funguje - dokáže udržet oční kontakt, při experimentování sleduje, zda je mu věnována pozornost, vyzývá gestem i pohledem k pomoci.

Když někdo z dětí pláče, přijde k němu, dlouho se na něj dívá a pak ho začne hladit po vlasech.

Martínek je usměvavý chlapec, umí úsměv opřítovat, převažuje dobré ladění. Avšak na překážku k dosažení cíle nebo když se mu nevyhoví, reaguje prudce - pádem na zem, kousáním zápěstí, křikem.

Děti mají Martínka rády, přicházejí, aby ho pozdravily, pohladily, případně pokud to je v jejich možnostech pomohly. Ze začátku, když Martínek přišel do téhle třídy, některé děti se ho bály, stěžovaly si, když si vedle někoho lehl na koberec nebo na někoho položil nohu. Přicházely a ptaly se, proč to dělá. Martínek trpí mozečkovým syndromem a jeho chůze je kolébavá o široké bázi a někdy se nestačí vyhnout předmětům. V porovnání s ostatními dětmi, které jsou v převážné většině mladší, je velký a těžký. Myslím si, že jeho typická chůze a neobratnost vyvolávala u některých dětí pocit ohrožení.

Tabulka č. 6

Vztah k ostatním dětem	vždy		téměř vždy		často		málokdy		nikdy	
	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012
Je sociálně přizpůsobivé, vstřícné							X	X		
Snaží se mít navrch								X	X	
Nechává se ovládnout								X	X	
Je stále samo							X	X		
Obtěžuje své kamarády							X	X		
Reaguje agresivně							X	X		

Chování Martínka při hře je značně ovlivněno mentální retardací. Problémy v komunikaci, omezené rozumové schopnosti, výrazná motorická neobratnost, odlišné projevy chování, lpění na stereotypu a nepředvídatelné reakce mu brání v samostatném zapojení se do hry s kamarády. Hry organizované dětmi nebo řízené hry vyhledává jen málokdy (tabulky č. 7). Upřednostňuje klidné hry s asistentkou, vkládání předmětů do nádoby s otvorem, navlékání dřevěných kroužků na středovou osu, hry typu „Šiju boty do roboty“ nebo „Kolo kolo mlýnské“. S oblibou prohlíží lepoprela s obrázky zvířat, napodobí kočku i koníka.

Tabulka č. 7

Chování při hře	vždy		téměř vždy		často		málokdy		nikdy	
	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012
Při volné hře se dobře baví					X	X				
Baví ho hry organizované dětmi							X	X		
Baví ho hry organizované učitelkou - řízené							X	X		
Má rádo klidné hry						X	X			
Dodržuje pravidla hry								X	X	
Vyžaduje vedoucí roli ve hře									X	X
Hraje si většinou s ostatními dětmi							X	X		

Při výchovně vzdělávacím procesu, což v Martínkově případě představují především manipulativní úkony, rozvíjení komunikačních schopností a vedení k sebeobsluze má významné místo pozitivní motivace. Oceňování každého úspěchu či zlepšení, pochvala nebo pohlazení, motivují Martínka k další činnosti. Sám toto ocenění očekává a má z něj velkou radost. Přesto se ale nedovede soustředit dlouhodobě, je roztržitý, nedokáže filtrovat rušení – podněty vnímá nediferencovaně, je snadno přetížený i běžným prostředím. V průběhu sledovaného období lze spatřit pokrok v projevujícím se zájmu o činnosti a větší spolupráci (tabulka č. 8).

Tabulka č. 8

Chování při výchovně vzdělávacím procesu	vždy		téměř vždy		často		málokdy		Nikdy	
	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012
Projevuje zájem								X	X	
Dlouhodobě se soustředí									X	X
Je roztržitý	X	X								
Pracuje dobře a spolehlivě									X	X
Udržuje přiměřené tempo práce									X	X
Odmítá spolupracovat					X			X		

Jak uvádí tabulka č. 9, při volné hře převažují individuální hry v doprovodu asistenta pedagoga. Martínek upřednostňuje hudebně-pohybové hry, především říkadla s pohybem, např. „Kovej, kovej kovaříčku“, „Šiju boty do roboty“, „Kolo, kolo mlýnský“. Naučil se vytleskávat písničku „Prší, prší“ do rukou asistentky. Z této činnosti má velkou radost. Další oblíbenou činností, je „hra na telefon“, kdy asistentka šeptá Martínkovi přes papírovou ruličku do ucha slova. Následně mu ruličku přiloží k uchu a druhou stranou ruličky naslouchá. Někdy se mu podaří vydat neurčité zvuky nebo smích.

Tabulka č. 9

Při volné hře upřednostňuje	vždy		téměř vždy		často		málokdy		Nikdy	
	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012
Námětové hry									X	X
Hudebně-pohybové hry				X			X			
Konstruktivní hry								X	X	
Didaktické hry								X	X	
Individuální hry v doprovodu asistenta		X	X							

Z nepravidelných činností se zúčastňuje především divadel a koncertů v prostředí mateřské školy (tabulka č. 10). Představení sleduje ve společnosti asistentky. Někdy ale nedokáže udržet během představení pozornost a svým chováním ruší ostatní děti. V takových případech si jej asistentka odvede do vedlejší místnosti a věnují se individuálním klidovým činnostem. V loňském roce jsme se s Martínkem účastnili koncertu v prostorách ZUŠ. Musím přiznat, že jsem zvažovala, jestli na koncert půjdeme nebo ne. Koncert byl pro Martínka v dosud neznámém prostředí a měla jsem strach, jak bude reagovat a jestli to společně zvládneme. Věděla jsem, že má hudbu rád a vždy se zaujetím poslouchá. Martínek při koncertu během skladeb v klidu a soustředěně poslouchal, řekla bych, že se mu hudba moc líbila. Mezi skladbami byl doprovodný program - mluvené slovo, představení jednotlivých nástrojů zábavnou formou. Dětem se to moc líbilo, smály se, ale Martínek byl nespokojený. Jak dohrála hudba a začalo se mluvit, lehal si na zem, křičel a házel rukama. Musela jsem jej odnést na chodbu, abychom nerušily ostatní děti. Ale když uslyšel hraní další skladby, zase chtěl dovnitř a v klidu a s velkým zaujetím poslouchal celou skladbu až do chvíle, než znovu začali mluvit. Takhle jsme zvládli téměř celý koncert. I když to bylo náročné, myslím, že to pro Martínka mělo smysl. Ostatní děti byly koncertem natolik zaujaty, že mnohé si ani nevšimly, že jsme odcházely.

Tabulka č. 10

Nepravidelné činnosti	velmi oblíbené		oblíbené		neoblíbené		velmi neoblíbené		nezúčastňuje se	
	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012
Výlety									X	X
Divadla			X	X						
Koncerty			X	X						
Besídky									X	X

U dětí s mentální retardací se vyskytují jisté psychologické zvláštnosti, které mohou intaktní děti vnímat jako nežádoucí. U Martínka lze pozorovat časté stereotypní pohyby, např. střídavé bouchání loktů o stůl, houpavé pohyby při chůzi. Často se vyskytuje i vykřikování či lehání si na zem, impulsivnost doprovázená sebepoškozováním. Sebepoškozování, zejména kousání zápěstí, se u něj vyskytuje především v afektu, při snaze o prosazení nebo získání pozornosti. V průběhu šetření je patrné jisté zlepšení, tyto reakce jsou již řidší, zřejmě díky medikaci a lepšímu porozumění jeho potřebám. Také vyhýbání se překážkám a narážení do dětí, jak ukazuje tabulka č. 11 částečně

ustoupilo. Martínkova chůze se v průběhu roku 2011/2012 zlepšila, na vycházky již chodí vedle kočárku, jen výjimečně se veze. Rodiče mu zakoupili domů trampolínu, na které Martínek trénuje chůzi a stabilitu. Velmi časté jsou projevy ťukání a bouchání do okolních předmětů, poslední dobou posouvání stolků ve třídě či snaha o jejich převrácení.

Tabulka č. 11

Nežádoucí projevy	vždy		velmi často		často		občas		nikdy	
	2/2011	2/1012	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012
Ťukání, bouchání do okolních předmětů			X	X						
Vykřikování					X	X				
Impulzivnost					X	X				
Sebepoškozování			X			X				
Narážení do dětí					X			X		
Stereotypní pohyby					X	X				

Emoční vývoj

Vyhledává společnost dětí, rád je pozoruje. Samostatně si hraje pouze krátkou chvíli, má rád panenky, tulí je k sobě, zkoumá oči. Vyhledává svůj obraz v zrcadle.

Radost projevuje výskáním a třesem celého těla, nespokojenost křikem, kousáním, házením rukou do stran. Pláč se vyskytoval při změně prostředí – při přeražení do jiné třídy nebo o jarních prázdninách, kdy byly třídy spojeny.

4.4.2 Ivanka

Osobní anamnéza:

- Jméno: Ivanka
- Narodena: 2.1. 2005, (nyní 7,1 let)
- Váha/délka při porodu: 3700g/50cm
- Porod: V termínu, ale s patrnými vrozenými vývojovými vadami. Pro neprůchodnost nosních dírek byla přechodně vystavena nedostatku kyslíku. Byla transportována k operaci na novorozenecké oddělení v Praze Motole. Potvrzen Petersův syndrom s oboustrannou anoftalmií.

- Psychomotorický vývoj: posazovat se začala v půl roce, samostatná chůze ve dvou letech
- Zdravotní stav: Po porodu jí byly pro neprůchodnost dýchacích cest zavedeny hadičky do nosní dutiny, které měla až do šesti měsíců. V ranějším věku se u dívky opakovaně vyskytovaly febrilní křeče (generalizované, klonické). Po nich docházelo k vývojovému regresu. Ve třech letech při febrilních křečích došlo k zástavě srdce. Od té doby se podle udání matky vyskytují potíže při kousání jídla a celkové opoždění vývoje. Lehká mentální retardace.
- Ivanka od narození navštěvovala Středisko rané péče v Českých Budějovicích, nyní je v evidenci SPC Jihlava.

Rodinná anamnéza:

Matka: 36 let, zdráva

Otec: 43 let, zdrav

Dívka vyrůstá v rodině, rodiče ale nejsou sezdáni. Má starší nevlastní sourozence z předchozích manželství obou rodičů.

Sourozenci: Bratr ze strany matky – 11 let, zdrav, žije s rodinou.

Ze strany otce sestra - 20 let, zdráva; bratr 18 let, zdrav.

V rodině se žádné smyslové postižení nevyskytuje.

Současný stav:

Pobyt v MŠ

Ivanka navštěvuje MŠ od září 2009 v dopoledních hodinách od 8. do 12. hodiny. Stejně jako Martínek byla umístěna do speciální třídy mateřské školy. Od zrušení speciální třídy v roce 2010 je integrovaná do běžné třídy s maximálním počtem dětí 28. Externě navštěvuje Mateřskou školu pro zrakově postižené v Jihlavě (každý pátek + schůzky dle domluvy). Vývoj Ivanky je v důsledku naprosté ztráty zraku v kombinaci s mentální retardací značně omezený. Na začátku školního roku měla Ivanka problémy s adaptací, které trvaly jeden měsíc. Problémy se vyskytovaly především výrazným odmítáním

spolupráce. Odmítání projevovala skákáním, házením rukama do stran a boucháním se do nohou s následným padáním na hýždě za doprovodného křiku „*bolí, bolí*“. Na jakýkoliv požadavek reagovala pláčem.

Nyní chodí do školky ráda, těší se, při odchodu se jí někdy ani nechce domů. Chce dovádět, líbí se jí tělesné škádlení, chování, houpání, tělesný kontakt. Na druhé straně projevuje dotekové averze – odmítá se dotknout nabízených předmětů, aktivně schovává ruce, křičí: „*Nejde to, nejde to!*“. Je velmi obtížné Ivanku motivovat k činnostem. V takových případech se mi osvědčilo vzít do rukou její křečovitě zatnuté ruce schované za zády a zahrát si „na hodného kouzelníka“, který ručičky odčaruje, aby byly zase šikovné. Společnými krouživými pohyby rukou odříkám formulku „čáry, máry, pod kočáry“, potom jí vedu již šikovné ručičky, aby pohládily Ivančiny nožičky, bříško, tváře, vlásky,...moje tváře, moje vlasy a potom požadovaný předmět. Tento rituál většinou Ivance na nějakou dobu pomůže překonat její dotekovou averzi. Podobný postup doporučuje i Keblová (1999), když při odmítání dítěte ohmatat si některý předmět navrhuje posadit si dítě na klín a jeho rukou se dotýkat zpočátku svého obličeje, následně předmětů, které jsou dítěti příjemné a nakonec i předmětu, který je pro dítě nepříjemný. Dobu dotýkání se nepříjemného předmětu postupně prodlužujeme.

Sebeobsluha

Ivanka zvládá mytí rukou i obličeje. V této oblasti udělala v průběhu roku velký pokrok (tabulka č. 12). Umí najít umyvadlo, vyhrne si rukávy, pustí vodu, najde mýdlo, zastaví vodu. Za pomoci sluchu (cinkání rolničky, tleskání nebo louskání prstů) dojde až k ručníku, utře si ruce. V používání toalety nastalo znatelné zlepšení. V současné době udrží čistotu celý den, na WC je samostatná, potřebuje pouze doprovod.

Tabulka č. 12

Pořádek, hygiena, osobní čistota	vždy		téměř vždy		často		málokdy		nikdy	
	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012
Neudrží čistotu ani přes den							X			X
Použití WC je samozřejmostí		X					X			
Je samostatná na WC						X	X			
Umí si samo umýt ruce		X					X			
Umí si vyčistit nos						X	X			
Vlastní věci udržuje v pořádku									X	X
Společné věci udržuje v pořádku									X	X
Udržuje čistotu při stolování							X	X		

Dívka odmítá přijímat tuhou stravu, zvrací. Z tohoto důvodu jsou jí všechna jídla mixovaná. Jí lžící, příbor nepoužívá. Při jídle je nutné vedení ruky a hlídat držení těla – nesklánět obličej do talíře. Pití z hrníčku je také atypické – hrnek rty neuchopí, malé množství tekutiny nalije do úst a jedním lokem polkne. Tento postup opakuje než vypije požadované množství. V oblasti stolování se stav v průběhu roku nezlepšil (tabulka č. 13).

Tabulka č. 13

Stolování	vždy		téměř vždy		často		málokdy		Nikdy	
	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012
Neumí jíst, krmení	X	X								
Umí jíst samostatně s lžící							X	X		
Umí jíst samostatně s příborem									X	X
Udržuje čistotu při stolování							X	X		
Odmítá téměř všechny pokrm							X	X		
Jí s chutí všechno			X	X						

Při oblékání je důležité vést Ivanku k samostatnosti. Sama si zvládne nazout bačkůrky, s pomocí si obleče punčocháče, kalhoty, mikinu, bundu. Samostatné oblékání zatím nezvládá. Při takovém požadavku předpaží ruku s kusem oblečení a volá „*Nejde, nejde to!*“. Výjimkou není ani pláč. Někdy se jí podaří zapnou nebo rozepnout knoflíky, chybí jí ale trpělivost, většinou oblečení odhodí.

Tabulka č. 14

Oblékání	vždy		téměř vždy		často		málokdy		Nikdy	
	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012
Správně se svléká							X	X		
Dobře se obléká samostatně							X	X		
Umí zapínat i rozepínat knoflíky								X	X	
Umí knoflík na tkaničce									X	X
Je zcela nesamostatné			X			X				

Prostorová orientace

Vzhledem k naprosté ztrátě zraku včetně světlocitu je orientace v neznámém prostoru i při všech praktických úkonech velmi omezena. Ve známém prostředí si pomáhá tleskáním, louskáním prstů. Odraz zvuku od okolních předmětů jí pomáhá v orientaci. Při chůzi za hlasem nebo za tleskáním se pohybuje jistě, na rovném terénu i běží. Někdy se ale vyskytují náhlé výbuchy vzteku, kdy se Ivanka začne bouchat do stehů nebo hýždí, současně křičí „*au, au*“, skáče a následně padá na zadnici. Není zvyklá pohybovat se v prostoru třídy za pomoci haptiky. Aktivně se vyhýbá manipulaci

s předměty. Pokud je v prostoru sama, točí se dokola na jednom místě ve stejném směru. Rozlišuje pojmy vpravo, vlevo, nahoře, dole, vpředu, vzadu.

Jemná motorika

Nerada přijímá manipulativní úkony, ruce aktivně schovává. Zpočátku odmítala téměř všechny manipulativní činnosti, nyní je již znatelné jisté zlepšení. Při většině činností je ale nutná vhodná motivace. S pomocí zvládne mačkání a trhání papíru, s oblibou navléká korálky na provázek či bužírku, kroužky na dřevěný kolík. Rozšroubuje víko u krabičky, vyjme z ní předměty a vloží je zpátky. Orientuje se v šestibodu, zná některá písmena Braillovy abecedy. K některým materiálům má však velkou averzi, je obtížné ji v takových situacích motivovat. Zejména při kontaktu s modelínou či lepidlem reaguje silným křikem, křečovitým odtážením nejenom rukou, ale celého těla. Zapínání a rozepínání knoflíků, zapínání zipu se ji zdaří jen výjimečně, vázání kličky zatím nezvládá. Pokouší se o grafomotorický projev na měkkou podložku – tužku uchopí správně, přendává si ji z pravé do levé ruky. Komentuje „*píšu, písý, písý – dáš to tátovi*“.

Přestože se u Ivanky vyskytuje averze k některým materiálům a časté odmítání manipulativních úkonů, lze v některých činnostech z odstupem roku vyzorovat určité zlepšení (tabulka č. 15). Největší posun si lze všimnout při navlékání korálků, které již patří k oblíbeným činnostem Ivanky. Zlepšení je také při vytrhávání z papíru, stavění kostek na sebe, vystřihování i práci s tužkou.

Tabulka č. 15

Jemná motorika	vždy		téměř vždy		často		málokdy		Nikdy	
	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012
Staví kostky na sebe						X	X			
Vkládá předměty do sebe				X	X					
Úroveň jemné motoriky odpovídá věku							X	X		
Modeluje dle návodu								X	X	
Vystřihuje								X	X	
Vytrhává z papíru						X			X	
Lepí se správným postupem									X	X
Skládá z papíru dle návodu									X	X
Navléká korále		X					X			
Vyšívá									X	X
Umí správně uchopit a pracovat s										
tužkou						X	X			
štetcem									X	X
nůžkami								X	X	

Řeč

Artikulace všech hlásek je správná, reprodukuje i dlouhá slova. Rozvinuté věty používá spíše ve formě frází nebo nadřilovaných básniček. Komunikace je omezená, své zážitky nebo jednoduchý příběh pohádky zatím nedokáže referovat. Slovní zásoba je velmi omezená. Umí vyjádřit souhlas či nesouhlas, základní potřebu (např. „obídek“, „čůrat“, „nos“(smrkat“)). O sobě mluví převážně ve 2. osobě, zájmeno „já“ užívá minimálně. Produkuje echolálie, nutkavé dotazy, např. „dej“, „díky“, „čus“. Časté jsou sebeinstrukce a komentování vlastních aktivit („Martine ukážeš“, „Dáš to tátovi“, „Hážeš – nehaž“). Přestože je komunikace Ivanky narušena, z tabulky č. 16 lze vyčíst výrazné zlepšení při zapojování se do dialogu s dětmi i dospělými.

Tabulka: 16

Řeč, komunikace	vždy		téměř vždy		často		málokdy		Nikdy	
	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012
Komunikuje verbálně						X	X			
Vyslovuje správně všechny hlásky		X	X							
Řeč je narušena následkem jiného postižení			X	X						
Zapojuje se do dialogů s dětmi			X			X				
Zapojuje se do dialogů s dospělými			X				X			
Vyjadřuje se spontánně							X	X		
Má širokou slovní zásobu									X	X
Tvoří dobře věty							X	X		
Přednáší básně, říkadla							X	X		
Popisuje obrázky, předměty									X	X
Reprodukuje známé pohádky									X	X
Pozná věc podle popisu, chápe slovní pokyny								X	X	
Řeč je plynulá se správným dýcháním									X	X
Mluví se správnou intonací								X	X	
Komunikuje pouze výběrově - logofobie									X	X

Kognitivní vývoj

Sluchové vnímání – Dobře registruje sluchem i jemné zvuky, např. šustění tužky po papíru. Rozpozná známé osoby podle hlasu, správně lokalizuje zvuk. Ráda si hraje s ozvučeným míčem.

Špatně snáší hluk dětí ve třídě. V takových případech vystrašeně křičí. Dětem bylo vysvětleno, že Ivance zejména náhlý hluk vadí, že se bojí, když nevidí, co hluk způsobilo. Děti se snaží být vůči Ivance ohleduplné, ale i tak některým situacím nelze zabránit. Učím Ivanku rozpoznávat charakteristické šramoty a zvuky běžného života, aby takových situací bylo co nejméně.

Hmatové vnímání – Hmatové vnímání je do velké míry ovlivněno Ivančiným odmítáním pracovat ručičkami i averzí k některým materiálům. Téměř všechny činnosti doprovází Ivančino křičení, bouchání se pěstí do břicha či stehů, skákání, padání. Také je nutné neustále Ivance připomínat, aby při chůzi měla ruce před sebou a okolní předměty si osahávala. Rozlišuje pojmy hladký – drsný, měkký – tvrdý, teplý – studený, suchý – mokrá, malý – velký, těžký i lehký. Rozlišuje základní geometrické tvary.

Socializace

Sociální vývoj je ovlivněn Ivančiným handicapem. Sama společnost nevyhledává, ale pokud ji někdo z dětí osloví, snaží se navázat kontakt. Ve třídě má jednu kamarádku, se kterou si často hraje. Také další dvě holčičky přicházejí, aby si s Ivankou pohrály. V oblíbenosti má hru „Na pejsky“ a házení ozvučeného míče na sluchový podnět. Snažím se vést i ostatní děti k většímu kontaktu s Ivankou. Např. tím, že když kolem ní procházejí, aby se u ní zastavili, pozdravili ji a řekli jí své jméno. Na druhou stranu Ivanka neudrží osobní prostor. S velkou oblíbeností vyhledává v šatně rodiče dětí, sedá si jim na klín a lochtá je.

Podle tabulky č. 17 se vztah Ivanky k dětem v průběhu sledovaného období nezměnil.

Tabulka č. 17

Vztah k ostatním dětem	vždy		téměř vždy		často		málokdy		nikdy	
	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012
Je sociálně přizpůsobivá, vstřícná					X	X				
Snaží se mít navrch							X	X		
Nechává se ovládnout							X	X		
Je stále samo							X	X		
Obtěžuje své kamarády							X	X		
Reaguje agresivně									X	X

Při hře dává vzhledem ke svému handicapu přednost individuálním hrám v doprovodu asistenta pedagoga (tabulka č. 18) zaměřeným především na rozvíjení kompenzačních smyslů. Námětové hry, např. hry v kuchyňce, hry na obchod, kadeřnici nebo doktora odmítá, preferuje pouze hru „Na pejsky“ a to zřejmě proto, že doma má svého pejska, jehož jméno v průběhu dne často volá. Mezi oblíbené patří hudebně-pohybové hry, především „Kolo mlýnské“, „Hlava, ramena, kolena, palce“ nebo „Ptačí tanec“.

Tabulka č. 18

Při volné hře upřednostňuje	vždy		téměř vždy		často		málokdy		nikdy	
	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012
Námětové hry								X	X	
Hudebně-pohybové hry				X					X	
Konstruktivní hry								X	X	
Didaktické hry								X	X	
Individuální hry v doprovodu asistenta		X	X							

Z nepravidelných činností (tabulka č. 19) se s oblibou zúčastňuje všech divadelních a koncertních představení, které se ve většině případů uskutečňují v prostorách mateřské školy. V průběhu divadelního představení sedím vedle Ivanky a komentuji ji, co se právě odehrává. Přesto ale při náhlém zvuku nebo zvýšení hlasu herců se Ivanka leká, což se projevuje náhlými výkřiky. Výletů na konci školního roku ani besídek se nezúčastňuje.

Tabulka č. 19

Nepravidelné činnosti	velmi oblíbené		oblíbené		neoblíbené		velmi neoblíbené		nezúčastňuje se	
	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012
Výlety									X	X
Divadla			X	X						
Koncerty			X	X						
Besídky									X	X

U zrakově postižených dětí se vyskytují typické projevy chování. Jedná se např. o krouživé pohyby hlavy i celého těla, mačkání očí, bouchání do okolních předmětů aj. Uvedu některé typické projevy chování Ivanky, které mohou vnímat ostatní děti ve skupině jako rušivé nebo nežádoucí (tabulka č. 20). Ťukání a bouchání do okolních předmětů se u Ivanky vyskytuje poměrně často, i když v porovnání s předešlým rokem se vyskytuje v mnohem menší míře. Zmíněnou činnost dívka vykonává především jako zkoumání předmětu, který nejdříve osahá rukama a následně ním ťuká o okolní předměty. Dalším velmi častým projevem, který se u dívky vyskytuje v průběhu celého pozorování, je sebepoškozování. Dochází k němu při sebemenším nezdaru (např. když se ji nedaří nazout bačkůrku nebo vysmrkat nos) nebo jako výraz odmítání požadované činnosti. Sebepoškozování většinou provázejí výbuchy vzteku a vykřikování. Jak ukazuje tabulka č. 20, tyto projevy se v průběhu roku částečně zmírnily, přesto se ale u Ivanky vyskytují často. Také přítomnost stereotypních pohybů, jako např. krouživé pohyby hlavou, celým tělem a chůze dokola má v projevech Ivanky časté zastoupení. Tyto projevy ale neruší děti tolik jako vykřikování, výbuchy vzteku a sebepoškozování.

Tabulka č. 20

Nežádoucí projevy	vždy		velmi často		často		občas		Nikdy	
	2/2011	2/1012	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012	2/2011	2/2012
Ťukání, bouchání do okolních předmětů	X					X				
Vykřikování			X			X				
Výbuchy vzteku			X			X				
Sebepoškozování			X	X						
Narážení do dětí							X			X
Stereotypní pohyby					X	X				
Verbalismus					X	X				

4.5 Průběh šetření

Šetření probíhalo ve dvou třídách Mateřské školy. Při sociometrické metodě jsem se ptala dětí, koho by si chtěly pozvat na oslavu svých narozenin. Další otázka byla zaměřena na negativní volby, tedy koho by si na oslavu svých narozenin rozhodně pozvat nechtěly. Předpokládala jsem, že v první řadě budou děti volit své intaktní kamarády, handicapovaní by nemuseli dostat šanci vůbec. Proto záměrně počet odpovědí nebyl omezen, záleželo jen na rozhodnutí dětí. Děti jsem si zvala individuálně, aby nebyly ovlivněny odpověďmi ostatních dětí.

Při použití projektivní metody jsem dětem předložila tři obličejové z papíru, na kterých byly znázorněny různé výrazy tváře – radost, smutek a třetí obličej byl neutrální (příloha 3). U třetího obličejové jsem dětem vysvětlila, že není ani smutný, ani veselý, že jednoduše neví, neumí se rozhodnout. Povídal jsem si o různých náladách, kdy měly radost, i kdy byly smutné, nešťastné. Následně jsem se jich ptala, jak se cítí v přítomnosti Martínka, případně Ivanky.

4.5.1 Vztahy ve třídě Martínka

Výsledky sociometrické metody

Martínek navštěvuje věkově heterogenní třídu dětí ve věku 4-7 let. Většina dětí navštěvovala v předešlých dvou letech společně jednu třídu. Do nové třídy tedy přicházely děti, které měly mezi sebou již vytvořené kamarádské vztahy. Ve třídě se nachází deset dívek a sedmnáct chlapců. Z důvodu anonymity i přehlednosti jsem v tabulce neuváděla jména dětí, ale každému dítěti jsem přiřadila číslo podle abecedního seznamu a chlapce označila písmenem h, dívky písmenem d. Martínek je označen symbolem 1h (příloha 1, tabulka č. 21). Martínek přišel do kolektivu jako „nový“, navíc handicapovaný. To se jistě projevilo i v hodnocení dětí. Na oslavu narozenin by si jej pozvalo jen jedno dítě – holčička 2d, která obdržela největší počet negativních odpovědí. Výsledky hodnocení této dívky jsou opravdu zajímavé. Vyjádřilo se k ní celkem 15 dětí, což je nejvyšší počet z obou tříd. Kladných odpovědí získala pět, záporných deset. Sama udělila dvě záporné odpovědi, které byly oboustranné.

Tuto dívku si nelze ve třídě nevšimnout. Je velmi temperamentní, hyperaktivní, všude je jí plno. Také je velmi komunikativní, zručná, pohybově nadaná, bystrá, až vychytralá.

V minulosti byla dívka odebrána biologickým rodičům, vyrůstala v dětském domově, poté v pěstounské péči, následně v další – současné rodině. Má čtyři sourozence, se kterými ale nebydlí. Je jisté, že prožila hodně nelehkých chvil. Způsob, jakým se v kolektivu prosazuje, zřejmě mnoha dětem není příjemný. Dostala ale i pět kladných hlasů. To znamená, že z celkového počtu dětí se umístila společně s dětmi 13h a 9d v oblíbenosti na sedmém místě. Mezi dívkami, kterých je ve třídě celkem deset, se umístila společně s dívkou 9d na čtvrtém místě v oblíbenosti. Podle toho by se dalo říct, že některým dětem její hyperaktivita nevadí, dokonce tuto dívku vyhledávají.

Druhý nejvyšší počet záporných odpovědí, celkem tři, získal chlapec 2h. Kladné odpovědi získal dvě, z toho jedna byla oboustranná. Chlapec je průbojný, hyperaktivní, agresivní, neposlušný.

Chlapec 11h obdržel jednu kladnou a jednu zápornou odpověď. V loňském školním roce se u chlapce projevoval selektivní mutismus. V průběhu celého školního roku verbálně nekomunikoval s učitelkou ani s dětmi. Jeho komunikace byla spíše neverbální – gesty, mimikou. Výjimečně, ale jen ve velmi malé skupině, komunikoval jednoslovně a šeptem. V současné době chlapec již verbálně komunikuje, ale komunikace je značně omezena. Sám s dětmi rozhovor nenavazuje, spíše je pozoruje, do hry dětí se nezapojuje. Na otázky učitelky odpovídá, ale většinou jen stručně a potichu.

Další dvě děti, které získaly jeden záporný hlas a dva kladné, jsou chlapci 5h a 14h. Chlapec 5h udělil dvě kladné odpovědi, z toho jedna byla oboustranná a to od holčičky 2d s nejvyšším počtem záporných odpovědí. U chlapce je patrná agresivita, často dětem ubližuje, ničí jim výtvary, bere hračky.

Chlapce 14h by si na oslavu narozenin pozval dvě děti. Tento chlapec má poruchu autistického spektra, společnost dětí nevyhledává, komunikace je značně omezena. Nepozval by si dívku 2d, která jak už jsem zmiňovala, je velice temperamentní a hyperaktivní.

Nelze si nevšimnout hodnocení, které obdrželi chlapci 9h a 16h. Nezískali žádnou kladnou ani zápornou volbu. Chlapec 9h udělil dětem čtyři kladné a dvě záporné volby. Je tichý, neprůbojný, zbrklý, pomalý. Chlapec 16h udělil tři kladné odpovědi, zápornou volbu neobdržel. U tohoto chlapce se vyskytují výrazné komunikační obtíže, má diagnostikovanou vývojovou dysfázii, nedodržuje pravidla, děti jej nevyhledávají.

Mateřskou školu navštěvuje velmi zřídka, v průběhu šesti měsíců byl ve školce jen dvacetdva krát.

Za zmínku stojí také dívka 1d, která by z dětí nepozvala nikoho. Neudělila žádnou kladnou ani žádnou zápornou volbu. Od dětí ale dostala tři kladné volby, zápornou volbu nedostala. Tato dívka je spíše pasivní, tichá, nekomunikativní, sleduje kamarády ve hře, pokud ji přizvou, hry se zúčastní. Sama ale do hry nevstupuje, čeká na podnět dětí.

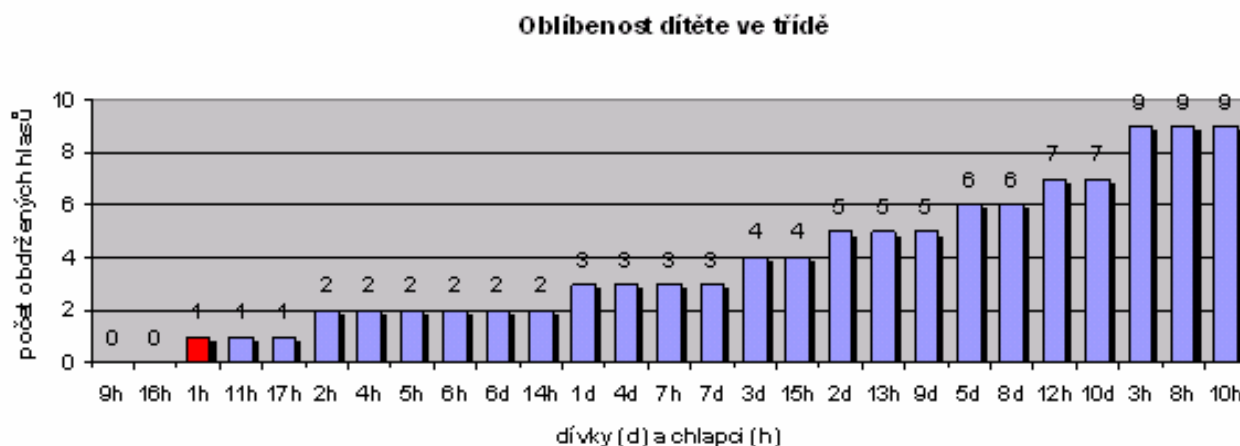
Největší počet kladných hlasů, celkem devět, získali tři chlapci 3h, 8h a 10h. Všichni tři chlapci jsou velcí kamarádi, oblíbení zejména u kluků. Chlapec 8h získal všechny kladné odpovědi od chlapců, čtyři kladné volby byly oboustranné, zápornou nedostal žádnou. Také on udělil téměř všechny kladné odpovědi chlapcům, s výjimkou jedné, kterou dostala dívka. Zápornou volbu určil Martínkovi. I při projektivní metodě, kdy jsem se dětí ptala, jak se v přítomnosti Martínka cítí, vybral pro něj zamračený obličej. Tento chlapec je nekonfliktní, veselý, vyhledává společnost dětí, především chlapců, je milý, usměvavý, oblíbený, komunikativní. Je ale drobné postavy a lze se domnívat, že právě proto se cítí při velkém, neobratném a o dva roky starším Martínkovi v ohrožení.

Chlapec 10h, jak už jsem zmínila, dostal také devět kladných odpovědí, oboustranná byla ale jen jedna. Také negativní odpověď dostal jednu. Chlapec je většinou vždy pozitivně laděn, je usměvavý, komunikativní, společenský, nekonfliktní.

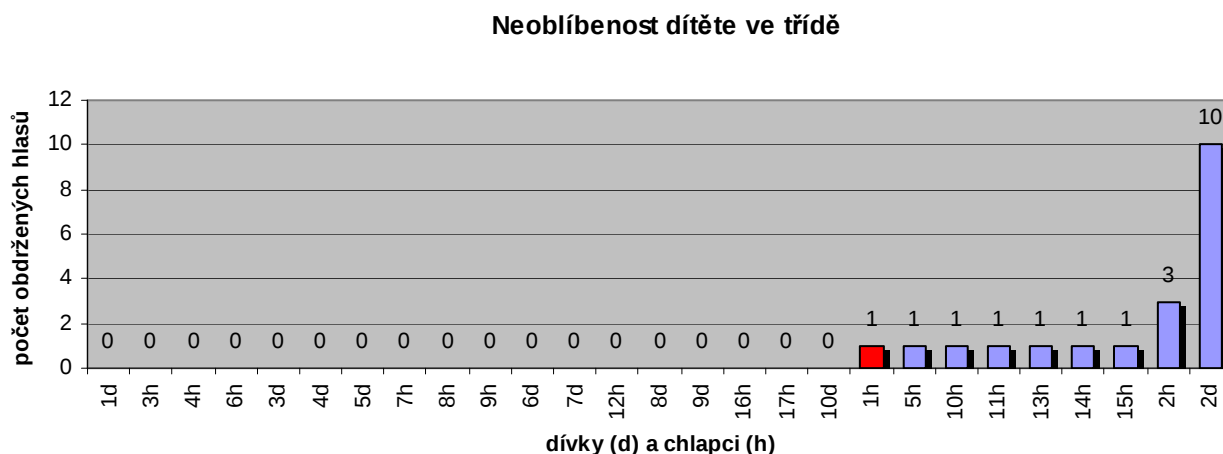
Další chlapec, který obdržel devět voleb je chlapec 3h, čtyři volby byly oboustranné, zápornou volbu nedostal. On ale udělil dvě záporné volby. Jednu dostala již zmiňovaná hyperaktivní dívka 2d, druhou volbu získal chlapec 11h, který má komunikační problémy. Chlapec 3h je veselý, usměvavý, kamarádský, hraje si většinou s chlapci.

O dvě volby méně, tedy sedm kladných odpovědí získaly dvě děti – chlapec 12h a dívka 10d. Zápornou volbu nezískaly žádnou. Chlapec 12h udělil čtyři kladné volby, tři z nich oboustranné a dvě záporné volby. Dívka 10d označila osm kladných voleb, z toho dvě byly oboustranné, zápornou žádnou. Obě děti jsou přátelské, veselé, nekonfliktní, mírné, dětmi vyhledávané.

Graf č. 1: Oblíbenost dítěte ve třídě Martínka



Graf č. 2: Neoblíbenost dítěte ve třídě Martínka



Výsledky projektivní metody

Děti měly vybrat jeden ze tří výrazů tváře – veselý, zamračený a neutrální, podle toho, jak se cítí v přítomnosti Ivanky. Děti jsem si zvala samostatně, aby nebyly ovlivněny odpověďmi ostatních dětí. Nejdříve jsem dětem rozložila na stůl tři výrazy obličeje vystřižené z papíru. Každého dítěte jsem se zeptala, jestli ví, co který výraz tváře znamená, jak se asi cítí člověk, který se tak tváří.

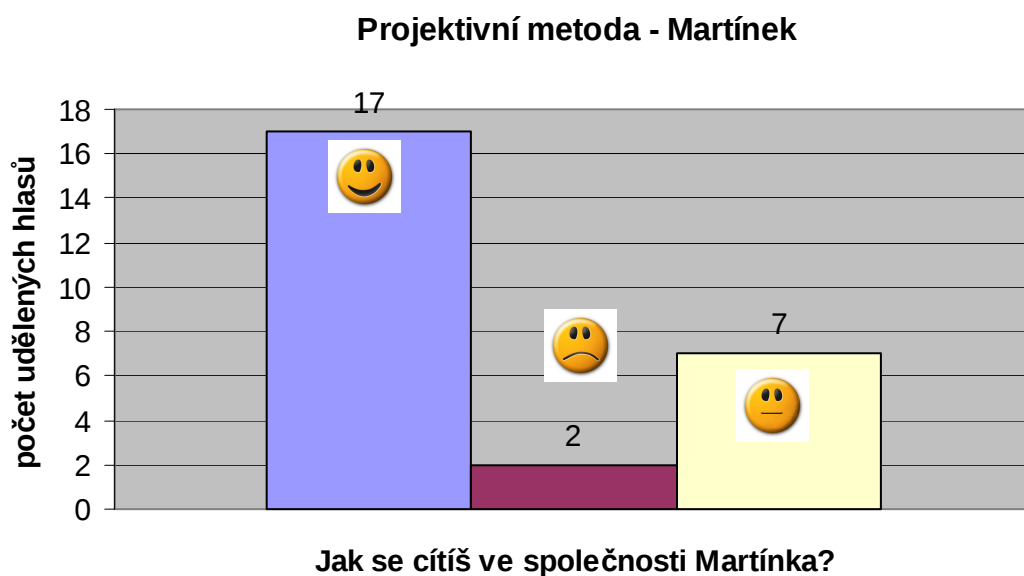
Sedmnáct dětí jako odpověď na otázku jak se cítí v přítomnosti Martínka, označilo veselý obličej. Dvě děti vybraly obličej zamračený a sedm dětí obličej neutrální. Všimla

jsem si, že především v případech, kdy děti volily veselý obličej, byla jejich volba velmi pohotová a rozhodná.

Martínek není vyhledávaným kamarádem dětí, v projektivní metodě získal jednu kladnou volbu a jednu zápornou volbu, ale i tak většina dětí ze třídy označila, že se v jeho přítomnosti cítí dobře. Vnímají ho, berou na něj ohled, ale nevyhledávají jej, nepočítají s ním pro svou hru.

V kolektivu jsou ale i další děti, které získaly negativní volby, případně minimální počet kladných voleb. Z výsledků pozorování je pravděpodobné, že dětem mnohem víc vadí agresivní a hyperaktivní chování, ubližování, ničení výtvarů, braní hraček. Důležitou roli při výběru kamaráda hraje komunikace. Téměř všechny děti, které získaly záporné hodnocení mají problémy s komunikací. Do této skupiny patří i Martínek. V jeho případě je komunikace narušena nejvíce. Na druhou stranu ale Martínek velice krásně komunikuje neverbálně. Radost dává najevo celým tělem, má krásný úsměv, veselý pohled. Nejspíš právě proto jej většina dětí hodnotila kladným výrazem obličeje.

Graf č. 3:



4.5.2 Vztahy ve třídě Ivanky

Výsledky sociometrické metody

Ivanka navštěvuje věkově homogenní třídu předškolních dětí. V této třídě je již druhý rok, děti jsou na Ivanku zvyklé, snaží se v rámci možností respektovat její potřeby, pomáhají ji, dávají pozor, aby si neublížila nebo nezakopla. Když Ivanka dá najevo, že ji vadí hluk, ztiší se. Ve třídě je 12 dívek a 16 chlapců. Z důvodu anonymity i přehlednosti jsem v tabulce neuváděla jména dětí, ale každému dítěti jsem přiřadila číslo podle abecedního seznamu a chlapce označila písmenem „h“, dívky písmenem „d“ (příloha 2, tabulka č. 22). Pro tuto metodu jsem označila Podle výsledků sociometrické metody, kdy jsem se dětí ptala, koho ze třídy by si pozvali na oslavu svých narozenin, Ivanku (11d) zvolily tři děti. Na negativní volbu „Koho by sis na oslavu svých narozenin nepozval?“ dostala jeden hlas. Na první pohled by se mohlo zdát, že handicapovaná Ivanka je na okraji skupiny, ale zdaleka tomu tak není. Výrazně nejvyšší počet kladných hodnocení dostala holčička 6d, celkem 14 hlasů, nejnižší počet získal klouček 9h, žádný hlas.

Když se podíváme blíže na holčičku 6d, jedná se o milou, usměvavou, komunikativní a nekonfliktní dívku, která si ráda hraje se všemi dětmi ze třídy, nikoho nevyčleňuje. Ona sama by si vybrala ze třídy šest dětí, z toho čtyři si vybraly ji. Záporný hlas nezískala žádný.

Dítě s druhým nejvyšším počtem kladných hlasů je holčička 10d. Také se jedná o nekonfliktní, klidnou dívku, kamarádku dívky 9h. Na narozeniny si pozvala čtyři děti ze třídy, tři z těchto dětí by si vybraly také ji. Je potřeba zmínit také to, že mezi vybranými dětmi je i Ivanka, která této dívce dala také hlas. Negativní hlas nedostala žádný.

Chlapec 6h získal v pořadí třetí nejvyšší počet kladných hlasů, celkem osm. Záporný hlas získal jeden. Zajímavé je, že on sám udělil pět kladných hlasů, z toho ale jen dvěma dětem, které si zvolily jeho. Tento chlapec je velmi komunikativní, kamarádský, bystrý, ale často úzkostný, těžko zvládá odluku od rodiny.

Sedm kladných hlasů obdržely tři děti. Holčička 1d, 2d a chlapec 15h. Záporný hlas neobdržely žádný. Všechny tři děti jsou velice přátelské, nekonfliktní, komunikativní, aktivní. Holčička 1d by na oslavu narozenin vybrala čtyři děti. Dvě z těchto dětí by si vybraly také ji. Tato holčička by si pozvala i Ivanku, také Ivanka by si vybrala ji.

Udělila jednu zápornou volbu a to chlapci 7h, který obdržel nejvyšší počet záporných voleb, celkem sedm. Dívka 2d by pozvala osm dětí, z toho čtyři volby byly oboustranné. Zápornou volbu neudělila žádnému dítěti. Chlapec 15h, který také obdržel sedm hlasů, by si pozval jen dvě děti. Od nich také dostal kladnou volbu. Záporný hlas neudělil nikomu.

Naopak nejnižší počet získaných kladných voleb, tedy žádnou, získal chlapec 9h, který obdržel zároveň tři záporné hlasy. Tento chlapec je také nekonfliktní, ale společnost dětí nevyhledává, spíše je pozoruje, nezapojuje se do činností, je neobratný, nekomunikativní s výraznou dyslalií. Kladné hlasy udělil čtyřem dětem, ale od žádného z nich hlas nedostal.

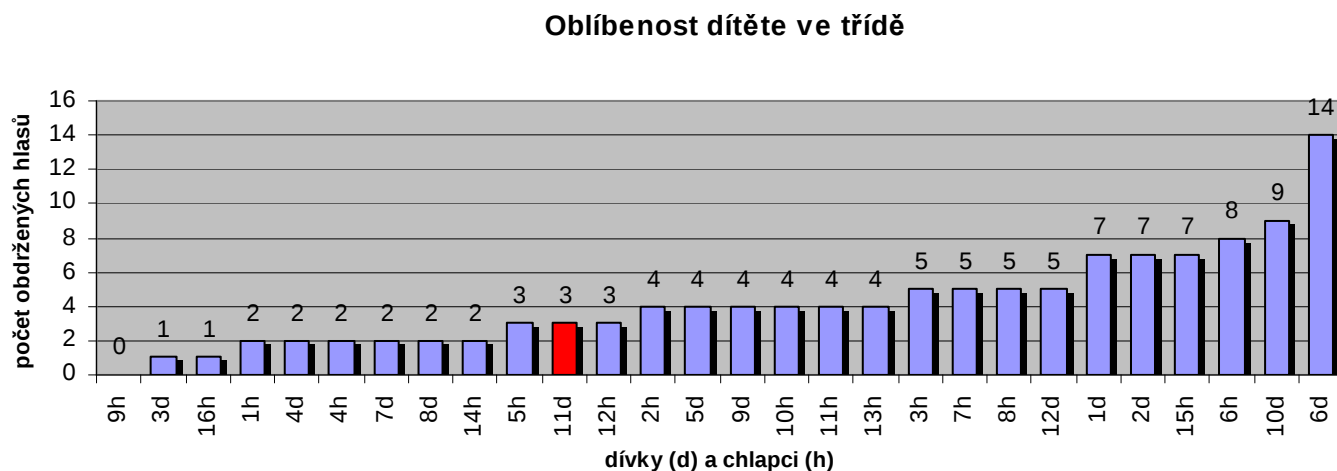
Nejvyšší počet záporných voleb získal chlapec 4h, který obdržel celkem sedm záporných a jen dva kladné hlasy. Sám udělil tři kladné volby, ale ani jedna z nich nebyla oboustranná. Zápornou volbu od něj žádné dítě nedostalo. Tento chlapec navštěvuje zmiňovanou mateřskou školu první rok, přistěhoval se ze sousedního města, kde už do mateřské školy chodil. Je nejstarší ve třídě, často se projevuje vůči dětem agresivně, vulgárně, ničí jim výtvary, fyzicky ubližuje. V expresivní složce řeči se u něj projevuje výrazná dyslalia.

Chlapec 16h, který získal pouze jednu kladnou odpověď a dvě záporné má také komunikační potíže s výraznou dyslalií a balbuties. Také se u něj projevuje agresivita a motorická neobratnost. Chlapec udělil pět kladných voleb, z toho jedna byla oboustranná. Negativní volbu udělil jednu a to chlapci, který má vývojovou dysfázii.

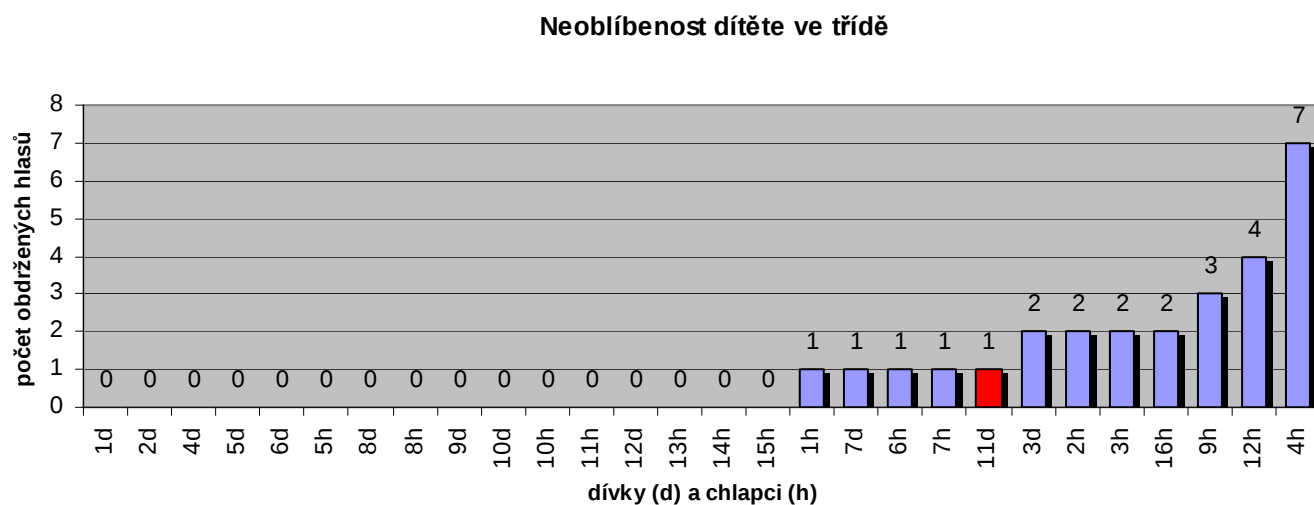
Zajímavé je, že i dívka 2h, která je klidná, mírná, přátelská, dobrosrdečná, ale také neobratná a pomalá v motorice i v tempu řeči získala jen jeden kladný a naopak dva záporné hlasy. Dívka udělila dvě volby kladné, zápornou žádnou.

Lze tedy říct, že ve zmiňované třídě se jako oblíbené jeví ty děti, které jsou nekonfliktní, komunikativní, přátelské. Naopak děti na okraji skupiny jsou ty, které mají komunikační problémy, jsou agresivní, konfliktní. Handicapovaná Ivanka, která získala tři kladné a jeden záporný hlas, není dle sociometrické metody na okraji skupiny. Její komunikace je sice výrazně omezena, přesto má své kamarádky, které si s ní hrají. Vždyť děti, které získaly méně než tři kladné odpovědi, tedy méně než Ivanka, je celkem devět.

Graf 4: Oblíbenost dítěte ve třídě Ivanky



Graf 5: Neoblíbenost dítěte ve třídě Ivanky

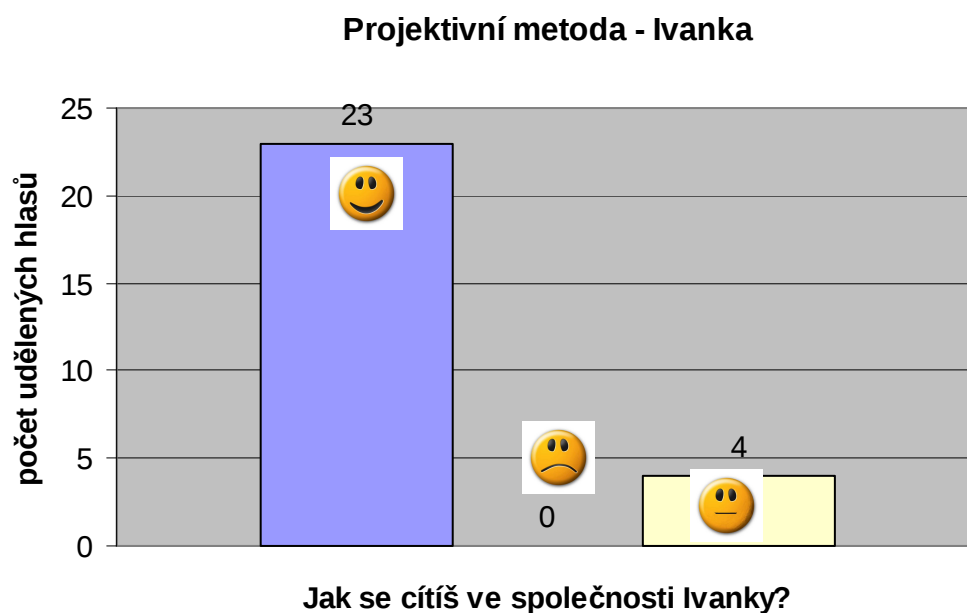


Výsledky projektivní metody

23 dětí si vybralo pro označení jak se cítí v přítomnosti Ivanky veselý obličej. Zamračený obličej si nevybralo žádné dítě. Neutrální obličej, který jsem dětem popsala, že se ani nesměje, ani nemračí, jednoduše neví, jak se rozhodnout, si vybraly čtyři děti. Ivanku tedy většina dětí přijímá kladně. Z vlastního pozorování mohu potvrdit, že děti jsou vůči Ivance velmi pozorné, pomáhají ji, dovedou ji, kam potřebuje, když jí něco

spadne, podají jí předmět do ruky, ztiší se, když se Ivanka lekne hluku. Sice ji neberou jako rovnocenného partnera při společných hrách, to ostatně ani vzhledem k jejímu handicapu není možné, ale na druhou stranu s ní počítají, berou na ni ohled, pomáhají ji.

Graf 6:



4.6 Diskuse

Může být dítě s těžkou mentální retardací nebo kombinovanou vadou rovnocenným partnerem v kolektivu intaktních předškolních dětí?

Z výsledků projektivní metody by se mohlo zdát, že handicapované děti jsou ve velké většině vrstevníky přijímány. Intaktní děti uvádějí, že se cítí dobře v jejich přítomnosti. Z pozorování vyplývá i často projevovaná pomoc, ochrana i tolerance k některým projevům chování. Přesto ale zdravé děti jejich společnost nevyhledávají, nepočítají s nimi pro svou hru, jakoby je přehlížely, nepřijímaly za sobě rovné. V sociometrické metodě, když jsem se dětí ptala, koho by si chtěly pozvat na oslavu svých narozenin, děti jmenovaly jména svých kamarádů. Martínek dostal jednu kladnou volbu a Ivanka tři kladné volby. Když jsem ale každému dítěti položila dodatečnou otázku, jestli by si pozvaly i zmiňované handicapované děti, ve třídě Martínka odpověděly kromě dvou dětí všechny kladně a ve třídě Ivanky uvedly kladnou odpověď dokonce všechny děti. Štěpánková odpověď byla: „*Chci a rád!*“. Pět'a odpověděl: „*Jo, už se cítím dobře!*“. Dá se tedy říct, že zdravé děti si na první pohled handicapovaných „nevšímají“, přehlíží je, nepočítají s nimi pro svou hru, ale když se zaměří konkrétně na dané dítě, vnímají ho jako svého kamaráda. To potvrzuje i Vágnerová (2004), když mluví o asymetrické interakci, kdy sociální skupina si je vědoma, že takové dítě potřebuje pomoc a ochranu, toleruje ho, ale nebere ho za rovnocenného člena. Také z výsledků výzkumu Trlicové (1995) a Kunderátové (2001), o kvalitě socializace handicapovaných dětí integrovaných v běžné škole, které Vágnerová (2004) uvádí ve své publikaci, vypovídají o nejnižší pozici ve skupině, kdy tyto děti nepatří ani mezi oblíbené, ani mezi odmítané, ale spíše „přehlížené“.

Výzkumné šetření potvrdilo závěry jiných šetření, že handicapované dítě není rovnocenným partnerem intaktním vrstevníkům. Jeho pozice je spíše na okraji skupiny, i když jeho postavení je možná lepší než u konfliktních a agresivních dětí.

Jakou úlohu má komunikace mezi handicapovaným dítětem a dítětem bez handicapu v rámci školní integrace při vytváření kamarádských vztahů?

U sledovaných dětí výsledky projektivní metody naznačují, že oblíbené děti ve skupině jsou právě děti komunikativní. Tyto děti jsou ostatními vyhledávané, lehce navazují kamarádské vztahy. Naopak děti, u kterých se vyskytuje porucha komunikace, dosáhly horších výsledků.

Postavení handicapovaného dítěte v kolektivu intaktních dětí je ovlivněno nejenom handicapem samotným, ale i projevy a způsoby chování, které jsou pro daný handicap typické. U mentálně retardovaných je nápadné jejich odlišné chování, motorická neobratnost, problémy v dorozumívání, nepředvídatelné reakce a časté lpění na stereotypu. Takové dítě se nedovede v kolektivu prosadit.

Rovněž socializace dítěte s těžkým zrakovým handicapem navíc v kombinaci s lehkým stupněm mentální retardace je narušena. V takovém případě dítě nemůže navázat oční kontakt, má problémy s navazováním verbální komunikace, prostorovou orientací, vyskytuje se motorická neobratnost. Slepé dítě má v důsledku absence zrakového analyzátoru svěšenou hlavu, vyskytují se u něj časté stereotypní pohyby jako je kroucení hlavy a celého těla, mačkání očí aj.

Komunikace má v oblasti socializace velmi důležitou úlohu. Podle sociometrické metody nejpříznivější postavení mezi vrstevníky získaly děti komunikativní, pozitivně laděné, veselé a nekonfliktní. Jedná se o děti, které lehce navazují kamarádské vztahy, jsou mezi dětmi vyhledávané a oblíbené. Dítě s narušenou komunikační schopností obtížně navazuje i udržuje kamarádské vztahy, často má strach komunikovat. V mnoha případech se tyto děti ani nechtějí zapojit do kolektivu, raději jen pozorují.

Jaké projevy chování posunují dítě na okraj skupiny?

Předpokládám, že některé projevy chování mohou posunovat dítě na okraj skupiny. Výsledky šetření naznačují nežádoucí vliv agresivity, hyperaktivity a ve značné míře i komunikační problémy. Lze předpokládat, že některé projevy chování zmiňovaných handicapovaných dětí, především výbuchy vzteku, sebepoškozování, vykřikování, bouchání do okolních předmětů či stereotypní pohyby jsou pro ostatní děti rušivé až nežádoucí. Pravděpodobně mají vliv i na vrstevnické vztahy. Přesto děti dokážou tyto projevy ve velké míře tolerovat ve spojení s daným handicapem.

Mnohem větší negativní vliv na vztahy dětí mají projevy agresivity, fyzické i verbální ubližování, braní hraček, ničení výtvarů, hyperaktivita. Takové projevy chování vnímají děti jako ohrožující, často namířené vůči své osobě. Při sociometrické metodě tyto děti získaly společně s dětmi, které mají narušené komunikační schopnosti, nejvíce záporných hlasů.

5 ZÁVĚR

Předškolní období má významnou úlohu v oblasti socializace. Mateřská škola je místem, kde se vytvářejí kamarádské vztahy mezi vrstevníky, děti se učí spolupracovat, domluvit se, jednat prosociálně. Je to období, ve kterém děti intaktní přijímají handicapované vrstevníky bez předsudků, s tolerancí a ohleduplností. Z tohoto pohledu má integrace velmi důležitou úlohu. Myslím si, že právě díky integraci se v posledních letech výrazně změnil pohled majoritní společnosti na handicapované. Integrace sledovaných dětí se ukazuje přínosná a to nejen pro ně samotné, ale i pro další vrstevníky, kteří se dostávají do jejich blízkosti.

Výsledky praktické části odhalily řadu zajímavých skutečností. Sledované intaktní děti mezi sebou děti s handicapem akceptují, snaží se jim v rámci svých možností pomoci. V průběhu sledovaného období se nevyskytnul žádný projev posmívání či ponižování. Psychologické zvláštnosti a projevy chování, které by se daly vnímat jako nežádoucí projevy, intaktní děti přisuzují danému handicapu a dalo by se říct, že je tolerují, omlouvají. Sledované handicapované děti se nedovedou v kolektivu prosadit, ostatní děti je nevyhledávají, nepočítají s nimi pro svou hru, jakoby je přehlížely. Handicapované děti se tak dostávají na okraj skupiny, i když podle sociometrické metody patří mezi neoblíbené ve třídě spíše děti agresivní, hyperaktivní a děti s komunikačními problémy.

Bakalářská práce poukazuje na důležitou úlohu komunikace při vytváření kamarádských vztahů ve skupině, a to nejen u dětí handicapovaných, ale v celém kolektivu. Díky této bakalářské práci jsem si více uvědomila, jak důležité je při práci pedagoga věnovat pozornost problémům komunikace, kterou je třeba rozvíjet u všech dětí, zejména u těch, které mají komunikační problémy.

Dále si uvědomuji náročnost integrace, pokud jí nejsou přizpůsobeny podmínky, které by respektovaly individuální potřeby handicapovaných dětí. Myslím tím především vysoký počet dětí ve sledovaných třídách. U obou dětí s těžkým handicapem by měl být podle RVP PV snížený počet dětí ve třídě, což je legislativně vymezeno vyhláškou č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. Snížení počtu dětí ve třídě mateřské školy v případě integrace řeší vyhláška č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání, ve znění vyhlášky č. 43/2006 Sb. Ustanovení § 2 odst. 3 této vyhlášky se však týká až zařazení dvou a více dětí. Při zařazování

jednoho dítěte se zdravotním postižením do třídy mateřské školy se počet dětí snižovat nemusí.

To vnímám jako velký problém v případě obou handicapovaných dětí, zejména u nevidomé Ivanky, která na sebemenší nečekaný hluk reaguje velkým křikem a leknutím. Tomu ale bohužel nelze zabránit ve třídě, kde je maximální počet 28 dětí. Snížení počtu dětí by bylo jistě přínosné pro individuální přístup ke všem dětem, zejména však pro děti handicapované.

Bakalářská práce mi pomohla lépe pochopit specifika mentální retardace a slepoty a dále pak přizpůsobovat výchovu a vzdělávání individuálním potřebám dětí. Doufám, že práce by mohla být přínosem pro lidi, kteří se handicapovaným dětem věnují nebo se danou problematikou zabývají.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BAZALOVÁ, B. Psychopedie. In PIPEKOVÁ, J. et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. přepracované vydání. Brno : Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0
2. DAVIDO, R. *Kresba, jako nástroj poznání dítěte*. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-449-4
3. FINKOVÁ, D. *Rozvoj hapticko-taktilního vnímání osob se zrakovým postižením*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2742-3
4. GAVORA, P. Metoda pozorování v edukačním výzkumu. In ŠVEC, Š. et al. *Metodologie věd o výchově*. Brno : Paido, 2009. ISBN 978-80-7315-192-8
5. GILLERNOVÁ, I. Podpora sociálního a emocionálního vývoje dětí v mateřské škole. In MERTIN V., GILLERNOVÁ, I et al. *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-799-X
6. HAMADOVÁ, P. KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z. *Oftalmologie*. 2. vydání. Brno : Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-159-1
7. JESENSKÝ, J. *Výber z pedagogiky zrakovo chybných*. Bratislava : SPN, 1973
8. KEBLOVÁ, A. *Integrované vzdělávání dětí se zrakovým postižením*. 2., upravené vydání. Praha : Septima, 1998. ISBN 80-7216-051-6
9. KEBLOVÁ, A. *Hmat u zrakově postižených*. Praha : Septima, 1999. ISBN 80-7216-085-0 10.
10. Keblová, A. *Zrakově postižené dítě*. Praha : Septima, 2001. ISBN 80-7216-191-1
11. Klasifikace zrakového postižení podle WHO [online]. 2002 [cit. 28.01. 2012]. Dostupný z WWW: <<http://www.sons.cz/klasifikace.php>>.
12. KLENKOVÁ, J. Vývoj řeči u tělesně, mentálně a zrakově postižených dětí. In VÍTKOVÁ, M. et al. *Integrativní speciální pedagogika*. 2. rozšířené a přepracované vydání. Brno : Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9
13. KOLLÁRIK, T. Projektivní metoda v edukačním výzkumu. In ŠVEC, Š. et al. *Metodologie věd o výchově*. Brno : Paido, 2009. ISBN 978-80-7315-192-8
14. KOLLÁRIK, T. Sociometrie v edukačním výzkumu. In ŠVEC, Š. et al. *Metodologie věd o výchově*. Brno : Paido, 2009. ISBN 978-80-7315-192-8

15. KOŤÁTKOVÁ, S. *Dítě a mateřská škola*. Praha : Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1568-1
16. KREJČÍŘOVÁ, D. Mentální retardace a pervazivní vývojové poruchy. In ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. et al. *Dětská klinická psychologie*. 4. přepracované vydání. Praha : Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1049-5
17. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie 2.*, 4. aktualizované vydání. Praha : Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9
18. LECHTA V., *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Praha : Portál, 2002. ISBN 80-7178-572-5
19. LUDÍKOVÁ, L. Integrace žáků se zdravotním postižením. In VALENTA M., et al. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. ISBN 80-244-0698-5
20. LUDÍKOVÁ, L. Speciální pedagogika osob s postižením zraku. In RENOTIEROVÁ, M., Ludíková, L. *Speciální pedagogika*. 2. doplněné vydání. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. ISBN 80-244-0873-2
21. NOVÁKOVÁ, Z. Oftalmopedie. In PIPEKOVÁ, J., et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. přepracované vydání. Brno : Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0
22. PEŠATOVÁ, I. *Vybrané kapitoly ze speciální pedagogiky se zaměřením na tyflopeditu 2. díl*. 2. upravené vydání. Liberec : Technická univerzita v Liberci, 2005. ISBN 80-7372-004-3
23. PIAGET, J., INHELDEROVÁ, B. *Psychologie dítěte*. 3. vydání. Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-407-9
24. PIHRTOVÁ, L. Děti se zrakovým postižením In *Dětská klinická psychologie*. ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. 4. přepracované vydání. Praha : Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1047-5
25. PŘINOSILOVÁ, D. *Diagnostika ve speciální pedagogice*. 2.vydání. Brno : Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-157-7
26. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. Praha : Výzkumný pedagogický ústav, 2004. ISBN 80-87000-00-5

27. RÖDEROVÁ, P. Edukace a profesní příprava osob se zrakovým postižením. In PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. přepracované a rozšířené vydání. Brno : Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0
28. ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2. vydání. Praha : Portál, 2006. ISBN 80-7367-124-7
29. SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha : Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3
30. ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. 4. přepracované vydání. Praha : Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-889-0
31. UZLOVÁ, I. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním*. Praha : Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-764-0
32. ÚZIS ČR. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*. [online]. 2011. [cit. 26.2.2012]. Dostupný z WWW: <<http://www.uzis.cz/cz/mkn/F70-F79.html>>.
33. VÁGNEROVÁ, M. *Oftalmopsychologie dětského věku*. Praha : Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-053-x
34. VÁGNEROVÁ, M. *Úvod do vývojové psychopatologie III*. Liberec : Technická univerzita v Liberci, 2003. ISBN 80-7083-669-5
35. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vydání. Praha : Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3
36. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I*. Praha : Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8
37. Vyhláška č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání, ve znění vyhlášky č. 43/2006 Sb.
38. Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami
39. Vyhláška č. 127/1997 o speciálních školách a speciálních mateřských školách

Seznam zkratek

aj.	a jiné
apod.	a podobně
atd.	a tak dále
č.	číslo
et al.	a kolektiv
IVP	Individuální vzdělávací plán
MŠ	Mateřská škola
např.	například
obr.	obrázek
resp.	respektive
RVP PV	Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání
s.	strana
Sb.	sbírka
tj.	to je
tzv.	takzvaný
ZUŠ	Základní umělecká škola

Seznam příloh

Příloha 1: Sociometrické matice – Martínek

Příloha 2: Sociometrická matice – Ivanka

Příloha 3: Výrazy obličeje použité při projektivní metodě

Příloha 4: Interaktivní pomůcka pro rozvoj jemné motoriky

Příloha 5: Denní režim

Příloha 6: Šestibod

Příloha 7: Hmatové kartičky

Příloha 8: Hmatové obrázky

Příloha 1

Tabulka č. 21 Sociometrická matice – Martínek
(černá barva - kladná volba; červená barva - záporná volba)

	1d	1h	2d	2h	3h	4h	5h	6h	3d	4d	5d	7h	8h	9h	10h	11h	6d	7d	12h	13h	8d	14h	9d	15h	16h	17h	10d
1d																											
1h																											
2d		x		x	x	x	x										x		x	x							
2h			x		x			x					x			x			x					x			
3h			x										x		x	x			x	x				x			
4h	x		x				x						x														
5h			x										x														
6h				x								x			x												
3d			x								x						x	x									
4d									x		x										x		x				x
5d			x															x			x						x
7h					x															x		x					x
8h		x			x										x				x	x			x				
9h			x	x						x	x		x		x				x								
10h			x									x										x		x		x	
11h					x								x											x			
6d							x		x	x	x										x		x				
7d	x		x						x												x		x				x
12h				x	x								x		x					x				x			
13h			x		x								x		x												
8d										x	x				x								x				x
14h			x	x	x							x								x							
9d			x																		x						
15h			x		x								x						x								
16h						x									x			x									
17h			x												x				x								x
10d	x		x					x	x		x				x						x	x					
Σ	3	1	5	2	9	2	2	2	4	3	6	3	9	0	9	1	2	3	7	5	6	2	5	4	0	1	7
Σ	0	1	10	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0

Příloha 2

Tabulka č. 22 Sociometrická matice Ivanka
(černá barva - kladná volba; červená barva - záporná volba)

	1d	2d	1h	3d	2h	4d	3h	5d	6d	4h	7d	5h	6h	8d	7h	8h	9d	10d	9h	10h	11d	11h	12h	12d	13h	14h	15h	16h
1d								x	x	x							x				x							x
2d	x							x	x		x					x	x	x										
1h							x		x						x	x							x		x	x		
3d									x									x										
2h	x						x	x	x				x									x			x		x	
4d									x					x			x							x				
3h					x								x		x			x		x			x				x	
5d	x				x				x	x	x							x										
6d		x				x							x					x						x			x	
4h									x							x				x								
7d		x	x						x	x			x		x		x	x										
5h		x	x																				x	x				
6h	x				x			x	x										x								x	
8d	x	x								x							x						x					x
7h							x				x					x			x							x		
8h			x				x						x		x					x	x		x					
9d	x	x				x			x	x				x				x										
10d		x			x				x				x									x						
9h				x						x		x													x			
10h							x			x		x	x						x			x	x	x	x	x		x
11d	x										x							x										
11h																								x				x
12h										x		x				x				x							x	
12d		x																				x						
13h									x				x		x												x	
14h							x								x													
15h					x								x															
16h					x		--		x	x												x	x					
Σ	7	7	2	1	4	2	5	4	14	2	2	3	8	2	5	5	4	9	0	4	3	4	3	5	4	2	7	1
Σ	0	0	1	2	2	0	2	0	0	7	1	0	1	0	1	0	0	0	3	0	1	0	4	0	0	0	0	2

Příloha 3: Výrazy obličeje použité při projektivní metodě



Příloha 4: Interaktivní pomůcka pro rozvoj jemné motoriky



Příloha 5: *Denní režim*



Příloha 6: Šestibod



Příloha 7: Hmatové kartičky



Příloha 8: *Hmatové obrázky*

