

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

**Možnosti integrované výchovy dětí se
zrakovým postižením v předškolním věku**

Diplomová práce

**Vedoucí diplomové práce
PhDr. Eva Mrkosová, CSc.**

2007

Tat'ána Denerová

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Možnosti integrované výchovy dětí se zrakovým postižením předškolního věku“ zpracovala samostatně. Veškerou použitou literaturu a ostatní prameny jsem uvedla v příloženém seznamu literatury.

Souhlasím s poskytnutím mé diplomové práce zájemcům ke studijním účelům.

V Praze, dne 12. dubna 2007

.....
Taťána Denerová

Děkuji vedoucí diplomové práce PhDr. Evě Mrkosové, CSc. za odborné vedení a čas, který věnovala dohledu nad mou prací. Dále bych ráda poděkovala za podporu svým rodičům a všem respondentům za cenné informace a čas, který mi věnovali při provádění mého průzkumu.

Anotace

První kapitola diplomové práce je zaměřena na integrované vzdělávání zdravotně postižených. Popisuje cíle a východiska integrace, její stupně a význam pro všechny zúčastněné. Pojednává o možnostech integrovaného vzdělávání v ČR, podmínkách integrované výchovy, které jsou podstatné pro její zdárnou realizaci.

Druhá kapitola je zaměřena na vývoj zdravých dětí v předškolním věku. Třetí kapitola popisuje specifika vývojových oblastí dítěte se ZP v předškolním věku.

Čtvrtá kapitola obsahuje cíle, obsah předškolní výchovy, které jsou zpracovány v Rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání.

Pátá kapitola informuje o rozdělení zrakových vad včetně charakteristik osob se zrakovým postižením a možnosti reedukace.

Šestá kapitola je zaměřena na teorii výzkumných metod, které budou aplikovány v praktické části.

Praktická část popisuje cíle, východiska a průběh průzkumu. Jako metody průzkumu je využit řízený rozhovor a dotazník v písemné formě. Získaná data budou analyzována a shrnuta do závěru.

Absract

The first part of this dissertation is focused on integrated education of handicapped peoples. It describes targets and solutions of integration, their levels and their sense for all participants. It discusses about possibilities of integral education in CZ, conditions of integrated education, which are essentials for their successful realization.

The second part is focused on the evolution of health children of pre-school age. The third part describes specifics of development areas of handicapped children of pre-school age.

The fourth part contains targets, themes of per-school education, which are dealt with within the education framework.

The fifth part presents divisions between sight handicaps, includes characteristics of persons with eye handicap and possibilities of reeducation. Controlled interviews and written questionnaires will be used like a method of research in writhed form. Data obtained will be included in the summary.

OBSAH

ÚVOD.....	8
1 INTEGRACE	10
1.1 Vymezení pojmu	10
1.2 Hlediska integrace	10
1.3 Stupně integrace	12
1.4 Podmínky integrace.....	13
1.5 Možnosti integrované výchovy v ČR	16
1.6 Dokumenty a právní normy	19
2 VÝVOJ DÍTĚTE V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU	23
3 SPECIFIKA VÝVOJE DÍTĚTE SE ZP V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU	33
4 VÝCHOVA A VZDĚLÁVÁNÍ V MŠ	41
4.1 Cíle předškolní výchovy a vzdělávání.....	41
4.2 Rámcový vzdělávací program pro MŠ	43
4.3 Oblasti výchovy a vzdělání s přihlédnutím ke specifikům dítěte se ZP v předškolním věku	54
5 ZRAKOVÉ VADY	59
5.1 Rozdělení zrakových vad	59
5.2 Charakteristika osob s jednotlivými stupni zrakových vad	62
5.3 Speciálně pedagogické metody	64
6 METODY PEDAGOGICKÉHO VÝZKUMU.....	66
7 PRAKTICKÁ ČÁST	70
7.1 Cíle a východiska průzkumu	70
7.2 Metody využité v průzkumu.....	70
7.2.1 Pozorování	70
7.2.2 Rozhovor.....	71
7.2.3 Dotazník.....	71
7.3 Průběh průzkumu	74
7.4 Analýza dat.....	75

8 ZÁVĚR	99
9 SEZNAM LITERATURY.....	100
10 SEZNAM ZKRATEK	102
11 PŘÍLOHY	103

Úvod

„Všechno, co opravdu potřebuju znát, jsem se naučil v mateřské školce.“

Robert Fulghum

Téma diplomové práce „Možnosti integrované výchovy dětí se zrakovým postižením v předškolním věku“, jsem si vybrala, jelikož mě oslovila povaha předškolních dětí, které se v krátkém časovém úseku “před školou” dokážou i navzdory zrakovému postižení (dále jen ZP) připravit na život ve společnosti. Předškolní věk se jeví pro integrovaný způsob výchovy jako nejvhodnější, neboť zde jde především o utváření základních návyků a formování charakterových vlastností.

Prvotně důležité jsou pro každé dítě (nejen ZP) zdravé vztahy v rodině. V tomto případě i smíření rodiny s vadou dítěte, plné nasazení při jeho výchově, vzdělání a vedení k samostatnosti. Rodina zde dává dítěti velký a neocenitelný vklad do života, tráví s dítětem většinu dne, jsou pro dítě vzorem a dítě se stává jejich odrazem ve společnosti. V předškolním věku tuto společnost tvoří právě kolektiv MŠ, blízcí příbuzní, kamarádi na hřišti, ale i odborníci, kteří pomáhají svou odborností k rozvoji schopností dítěte.

K základním prostředkům předškolní výchovy patří hra, která je svým charakterem ideální pro spontánní a tvořivou povahu dítěte. Touto nenásilnou formou se dítě učí nejrůznějším dovednostem potřebných ve škole i pro život. Dalším důležitým prostředkem výchovy jsou rituály, které děti provázejí po celý den. Ráno se pozdraví, následuje volná hra s kamarády, rozcvička, mytí rukou, svačina, dopolední zaměstnání atd. Právě rituály posilují u dětí správné návyky a pomáhají při orientaci v pravidlech. Tato jistota v každodenních rituálech je pro děti nesmírně důležitá. Rituály, pravidla a pořádek jsou zásadní pro děti se ZP nebo jiným znevýhodněním. Dítě, které má narušené vidění potřebuje jistotu, že najde hračku na svém místě a nezakopne o stůl v místě, kde nemá být. Úspěšnost integrované výchovy záleží v určité míře na hloubce zrakového postižení, celkovém zdravotním stavu, z toho plynoucích omezení a na individuálních dispozicích.

Při práci se zdravými dětmi i dětmi s postižením v předškolním a mladším školním věku jsem měla možnost poznat řadu výborných pedagogů, kteří dokázali vytvořit vhodné podmínky edukace pro specifika jednotlivých dětí.

Teoretická část nabízí pohled na různé aspekty integrace včetně legislativy, vývoj dítěte zdravého a dítěte se zrakovým postižením. Vývoj a výchova dítěte zdravého v předškolním věku mají mnoho společných rysů. Tyto zkušenosti se formovaly od počátku lidstva, díky moudrosti J. A. Komenského až po individuální zkušenosti nás dospělých, které se snažíme předat dětem.

Popisuji cíle, organizaci a podmínky předškolního vzdělávání, které je v současné době realizováno Rámcovým vzdělávacím programem. Na základě něho se vytváří Školní vzdělávací program, který zohledňuje vývojová specifika předškolního věku, všestranný rozvoj dítěte a člení obsah předškolního vzdělávání do tematických celků. Zde se také podrobněji zabývám specifiky předškolní výchovy dětí se ZP.

V dalších kapitolách proto popisuji odlišnosti vývoje a výchovy dítěte se zrakovým postižením, informuji čtenáře o typech zrakových vad a speciálně pedagogických metodách. Znalosti v těchto oblastech vidím přínosné pro správný přístup rodičů a pedagogů k dítěti se zrakovým postižením, který může usnadnit komunikaci s dítětem a předejít případným omylům.

Cílem mého průzkumu v předškolních zařízeních bylo poznat podmínky a možnosti, které přináší integrace dítěti se ZP, zdravým dětem i pedagogickým pracovníkům. Rovněž jsem se v něm zajímala o způsob rozvíjení problematických oblastí dítěte se ZP.

1 Integrace

1.1 Vymezení pojmu integrace

Integrace – „(z lat. Integer = nenarušený) představuje ucelení, sjednocení, spojení v celek“ Sovák (2000, s. 143). Integrace handicapovaných znamená sjednocování postojů, hodnot, chování, jednání a směřování aktivit. Ovlivňuje jak interpersonální a skupinové vztahy, tak identitu jednotlivců a skupin. Její potřeba vzniká při vzájemném kontaktu.

Rozlišujeme dva základní směry.:

- Asimilační směr – integrace handicapovaných představuje přijetí identity a kultury intaktních a popření své původní identity handicapovaných.
- Koadaptační směr představuje vznik nové identity koherentní s prvky původní identity intaktních i handicapovaných.

Podle Jesenského (1993) funguje integrace jako jev představující proces, ve kterém se realizuje soužití ZP a intaktních (normálně vidících) ve společnosti za přijatelné míry konfliktnosti. Toto soužití představuje rovnocenný partnerský vztah zúčastněných stran. Ideálem je vztah „žít jeden pro druhého“. (Kohen-Raz in Jesenský, 1993)

„Opakem integrace je segregace, tj. odloučení postižených od nepostižených často doprovázené hlubokými konflikty“ Jesenský (1995, s. 12).

1. 2 Hlediska integrace

Během výchovy a vzdělávání dochází k vzájemně vytvořené adaptaci a k jejich aktivnímu podílu na řešení vzdělávacích situací. Integrace má procesuální charakter s měnícím se chováním.

Integrovanou výchovu lze uplatňovat v různých formách již od předškolního věku, různou délkou pobytu dětí s postižením v předškolním a školním věku. Lze kombinovat pobyt v běžné třídě a ve speciálním zařízení. Integrace rozvíjí osobnost a utváří kvality života zdravotně a sociálně postižených. Vnější výrazem integrace jsou partnerské vztahy, vzájemná kooperace a obohacování. Hlavními prostředky jsou sociální rehabilitace, enkulturace, speciální výchova a vzdělání, psychologické působení a pracovní uplatnění.

Pro utváření osobnosti ZP je důležitá sebeakceptace vlastní vady, rozvinutí

schopnosti pro adaptaci, asertivitu, vlastní identitu a integraci osobnosti. V rámci enkulturace dochází vytváření zapojení a obohacování kultury lidí se ZP do kultury majoritní společnosti. Negativní úroveň integrace může ovlivnit i míra informačního deficitu ZP. Informace, které osoby se ZP získávají jinak než vizuální cestou, působí na jedné straně kladně pro vlastní obohacení, ale získávání informací z okolí o předmětech a lidech formou hmatu, chuti a čichu může intaktní populaci odrazovat a vést k vyhýbavému chování vůči lidem se ZP.

Burli in Vítková (2004) /odborník v oblasti speciální pedagogiky/ konstatuje, že výchova a vzdělání má být poskytnuta v prostředí, které optimálně odpovídá jeho skutečným potřebám integrace. Školní integrace spočívá v úsilí dosáhnout stavu, který se považuje za ideální. Školní integrace předpokládá změněné chápání postižení jako dynamický proces ne trvalý statický stav. Musí se na něm podílet obě strany.

1.3 Stupně integrace

Integrace je základním právem všech lidí. V ČR byla rozpracována teorie odstupňované integrace handicapovaných. (Jesenský 1993,1998). Odstupňování integrace má zásadní význam pro diagnostiku, sestavování individuálních edukačních plánů, skupinových edukačních plánů a kurikula výchovy a vzdělávání handicapovaných osob. Škola, která dává dětem prostor pro diferencovanou výkonnost, nabízí také různou míru integračních možností. Úroveň integrace je nutno odstupňovat.

Stupeň	Označení a charakteristika
1	Plná integrace v jakémkoli výchovně vzdělávacím prostředí bez použití speciálních pomůcek s vysokým sociálním statutem.
2	Podmíněná integrace v jakémkoli výchovně vzdělávacím prostředí s použitím osobních kompenzačních a reedukačních pomůcek s vysokým sociálním statutem.
3	Snížená integrace vázaná na technické a jiné úpravy výchovně vzdělávacího prostředí, používání spec. pomůcek, s mírně sníženým sociálním statutem.
4	Ohraničená integrace v technicky upraveném výchovně vzdělávacím prostředí s použitím speciálních pomůcek a s výběrovým uplatňováním speciálních metod se sníženým sociálním statutem.
5	Vymezená integrace na upravené výchovně vzdělávací prostředí s použitím speciálních pomůcek, s pravidelným uplatňováním speciálních metod v průměrném rozsahu při uchování přijatelného sociálního statusu.
6	Reedukovaná integrace na upravené výchovně vzdělávací prostředí s použitím speciálních pomůcek, s pravidelným uplatňováním speciálních metod v převládajícím rozsahu při přijatelném sociálním statusu.
7	Narušená integrace na upraveném výchovně vzdělávacím prostředí s použitím speciálních pomůcek, s uplatněním speciálních metod v plném rozsahu při zachování integračních cílů a obsahů při sníženém sociálním statusu.
8	Segregovaná výchova a vzdělání v upravených podmínkách, s použitím speciálních pomůcek, s uplatněním speciálních metod v plném rozsahu se zachováním integračních cílů a obsahů s omezeným sociálním statutem.
9.	Vysoce segregovaná výchova a vzdělání ve speciálně upraveném prostředí s použitím pomůcek, s uplatněním speciálních metod v plném rozsahu při uplatnění reedukace integračních cílů a obsahů a s podstatně omezeným sociálním statutem.

Tabulka 1: Stupně pedagogické integrace

Zdroj: Jesenský (1995, s. 17)

1. 4 Podmínky integrace

Zajištění integrace předpokládá:

- Vytvoření otevřeného a prostupného systému komplexní péče.
- Hned po zjištění vady u dítěte zahájit speciální komplexní rehabilitační program.
- Spolupráce s SPC a Pedagogicko-psychologickou poradnou.

Podmínky pro úspěšnou integraci dětí se zdravotním postižením zvažujeme z hledisek:

- Ze strany dítěte spočívají tyto podmínky především v jeho osobnosti, rozumových schopnostech, sociální adaptabilitě, volných vlastnostech, z druhu a stupně postižení. Důraz je kladen také na zachování identity dítěte.
- Ze strany škol jde především o připravenost pedagogů, spec. pedagogickou informovanost, potřebné materiálně - technické vybavení, snížení počtu žáků ve třídě, sociální klima ve třídě.
- Péče o dítě s postižením nesmí být na úkor ostatních dětí.
- Z hlediska rodinného prostředí záleží na zájmu a aktivní účasti rodičů na výchově a vzdělávání dětí. (zabezpečit dopravu dítěte do školy a zpět, vytvořit vhodné prostředí a pomoc dítěti, zajistit odpovídající zájmovou činnost). Dle Mittlera (1988) je důležitý dobrovolný souhlas rodičů s integrací.
- Z hlediska společnosti je žádoucí akceptovat a integrovat zdravotně a sociálně postižené. Dle Jesenského integrované vzdělávání vyžaduje optimalizaci podmínek v oblastech diagnostiky a poradenství, přípravy učitelů, pomůcek, architektonických bariér, organizačních opatření, ekonomiky a legislativy.

Současně je vytvořen otevřený systém speciálních škol s možností plynulého přechodu do škol běžného typu a naopak. Znamená to však úpravu učebních plánů, osnov a učebnic, vybavení škol moderními kompenzačními pomůckami a didaktickou technikou. Zařazením speciálně pedagogických metod, forem a režimu práce do vyučovacího procesu v souladu s evropskými trendy.

Důležité je vymezit meze integrace. Existují druhy postižení, které jsou integrovatelné snadněji. Z jednou z výhod pro integraci jsou komunikační předpoklady dětí. Dle Vítkové (2004) jsou nejvhodnější k integraci osoby zrakového postižení a

somatického postižení technického rázu. Nejhůře se integrují děti s mentálním postižením.

Jako úskalí se může jevit kooperace lidí, kteří se podílejí na integraci dítěte. Ve třídě spolu kooperují dva nebo více pedagogických pracovníků se stejným či rozdílným vzdělání, každý má své zkušenosti s výchovou a zděláváním dětí, postoje a názory na výchovu, které se vzájemně můžou lišit, obavu o vlastní intimitu při výstupech ve třídě. Všechny tyto složky je třeba sladit, aby se obě dvě pedagožky doplňovaly a sjednotily své vystupování a požadavky na děti. Jejich úkolem je zajišťovat didaktické a metodické možnosti pro celou třídu, zlepšovat atmosféru pedagogického působení a zvyšovat možnost individuálního přístupu.

U zdravotně postiženého dítěte v kolektivu řešíme, zda vytvořit shodný vzdělávací cíl spolu se zdravými vrstevníky nebo odlišně vzdělávací cíl. Krokům ke zdárnému řešení této problematiky se jeví vzbuzení zájmu o problematiku integrace a spolupráci všech zúčastněných, odůvodnění vhodnosti integrace u konkrétního dítěte a zprostředkování informací. V rámci vzdělávání učitelů všech stupňů zde napomáhá i zařazení speciálně-pedagogických témat.

Dlouhodobý pobyt v uzavřeném prostředí internátní školy žákům nedává možnost nasbírat dostatečné životní a společenské zkušenosti. Navíc je vytrhuje z přirozeného rodinného prostředí a odcizuje je citovým a vztahovým zdrojům zdravého vývoje intaktních osob. Speciální školy jsou však vhodné pro děti, které by v běžné škole neobstály.

Zpočátku byla snaha realizovat integraci formou speciálních tříd, kde se shromažďovali a vyučovali žáci s různým postižením společně. Ale i to znamenalo segregaci, byť tyto třídy existovaly na veřejných školách

Integrace dítěte se ZP do běžné MŠ by měla být dotována zvláštními materiálními a personálními opatřeními, neboť se ukázalo, že se děti s těžkým ZP neobejdou bez speciálních pomůcek, specifických dovedností a výukových metod. Navíc se žák s postižením stával izolovaným dítětem uprostřed zdravých vrstevníků.

Materiálně-technické podmínky integrace dítěte se ZP

Úspěšná integrace dětí do předškolního zařízení vyžaduje plnění specifických podmínek pro zrakovou hygienu, samostatný pohyb dětí a orientaci v prostoru. Tyto

podmínky jsou závislé na vnějších faktorech jako je světlo, hluk, teplota, úpravy prostředí a pracovní plochy a zajištění kompenzačních pomůcek. (Keblová, 1996)

Světlo

Podle stupně zrakového postižení je nutné upravit světelné podmínky pro práci s dítětem. Jednotlivé vady kladou rozdílné nároky na světelné podmínky. Příliš silné nebo příliš slabé světlo je příčinou únavy očí. Vhodné je tzv. kazetové osvětlení od 600 do 1200 Luxů zajišťující rozptyl světla.

Snížená zraková ostrost vyžaduje přisvětlení pracovního místa lampičkou s halogenovou žárovkou. „Světlo má na pracovní desku dopadat zleva shora šikmo, zdroj světla nemá být v zorné poli dítěte, světlo nesmí oslňovat přímo, ani odlesky lesklých povrchů.“ Keblová (1996, s. 48). Dostatek světla ve třídě zajišťují velká okna, světloplaché děti vyžadují tlumené světlo, okna je třeba zakrývat žaluziemi nebo závěsy. Účinnost osvětlení zvyšují vhodně barevné barvy ve třídě. Pro stěny je vhodná bílá, béžová a světle žlutá, strop má být bílý. K dobrým světelným podmínkám přispívá světlá barva nábytku a podlahové krytiny. Barva podlahové krytiny by měla kontrastovat s okolím.

Slabozraké děti preferují barvy jasné a syté, děti s poruchou lomivosti oka ostré a křiklavé s příměsí běloby.

Teplota

Při práci s dítětem se ZP je nutné zajistit vhodné tepelné podmínky. Optimální teplota ve třídě je 18-20 stupňů. Při nižších teplotách se snižuje citlivost hmatu.

Hluk

Zvýšení hluku ovlivňuje snížení pozornosti, schopnosti se soustředit, způsobuje pohybový neklid, nejistotu a dezorientaci v prostředí.

Úpravy interiéru

Úpravy interiéru jsou prováděny kvůli lepší orientaci a bezpečnosti dětí se ZP. K těmto opatřením patří např. označení zasklené plochy barevnou lepicí páskou, umístění zábradlí na obou stranách schodiště, dostatečné osvětlení prostor, umístění barevných vodících lišt, v MŠ rozčlenění prostor na menší prostory. Nedoporučuje se s ohledem na zvýšenou odrazivost lesklý obkladový materiál, emailové nátěry a chromované předměty.

U stolu je vhodná nastavitelná pracovní deska, při práci nastavena optimálně

na 45 stupňů. Texty by měly být umístěny na liště umístěné na dolním okraji a protiskluzové podložce.

Speciální pomůcky

Při uplatnění speciálně pedagogických metod využíváme speciálních pomůcek. Podle Keblové (2001) je dělíme na reedukační, kompenzační, optické a elektronické.

Reedukační pomůcky rozvíjejí poškozené zrakové vnímání. Pro rozvoj psaní je to např. fixy se silnější stopou, pracovní listy s větším typem písma atd.

Kompenzační pomůcky pomáhají rozvíjet ostatní smysly. K rozvoji psaní je u dětí nevidomých a se zbytky zraku potřeba kolíková písanka šestibodová, kreslenky, Pichtův stroj. V tělesné výchově je možné využít ozvučený míč, hmatové značky na podlaze. K volnočasovým se využije např. zvukový maják, hmatové pexeso.

Optické pomůcky předepisuje lékař. Patří zde brýle, turmony, kontaktní čočky, lupy. Je potřeba naučit správnému zacházení s optickou pomůckou.

Elektronické pomůcky jsou využívány převážně ve školním věku. Pomáhají při zpracování a studiu učební látky. Mezi elektronické pomůcky řadíme televizní čtecí lupy, digitální čtecí zařízení s hlasovým výstupem, záznamník s klávesnicí s bodovým písmem atd.

1.5 Možnosti integrované výchovy v ČR

První snahy o integraci se objevily přibližně kolem 60. let. Integrované vzdělávání se dříve vyskytovalo v USA, v Itálii, ve Skandinávských zemích, Itálii a Německu. Jejich podstatou byl požadavek, aby výchovně vzdělávací proces dětí s postižením neprobíhal odděleně ve speciálních školách, ale společně, integrovaně se zdravými dětmi na běžných školách v bydlišti rodičů. Postupně jsme začali přejímat zkušenosti těchto zemí.

Děti se specifickými potřebami mají možnost se integrovat v různých formách předškolního vzdělávání:

- Běžná třída MŠ

- Speciální třída v běžné MŠ
- Integrace do skupiny dětí s jiným typem postižení v rámci speciální MŠ

Integrací dítěte se ZP v běžné MŠ se podrobněji zabývám v kapitole 4 Výchova a vzdělání v MŠ.

Speciální MŠ pro zrakově postižené

Mateřské školy pro zrakově postižené děti jsou součástí uceleného systému výchovné a vzdělávací práce s dětmi do šesti let. Dříve byly předškolní zařízení rozděleny podle typu postižení. Dle Opatřilové (2006) v současné době existuje v ČR 9 speciálních MŠ pro zrakově postižené (Praha, Brno, České Budějovice, Hradec Králové, Plzeň, Litovel, Moravská Třebová, Karviná, Opava)

Do MŠ pro zrakově postižené jsou přijímány děti na doporučení oftalmologa. MŠ pro děti se ZP plní funkci pedagogickou, speciálně pedagogickou, diagnostickou a sociální.

Cílem pedagogického působení je harmonický rozvoj dítěte se ZP, využití a rozvinutí jeho maximální možných schopností s ohledem na hloubku ZP a psychických zvláštností dítěte. Speciálně pedagogická podpora se týká reedukace a kompenzace ZP, jejím cílem je co nejefektivnější využití poškozeného zraku. Cílem diagnostiky je soustavné sledování zrakových funkcí dítěte. Ze sociálního hlediska mohou být dětem se ZP a její rodině na základě držení průkazu ZTP/P snížena úplata za předškolní vzdělávání. Podle Flenerové (1982) mají MŠ rovněž funkci poradenskou. V současné době se při některých MŠ pro děti se ZP nacházejí poradenská zařízení SPC, která mají v péči děti od 4 let a jejich rodiny. Čajka (1986) uvádí, že tyto MŠ mají také funkci výchovně-propedeutickou, která spočívá v přípravě dítěte se ZP na vstup do školy. Děti mají získat „návyky orientace, samostatného pohybu, připravují se v oblasti smyslové, rozumové, mravní a pohybové výchovy“ Ludíková (1988, s. 40).

Pro práci pedagogů v MŠ s jakýmkoliv typem postižení platí zásada individuálního přístupu k dítěti, zásada přiměřenosti, názornosti, soustavnosti, uvědomělosti a trvalosti, zásada kolektivní výchovy a zapojení běžných životních situací do předškolní edukace. Je přínosná včasná diagnostika dítěte ze strany oftalmologa a následná péče o dítě se ZP i jeho rodinu formou poradenství některého

Střediska rané péče nebo SPC. Tyto poradenská zařízení, MŠ, ale na prvním místě rodina by měli předcházet vzniku defektivy dítěte se ZP.

Středisko rané péče

Pro dítě se ZP i kombinovaným postižením je nutná komplexní speciálně pedagogická podpora, která by se měla zaměřit na celkový psychomotorický vývoj dítěte. Předpokládá spolupráci s poradenskými zařízeními a využití dalších terapeutických služeb.

Rodiče i předškolní zařízení nejčastěji spolupracují se Střediskem rané péče, Speciálně pedagogickým centrem (dále jen SPC) a Pedagogicko-psychologickou poradnou, praktickým lékařem a oftalmologem.

Hradílková (1995) definuje ranou péči: „ Raná péče je soustava služeb, programů poskytovaných ohrožovaným dětem, dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám, s cílem eliminovat nebo zmírnit důsledky postižení a poskytnout rodině, dítěti i společnosti předpoklady sociální integrace“ Květoňová-Švecová (2000, s. 39).

Raná péče poskytuje podporu dětem se ZP do 4 let a dětem s kombinovaným postižením do 7 let. Péče zahrnuje také včasnou diagnostiku, rozvoj jednotlivých vývojových oblastí, začlenění dítěte do předškolního zařízení. Raná péče má funkci diagnostickou, metodickou a informační. Služby jsou poskytovány ambulantně přímo ve středisku nebo formou návštěv poradce rané péče přímo v rodinách. Po dovršení věku dítěte je rodina předána do péče SPC.

Speciálně pedagogické centrum

SPC poskytuje služby dětem a mládeži od 3 – 19 let, jejich rodičům a pedagogickým pracovníkům. V SPC pracují obvykle speciální pedagog pro předškolní věk a speciální pedagog pro školní věk, psycholog a sociální pracovník. Podle potřeb klientů může SPC nabízet také další služby jako je rehabilitace, prostorová orientace, konzultace s oftalmologem atd. V předškolním věku se podpora dítěte se ZP týká především „výcviku smyslů sebeobslužných návyků.“ Nováková in Vítková (2004, s. 241).

K náplni práce SPC patří:

- komplexní speciálně pedagogická a psychologická diagnostika

- návrh individuálně vzdělávacího plánu (dále jen IVP)
- depistáž dětí a mládeže v daném regionu ve spolupráci s lékaři, pracovníky dalších poradenských center jako jsou Střediska rané péče, Tyfloservis apod.
- poradenský a metodický servis rodičům či zákonným zástupcům, pedagogickým pracovníkům, kteří přicházejí do kontaktu s postiženým dítětem
- sledování a vyhodnocení vhodnosti zařazení a školní úspěšnosti sledovaných dětí
- osvětová činnost
- organizace diagnostických pobytů rodičů s dětmi v příslušné speciální škole
- zapůjčení vhodných reedukačních a kompenzačních pomůcek, učebnic a didaktických materiálů

Nováková in Vítková (2004, s. 241)

1.6 Dokumenty a právní normy

Po roce 1989 přestala být výchova a vzdělání osob s postižením doménou speciálního školství a v souvislosti s integračními trendy ve vzdělávání se postupně stala záležitostí všech typů škol a školských zařízení.

„Právo všech dětí na vzdělání je zajištěno v Listině práv a svobod, která je svým článkem 33 součástí ústavy ČR. (usnesení předsednictva ČNR 2/1993). Základním východiskem je nerozlišování dětí na handicapované a intaktní. Změny se týkají zaměření na dítě v celé šíři jeho osobnosti a sociálních vztahů“.

Vítková (2004, s. 19)

Snahy o školskou integraci dětí se speciálními vzdělávacími potřebami byly podpořeny také návrhem nové školské reformy Bílá kniha vydané Ministerstvem školství a tělovýchovy ČR v roce 2001. (Nováková in Vítková 2004)

Vítková (2004, s. 21) uvádí: „Legislativní podmínky pro integraci zdravotně postižených dětí a žáků byly vyjádřeny zákonem ČNR č. 390/1991 Sb. o předškolních a školských zařízeních (dále ve znění zákon č. 190/199, zákon č. 138/1995). Na tento zákon navazuje vyhláška MŠMT ČR o mateřských školách (35/1992)“.

Problematikou speciálních škol se dále zabývala vyhláška MŠMT ČR 127/1997 Sb. o speciálních mateřských školách a základních školách školách. V současné době je tato vyhláška nahrazena novelou 73/2005.

Vzhledem k obsahu své diplomové práce jsem se věnovala právním normám související s integrací dětí se zdravotním postižením do běžných tříd speciálních tříd běžných MŠ.

Současný školský systém respektuje **Školský zákon 561/2004 Sb** O předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání. Součástí Školského zákona je **vyhláška 14**, která pojednává o předškolním vzdělávání. Informace jsem čerpala z Komentářů k vybraným paragrafům, které uvádí publikace Právo v praxi MŠ (2006) .

§ 1 popisuje podmínky provozu a organizace MŠ.

Odstavec 11 se zmiňuje o tom, že „dětem se speciálními vzdělávacími potřebami je zabezpečena nezbytná speciálně pedagogická podpora.“

Podle § 2 je pro třídu MŠ doporučený počet 24 dětí. Třídu lze ve výjimečných případech naplnit do 28 dětí. Nad tento počet už nelze další výjimku povolit.

Odstavec 3 umožňuje snížit počty dětí ve třídě MŠ, ve které jsou zařazeny děti se zdravotním postižením. Počet dětí s postižením zařazený do jedné třídy MŠ není vyhláškou stanoven. Třída, ve které jsou zařazeny děti se zdravotním postižením, má nejméně 12 a naplňuje se do počtu 19 dětí.

§ 5 odstavec 2 řeší počty dětí na jednoho pedagogického pracovníka k zajištění bezpečnosti při pobytu mimo území MŠ.

Jeden pedagogický pracovník dohlíží :

„a) 20 dětí v běžných třídách

b) na 12 dětí ve třídě, kde jsou zařazeny děti se ZP

V §5 odstavec 3 může výjimečně ředitel školy zvýšit počty dětí uvedené:

a) v odstavci 2 písmeno a) nejvýše o 8 dětí

b) v odstavci 2 písmeno b) nejvýše o 11 dětí.“

MŠMT vydalo v rámci zákona č./61/2004 Sb vyhlášku **73/2005** o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů

mimořádně nadaných. Tato vyhláška ruší platnost vyhlášky č. 127/ 97 Sb, o speciálních školách a speciálních mateřských školách.

Podle § 1 odstavce 2 se „podpůrnými opatřeními při speciálním vzdělávání využívá speciálních metod, forem a prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, zařazení předmětů speciálně pedagogické péče, speciálních učebnic a didaktických materiálů, poskytování pedagogicko-psychologických služeb, zajištění služeb asistenta pedagoga, snížení počtu žáků ve třídě, oddělení nebo studijní skupině.“

Dle § 3 „Formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením odstavce 1 je speciální vzdělávání žáků se zdravotním postižením je zajišťováno formou:

- individuální integrace
- skupinové integrace
- ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením“

Dle § 6 vyhlášky 73/2005 „je stanoveno, že Individuální plán (dále jen IVP) se stanoví v případě potřeby především pro individuálně integrovaného žáka, žáka s hlubokým mentálním postižením, případně také pro žáka skupinově integrovaného nebo pro žáka speciální školy.“

§ 6 odstavec 2

„Individuální vzdělávací plán vychází ze školního vzdělávacího programu příslušné školy, závěrů speciálně pedagogického vyšetření, popřípadě psychologického vyšetření školským poradenským zařízením, popřípadě doporučení registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo odborného lékaře nebo dalšího odborníka, a vyjádření zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka. Je závazným dokumentem pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka.“

§ 7 uzákoňuje funkci asistenta pedagoga jako pomoc žákům se speciálními potřebami při komunikaci s ostatními dětmi, přizpůsobení se prostředí, při pomoci pedagogickému pracovníkovi při výchovné a vzdělávací činnosti a spolupráci se zákonnými zástupci žáka.

Podle §8 může mít žák se zdravotním postižením ve třídě se souhlasem ředitele školy a zákonného zástupce osobního asistenta, který není zaměstnancem školy. Podmínky zaměstnávání, práva a povinností zaměstnanců MŠ jsou dále uvedeny v zákoně **563/2004 Sb** O pedagogických pracovnících. Východiskem pro práci pedagoga v rámci jednotlivých tříd je Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (dále jen RVP PV), který rozpracovávám v kapitole 4 o předškolním vzdělávání.

V souvislosti s integrací dětí se zdravotním postižením je nutné zmínit vyhlášku **72/2005 Sb** O poradenských zařízeních, která vymezuje náplně činnosti Pedagogicko-psychologických poraden a SPC.

2 Vývoj dítěte v předškolním věku

Komenský rozlišuje smysly vnější a smysly vnitřní. „Smysly vnější vnímají věci, které jsou kolem nás, je to známých 5 smyslů. Vnitřní smysl vnímá to, co jest v nás. Tak např. vnější smysl zrak, dodává jakýsi obrázek toho, co je mimo nás, vnitřním smyslem pak ten obrázek přejímáme a uvědomujeme si, že vidíme Jsou ještě 2 vnitřní smysly, paměť a fantazie“. Komenský (1948, s. 49).

Předškolní věk podle Krejčířové trvá od 3 do 6-7 let. Konec této fáze je určen fyzickým věkem, ale i sociálně – nástupem do školy. Předškolní věk je charakteristický stabilizací vlastní pozice ve světě a diferenciací vztahu ke světu.

„Období předškolního věku je Eriksonem (1963) označováno jako věk iniciativy. Jeho hlavní potřebou je aktivita a sebeprosazení. Základním úkolem tohoto období je rozvíjení účelové aktivity, která musí být nějakým způsobem regulována. „Vágnerová (1995, s. 106)

Motorický vývoj

V oblasti hrubé a jemné motoriky již nedochází k nápadným změnám ve vývoji. Dítě zdokonaluje své schopnosti a učí se novým dovednostem, které mu otevírají možnost se realizovat a budovat si pozici v kolektivu vrstevníků.

Ve třech letech dítě umí chodit, běhat, pohybovat se po nerovném terénu, chodí ze schodů i do schodů bez držení. V následujícím období dochází ke zdokonalování jeho pohybových schopností souvisejících se zvládnutím sebeobsluhy a tělesnou výchovou.

Ve věku 4 až 5 let dítě dobře utíká, seběhne ze schodů, skáče, leze po žebříku, seskočí z nízké lavičky, stojí na jedné noze, umí napodobovat házení míče. Většina dětí dokáže samostatně jíst, oblékat se a svlékat se, obouvat si boty a pokouší se zavazovat tkaničky. Při používání toalety potřebuje jen malou pomoc. Zvládne si umýt ruce, koupe se samo za dozoru dospělého.

Vývoj dětské kresby

Kresba je významnou neverbální symbolickou funkcí, která se rozvíjí od fantazijního způsobu k realistickému pojetí. Chuť dětí kreslit souvisí s potřebou si hrát.

Dítě si však při kreslení vystačí samo. Díky výtvarné výchově a práci s různými materiály získává dítě zkušenosti se světem a pomáhá mu to interpretovat jeho pocity. Hlavním rysem dětské kresby je spontánnost. Své výtvary si děti pojmenují podle sebe často i nepravdivě. Kreslení slouží jako zobrazování skutečnosti, čehož se využívá v psychodiagnostice.

Během předškolního věku se snažíme o znázorňování konkrétních a reálných jevů. Je třeba respektovat zvláštnosti dětského projevu, ale myslet na to, že dovednosti kreslit a tvořit, je třeba se učit.

Výtvarná činnost podporuje rozvoj jemné motoriky, grafomotoriky, dětské představivosti a schopnost imitace. V rámci aktivity se tak neustále rozvíjí senzomotorické dovednosti. Dítě je rovněž obohaceno o nové zkušenosti s výtvarnými technikami např. stříhání, lepení, tvorba koláží, obtiskování. Výtvarné a pracovní činnosti mu umožňují výrobu různých hraček, loutek a dárečků, které využívá dále při hře nebo v sociální interakci s vrstevníky.

Ve 3 letech dítě napodobuje vertikální, horizontální a kruhový směr čáry s předlohou s později bez předlohy. Čtyřleté dítě zvládá kresbu křížku, pokouší se o realistické zobrazení věcí kolem sebe v hrubých rysech. Kreslí člověka v podobě hlavonožce.

Pětileté dítě zobrazuje věci reálně podle předem vytvořeného záměru. Díky lepší koordinaci ruky je již kresba jistější, dítě dokresluje detaily. Zvládne nakreslit čtverec. Postava má hlavu se všemi detaily, trup. Ruce a nohy jsou znázorňovány stále čárami a chybí zatím představa o proporcích postavy.

V 6 letech dítě nakreslit trojúhelník, kresba postavy by již měla obsahovat všechny detaily. Úroveň kresby závisí na kognitivních schopnostech, zrakové percepci, úrovně jemné motoriky a senzomotorické koordinace a emočním stavu dítěte.

„Podle Matějčička kreslí dítě to, co o daném předmětu ví a co se jim zdá důležité. Např. kresba postavy má vždy hlavu, protože tu dítě vnímá jako důležitou, ale teprve později kreslí trup.“ Vágnerová (1995 str.140)

Vývoj kognitivních schopností

„Vývoj poznávacích procesů je podmíněn zráním CNS a učením. Vlivem

nepřesnosti v oblasti percepce a emočních potřeb bývá toto myšlení subjektivně zkresleno a nerespektuje zcela zákony logiky. V procesu poznání se dítě orientuje na to co vidí, či vidělo a je ve svých úsudcích vázáno na poznávanou realitu“ Opatřilová (2006 s. 42).

Piaget označuje období od 2 – 8 let jako období předoperačního myšlení. Rozdělil je na 2 fáze. Ve 2 – 4 letech probíhá rozvoj představivosti a symbolického uvažování. Pro druhou fázi 4 – 8 let označuje za období názorného a intuitivního myšlení.

Významnost vizuálně prezentované formy pro předškoláka je v tom, že představuje nějakou jistotu. Názorové myšlení se do určité míry podobá senzomotorickému usuzování.

Kognitivní vývoj dle Krejčířové

U tříletého dítěte probíhá předpojmové období. Ve čtyřech letech přechází dítě z předpojmového myšlení do symbolického. Dítě si začíná ujasňovat rozdíly mezi pojmy. Zajímají ho příčiny dějů. Jeho úsudky se formují na základě toho, co vidí nebo si právě představuje. Díky zkušenostem a objevům dochází také v posunu v myšlení do fáze názorové.

V pěti letech je logické myšlení ještě značně omezené, nedokáže myslet po krocích. Umí vyvozovat závěry např. porovnávat, čeho je víc nebo méně. Jeho názory se opírají stále o to, co vidí.

V předškolním věku se zvyšuje kapacita paměti a rychlost zpracování informací. Rozvoj paměťových schopností závisí na zrání příslušných mozkových struktur, na aktuální úrovni kognitivních schopností a na zkušenosti. Stále platí, že bývá efektivnější spontánní neúmyslné zapamatování. Děti se domnívají, že jsou schopné zapamatovat si více než je možné. Většinou si zapamatují jen část sdělení. Nejsou schopné aplikovat zkušenost z jedné oblasti na druhou. K poznání světa dětem pomáhá představivost, fáze fantazijního zpracování informací a intuitivního uvažování, které ještě není regulováno logikou. Dítě interpretuje realitu tak, aby pro ni byla srozumitelná a přijatelná. Občas si vypomůže zkreslením některých informací. Tento způsob uvažování uspokojuje jeho potřebu orientace.

Rozvíjí se také porozumění prostoru, času, počtu a orientace. Stále jsou však tyto dovednosti omezeny schopností abstrakce.

Vyvíjí se všechny složky paměti. Epizodická paměť se rozvíjí interakcí s jinými lidmi. Rozvoj epizodické paměti pozitivně ovlivňuje schopnost zformulovat vlastní prožitky verbálně. Pomáhá zpracovávat a uchovávat osobně prožité události. Paměť pro události má kognitivní hodnotu, ale i sociální a emoční význam.

Mezi 3. – 6. rokem se zlepšuje schopnost zaměření pozornosti. První trvalejší osobní vzpomínky se vytvářejí před 4. rokem, ale do 6 let bývají útržkovité a je jich málo.

Pro interpretaci a zařazení události do vzpomínek je důležitý scénář – znalost typu situace. Uložení informací na bázi scénáře probíhá ve 2 fázích:

- Fáze potvrzení schématu
- Fáze rozvinutí schématu – dítě zpracovává informace, které jsou specifické a obecný scénář přesahují.

Souběžně se rozvíjí i implicitní procedurální paměť. Implicitní paměť má velký význam v každodenních situacích, kdy se děti učí pozorováním jiných lidí.

Pozornost dítěte předškolního věku je zaměřena na nejbližší svět a pravidla, která v něm platí.

Pohled na svět a výběr informací u dítěte podléhá specifickým rysům:

- **Centrace** je subjektivně podmíněná redukce informací. Dítě ulpívá na jednom, obvykle vizuálně nápadném znaku, který je pro něj podstatný. Předškolní děti neumí uvažovat komplexně, vzít v úvahu více než 1 aspekt situace. Typickým znakem je útržkovitost a nepropojenost jednotlivých informací.
- **Egocentrismus** ulpívání na subjektivním názoru a opomíjení jiných, které mohou být odlišné. Dítě nechápe, proč by mělo posuzovat více hledisek a hledat objektivní pravdu. Má tendenci zkreslovat úsudky na základě vlastního postoje a preferencí. Langmaier (1991) uvádí příklad kognitivního egocentrismu dítěte mladšího předškolního věku, které si zakrývá oči rukama, když nechce, aby jej někdo viděl.
- **Fenomenismus** důraz na zjevnou podobu světa. Svět je takový, jak ho dítě vidí.

- **Prezentismus** se vyznačuje vázaností na přítomnost. Aktuálně vnímaný obraz představuje pro dítě subjektivní jistotu, na jejímž základě informace zpracovává a interpretuje.
- **Magičnost** se projevuje jako skutečnost zkreslená fantazií, děti nedělají rozdíl mezi sny a skutečností. Proto také některé projevy strachu bývají v předškolním věku vázány na rozvoj dětské představivosti a na schopnost si vytvářet imaginární bytosti.
- **Antropomorfismus** se projevuje u dětí přiřítáním živých vlastností běžným věcem. Intenzita antropomorfismu záleží na tom, jak dítě prožívá věci kolem sebe. Dokáže si vysvětlit např. fyzikální děje, kdy sluníčko jde po obloze.
- **Arteficialismus** je způsob výkladu okolního světa, především jeho typických znaků. Dítě si myslí, že svět někdo udělal. (Langmaier, 1991)
- **Absolutismus** vychází z přesvědčení, že každé poznání musí mít definitivní a jednoznačnou platnost. Je jedním z projevů dětské potřeby jistoty. Dítě však nechápe trvalost podstaty a její nezávislost na změnách vnější podoby (např. Na ovečce se nic nezmění, i když je ostříhaná). Nerozumí souvislostem a vztahům mezi jednotlivými formami existence. Výběr informací je v předškolním věku ovlivněn neschopností systematické aktivní explorační (systematické zkoumání jedné části po druhé).

Sociální vývoj

„Socializace podle Krejčířové zahrnuje tři vývojové aspekty:

Vývoj sociální reaktivity tj. vývoj bohatě diferencovaných emočních vztahů k lidem v bližším a vzdálenějším společenském okolí.

Vývoj sociálních kontrol a hodnotových orientací tj. vývoj norem na základě regulace chování dospělými. Děti jsou vytvářeny hranice, dítě se orientuje cíleně na získání materiálních, etických nebo kulturních hodnot.

Osvojení sociálních rolí, tj. vzorců chování a postojů, které jsou od dítěte očekávány jinými členy společnosti“ Krejčířová (1998, s. 90).

Socializace dle Vágnerové

Při vstupu dítěte do MŠ se rodiče poprvé setkávají s hodnocením a srovnáním

svého dítěte s vrstevníky. Dochází k diferenciaci v oblasti socializačního vývoje. Rozvíjí se vztahy rodina - vrstevníci a MŠ. Dítě se učí v MŠ komunikovat, vnímat projevy druhých lidí, navazovat nové vztahy, přijmout a respektovat novou autoritu

Ve starším předškolním věku jsou již vytvořeny základy osobnosti. Utváří se charakter se svými kladnými i zápornými vlastnostmi.

V předškolním věku se dítě připravuje na následnou školní docházku. Učí se něco oželet, soustředit se 15 min, prosazovat vlastní vůli. Seznámí se s nejrůznějšími životními situacemi, rozvíjí svou tělesnou zdatnost a pohybovou paměť.

V předškolním věku dochází k diferenciaci oblasti socializačního vývoje, k sociální individualizaci, kdy se dítě identifikuje se svojí rolí dívky nebo chlapce. Nastává fáze přesahu rodiny a dítě se připravuje pro život ve společnosti.

V emoční oblasti je důležitý rozvoj emoční inteligence, porozumění vlastním i komplexnějším emocím a citovým projevům jiných lidí.

Před třetím rokem dítěte je již rozvinut negativismus. Dítě si chce dělat vše po svém. S nástupem do MŠ se dítě setkává s normami, které mají dle Vágnerové (1996) význam pro snadnější orientaci v prostředí, zejména sociálním. Postupně se učí počkat a nepodléhat okamžitému impulsu a používá vůči sobě pokyny a příkazy, které zná od rodičů. Krejčířová tento stav nazývá sociální kontrolou. Seberegulace se u dítěte postupně zautomatizuje, probíhá vnitřní myšlení na jehož základě dokáže zvládat běžné situace.

Emocionalita dítěte se formuje vlivem reakcí rodičů na jeho emoční projevy. Emoce slouží v počátcích dětského vývoje jako komunikace mezi rodičem a dítětem, proto je důležité, aby těmto emocím rodiče správně porozuměli a dokázali je dítěti interpretovat. Potlačování nejčastěji negativních emocí vede k narušenému vývoje osobnosti nedostatečnou integrací některých aspektů emoční zkušenosti dítěte.

Ze začátku dítě chápe emoce spjaté s bezprostřední situací. Tato schopnost se začne brzy v MŠ projevovat při symbolické hře (dítě mluví s hračkami), při které dochází k rozvoji vyjadřování emocí verbálním způsobem.

Během 3 -5 let dokáže dítě postupně rozumět povaze emocí druhých. Kolem 4 let dítě dokáže předvídat emociální reakci na určitou situaci. Objevují se pocity sounáležitosti a soucit. Nově se objevuje pocit viny – vznik vnitřního konstruktivního

mechanismu. Ubývá negativních emočních reakcí, chování se stabilizuje. Vztek a zlost již nepatří k typickým způsobům emočního prožívání, protože děti chápou příčiny vzniku nepříjemných situací. Předmětem hodnocení se stává výsledek, nikoliv pohnutka. Postupně se formuje i sebehodnocení.

V pěti letech si dítě uvědomuje i význam míry vlastního úsilí. Stabilizují se jeho vnitřní pocity vázané na určitou situaci.

Mezi 5. - 6. rokem se v myšlení uplatňuje mechanismus projekce. Dítě začíná rozlišovat jednotlivé události podle toho, jak by se v nich cítilo samo. Je přesvědčeno, že všichni lidé musí reagovat stejně. Teprve kolem 6 let objevuje různý význam jednotlivých emociálních projevů.. Schopnost maskovat vlastní pocity se projevuje až ve školním věku.

Vývoj hry

Rozvoj hry napomáhá dětem porozumět reálnému životu. Vede k osvojení dovedností, k uvolnění a získávání sociálních rolí. Dítě se formou hry zapojuje do kolektivu vrstevníků, postupně se naučí samo hru organizovat a dodržovat pravidla jednotlivých her.

Díky přirozené důvěře malých dětí v autoritu dospělého je získána možnost prostřednictvím vnější regulace skupinu dětí ovlivňovat, vést a do značné míry také ovládat.

Děti by se postupně měly učit zvládat přístup ke světu pomocí symbolů a užívání symboliky, získávání zkušeností na základě činného jednání, pochopení světa viděním a vžíváním se do něho, poznávání a získávání zkušeností hrou, řečí a obrazovým znázorněním. Je žádoucí, aby se děti seznámili při hrách s různým materiálem, poznaly jeho vlastnosti, reagovaly na něj a naučily se ho používat. Při hrách se snažíme zapojit co nejvíce smyslů. Důležité je zejména, aby děti pochopily smysl hry.

Mnoho zkušeností dítě získává pozorováním. Nejdříve musí poznat předmět zblízka, musí si ho ohmatat a zjistit jeho vlastnosti. Potom se učí se poznat určitý předmět z dálky.

Hra se jeví jako nejlepší způsob, jak může dítě postupně zvládat předpoklady k rozvoji všeho, co bude v životě později potřebovat. Experimentace, situační učení a

k rozvoji všeho, co bude v životě později potřebovat. Experimentace, situační učení a samostatná tvořivá hra dávají příležitost k osobnímu prožitku, uplatnění zájmu a zkušenosti, vyjádření vlastní představě o světě.

Šmelová (2004) uvádí klasifikaci hry podle Kerna (1999):

- Funkční hry vznikají od narození formou hry s vlastním tělem. Postupně s předměty kolem sebe, dítě zkoumá funkci jednotlivých věcí.
- Pohybové hry – dítě si formou hry osvojuje jednotlivé pohybové dovednosti např. skákání, chůzi, běhání, hra s míčem. Hry postupně nabývají soutěžního charakteru a pojí se k nim různá pravidla. /fotbal/.
- Konstrukční hry – vznikají zpočátku v rámci her funkčních, kdy si dítě pojmenuje postavené kostky jako most nebo garáž. Dítě si začíná hrát cíleně.
- Fiktivní neboli symbolické hry - dítě zkouší různé formy sociálního chování, přejímá role dospělých osob.
- Hry s pravidly – dítě se učí respektovat pravidla a učí se vlastnímu sebeovládání.
- Skupinové hry – mají význam pro utváření sociálního učení. Děti se učí navzájem spolupracovat.

Vývoj hry podle Krejčířové (1998)

Kolem druhého roku se rozvíjí paralelní hra. Děti napodobují hru jiného dítěte nebo dospělé osoby vedle sebe, ale každý si hraje sám. Teprve asi od 2,5 let dochází k pokroku a dítě si hledá hracího partnera. Rozvíjí se hra společná - asociativní. Obě děti si hrají společně a jednou hračkou. Tato forma hry se plně rozvine po 3 roce, často k ní přispěje nástup do MŠ. Postupným získáváním zkušeností se kolem 4 roku rozvíjí hra kooperativní, při které děti společně spolupracují na společné hře dle přidělených rolí. Mezi 4 - 5 rokem převažuje u dětí společná hra, paralelně si hrají jen zřídka.

S hrou se rozvíjí tvořivost dětí. Jejich zájem o hru je opět podpořen návyky z rodiny, oblibou hry a úspěchy v ní, množstvím zkušeností z hrou a také vztahy mezi dětmi, které bylo možné získat při hře v MŠ.

Dle Krejčířové hry dělíme na:

funkční - procvičování tělesných funkcí

konstrukční či realistický typ hry - stavby z kostek, písku, modelování z plastelín

úkolové hry - hra na princeznu, prodavače, požárníka

iluzivní typ hry - dítě mění reálný význam předmětu a přenáší do hry své představy (židle představuje garáž pro auto)

Vývoj řeči

Řeč má funkci kompenzační, poznávací a komunikační. S vývojem řeči se rozvíjejí i poznávací schopnosti. Předškolní věk je rovněž období zvědavosti dítěte (období věku otázek). Dítě se neustále ptá, se snaží se vyjádřit a prosadit vlastní názor.

Jak uvádí Vágnerová, komunikaci je nutné přizpůsobit vývojové úrovni dítěte. Je vhodné volit výrazy, kterým je schopno rozumět. Učí se chápat komplexnější vztahy mezi objekty a zároveň užívat slovní výrazy např. příslovce, spojky a předložky. Zlepšuje se porozumění významu slov. Dítě snadněji chápe prostorové vztahy, a proto začíná používat příslovce místa a času.

Již v období před mateřskou školou volíme pojmy, které dítěti můžeme přiblížit pomocí názoru. Otázky typu „proč“ obohacují dětský slovník.

Ve třech letech dítě nahrazuje některé hlásky jinými, vyslovuje nepřesně. Začíná mluvit v delších souvětích a roste jeho schopnost soustředění při poslechu pohádek, která se v MŠ rychle zdokonaluje. Stejně je to i se zapamatováním básniček a písní. Dítě již zná celé své jméno a umí určit své pohlaví. Většinou pozná základní barvy. Umí se chovat podle jednoduchých instrukcí, které si musí ještě nahlas zopakovat. S nástupem do MŠ se učí postupně rozeznávat časovou perspektivu (budeme to dělat až večer nebo zítra).

Od 4. let začínají děti mluvit v delších větách, později v souvětích. Umějí už správně užívat budoucího času. Během 4 až 5 roku vymizí dětská patlavost. Při vadě výslovnosti některých hlásek pomůže logopedická náprava. Umí správně označit všechny barvy a kolem 5 roku zvládne charakterizovat předměty kolem sebe.

Postupně se diferencuje egocentrická řeč (vnitřní řeč), která slouží jako prostředek uvědomění a řešení problémů.

Egocentrická řeč může mít význam expresivní a regulační. Dítě vyjadřuje expresivně své pocity bez ohledu na posluchače. Zároveň si reguluje své vlastní jednání. Nakazuje samo sobě, co smí a nesmí dělat. V průběhu vývoje se mění struktura řeči

v obsahu i formě

Kognitivní – egocentrická řeč může fungovat jako prostředek uvažování. Děti nepřizpůsobují požadavkům komunikačního partnera. Slouží k zjednodušení orientace, uvědomění si a řešení problémů.

Rozvoj řeči je spojen s rozvojem epizodické paměti. Vyprávění rodičů slouží jako vzor, podle kterého se děti učí. Děti se ptají na to, co rodiče vyprávějí a učí se tak porozumět příběhům. Jejich slovní zásobu ovlivňují také média.

V rámci komunikace si děti upřesňují platnost gramatických pravidel. Do 6 let si osvojí užívání minulého času a slovesných způsobů. Ve vyprávění se stále objevují nepřesnosti a agramatismy.

3 Specifika vývoje dítěte se ZP v předškolním věku

V této kapitole nastiňuji specifika vývoje a výchovy dětí se ZP. Kapitola obsahuje rovněž doporučení správného chování k lidem se ZP.

Principy výchovně-vzdělávacího procesu u dětí se ZP vycházejí z principů užívaných při výchově dětí nepostižených. Dítě se ZP potřebuje stejně naši lásku, důslednost, pocit bezpečí a rituály. Jejich základní potřeby se neliší od ostatních dětí. Soužití s nimi je náročnější. Rodiče i učitelé musí neustále hledat nové zdroje informací nahrazující chybějící zrakové zkušenosti a hledat další alternativní způsoby, jak dítěti přiblížit okolní svět. V popředí zájmu speciálního pedagoga je celkový vývoj osobnosti dítěte s těžkým zrakovým postižením s využitím všech jeho schopností a možností. Některé aktivity vyžadují speciální metody a přístupy, jiné lze s menšími úpravami rozvíjet obdobným způsobem jako u dětí zdravých. Dítě se posuzuje individuálně. Vhodné je vyzvednout klady, vymezit nedostatky a navrhnout nápravu.

Motorický vývoj

Podle Vágnerové víme, že pro dítě je už v batolecím věku nejdůležitější jeho osamostatnění a oddělení od vazby na matku a nejbližší okolí. Nazývá ho obdobím autonomie a separace od matky. U těžce zrakově postiženého dítěte je obtížnější rozvoj samostatné lokomoce z důvodu omezení v orientaci a nedostatečných znalostech okolního prostředí. Rozvoj jeho motoriky uspokojuje potřebu stimulace. Dítě však nemůže sledovat, co dělá a kam se dostalo. Nedostatek informací a orientace může u dítěte se ZP vyvolat nejistotu a jeho potřeba aktivity se tímto utlumuje.

Ke spontánnímu pohybu dětí se ZP patří kývavý pohyb. Rodiče a pedagogové se snaží slovním nebo fyzickým vedením eliminovat tyto kývací automatismy. Pro rozvoj pohybových schopností je potřeba, dodat dítěti jistoty v pohybu v nejbližším prostředí. Toho je možné docílit stabilním ukládáním věcí a bezpečnostními opatřeními, které zabrání úrazu dítěte.

Dalším využitím motorických schopností je manipulace s předměty. Dítě se ZP má potíže v koordinaci oko-ruka z důsledku nedostatku zrakové kontroly. Chybí mu

zaujetí nad atraktivními detaily předmětu, proto mu samotná manipulace nepřináší příliš uspokojení. Rodiče musí dítěti ukázat, čím je hračka zajímavá, co se s ní dá dělat a hlavně musí respektovat individuální zájmy a možnosti svého dítěte. I zde platí, že rozvoj pohybu by se měl odehrávat za nějakým účelem, neměl by být stereotypní a jednotlivé podněty byly pro dítě srozumitelné.

Díky omezené vizuální kontrole se pomalu rozvíjí i schopnost nápodoby. Tím i klesá zájem dítěte nápodobu provádět a čeká, co mu okolí nabídne. Zda to bude pro něj zajímavé. Rozvoj touhy po napodobování závisí velkou měrou na podnětech rodičů.

Rozvoj lokomoce má rovněž sociální význam. Podle míry této dovednosti posuzují rodiče a nejbližší okolí jeho vývojovou úroveň. Pokud se dítě v určitém věku samostatně nepohybuje, svádí to často k jeho podceňování a snižování celkových nároků na dítě. Rodiče obvykle ztrácí motivaci ke změně chování a očekávání u svého dítěte.

Kognitivní vývoj (dle Vágnerové)

Děti se ZP jsou omezeny v důsledku senzorické deprivace. Mají méně zkušeností vizuálního charakteru a jejich aktivační úroveň je celkově snížena. Způsob nazírání na okolní svět má souvislost s rozvojem poznávacích schopností. Poznávání světa se v předškolním věku orientuje stále na dosažitelné předměty v aktuálním časovém úseku. V důsledku svých omezených kompetencí se mohou děti se ZP cítit ohroženy a držet se stereotypních činností, které u nich vyvolávají závislost. Vytváření závislosti na určité činnosti blokuje možnost získávání nových zkušeností a kompetencí. Dítě se ZP proto musí zapojovat při získávání informací více kompenzačních smysly. Při výchově je vhodné, aby zrakové, hmatové a další smysly působily současně. Hmat a sluch zkoumá věc po částech, zrak dokáže zkoumat celek.

"Rozvoj poznávacích procesů a socializace pozitivně ovlivňuje vývoj řeči, který nemusí být u dětí se ZP opožděn. Řeč se pro tyto děti stává kompenzačním prostředkem." Vágnerová (1995 str. 79)

Rozvoj poznávacích procesů by měl být spojen s názornou činností a reálným kontaktem s prostředím. Dítě se postupně učí chápat řád, který pro ni představuje jistotu. Dochází k odpoutávání dítěte od konkrétních objektů a aktuálního časového úseku. Dítě již není závislé na manipulaci s konkrétními předměty, ale snaží se využívat symboly a

úseku. Dítě již není závislé na manipulaci s konkrétními předměty, ale snaží se využívat symboly a znaky. Proto také Piaget označuje toto období od 2 do 3 až 4 let za fázi symbolického či předpojmového myšlení.

" Představa v tomto věku je v tomto smyslu zástupce, symbolem světa. Představa není jen paměťovou stoupou, ale i vlastním zpracováním tématu“ Vágnerová (1995 str. 86).

Přítom záleží nejen na tom, co dítě vnímá, ale co pro něj daný objekt znamená. Dítě s těžkou ZP nemá přesně diferencované představy. Při indentifikaci dvou stejných objektů s několika odlišnými detaily musí dítě se ZP využít své paměti, více o rozdílech přemýšlet než dítě zdravé, které se může opřít o zrakovou paměť.

Období od 3 do 6 let je charakteristický tzv. názorným, intuitivním myšlením. Názorné myšlení je ještě prelogické, nepostupuje podle logických pravidel. Vývoj IQ může být opožděno, pokud je dítě v rodině zanedbáváno. Sekundární postižení se projeví podnětovou deprivací, netrénovanou koncentrací pozornosti a později pasivitou. Pasivní dítě se obvykle koncentruje jen na vlastní tělo a provádí dostupnou stimulaci. Při pokusech dítě zaktivizovat, může dojít k podrážděné reakci nebo zvýšené unavitelnosti, kdy je přetíženo podněty.

Dítěti je vhodné přiblížit předmět v různých situacích - z různé vzdálenosti, v různých polohách, v odlišné velikosti a s nepatrnými změnami. Všechny tyto dovednosti se opírají o zkušenosti a vytvoření zrakových představ.

Důležitou funkcí sluchu je lokalizace zdroje zvuku a směru zvukové vlny. Je-li zachován zbytek zraku, je zraková vada dominantní. Při používání zraku cvičíme pozornost, paměť a myšlení. Tím, že se zmenší absencí zrakových vjemů počet podnětů, je vyvolán u těchto dětí zvýšený zájem o nápadné a pro ně přístupné předměty, činnosti, jevy. Předpokladem rozvíjení pozornosti a schopnost pozorování je vlastní aktivita. Absence zraku rovněž znemožňuje nápodobu gest a výrazových pohybů. Jejich výrazy bývají strnulejší.

Dovednosti správně se dívat, orientovat se v prostoru nejsou dětem dány od narození. Je třeba tuto dovednost rozvíjet a trénovat. V důsledku zrakové vady se sluchové vnímání stává citlivější a diferenciovanější.

K specifickým dovednostem zrakově postiženého předškoláka patří rozvoj

hmatu, díky němuž se dítě učí zacházet s knihou a dovednosti hmatové diferenciaci na ploše. K tomuto nácviku se osvědčily labyrinty, hmatové obrázky na fólii či vypichování na polystyrénové desce.

Psychický vývoj dítěte se ZP a jeho socializace

Nejvíce jsou vývojově ohroženy děti těžce zrakově postižené od narození, respektive od nejranějšího věku. "Jakýkoliv defekt nepostihuje jen orgánový systém, ale ovlivňuje celou osobnost dítěte a jeho psychický vývoj"(Vágnerová, str. 43). Pro vývoj dítěte jsou důležité postoje rodičů, jak se dokážou vyrovnat s jeho vadou a postaví se překážkám, které výchova dítěte se ZP přináší. To omezuje uspokojení jejich seberealizace v rodičovské roli.

Ke specifickým sociálního kontaktu dítěte se ZP patří omezená možnost dítěte odporovat nebo napodobit chování okolní společnosti. Rozvoj identity batolete se projevuje v míře jeho samostatného jednání. Dítě se ZP k němu dospívá později než dítě zdravé. Negativismus, který poukazuje na posun ve vývoji, se u dítěte se ZP projevuje až v předškolním věku. Dochází při něm k osamostatňování dítěte, které se samo snaží řešit jednotlivé situace. Děti se ZP však k této aktivitě nemají v batolecím věku dostatečnou motivaci nebo ještě nedosáhly potřebné míry zralosti.

Výchova a vzdělání dítěte v předškolním věku by mělo být spíše určitým organizováním, aranžováním nebo režírováním různých situací, kterou by mělo dítě s určitou mírou pomoci řešit. Dítě se zrakovým postižením se drží toho co má, brání se novotám. Např. slabozraké děti jsou bojácné, neprůbojné, vyhledávající samotu. Mají vrozený sklon k pasivitě. V případě špatného vedení by se mohl porušit výchovně-vzdělávací proces. Z nedostatku zkušeností a infantilizujícího výchovného vedení může dojít k vytvoření pocitu méněcennosti a narušeného vztahu ke společnosti – defektivitě. Je třeba velké trpělivosti, vynalézavosti rodičů, odborné rady nebo vzájemnou výměnu rodičovských zkušeností, aby se překonaly tyto překážky.

V předškolním věku se již objevuje prosazování vlastní vůle dítěte se ZP. Její potlačení vede často k pasivitě a neschopnosti se rozhodovat samostatně. Může se tím vychovat i sklon k agresivitě. Dítě by však nemělo rodiče ovládat. Prosazení vlastního já je třeba kultivovat a usměrňovat. Je třeba, aby dítě provádělo své pokusy o

samostatnost pod dozorem dospělého. Svěhlavá touha po nezávislosti může vést u dítěte k tělesnému poškození.

"Určité opoždění nastává v oblasti socializace, kde je opoždění důsledkem neadekvátního chování v rodině" Vágnerová (1995 str. 96). Může dojít k sekundárnímu poškození vlivem dvou extrémních výchovných přístupů rodičů. Prvním je hyperprotektivní přístup, kdy rodiče hodnotí dítě za všech situací pozitivně. Dítě dostává zkreslenou informaci o svém charakteru a nenaučí se odlišovat žádoucí a nežádoucí jevy svého chování. Druhým výchovným přístupem je opačný extrém, kdy rodiče mají přehnané nároky na své dítě se ZP. Nejsou nikdy spokojeni s tím, co udělá. Dítě si zafixuje, že je neschopné a nic nedokáže a formuje se u něj defektivita k vlastní osobě a později i k okolí. Akceptující rodiče jsou schopni reagovat na projevy svého dítěte a snaží se rozvíjet maximálně jeho možnosti.

U dětí předškolního věku se objevuje potřeba iniciativy, ale také potřeba jistoty a bezpečí. Tyto dvě potřeby je někdy obtížné skloubit. Začíná se projevovat chování dítěte s izolovanou zrakovou vadou a s kombinovanou vadou. V průběhu docházky do MŠ se mění vztah dítěte se ZP k aktivitě. Ta přestává být cílem a stává se prostředkem. Potřeba aktivity a sebeprosazení vůbec nemusí vzniknout, např. jestliže je dítě tak těžce postižené, že se potřebné kompetence nemohou rozvíjet. Dítě vnímá především ty objekty nebo jejich detaily, které jsou pro ně vůbec dostupné. Preference vlastní volby a nových zkušeností mohou být pro dítě atraktivní jen pokud se cítí bezpečně a je na změny připraveno.

Potřebu sociálního kontaktu si dítě uspokojuje mezi vrstevníky, s kterými může rozvíjet vztahy na přiměřené úrovni. Děti se spolu učí komunikovat, iniciovat a udržovat kontakt, adaptovat se na jiné názory a plnit požadavky. Dítě se ZP již není automaticky adaptováno, ale musí si své postavení vydobýt.

Pro vstup do školy je důležitý rozvoj regulace chování, které by mělo respektovat obecně uznávané normy. Neosvojení norem vede k znevýhodnění v sociálním kontaktu, což funguje jako negativní zpětná vazba.. Postižené děti často nikdo neučí, jaká pravidla platí a často jim neposkytujeme srozumitelnou informaci, co by bylo pozitivně hodnoceno a co nikoliv. Nečeká se od něho samostatnost v běžných životních zkušenostech.

V předškolním věku děti přejímají vzory chování i hodnocení vlastní osoby tak, jak mu je dospělí prezentují. Děti se ZP se ve skupině prosazují hůře, jejich kompetence bývají menší a tak jim v různých činnostech nestačí. Získání prestižní role bývá pro ně nedosažitelné. Jestliže je dítě se ZP předem postaveno do výjimečné role, ostatní si na to zvyknou a budou postiženého i v budoucnosti akceptovat jako odlišného, méně schopného jedince.

Předškolní děti odmítají nové oblečení, účes atd., chápou to jako ohrožení přijaté identity. Dle těchto poznatků Vágnerové lze usoudit, že identita dítěte se formuje rolami, které získá. Aby si dítě svoji roli osvojilo, musíme mu dovolit získat skrz zkušenosti příslušné kompetence.

Kolem pátého roku si dítě začne uvědomovat, že je odlišné. Začíná o tom mluvit s dospělým. Je třeba pěstovat jeho sebeúctu a akceptaci vlastní vady. Cursonová (1979) získala zkušenost, že svobodné rozmlouvání o slepotě dítěte vede k pocitu úlevy od napětí, které v něm vyvolaly některé záhady a záporné citové reakce rodičů na jeho vyptávání. Pro sourozence dítěte se ZP je důležitý akceptující postoj rodičů.

Vývoj řeči

Batoletí věk je dle Vágnerové vyrovnáváním vývojového deficitu, především řeči. Vývoj řeči souvisí s vývojem motorických schopností a poznávacích schopností. Kromě poznávací a komunikační funkce má také funkci kompenzační. Řeč se rozvíjí i vlivem rodinného prostředí. Dítě se ZP se učí především posloucháním. Postupně začíná napodobovat.

S pomocí řeči může dítě věc označit, ale jen za podmínky, že ví, jak vypadá. U dětí se ZP často dochází k mechanickému učení pojmů, bez toho, aniž by porozuměly obsahu. Dle Vágnerové je toto formální poznání označováno jako verbalismus.

" V souvislosti s vývojem řeči začíná být osobní identita dítěte prezentována nejen představou, ale i slovním znakem, kterým je nejprve jméno a teprve potom osobní zájmeno" Vágnerová (1995 s. 89).

Toto poznání souvisí s uvědomením decentrace vlastní osoby - dítě si uvědomí, že je jen jedním z objektů vnějšího světa.

Výchova k samostatnosti v sebeobsluze dle Keblové (2001)

Nácvik sebeobslužných činností probíhá stejně jako u dětí zdravých. Individuálně se zvládnutí jednotlivých dovedností liší u dětí se ZP i dětí zdravých.

Ve věku 2 – 3 let si s pomocí svléká některé části oděvu. Pro dítě se ZP je důležité dbát na pořádek v osobních věcech. Oblečení se musí naučit skládat ve stejném pořadí. Projevuje snahu samostatně jíst. Lžící drží zápěstním držením, vyspělejší děti napichují již sousta vidličkou. Osvojuje si základní hygienické návyky.

Ve 3 – 4 letech si dítě samostatně svlékne některé části oděvu, projevuje zájem o zapínání knoflíků, nazouvá si boty. Samostatně jí lžící pouze husté pokrmy, lžící drží zápěstním způsobem. Uvědoměle udržuje hygienu. Má upevněné základní hygienické návyky.

V období 5 – 6 let pokračuje svlékání a oblékání složitějšími úkony. Dítě se seznamuje s různými druhy uzávěrů: zip, knoflík, mašlička. V tomto období zvyšujeme požadavky na udržování pořádku – ukládání částí prádla a oděvu vždy ve stejném pořadí a na stejném místě. Dítě si začíná vybírat, co si chce vzít na sebe. Obléká se s naší dopomocí. Postupně se učí jíst samostatně. Učí se při jídle orientovat na stole i na talíři.

Specifika hry dítěte se ZP

Je přínosné pro dítě se ZP, když se dokáže včlenit do hry ostatních dětí. Pedagog pomocí hry může působit výchovně na dítě. Své vlastnosti a dovednosti mohou děti rozvíjet právě při spontánní hře. Je důležité dítě se ZP zapojit, celou hru slovně komentovat a vést k tomu i ostatní děti.

Hra je spjatá s biologickými, psychickými a sociálními potřebami člověka. Představuje pro ZP způsob vyjádření znalostí o světě. Pokud je dítě se ZP dostatečně stimulováno a pamatuje si spontánně to, co kdo říkal, vyvíjí se i jeho aktivační úroveň.

Dítě se ZP je častěji v roli pozorovatele či spíše posluchače, jelikož jehož pronikání do světa je zprostředkované, realizuje je jiná osoba a dítě její zkušenost přejímá. Jeho poznání je vázané na aktuální verbální dění.

Dítě s malým zbytkem zraku nevidí přesně ani sebe sama. Dítě prostřednictvím hry realizuje svá přání účastnit se života lidí, kteří je obklopují. Vzhledem k tomu, že nevidomému dítěti chybí možnost vizuální kontroly a následně nápodoby, nemůže se

prostřednictvím hry realizuje svá přání účastnit se života lidí, kteří je obklopují. Vzhledem k tomu, že nevidomému dítěti chybí možnost vizuální kontroly a následně nápodoby, nemůže se učit hrát si bez naší pomoci. Pro zcela nevidomé dítě jsou zpočátku nezbytné hračky, které při pohybu vydávají zvuk. Později i takové, které mají různé pohyblivé části – jde s nimi manipulovat. Kolem třetího roku věku jsou velmi vhodnými aktivitami jízda na trojkolce a plavání. Zejména pohyb ve vodě působí pozitivně nejen na rozvoj motoriky, ale i na používání zraku. Jízda na trojkolce je vhodná pro nácvik rovnováhy, koordinace pohybu nohou i orientace ve větším prostoru.

Vývoj kresby

V kresbě dětí se ZP se kromě vývojové úrovně odráží i subjektivní přístup dítěte ke světu. Kresba je symbol skutečnosti a důkaz, že se dítě nějakým způsobem ve světě orientuje. "Podle Piageta je kresba jednou z forem symbolických funkcí, kde se projeví úsilí interpretovat realitu tak, jak ji dítě chápe" Vágnerová (1995 str.108). Matějček se vyjádřil o dětské kresbě: "Dítě kreslí to, co o objektu ví." V kresbě postavy se nejprve nejdříve objevuje hlava, později trup. Koncem předškolního věku se kresba více podobá skutečnosti. Dítě již umí nakreslit, co vidí. Tento projev je decentrací dětského poznání.

"Vývoj kresby prochází u dětí se ZP stejnými fázemi jako u dětí zdravých. Opoždění bývá variabilní a závislé na mnoha faktorech. Především jde o aktuální míru snížení zrakové ostrosti a rozsah funkčního zorného pole. Dítě s velmi malým zbytkem zraku kreslí méně, přesně, schematictěji, s malým počtem detailů a čáry napojuje nepřesně. Senzomotorická koordinace je z důvodu omezenější zrakové kontroly méně přesná.

V tomto směru má význam i vzájemný vztah laterality oka a ruky. Překřížená laterality ztěžuje vývoj senzomotorických dovedností i u normálně vidících dětí. Dominance oka sama o sobě může hrát větší roli, protože diferenciací párových funkcí je centrální záležitostí. Může se vyhranit a přetrvávat dominance jednoho oka i v případech, kdy je funkčně horší než druhé, nedominantní. Mozkové funkce mají pro rozvoj kresby větší význam než funkce zrakového aparátu. Závažnější postižení kresby závisí vesměs na nějakém organickém postižení CNS, kombinované se zrakovou vadou" Vágnerová (1995 s. 108).

Pro dvouleté dítě se ZP není atraktivní "čmárání" tužkou po papíře. Chybí mu možnost zrakové kontroly pohybů rukou a výsledku kresby. Slabozrakému dítěti můžeme nabídnout silný fix. Nevidomé děti mohou své obrázky tvořit barvami s hmatovou stopou nebo pomocí kreslenky.

4 Výchova a vzdělávání v MŠ

Poprvé v dějinách myšlení o výchově dokázal na dítě nahlédnout z hlediska jeho svébytnosti a specifických potřeb Jan Amos Komenský (1592 – 1670). V celém svém díle přesvědčuje Komenský dospělé, že v zájmu své další existence a budoucnost mají dítěti věnovat maximální pozornost. Výchova, založená na porozumění dětským potřebám a vývojovým zvláštnostem, je zárukou správného vývoje celé společnosti. Nutnost systematické předškolní výchovy odůvodnil ve dvanácti kapitolách svého Informatoria školy mateřské. Současní odborníci vyzdvihují požadavek J.A. Komenského (1948, s. 123) v němž zdůrazňoval „spojovat při učení sluch se zrakem a jazyk s rukou.“

4.1 Cíle předškolního vzdělání

Mateřská škola je po rodině dalším socializačním zařízením, do kterého dítě přichází, aby rozšířilo dosavadní a získalo nové důležité poznatky, dovednosti a zkušenosti potřebné ke svému tělesnému, duševnímu, mravnímu a sociálnímu rozvoji. Přihlíží individuálně k různým potřebám a možnostem dětí a respektuje jejich přirozenou osobnost.

Mateřská škola patří do soustavy školských zařízení. Je zde organizováno vzdělání pro děti od 3 – 6 až 7 let. Docházka do předškolního zařízení není povinná, ale doporučuje se její návštěva, zejména potom v předškolním roce, kdy si dítě osvojuje základní dovednosti důležité pro školní docházku.

Návštěva předškolního zařízení navazuje na výchovu v rodině a úzce s ní spolupracuje. MŠ nabízí aktivní obohacení denního programu novými podněty, odbornou péčí, která přispívá k maximálnímu individuálnímu rozvoji dítěte. Motivuje a přibližuje dítěti základní hodnoty a normy důležité pro život ve společnosti. Na základě dlouhodobého a každodenního styku s dítětem a jeho rodiči plní MŠ také úkol

a přibližuje dítěti základní hodnoty a normy důležité pro život ve společnosti. Na základě dlouhodobého a každodenního styku s dítětem a jeho rodiči plní MŠ také úkol diagnostický, především ve vztahu k dětem se specifickými vzdělávacími potřebami.

Organizace MŠ

V MŠ jsou děti rozděleny do tříd, které mohou být homogenní (stejně věkové složení dětí) a heterogenní (různé věkové skupiny). Každý typ má své výhody a nevýhody. V heterogenní skupině se děti socializují s širší věkovou skupinou, mají možnost srovnání a příležitost k tvorbě sociálních kompetencí jako je pomoc mladšímu, respektování jeho individuality. V homogenní skupině je možné pracovat podle jednoho třídního vzdělávací plánu, který je přizpůsoben dané věkové skupině. I v této skupině jsou děti na různé rozumové úrovni, proto je třeba vyrovnávat případná opoždění a vést ostatní děti k respektu a toleranci. MŠ nejen svou vybaveností, ale také celkovou atmosférou působí na děti.

Každá MŠ má osobitý charakter, který je určen prostorovými možnostmi MŠ, kapacitou a počtem dětí ve skupině a sestavením dětské skupiny, základní orientací MŠ, zřizovatelem či provozovatelem, pedagogickým personálem a jeho vedením. Předškolní zařízení bývá ovlivněno také strukturou obyvatelstva oblasti, v které je umístěna, a tím i sociálním složením rodičů dětí.

Specifika předškolního vzdělání, metody a formy práce

Specifika předškolního vzdělávání vycházejí z pozorování pedagoga a uvědomění si individuálních potřeb dítěte, ze znalosti jeho vývojové úrovně v jednotlivých oblastech i sociální situace v rodině. Edukační proces by měl využívat především přirozené osobnosti dítěte.

Vzdělávání by mělo být vázáno k individuálním potřebám a možnostem dětí a měla by mu být poskytována v maximální kvalitě a míře, kterou individuálně potřebuje.

Učební aktivity by měly probíhat formou hry, která zohlední vlastní zájmy a volbu dítěte. V předškolní výchově by mělo být uplatňováno situační učení založené na vytváření situací s důrazem na praktické využití v běžných životních situacích.

na vytváření situací s důrazem na praktické využití v běžných životních situacích. Během edukačních procesů vstupuje pedagog i děti do spontánních i řízených aktivit. Řízené aktivity by měly být didakticky zacílené a nepřímo motivované.

Význam MŠ pro rozvoj dítěte:

- Vštěpuje dítěti společenské životní zvyklosti a způsoby chování, utváří základy k porozumění mezi dítětem a dospělým, zprostředkovává dítěti základy norem a hodnot.
- Představuje pedagogicky bohaté prostředí jež doplňuje rodinu a přispívá k rozšiřování dětských zkušeností.
- Orientuje se na hodnoty, zprostředkovává dětem prožitky potřebné k utváření celé jejich sociální osobnosti a přispívá k rozvoji všestranně rozvinuté osobnosti.
- Chápe hru jako pedagogický princip.
- Má funkci připravit děti na školu.

4. 2 Rámcový vzdělávací program předškolního vzdělávání

Cíle a záměry osobnostně orientované předškolní výchovy jsou v českém školství definovány Rámcovým programem pro předškolního vzdělávání (dále jen RVP PV). Na jeho zpracování se podílel Výzkumný ústav pedagogický v Praze (dále jen VÚP) v roce 2004.

„RVP PV definuje kvalitu předškolního vzdělání (z hlediska cílů vzdělávání, pedagogických, psychohygienických, personálních, materiálních a dalších podmínek, vzdělávacího obsahu i výsledků, které má vzdělávání přinášet), stanovuje požadavky zajišťující srovnatelnou kvalitu (úroveň) předškolního vzdělávání všem dětem, umožňuje vytvářet rozmanitou vzdělávací nabídku (určuje společný rámec, v němž se mohou rozvíjet různé vzdělávací koncepce a programy).“ Bečvářová (2003, s. 32)

Obsah RVP PV je členěn do následujících kapitol:

1. Vymezení RVP PV v systému kurikulárních dokumentů
2. Předškolní vzdělání v systému vzdělání a jeho organizace

3. Pojetí a cíle předškolního vzdělávání
4. Vzdělávací obsah RVP PV
5. Vzdělávací oblasti
6. Vzdělávací obsah ve školním vzdělávacím programu
7. Podmínky předškolního vzdělávání
8. Vzdělávání dětí se speciálními potřebami a vzdělávání dětí speciálně nadaných
9. Autoevaluace MŠ a hodnocení dětí
10. Zásady pro zpracování ŠVP
11. Kritéria souladu RVP a SVP
12. Povinnosti předškolního pedagoga

V souvislosti se zvoleným tématem mé diplomové práce Možnosti integrovaného vzdělávání dětí se ZP v předškolním věku se věnuji kapitolám úzce spjatých s edukací dětí v předškolním věku. Popisuji cíle, obsah, metody, formy a podmínky předškolního vzdělávání, vzdělávání dětí se specifickými potřebami. Věnovala jsem se jednotlivým vzdělávacím oblastem a vzdělávacímu obsahu Školní vzdělávací program (dále jen ŠVP) a Třídní vzdělávací program (dále jen TVP) .

Cíle předškolního vzdělávání

Rámcový vzdělávací program je rozpracovaný do 4 cílových kategorií. Jsou to cíle v podobě záměrů, cíle v podobě výstupů, cíle na úrovni obecné a cíle na úrovni oblastní. Systém vzdělávacích cílů by měl vést k dosažení výstupů.

Systém vzdělávacích cílů :

Rámcové cíle v obecné rovině:

1. rozvíjení dítěte, jeho učení a poznání
2. osvojení hodnot
3. získání osobních postojů

Klíčové kompetence:

1. kompetence k učení
2. kompetence k řešení problémů
3. kompetence komunikativní
4. kompetence sociální a personální
5. kompetence a činnostní a občanské

Dílčí cíle v oblastech:

1. biologické
2. psychologické
3. interpersonální
4. sociálně-kulturní
5. enviromentální

Dílčí výstupy v oblastech:

1. biologické
2. psychologické
3. interpersonální
4. sociálně-kulturní
5. enviromentální

VÚP (2004, s. 10)

„Rámcové cíle, vyjadřují univerzální záměry předškolního vzdělávání. Klíčové kompetence, představují výstupy, resp. obecní způsobilosti, dosažitelné v předškolním vzdělávání. Kompetence představují soubory činnostně zaměřených a prakticky využitelných výstupů, které se propojují a doplňují.“ RVP (2004, str. 11)

„Kompetence k učení obsahují schopnosti pozorovat, objevovat a zpracovávat

informace ze svého okolí, umět tyto zkušenosti přenést do praktického život. Dítě by se mělo umět krátkou dobu soustředit na určitou činnost, získat elementární znalosti o světě přírody, kultury, vědy a techniky.

Dílčí cíle vyjadřují konkrétní záměry příslušející určité vzdělávací oblasti

Dílčí výstupy vyjadřují dílčí poznatky, dovednosti, postoje a hodnoty, které dílčím cílům odpovídají“ Opatřilová (2006, s. 132).

Obsah RVP PV

Obsah RVP PV by měl fungovat jako vnitřně propojený celek, který slouží jako vzdělávací nabídka činností a preferuje uplatňování integrovaného přístupu. Učitel by měl vědomě dojít k dílčím výstupům (dílčí poznatky, dovednosti, hodnoty a postoje) v jednotlivých oblastech. RVP PV se člení podle oblastí předškolního vzdělávání tak, aby děti na elementární úrovni dosáhly všestranného rozvoje. Každá oblast zahrnuje rovněž vzdělávací nabídku pedagoga. Jednotlivé oblasti jsou:

Dítě a jeho tělo

Zahrnuje teoretické znalosti a praktické dovednosti z oblasti pohybu, sportu, zdraví, hygieny, poznání vlastního těla v souvislosti s praktickými činnostmi dle věku dítěte, smyslové a psychomotorické hry.

Dítě a jeho psychika

Orientuje se na pocity, poznávání a rozvoj vlastního já. Děti si mají osvojit základy komunikačních dovedností, správnou výslovnost, poslech čtených a vyprávěných příběhů, grafické napodobování, dramatika, literatura, představy, fantazie.

Dítě a ten druhý

Zahrnuje osvojení schopnosti k seznamování, respektování autority, společné spontánní i řízené činnosti, učení rolí a získání potřebných vlastností k utváření sociálních vztahů.

Dítě a společnost

Tato oblast pomáhá utvářet poznání o přírodě, dopravě, práci, estetice, kráse, umělecké činnosti. V této oblasti jsou zahrnuty výchovy výtvarná, hudebné, pracovní a

umělecké činnosti. V této oblasti jsou zahrnuty výchovy výtvarná, hudebné, pracovní a rozumová.

Dítě a svět

Vzdělávací oblast nabízí dětem základní orientaci v enviromentální oblasti, zabývá se lidmi a jejich životem v jiných státech a světadílech.

Podmínky předškolního vzdělávání

RVP PV formuluje podmínky předškolního vzdělávání. Podmínky předškolního vzdělávání jsou legislativně vymezeny příslušnými právními normami. Patří zde materiální, sociální a organizační, personální, psychohygienické a pedagogické. Zaměřuje se rovněž na edukaci dětí se speciálními potřebami, evaluaci předškolního vzdělávání, stanovuje požadavky na osobnost pedagoga a uvádí zásady pro vypracování školního vzdělávacího programu (dále jen ŠVP).

„Každá škola má povinnost ze zákona vytvářet vlastní ŠVP, který již sám konkrétně vyjadřuje, jakými prostředky, způsoby, organizací a s jakou perspektivou budou cíle rámcové, specifické i vlastní postupně naplňovány.“ Bečvářová (2003, s. 58). ŠVP je otevřený dokument, který může být aktuálně doplňován v podobě aktuálního ročního plánu. Slouží pedagogovi k vytváření vlastní vzdělávací nabídky. V souvislosti s ŠVP si každé předškolní zařízení vytváří vlastní Roční plán, který mapuje současný stav zařízení, vymezuje konkrétní cíle a prostředky k jejich dosažení.

Obsahová náplň ročního plánu:

- Současná situace školy
- Podoba organizace ve školním roce
- Priority ve vzdělávání
- Plánované akce ve školním roce
- Rozšířená nabídka dílčích programů pro následující školní rok
- Zajištění, popř. zlepšení podmínek ve školním roce
- Vnitřní evaluace a kontrola plánovaná pro následující školní rok na úrovni školy i tříd

Třídní vzdělávací program

Každá třída v MŠ má vypracovaný svůj Třídní vzdělávací program (dále jen TVP), který je vázán na ŠVP. TVP zpracovává třídní učitelka.

Obsahovou náplň TVP tvoří tyto části:

- Stručnou analýzu skupiny dětí, pro kterou se plán bude vytvářet
- Informace o tom, nač z předchozího období bude třídní program navazovat
- Soustavu tématických celků plánovaných na určité časové období.

Pro kvalitní plnění TVP je žádoucí spolupráce pedagogických pracovníků na třídě, společné zpracování přípravy dle tématických celků. Pro vzdělávání dětí se speciálními potřebami se zpracovává Individuální vzdělávací plán (dále jen IVP). Pro profesi předškolního pedagoga je nezbytná znalost vývojových zvláštností předškolního věku. Nová podoba předškolního vzdělávání vyvolává nutnost formálně i obsahově změnit odbornou přípravu i další vzdělávání předškolních pedagogů tak aby získali profesionální dovednosti a specifické odborné znalosti ze širšího spektra oborů. Učitelky musí zvládnout schopnost poskytovat individualizovanou péči, pracovat s věkově smíšenými skupinami a integrovanými dětmi, umět si na základě RVP dotvořit vlastní program či projekt, komunikovat s rodiči a dalšími partnery a nést i větší míru odpovědnosti, kterou přináší právní subjektivita. Za dostačující je stále považováno vzdělávání na úrovni středoškolské, u něhož je problém i nízký věk absolventů. Narozdíl od minulého režimu již nepatří příprava dětí na školní docházku hlavním úkolem předškolního vzdělávání.

K povinností řídicích pracovníků patří vybudovat systém kontroly, hodnocení a evaluace pedagogických pracovníků. Slouží jako zpětná vazba a má vést ke zkvalitnění práce a vztahů na pracovišti, výměnu zkušeností. Termín evaluace se v dnešní době stále častěji používá v teoretické rovině vzdělávací politiky i v pedagogické praxi. Evaluace pochází z „latinského valere, které znamená být silný, mít platnost, závažnost a z anglického slova evaluation, které znamená určení hodnoty nebo ocenění.“

Definice: „Evaluace je proces systematického shromažďování informací a analýzy informací podle předem stanovených kritérií za účelem dalšího rozhodování. Evaluační procesy jsou podstatou, resp. principem projektování“ Bečvářová (2003, s.112).

Dítě se ZP v běžné MŠ

Keblová ve své publikaci (1998) uvádí, že děti s postižením žijící společně se zdravými vrstevníky, nebudou mít tak velké problémy při začleňování do společnosti v dospělosti.

Podle Jeřábkové je MŠ k integraci vhodná, protože se zde provozuje hlavně sociální integrace, která není přednostně zaměřena na výkon v edukaci, jako integrace do ZŠ. Souvisí se zařazením dítěte do kolektivu, rozvíjení vztahů dítě se ZP a vrstevníci a dítě se ZP a pedagog. Předností je rovněž věk dítěte. Pro rodiče dětí se ZP je přijetí dítěte potvrzením jeho normality.

Integrace v běžné MŠ poskytuje dítěti dostatek prostoru, aby se rozvíjelo svým individuálním tempem a nebylo separováno od ostatních dětí. V integrační skupině se u zdravých dětí rozvíjí vzájemná pozornost, schopnost vžít se do druhého, tolerance.

Podle Jeřábkové k základním metodám práce v integrační třídě patří přesné pozorování a vnímání jednotlivého dítěte i celé skupiny. Je důležité se zaměřit na jejich dovednosti, potřeby zdravých i postižených dětí, neustále reflektovat vztahy mezi všemi zúčastněnými stranami ve třídě. Kromě cíleného rozvoje ve všech složkách výchovy zde nesmí chybět speciálně pedagogická podpora při práci s dětmi s postižením.

Nováková in Vítková se zmiňuje o absenci speciálně pedagogického vzdělání učitelek v běžné MŠ. Tento aspekt nebrání naplnění edukačních cílů předškolního vzdělávání u dětí se ZP. Specifika, která vyplývají ze zrakové vady vyžadují speciálně pedagogickou péči, většinou je proto nezbytná spolupráce a podpora pracovnice SPC, která formou návštěv konzultuje s pedagogy MŠ vhodnou metodiku pro rozvoj kompenzačních smyslů a maximální využití zrakových funkcí u dětí se zbytky zraku.

Dalším úkolem je přechod dítěte z předškolního věku do školy. V rámci společných aktivit a individuální výuky by se děti měly věnovat nácviku specifických

dovedností. Především jde o rozvoj zrakových funkcí, sluchového, hmatového vnímání, rozvoj čichu a chuti, rozvoj řeči, estetického vnímání, nácvik sebeobsluhy, orientace a samostatného pohybu.

Důvody pro integraci a její cíle:

Integrace dítěte s postižením do běžné MŠ vyžaduje plné nasazení všech zúčastněných stran, tj. učitelek, rodičů, ředitele MŠ, zřizovatele a samotného dítěte. Jeřábková uvádí důvody pro integraci, které byly zjištěny ze zkušenosti rodičů a pedagogů.

- Začlenění dítěte s postižením mezi děti zdravé přináší nejen možnosti k odstranění či zmenšení defektů a jejich následků, ale i možnost k zapojení se do společnosti. Jeřábková (1993, s.62)
- Každé dítě má možnost přijímat i dávat životní zkušenosti.
- Potřeba být akceptována a akceptovat odlišnost jiných je pro utváření charakteru děti velmi důležité.
- Rodiče postižených dětí věří, že se jejich dítě bude mezi zdravými dětmi lépe rozvíjet.
- Postoj zdravých dětí k postižení se přenáší i na jejich rodiče, ti zase prezentují svůj postoj pro širší veřejnost. Dochází tak k odbourávání předsudků.

Zásady a předpoklady integračního rozvoje

Podle Opatřilové jsou podmínky vhodné pro integraci dítěte s postižením následující:

- Zajištění osvojení specifických dovedností zaměřených na samostatnost a sebeobsluhu
- Bezbariérové prostředí, maximálně bezpečné pro pohyb dítěte se ZP
- Dodržování správné zrakové hygieny
- Vytváření nabídky alternativních zvládnutelných aktivit
- Jsou využívány vhodné kompenzační (technické, zvláště optické a didaktické) pomůcky a hračky
- Snížení počtu dětí ve třídě

- Zajištění přítomnosti asistentka (dle míry a stupně postižení)
Opatřilová (2006, s. 137)

Ve třídě s integrovanými dětmi je třeba brát na zřetel specifické potřeby dětí s postižením při jednotlivých činnostech během dne. Integrační skupiny by měly být věkově smíšené tzv. heterogenní. Toto kritérium dává i dětem postiženým najít si kamaráda své vývojové úrovně mezi mladšími dětmi a čerpat zkušenosti od starších. Při příjmu více dětí s postižením do třídy je třeba dbát, aby byly přijímány děti s různým typem postižení. Mohlo by se stát, že by děti se stejným postižením utvořily uzavřenou skupinu.

Zdařilost integrace není závislá na velikosti a druhu postižení, ale na podmínkách. Důležitý je dostatek personálu a času pro rozvoj dítěte s postižením. Třídu by měl řídit stabilní tým pedagogů, kteří spolu úzce spolupracují. Pedagog, který se rozhodne přijmout do péče dítě s postižením by se měl připravit na jeho vstup do kolektivu po odborné ale i osobní stránce. Integrace dítěte se ZP na něj bude klást nové požadavky:

- Musí předpokládat intenzivněji spolupráci s rodiči dítěte, se svými kolegy na pracovišti a s odbornými pracovníky, kteří integraci podporují.
- Měla by si ujasnit svůj přístup k lidem k postižení, snažit se odstranit předsudky nebo lítost a zaujmout k integraci dítěte své stanovisko. Svým přístupem funguje jako vzor pro děti i jejich rodiče.
- Důležité je získání potřebných vědomostí o postižení dítěte.
- Během práce je třeba neustále rozvíjet aktuální situaci a svoje pracovní zkušenosti.
- Mít osobní předpoklady pro práci s dětmi s postižením.

Pro bezpečný pohyb je třeba upravit prostředí MŠ vzhledem k integrovaným dětem. Pro organizaci různých činností současně, kdy děti pracují ve skupinkách, je vhodné uspořádat třídu tak, aby se děti vzájemně nerušily. Může být vyčleněný prostor na hraní, koutek na výtvarné činnosti nebo pro práci s PC. Pro určitý typ činnosti by

na hraní, koutek na výtvarné činnosti nebo pro práci s PC. Pro určitý typ činnosti by mělo být vyhraněno stabilní místo.

Individuální-výuka integrovaného dítěte se může odehrávat ve třídě u samostatného stolečku. Pokud pedagog vzdělává takto více dětí během dne, je vhodné zřídit místnost k tomu určenou nebo oddělit ve třídě pracovní kout zástěnou.

V případě, že se zařízení věnuje integraci dětem s postižením, předpokládá se účast dalších terapeutických služeb. Služba jako např. logopedie, fyzioterapie může být přímo v zařízení nebo externí pracovníci docházejí do MŠ. Pokud v zařízení není, je v kompetenci rodičů, aby příslušné odborníky vyhledali.

„Ředitelka zajišťuje individuální odbornou péči, je-li do MŠ zařazeno nejméně 6 a méně než 10 dětí s postižením, individuální specializovanou péči (logopedie apod.)“
Bečvářová (2003, s. 84).

Rozhodující pro vhodnost integrace je individualita dítěte s postižením, jeho charakter, schopnosti komunikace a socializace. Velkou roli hraje i míra zdravotního postižení, případná kombinace více vad.

Integrace dětí s postižením by neměla bránit naplnění vzdělávacích cílů dětí zdravých. K těm patří podle Jeřábkové sociální výchova a rozvoj osobnosti, samostatnost, rozvoj vnímání a motoriky, rozumová výchova a další. Pokud se integrované dítě výrazně odlišuje od ostatních, reaguje na okolí agresivně nebo hystericky, děti se ho budou bát a stranit.

Integrace dítěte s postižením může zdárně podílet za spolupráce předškolního zařízení a rodiny. Rodiče jsou největšími odborníky na své dítě a měli by se snažit všestranně ho rozvíjet.

Pro úspěšnou integraci by rodina měla zvážit následující předpoklady:

- Dostupnost předškolní zařízení by se mělo nacházet v blízkosti bydliště dítěte, aby jeho doprava do zařízení nebyla časově náročná. V případě, že rodiny dětí z MŠ bydlí v blízkém okolí je možné rozvíjet přátelské vztahy i mimo zařízení a tím přispět k rozvoji přátelských vztahů a mimoškolní integraci.
- Rodina by měla dítěti zajistit vhodné citové, ekonomické i sociální zázemí, které

- podporuje rozvoj dítěte.
- Dobrovolnost integrace může fungovat jen v případě, že rodiče si zvolili pro své dítě integraci v běžném zařízení dobrovolně. Rovněž zařízení by nemělo být nuceno přijmout dítě s postižením
- Rodiče by se měli postarat o smysluplné trávení volného času svých dětí.

Individuálně vzdělávací plán

Učitelé v MŠ pracují s integrovaným dítětem podle Individuálního vzdělávacího plánu (dále jen IVP), který „vychází ze vzdělávacího programu MŠ, závěrů speciálně pedagogického vyšetření poradenským zařízením“ MŠMT Sb. č. 73/2005, případně ošetřujícího lékaře. IVP vyhotovuje speciální pedagog poradenského zařízení, jeho plnění realizuje odpovědný pedagogický pracovník v rámci individuální práce s integrovaným dítětem. Pedagogičtí pracovníci, s kterými jsem se setkala v předškolní zařízení se zmiňují o pravidelných návštěvách pracovníka SPC 1x měsíčně, případně dle potřeby. Pracovník SPC kontroluje plnění IVP a poskytuje pracovníkům MŠ metodické rady související s vhodnými pomůckami pro potřebný rozvoj dítěte. Řeší s nimi potřebné problémy související s jeho edukací a integrací dítěte do kolektivu. IVP může být doplňován a upravován v průběhu celého roku. Odpovědný pedagogický pracovník 2x ročně vyhodnocuje plnění IVP a konzultuje tyto závěry s SPC. Stanoví dovednosti v jednotlivých oblastech, které by dítě mělo zvládnout, seznam kompenzačních, rehabilitačních a kompenzačních pomůcek, které jsou potřebné k edukaci integrovaného dítěte.

4.3 Oblasti výchovy a vzdělání s přihlédnutím ke specifikům dítěte se ZP v předškolním věku

V této části neuvádím řečovou výchovu a sebeobsluhu, jejichž specifika jsem zmínila v kapitole 3 o vývoji dětí se ZP.

Pohybová výchova

Pohybová výchova v MŠ plní funkci výchovnou, vzdělávací a zdravotní. Napomáhá k aktivizaci dítěte, všestrannému pohybovému rozvoji v oblasti hrubé i jemné motoriky, k rozvoji prostorové orientace a samostatného pohybu dítěte se ZP.

Učitelka dbá omezení, která vyplývají ze ZP dítěte. Slabozraké děti by neměly dělat prudké předklony, akrobatické cviky, kotouly apod. Není vhodné aby nosily těžká břemena a vyvarovali se větších otřesů. V případě, že se dítě se ZP nemůže účastnit některých činností, je vhodné je zaměstnat např. jako rozhodčího nebo může cvičení doprovázet hraním na tělo nebo hudební nástroj.

U dětí se zbytky zraku a nevidomé musíme zvláště dbát na správné držení těla, chůzi, koordinační schopnosti a orientaci v prostoru. Kulštrunková (1998) uvádí jako vhodnou činnost chůzi. Lze ji realizovat v různých obměnách uvnitř i venku. Děti mohou překonávat různé překážky, zdolávat nerovný terén, chodit po vyznačené cestě. Od této činnosti se odvíjí výcvik prostorové orientace a samostatného pohybu. K dalším důležitým dovednostem patří naučit děti se ZP padat a předcházet pádům. Je vhodné je poučit, aby si chránili rukama hlavu, především obličej s brýlemi. Je vhodné zařadit rovněž cviky pro rovnováhu, házení a chytání ozvučeným míčem. Jednotlivé cviky je nutné slovně komentovat.

Pro děti se ZP je atraktivní běhání za ozvučeným cílem, případně běhá ve dvojici s trasérem. Zařazují se rovněž pohybové aktivity, při kterých i ostatní děti mají zavázané oči a překonávají dráhu podle napnutého provázku nebo gumy. Při cvičení na náradí se zdravé děti i děti se ZP musí nejprve s náradím seznámit zrakem a ohmatáním. Kvůli větší bezpečnosti je vhodná asistence druhého pedagoga. (Keblová, 1996)

Výtvarná výchova

Výtvarná výchova svou povahou zatěžuje zrak, proto se musíme vyvarovat přetěžování dítěte. U předškolních dětí dbáme na získání správných pracovních návyků jako je např. správné držení tužky, sezení u stolu atd. Pro tuto práci je důležitá motivace, aby dítě mělo chuť něco vytvořit. Děti se mohou seznámit formou výtvarné a pracovní výchovy s pestrou škálou materiálu.

K oblíbeným činnostem patří modelování, vyrábění z papíru. Dítě si takto může utvářet názorné představy o předmětech, které si vymodeluje. Dítě může pracovat podle názoru, který má být dostatečně velký, výrazný, ale nesmí být z lesklého materiálu.

Pro kreslení používáme velké formáty, děti na ně malují fixem nebo silnými štětci. Používat může rovněž křídly, temperové a hmatové barvy. U slabozrakých dětí probíhá nácvik stejně jako u dětí zdravých. Děti se zbytky zraku a nevidomí musí využívat vedle zraku také hmat. Využíváme rovněž kolíčkovou kreslenku a znázorňování obrázku pomocí provázku. Rozvoji hmatového vnímání jsem se věnovala dále v rozvoji percepce.

K vytváření představy o barvě pomáhají přirovnání barvy ke známému objektu např. bílá jako sníh, modrá jako nebe atd.

Hudební výchova

Slouží k rozvoji estetického vnímání dětí, využívá kompenzačního smyslu sluchu, proto je vhodná i pro děti s těžkým ZP. Hudební výchovou se rozvíjí sluch, smysl pro rytmus a základy hry na hudební nástroje. U některých dětí se ZP se rozvíjí talent pro hudbu. Daří se jim ve zpěvu i při hře na hudební nástroj. Tento talent však není pravidlem. Učitelka má možnost spojit hudební výchovu s pohybovou výchovou.

Rozumová výchova

Rozumová výchova v MŠ má za cíl formovat elementární myšlenkové operace dětí v souvislosti s rozvojem řeči. Děti získávají základní poznatky o přírodě, společnosti, v oblasti matematických představ a jazykové výchovy. Estetickou funkci plní výtvarná, hudební a literární výchova.

V dopravní výchově se seznámí se základními pravidly, jak se chovat

v dopravě, orientaci podle dopravních značek.

Rozvoj percepce

Podle Kulštrunkové (1998) mají smyslová cvičení v MŠ úlohu maximálního rozvoje zrakových funkcí, nácvik správné zrakové hygieny a zacházení s optickými pomůckami (jedná se hlavně o brýle, obkluzor, lupy, kontaktní čočky). Při výcviku zraku musíme dbát také na rozvoj ostatních smyslů a „výcviku svalové paměti“ Kulštrunková

(1998, s.10). Ke správné aplikaci těchto cvičení je nutná znalost fyziologických zvláštností zrakového postižení dětí. Při volbě vhodných cvičení musí učitelky MŠ v přípravě dbát na vyváženosti dopoledního programu a jednotlivé smysly nebyly dlouh odobě zatěžovány. Během dopoledního programu lze např. kombinovat smyslové cvičení sluchu s výtvarnou výchovou, zraková cvičení vhodně doplní hudební výchova. Cvičení smyslové výchovy dělíme na reedukační a kompenzační a nácvik zrakové hygieny.

Zrakové vnímání

Při rozvíjení zrakového vnímání trénujeme u dětí schopnosti rozlišovat barvy, tvary, různé velikosti stejných tvarů. Děti se sníženým barvocitem „nacvičují rozlišování barev podle intenzity vnímané šedi“ Kulštrunková (1998, s. 16). Formou her individuálně i v kolektivu nacvičujeme rychlost zrakového vnímání, lokalizaci předmětu v prostoru na pracovním stole, v knize při prohlížení obrázků. Řadíme zde opět cvičení na třídění předmětů podle kritérií.

Pro vzbuzení zájmu o předmět nebo určitou činnost je nezbytné dítě vhodně motivovat. Atraktivní jsou pro ně zejména zvukové hračky jasných barev, nasvícené hračky. K prohlížení a zrakové práci jsou vhodné jednoduché obrázky bez složitějšího členění, které jsou obtáhnuty černou konturou. Pro slabozraké děti je nutné pracovní listy zvětšit. Děti se ZP si mohou uvědomit tvary obtahováním šablon, vypichováním linií na papíře připevněném na polystyrenové podložce. Všechny tyto činnosti pomáhají budovat zrakové představy dítěte.

V souvislosti s hmatovým vnímáním dítě procvičuje koordinaci ruky a oka. Schopnost koordinace oko-ruka se nacvičuje při běžných hrách a činnostech např.

schopnost koordinace oko-ruka se nacvičuje při běžných hrách a činnostech např. provlékání tkaničky, navlékání korálků, stříhání, formou vkládanek „hříbečkové“, „kolíčkové“, skládáním a rozkládáním, stavebnic a jiných hraček. Tato dovednost je zároveň tréninkem schopnosti analýzy a syntézy, kterou děti později využijí při nácvičku čtení.

Nezbytné je také dodržovat při práci zrakovou hygienu a vést k tomu také samotné dítě. Dítě se učí správně používat svoji optickou pomůcku a pečovat o ni. Získá návyky ohledně správného sezení u stolu, osvětlení, dodržování potřebné vzdálenosti očí od pozorovaného předmětu a jiné.

Sluchové vnímání

Spolu se zrakovou percepcí rozvíjíme také sluch. V rámci aktivit ve třídě i venku se snažíme vést děti k uvědomování si různých zvuků a jejich identifikaci. Měly by se učit poznávat, odkud zvuk přichází. Určení výšky, síly a tempa jednotlivých tónů můžeme procvičovat při hudební výchově. Schopnost sluchové diferenciaci se trénuje při nápodobě slyšených zvuků, hlásek, slov nebo rytmizování na hudební nástroj. K oblíbeným hrám patří také poznávání osoby podle hlasu. Stejně jako u ostatních smyslů využíváme běžně dostupné zvuky v prostředí MŠ a z venkovního prostředí např. hlasy ptáků a zvířat, zvuky dopravních prostředků, různé druhy hluku na ulici a určování činnosti podle jejich zvuku.

Hmatové vnímání

Podle Keblové (1996) se hmatové vnímání může procvičovat v rámci rozvoje jemné motoriky např. v rámci pracovní a výtvarné výchovy prací s papírem (mačkání, vytrhávání, překládání) a modelínou (mačkání, trhání, krájení, modelování jednoduchých tvarů), zasouváním předmětů, prohlížením jednoduchých reliéfních obrázků atd. Hmatem děti zkoumají detaily a zjišťují vlastnosti předmětu. Dětem by měla být umožněna práce s různorodým materiálem. Zde mají paní učitelky v MŠ možnost připravit řadu her i cvičení na třízení drobného materiálu podle různých kritérií, zasouvání předmětů do přihrádek. Kulštrunková (1998) uvádí rovněž „cvičení na výcvik prstů a celé ruky“. Děti mohou formou her vlastní zkušeností zkoumat

různost teplotních rozdílů, váhy, poznávání tvrdých a měkkých předmětů. Oblíbená je rovněž poznávání známých předmětů „poslepu“ ze sáčku nebo krabice s otvorem. Děti hádají co našly nebo hledají dva stejné předměty. Rovněž zde řadíme i grafomotorická cvičení např. malování křídou na tabuli, houbičkou na velkém papíře, obtahování tvaru atd. Tyto cvičení slouží zároveň k nácviku psaní. U dětí nevidomých a se zbytky zraku s progresivním postižením je rozvoj hmatu také zaměřen na nácvik Braillova písma..

Cvičení na prostorovou orientaci vyžadují spolupráci hmatu, zraku i sluchu. Nacvičujeme orientaci na malém prostoru v knize, na stole a větším prostoru jako je hrací místnosti, umývárna, prostory MŠ a hřiště. Pro orientaci v prostoru je důležitý výcvik citlivosti nohy na povrch. Je možné tento nácvik provozovat ve třídě při hrách a tělocviku chůzí po podložkách s různým materiálem, v létě potom naboso v přírodě. Při nácviku prostorové orientace je nutné poučit děti o bezpečnosti a upozornit na případné překážky.

Čichové a chuťové vnímání

Správné čichové a chuťové vnímání je pro děti se ZP velmi důležité a doplňuje vnímání hmatové. Dovednost je klasicky využitelná při vaření a degustaci potravin, osvojení si vůní a pachů využijí při orientaci v prostoru. Podle pachu mohou rovněž identifikovat lidi ve svém okolí (kuřák, lékař, kuchař atd). Učíme proto děti rozeznávat různou intenzitu chuti a její původ. Děti si rády hrají na vaření, prodávání potravin, hádání chutí atd.

Díky rozvoji těchto smyslů se dítě naučí, které pachy a chutě jsou zdraví škodlivé a nebezpečné.

5 Zrakové vady

5.1 Rozdělení zrakových vad

Zrakem získáváme cca 80% informací z okolního světa. V případě poruchy nebo ztráty zraku je třeba se snažit o maximální rozvoj zbylých zrakových funkcí a ostatních kompenzačních smyslů, aby se osoba se ZP dokázala začlenit v co největší možné míře do společnosti.

S vývojem péče o osoby se ZP se vyvíjela klasifikace zrakových vad. Klasifikace jednotlivých autorů se různí, uvádím proto jen ty nejznámější.

Flenerová (1984) třídí vady zraku podle různých hledisek. Vada zraku se projevuje v závislosti na době svého vzniku, na druhu, stupni, rozsahu, na struktuře osobnosti i na podmínkách vývoje vnímání, ve vytváření zrakových představ, v prostorové orientaci, v kognitivní oblasti a ve vytváření sociálních vztahů.

Podle doby vzniku dělíme vady zraku na:

- vrozené vady
- získané vady

Podle délky trvání:

- krátkodobé
- opakující se
- dlouhodobé

Flenerová (1984, str.11)

Podle stupně zrakové ostrosti se rozlišují:

- Osoby tupozraké a šilhavé
- Osoby slabozraké
- Osoby se zbytky zraku
- Osoby nevidomé
- Osoby později osleplé
- Osoby zrakově postižené s kombinovanými vadami

Podle Keblové (2001) zrakové vady na:

- a) orgánové (slabozrací, se zbytky zraku a nevidomí)
- b/ funkční - (tupozrací, šilhaví)

Zrakové vnímání je určováno zrakovými funkcemi:

- Zraková ostrost
- Zorné pole
- Adaptace a akomodace oka
- Binokulární vidění
- Barvocit
- Citlivost na kontrast

Keblová (2001, s. 18)

Květoňová-Švecová (2000, s. 18) uvádí 5 skupin poruch zraku:

- ztrátu zrakové ostrosti
- postižení šíře zorného pole
- okulomotorické problémy
- obtíže ve zpracování zrakových informací
- poruchy barvocitu

Charakteristika osob s určitým typem zrakové vady

„Dítě se ztrátou **zrakové ostrosti** nevidí zřetelně. Bude mít potíže s rozlišováním detailů, ale nemusí mít potíže s identifikací velkých předmětů. Stupeň poškození bývá velmi rozdílný. Zrakovou ostrost měříme Snellonovými optotypy. U dětí s vícečetným poškozením a u kojenců je takové měření obtížné. To, co je schopno dítě vidět, můžeme do značné míry zjistit pozorováním a experimentováním.

Postižení zorného pole znamená omezení prostoru, který dítě vidí. Při této vadě se může, ale nemusí, projevit omezení zrakové ostrosti. Ztrátu zorného pole je obtížné změřit. Pokud má dítě výpadek v jeho centru, bude mít problémy při pohledu přímo před sebe a bude se dívat stranou, aby vidělo zřetelněji. Výpadek periferního vidění se může objevit v jeho horní, dolní nebo postranní části. Při pohybu prostoru naráží dítě na

předměty na té straně, na které je výpadek zrakového pole, mohou se u něj projevit potíže s rozlišováním barev, případně se zhoršuje vidění za šera a při adaptaci na změnu osvětlení.

„**Okumotorické poruchy** se projevují problémy při koordinaci pohybu očí. Sleduje-li dítě pohybující se předmět, často k tomu používá nejprve jedno a pak druhé oko. Při pohledu na blízký předmět se může jedno oko stáčet dovnitř a druhé na stranu, případně se obě stácejí dovnitř nebo do strany. Tento poměrně nápadný jev nazýváme šilhání /strabismus/. Bývá doprovázeno obtížemi při vykonávání pohybu vyžadujících přesnost, uchopování předmětů atd. Může se projevit i nystagmus – rytmické, trhavé, mimovolní pohyby očí. Nystagmus nepatří mezi poruchy koordinace očních svalů.“

Květoňová-Švecová (2000, s. 18)

Při poruchách barvocitu může dojít k poruše vnímání určité barvy za určitých podmínek: červené, zelené, modré. V případě, že člověk nevnímá žádnou barvu, jedná se o úplnou barvoslepost. (Keblová, 2001)

Poškozením zrakového centra v mozkové kůře vznikají **problémy při zpracování zrakových podnětů**, i když není poškozeno oko ani zrakový nerv. Jedná se o tzv. korovou slepotu. Děti mají problémy se zpracováním a interpretací viděného.

Nezávisle na typu zrakové vady se vymezuje Květoňová-Švecová stupně vidění, které vycházejí z úrovně zrakové ostrosti.

- slabozrakost lehká
- slabozrakost střední
- slabozrakost těžká
- praktická nevidomost
- nevidomost s chybnou projekcí
- totální slepota

5.2 Charakteristika osob s jednotlivými stupni zrakových vad

Poruchy binokulárního vidění

K poruchám binokulárního vidění řadíme tupozrakost a šilhavost. Lidé s tupozrakostí mají sníženou zrakovou ostrost na jednom oku, vidění druhého oka bývá zachováno. Ztrácejí výhody vidění oběma očima, tzv. vidění binokulárního.

Včasným podchycením této vady /do 2 let/ lze vadu odstranit brýlovou korekcí, pleoptickými a ortoptickými cvičením. Při pozdější diagnóze, oko zůstává tupozraké. Dá se pouze pravidelným cvičením posílit a vytrénovat jeho funkčnost.

Šilhavost je porucha rovnovážného postavení oční osy. U zdravého zraku jsou osy pohledu obou očí při pohledu do dálky prakticky paralelní, při šilhavosti svírají jiný úhel. Původem jsou poruchy motorické, sensorické nebo centrální. Šilhavost vzniká někdy u refrakčních vad o nestejně lomivosti očí. Jeli včas diagnostikována, může být napravena pleoptickými a ortoptickými cviky. Tyto osoby dosahují socializace obvykle na stupni integrace.

Slabozrakost

„Slabozrakost definuje Dostřelová in Kraus (1997) jako „ireverzibilní pokles zrakové ostrosti na lepším oku pod 6/18 až 3/60 včetně.“ Květoňová-Švecová (2000, s. 19). Slabozrakost se dělí na lehkou, střední a těžkou slabozrakost.

Ludíková uvádí slabozrakost jako orgánovou vadu vnitřního nebo vnějšího oka, zrakového centra a zrakových drah. Nejčastější příčiny slabozrakosti jsou myopie, astigmatismus, nystagmus, glaucom, cataracta, albinismus a jiné.

Slabozraké dítě se podle Keblové (1996) vyznačuje poruchou zraku, při které je vidění oběma očima i při korekci brýlemi sníženo natolik, že jim neumožňuje číst písmo běžné velikosti. Slabozraké děti nedokáží rozeznávat detaily a vidět vzdálené předměty. V mnoha případech obtížně rozeznávají barvy. Mají zúžený rozsah zorného pole. Často se u nich objevuje omezení v kognitivní oblasti, porucha vytváření sociálních vztahů.

Podle Ludíkové se slabozraké dítě projevuje v kolektivu jako nebojácné, nevybojné, vyhledávající samotu. Prvotním úkolem je rozvoj zrakových funkcí oka, dále

potom rozvíjení ostatních smyslů.

Některé děti využívají bifokální brýle, speciální optiku, speciální technické pomůcky a zvětšený tisk.

Zbytky zraku

Osoba se zbytky zraku má vizus 4/50 až 3/50. Snížena je zejména orientace v prostoru a vytváření zrakových představ. Omezení se projevuje také v kognitivní oblasti, ve sníženém pracovním výkonu a v navazování sociálních vztahů.

Za podmínek dodržení správné zrakové hygieny se děti učí číst černotisk. Vzhledem k často progresivnímu vývoji ZP se učí také Braillovo písmo.

Vzdělání těchto dětí se zaměřuje kromě kompenzace také na reedukaci zraku. Speciálně pedagogickými metodami je třeba rozvíjet zrakovou představivost, zrakovou paměť, zrakovou analyticko-syntetickou činnost, orientaci v prostoru. Důležité je rovněž procvičování koordinace zraku s motorikou horní a dolní končetiny. Reedukační i kompenzační činnost se projevuje v individuální práci s dítětem se ZP, ale také v organizaci všech aktivit v kolektivu.

Nevidomost

„Nevidomost nastává podle Dostřelové „ při ireverzibilním poklesu centrální zrakové ostrosti pod 1/6. „Totální slepota představuje zachovalý světlocit s chybnou projekcí až po ztrátu světlocitu“ Kvétoňová-Švecová (2000, s. 19).

Nevidomé dělíme dále na totálně nevidomé /amarúza/ a prakticky nevidomé. Osoba prakticky nevidomá je schopná vidět předměty z krátké vzdálenosti, má zachovalý světlocit se správnou projekcí nebo bez projekce. Pokud dokáže určit směr, z kterého světlo přichází, jedná se o světlocit s projekcí.

V případě, že se jedná o nevidomost praktickou, pohybuje se pokles zrakové ostrosti od 3/60 do 1/60 nebo je postiženo zorné pole, kdy je zachována percepce 5 – 10 stupňů.

Podle Mezinárodní klasifikace chorob (ICD-9) jsou osoby nevidomé ty, jejichž zraková ostrost se pohybuje od vizu 3/60 po stav, kdy jedinec nevnímá světlo. Důsledky nevidomosti se projevují v neschopnosti zrakového vnímání, které znemožňuje běžný

nevidomosti se projevují v neschopnosti zrakového vnímání, které znemožňuje běžný grafický výkon a značně ztěžuje samostatný pohyb a prostorovou orientaci.

Nevidomé dítě je třeba rozvíjet již od raného věku v rodině. Především jde o trénování kompenzačních smyslů, podporu dítěte v samostatném pohybu, myšlení, praktických dovednostech a sebeobsluze. Prioritou je pocit bezpečí a sebejistoty dítěte. Cílem vzdělávacího procesu je utvářet přesné představy a pojmy, které vedou k pozdějšímu utváření abstraktního myšlení. Zpřesňování představ v oblasti orientace v prostoru a čase a rozvoj náhradních smyslů – hmatu, čichu, sluchu.

Děti nevidomé a prakticky nevidomé jsou již v MŠ vedeny k nácvičku Braillova písma, ovládání speciálních pomůcek, prostorové orientaci a k uklízení věcí na své místo.

Kombinované vady

Zrakové postižení se vyskytuje stále častěji v kombinaci s jiným typem postižení např. mentálním, tělesným nebo sluchovým.

„Podle MŠMT ČR se za postiženého s více vadami považuje dítě/žák postižený dvěma nebo více na sobě nezávislými druhy postižení, z nichž každé by jej vzhledem k hloubce postižení opravňovalo k zařazení do speciální školy příslušného typu.“
Květoňová-Švecová in Vítková (1999, s.40)

Květoňová- Švecová uvádí dopad kombinovaného postižení jako „následné poškození v různých sférách života.“ K výchově a vzdělání je třeba přistupovat komplexně s přihlédnutím k individuálním a sociálním podmínkám.

„Kombinovaně postižené děti upřednostňují u předvedení předmětu taktilně-haptický kanál a vyřazují vizuální kanál. Proto je u nich vizuální podpora obzvláště důležitá“ Madlener in Vítková (1989, s. 45).

5.3 Speciální pedagogické metody

Podle Keblové (2001) speciální pedagogické metody rozvíjejí poškozený smysl, náhradní smysly i celou osobnost člověka se ZP.

Speciálně pedagogické metody nápravy definuje Sovák ve své publikaci *Nárys speciální pedagogiky /1986/*:

„**Reedukace** zahrnuje souhrn speciálně pedagogických postupů, kterými se zlepšuje a v mezích daných možností zdokonaluje výkonnost v oblasti postižené funkce.“ Reedukace se uplatňuje hlavně u tupozrakých a šilhavých.

Kompenzace je podle Sováka „souhrn speciálně pedagogických prostředků, jimiž se zlepšuje a zdokonaluje výkonnost jiných funkcí než funkce postižené.“ Sovák in Ludíková (1989, s. 6) Postupným rozvíjením ostatních smyslů získává nevidomý představu okolním světě a tím se zlepšuje i jeho psychika..

Rehabilitace je “souhrn speciálně pedagogických postupů, jimiž se upravují společenské vztahy i možnosti pracovního uplatnění a subjektivního uspokojení jedince.“

Jandová in Ludíková (1989, s. 6 - 7)

Nápravy ZP u dětí do 5 let se používá termínu **zraková stimulace**. Skalická (1997) vymezuje zrakovou stimulaci jako „metodiku rozvoje těžce postiženého zraku v raném věku a využívání zbylého vidění“ Květoňová-Švecová (2000, s. 41).

6 Metody pedagogického výzkumu

Pro smysluplnou realizaci výzkumu je důležité si popsat a utřídit jednotlivé okolnosti, věci a události. Podle Ferjenčíka (2000) se jedná o deskripci a klasifikaci dat. Při této klasifikaci je třeba si všímat charakteristiky jednotlivých znaků. Na základě jejich porovnávání dochází k rozdělení dat do kategorií, tzv. kategorizování. Data v jedné kategorii se vyznačují společnými znaky. Cíle průzkumu se formulují z otázky: „Proč?“ „Čeho chci dosáhnout?“

„Mezi empirické metody výzkumu v pedagogice zařazujeme takové metody, které se týkají přímo výchovně vzdělávacího působení, obohacují a zkvalitňují empirickou základnu pedagogiky a tvoří základ dalšího teoretického poznání“ Skalková (1985, s. 55)

Empirické zkoumání probíhá nejčastěji formou pozorování, experimentů dotazování, rozhovorů, rozбором produktů činnosti a obsahovou analýzou pedagogických dokumentů. V této kapitole popisují teorii metod, které byly využity v průzkumu.

Metoda pozorování

Metoda pozorování se využívá stejně hojně v pedagogice, v sociologii a v psychologii. „Pozorování jako vědecká metoda je cílevědomé, plánovité a soustavné vnímání výchovných jevů a procesů, které směřuje k odhalování podstatných souvislostí a vztahů sledované skutečnosti.“ Skalková (1985, s. 56)

Pozorování jako vědecká metoda má své charakteristické rysy:

a/ „Pozorování je vedené určitou ideou a směřuje k jasně formulovanému cíli“ (Skalková, 1985, s. 55).

b/ Při pozorování je nutné postupovat plánovitě a systematicky, určit si časový postup i prostředky a techniky shromažďovaného materiálu. Dle Skalkové je před samotným pozorováním vhodné provést tzv. cvičná pozorování, což dává pozorovateli možnost si uvědomit přednosti a nedostatky edukačního procesu, pozná blíže strukturu účastníků a získává cenné zkušenosti pro formulování cílů vlastního pozorování.

c/ Objektivita

Specifickým rysem pozorování je sledování přirozeného průběhu pedagogických jevů. Pozorovatel nevnáší do situace vnější změny, podněty ani ji záměrně neovlivňuje. Pozorovatel by si měl předem určit co chce pozorovat, jak budou pozorované jevy a procesy registrovány, jak budou získána, zpracována a vyhodnocena data. K objektivnímu pozorování je vhodné použití různých technických prostředků - film, diktafon atd. Podle toho, kdo pozorování provádí, dělíme pozorování na:

- Přímé - výzkumný pracovník je zároveň pozorovatelem, který se na určitou dobu zapojí do práce v pozorované skupině a stává se její součástí.
- Nepřímé – při nepřímém pozorování se pozorovatel neúčastní pozorování přímo, ale čerpá data z výsledků jiných lidí. Tyto informace bývají zachyceny v dokumentech pedagogů nebo v již pořízených záznamech.

Podle délky trvání pozorování dělíme na krátkodobé a dlouhodobé. Bylo zjištěno, že při dlouhodobém a opakovaném pozorování si děti i učitelé na pozorovatele zvykají a přestávají ho vnímat. Nárazové krátkodobé pozorování může do určité míry ovlivnit chování účastníků pozorování.

Pozorování má jako každá metoda své klady a zápory. Jeho kladnou stránkou je přímé zaznamenávání skutečnosti v přirozeném procesu edukace. Přímý kontakt s realitou dává pozorovateli podněty pro vlastní tvořivé myšlení.

Záporem je časová náročnost pozorování, malý počet jevů a situací, které jsou pro pozorovatele v přímém pozorování žádoucí. Jednotlivá pozorování se obtížně analyzují a vyhodnocují.

Metoda dotazníku

„Dotazník náleží ke specifickým metodám, používaným ve společenských vědách, tedy i v pedagogice. Je to metoda, která shromažďování dat zakládá na dotazování osob. Charakterizuje se tím, že je určena pro hromadné získávání údajů“ Skalková /1985, s. 86/.

Dotazník je tvořen otázkami a položkami. Položky nevznášejí dotaz, ale přímo vyzývají respondenta, aby projevil svůj názor nebo označil preferovanou položku. Otázky a položky by měly být tvořeny ve vztahu k výzkumnému cíli a k základním problémům výzkumu. Důležitý je obsah položek. Otázky musí být jasně a konkrétně

formulovány, aby na ně byla jednoznačná odpověď. Otázky by neměly navádět respondenta k určitým odpovědím.

Podle způsobu kladení otázek dělíme otázky na otevřené /nestrukturované/ a uzavřené (strukturované).

- Otevřené otázky navádí, neurčují však obsah, ani formu jeho odpovědi. Respondenti volí délku i způsob odpovědi. Informace získané z otevřených otázek napomáhají k hlubšímu proniknutí do zkoumané tematiky. Při písemném vypracování bez přítomnosti dotazujícího je jejich vypracování závislé na schopnosti písemného vyjadřování respondenta, na aktuálním psychickém stavu i na pochopení dotazu. Jejich kvantitativní zpracování je náročné.
- Uzavřené otázky dávají respondentovi možnost vybrat ze dvou a více odpovědí. Lze využít i škály odpovědí, které můžeme vyjádřit slovně (špatně, spíše špatně atd.), nebo označit body. (1 – 5). Tento způsob otázek je vhodný právě pro typ dotazníku, vyplňovaného bez přítomnosti respondenta.

Dotazování je založeno na vztahu mezi respondentem a tazatelem. Při zasílání dotazníku je vhodné přiložit i průvodní dopis s představením cílů dotazníku.

Metoda rozhovoru

„Metoda rozhovoru (interview) rovněž patří k těm metodám společenských věd, kdy shromažďování dat je založeno na přímém dotazování. Osobní kontakt napomáhá k názornějšímu objasnění výzkumného úkolu ze strany tazatele a proniknutí do motivů a postojů respondenta“ Skalková (1985, s. 92).

Při této metodě může tazatel hodnotit neverbální komunikaci respondenta a vlivy vnějšího prostředí, pokud rozhovor probíhá ve zkoumaném zařízení.

Podle počtu osob dělíme rozhovor:

- Individuální
- Skupinový

Podle struktury otázek:

- Standardizovaný rozhovor probíhá podle otázek, jejichž znění i pořadí jsou přesně určeny a předem připraveny. Výsledky jsou snadněji zpracovatelné, ale rutinní přístup podle určité šablony vede někdy k neúplnosti dotazovaných jevů. Patří k nejčastěji používaným.

- Nestandardizovaný rozhovor probíhá tak, že základní dotazy má tazatel sice připraveny, ale jejich forma a obsah závisí na něm. Nemusí se držet zadaného schématu. Tyto data jsou obtížně zpracovatelná. Využívají se zejména v případových studiích u individuálních respondentů. Vhodná je průběžná motivace respondenta. Průběh rozhovoru je vhodné zaznamenávat písemně nebo na diktafon. Použití magnetofonového záznamu umožňuje tazateli, aby se soustředil na obsah rozhovoru a zkoumal neverbální projevy respondenta. Metoda rozhovoru se používá často v souvislostech s dalšími metodami, jako je dotazník, metoda pozorování nebo pedagogický experiment.

Doporučuje se začínat rozhovor obecnými otázkami, které uvedou respondenta do problematiky, postupně se přechází k otázkám speciálním a teprve uprostřed rozhovoru se kladou otázky týkající se výzkumného cíle.

7 Praktická část

7.1 Cíle a východiska průzkumu

V souvislosti se stanovením cílů mé práce jsem začala shromažďovat kontakty na běžná předškolní zařízení, která v současné době integrují děti se ZP. Informace o těchto zařízeních mi poskytly především SPC, které mají v péči tyto děti. Integrace dětí se ZP v běžných MŠ není ani v současné době běžnou záležitostí, proto jsem svůj výběr nemohla orientovat jen na MŠ v Praze, ale rozšířila jsem jej i na blízké okolí Prahy. Velká část dětí je umístěna do speciálních MŠ spolu s dětmi s jiným postižením.

Cílová skupina

Jako skupinu respondentů jsem si vybrala učitelky MŠ nebo asistentky pedagoga, které se starají o dítě se ZP. Těmto respondentům jsem dala přednost z důvodu snadnější dostupnosti a komunikace v předškolním zařízení, odborných znalostí a zkušeností s problematikou ZP. Pedagožky jsou rovněž v přímém kontaktu s kolektivem dětí, do kterého je dítě se ZP integrováno. Zajímala mě jejich vzájemná spolupráce ve třídě a rozdělení jejich kompetencí. Upřednostnila jsem osobní kontakt také z obavy špatné návratnosti dotazníků, pokud bych je na zařízení zasílala písemnou formou. Řízený rozhovor mi rovněž umožnil klást pedagogům otevřené otázky a získat tak komplexní informace o výchovně - vzdělávacím systému ve třídě MŠ.

7.2 Metody využití v průzkumu

Výběru vhodné metody průzkumu předcházela sběr informací z dostupné literatury, ze zkušenosti a doporučení odborníků z SPC, pedagogů MŠ a lidí se ZP. Na základě této zkušenosti jsem sestavila dotazník, který měl být podkladem pro realizaci řízeného rozhovoru v předškolních zařízeních.

7.2.1 Pozorování

Před vlastním průzkumem jsem realizovala na jaře 2006 cvičná pozorování ve třech MŠ s integrovaným dítětem se ZP. Během 1 dopoledne jsem sledovala výchovně-vzdělávací program ve třídě a dotazovala se pedagogů ve třídě na dítě se ZP, jeho vztahy v kolektivu, případné problémy s edukací dítěte nebo samotnou integrací. Toto

pozorování nebylo cíleně zaměřené, šlo spíše o „mapování situace“ ve třídě. Toto pozorování bylo jedním z podnětů pro sestavení mého dotazníku.

7.2.2 Rozhovor

Pozorování během vlastního průzkumu, případně zhlédnutí individuální práce s integrovaným dítětem probíhalo většinou souvisle s rozhovorem s paní učitelkou nebo asistentkou pedagoga. Po realizaci této praktické části jsem se snažila odpovědi na jednotlivé položky dotazníku porovnat a zobecnit, aby poznatky z nich byly přehledné a srozumitelné. Výsledky byly zpracovány klasickou metodou do tabulek a grafů. Analýzou dat jsem mohla své výsledky objektivně porovnat a shrnout a dojít k určitým závěrům svého průzkumu.

7.2.3 Dotazník

Při tvorbě otázek a položek jsem brala v potaz názory literatury, pedagogů zabývajících se touto problematikou a také dospívajících přátel se ZP.

Pedagogové se zabývají nejčastěji aktuální situací ve třídě. Jejich prioritami je rozvíjet dítě po všech stránkách dle IVP. Jejich práce se odvíjí od toho, co již dítě zvládne. Preferuje zvládnutí oblastí, které jsou pro integrované dítě v dané době nejdůležitější. Může to být sebeobsluha, orientace v prostoru či utváření vztahu dítěte k sobě samému. Integrace dítěte s ZP se projevuje rovněž také tím, že by pedagog neměl integrované dítě protěžovat před ostatními dětmi. Aby mu dokázal poskytnout potřebnou pomoc, ale nechal mu rovněž prostor pro vlastní realizaci i s jeho zatím omezenými schopnostmi.

Přínosem pro sestavení dotazníků pro můj průzkum byli také přátelé se ZP. Jedná se o mladé lidi se ZP, kteří se již dokázali integrovat do společnosti, studují nebo pracují a tráví plnohodnotně svůj volný čas. Někteří mají přímou zkušenost z integrací v předškolním zařízení, jiní navštěvovali speciální zařízení. Projevila jsem zájem o jejich vzpomínky z období předškolního věku, které byly díky velkému časovému odstupu občas neúplné a ne zcela objektivní. Především mě ale zajímal jejich názor a postoj k integraci. Případně doporučení, která by uvítali v MŠ dnes. Většina z nich vidí integraci v tomto věku jako přínos, pokud ji osobnost dítěte se svým specifickým postižením dokáže zvládnout a jsou přítomny vhodné podmínky k integraci. Uvádějí, že měli dostatek podnětů pro hru a všeobecný rozvoj. Občas se cítili pasivně, pokud si

zrovna ostatní házeli s míčem nebo běhali, ale to už teď nevnímají jako tragédii. Většinou se je paní učitelky snažily zapojit a chovaly se k nim stejně, jako k ostatním dětem.

Díky těmto informacím jsem zpracovala dotazník, který jsem využila ve většině případech pro řízený rozhovor. Několik dotazníků jsem z časových a organizačních důvodů do zařízení zaslala. Pro větší přehlednost a snadnější zpracování dat jsem otázky seřadila do oblasti, které se zabývají stejnou problematikou.

První skupinu otázek 1 – 4 jsem zaměřila na učitelky a asistentky pedagoga ve třídě s integrovaným dítětem. Cílem bylo zjistit úroveň vzdělání v problematice ZP a přínos integrace pro všechny zúčastněné strany.

Okruh otázek 5 – 15 se zabývá informacemi o předškolním zařízení, složením dětí, které ho navštěvují a požadavky, které byly na pedagogy kladeny v souvislosti s integrací dítěte se ZP.

Objektem otázek 16 – 24 je dítě se ZP, základní údaje o něm a podmínky zajištění integrace v běžné MŠ. Dotazy měly zjistit úroveň spolupráce mezi MŠ, poradenským zařízením a rodiči.

Otázky 25 – 34 byly kladeny se záměrem zmapovat průběh integračního procesu, roli dítěte se ZP v kolektivu a využívané metody pro práci s ním.

Otázky 35 – 38 hodnotí integraci z pohledu pedagogů a orientují se na budoucnost integrace v MŠ.

Pro přehlednost zde uvádím plné znění dotazníku, který jsem použila v průzkumu.

Dotazník

1. Absolvovala jste studium zaměřené na pedagogiku, tyflopédii nebo podobný obor?
2. Co vám tato práce přináší?
3. V čem vidíte přínos integrace pro dítě s ZP a ostatní zdravé děti?
4. Je vám umožněno vzdělávat se v dané oblasti např. formou seminářů, vzdělávacích kurzů, samostudiem...?
5. Kolik máte integrovaných dětí v mateřské škole?
6. Kolik dětí se ZP máte ve třídě?

7. Kolik dětí navštěvuje vaši třídu celkem?
8. Bylo potřeba snížit počet dětí ve třídě při integraci?
9. Mohla byste uvést věkové složení dětí ve vaší třídě?
10. Kolik pedagogických pracovníků se o děti ve třídě stará?
11. Jakým způsobem je zajištěna péče o integrované dítě? Využíváte služeb osobního asistenta, asistenta pedagoga nebo druhé učitelky se specializací tyflopédie?
12. Jakou měrou se obě pracovnice podílejí na edukaci integrovaného dítěte?
13. Kolik času týdně zabere vaše příprava pro speciálně pedagogickou práci s dítětem?
14. Zajišťuje vaše MŠ rovněž další odbornou péči?
15. Jakým způsobem jste upravili prostředí ve třídě MŠ?
16. Jaký typ ZP má dítě a kolik mu je let?
17. Jaké speciální pomůcky dítě využívá?
18. Jak dlouho navštěvuje dítě vaše zařízení?
19. Navštěvovalo dítě předtím jinou běžnou nebo speciální MŠ?
20. Jak dlouho trvala adaptace v MŠ?
21. Je způsob přijetí dětí se ZP stejný jako u zdravých? Není-li, jaké metody používáte?
22. Jaké informace nebo pomoc byste uvítali od poradenského zařízení?
23. Spolupracují s vámi rodiče? Z jakými dotazy či problémy se na vás nejčastěji obrací?
24. Vyhledali vaši MŠ rodiče sami nebo jim to zprostředkovalo poradenské zařízení?
25. Seznámili jste zdravé děti se zrakovým postižením, jakou formou?
26. Jak zapojujete dítě v kolektivu?
27. Jaké činnosti integrované dítě preferuje?
28. Do jaké míry se dítě zapojuje do her s ostatními dětmi?
29. Do kterých činností s ostatními dětmi se děti se ZP nerady zapojují?
30. Jak zaměstnáváte dítě v době, kdy se nemůže účastnit her s ostatními dětmi?
31. V čem nejvíce zaostává integrované dítě za svými vrstevníky?
32. V čem dítě vyniká a jak dokážete jeho schopnosti zapojit do aktivit s ostatními?
33. Které pomůcky, metody či hračky se vám osvědčily při rozvíjení schopností ZP. Např. v oblasti motoriky, kresby, socializace, nácviku samostatnosti, percepce atd.?
34. Daří se vám spolupráce s integrovaným dítětem?
35. Na co byste v současné době potřebovali finance v souvislosti s integrovaným ZP?

36. Jste schopni a ochotni na MŠ integraci provádět a podporovat?

37. Uvažujete o integraci dítěte do běžné ZŠ?

7.3 Průběh průzkumu

Průzkum probíhal od listopadu 2006 do února 2007 v 11 mateřských školách. Účastnilo se ho 9 učitelek a 4 asistentky pedagoga. V těchto zařízeních bylo integrováno celkem 12 dětí.

Průzkumu se zúčastnily:

- MŠ Hurbanova, Milánká a Sulanského , Praha 4
- MŠ Socháňova a Pod Novým lesem, Praha 6
- MŠ Námořnická, Praha 5
- MŠ Na Zbořenci, Praha 2
- MŠ U Rybníčku, Horní Počernice
- MŠ Udlice
- MŠ Nemocniční, Mělník

Samotný průzkum probíhal od listopadu do února. Ve všech navštívených zařízeních byli velmi vstřícní a nápomocní při realizaci průzkumu. Řízený rozhovor většinou probíhal během dopoledního programu ve třídě. Nevýhodou bylo, že jsme museli někdy rozhovor přerušit, aby se paní učitelka mohla věnovat dětem. Přínosné bylo zhlédnout dopolední režim dětí předškolního věku, sledování dítěte se ZP v kolektivu ostatních dětí a jeho reakce na okolí. Dvě paní učitelky mi umožnily rozhovor v odpoledních hodinách.

S ohledem na zimní období, kdy je větší absence dětí i pedagogů, jsem byla někdy nucena na možnost rozhovoru čekat. Celkově jsem měla možnost pozorovat 7 dětí z 11 zahrnutých v průzkumu. Ve dvou případech již tyto děti ukončily předškolní docházku. Dva dotazníky jsem zaslala do MŠ elektronickou poštou.

Z 11 MŠ bylo dítě se ZP umístěno ve dvou případech ve speciální logopedické třídě, v jednom případě ve speciální třídě, v ostatních případech bylo zařazeno do běžné třídy.

Popisuji výpovědi jen těch pedagogů, se kterými jsem prováděla průzkum. V případě, že respondentka nemá vystudovanou pedagogiku byli ve třídě další

pedagogičtí pracovníci. Všichni pro edukaci integrovaného dítěte využívali IVP a pravidelně 1x měsíčně konzultovali se speciální pedagožkou z SPC.

Pro přehlednost uvádím v analýze průzkumu přímé znění otázek z mého dotazníku.

7.4 Analýza dat

1. Absolvovala jste studium zaměřené na pedagogiku, tyflogedii nebo podobný obor?

Typ vzdělání	Počet pedagogických pracovníků	
	Učitelka MŠ	Asistentka učitele
Sppg – předškolní pedagogika, Bc.	2	0
Sppg, Bc	1	0
SŠ pedagogická	6	0
Kurz asistenta pedagoga	0	3
Tyflogedie	0	0
Jiné	0	1

Tabulka č. 1: Vzdělání učitelek ve třídě s integrovaným dítětem se ZP

Ze 4 asistentek pedagoga, se kterými jsem vedla rozhovor, 3 měly středoškolské vzdělání nepedagogického směru a absolvovaly kurz pro asistentky pedagoga. Jedna asistentka neabsolvovala tento kurz, měla za sebou psychoterapeutické výcviky a v současné době pracuje jako psychoterapeutka. Kromě toho měla zkušenosti s ohroženými a zneužívanými dětmi. Dvě respondentky, které pracovaly jako učitelky v integrované třídě, byly zároveň ředitelky MŠ.

2. Co vám tato práce přináší?

Přínos pro pedagogy	Uspokojení, radost	Získání nových vědomostí a zkušeností	Seznámení se s individualitou dítěte se ZP a navázání vztahu	Stejný přínos jako u zdravých dětí
Počet odpovědí	10	6	6	1

Tabulka č. 2: Přínos integrace pro pedagogické pracovníky

3. V čem vidíte přínos integrace pro dítě se ZP a ostatní zdravé děti?

Přínos integrace pro zdravé děti	Nevšímání si handicapu dítěte se ZP	Seznámí se ZP, naučí se reagovat a jednat s ním	Naučí se respektu a toleranci	Pomáhají dítěti se ZP	Neutvořil se vztah k dítěti se ZP
Počet odpovědí	4	7	5	5	1

Tabulka č.3 a: Přínos integrace pro zdravé děti

Přínos integrace pro dítě se ZP	Začlenění do kolektivu	Akceptaci vlastního ZP	Ctižádost, nechce se odlišovat, cítí se rovnocenně	Zlepšení ve vývojových oblastech	Nevidí přínos
Počet odpovědí	3	4	5	4	1

Tabulka č. 3b: Přínos integrace pro dítě se ZP

Na druhou a třetí otázku měly pedagožky obvykle více odpovědí. Otázka ohledně přínosu integrace pro pedagogy, dítě se ZP a ostatní děti byla pro některé pedagogické pracovníky překvapením a dělalo jim zpočátku potíže o dané problematice mluvit. Předpokládám, že o této problematice dosud příliš neuvažovaly a nejsou zvyklé diskutovat. Ale i v těchto případech je výhodou řízeného rozhovoru možnost motivace respondentů a kladení doplňujících otázek. Přesto ale bylo zřetelné, zda respondentka projevuje zájem o integrované dítě a uvědomuje si jeho pozici v kolektivu.

Většina pedagogů (10 z 13) vidí přínos integrace v osobním uspokojení a v uvědomění si smysluplnosti práce. 6 respondentek uvedlo jako přínos seznámení se s problematikou zrakového postižení a rozvoje dítěte pomocí speciální pedagogiky. Pro tuto práci vidí velký přínos ve spolupráci s SPC, jehož pracovnice je pravidelně navštěvuje a metodicky vede. Pro jednu respondentku je výrazný přínos individualita integrovaného dítěte. Třetí otázka je členěná na dvě kategorie. Přínos integrace pro dítě se ZP a ostatní zdravé děti. Nejvíce respondentek (5 z 11) vidělo jako přínosné, že se dítě realizuje ve skupině zdravých vrstevníků, kteří mu jdou příkladem. Dítě se ZP se jim chce vyrovnat, snaží se proto co nejlépe zvládat společné dovednosti a zapojovat se do kolektivu. Jedna respondentka nevidí integraci přínosnou pro dítě se ZP. Jednalo se o dítě, které se stranilo kolektivu dětí a ke komunikaci využívalo

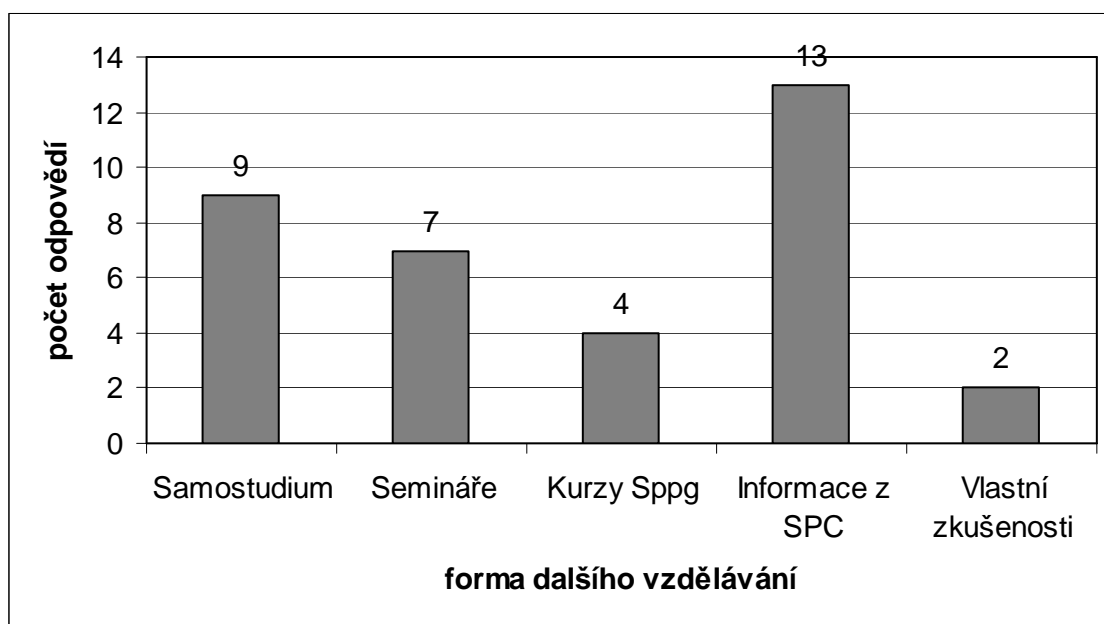
převážně asistentku pedagoga. Dle jejího mínění by pro něj byla optimální speciální péče v menším kolektivu dětí.

Pro zdravé děti byla v 7 případech přínosem osobní zkušenost s kamarádem se ZP, děti se naučily reagovat na jeho potřeby a jednat s ním. Menší počet respondentek vidí přínos v rozvinutí jejich charakterových vlastností jako je respekt, toleranci k dítěti se ZP a ochota pomoci slabšímu. Jedna z respondentek uvedla, že si neuvědomuje přínos integrace pro ostatní děti.

4. Je vám umožněno vzdělávat se v dané oblasti např. formou seminářů, vzdělávacích kurzů, samostudiem?

Forma dalšího vzdělávání	Samostudium	Semináře	Kurzy SPPG	Informace z SPC	Vlastní zkušenosti
Počet odpovědí	9	7	4	13	2

Tabulka č. 4: Formy dalšího vzdělávání pedagogů



Graf č. 1

Čtvrtá otázka byla věnována dalšímu vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti tyflopezie. Všechny respondentky se shodly na největším přínosu z konzultací speciálního pedagoga – tyflopeda z SPC. Většinu odborných informací dále čerpají z literatury. Neměly možnost navštívit další semináře, zaměřené na edukaci dětí se ZP. Při rozhovoru dále vyplynulo, že by uvítaly účast na podobných školeních, případně by rády navštívily jiná zařízení s dětmi se ZP. 7 respondentek takto uvádí účast na seminářích s problematikou předškolní nebo speciální pedagogiky. Asistentky pedagoga se převážně dozvěděly o problematice osob se ZP v kurzu pro asistenty pedagoga. Jen 2 respondentky uvádějí čerpání informací o ZP z vlastních zkušeností (vzdělávání vlastního dítěte se ZP a zkušenosti nabyté při edukaci integrovaného dítěte).

Následující otázky měly informativní charakter, proto jsem se rozhodla přiřadit tyto položky k jednotlivým předškolním zařízením.

5. Kolik máte integrovaných dětí v mateřské škole?

6. Kolik dětí se ZP máte ve třídě?

7. Kolik dětí navštěvuje vaši třídu celkem?

Mateřské školky	Počet integrovaných dětí v MŠ	Počet integrovaných dětí se ZP ve třídě	Počet dětí ve třídě
Hurbanova, Praha 4	30 - 40♣	4	20
Milánská, Praha 4	4	1	15
Sulanského, Praha 4	5	1	28 *
Pod Novým lesem, Praha 6	1	1	25
Na Zbořenci, Praha 2	1	1	24
Námořnická, Praha 5	1	1	24
Socháňova, Praha 6	2	2	19
Odolená Voda	1	1	22
Horní Počernice	4	1	19
Nemocniční, Mělník	2	1	16
Udlice	2	1	20

Tabulka č. 5

♣ MŠ funguje jako integrační centrum, existuje zde obrácená integrace, kdy jsou zdravé děti začleněny mezi děti s postižením.

*V této školce fungují ve společných prostorách dvě třídy. V 1 třídě je 14 dětí.

V MŠ běžného typu je většinou je většinou integrováno 1 dítě se ZP. Výjimku tvořila MŠ Socháňova, kde byli integrováni 2 sourozenci a Integrační centrum Hurbanova se 4 dětmi se ZP.

Celkový počet dětí ve třídě se různí. V případě odpovědi 15 a 16 dětí na třídu, šlo o třídy logopedické. Ve 4 MŠ byl snížen počet dětí na 19 a 20 z důvodu zařazení dítěte se zdravotním postižením. Ostatní třídy nesnižovaly počty dětí z finančních nebo jiných důvodů.

8. Bylo potřeba snížit počet dětí ve třídě při integraci?

9. Mohla byste uvést věkové složení dětí ve vaší třídě?

10. Kolik pedagogických pracovníků se o děti stará?

11. Jakým způsobem je zajištěna péče o integrované dítě? Využíváte služeb osobního asistenta, asistenta pedagoga nebo druhé učitelky se specializací tyflopédie.

Mateřské školky	Snížení počtu dětí v integrované třídě	Věk dětí ve třídě	Počet pedagogických pracovníků	Forma zajištění Péče o dítě se ZP
Hurbanova, Praha 4	Ano	5 – 7 let	2	Obě p. učitelky, jedna je speciální pedagožka
Milánská, Praha 4	Ano	3 – 7 let	3	Asistentka pedagoga
Sulanského, Praha 4	Ano	3 – 6	3	Asistentka pedagoga
Pod Novým lesem, Praha 6	Ne	5 – 7 let	1	Asistentka pedagoga
Na Zbořenci, Praha 2	Ne	3 – 7 let	3	Asistentka pedagoga
Námořnická, Praha 5	Ne	3 – 7 let	3	Asistentka pedagoga
Socháňova, Praha 6	Ano	3 – 6 let	2	Asistentka pedagoga
Odolená Voda	Ne	5 – 7 let	2	Obě paní učitelky
U Rybníčku, Horní Počernice	Ano	5 – 7 let	1•	Asistentka pedagoga, paní učitelka
Nemocniční, Mělník	Ano	4 – 6 let	3°	Asistentka pedagoga, obě paní učitelky
Udlice	Ne	3 – 7 let	2	Ne

Tabulka č. 6

- Ve MŠ v Horních Počernicích pracuje přímo ve třídě jedna paní učitelka. Integrované dítě je však spolu s dalšími individuálně vzděláváno asistentkou pedagoga s vysokoškolským speciálně pedagogickým vzděláním, která zajišťuje pro celou MŠ logopedické nápravy a edukaci dětí v potřebných oblastech.

- Edukace integrovaného dítěte probíhá v logopedické třídě běžné MŠ, je zajištěna přítomností asistentky pedagoga, která řízeně pracuje pod vedením speciálních pedagožek ve třídě. Obě paní učitelky se po týdnu střídají v individuální práci s dětmi (Logopedie, tyflopéče, rozvoj předškolních dovedností atd.).

Otázka č. 9 zpracovává údaje ohledně věkového složení dětí ve třídě. 7 z 11 MŠ zvolilo heterogenní třídu, kde docházejí děti ve věku od 3 – 6 až 7 let. Dávají tak příležitost k rozvíjení vztahů s dětmi různého stáří. V ostatních MŠ byly třídy děleny podle věku, v tomto případě jde spíše o předškolní ročníky.

V 5 MŠ z 11 nebyly sníženy počty dětí většinou z nutnosti naplnění třídy, aby nedošlo ke snížení normativu MŠMT, který je každoročně přidělován MŠ. Péče integrované dítěte byla zajištěna formou asistenta pedagoga, na kterého zařízení dostává příspěvky na základě žádosti ke svému zřizovateli.

Ve dvou případech byl snížen počet dětí, třída fungovala jako polodenní a děti, které neodcházejí po obědě jsou obvykle rozděleny do ostatních tříd. Pro danou školu, to ovšem znamenalo snížení počtu zaměstnanců nebo snížení úvazku některým pedagogům.

12. Jakou měrou se obě pracovnice podílejí na edukaci integrovaného dítěte?

Odpovědi shrnuji do obecných závěrů, nezpracovávala jsem ji formou tabulky a grafu. Ve většině případů doprovází asistentka pedagoga dítě se ZP po celé dopoledne. V ranních hodinách s ním dle IVP trénuje 10 – 15 min specifické dovednosti. Během dopoledního programu, který vede paní učitelka, se účastní spolu s ostatními. Asistentka je mu nápomocna v případě potřeby. Dle potřeb programu připravuje asistentka pedagoga vhodné pomůcky a materiály, aby se dítě mohlo účastnit všech činností.

13. Kolik času týdně zabere vaše příprava pro speciálně pedagogickou práci s dítětem?

Doba přípravy v min / den	Počet odpovědí
do 30 min	5
do 60 min	4
nad 60 min	1
Individuální	1
Jiné	2

Tabulka č. 7

Odpovědi ohledně času potřebného na přípravu pro speciálně pedagogickou práci se různí. Z odpovědí vyplývá, že doba přípravy je individuální, závisí na tom, co je potřeba, jak velké problémy v určité oblasti dítě má. Odpovědi ohledně času potřebného na přípravu pro speciálně pedagogickou práci se různí. Z odpovědí vyplývá, že doba přípravy je velmi individuální. Závisí jak na potřebách dítěte, tématickém programu ve třídě, tak na tvořivosti a zodpovědnosti pedagogů.

Ve zkoumaném vzorku odpovědí jsou však odlišné přístupy, které souvisí se zastoupením odborných pedagogů v zařízení. K těmto extrémům patří např. MŠ, kdy se učitelky ve třídě, bez sníženého počtu žáků, obešly bez asistentka pedagoga. Zapojily dítě do nejvyšší možné míry. Paní učitelka však vyvinula značné úsilí při přípravě materiálů, která ji zabrala 2 – 3 hod denně.

K položce jiné patří vyjádření respondentky, která zastává práci učitelky ve třídě sama a dítě se ZP vzdělává obdobným způsobem jako děti zdravé. Neuvedla míru náročnosti své práce „navíc“. Speciálně pedagogická práce je v tomto případě zaštitěna individuální práci s asistentkou, která pracuje pro celou MŠ, jejíž výpovědi nemám k dispozici. V druhém případě se jednalo o paní učitelku, která edukaci integrovaného dítěte přenechává asistentce. S ní také jen krátce konzultují režim následujícího dne.

14. Zajišťuje vaše MŠ rovněž další odbornou péči?

Odborná péče	Počet odpovědí
Logopedie	11
Muzikoterapie	1
Rehabilitace	1
Vodoléčba	1
Homeopatie	1
Zooterapie	1

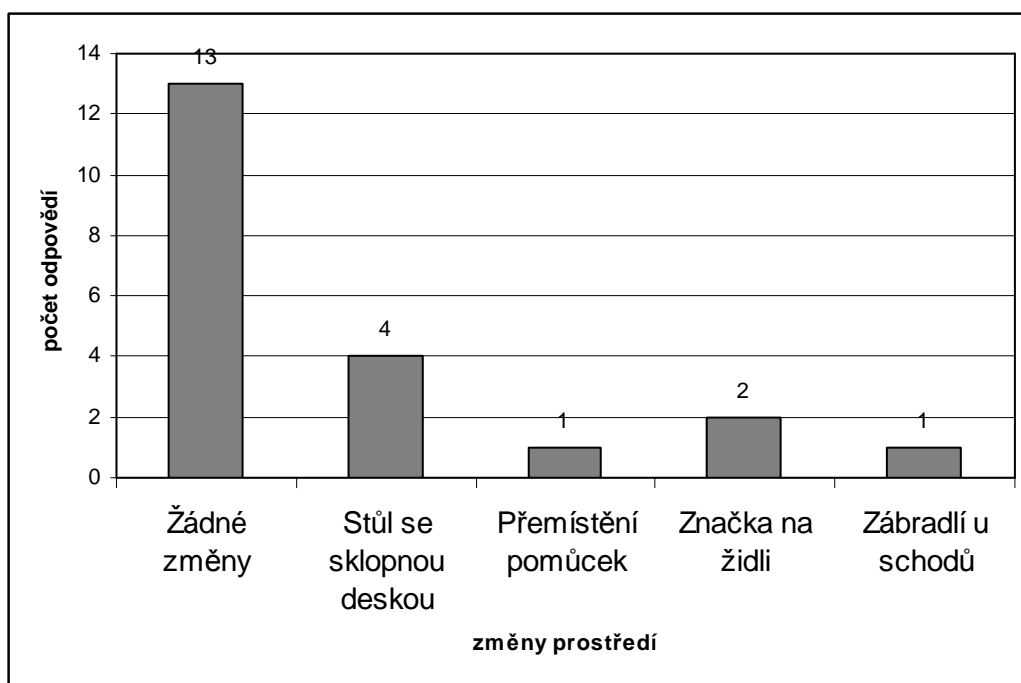
Tabulka č. 8

Následující otázkou jsem zjišťovala možnosti další odborné péče, kterou poskytuje MŠ. Ve všech 11 MŠ mohou děti navštěvovat logopedii, která je zajištěna buď z řad zaměstnanců nebo dochází externě. Do 1 MŠ dochází externě muzikoterapeut. Jen v jedné MŠ mají k dispozici pracoviště s rehabilitací, vodoléčbou, homeopatií a zooterapií. Toto zařízení integruje větší počet dětí s kombinovaným postižením, proto jim věnuje potřebnou péči.

15. Jakým způsobem jste upravili prostředí ve třídě MŠ?

Změny prostředí ve třídě	Počet odpovědí
Žádné změny	13
Stůl se sklopnou deskou	4
Přemístění pomůcek do nižších poloh	1
Značka na židli, skříňce	2
Zábradlí u schodů v MŠ	1

Tabulka č. 9: Změny prostředí ve třídě



Graf č. 2

Z odpovědí vyplynulo, že při integraci dítěte se ZP se jeví prostředí běžné MŠ jako bezproblémové. Nebyly nutné žádné výrazné změny v úpravě interiéru ve třídě jako např. přestavění nábytku, odstranění nebezpečných věcí, zřízení vodících lišt atd. Většina dětí se dle rozhovoru naučila postupně s pomocí asistenta orientovat po třídě i školce. Jen v jednom případě musely pedagožky přesunout hračky a pomůcky do nižších poliček, aby na ně dítě dosáhlo. (V tomto případě šlo také o dítě se ZP s kombinovaným postižením.)

16. Jaký typ ZP má dítě a kolik mu je let?

18. Jak dlouho navštěvuje dítě vaše zařízení?

20. Jak dlouho trvala adaptace v MŠ?

Typ ZP	Další postižení	Věk dítěte	Doba návštěvy v MŠ	Doba adaptace
Tupozrakost, strabismus	Dysfázie, ADHD, Kórtavost	6 let	2 roky	2 měsíce
Pravé oko slabozrakost, omezené zorné pole. levé oko nevidí	Řečová vada	6 let	1,5 roku	2 měsíce
Nevidomý	ADHD, prvky autismu	6 let	2 roky	3 týdny
1 oko nevidomé, 2. oko odchlípená sítnice	-	6 let	2,5 roku	1 měsíc
Nevidomý	-	7 let	2,5 roku	6 měsíců
Nystagmus v horizontální rovině, lehká až těžká slabozrakost	-	4. roky	1,5 roku	1 měsíc
myopie, nystagmus, 1 oko zbytky zraku	DMO, vada; řeči, porucha koordinace	7 let	3 roky	3 měsíce
astigmatismus	vada řeči, hyperaktivita, cukrovka	7 let	3 roky	3 měsíce
Tupozrakost	Sluchová vada, Lehká mentální retardace, dyspraxie	6 let	1 rok	2 měsíce
Myopie	-	6 let	3 roky	2 týdny
Nevidomý	-	7 let	2,5 roku	1 měsíc
Tupozrakost	-	6 let	2,5 roku	0

Tabulka č. 10: Informace o dětech se ZP

V přehledu jsou zaznamenány typy zrakových vad, které se vyskytovaly u integrovaných dětí. Při rozhovoru jsem se několikrát setkala s neznalostí diagnózy dítěte se ZP. Respondenta si musela tyto informace zjistit. Jak se ukázalo, doba adaptace nesouvisí přímo s typem zrakové vady, ale spíše na individuálních schopnostech dítěte. V mnohých případech je doba adaptace dítěte se ZP stejná jako u dětí zdravých. Pouze nevidomé dítě potřebovalo na adaptaci delší čas cca 6 měsíců.

17. Jaké speciální pomůcky dítě využívá?

Pomůcky optické	Zrak	Hmat	Sluch
Brýle	4	-	-
Obkluzor	2	-	-
Brýle – cylindrická skla	1	-	-
Neoptické pomůcky			
Zvukové pexeso	-	-	2
Černý fix	2	-	-
Okénko na čtení	1	-	-
Pracovní listy se zvětšeným písmem	2	-	-
Záložka na čtení	1	-	-
Sklopná deska na stole	1	-	-
Trojhranné pastelky	1	1	-
Násadky na tužky	-	1	-
Kolíčková písanka	-	1	-
Nýtkový šestibod	-	1	-
Dřevěné karty s body	-	1	-
Pichtův stroj	-	1	-
Hmatové pexeso	-	4	-
Hříbečkové vkládky	-	1	

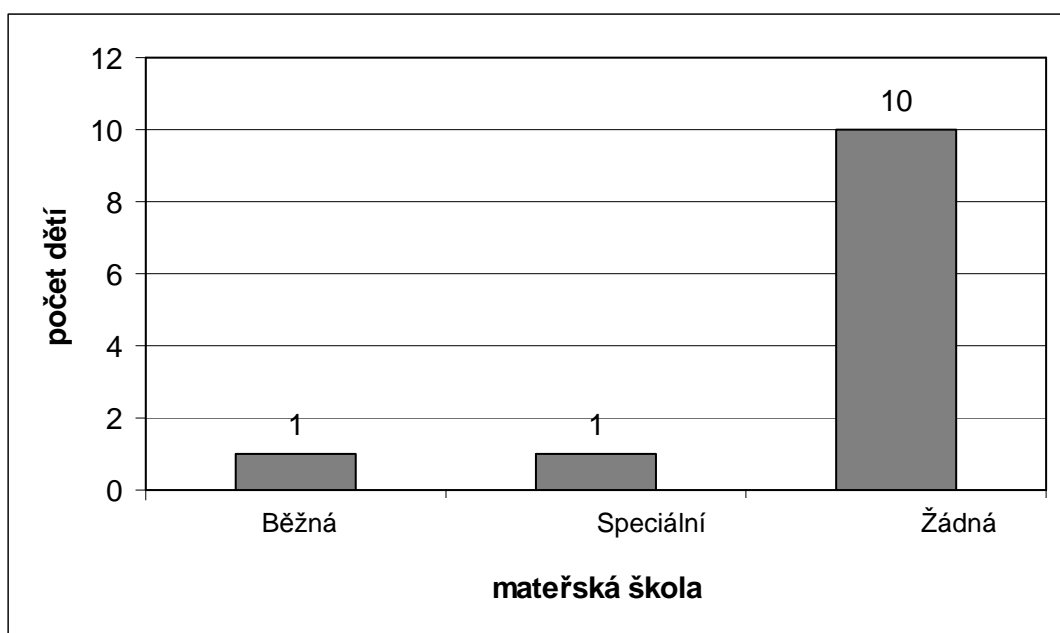
Tabulka č. 11: Speciální pomůcky

Dle Keblové (1996) jsou speciální pomůcky rozděleny na optické a neoptické. Z optických pomůcek děti nosí převážně brýle. Při rozhovoru jsem se dozvěděla, že dvě děti se ZP nosily brýle dříve, ale byly jim lékařem odebrány. Jen 2 děti užívají obkluzor k redukci tupozrakosti. Jeden chlapec nosí cylindrické brýle, sloužící ke korekci silné krátkozrakosti.

19. Navštěvovalo vaše dítě předtím jinou běžnou nebo speciální mateřskou školu?

Mateřská školka	Počet odpovědí
Běžná	1
Speciální	1
Nenavštěvovalo	10

Tabulka č. 12: Typ předškolního zařízení



Graf č. 3

Tato otázka zjišťovala, zda dítě navštěvuje svoji první MŠ nebo se již zkusilo adaptovat v jiných zařízeních. Jak je vidět z přehledu tabulky, většině rodinám se podařilo vybrat vhodnou MŠ pro integraci svého dítěte se ZP. V ojedinělých případech dítě navštěvovalo speciální nebo běžnou MŠ, kde se integrace dítěte nezdařila nebo se mohly vyskytnout problémy jiného charakteru.

21. Je způsob přijetí dětí se ZP stejný jako u zdravých dětí? Jestliže není, jaké metody používáte?

Odlišnosti při přijetí dítěte s ZP	Počet odpovědí
Posudek SPC	11
Posudek oftalmologa	2
Neliší se v ničem	2
Žádost o zřízení asistentky pedagoga	3

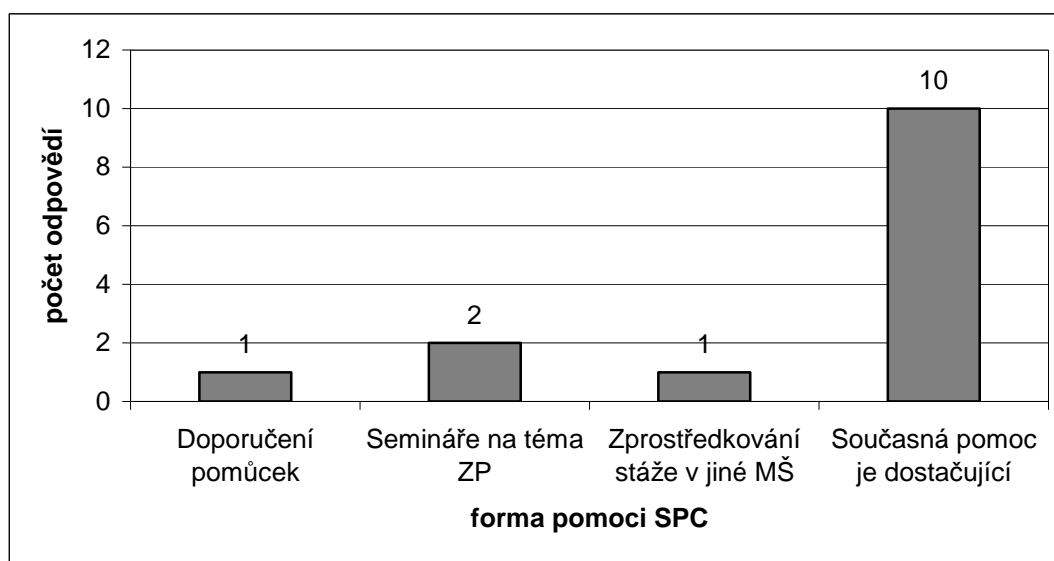
Tabulka č. 13: Způsob přijetí dítěte se ZP do MŠ

Většina MŠ se shodla na nutnosti posudku z SPC, jinak vyžadují stejnou dokumentaci jako u dětí zdravých. V případě, že respondentka neuvedla žádnou odlišnost, jedná se nejspíš o neznalost tohoto pravidla nebo opomenutí.

22. Jaké informace byste uvítali od poradenského zařízení?

Forma pomoci poradenského zařízení	Počet odpovědí
Doporučení pomůcek	1
Semináře na téma zrakové postižení	2
Zprostředkování stáže v jiné MŠ	1
Současná pomoc je dostačující	10

Tabulka č. 14: Forma pomoci SPC



Graf.4

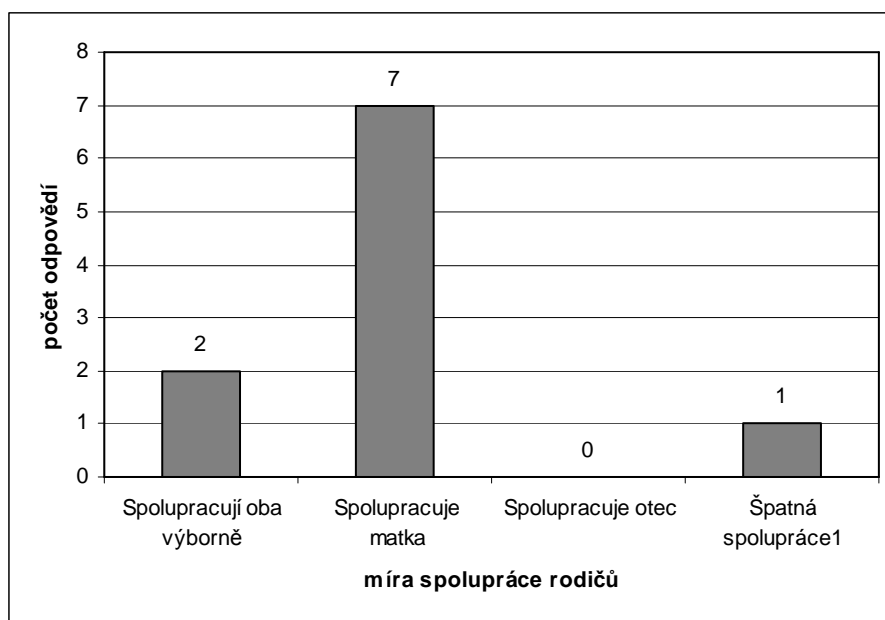
SPC pravidelně hodnotí individuální práci pedagoga s integrovaným dítětem.. V rámci IVP navrhlo způsob reedukace a rozvoje ve všech vývojových oblastech. Doporučuje kompenzační pomůcky a didaktické hračky. Jednou za půl roku vypracovává hodnocení dítěte a schválí nový IVP. 1 respondentka projevila zájem o návštěvu jiných MŠ, integrujících děti se ZP.

Většina respondentek (10 z 13) uvedla, že v současné době nepotřebují žádné nové informace. Všechny zařízení uvedly, že jsou spokojeny s metodickou pomocí SPC, poskytované informace považují za dostačující. Zásadní metodické doporučení proběhly v počáteční fázi integrace. V současné době jinou zvláštní pomoc nepotřebují.

23. *Spolupracují s vámi rodiče? S jakými dotazy či problémy se na Vás nejčastěji obrací?*

Míra spolupráce rodičů	Počet odpovědí
Spolupracují oba výborně	2
Spolupracuje především matka	7
Spolupracuje především otec	0
Spíše špatná	1

Tabulka č. 15a: Míra spolupráce rodičů



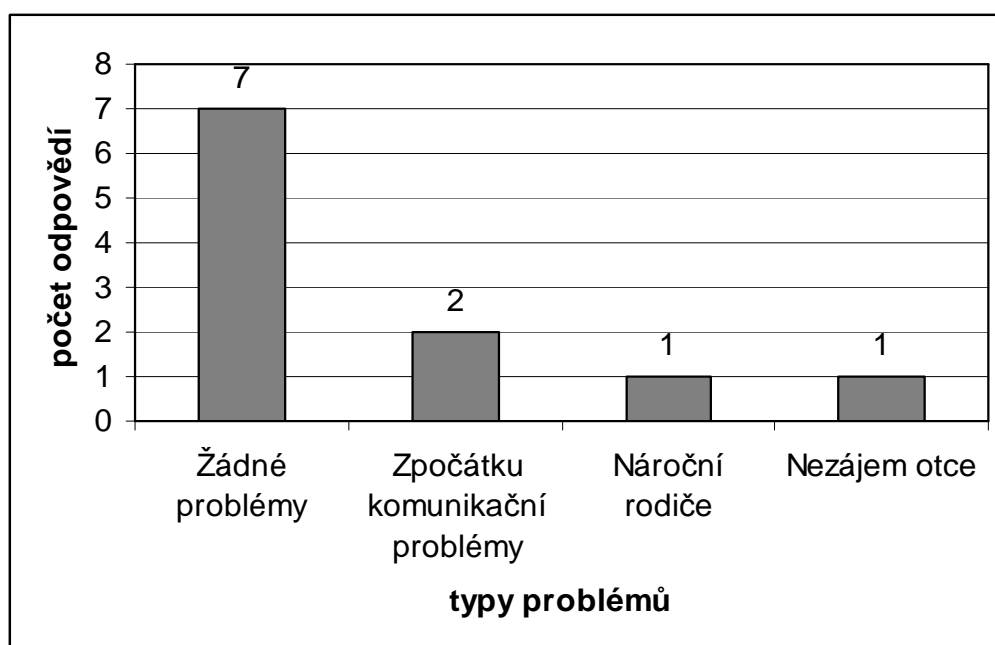
Graf č. 5

Graf.5

V 8 případech z 13 respondentky uvádí spolupráci s rodiči jako bezproblémovou, nebo obvykle řeší stejné problémy jako u ostatních dětí. Jen v 1 případě respondentka uvádí, že rodiče přenášejí většinu zodpovědnosti za rozvoj dítěte na pedagogy v MŠ a spolupracující lékaře. Nepříliš překvapivý je výsledek, že dítě častěji vodí do MŠ a vyzvedává matka, proto s ní učitelky MŠ mají více zkušeností.

Typy problémů	Počet odpovědí
Žádné problémy	8
Zpočátku komunikační problémy	2
Nároční rodiče	1
Přenášení odpovědnosti na MŠ	1
Nezájem otce, popírání postižení	1

Tabulka č. 15b: Typy problémů pedagogů s rodiči



Graf č. 6

Jako další ojedinělý případ se vyskytují hyperprotektivní rodiče dítěte se ZP, kteří na dítě i MŠ vyvíjejí nátlak v oblasti zvládnutí v oblasti hudby, předškolních dovedností, ale nepodporují ho v samostatnosti a sociální oblasti. MŠ tak plní pro integrované dítě i funkci relaxační. Dalším extrémem je netečnost otce a odmítání podpory dítěte se ZP i matky. (Otec žijící ve společné domácnosti).

24. Vyhledali vaši rodiče MŠ sami nebo jim to zprostředkovalo poradenské zařízení?

Způsob vyhledání MŠ	Počet odpovědí
Rodiče sami	8
Přítomnost sourozence	3
Poradenské zařízení	0

Tabulka č. 16: Způsob vyhledávání MŠ

Tato otázka mi přinesla jen dva typy odpovědí. Většina rodičů si MŠ vyhledalo samo např. formou návštěvy ve Dni otevřených dveří, jiní se o ní dozvěděli z vyprávění jiných rodičů nebo rodina dítěte se ZP bydlí v těsné blízkosti MŠ. Ve 3 případech z 11 již MŠ navštěvoval sourozenec dítěte se ZP, většinou se pak jevilo rodičům jako nejsnadnější a nejověřenější řešení umístit mladšího sourozence tamtéž.

25. Seznámili jste zdravé děti se zrakovým postižením?

Forma seznámení se ZP	Počet odpovědí
Prožitková Hra: plnění úkolů se zavázanýma očima	10
Upozornění větší bezpečnost a ohleduplnost	1
Povídání o pocitech, o nemocech	3
Seznámení rodičů s problematikou ZP	1
Neseznámili	2
Smyslové cvičení	2
Canisterapie	1

Tabulka č. 17: Forma seznámení dětí se ZP

K nejčastější formě seznámení zdravých dětí se zrakovým postižením patřila prožitková hra, kdy děti s klapkami nebo se zavázanýma očima měli plnit různé úkoly. V jedné MŠ poskytla dětem zkušenost nechat se vést se zavázanýma očima vodícím psem. Jiný případ nastal, kdy učitelka seznámila rodiče ostatních dětí s přítomností dítěte se ZP ve třídě. 3 respondentky z 13 uvedly, že problematice ZP hovořili s dětmi v tématické spolu s ostatními nemocemi a úrazy. Tyto komunikační kroužky fungují obvykle jako seznámení s různou tematikou, uvědomí si vlastních i odlišných pocitů a názorů.

26. Jak zapojujete dítě v kolektivu?

28. Do jaké míry dítě zapojuje do her s ostatními dětmi?

Forma zapojení dítěte do kolektivu	Počet dětí
Asistence pedagoga v kolektivu	6
Řízené zapojení*	1
Dítě se zapojí samo	4
Asistence jiného dítěte	1

Tabulka č. 18: Forma zapojení dítěte do kolektivu

Míra zapojení do kolektivu	Počet dětí
Maximální míra zapojení	5
Zapojení do kolektivu 2 dětí	2
Zapojuje se s dopomocí	4
Nezapojuje se	1

Tabulka č.19 : Míra zapojení dítěte se ZP do kolektivu

*Zapojení dítěte se ZP přes asistentku pedagoga do skupiny 2 – 3 vybraných dětí. Dítě však nevydrží při činnosti a samo není aktivní.

Obě otázky mají podobný význam a není na ně jednoznačná odpověď. Dítě se ZP prochází stejnými fázemi adaptace jako ostatní děti a míra jeho zapojení závisí spíše na jeho individualitě. Děti se za všech situacích nechovají stejně, tudíž odpovědi nemají obecnou vypovídající hodnotu.

K zapojení 5 dětí z 12 je zapotřebí asistentky pedagoga nebo učitelky ve třídě, která dítě zavede do kolektivu dětí a dítě si většinou dokáže s ostatními kratší nebo delší dobu hrát. Záleží na míře aktivity a pozornosti dítěte.

V jednom případě z 12 se daří zapojit pasivní dítě se ZP díky jinému dítěti. Dítě má podle výpovědi učitelek zkušenosti se ZP ze svoji rodiny a staví se chápavě k chování integrovaného dítěte.

Jen 1 dítě je schopno není schopno se samo nebo i s asistentkou zapojit do kolektivu na delší dobu. Vyhovuje mu individuální práce s asistentkou pedagoga, s ostatními dětmi neumí spolupracovat.

27. Jaké činnosti integrované dítě preferuje?

Oblíbená činnost	Počet odpovědí
Hudba	4
Konstruktivní hry	5
Hra s loutkou	1
Všechno	2
Pohybové aktivity	
Jízda na kole	1
Houpání na houpačce	1
Házení ozvučeným míčem	1
Plavání	1
Tanec	2
Lezení na stěně	1
Autodráha, ježdění s vláčkem	3
Výtvarná výchova	3
Počítání předmětů	1
Mazlení	1
Stolní fotbal	1
Učení braillova písma	1

Tabulka č. 20: Oblíbená činnost dítěte se ZP

Výpovědi respondentek se lišily. Byly děti, které preferovaly pouze jednu zálibu např. hudbu a děti, které rády dělaly více věcí. Pokud bych vyhodnotila činnosti podle počtu odpovědí, tak na první tři místa by obsadily: pohybové aktivity, konstruktivní hry a hudba.

Konstruktivní hry zahrnovaly především stavění z lega, dřevěných kostek nebo spojování jiného materiálu. Dle odpovědí jsem usoudila, že pohybové aktivity se v některých případech odvíjejí od zálib rodiny dítěte s postižením. Dalo by se hovořit i o rozvíjení osobního talentu. V hudebním odvětví 3 děti ze 4 rády hrály na flétnu, všechny děti rády rytmižovaly na orfovy i jiné nástroje, zpívaly a poslouchaly hudbu.

Ze zálib, které byly preferovány jen v 1 případě lze poukázat na: počítání předmětů a mazlení. Obě tyto aktivity preferovaly nevidomé děti.

29. Do kterých činností s ostatními dětmi se nerady děti se ZP zapojují?

Neoblíbené činnost	Počet odpovědí
Míčové hry	1
Kolektivní hlučné hry	3
Pohybové hry	2
Překážková dráha	1
Jízda na tříkolce	1
Změny činností	1
Vybarvování	1
Navlékání korálek	1
Zrakové činnosti	1
Skládání puzzlí	1
Sebeobslužné činnosti	1
Uklízení	1
Žádná	2

Tabulka č. 21: Neoblíbené činnosti dítěte se ZP

Jak je zřejmé z tabulky, neoblíbenost jednotlivých činností opět souvisí více s osobností dítěte než s mírou ZP. Ve 3 případech z 12 se objevují potíže při adaptaci na kolektivní hlučnou hru. Neoblíbenost v pohybových aktivitách do určité míry závisela na koordinačních schopnostech dětí.

30. Jak zaměstnáváte děti dítě v době, kdy se nemůže účastnit her s ostatními dětmi např. při míčových hrách.

Typ náhradní činnosti	Počet odpovědí
Individuální činnost s asistentkou	2
Cvičení na gymnastickém míči	1
Není potřeba	7
Dítě se účastní hry jako rozhodčí	1
Rytmizování na hudební nástroj	1
Chození za zvukem	1
Speciální úkol	1

Tabulka č. 22: Typ náhradního zaměstnání dítěte se ZP

U 7 z 12 dětí se ZP bylo uvedeno, že se většinou účastní všech činností. V případě nutnosti upraví pedagožky podmínky pro hru tak, aby se jí dítě mohlo účastnit. Ostatní respondentky uvádějí příklady náhradního zaměstnání. Osobně mi líbí varianta zapojení dítěte, kdy dělá s paní učitelkou rozhodčího nebo doprovází hru na hudební nástroj. I přes své ZP je součástí kolektivu a necítí se stranou. V odpovědích na

tuto otázku musím také zohlednit, že některé děti nemají o určitou činnost v kolektivu zájem a raději tráví čas individuálně s asistentkou.

31. V čem nejvíce dítě se ZP zaostává za vrstevníky?

Nezvládnuté dovednosti	Počet odpovědí
Komunikace	4
Jízda na trojkolce	1
Potíže s přechodem na jinou činnost	2
Jemná motorika	1
Fixace a lokalizace předmětu	1
Vyplňování pracovních listů	2
Sebeobsluha	5
Samostatnost	4
Vědomosti	1
Koordinační problémy	2
Nízká sebedůvěra, nejistota	1
Soustředění	1
Nemá potíže	1

Tabulka č. 23: Nezvládnuté dovednosti

Nejvíce dětí 5 z 12 mělo potíže v sebeobslužných činnostech. Tento nedostatek je částečně důsledkem jejich postižení, dílem také výchovným stylem v rodině. Ve snaze, aby se dítě se ZP, co nejlépe rozvíjelo své komunikačních, kognitivních schopnostech, předškolní dovednostech atd. zapomínají na důležitost upevňování sebeobslužných návyků a sociálních dovedností. Tyto návyky projevíly v samotné aktivitě nebo pasivitě dětí. Položka samostatnost byla uvedena respondentkami na tuto otázku jen ve 4 případech. Komunikační problémy souvisely u dvou dětí s dvoujazyčnou výchovou, v 1 případě ve vadě řeči a nezájmu o komunikaci.

32. V čem dítě vyniká a jak dokáže svoje schopnosti zapojit do aktivit s ostatními dětmi?

Aktivita	Počet odpovědí
Hudba	3
Velká slovní zásoba	1
Dobrá paměť	1
Trpělivost, snaživost	1
Inteligence, zvládání předškolních dovedností	4
Sportovní aktivity	1
Pořádek ve věcech	1

Ctižádost	2
Odvaha	2
Pečlivost	1
Otevřenost, přátelská povaha	1

Tabulka č. 24: Mimořádné schopnosti dítěte se ZP

K činnostem, ve kterých děti nejvíce vynikaly, patřily hudební aktivity (3 děti z 12). Z rozhovoru jsem se dozvěděla, že ostatní činnosti některé děti zvládají, ale přímo v nich nevynikají. Respondentky oceňovaly u integrovaných dětí především kladné osobnostní rysy, které uplatňovaly v kolektivu dětí a pomáhaly jim při plnění obtíží. Předpokládám, že jednotliví pedagogové se zmínili jen o některých oblastech. Jelikož jsou některé položky přítomny jen ojedinele, nelze je srovnávat nebo přiřadit závazně k dítěti se ZP. Vyzdvihnutí kognitivních schopností se vyskytovalo u dětí bez ADHD.

33. Které pomůcky, metody či hračky se vám osvědčily při rozvíjení schopností dětí se ZP např. v oblasti motoriky, kresby, socializace, nácviku samostatnosti atd.

VÝVOJOVÉ *OBLASTI	JM	HM	Grafo	Kog.	Kom.	Seb	Zr	Sl	Hm	Oko ruka
Pomůcky A hračky										
PC programy Brepta, Chytré dítě				X	X		X			X
Provlékačí devěné hračky	X						X		X	X
Panáček na oblékání	X					X			X	X
Závěsná tabule			X							X
Balanční míče		X								
Ježci na masáže chodidel		X								
Člověče nezlob se	X			X	X		X		X	X
Vkládanky	X						X		X	X
Hmatové pexeso				X	X		X		X	
Pytlíčky s přírodninami	X			X	X		X		X	

VÝVOJOVÉ *OBLASTI	JM	HM	Grafo	Kog.	Kom.	Seb	Zr	Sl	Hm	Oko ruka
Puzzle	X			X			X			X
Šablony obrázků na VV			X				X			X
Orfovy nástroje	X				X			X		X
Fixy reflexní barvy	X		X				X			X
Deska na podsvícení				X			X			X
Magnetická tabule	X			X			X			
Trojrozměrné geometrické tvary	X			X			X			
Korálky	X									X
Terapeutické nůžky	X						X			X
Stavebnice	X			X	X		X			X
Půlené obrázky	X			X	X		X			X
Ozvučený míč		X						X		X
Špejle	X						X			X
Zavazování tkaniček	X					X	X			X
Šlapadlo		X								
Zalaminované rozstříhané obrázky	X									X
Labyrint	X			X			X			X
Lego	X			X			X		X	X
Třídění předmětů podle velikosti a tvaru	X			X	X		X		X	X
Bedna s pískem	X		X				X		X	X
Domino s hmatovými obrázky	X				X	X	X		X	X

Tabulka č. 24: Pomůcky rozvíjející dítě se ZP

* Vysvětlivky použitých zkratk: JM – jemná motorika, HM – hrubá motorika, Grafo – grafomotorika, Kog. – kognitivní schopnosti, Kom. – komunikační schopnosti, Seb – sebeobsluha, Zr – zrakové vnímání, Sl – sluchové vnímání, Hm – hmatové vnímání, Oko ruka – koordinace ruky a oka,

Tuto otázku jsem zpracovávala odlišným způsobem než ty předchozí. Bohužel nelze objektivně vykázat počet jednotlivých pomůcek v předškolních zařízeních. V MŠ jsem strávilo pouze krátkou dobu a neměla jsem příležitost zhlédnout všechny pomůcky a předpokládám, že i moji respondenti si na všechny nevzpomněli. Proto jsem „oblíbené“ hračky a pomůcky rozdělila toho, jaké dovednosti a schopnosti mohou rozvíjet. Vycházím z pomůcek, které mi byly zmíněny nebo ukázány. Mimo tabulku bych se zmínila o několika pomůčkách a metodách, které byly využity při edukaci dětí se ZP. Oblékač gauč: Dítě se nerado a pomalu oblékalo, proto mělo ve třídě vyhrazenou svoji pohovku, kde se naučilo této dovednosti. Labyrint: Kulička se posunuje pomocí magnetické tužky. Šlapadlo: sloužilo ke koordinaci pohybu. Rytmičké cvičení: Chlapec se učil s asistentkou básničku tak, že do rytmu básně spolu skákali na gymnastickém balónu.

34. Daří se vám spolupráce s integrovaným dítětem?

Všech 13 respondentek uvedlo, že se jim daří spolupráce s integrovaným dítětem. Individuálně probíhaly počáteční problémy v komunikaci a dodržování společných rituálů a pravidel.

35. Na co byste v současné době potřebovali finance v souvislosti s integrovaným dítětem?

Typ odpovědi	Počet odpovědí
Nejsou potřeba finance	6
Jsou potřeba finance na:	
Pomůcky	5
Vyšší plat asistentky pedagoga	1
Zvukové a hmatové hračky	1

6 respondentek z 13 uvedlo, že nepotřebují v současné době finance na pokrytí péče o integrované dítě.

36. *Jste schopni a ochotni na MŠ integraci provádět a podporovat?*

Všech 13 respondentek odpovědělo, že jejich MŠ je ochotna provádět integraci dětí s postižením. 1 mateřská škola v současné době není schopna integrovat děti z finančních důvodů.

37. *Uvažujete o integraci dítěte se ZP do běžné ZŠ?*

Typ odpovědi	Počet odpovědí
Ano	11
Ne	3

Tři respondenty uvedly, že neuvažují o integraci dítěte se ZP. Jde však pouze o 2 děti. V jednom případě šlo 2 respondentky ze stejného zařízení.

8 Závěr

Tato diplomová práce zpracovává poznatky z oblasti speciální a předškolní pedagogiky. Přínos vidím ve svém obohacení teoretickými znalostmi v oblasti předškolní pedagogiky, vývojové psychologie dětí zdravých a se zrakovým postižením, možnostmi a podmínkami integrované výchovy v České republice. Značným přínosem byla pro mě praktická část, která mi umožnila zjistit úroveň integrovaného vzdělání ve vybraných předškolních zařízeních, náhled na práci pedagogů a integraci dítěte se ZP.

Tato práce by mohla sloužit jako studijní materiál pro studenty oborů Speciální pedagogika a Předškolní pedagogika, předškolní pedagogy integrující dítě se ZP a ostatní veřejnost, která se o tuto problematiku zajímá.

Integrace dětí se specifickými potřebami je již dnes uzákoněna a vedení předškolních zařízení není proto tolik omezováno jako v letech minulých. Mají možnost získat finanční prostředky na asistenta pedagoga, speciální pomůcky a metodickou podporu poradenského zařízení. Legislativně je ošetřeno také snížení počtu dětí ve třídě integrující dítě s postižením. Stálým problémem je však nedostatek finančních prostředků, který vzniká snížením počtu dětí ve třídě běžné MŠ. Tato „výhoda pro integraci“ je v rozporu s plněním normativů, které ukládá legislativa předškolnímu zařízení.

Z průzkumu vyplývá, že většině předškolním pedagogům dosud chybí speciálně pedagogické vzdělání. Jen malá část pedagogických pracovníků má započaté nebo již ukončené dálkové studium speciální pedagogiky pro předškolní věk. Častěji jím disponují pedagogové ve speciálních třídách. Většina učitelek MŠ se sebevzdělává formou odborné literatury a seminářů, které pořádají odborná pracoviště.

Řešením by mohla být širší nabídka speciálně pedagogických kurzů se zaměřením na dítě se ZP. Toto vzdělání je velkou výhodou pro všechny zúčastněné strany, není však podmínkou. V první řadě záleží na osobnostních kvalitách pedagogického pracovníka a jeho ochotě se přizpůsobit specifikům dítěte se ZP. Díky tomuto přístupu se v mnohých případech daří odbourávat u dětí se ZP komunikační a socializační problémy vyplývající z jejich postižení.

9 Seznam literatury

- BAŇKOVÁ, L. Možnosti integrované výchovy dětí se zrakovým postižením v předškolním věku. Diplomová práce. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta
- BOUROVÁ, M. Rámcový vzdělávací program v praxi MŠ. Nový Bydžov: Atre, 2001
- BURIANOVÁ, J. a kol. Právo v praxi MŠ. Praha: Raabe, 2006
- ČALEK, O. A KOL. Vývoj osobnosti zrakově těžce postižených. Praha: SPN, 1986.
ISBN 807066-341-3
- FERJENČÍK, J. Úvod do metodologie psychologického výzkumu. Praha: Portál, 2000.
ISBN 80-7178-367-6
- FLENEROVÁ, H. Kapitoly z tyflopédie. I. Díl. Praha: Univerzita Karlova, 1984
- FULGHUM, R. Všechno, co opravdu potřebuju znát, jsem se naučil v mateřské školce. Praha: Odeon, 1991. ISBN 80-207-0306-3
- JESENSKÝ, J. Kontrapunktů integrace zdravotně postižených. Praha: Karolinum, 1995.
ISBN 80-7184-030-0
- JESENSKÝ, J. Prostor pro integraci. Praha: Comenia Consult 1993
- KEBLOVÁ, A. Integrované vzdělávání dětí se zrakovým postižením. Praha: Septima, 1996. ISBN 80-85801-65-5
- KEBLOVÁ, A. Náprava poruch binokulárního vidění. Praha: Septima, 2000.
ISBN 80-7216-121-0
- KEBLOVÁ, A. Zrakově postižené dítě. Praha: Septima, 2001. ISBN 80-7216-191-1
- KREJČÍŘOVÁ, D., LANGMAJER, J. Vývojová psychologie, Praha: Grada. 1998,
ISBN 80-7169-195-X
- KUDELOVÁ, I. KVĚTOŇOVÁ, L. Malé dítě s těžkým poškozením zraku, Brno: Paido, 1996. ISBN 80-85931-24-9
- KULŠTRUNKOVÁ, J. Specifická cvičení na mateřské škole. Pedagogické čtení. Praha: 1989
- KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. Oftalmopedie. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-84-2
- LUDÍKOVÁ, L. Tyflopédie II. Olomouc: Univerzita Palackého, 1989

- MICHALÍK, J. Školská integrace žáků s postižením na ZŠ v ČR. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1045-1
- MONATOVÁ, L. Speciálně pedagogická diagnostika z hlediska vývoje dětí. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-86-9
- OPATŘILOVÁ, D. Pedagogicko-psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí s SPU. Brno: Masarykova univerzita, 2006. ISBN 80-2103977-9
- SMOLÍKOVÁ, K., OPRAVILOVÁ, E. a kol. Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2004. ISBN 80-87000-00-5
- SMÝKAL, J. Výchova nevidomého dítěte předškolního věku. Praha: Svaz invalidů v ČSR, 1986
- SOVÁK, M. a kol. Defektologický slovník. 3. upravené vydání. Jinočany: Nakladatelství H&H, 2000, ISBN 80-86022-76-5
- ŠMELOVÁ, E. Mateřská škola, Teorie a praxe I. Olomouc: PF Univerzita Palackého, 2004. ISBN 80-244-0945-3
- VÁGNEROVÁ, M. Oftalmopsychologie dětského věku. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-053-2
- VÁGNEROVÁ, M. a kol. Psychologie handicapu. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-929-4
- VÁGNEROVÁ, M. Vývojová psychologie I. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-317-2
- VÍTKOVÁ, M. Integrativní speciální pedagogika. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9
- VÍTKOVÁ, M., ŘEHŮŘEK, J., KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. Možnosti reedukace zraku při kombinovaném postižení. Brno: Paido. 2004. ISBN 80-85931-75-3
- Školský zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání
- Vyhláška MŠMT ČR č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných
- Vyhláška MŠMT ČR č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání

10 Seznam používaných zkratek

ADHD - „Attention Deficit Hyperaktivity Disorders“ – hyperaktivita s poruchou pozornosti

CNS – centrální nervová soustava

č. – číslo

DMO – dětská mozková obrna

IVP – individuálně vzdělávací plán

MŠ – mateřská škola

RVP PV – Rámcově vzdělávací program pro předškolní výchovu

SPC – Speciálně pedagogické centrum

ŠVP – Školní vzdělávací program

TVP – Třídní vzdělávací program

VÚP – Výzkumný ústav pedagogický

ZP – zrakové postižení

11 Přílohy

Příloha č. 1: Přehled MŠ využitých pro průzkum

Název	Ulice, číslo	Město	PSČ	Telefon
MŠ	Na Zbořenci 7	Praha 2	120 00	225 365 987
Dětské integrační centrum	Hurbanova 1245/	Praha 4 - Krč	142 00	241 470 291
MŠ	Sulanského 693	Praha 4 - Háje	149 00	272 916 486
MŠ Námořnická	Lohniského 851	Praha 5 -Hlubočepy	152 00	251 816 732
MŠ	Socháňova 29	Praha 6 - Řepy	163 00	235 310 007
MŠ	Pod Novým Lesem 98/8	Praha 6 - Veveslavín	162 00	235 365 987
MŠ U Rybníčku	Křovinovo náměstí 115	Praha 9 Horní Počernice	193 00	281 920 308
MŠ Škola hrou	Milánská 472	Praha 10 Horní Měcholupy	109 00	274 869130
MŠ	Komenského 307	Odolena Voda	250 70	283 971 089
MŠ	Nemocniční 107	Mělník 1	276 01	315 623 114
MŠ	Kamenná cesta 372	Udlice	431 41	474 667 227