

Kompendium speciální pedagogiky

pro učitele odborného výcviku v zařízení sociálních služeb

Mgr. Miluše Macíčková

Slaný 2015

Obsah

1. Základní definice a pojmy	5
Předmět pedagogiky	5
Vznik a historie	5
Disciplíny pedagogiky	6
Jan Amos Komenský.....	7
2. Výchova	13
Cíle, jejich členění	13
Funkce výchovy	13
Typy výchovy	14
Formy vzdělávání u nás	15
Zásady a cíle vzdělávání	16
3. Charakteristika vývojového období	18
Novorozenec.....	18
Kojenec	18
Batole.....	19
Předškolní věk.....	20
Mladší školní věk	21
Starší školní věk	22
Adolescence.....	23
Dospělost.....	23
Stáří	24
4. Dědičnost.....	25
Vliv faktorů dědičnosti.....	25
Rizikové faktory při početí.....	25
Závažné onemocnění – postižení dítěte	26
5. Edukace jedinců s více vadami.....	28
Somatopedie.....	28
Jednotlivé členění.....	28
Dětská mozková obrna (DMO)	32
Formy	32
Edukace DMO	33
Psychopedie.....	34

Charakteristika	34
Členění dle WHO a jejich charakteristika.....	35
Autismus.....	36
Downův syndrom	37
Etopedie	38
Charakteristika	38
ADHD	38
LMD.....	40
ADD	40
Oftalmopedie.....	41
Edukace jedinců, vznik a vývoj	42
Surdopedie	45
Edukace jedinců, vznik a vývoj	45
Kombinované vady.....	47
Charakteristika	47
Vzdělávání žáků s kombinovaným postižením	47
Specifika v edukaci se zřetelem na jednotlivá věková období	48
6. Léčebná (terapeutická) pedagogika	52
Charakteristika jednotlivých terapií	52
7. Komunikace.....	53
Symptomatické poruchy řeči u dětí různého druhu postižení	53
Alternativní a augmentativní komunikace	56
8. Vývojová škála u dětí předškolního věku.....	58
Kresba.....	58
Hodnocení dítěte dle kresby	59
9. Prostorová orientace, samostatný pohyb.....	60
Rozvoj hrubé motoriky	60
Rozvoj jemné motoriky	61
Lateralita	61
Grafomotorika.....	62
Zraková paměť, sluchová percepce	63
Praktické ukázky a vhodné pomůcky:	64
10. Rozvíjení osobnosti	66
Sociální a společenské složky.....	66

11. Hra	68
Hry a jejich charakteristika.....	68
Hry v přírodě.....	69
Hry doma	72
Hry pro rozvoj emocí a komunikace.....	72
Úloha hraček:	73
Příběhy, pohádky	73
Použité zdroje a literatura	75

1. Základní definice a pojmy

Pedagogika je společenská věda, která zkoumá podstatu, strukturu a zákonitosti výchovy a vzdělávání jako záměrné, cílevědomé.

Předmět pedagogiky

Pedagogika jako výchova je zaměřené působení na rozvoj jedince a jeho kvalit v oblasti fyzické, psychické i sociální. Výchova jako taková je ovlivněna mnoho činiteli: dědičnost, prostředí.

Záměrné působení na rozvoj jedince, které začíná v rodině, označujeme jako výchova v protikladu k vlivům prostředí, které působí bezděčně a které si často ani neuvědomujeme.

Již u Platóna komplexní výchova trvá do 35 let. Komenský ve svém posledním díle Vševýchova analyzuje celoživotní výchovu jedince od narození do smrti. Vlivům současného světa se vynucuje výchova jako celoživotní proces. Pedagogika je vědou o permanentní výchově.

Pedagogika zaujímá výchovu nejen normální jedinců, ale i jedinců postižených. Klasická školská pedagogika viděla třídu jako základní skupinu. I dnes je hlavním obsahem výchova relativně malých skupin. Nelze však nevidět, že rozdělení malých a středních skupin jsou závislé na utváření velkých skupin, států, národů. Pozornost je upínána na celospolečenské výchovné problémy pedagogiky a řeší výchovu na všech úrovních – ekonomické, sociální, politické atd. pedagogika má za úkol popsat pedagogické jevy a klasifikovat podle různých kritérií.

Struktura pedagogiky

Základním pedagogickým oborem jsou

1. dějiny výchovy – z hlediska přístupu i výběru problému rozlišujeme:
 - všeobecné dějiny
 - národní dějiny výchovy
 - dějiny školství

samostatný obor, který se zaměřuje na srovnávací analýzu v různých zemích a státech se nazývá srovnávací pedagogika.

2. Obecná pedagogika – usiluje o systematizaci základních pedagogických jevů a vyvození obecně platných norem
 - metodologická část – řeší problémy pedagogiky a metody
 - všeobecná teorie výchovy – zkoumá základní pedagog. kategorie, analyzuje výchovné cíle, strukturu, funkci výchovy, metody atd.

Vznik a historie

Slovo pedagogika pochází z antického **Řecka**. Zde byl slovem *paidagógos* (řecky: *paidós*: dítě, *ágein*: vést, doprovázet) označován otrok, který pečoval a doprovázel

syna (dívky nebyly veřejně vzdělávány) svého pána na cvičení a do školy. Podle dochovaných řeckých a římských spisů, se v antické latině slovo *paedagogus*, již objevuje ve významu učitele a vychovatele. Ten ač byl otrokem, disponoval zvláštní kvalifikací pro vykonávání profese pedagoga. Z latiny bylo slovo *paedagogus* převzato do většiny indoevropských i jiných jazyků. V českém jazyce **pedagogika** označuje vědu o výchově a vzdělávání člověka.

Pedagogika má své kořeny ve filosofii, ze které se oddělila až v 19. století. Pedagogice se věnovali například Sofisté, z filosofů pak Sókratés, Platón, Aristotelés a další. Mezi nejvýznamnější teoretiky pedagogiky patří **Jan Amos Komenský**, John Locke, Jean Jacques Rousseau, Johann Heinrich Pestalozzi, Lev Nikolajevič Tolstoj, Herbert Spencer a další.

Disciplíny pedagogiky

Strukturování pedagogiky se liší autor od autora. Průcha uvádí následující disciplíny (obory) pedagogiky:

- **Dějiny pedagogiky a dějiny školství**
- **Obecná pedagogika** – základní pedagogická disciplína, která usiluje o systematizaci a interpretaci základních pedagogických jevů a zákonitostí, řeší též metodologické otázky a základní terminologii pedagogiky.
- **Srovnávací pedagogika** (komparativní pedagogika) – popisuje a porovnává pedagogické teorie, výchovně-vzdělávací systémy a školské soustavy v různých zemích či regionech a to v kontextu historickém, sociálním, ekonomickém, politickém, kulturním, apod.
- **Filozofie výchovy** – zabývá se smyslem a účelovostí edukace (výchovy a vzdělávání), hodnotami v edukaci, otázkou řízení a kontroly edukace, etickými otázkami výchovy, možnostmi a mezemi lidského poznání a jeho předávání z generace na generaci, člověkem a jeho vychovatelností atd.
- **Teorie výchovy** – zkoumá a analyzuje povahové vlastnosti a žádoucí návyky v chování
- **Sociologie výchovy** – zabývá se sociálními aspekty edukace, místem a funkcí edukace ve společnosti, v dané kultuře, vztahy mezi edukací a sociální strukturou a sociální mobilitou, podmínkami a sociálními důsledky činnosti výchovných a vzdělávacích institucí. Mezi hlavní témata sociologie výchovy patří např. rovnost vzdělávacích příležitostí, jazyková a sociální podmíněnost vzdělávacího procesu, postoje ke vzdělávání, vztahy rodina-škola-komunita aj.
- **Pedagogická antropologie** – snaží se objasňovat edukaci a její vývoj v celistvém pohledu na člověka na základě biologických a sociálních poznatků o lidském rodu, např. ve vztahu k různým omezením i možnostem člověka daným rozdíly v myšlení a komunikaci, způsobech chování, ve zvycích, v tradicích, rituálech, náboženském přesvědčení, sdíleném právu, hodnotách atd. mezi jednotlivými sociálními, etnickými, rasovými a jinými skupinami populace (zkoumá např. i generové rozdíly).
- **Ekonomie vzdělávání** - zkoumá vzájemnou souvislost mezi ekonomickými a edukačními procesy (např. rozvoj vzdělanostní struktury populace a tvorba HDP). Typické otázky oboru se týkají kvality výstupů edukačního systému ve vztahu k vloženým nákladům, financování školství, vztahů mezi vzděláním, kvalifikací lidí a jejich uplatněním na trhu práce, otázek marketingu škol apod.

- **Pedagogická psychologie** - zabývá se využitím psychologických poznatků v pedagogice. Psychologicky analyzuje předpoklady, průběh a výsledky edukace, zkoumá např. psychologický vývoj dítěte v souvislosti s jeho schopností osvojovat si různé poznatky a dovednosti, kognitivní procesy, které edukant využívá při učení, sociální vztahy, komunikaci i celkové klima ve škole a dalších edukačních prostředích, strategii a styl výuky v závislosti na věku žáků, vyučovacím předmětu, jejich motivaci, schopnostech, vzájemné kooperaci apod., změny osobnosti navozené výchovně-vzdělávacím procesem atd.
- **Speciální pedagogika** - zabývá se edukací osob s ohledem na jejich speciální výchovné a vzdělávací potřeby v oblasti fyzické, psychické nebo sociální. Zkoumá jejich pracovní a společenské možnosti, usiluje o jejich integraci do společnosti a sleduje komplexní rozvoj jejich osobnosti. Speciální pedagogika se dělí do následujících podoborů:
 - **Somatopedie** - edukace osob tělesně postižených či znevýhodněných (např. dlouhodobě nemocných). Spadá sem i edukace osob s mírně odlišným duševním vývojem od normy, tzn. např. osob s lehkou mozkovou dysfunkcí nebo osob se specifickými poruchami učení.
 - **Psychopedie** - edukace osob mentálně retardovaných
 - **Etopedie** - edukace a reedukace (převýchova) sociálně nepřizpůsobené, obtížně vychovatelné nebo jinak sociálně narušené mládeže (např. mravně narušené mládeže)
 - **Oftalmopedie** (též tyflopédie) - edukace osob se zrakovým postižením (částečná slabozrakost, slepota aj.)
 - **Surdopedie** - edukace osob s různými vadami sluchu (částečná nebo úplná hluchota aj.)
 - **Logopedie** - zabývá se korekcí nebo odstraňováním poruch řeči (kóktavost, vady ve výslovnosti aj.)
- **Sociální pedagogika**
- **Léčebná (terapeutická) pedagogika**
- **Pedagogika volného času**
- **Andragogika**
- **Obecná didaktika**
- **Oborové a předmětové didaktiky**
- **Technologie vzdělávání**
- **Pedagogická evaluace**
- **Pedagogická diagnostika**
- **Pedeutologie**
- **Teorie řízení školství**
- **Vzdělávací politika**
- **Pedagogická prognostika**

Jan Amos Komenský

Je považován za zakladatele pedagogiky jako vědy.

Narodil se 28. března 1592. Místo jeho narození není známo, jako pravděpodobná místa se uvádějí Uherský Brod, jak je uvedeno v Naardenu na náhrobní desce, nebo



Nivnice – Komenský, se v některých dokumentech, připojoval k podpisu Nivnický, Nivanus, Nivnicensis.

Jan žil s rodiči v Uherském Brodě (pocházel z měšťanské rodiny).

Jeho otec Martin Segeš (orig. Szeges) († 1602–4), byl významným členem Jednoty bratrské, jeho matkou byla Anna Chmelová. Po smrti rodičů a dvou ze čtyř (Kateřina, Markéta, Ludmila a Zuzana) sester (1604) se o něj starala jeho teta v Strážnici, kde začal studovat.

Roku 1608 začal studovat na latinské škole (gymnáziu) v Přerově, odkud v roce 1611 odešel na vysokou školu do Herbornu. Již při studiu začal pomáhat profesoru teologie a nejmladšímu členu profesorského sboru Johannu Heinrichu (Janu Jindřichu) Alstedovi s pracemi na obecné encyklopedii. Alsted se pro Komenského stal vzorem. Sám pak začal psát dvě velká díla: *Poklad jazyka českého*, což měl být velký slovník, a dále encyklopedii *Divadlo veškerenstva věcí*. Tato díla nedokončil. Roku 1613 Jan navštívil Amsterdam, v té době vysoce rozvinuté město Evropy. Odtud se vypravil na univerzitu do Heidelbergu v Německu, kde ovšem strávil pouze jeden semestr. Poté se roku 1614 vrátil přes Prahu do Přerova, jako rektor latinské školy. V roce 1616 byl vysvěcen na kazatele a následně odešel do Fulneku, kde působil jako rektor tamější školy a jako kazatel Jednoty bratrské. Ve Fulneku poznal i svou první ženu Magdalénu Vizovskou, mladičkou vdovu, kterou si v roce 1618 vzal za ženu.

Po porážce stavovského povstání (1621) byl nucen opustit Fulnek a skrývat se na různých místech v Čechách a na Moravě, protože odmítal konvertovat ke katolictví. Po roce ukrývání (roku 1622) mu na mor zemřela žena a jeho dvě děti, které zůstaly ve Fulneku. Pod vlivem událostí psal filosofické spisy *Truchlivý*, *Hlubina bezpečnosti* a později *Labyrint světa a ráj srdce*. V roce 1624 začal Jan působit v Brandýse nad Orlicí, kde se seznámil se svou druhou ženou Marií Dorotou Cyrillovou, která opět pocházela z Třebíče (z rodu Jana Cyrila Třebíčského-Špalka), se kterou měl dcery Dorotu Kristinu, Alžbětu a Zuzanu a syna Daniela. Dcera Alžběta si vzala Petra Figula Jablonského, z tohoto svazku měl Komenský 5 vnuků.

Na podzim roku 1627 se během svého tajného pobytu ve východních Čechách seznámil s Kristinou Poniatowskou, schovankou Angeliny Zárubové z Hustiřan, majitelky panství Horní Branná. Sedmnáctiletá Kristina trpěla duševní chorobou, prý po zhlédnutí komety nad zámekem 12. listopadu 1627 upadala do vytržení a prorokovala budoucnost. Komenský dorazil do Horní Branné, aby proroctví zapsal.

V roce 1628 odešel (spolu s Poniatowskou) do exilu do polského Lešna, které se stalo centrem bratrské víry. Zpočátku doufal, že se brzy vrátí zpět do vlasti, proto psal česky. Začal psát učebnice a připravoval plán na zlepšení organizace školství, např. v díle *Navržení krátké o obnově škol v Království českém*. V Lešně byl zvolen biskupem a písařem, brzy se stal i zástupcem rektora gymnázia, což vedlo k jeho zájmu o pedagogiku. V tomto období vznikla velká část jeho děl, především pak z oblasti pedagogiky jako např. *Česká didaktika*. Ta měla být původně součástí velkého díla, které chtěl nazvat *Ráj český*. Obsahem měla být teoretická, didaktická a praktická část, která by sloužila rodičům a učitelům. Napsal Velkou didaktiku, kterou později přepracoval do latinské podoby *Didactica magna* a začal pracovat na *Vševědě (Pansofii)*. Komenskému postupně jeho díla jako *Brána jazyků otevřená* a *Informatorium školy mateřské* zajistila věhlas po celé nekatolické Evropě. Byl zván na univerzity několika zemí, nabídky však odmítal.

Roku 1642 odešel přes Amsterdam do Švédska, kam byl pozván, aby vedl reformu tamního školství a napsal pro ni učebnice. Vznikl zde spis *Nejnovější metoda jazyků*. Roku 1648 se společně s těžce nemocnou manželkou vrátil zpět do Lešna, kde působil jako biskup. V Lešně jeho druhá žena 26. srpna zemřela a již o rok později se v Toruni oženil potřetí, tentokrát s o více než třicet let mladší Janou Gajusovou pocházející z Týna nad Vltavou. Když byl v roce 1648 uzavřen vestfálský mír a tím skončila třicetiletá válka, skončily též naděje českých exulantů na návrat do vlasti. Komenský se loučil s vlastí a církví spisem *Kšaft umírající matky jednoty bratrské*.

Konec svého života (14 let) strávil v holandském Amsterdamu v bytě na jedné z nejlepších ulic, kde se konečně mohl v klidu a pohodlí věnovat pracem všenápravným. Proto také odmítl profesuru na Amsterdamské akademii. Společníkem mu zde byl například Rembrandt van Rijn a se zhoršujícím se zdravím také čím dál častěji lékař Nicolaes (Mikuláš) Tulp (můžeme ho najít na Rembrandtově Anatomii dr. Tulpa). Jan se v této době aktivně účastnil mírových jednání anglicko-nizozemské války. V Amsterdamu byla vydána polovina z celého Komenského díla, například soubor 43 spisů pod názvem *Opera didactica omnia* (*Veškeré spisy didaktické*), které se setkaly s velkým ohlasem, dále jednotlivé části *Všenápravy: Všeobecné probuzení, Všeobecné osvícení, Pansofie, Vševýchova a Všemluva* a menší díla jako *Jedno potřebné*, které bývá považováno za závěť lidstvu. Navzdory usilovné práci a pomoci syna Daniela, zůstala mnohá díla více či méně nedokončena.

Zemřel po dlouhodobých zdravotních problémech, ve společnosti své ženy Jany, syna Daniela, přítele a lékaře Mikuláše Tulpa, 15. listopadu 1670. Byl pohřben v kostelíku v Naardenu.

Jan Amos Komenský vysoce oceňoval význam výchovy. Podle něj by žádné dítě nemělo být vyloučeno z výchovy, protože i to nejméně nadané dítě lze alespoň poněkud vychovat.

Výchova dítěte má podle něj tři hlavní cíle:

- *poznat sebe a svět – vzdělání ve vědách, uměních a řemeslech*
- *ovládnout sebe – výchova mravní*
- *povznést se k Bohu – výchova náboženská*

Klade důraz na význam kázně. Odmítá tělesné tresty za neznalost, ale za porušení kázně je v určitých případech připouští.

Ve svých spisech navrhoval Komenský tuto školskou organizaci:

- **od narození do 6 let** má být dítě vychováváno doma. Obsah výuky stanovil v příručce pro rodiče *Informatorium školy mateřské*
- **od 6 do 12 let** navštěvují děti školu **obecnou**, která by měla být v každém městě i vesnici. Škola je pro chlapce i dívky. Vyučuje se čtení, psaní, počítání, náboženství, reálie (učení o přírodě a společnosti), zpěv, ruční práce. Vyučování probíhá dvě hodiny dopoledne a dvě hodiny odpoledne.
- **od 12 do 18** má mládež navštěvovat školu **latinskou**, která by měla být v každém městě. Základem vzdělání je sedmero svobodných učen (gramatika, rétorika, dialektika, aritmetika, geometrie, astronomie a múzika), přírodní

vědy, zeměpis, dějepis, matematika a jazyky jako latina a řečtina. Komenský ovšem doporučuje i jiný jazyk, aby se každý dorozuměl se svými sousedy (němčina).

- **od 18 do 24 let** slouží ke vzdělávání **akademie**, která by měla být v každé zemi. Jde o vysokou školu, kde by se studovalo bohosloví, práva nebo medicína. Důležité je i vzdělání náboženské a filosofické. Vysokou školu nazývá akademie, protože univerzity byly katolické, chtěl je tedy odlišit od protestantských.

Po ukončení vzdělávání by měl člověk cestovat. Zdůrazňoval ale, že vzdělávání nikdy nekončí, že je neustálé.

Poprvé definoval pojem školní rok, školní prázdniny a školní týden. Ve třídách by měli být žáci stejného věku a stejné úrovně znalostí. Pokud je ve třídě větší počet žáků, doporučuje pro učitele pomocníka (ve třídách bývalo 80 až 100 žáků). Každá třída by měla mít svou místnost pro výuku, každý rok by měla mít učebnice, učitelé by měli mít poznámky, jak s učebnicí pracovat.

Při výuce samé aplikoval Komenský tyto zásady:

- zásada názornosti – přímá žákova zkušenost
- zásada systematičnosti a soustavnosti – učivo by na sebe mělo navazovat, nejen v jednotlivých předmětech, ale i mezi nimi. Je třeba zajistit soustavný vzdělávací režim
- zásada aktivity – žáci by měli své poznatky získávat vlastní zkušeností, využívat je v praxi
- zásada trvalosti – je třeba soustavně učivo opakovat
- zásada přiměřenosti – učitel by měl vycházet z věkových a individuálních schopností dětí

Děti dělí podle nadání:

1. bystré, dělají radost
2. bystré, líné
3. bystré, vzpurné
4. s nedostatkem bystré mysli
5. s nedostatkem bystré mysli, líné
6. s nedostatkem bystré mysli, vzpurné

Rodiče a učitel mají být vhodným příkladem pro dítě a vést jej ke správné životosprávě. Doporučuje vhodnou stravu, střídání práce s odpočinkem, dostatek spánku (8 hodin) a péči o hygienu těla.

Jan Amos Komenský vytvořil celou řadu spisů z mnoha oborů, psal především česky, latinsky a německy. Nejpodstatnější částí jeho díla jsou spisy teologické a filosofické, hluboce ovlivněné věroukou Jednoty bratrské. Tyto spisy jsou v mnohém autobiografické nebo jsou inspirovány událostmi z Komenského života. Hlavním dílem filosofickým je *De rerum humanarum emendatione consultatio catholica* (Obecná porada o nápravě věcí lidských). Přestože nevytvořil žádný čistě beletristický spis, jeho díla mají pro svůj vytríbený jazyk mimořádnou literární hodnotu a patří k

vrcholným dílům české literatury (zejména filozofická alegorie Labyrint světa a ráj srdce).

Další významnou částí jeho díla jsou spisy pedagogické, ve kterých v mnohém předběhl svou dobu. Nejúspěšnější z nich je názorná učebnice latiny a zároveň jakási encyklopedie, nazvaná *Dvěře jazyků odevřené*, která už za jeho života vyšla v mnoha vydáních a jazycích a byla používána i katolíky. Jeho hlavním dílem je ale *Didactica magna* (Velká didaktika), v níž shrnul své pedagogické názory formou traktátu. Jím navrhované učební metody ale přes úspěch některých děl nebyly za jeho života uplatněny.

- *O poezii české* – Snaha obrodit poezii znovuzavedením časoměrného verše, který sám užíval v překladech žalmů.
- *Listové do nebe* – Fiktivní dopisy chudých ke Kristu, stěžují si na bohaté. Kristus je utěšuje a kárá bohaté, všechny nabádá, aby zůstali poslušní božích zákonů. Toto dílo je výrazně ovlivněno myšlenkami Jednoty bratrské.
- *Truchlivý* – Zamyšlení nad rozporem rozumu a víry. Napsal je po smrti své první ženy a dětí.
- *Moudrost starých Čechů* – Sbírká starých pořekadel a přísloví (asi 2000).
- *Poklad jazyka českého* – Podrobný slovník všech českých slov. Měla být vysvětlena i gramatika. Chtěl zachytit i nespisovná, nářeční a přejatá slova. Materiál sbíral celý život. Slovník se nedochoval, jelikož shořel v Lešně.
- *Via lucis* (Cesta světla) – Zabývá se zde pansofií (vševědou). Byl toho názoru, že když u lidu zmizí nevědomost, války ustanou. Aby došlo k nápravě lidstva, vládnout by měl sbor mudrců. Pro lepší dorozumění mezi národy je třeba zavést novou řeč, které by všichni rozuměli. Latina je podle něj příliš těžká.
- *Přemýšlování o dokonalosti křesťanské*
- *Hlubina bezpečnosti* – Čím více se člověk vzdaluje od Boha, tím větší je jeho beznaděj.
- *Kancionál* – Sborník duchovních písní, české žalmy.
- *Kšaft umírající matky Jednoty bratrské* – Vyjadřuje víru, že se odkazu Jednoty ujme český a moravský lid. Postava matky je symbolem Jednoty bratrské, která je odsouzena k zániku, ale matka ve své závěti odkazuje hlavní myšlenky příštím generacím. (*kšaft* = *závěť*).
- *Labyrint světa a ráj srdce* – alegorický příběh. Vypravěč se ocitá v okrouhlém městě uprostřed nicoty. Průvodci Všežvěd, Všudybud a Mámení mu líčí krásy světa, poutník však vidí jen klam, marnost, faleš, bídu a smrt. Chce odtud utéci, ale nemá kam. Východisko ze zmatků tohoto světa nachází v otevření svého srdce, aby do něj mohl vstoupit Ježíš Kristus.
- *Pokračování v bratrském napomínání* – Vlastní životopis.
- *De rerum humanarum emendatione consultatio catholica* (*Obecná porada o nápravě věcí lidských*)

Díla pedagogická

- *Didactica* – tj. umění umělého vyučování.

Původně byla psána česky, vyšla latinsky. Stanovuje tu obecně platné vyučovací zásady:

1. Učit se musí od mládí.
2. Povinná školní docházka (chytří, hloupí, chudí, bohatí, ...).
3. Názorné vyučování.
4. Nutnost určitého stupně vzdělání, horlivost.
5. Přiměřenost látky k věku.
6. Vše převádět do praxe.
7. Vyučovat od jednoduššího ke složitějšímu.
8. Nutnost stálého opakování.
9. Žák má být současně učitelem.
10. Vyučování má být zábavné.

Tyto zásady byly skutečně průlomové až revoluční. Bojuje zde proti mechanickému učení, tvrdí, že vzdělání má být zdarma.

- *Informatorium školy mateřské* – rady matkám k výchově dětí před školou.
- *Dvěře jazyků odevřené* – latinsky, pojednání o důležitosti jazyků a jak se jim učit.
- *Grammatica latina* – latinsky, učebnice latiny.
- *Nejnovější metoda jazyků* – teorie jazykového vyučování.
- *Orbis Pictus (Svět v obrazech)* – původně učebnice latiny, později i jiných jazyků.
- *Škola na jevišti* – pedagogické školské drama.
- *Schola Pansophica (1650)* – navrhuje mimo jiné, aby žáci latinské školy alespoň jednu hodinu týdně četli současné noviny; zavedl tedy jako první média do výuky.
- *Theatrum universitatis rerum (Divadlo světa)* – spis o důležitosti vzdělání (latinsky).
- *Navržení krátké o obnovení škol v Království Českém* – návrh školské reformy.
- *Analytická didaktika* - analyticky, krok za krokem, vysvětleny základy pedagogické didaktiky. Komenský pečlivě dodržuje, aby jeden bod navazoval na druhý, aby své poučky dokazoval jednu z druhé. U nás vyšlo jedno vydání po válce v roce 1947 a nyní poslední v roce 2004.

2. Výchova

Cíle, jejich členění

Výchova (nebo též edukace) je cílevědomá, plánovitá a všestranná činnost směřující k přípravě člověka pro jeho společenské úkoly a osobní život. Výchova je celoživotní působení na procesy lidského učení a socializaci s cílem přeměny člověka po všech stránkách, tedy tělesné i duševní. Výchova je zprostředkování znalostí, dovedností a postojů (kompetencí), které jsou přítomny v dané společnosti a které se pokládaly a pokládají za důležité, předat dalším generacím. Různé koncepce výchovy byly v čase ovlivněny sociokulturními podmínkami a odlišnými koncepcemi chápání člověka.

Výchova je celoživotní proces determinovaný mnoha faktory – dědičné předpoklady, prostředí (materiální, sociální).

Výchova je zaměřena na rozvoj jedince.

výchova má 2 roviny působení: 1) intencionální – přímé, záměrné – učitel, rodič

2) funkcionální – nepřímé – má větší vliv

(sociální skupiny...)

Funkce výchovy

- rozvíjet všechny ve všem všestranně – požadavek Komenského
- rozvoj základních kvalit osobnosti
- příprava k sociálním rolím – tradiční role se přehodnocují, mění se jejich hierarchie (partnerské, rodičovské, profesní atd.)

Nejde o množství, kde o kvalitu výchovných podnětů a orientaci. Je to záležitost dlouhodobá, celoživotní.

Výchova může být účinná tehdy, jestliže jedince rozvíjí pro ty základní sociální role, které má ve společnosti zastávat. Narůstá nutnost, aby každý člen společnosti plnil své sociální role co nejkvalitněji s vysokou profesionalitou i občanskou angažovaností. Děti formou hry napodobují životní situace dospělých.

Jedinec je soustavně vychováván a připravován:

- jedinec jako občan
- jedinec jako pracovník
- jedinec jako ochránce a tvůrce životního prostředí
- jedinec jako partner a rodič
- jedinec jako účastník kulturního života
- jedinec jako uživatel hodnot
- jedinec jako uživatel volného času
- jedinec jako účastník dopravy

Další formou výchovy je harmonický rozvoj jedince po stránce tělesné a duševní. Jde o rozvoj intelektu, citu a vůle. Tyto 3 momenty akceptoval již Platón. Komenský měl požadavek rozvíjet hlavu, srdce, ruce tj. intelekt, emoce a vůli.

třetí funkcí je rozvoj jedince v základních oblastech kultury. Tj. v oblasti filozofie, náboženství, vědy, techniky, umění, morálky, práva, politiky, fyzické i duševní práce, v oblasti tělesné kultury a sportu.

Již Aristoteles rozlišoval výchovu rozumovou, mravní a tělesnou.

Výchova z hlediska kulturních oblastí: a) světonázorová – náboženská, filozofická

- b) rozumová – jazyková, vědecká, ekologická
- c) pracovní – technická, ekonomická, pracovní
- d) mravní – mravní, právní, politický
- e) estetická – umělecká, kulturní
- f) tělesná – zdravotní, pohybová

Typy výchovy

Demokratická, harmonická výchova

Vyznačuje se prvky demokracie a pochopení. Ve vztahu mezi vychovatelem a vychovávaným existují jasně daná pravidla, která jsou přiměřeně kontrolována. Děti se učí komunikaci na správné intelektuální a sociální úrovni, přiměřené jejich věku a schopnostem. Je očekávaná diskuze mezi všemi subjekty výchovy o většině rozhodnutí.

Autoritářská výchova

Vyznačuje se přísným dodržováním příkazů rodičů. Rodiče jsou nároční, kontrolují a prosazují svojí moc bez ohledu na názor dítěte. V tomto typu výchovy je silně akcentovaná komunikace směrem vychovatel - vychovávaný.

Liberální výchova

Vyznačuje se benevolentností vychovatelů, kteří kladou malé požadavky na dítě. Vyznačuje se nízkým stavem kontroly a sociální zodpovědnost.

Zanedbávající výchova

Nedbalost rodičů o děti. Rodiče se starají o svoje aktivity a ne o to, jak se jejich dítě učí, s kým se stýká, co dělá ve svém volném čase apod.

Nadměrně ochranná výchova

Tak zvaná "opičí láska". Představuje nadměrnou starostlivost rodiče o dítě. Dělalí všechno "jen pro jeho dobro". Přání dítěte je jim často rozkazem.

Disharmonická výchova

Vyznačuje se rozporuplností. Případ když rodičovské reakce jsou mařené momentálními popudy a náladami. Neexistují jednotná a jasná výchovná pravidla.

Formy vzdělávání u nás

Již od dob Marie Terezie byla u nás zavedena povinná školní docházka. Dnešní systém vzdělávání má na starosti ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT), který vypracuje národní vzdělávací program a poté jej předá ke schválení do parlamentu.

Je východiskem pro zpracování rámcových vzdělávacích programů (nadřízenost). Upravuje ho školský zákon, ve kterém jsou uvedeny rozpracované cíle vzdělávání, vymezuje oblasti vzdělávání, vymezuje obsah vzdělávání a je zpracováván pro všechny školy na území ČR.

V ČR jsou dle zákona a legislativy MŠMT rozděleny formy vzdělávání na několik úrovní:

- 1) předškolní zařízení:
 - **mateřské školy** - jsou určeny pro děti od 3 do 6 let, péče v MŠ navazuje na péči v rodině; poslední rok je ze zákona povinný a tudíž bezplatný.
 - **speciální mateřské školy** - pro děti smyslově, tělesně nebo mentálně postižené.
- 2) základní vzdělávání
 - **základní školy** - mají 2 stupně (1-5. třída, 6-9. třída). Povinná školní docházka začíná nabytím 6 let, před zahájením školního roku, ale pokud je dítě špatně rozvinuto psychicky nebo fyzicky, může být odložena (rozhoduje ředitel školy) ; trvá 9 let a zřizuje je obec.
 - **základní umělecké školy** (vzdělání v určitém oboru hudby, dramatické oboru apod.)
 - **základní speciální školy** (pro žáky se speciálně vzdělávacími potřebami).
- 3) střední vzdělávání
 - **praktické školy** – 2-3 leté pro žáky se speciálně vzdělávacími potřebami
 - **učiliště** – obvykle 2 - 3 leté školy v případě žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (obory E), ale i 4leté školy s maturitou
 - **střední školy** – obvykle 4leté zakončené maturitní zkouškou
 - **gymnázia** – 4 a víceletá
 - **konzervatoře**

4) vyšší odborné školy

- poskytují vyšší vzdělání v akreditovaných oborech; navazují na studium na středních školách, připravují na výkon odborných činností; jsou zakončeny absolutoriem (teoretická zkouška + vypracování a obhajoba absolventské práce); po ukončení se získává titul Dis (diplomovaný specialista), studuje se 2-3 roky a dokladem je diplom

5) Vysoká škola

- bakalářský studijní program
 - magisterský studijní program
 - doktorský studijní program
- studuje se 3 – 6 let a dokladem je diplom, který absolvent získá po úspěšném zvládnutí státní závěrečné zkoušky.

Zřizovatelé škol a školských zařízení:

- stát
- kraje
- obce
- soukromé fyzické osoby a právnické osoby

Podle zřizovatele:

- státní školy
- vojenské školy
- policejní školy
- požární školy
- obecní školy
- církevní školy
- soukromé školy

Mezi další školská zařízení patří:

- dětské domovy
- pedagogicko-psychologické zařízení
- školní jídelny
- školní družiny
- školy v přírodě apod.

Zásady a cíle vzdělávání

- Zásada rovného přístupu ke vzdělání pro občany ČR a občany členský států EU bez jakékoliv diskriminace. (mají stejná práva a povinnosti).
- Zásada úcty, respektu, solidarity, důstojnosti a názorové snášenlivosti účastníků vzdělávání. (mezi sebou a mezi učiteli a žáky).

- Zásada volného šíření poznatků, které vyplývají ze současného poznání (pochopení) světa. (není zakázáno o něčem mluvit). Mimo politické a náboženské agitace.
- Zásada zdokonalování vzdělávání na základě vědy a výzkumu a používání účinných moderních pedagogických metod.
- Zásada bezplatného přístupu k základnímu a středoškolskému vzdělání pro občany ČR a občany členských států EU v případě, že zřizovatelem je stát, kraj nebo obec.
- Zásada hodnocení výsledků vzdělávání vzhledem k dosaženým cílům vzdělávání, které jsou stanoveny školským zákonem a vzdělávacími programy. (co všechno se má za určité období naučit).
- Zásada možnosti vzdělávání se po dobu celého života (univerzity 3 věku).

3. Charakteristika vývojového období

Novorozenec

Novorozenec (případně **novorozeně**) je dítě v době od narození do **28. dne života**. Všechny jeho fyziologické funkce jsou v tomto období charakterizovány jako méně výkonné. Do 7. dne života je dítě časný novorozenec. Novorozenec se v této době musí adaptovat na nové prostředí.

Základní reflexy

- dýchání - miminko umí dýchat úplně od začátku
- sání - pokud má dítě něco v ústech, saje
- polykání - se sacím reflexem společně zajišťují příjem potravy

Pohybové reflexy

- úchopový reflex - při dotyku jeho dlaně novorozenec sevře předmět, při dotyku hřbetu ruky se pěstička rozevře
- automatické stání
- pochodový mechanismus

Obranné reflexy

- Moorův reflex - lekavost - reakce novorozence na úlek, následuje pláč
- reflex Babinského – dráždění chodidla od paty k prstíkům - vějíř
- další obranné reflexy - při dotyku něčeho studeného nebo teplého reflex donutí miminko ucuknout

Kojenec

je označení pro vývojové stadium dítěte (lidského mláděte) **ve věku 29 dnů až 1 rok**. Takový pokrok, jaký dítě učiní v této době, už v pozdějším věku nikdy neudělá.

Kojenec v 6. měsíci věku

- otáčet hlavičku
- uchopit předměty ve své blízkosti
- sledovat dění ve svém okolí docela volně
- sahat po věcech
- zvedat hlavičku
- převalovat se z jedné strany na druhou
- vzpřímit hlavičku
- samostatně sedět
- smyslově vnímat

- chápat prostorové vztahy (při sahání po střapci se snaží chytit hlavně šňůrku, za kterou střapec taháme)
- lézt po čtyřech
- chodit
- žvatlat

Doporučená výživa

Dítě do tří měsíců

- Pro dítě je nejlepší, když je kojeno alespoň 6 měsíců.
- Mateřské mléko je ideální výživa. Má správnou teplotu, složení a obranné látky.
- Matka si musí dávat pozor na to, co jí a pije (žádný alkohol, drogy, kouření, léky).
- Jestliže kojení není možné (3–5 % maminek), je nahrazeno umělou výživou.
- Od 4. měsíce můžeme přidávat šťávičky nebo kojenecké čaje.
- Od 6. měsíce začínáme přidávat už mixované příkrmy (zeleninu, ovoce, masozeleninové).
- V jednom roce věku smí jíst skoro vše. Do završení prvního roku nesmíme podávat kravské mléko (pouze ředěné).

Další informace

- Nejvhodnější jsou pravidelné procházky. Nevycházíme ve větrném počasí, když je teplota nižší než $-5\text{ }^{\circ}\text{C}$ a když je venku smog.
- Ve 4. – 6. měsíci se zlepšuje koordinace rukou a očí. Palec je v opozici oproti ostatním prstům. Dítě má velmi pohyblivé klouby. Dá do úst prsty u nohou.
- Hračky pečlivě vybíráme. Měly by být bezpečné, hygienické, odolné, rozmanité a měly by podněcovat k tvůrčím hrám a experimentům.
- Velmi dobře se učí. Objevují se první slova, která mají svůj význam.

Batole

je dítě větší než kojeneček, ve věku **1 roku až do 3 let**. V tomto věku dítě začíná lézt, chodit, mluvit, rozeznávat blízké osoby (máma, táta, prarodiče či sourozenci). Dítě v tomto období života rozeznává tvary, obrázky, hračky a různé předměty. Uvědomuje si, k čemu slouží lžice a podobné věci praktické denní potřeby. Začínají mu růst první zuby a vlasy.

1. Motorika a intelekt. Batole se rychle rozvíjí pohybově a působí mu to obrovskou radost. Miluje hry s materiálem (písek, voda apod.), také hry, jimiž napodobuje dospělé, brzy i prosté symbolické hry, při kterých ono samo je někým jiným (princeznou, koněm atd.) a věci se "proměňují" (kostka může být stejně dobře lokomotivou).

Rozumový vývoj batolete přechází podobně jako hra od stadia senzorio-motorického, kdy materiálem našeho myšlení je to, co vidíme a hmatáme, k myšlení symbolickému, tj. myšlení pomocí představ, a dokonce i pojmů. Vývoj řeči se prudce rozbíhá. Dítě se "odrazí" od obrazných slov (pes jako "haf-haf", auto jako "tú-tú"), pak

pochopí, že slova jsou domluvené symboly (znaky) a pochyť zhruba **dvě nová za den**. Ve dvou letech již skloňuje, časuje, sestaví větu z několika slov a zvládá krátké říkánky. Mnoho záleží na tom, aby ta první slova pocházela z ušlechtilé vrstvy řeči a aby první říkánky "udaly tón" celé následující výchově -- rozumové, citové, charakterové i spirituální. **Vlastní Já** se nyní stává důležitým předmětem. Batole už pozná samo sebe v zrcadle, dovede se pochválit, a naopak bývá zklamáno vlastním nezdarem, záleží mu na tom, aby projevilo svou samostatnost ("Já sám!") -- a začne o sobě mluvit v první osobě. To znamená mnoho i pro vývoj osobnosti.

2. Socializace v batolecím věku. Dítě si postupně začíná hrát nejen samo, případně vedle jiných dětí, ale i společně s jinými dětmi. Jeho zvýšená pohyblivost vede zároveň k tomu, že je schopno mnoho věcí zničit a ublížit jak jiným dětem (a zvířatům), tak i sobě. Nevystačíme už -- jako u kojence -- s občasným, a to ještě napůl mazlivým: "Ne-ne!" Do života vstupuje řád s celou soustavou různých "Musíš!" a "Nesmíš!". Objevuje se i trest.

Batolecí vzdor (tzv. první negativistické stadium) je velkým problémem batolecí socializace. Současně s nástupem řádu do jeho života dítě objeví význam a rozkoš uvědomělého "Chci" a "Nechci" (Já nechci!). Miluje experimentování ve vztazích s dospělými, i milované mamince dovede dát někdy najevo: "Nechci tě!" Objevuje se samoúčelný vzdor kvůli vzdoru. Jak chybují rodiče při zvládání vzdoru? První chyba spočívá v tom, že dítě rozmazlujeme přílišným ustupováním, druhá v tom, že surovým bitím spolu se vzdorem lámeme i dětskou touhu po svobodě. Dítě má prožít střetnutí s vůlí vychovatele, kterému se musí podřídit, ale jenž zároveň dokáže dát najevo porozumění pro to, co dítě prožívá, o co se snaží. Proti batolecí svévoli má výchova mocného spojence ve schopnosti dítěte cítit zahanbení, zastydět se. Kojenec dokázal mít nanejvýš strach z trestu. Nyní dostává jeho svévole novou, jemnější a často účinnější "brzdu".

3. Vývoj - svoboda v řádu. Batole se má naučit milovat zároveň svoji svobodu i řád, v jehož rámci tato svoboda platí. V tomto věku snadno najde zalíbení v učení, co se má a co se nemá. Pochopí řád, který platí pro všechny včetně rodičů, jako spolehlivou oporu pro své jednání a prožívání. Při výchově je třeba se vyhnout dvěma úskalím, která jsme uvedli v souvislosti se vzdorem a jeho zvládáním: na jedné straně hrozí, že dítě řád odmítne a naučí se poslouchat jen ze strachu nebo pro svůj prospěch, na druhé straně hrozí, že zlomíme vůli ke svobodě a že dítě na dlouho, možná na celý život, oloupíme o radost z řádu i ze svobody.

Předškolní věk

Výrazného pokroku v tomto období dosahuje dítě především v oblasti myšlení, paměti a koncentrace pozornosti. Celý vývoj směřuje k dosažení psychické, sociální a tělesné zralosti, která je nezbytná ke vstupu do školy.

1) Motorika: zlepšená pohybová koordinace, větší hbitost dítěte. Dítě má plynulé a elegantní pohyby. Pokroky v jemné motorice jsou zejména v kresbě a při hrách se stavebnicemi, pískem, plastelínou, modelářskou hlinou.

2) Řečový projev: dítě má větší slovní zásobu. Dítě rádo mluví, poslouchá pohádky a příběhy. Učí se zpívat a odříkávat krátké říkánky a básničky. Dítě je v této době velmi zvědavé, o vše se zajímá, na všechno chce znát odpověď.

Charakteristickým rysem předškoláka je magičnost myšlení. Dítě si běžně mění objektivní fakta podle svého vlastního přání.

3) socializace: nejvýznamnějším sociálním prostředím je stále rodina, ale dítě si postupně utváří širší a bohatší strukturu vztahů ke stále většímu okruhu lidí. Vedle rodičů a širší rodiny, jsou to učitelky v mateřských školách, blízcí rodinní známí aj. Dalším důležitým mezníkem v socializaci dítěte je vývoj vnitřních sociálních kontrol a především pak přebírání vyspělejších sociálních rolí. Termínem vnitřní sociální kontrola rozumíme především vyvíjející se svědomí. Vývoj svědomí je založen především na vřelém, uspokojujícím vztahu dítěte k rodičům. Dítě začíná disponovat stále širším repertoárem rolí a dokáže plynule přecházet z jedné role do druhé.

4) Hra: má nezastupitelnou roli. Je to hlavní a nejpřirozenější dětská činnost, kterou bychom měly v co největší míře podporovat. Dětská hra má mnoho podob a mnoho významů. Ať jsou to hry manipulační, sloužící ke zdokonalení jemné motoriky, prostorové orientace, představitivosti. Hry pohybové k uvolnění napětí, k procvičení tělesných funkcí a uspokojování přirozených potřeb pohybu. Hry napodobovací napomáhají k osvojování různých rolí.

5) Fantazie: je bohatá, neohraničená, fantazie, ve které je možné naprosto všechno.

6) Školní zralost, čili vývojová úroveň dítěte, nezbytná pro vstup do základní školy je chápána ze tří základních hledisek:

- **Tělesná zralost** - posuzování výšky a hmotnosti dětí.
- **Kognitivní zralost** - dítě by mělo začínat svět chápat realisticky, být méně závislé na svých okamžitých přáních a potřebách, mělo by být schopno proleněného vnímání, rozlišení části a celku.
- **Emoční, motivační a sociální zralost** - dítě by mělo být schopno dostatečné koncentrace pozornosti, práce ve skupině spolužáků, mělo by ovládat do jisté míry svoji emotivitu, vzdát se svých přání a potřeb ve prospěch společně prováděných úkolů. Mělo by být méně závislé na rodině. Mělo by se řídit pravidly, která se od jeho postavení očekávají.

Kernův test školní zralosti:

- kresba mužské postavy
- napodobování psacího písma
- obkreslení skupiny bodů
- + počítání do 10 (20)
- + básnička, říkanka

Mladší školní věk

Mladší školní věk trvá od 6 do 12 let. Na začátku mladšího školního věku je dítě v období první vytáhlosti a dále pokračuje období pomalého růstu a vývoje. Tělesné

tvary se zaoblují a začínají se prořezávat trvalé zuby. Dítě začíná chodit do školy a stává se společenským. Musí se soustředit i na věci méně přitažlivé (učení) a podřídit se časovému rozvrhu, zvyknout si, že má také nějaké povinnosti, které musí plnit.

S nástupem dítěte do školy začíná bezesporu nové období. Nejen v životě školáka, ale doslova celé rodiny. Většina dětí se na tento životní krok velmi těší. Ale všichni víme, že je to zcela nová, a ne zrovna lehká zkušenost.

Nároky na kázeň, smysl pro povinnost apod. zcela promění dosud bezstarostné dětství. Většina dětí však prožívá mladší školní věk jako klidné, nebouřlivé, šťastné období.

TĚLESNÝ VÝVOJ

- výška: cca 145 cm, váha: cca 37 kg
- dítěti narůstá druhý chrup
- po desátém roce dochází ke zpomalení ve vývoji mozku, mozek je již zhruba zcela vyvinut; nadále se budou zdokonalovat pouze nervová spojení v mozku.
- dítě po námaze a vyčerpání velmi rychle nabírá nové síly; pohyby vykonávané velkými svaly jsou již zcela dokonalé (házení, skákání); pohyby drobných svalů jsou zatím méně přesné (psaní).

PSYCHICKÝ VÝVOJ

- rozvoj logiky, logického třídění a kombinování, paměti
- rozvoj řeči (ovládá asi 5000 slov), získávání informací (souvisí se čtením), kritického myšlení (odklon od dětské naivity)
- největší změnu v psychickém vývoji dítěte způsobuje nástup do školy; nejen samotné školní povinnosti, ale i kolektiv dětí a samotný učitel
- ve volném čase se dítě nadále věnuje hře, která je ale více tvořivá, má v oblíbenosti také stolní a skupinové hry, provozuje sport, začíná se věnovat četbě, a to nejen zábavné, ale i poučné
- chlapci a děvčata se spolu příliš nebaví; začínají se však zajímat o sex.
- pro tento věk je velmi důležitá rodina; matka pomáhá dítěti s orientací v novém prostředí a hlavně probíhá mezi ní a dítětem otevřená komunikace; otec se projevuje jako autorita, vzor (hlavně pro kluky)

Starší školní věk

Starší školní věk trvá do 15 let, zahrnuje prepubescenci a pubescenci, kdy fyzické a pohlavní dozrávání předbíhá zrání psychické.

INTELEKTOVÝ ROZVOJ

- dokončuje se vývoj mozku a centrální nervové soustavy
- změny v myšlení—formální logické operace, hypotetické uvažování
- systematickost, úvahy o budoucnosti, polemika
- nevyzrálost postojů
- mechanismus kyvadla (zralé chování, střídavě s infantilním chováním)
- dočasné zhoršení pozornosti

EMOCIONÁLNÍ VÝVOJ

- vnitřní nejistota a napětí tzv.vulkanismus
- pocity méněcennosti, nevyvážené reakce,hlučnost, předvádění se
- fyzický vzhled–každá odchylka od běžnénormy bývá těžce prožívána (více u děvčat)
- emoční labilita, zhoršené sebeovládání
- nestálost a nepředvídatelnost reakcí
- prostorekost, konflikty, uzavřenost, vztahovačnost
- únik do světa představ a fantazie, denní snění
- výkyvy školního prospěchu

VÝVOJ IDENTITY

- Jaký jsem?
- Jaké mám možnosti?
- Jaké mám hranice?
- Jak se jevím svému okolí?

SOCIÁLNÍ VÝVOJ

- zvýšená kritičnostve vztahu k autoritám,silácké postoje k radám dospělých, ale malézkušenosti asnížená sebekritika
- sklon o všem polemizovat
- tendence osamostatnit se, odpoutat se odrodiny
- normy vrstevníků jsou důležitější než hodnoty rodiny
- ke konci období zvýšený zájem o opačnépohlaví
- zájem o sexuální otázky
- období zamilovanosti
- první lásky
- erotické city

Adolescence

Pojem vzniklý z latinského slova *adolescens*, dospívající, mladý. Jde o vývojové období dospívání mladého člověka mezi pubertou a dospělostí. Částečně se překrývá se starším školním věkem, začíná zpravidla od 11–13 a trvá do 2é let, někdy se uvádí do 22 let věku. Charakteristické je napětí mezi prakticky plnou fyzickou a sexuální dospělostí, zatímco sociálně-psychologicky je rozvoj na počátku.

Dospělost

Vzdělávání dospělých se věnují disciplíny andragogické. Z hlediska speciální pedagogiky existují propojení mezi andragogikou a jednotlivými „pediemi“

Psychoandragogika je zaměřena na vzdělávání osob s mentálním postižením, rozvojem jejich lidského potenciálu, vedením, péčí a pomocí při udržení žádoucího společenského postavení nebo pro dosahování žádoucí společenské změny. Důležité je vzdělávání zaměřené na získávání a upevňování pracovních návyků. Obor se uplatňuje zejména zařízeních, kde se s osobami s mentálním postižením pracuje, především v zařízeních sociální péče, od domovů pro osoby se zdravotním postižením, přes domovy se zvláštním režimem, stacionáře či chráněná bydlení.

Surdoandragogika je zaměřena na dospělé osoby se sluchovým postižením s ohledem na aspekt komunikace s většinovou společností. **Logoandragogika** si klade za cíl komplexní logopedickou intervenci získaných typů narušení komunikační schopnosti, intervenci důsledků přetrvávajících příznaků vývojových typů narušení komunikační schopnosti, poskytování logopedické terapie, prevenci poruch hlasu a terapii poruch polykání. **Oftalmoandragogika** je zaměřena na osoby se zrakovým postižením, zvláště pak osoby, které o zrak přišly v průběhu dospělosti. **Etopedická andragogika** má zaměření na oblast společenské nápravy dospělých osob s poruchami chování, emocí, sociálních vztahů a hodnotových orientací nejen ve výchově a vzdělávání, ale i v poradenství, terapiích, sociální rehabilitaci a resocializaci. **Somatoandragogika** se zaměřuje dospělé osoby s tělesným postižením, zdravotním postižením, zdravotním oslabením a osoby dlouhodobě nemocné..

Stáří

Z hlediska speciální pedagogiky se na věkovou kategorii nad 65 let zaměřuje speciálně-pedagogická gerontagogika zaměřená na speciálně pedagogicky akceptovatelné příčiny znevýhodnění, které mohou být involučního původu, nebo mít příčinu v chorobných změnách. Gerontagogika navazuje na poznatky nauky o stáří – gerontologie, nauky o chorobách ve stáří – geriatriea nauky o duševních projevech starého člověka – gerontopsychologie.

4. Dědičnost

Dědičnost je proces, ve kterém potomek (buňka nebo organismus) získává vlastnosti nebo predispozice k vlastnostem rodičovské buňky nebo organismu.

Vliv faktorů dědičnosti

Vlastnosti přenášené do další generace nemusí být zcela totožné s vlastnostmi rodiče. Rozdíly mezi generacemi mohou být dány jednak kombinací vlastností dvou rodičů (pohlavní rozmnožování), ale i v případě přímého přenosu děděných vlastností do následující generace (dělení buněk, nepohlavní rozmnožování) přenos nemusí být a ani nebývá dokonale přesný. Rozdíly mezi generacemi se přitom mohou v průběhu času hromadit. Tyto rozdíly způsobují vývoj druhu neboli fylogenezi.

Ve většině organismů je dědičnost fyzicky zajišťována přenosem genetické informace ve formě molekuly **deoxyribonukleové kyseliny** (DNA). Informace je zakódována v pořadí nukleotidů. Informace obsažené v sekvencích nukleotidů jsou strukturované do jednotek informace, které nazýváme gen.

Intelektové schopnosti jsou orientačně dány průměrem intelektového nadání rodičů.

Rizikové faktory při početí

V lékařství se myslí takový faktor v životosprávě či životním prostředí, jehož přítomnost zvyšuje pravděpodobnost objevení se zdravotní komplikace, resp., jehož přítomnost obecně zvyšuje rozsah a závažnost s ním spojených zdravotních komplikací. Omezování rizikových faktorů je důležitou součástí prevence a léčby.

- **v době gravidity** – infekční nemoci, jako jsou zarděnky, syfilis, toxoplasmosa, meningitidy, encefalitidy a jiná infekční onemocnění, virové infekty, různé otravy medikamenty, požívání drog, kouření, ozáření dělohy, otravy olovem, alkoholismus, nedostatečná výživa. To vše může **vážně poškodit plod** a tím ovlivnit jeho další vývoj. Nejdůležitější je vyvarovat se v prvních 3 měsících těhotenství.
- **chromozomální** – metabolické a chromozomální vady podmíněné poruchou chromozomů, většinou jde o dědičné metabolické onemocnění, mezi nejznámější je Downův syndrom – trisomie 21 chromosomu.

Vše je v pořádku, pokud se dítě vyvíjí dle zdravotnických „norem“.

Jakmile dojde k jakékoliv odchylce, jedná se o celoživotní proces, související s mnoha komplikacemi.

Závažné onemocnění – postižení dítěte

- Je zřejmé, že se jedná o mimořádně složitý a velmi citlivý problém. V zásadě může jít o situaci, kdy se dítě nezávažným zdravotním postižením buď narodí, anebo těžce onemocní až v průběhu dětství. Závažnost celého problému spočívá především v tom, že se jedná o dítě, čili jeho **onemocněním velmi trpí zejména jeho rodiče**.
- V případě narození dítěte s postižením **prožívají rodiče těžkou deziluzi**, neboť přirozeně očekávali narození zdravého a krásného dítěte, které bude naplněním jejich vztahu, všech jejich očekávání a snů. To vše se zhroutilo a rodiče procházejí obdobnými fázemi, jak je popsala Elizabeth Kübler-Rossová. Je to velmi bolestná a nesmírně zatěžující pouť, na níž by měli nacházet lidi ochotné a schopné účinně pomoci. Jejich posláním je především pomoci rodičům vyrovnat se s narozením postiženého dítěte, a do té míry, aby byli schopni přijmout daný problém ne jako úděl, ale úkol, který je zapotřebí splnit, a nabyli tak postupně přesvědčení, že i tato tíživá situace může mít určitý smysl.
- Onemocní-li dítě závažnou nemocí v průběhu svého života, jedná se opět, a to zejména pro rodiče a **zlomovou krizi představující zcela mimořádnou zátěž**. Průběh vyrovnání se s touto skutečností je opět zpravidla charakteristický, tedy iniciálním šokem počínaje a případnou akceptací konče. Neznamená to ovšem, že musí být návaznost jednotlivých fází (období) lineární. Některé fáze se mohou opakovat, jiné naopak chybět. Složitost celé situace je dána tím, že se jedná o dítě, které by mělo mít celý život před sebou. Faktická bezmocnost v některých závažných případech extrémně zatěžuje nejen rodinné příslušníky, ale také odborný personál.

Vyrovnaní se dítěte s jeho závažným onemocněním (postižením)

- V této záležitosti je zapotřebí především respektovat fakt, že dětská psychika je jiná, než psychika dospělého člověka. Dále záleží též na ontogenickém hledisku a na osobnostních dispozicích každého dítěte (temperament, emoce, inteligence....). V neposlední řadě je mnohé určováno též kvalitou vztahu rodiny k dítěti s postižením, resp. k vážně nemocnému dítěti. Významnou skutečností je dále okolnost, zda se dítě se svým postižením již narodilo, anebo onemocnělo až později.
- Aniž bychom věnovali zvláštní pozornost možným komplikacím spojeným s jednotlivými ontogenetickými odstavci, je zapotřebí upozornit především na období dospívání, které je obecně v naší kultuře označováno jako složitě. Dospívající si daleko více všímá svého tělesného schématu a s ohledem na zvýšenou kritičnost a přecitlivělost trpí v situacích, kdy v důsledku somatického postižení vybočuje z variační šíře normálu, jenž je vymezen specifickým kánonem krásy platným pro toto vývojové období. Vzhledem ke zvýšené vnímavosti k transcendentálním hodnotám („já jsem to, čemu věřím“) může reagovat jak pubescent, tak zejména adolescent velmi specifickým způsobem, propukne-li závažné onemocnění právě v tomto období. Můžeme se setkat jednak s překvapivou zralostí a vyrovnaností, ale také zoufalstvím nad ztrátou.

Fáze přijetí diagnózy

1/ Negace (šok, popírání)

- Nemocný je ze začátku jako ochromený, připadá si jako sražený na zem. Nejčastěji si nechce připustit, že lékaři hovoří pravdu, zdá se mu, že je to omyl, lékaři si spletli výsledky.
- V této fázi je nutná důvěra k další možné spolupráci.

2/ Agrese (hněv, vzpoura)

- Nemocný má právo na nářky, právo se vyplakat. Pokud mu někdo toto právo odpírá, nemůže jít vůbec dál a nedokáže ani od druhých nic přijímat. V této fázi hledá nemocný viníka svého stavu, má zlost na druhé, vyčítá nespravedlnost.
- Pro nemocného je velmi důležité odreagování a pocít, že se nad ním nikdo nepohoršuje.

3/ Smlouvání (vyjednávání)

- V této fázi hledá nemocný naději u léčitelů, zázračných léků, diet. Nemocný se však také velmi snadno může stát obětí podvodů.

4/ Deprese (smutek)

- Nemocný cítí smutek, strach z hrozící ztráty, strach o zajištění rodiny, budoucnosti.
- Nemocnému v této fázi musíme trpělivě naslouchat, pomoci mu urovnat vztahy a hledat možná řešení.

5/ Smíření (souhlas)

- Tato fáze je provázena vyrovnáním, pokorou. Nemocnému stačí pouhá lidská přítomnost.

5. Edukace jedinců s více vadami

Somatopedie

Je vědní obor, který se zabývá vzděláváním a výchovou jedinců s tělesným či zdravotním postižením. Ve speciálně pedagogické odborné literatuře je popisována somatopedie jako tělesné postižení, které přetrvává nebo je trvalé. Příčinou bývá poškození nosného nebo pohybového aparátu. Postižení se považuje stále méně za neměnný stav jedinců, který vyžaduje stálou podporu a potřebu k dosažení „normálního“ života.

Cesta k hodnocení a pochopení dětí s tělesným postižením je dlouhá.

Jednotlivé členění

Každý specialista či odborník má své členění a existuje několik odborných literatur na tohle téma. Pohybové neboli ortopedické vady můžeme dělit podle různých kritérií, mohou být různého stupně. Podle postižené části těla rozeznáváme skupinu **obrn centrálních a periferních, deformace, malformace a amputace**.

1) **Obrny centrální a periferní**

Obrny se týkají **centrální** (zahrnuje mozek a míchu) a **periferní** nerovové soustavy (obvodové nervstvo)

- **vzniká** důsledkem poruchy zrajícího a vyvíjejícího mozku. Poškození může nastat před narozením, během porodu či do 1 roku věku dítěte.

Postižena může být - Centrální nervová soustava (CNS)
- tonus (svalové napětí)
- koordinace (souhra svalů)

Dělení podle druhu pohybového postižení:

a) Podle tonusu

- zvýšený svalový tonus - spasticita (v poloze na zádech ramena jsou stažena zpět, nohy napnuté a stočeny dovnitř. Pohyb je velmi omezený, při špatném vedení dochází k ztuhnutí končetin.
- snížený svalový tonus – ochablost kosterních svalů
- střídavý svalový tonus – mimovolné pohyby, nedostatečné držení těla, náhlé prudké pohyby, grimasy v obličeji

b) podle místa

- kvadruparéza – vzniká před porodem, úplné ochrnutí všech končetin
- kvadruplégie - úplná obrna
- diparéza – postiženo celé tělo, nohy ale více, při stání či chůzi, jsou kolena a kyčle ohnuty do postavení na špičkách.

- hemiparéza – postižena je vertikální polovina těla (vždy opačná polovina mozku)
- monoparéza – postižení je jenom u jedné končetiny
- triparéza – polovina těla s dodatečným postižením jedné končetiny

c) Podle lokalizace poruchy, vznikají problémy:

- ortopedické - (skoliózy, sklony ke zlomeninám kostí)
 - Motorické – pod postiženým místem dochází k chabé obrně
 - Senzorické – poruchy prostorového vnímání, chybí hloubkové citění
 - Vegetativní - špatné prokrvení a termoregulace rychlé přehřátí či promrznutí, vysoký krevní tlak,
 - hydrocefalus – nadměrná produkce mozkového moku – přebytek je odveden do srdce nebo žaludku,
 - problémy s infekcí – močového měchýře či funkce konečníku
- Řeč je většinou dobře vyvinutá, působí inteligentně, lehce zapomínají, mají problémy v dílčích výkonech.

Mezi závažná onemocnění se považuje

- Dětská mozková obrna (DMO) těžší druh má 4 formy
 - Dětská obrna
 - Mozkové záněty
 - Mozkové nádory
 - Mozkové příhody
 - Mozkové embolie
 - Traumatické obrny – otřes mozku, stlačení mozku, zhmoždění mozku
 - Obrna míchy
 - Rozštěp páteře
 - Degenerativní onemocnění mozku
 - Roztroušená skleróza mozkomíšní
- **Dětská mozková obrna - jde o poškození vyvíjejícího se mozku. Vzniká v prenatálním, perinatálním či postnatálním období. Projevuje se převážně v poruchách vývoje hybnosti. (samostatná kapitola viz str.)**
 - **Dětská obrna – jedná se o infekční onemocnění, které postihovalo nejčastěji děti v předškolním věku a zanechávalo trvalé a často velmi těžké následky. Vyvíjela se ve dvou fázích – první fáze připomínala chřipkovou infekci, po jejím odeznění nastoupila druhá fáze, která se vyznačovala hořčnatým onemocněním s příznaky podráždění mozkových blan. Od roku 1958 jsou všechny děti očkovány Sabinovou vakcínou a nové případy nebyly dosud zaznamenány**
 - **Mozkové záněty – jsou často vyvolány mikrobiálním činitelem. Mikrob vnikne do krve a objevují se příznaky podobné chřipce s horečkou, bolestí hlavy a nechutenstvím. Následně přijde zlepšení, které je jenom zdánlivé. Stav se zhorší, objevují se vysoké teploty, třes a ochrnutí končetin.**
 - **Mozkové nádory – komplikované postižení, které může vzniknout následkem operace při odstranění nádoru v mozku. Postižené můžou být i oblasti řeči, díky organickému poškození se může přidružit i epilepsie.**

- **Mozkové příhody a mozkové embolie** – následkem krvácení do mozku či nedokrevnosti části mozku a odumření mozkové tkáně může dojít ke vzniku obrny. Obě onemocnění postihují spíše jedince staršího věku.
- **Traumatické obrny** – vznikají při úrazu, který způsobuje buď otevřené, nebo uzavřené poranění hlavy, při němž může být zasažen mozek i lebka. Je nutné si pamatovat, že potíže u dětí se nemusí objevit hned, ale až po několika hodinách, kdy je dítěti nevolno, točí se mu hlava a zvrací. Ve všech případech úrazu hlavy je nutné vyhledat lékařské ošetření.
- **Obrna míchy** – nastává vlivem různých onemocnění ale i častou příčinou úrazů páteře s následným poraněním míchy (sport, autohavárie aj.) Čím je mícha zasažena blíže ke krční páteři, tím je postižení závažnější v tom, že může dojít k nehybnosti dolních i horních končetin.
- **Rozštěp páteře** – je vrozené postižení, tato vada vzniká nesprávným uzavřením páteřního kanálu nejčastěji v bederní části. Brzy se provádí neurochirurgická operace. Prognóza nebývá příznivá. Vada vyvolává u postižených částečnou až úplnou obrnu dolních končetin a obrnu svěračů. Děti navštěvují většinou speciální školu pro tělesně postiženou mládež a vyžadují zvýšenou zdravotnickou péči.
- **Degenerativní onemocnění mozku** – se projevuje v průběhu života člověka. Nervová vládna a později i nervové dráhy postihují proces rozpadu a zániku nervových buněk. Projevuje se vrávoravou chůzí, třese očí, rychle se opakující rytmické pohyby očí poruchami řeči – jde o postižení jedné nebo obou hemisfér a je tohle onemocnění dědičné
- **Roztroušená skleróza mozkomíšní** – je těžkým postižením, která se vyznačuje ložiskovými změnami mozku a míchy. Postihuje asi 1% populace, vyskytuje se zejména u mladších dospělých, nejčastěji se jedná o poruchy pohybového aparátu, poruchy zraku a řeči. V pokročilejším stádiu se objevuje demence.

2) Deformace – zahrnují velkou skupinu vrozených nebo získaných vad, které se vyznačují nesprávným tvarem některé části těla.

- **Skoliózy a kyfózy** – tyto získané deformace mohou nastat jako důsledek nesprávného držení těla. Vadné držení těla má za následek změnu v zakřivení páteře. Páteř se může deformovat ve dvou rovinách
 - předozadní (**sagitální**) známé jako kulatá záda, plochá záda, zvětšená krční lordóza.
 - Čelní (**frontální**) – známé jako vybočení páteře do strany. Tohle postižení je zaznamenáno asi u 2,5% dětí. Klasifikuje se podle místa vzniku. Příčinou může být dědičné vlivy, výživa, nerovnoměrný růst, ale také nedostatek pohybu, předčasné posazování kojence, dlouhotrvající sedavá poloha, obezita, jednostranný pohyb, spaní na měkkém lůžku s vysokým podhlavníkem, nesprávná výška nábytku neodpovídající proporcím dítěte.
 - Plochá noha – patří mezi deformace, projevuje se poklesem až vymizením nožní klenby.

Důležitá je prevence a rehabilitační cvičení řízené ortopedem.

- **Vývoj kyčelního kloubu** – bývá dosti četnou skupinou pohybových vad, kdy postižení může být jednostranné nebo oboustranné a hýbá vyvoláno vrozeným nedostatečným vývojem kyčelních kloubů. Velký důraz se klade na prevenci a včasné zjištění vady, proto dnes všechny děti procházejí vyšetřením ultrazvukem ještě v porodnici
- **Pethesova choroba** – je postižena hlavice stehenní kosti a jde pravděpodobně o příčinu poškození cév, které vyživují kloubní hlavici. Onemocnění postihuje zejména děti ve věku od 5 – 7 let. Léčba je dlouhodobá, trvá až dva roky a dítě je převážně upoutáno na lůžko.
- **Progresivní svalová dystrofie** – jde o nejznámější svalové onemocnění, které se vyznačuje rozpadem svalstva. Všechny formy jsou geneticky přenosné.
 - Duchenneova forma – postihuje převážně chlapce, svalová tkáň je nahrazována tukovou. Onemocnění začíná kolem 3 věku. Slabost srdečních a dýchacích svalů má za příčinu smrt ve spánku kolem 20- 25 roku
 - Beckerova forma – začíná v pozdější pubertě, má pomalejší průběh. Postižení jsou jen chlapci a neschopnost chůze nastupuje teprve po 30 roku.
 - Leyden-Moebiova forma – postihuje mladé jedince, choroba napadá zpočátku obličejové svaly, rozšiřuje se na svaly ramena, nakonec zasahuje i pánevní svaly. Progrese je pomalá, jedinec se dožívá normálního věku

Problémy jsou spojeny s postupným zhoršováním motoriky, činnosti orgánů, odvápnění kostí, kousání a žvýkání.

3) Malformace – rozumíme patologické vyvinutí různých částí těla, nejčastěji končetin. Částečné chybění končetiny označujeme jako **amélie**. Dochází k nim v prenatálním období mezi 20 – 46 dnem těhotenství. Příčinu můžeme hledat v podílu škodlivých látek (kouření, alkohol, drogy, farmaka, záření, nedostatek kyslíku apod.

4) Amputace – jde o umělé odnětí části končetiny od trupu. Příčinou bývají úrazy – elektrickým proudem, autonehoda, výbušnina, zhoubné nádory na končetinách, infekce atd.

Problémy jsou s termoregulací.

Pomoc – cvičení na vnímání, protézy

Je důležité brát na zřetel!

K těmto druhům postižení bývají přiřazovány i doprovodná postižení:

- Většina postižení jsou doprovázena omezením intelektu. Třetina dětí má mentální retardaci, třetina trpí poruchami učení.
- Mají problémy s očním kontaktem,
- Bývá narušena komunikace a s ní související poruchy řeči.

- Časté epileptické záchvaty
- Dodatečná smyslová postižení
- Oční vady – strabismus (šilhavost) vady refrakce (dioptrie)
- Vady vnitřního i středního ucha

Je potřeba brát na zřetel, že děti s postižením jsou psychicky labilnější. Typickými znaky je úzkost, nedostatek sebevědomí, nejistota

Klasifikace vad je určena podle závažnosti postižení a hodnotí se dle dominance postižení.

Dětská mozková obrna (DMO)

U dětí v předškolním a školním věku se nejčastěji setkáváme s pohybovou vadou, která se nazývá dětská mozková obrna.

Vzniká následkem poškození mozku v jednotlivém období:

- Prenatální období – období před porodem – příčinou bývá nedostačené okysličení tkání, infekce v časném těhotenství aj.
- Perinatální období - při porodu – protražovaný porod, užití množství analgetik, anestetik, asfyxie – přidušení jedince
- Postnatální období – krátce po porodu – úrazy hlavy, infekce centrální nervové soustavy, novorozenecká žloutenka aj.

Tyto příčiny mohou mít za následek poruchy vývoje hybnosti.

Z klinického hlediska se rozděluje DMO na tyto formy:

- Spastickou (spasticita – zvýšené napětí svalů ve vnitřních orgánech a zejména svalů kosterních)
- Nespastickou (ochablé svaly)

Formy

Formy spastické

Forma hemiparetická – spastická obrna horní i dolní končetiny jedné poloviny těla. Zpravidla s převážným postižením horní končetiny, která bývá ohnuta v lokti, zatímco dolní končetina je napjatá tak, že postižený došlapuje na špičku. Porucha je příčinou postižení hemisféry, vždy se kříží. Postižení levé hemisféry – forma obrny je na pravé straně těla a na intelekt bývá v pásmu lehké mentální retardace a naopak. V případě postižení pravé hemisféry mozku bývá intelekt v pásmu normálu.

Forma diparetická – je spastická (křečovitá) obrna, kdy jsou postiženy zejména dolní končetiny. Chůze je růžkovitá (kolena se o sebe trou) po špičkách.

Forma kvadruparetická – je to spastická obrna všech končetin s převážným postižením dolních končetin, prognóza je nejméně příznivá.

Formy nespastické

Forma hypotonická – chabá obrna výraznější na dolních končetinách. Vyskytuje se již v kojeneckém věku, později se mění na formu spastickou (asi kolem 3 roku). Pokud setrvává, je doprovázena těžkou mentální retardací. Vyznačuje se sníženým svalovým napětím. Hypotonie ale může také provázet některý typ metabolických či degenerativních onemocnění

Forma dyskinetická – vyznačuje se nepotlačitelnými mimovolnými pohyby, který doprovází každý pokus o volný pohyb

Forma mozečková – jedná se o relativně vzácnou formu vyznačující se snížením svalového napětí a poruchami pohybové koordinace. K velmi těžkému pohybovému postižení je přítomno i mnohdy těžké postižení intelektu.

Celkově dochází k mentální retardaci u dětí s DMO až v 1/2 případů a u 75% jsou zaznamenány poruchy řeči.

Společně s DMO se přidružují i jiné vývojové či vrozené vady. Dochází ke kombinovanému postižení:

1. Poruchy hybností
2. Mentální retardace
3. Epilepsie
4. Smyslové vady a vady řeči

Edukace DMO

- Včasnost – v kojeneckém věku, v předškolním věku důraz na jemnou motoriku, grafomotoriku a řeč v základní škole klást důraz na správné tržení těla, poloha
- Terapie – komplexní rehabilitační péče, dobré sociální zázemí (vojtova reflexní terapie, bobatova terapie, petoho terapie) canisterapie, hypoterapie...
- Medikamentózní léčba – anitepileptika, sedativa, vitaminy
- Chirurgická - plastika Achillovy šlachy, uvolnění příslušných svalů na stehnech, natahování šlach

Práce s dětmi s DMO

- Cílevědomost
- Spojení výchovy se životem
- Výchovy v kolektivu
- Vyzvedávání kladných rysů
- Zřetel brát na individuální vlastnosti
- Výchovné příklady
- Náročnost a úctu k osobnosti dítěte
- Názornost
- Trvalost
- Přiměřenost

- Důležité se zaměřit na rozvoj jemné motoriky, až když přejde do fáze opěrné funkce
- Dítě při práci musí být ve stabilní poloze (některé pracují vleže)
- Pohyb bychom neměli trénovat, ale dát mu činnost – krátkodobé zatížení ale častější, klidné prostředí, optimistické naladění
- Taktilní stimulace – hlazení, tření, krémování...

Psychopedie

Charakteristika

Každý člověk s mentálním postižením je svébytný subjekt s charakteristickými osobními rysy. Přesto se u většiny z nich projevují společné znaky, závisí na hloubce a rozsahu mentální retardace.

Za mentálně postiženého se považují takový jedinci, u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumných schopností, k odlišnému vývoji některých psychických vlastností a poruchám v adaptačním chování.

Příčinou mentální retardace je organické poškození mozku.

Podle vývoje rozlišujeme mentální postižení:

- **Vrozená MR (Oligofrenie)** – opoždění duševního vývoje na základě dědičného či vrozeného předpokladu
- **Získaná (Demence)** – poškození mozku v průběhu života jedince po 2 roce života.
- **Stařecká demence**
- **Pseudooligofrenie** – nejde o poškození mozku, ale o výchovně zanedbané děti – sociálně znevýhodněné prostředí

Mentálním postižením nazýváme tedy trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku organického poškození mozku. Mentální postižení není nemoc, je to trvalý stav způsobný neodstranitelnou nedostatečností nebo poškozením mozku. Celkově je snížení rozumových schopností, učit se, myslet ale hlavně se přizpůsobovat požadavkům svého okolí.

Při narození dítěte s mentální retardací chtějí rodiče najít viníka. Ten ovšem v tomto případě je neznámý. Je zde mnoho faktorů, které mohou zapříčinit vzniku poškození mozku:

- Perinatální období – zarděnky, syfilis, otrava olovem, toxemie matky, glykogenéze, infekce, anomálie chromozomů (Downův syndrom) aj.
- Prenatální období – mechanické poškození mozku při porodu, nedostatek kyslíku
- Postnatální období – poruchy výměny látek, růstu, výživy, nemoci a stavy způsobené jinými nespecifickými vlivy – hydrocefalus

Jak je zřejmé, faktorů je mnoho a přesná definice není určena.

Členění dle WHO a jejich charakteristika

Od roku 1992 vstoupila v platnost 10. Revize Mezinárodní klasifikace nemocí zpracovaná světovou zdravotnickou organizací v Ženevě, podle které se mentální retardace dělí do šesti základních kategorií:

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

❖ **Lehká mentální retardace** (LMR – klasifikace F70, IQ 69-50)

Ojediněle se vyskytují somatické vady. Od 3 let lze pozorovat zpomalení vývoje, nápadné 3 -6 rokem. Malá slovní zásoba, zpožděný vývoj řeči + vady řeči, obsahová chudost, nedostatečná zvědavost a vynalézavost, stereotyp ve hře.

Po 6 roce hlavní obtíže - omezená schopnost logického myšlení, slabá paměť, vážne analýza a syntéza, porucha koordinace, zpožděná jemná a hrubá motorika, rozvoj sociálních rolí zpomalen, afektivní labilita, impulzivnost, úzkost.

Je velmi důležité prostředí – adaptace. Zvládne základní školu, mnohdy dostává individuální vzdělávací plán. Záleží, zda je integrován individuálně či skupinově.

Odborná učiliště 2 – 3 roky, praktické školy 1 – 3 roky.

❖ **Středně těžká mentální retardace** (F71, IQ 49-35)

Rozvoj myšlení a řeči je značně zpožděna a přetrvává až do dospělosti. Provázen často dalšími problémy (epilepsie, neurologickými a tělesné postižení, kombinované vady). Řeč – jednoduché slovní spojení, obsahově chudá. Používá agaramatismy. U některých nedojde k rozvoji řeči, slabá schopnost kombinace a usuzování. Zpomalený rozvoj hrubé a jemné motoriky, neobratnost, neschopnost jemných úkonů (problémy v oblasti psaní) emociálně labilní, nepřiměřené afektivní reakce. Základní škola speciální. Následně praktická škola 1- letá.

Můžou vykonávat jen jednoduchou praktickou činnost u některých je nutno požádat soud o opatrovníka a zbavení svéprávnosti nebo omezení v právních úkonech.

❖ **Těžká mentální retardace** (F72, IQ 34-20)

Časté somatické vady, psychomotorický vývoj je značně poškozen, lze natrénovat základní návyky sebeobsluhy (oblékání, pití z hrníčku, chování na wc aj.) značné omezení psychických procesů. Snížená koncentrace pozornosti, minimální rozvoj komunikačních schopností, primitivní řeč (jedno slovo – více významů). Impulzivita, nestálost nálady. Poznává blízké osoby, které se o něj starají.

Výchovná a vzdělávací péče je v rozvoji komunikačních dovedností, rozumových schopností, rozvoj hrubé a jemné motoriky, soběstačnosti a celkovému zlepšení kvality jejich života

❖ **Hluboká mentální retardace** (F73, IQ 20 a méně)

Postižení jedinci jsou těžce omezeni ve své schopnosti porozumět požadavkům či instrukcím z okolí a tudíž jim nemohou vyhovět. Většina osob z této kategorie je imobilní nebo výrazně omezená v pohybu. Postižení bývají inkontinentní a přinejlepším jsou schopni pouze rudimentární neverbální komunikace.

❖ **Jiná mentální retardace** (F78)

Tato kategorie by měla být použita, pouze pokud stanovení stupně intelektu pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné či nemožné. Jedná se o pružené senzorycké či somatické poškození např. u nevidomých, neslyšících, nemluvicích, u jedinců s těžkými poruchami chování, osob s autismem či těžce tělesně postižených osob.

❖ **Nespecifikovaná mentální retardace** (F79)

Označení touto diagnózou je pouze v případě, kdy mentální retardace je prokázána, ale není dostatek informací, aby bylo možno zařadit pacienta do jedné ze shora uvedených kategorií.

Autismus

je postižení v oblastech sociálních vztahů, komunikaci a chování.

Podle Mezinárodní klasifikace je autismus zařazován mezi vývojové poruchy.

Příčina dosud není známá. Jde o onemocnění poměrně vzácné a výskyt se v literatuře uvádí v poměru asi u jednoho až pěti z 10 tisíc narozených dětí.

Co je autismus? Studujeme-li odbornou literaturu k této problematice, docházíme k závěru, že spíše víme, co autismus není, než co to autismus ve skutečnosti je.

- Není druhem mentální retardace, i když s mentální retardací bývá ve většině případů spojen
- Není druhem schizofrenie, i když byl, za nějž donedávna pokládán

Autismus bývá někdy charakterizován jako uzavření se do sebe a neexistence spojení se skutečným. Mohli bychom autismus charakterizovat jako poruchu socializace, neschopnost navazování a prožívání mezilidských vztahů, spojenou se zpravidla závažnou poruchou komunikačních schopností.

Specifickým problémem ve vzdělávání autistických dětí je skutečnost, že tyto děti nepřijímají informace ze svého okolí nebo je tento příjem velice omezen a provázen nesmírnými komplikacemi. Naučit autistické dítě základním dovednostem je obtížné, nepatrné výsledky se dostávají velmi pomalu. Vyžaduje to vytrvalost, systematickosti a dlouhodobě pravidelnou práci celého sociálního okolí. Odmítají změny v navyklych rutině, obtížně komunikují (často opakují slova, fráze, kterou slyšelo u ostatních, někdy se řeč ani nevyvine a dítě uchopí dospělého za ruku a ukáže, co chce)

Odmítají tělesný kontakt, objímání, mazlení. Bývají časté záchvaty smíchu či zuřivosti bez vnějších příčin.

Proces učení je zvláště komplikovaný. Osoby s autismem se každé změně brání a tedy i učení. Je nutné najít takovou strategii a metodu ve výchově, které by byly určitým kompromisem mezi výchovnými záměry a požadavky a schopnostmi konkrétního autisty.

Každý autista je individuální a má své zvláštnosti. Je nutné to respektovat.

Rozumové schopnosti zůstávají nezměněné a dobré, vzdělávací a výchovný potenciál je většinou zachován. Je uzavřen do svého vlastního světa, proto je potřeba přizpůsobit se zvláštnímu stylu komunikace a znát podpůrné a relaxační metody a techniky.

Některé druhy:

- *Kannerův dětský autismus* – projeví se pře 3 rokem, extrémní uzavření do sebe
- *Rettův syndrom* – u dívek, zpočátku normální vývoj, záchvaty, zpomalení růstu hlavy, stereotypní „mycí pohyby rukou“ časté slinění, vyplazování jazyka, skřípání zubů
- *Aspergerův syndrom* – šokující poznámky na neznámé lidi, inteligence i řeč je v normě, sociální naivita, motoricky neobratní
- *Klineferterův syndrom* – u mužů, vyhýbavý pohled, odvrácení při pozdravu, plácání, tření rukou, rychlé dýchání, vzdychání, nervózní pochechtávání - MR

Downův syndrom

Downova choroba dříve též mongolismus je nejčastější onemocnění vzniklé chromozomální chybou 21. chromozomu označovaná jako trisomie. Postihuje asi jedno dítě z šesti až sedmi set narozených. Příčina vzniku chromozomálních úchylek není objasněna. Poměrně často se připojují další vady somatického typu (srdeční vady, omezení motoriky aj)

Po duševní stránce je značné snížení intelektu na úrovni středně těžké mentální retardaci. S přibývajícím věkem hodnota IQ spíše klesá.

Je důležitá včasnost zahájení rehabilitace a výchovné zásady, dítě umístěné do ústavu při optimální péči nedosáhne takové úrovně rozvoje jako dítě s individuální péčí v rodině a ve škole.

Děti s DWS mají některé rysy odlišné od rodičů a sourozenců bez handicapu, přitom tyto děti mají mnoho fyzických rysů společných a vypadají téměř stejně:

- Hlava dítěte – celkově menší s poněkud plošší zadní částí, kulatý vzhled,
- Obličej málo vyvinuté obličejové rysy a malý nos, úzké nosní průchody, plochý vzhled, uši a ústa malá s vyčnívajícím jazykem a často popraskanými rty. Chrup bývá opožděn, ale kazivost je nízká
- Hrudník – zvláštní tvar se změnami na hrudní kosti až 40 % trpí srdeční vadou, někdy nedostatečně vyvinuté plíce, více jak 90 % má pupeční kývu.

- Ruce a chodidla – malé ale mohutné, přes dlaň vede často rýha jak na plosce nohy
- Slabý svalový tonus, menší svalovou sílu a omezenou koordinace
- Pleť je suchá, skvrnitá a světlá

Vzdělání

Běžné MŠ – dítě je integrováno a má svého asistenta nebo speciální MŠ vždy s individuálním vzdělávacím programem

Podle potřeby přípravný stupeň základní školy – rehabilitační třídy pro děti s těžkým postižením. Základní škola speciální následuje praktická jednoletá škola. Pracovní uplatnění – chráněné dílny.

Etopedie

Charakteristika

Je speciální pedagogická disciplína, která se zabývá rozvojem, výchovou a vzděláváním dětí, mládeže a dospělých, kteří mají poruchu chování.

Poruchy chování jsou takové projevy jedince, jimiž se vymyká z přiměřeného chování. Hovoříme o obtížné vychovatelnosti, která má příčinu sociální, výchovnou nebo je příčinou zanedbanost. Poruchy chování souvisí s porušováním normy, kterou stanovuje daná společnost. V závažnějších případech jde o nedodržování právních norem.

Příčinou je defektivní až patologický výchovný typ rodičů (nejednotnost, nedůslednost, perfekcionismus, deprimující, rodiče neurotici, psychopati, alkoholici a delikventi)

ADHD

ADHD (zkratka anglického „Attention Deficit Hyperactivity Disorder“ – patří mezi neurovývojové poruchy. Tato porucha se projevuje již od raného dětství, nejvíce však v školním věku, kdy postihuje 3–7 % dětí. Ve 40-50 % případů přetrvává do dospělosti a vyskytuje se u 4-5 % dospělých. Spíše než hyperaktivita se v tomto období objevují pocity vnitřního neklidu, převládá impulzivita a poruchy pozornosti.

Pro ADHD se dříve používaly diagnózy LDE (*lehká dětská encefalopatie*) či LMD (*lehká mozková dysfunkce*), které se snažily vystihnout etiologii, aktuálně používané označení syndromu vychází z popisu projevů této poruchy.

Na vzniku ADHD se přibližně z 80 % podílí dědičnost. Prozatím bylo objeveno již několik genů spojených s poruchou. V ostatních případech při vzniku poruchy přispívá různou měrou problémové těhotenství, prenatální vystavení alkoholu a tabákovému kouři, předčasný porod s výrazně nižší vahou novorozence, extrémní množství olova v těle a poranění prefrontální kůry v mozku po porodu.

Podle některých názorů má na vznik a rozvoj hyperaktivity vliv nadměrné užívání cukru, přídatných látek (zejména brilantních barviv, jako např. tartrazin (E 102) nebo chinolinová žluť (E 104) – od 20. července 2010 mají v Česku výrobci povinnost uvádět v případě, že výrobek obsahuje tato barviva, na obalu upozornění „*může nepříznivě ovlivňovat činnost a pozornost dětí*“ nadměrného sledování televize nebo špatného zvládnutí dítěte rodiči. Symptomy ADHD se mohou prohloubit u dětí používajících léky na epilepsii v důsledku jejich vedlejších účinků, které jsou však napravitelné.¹ ADHD je porucha typická neurovývojovým opožděním s odchylkami ve vývoji centrální nervové soustavy a porušenou regulací na úrovni neurotransmiterových systémů (noradrenergního a dopaminergního). Tímto jsou pak ovlivněny prakticky všechny kognitivní funkce.

ADHD patří mezi nejprobádanější duševní a emoční poruchy. Existuje pro ni více léčebných postupů účinnějších pro větší počet lidí než v kterékoliv jiné oblasti psychiatrie.

Projevy

Jako základní vlastnosti typické pro lidi s ADHD, je pak možné uvést:

- **Deficit pozornosti** – krátké intervaly zaměření na jednu věc, chybí reflexe času (Russell Barkley: „Time, is enemy of everyone with ADHD!“), problém s opakovanými nebo nudnými (nutnými) úkony, poruchy motoriky (Často se mluví o narušení „harmoničnosti“ pohybů – jemná i hrubá motorika.)
- **Impulzivnost** – rychlé, neadekvátní reakce, špatné porozumění vlastním pocitům (často i neschopnost je verbalizovat), často také nižší sebehodnocení, vztahovačnost
- **Hyperaktivita** – neúčelné, nadbytečné pohyby (často si hrají s věcmi a pohybují se bez ohledu na okolí a situaci), zvýšený řečový projev (to jak hlasitost, tak množství, své činnosti často doprovází zvuky a komentuje je)

Často pak může být ADHD doprovázena jevy jako jsou noční děsy, deprese a úzkost, neuznávání autorit atd.

V této souvislosti je třeba zmínit, že ADHD nemá žádnou souvislost s inteligencí jedince (i když v důsledku snížené pozornosti bývají školní výsledky horší).

Přítomnost specifických poruch učení

ADHD se většinou nevyskytuje osamoceně. Uvádí se, že 44 % dětí s ADHD trpí další psychickou poruchou (Například nějakým typem specifické poruchy učení, jako je například dyslexie (porucha čtení), dysgrafie (porucha psaní), dysortografie (porucha pravopisu), dyskalkulie (porucha matematických schopností) atd....) a 32 % až dvěma poruchami. Podstatné na ADHD je, že není specificky zaměřena, ale ovlivňuje celkově veškeré chování a hraje zásadní roli v rozhodovacím procesu.

Možné příčiny ADHD

Nejsou přesně definovány, avšak vzhledem k praktickým zkušenostem poraden lze konstatovat, že daný syndrom může souviset s takzvanou novorozeneckou žloutenkou, čili se stavem vyšší hladiny bilirubinu v krvi po rozpadu krvinek. K tomu dochází i vzhledem k různosti krevních skupin rodičů. Vysoký bilirubin může poškodit mozek, proto se novorozenci od určitých hodnot musejí ozařovat takzvaným „modrým světlem“, které urychluje rozklad a zpracování barviva. Dále se v ADHD

může projevit mechanické porodní poškození mozkové tkáně nebo nedostatečný příjem jódu v těle matky.

Přístup k postiženému

Dítě s ADHD bývá často inteligentnější, než by odpovídalo jeho studijním výsledkům. Ohledně přístupu je třeba volit strategie, které pomohou eliminovat nedostatky pozornosti a impulzivitu. Důležité je nekonfliktní prostředí, podněty pro zapamatování, sífování poznatků, motivace, spíše kratší úkoly, možnost vybití atd....

Další zásady jsou

- střídání činností – po námaze mozku je nutno odreagovat hyperaktivitu organismu, jinak si dotyčný najde jinou cestu (rušení ostatních ve třídě, komíhání tělem nebo končetinami)
- při poruchách a nižší schopnosti soustředit se na čtení nabízíme komiksy podle věkové úrovně nebo krátké příběhy, tištěné velkým písmem. Vycházejí i takovéto knihy pro dospělé.
- spolupráce s odborníkem – pomůže rozeznat překonané a skryté problémy, doporučí nejvhodnější postupy a je informován o nových metodách, například s využitím počítače.
- zadávání jednotlivých úkolů a důsledné sledování splnění – motivuje k další snaze, upevňuje sebevědomí, vede k sebekázni a uznání autority.
- pravidelnost a režim dne – při úpravě poruch učení je obzvláště nutné dodržet čas určené činnosti, protože vytváříme **podmíněný reflex** v rámci připravenosti mozku na práci. Pomáhá vyššímu soustředění.

LMD

Souhrnné označení pro celou řadu projevů dítěte na bázi strukturálních změn CNS, jež se odchyľují od běžné normy, a jeví se jako nezvyklé a zvláštní (nápadně nerovnoměrný vývoj intelektových schopností, nápadnosti a poruchy v dynamice psychických procesů, hyperaktivita až hypoaktivita, nesoustředěnost, malá vytrvalost, impulsivita, překotnost, výkyvy nálad a duševní výkonnosti, tělesná neobratnost, poruchy vnímání aj.), synonymem je též výraz “lehká dětská encefalopatie – LDE“ či specifické poruchy učení a chování (SPUCH).

Současný moderní název je ADHD – Attention Deficit Hyperactivity Disorder – hyperaktivita spojená s poruchou pozornosti.

ADD

Porucha pozornosti (ADD) se projevuje nedostatečnou kontrolou pozornosti a vývojovým opožděním ve všech složkách pozornosti (především schopnosti udržet pozornost žádoucím směrem po určitou dobu).

Poruchy dílčích složek lze charakterizovat v následujících bodech:

- *Slabá koncentrace pozornosti* – lze ji snadno narušit působením jakýchkoliv podnětů, jak vnějších, tak vnitřních. Proto si dítě všímá všeho možného a na výuku se proto dostatečně nesoustředí.

- *délka soustředění* = je příliš krátká. Tyto děti nejsou schopny udržet pozornost, ta bývá nápadně kolísavá, často zcela bez příčiny. Výkyvy pozornosti se projevují nejenom ve školní práci, ale i ve hře.
- *Rozsah pozornosti* – je příliš malý. Takové děti jsou schopné vnímat jen malé množství informací, nedovedou věnovat pozornost komplexnější situaci, uvědomují si jen některé z celkového souhrnu podnětů, často náhodně vybrané. V závislosti na tom nabývají jejich reakce mnohdy zcela adekvátní.
- *Pozornost je málo adaptabilní*- dítě nedovede přenášet pozornost podle potřeby. Takové děti leckdy ulpívají na některých podnětech, nedovedou pružně reagovat. Těžko se přizpůsobují změně činnosti, i když by pro ně znamenala ulehčení zátěže pozornosti.
- *Pozornost bývá často nevýběrová* (selektivita) – děti se nedovedou zaměřit jen na podstatné znaky situace, i kdyby je byly schopné diferencovat. Jsou upoutávány vším možným, není v jejich silách vybrat si jen to, co je potřebné. Děti jsou „vázané na podněty“, to znamená, že věnují pozornost všemu, co jeho smysly zachytí. Dítě ví ovšem možným, co se právě děje ve třídě, ale za to přesně neví, o čem právě učitel mluví. Dětem trpícím uvedenými poruchami pozornosti chybí schopnost regulovat příjem podnětů a koordinovat jejich zpracování, tj. poznávací aktivity. Nedovedou odhadnout míru přiměřené stimulace, která by je nepřetěžovala. Vytvářejí si tak, i za běžných okolností, subjektivně zátěžovou situaci nadměrné stimulace, která je ve zvýšené míře vyčerpává a unavuje.

Oftalmopedie

Oftalmopedie nebo **tyflopédie** je věda o výchově a vzdělávání osob se zrakovými postiženími, o fyziologii a patologii zrakového ústrojí a o vadách zraku. Oftalmopedie je podoborem speciální pedagogiky. Snaží se lidem s vadami refrakce, šilhavostí, barvoslepostí nebo šeroslepostí, tupozrakostí, slabozrakostí nebo úplnou slepotou pomoci překonat jejich handicap.

Paradigma oftalmopedie představuje pochopení specifických potřeb zrakově handicapovaných s odpovídajícím přístupem v oblasti postižení a následný normální postoj k jeho životu s cílem zajišťování standardní životní pohody.

Specifičnost přístupu v oftalmopedii (ale také v surdopedii) spočívá v nutnosti upravit podmínky zpřístupnění informací o okolním světě do podoby, kterou budou moci zrakově (či sluchově) postižení vnímat.

Základní pojmy

Zrakové vady - nedostatky zrakové percepce různé etiologie a rozsahu

Projevy poruch

- nerozvinutí, snížení či ztráta vizuální percepce (počítky, vjemy, představy)
- omezení pracovní činnosti spojené s výkonností

- všeobecné postižení osobnosti (emocionalita, vůle, charakter)
- působí následně i narušení v oblasti sociálních vztahů
- základním smyslem ovšem zůstává sluch (na rozdíl od hluchého dítěte se i vrozeně slepé dítě naučí mluvit, tj. dospěje do úrovně 2. signální soustavy)
- **Duševní slepota** – poruchy v korové části analyzátoru lokalizované oboustranně v týlním laloku, vidí, ale nerozeznává
- **Slovní slepota** – porucha jednostranného jádra korové části analyzátoru; neschopnost poznávat psané znaky, obdobné slovní hluchotě

Edukace jedinců, vznik a vývoj

Základní pojmy z patofyziologie vidění

- Akomodace: schopnost zaostření na různě vzdálené předměty
- Konvergence: souhyb očí, sbíhavost
- Adaptace: schopnost přizpůsobení se různé intenzitě světla
- Barvocit: schopnost oka rozeznávat barvy či světlo o různé délce vlny
- Zorné pole: část prostoru, kterou vidíme přímo před sebou
 - centrální vidění – nejostřejší viděné předměty v makulární krajině
 - periferní vidění – vidění okrajových částí sítnice
 - binokulární vidění – zorná pole obou očí se z větší části překrývají
- Skotom: výpad části zorného pole
- Presbyopie: fyziologický pokles akomodační schopnosti, která se začíná objevovat po 40. roce života a projevuje se obtížemi při pozorování předmětů zblízka (hlavně písmen)
- Hemeralopie: šeroslepost, snížená schopnost vidět za šera
- Zraková ostrost: viděné předměty se zobrazují na sítnici, nejpřesněji v makulární krajině; úhel, který svírají paprsky z bodů, již oko stačí jistě rozlišit jako dva; je měřítkem zrakové ostrosti

Zrakové postižení

- dle druhu zrakové vady
 - ztráta zrakové ostrosti (refrakční vady)
 - postižení šíře zorného pole (skotom, trubické vidění)
 - okulomotorické poruchy (strabismus)
 - problémy se zpracováním zrakových podnětů (kortikální slepota)
 - poruchy barvocitu
- dle stupně zrakového postižení
 - slabozrakost

- zbytky zraku
- slepota (amauróza)
- dle délky trvání
 - krátkodobé
 - opakující se
 - dlouhodobé, chronické, příp. progresivní
- Refrakční vady = objevují se asi ve 30 %
- krátkozrakost (myopie)
 - z důvodu prodloužení oka v předozadní ose vzniká obraz před sítnicí
 - dobře vidí na blízko, špatně na dálku
 - ke zjištění dochází zpravidla v počátcích školní docházky (třeba pozorovat dítě, zda se nedívá moc zblízka do učebnic)
 - třeba dbát na správnou životosprávu dítěte, dostatek spánku, pestrou stravu apod.
 - krátkozrakost dále dělíme: lehkou (do 3 dioptrií), střední (do 7 dioptrií) a těžkou (nad 7 dioptrií)
 - nedoporučují se takové sporty, kde dochází k otřesům nebo k možnosti úderům do hlavy, zakazujeme skákání do vody, hluboké předklony, zdvihání těžkých břemen apod.
 - napravuje se brýlemi s rozptylnými skly
- dalekozrakost (hypermetropie)
 - délka oka je v poměru k lomivosti optického ústrojí malá, obraz se tvoří až za sítnicí
 - u dětí v útlém věku normální, neboť oko do normálního tvaru teprve dorůstá
 - napravuje se brýlemi se spojkovými skly
- astigmatismus
 - rohovka či čočka je různě zakřivena
 - oko vidí špatně do dálky i zblízka, pomáháme skly, která lámou paprsky v jednom směru (jsou to vlastně části válce – skla cylindrická)

Nejčastější příčiny vzniku zrakových vad

- vlivy pre-, peri- a postnatální
- dědičnost (atrofie zrak. nervu, degenerativní onemocnění sítnice, šedý a zelený zákal, těžká krátkozrakost, zákal rohovky), retinopatie nedonošených (ROP) - vlivem tlaku kyslíku v inkubátoru může docházet k patologickému vývoji sítnice, otravy a úrazy, infekční onemocnění
- vrozený šedý zákal vzniká po prodělání zarděnek v období těhotenství

Barvoslepost

- porušené schopnosti vnímat či rozlišovat barvy
- částečná – postiženo nejčastěji vnímání červené a zelené
- úplná (daltonismus) – postižený vidí vše v odstínech šedé; velké potíže působí ostré světlo, někdy nutno užívat ochranné brýle; vyčleňuje postižené z výkonu různých povolání (doprava, umění)

tupozrakost

- funkční vada zraku, která postihuje zpravidla 1 oko a projevuje se snížením zrakové ostrosti jednoho oka, čímž dochází k porušení vidění oběma očima, tzv. binokulární vidění
- průvodním jevem je šilhání (používání okluzoru).

Šilhavost

Porušení rovnovážného postavení očí, někdy náprava operací.

Slabozrakost

- orgánová vada zraku projevující se částečným nevyvinutím, snížením nebo zkreslující činností zrakového analyzátoru očí, tím poruchou zrakového vnímání
- postižený nemůže číst běžné velikosti písma
- 3 stupně: lehké, střední a těžký stupeň

Zbytky zraku

- orgánová vada zraku projevující se závažným nevyvinutím, snížením nebo zkreslující činností zrakového analyzátoru očí, tím poruchou zrakového vnímání
- člověk se otáčí za světlem a silné světlo upoutá jeho pozornost
- může se zlepšovat i zhoršovat

Slepota

- neschopnost jedince vnímat zrakem i přes zachování určitého zrakového čítí – světlocitu
- slepota praktická – zachován světlocit, příp. i projekce
- slepota totální – úplná absence vidění

System péče o zrakově postižené

- Středisko rané péče (narození až MŠ) – diagnostika, pomoc rodině, stimulace, rozvoj sluchového a hmatového vnímání
- Speciální MŠ, MŠ se speciální třídou

- Speciálně pedagogické centrum (SPC) - metodická pomoc učitelům, podpora integrace
- Speciální škola pro zrakově postižené, ZŠ + spec. třídy
- Gymnázium pro ZP, Konzervatoř Jana Deyla, další SŠ a nematuritní obory
- Tyfloservisy – střediska pomoci ZP, pomůcky
- Rekvalifikační centrum Praha Dědina – delší víceměsíční pobyty
- ÚSP specializované na ZP – Praha Palata, Brno Chrlice
- Česká unie nevidomých a slabozrakých

Surdopedie

Surpedie je speciálně pedagogická disciplína zabývající se výchovou, vzděláváním, rozvojem jedince se sluchovým postižením a snahou o jeho plné začlenění (sociální, pracovní) do společnosti.

Název je odvozen z latinského slova *surdus* = hluchý a řeckého *paideia* = výchova. Tomuto názvu se v minulosti bránil již prof. Miloš Sovák, v současnosti upozorňuje na jeho nesprávnost doc. Ing. Jaroslav Hrubý, CSc. Slovo *surdus* se totiž dá přeložit nejen jako hluchý, ale také jako hloupý.

Surpedie se stala samostatnou disciplínou teprve roku 1983, kdy se oddělila od logopedie.

Nutná je spolupráce s řadou dalších oborů: foniatrie, psychologie, pedagogika, logopedie, ORL, s technickými obory (vývoj a aplikace kompenzačních pomůcek). Zažitým problémem je špatná terminologie nejen v laické společnosti, ale i mezi samotnými odborníky. Je třeba důsledně odlišovat:

Edukace jedinců, vznik a vývoj

Vady sluchu z hlediska doby vzniku

- **Vrozené** – vada se vyskytuje mnohdy v řadě generací, dítě se narodí hluché, protože matka prodělala v prvním trimestru gravidity nějakou nemoc (zarděnky, poruchy výměny látkové atd.) ozáření rentgenem a v některých případech rozdílný Rh faktor krve matky a dítěte.
- **Získané** - protrahovaný (dlouhotrvající) porod s následným krvácením do mozku, infekční choroby, úrazy hlavy, některé léky (streptomycin) po zánětu mozkových blan a není dobré podceňovat opakované a chronické záněty středního ucha.

Stupně sluchových vad

- Nedoslýchavost - **Převodní** – slyší málo, ale dokáže rozeznat zvuky lidské řeči
- **Percepční** – projevují se také zkresleným vnímáním řeči

- Lehká (ztráta 20 – 40 dB)
- Střední (40 – 70 dB)
- Těžká (70 – 90 dB)
- hluchota
 - úplná – znamená naprostou ztrátu sluchu
 - praktická – vyskytují se zde pouze tzv. zbytky sluchu
- ohluchlost – stav kdy dochází ke ztrátě sluchu v průběhu života. Pokud dojde k ohluchnutí po ukončení základního vývoje řeči (po 7. roce života) řeč se již neztrácí, zůstává zachována, ale vyžaduje soustavnou péči
- specifickou kategorií je tinnitus aureus (ušní šelesty), a samozřejmě kombinované postižení (hluchoslepota, atd.)

Velikost ztráty sluchu určuje pomocí audiometrického vyšetření. Ztráta sluchu se vypočítává jako průměr hodnot naměřené intenzity značené v decibelech a frekvence značené v herzích.

Měří se prahové hodnoty slyšení u každého ucha zvlášť. Grafických záznam o stavu sluchu se nazývá audiogram.

Pokud lékař zjistí nějaký deficit v oblasti poruchy sluchu, přidělí sluchadlo. Jde o kompenzační pomůcku. Rozlišujeme několik typů sluchadel: zvuková, kapesní, závěsná. Mezi ně patří i kochleární implantát.

Kochleární implantát – slouží pro ty, kdo mají využitelné zbytky sluchu, zesiluje zvuk, a tím umožňují osobě, která je používá lépe slyšet a rozumět. Vnitřní část je implantována do spánkové kosti a elektrody jsou zavedeny přímo do hlemýždě. Vnější část je nošena viditelně. Jde o přístroj, který umožňuje vnímat zvuky prostředí a naučit se je rozlišovat.

Pro představu některé příklady síly různých zvuků vyčíslených v dB:

Tryskový motor	130
Sbíječka	120
Cirkulárka	110
Klakson	100
Zvuk metra	90
Motocykl	80
Pouliční ruch	70
Běžný hovor	60
Rádio	50
Tichý hovor	40
Šepot	30

Tikot hodin	20
Šum počítače	10

Kombinované vady

Charakteristika

Kombinované, sdružené vady představují taková postižení, která jsou kombinací dvou a více různých vad nebo poruch u jediného člověka. Jedná se o tak různorodou skupinu znevýhodnění, že prakticky není možné vytvořit jednotný klasifikační systém, a dokonce není ani ustálená terminologie používaná při deskripci případů takto handicapovaných osob: používají se pojmy **kombinované postižení**, **postižení více vadami**, **vícenásobné postižení** apod.

Kombinace několika druhů postižení bývají často zapříčiněny genetickými anomáliemi, někdy se projevují formou souborů mnoha příznaků- tedy syndromů (Downův syndrom, Turneův syndrom atd.) Primární postižení bývá u některých jedinců velmi obtížné stanovit.

Vzdělávání žáků s kombinovaným postižením

Pedagogická činnost s uvedeným okruhem zdravotně postižených osob je velmi náročná a vyžaduje vysokou míru odbornosti a vytváření optimálních podmínek.

Pro potřeby resortu ministerstva školství se žáci s těžkým postižením a souběžným postižením více vadami člení do následujících tří skupin:

1. Společným znakem této skupiny je mentální retardace, která určuje nejvýše dosažitelný stupeň vzdělání.
2. Druhou skupinu tvoří kombinace vad tělesných, smysových a vad řeči bez přidruženého mentálního postižení. Specifickou skupinu tvoří žáci hluchoslepi.
3. Samostatnou skupinu tvoří žáci s poruchou autistického spektra.

Žáci s těžkým (mentálním) postižením a souběžným postižením více vadami vykazují často poruchy motoriky, komunikačních schopností a jiná zdravotní omezení. U těchto žáků je nutné, aby se vzdělávali na základě speciálně upraveného vzdělávacího programu (RVP ZŠS, druhá úroveň, 2008). Charakteristické je individualizované vzdělávání. Vzdělávání má jiný obsah, využívá odlišné metody práce a vyžaduje speciálně upravené podmínky. Při vzdělávání se využívají alternativní a augmentativní komunikační systémy. Obsah vzdělávání je doplněn o relaxační činnosti a rehabilitační tělesnou výchovu nebo alespoň o prvky rehabilitační tělesné výchovy. (Pipeková, 2010, s. 35)

U žáků s těžkým mentálním postižením nelze předpokládat dosažení cílů základního vzdělávání. Vzdělávání ovlivňuje nízká míra rozvinutí psychických funkcí, zejména pozornosti, paměti, ale i volných vlastností potřebných k systematickému osvojování

učiva. Je nutné podporovat rozvoj základních komunikačních dovedností, pohybové samostatnosti, základů sebeobsluhy a soběstačnosti. Podstatná je kultivace osobnosti žáka, rozvíjení estetického citění a zájmů, výtvarných a hudebních schopností a nejjednodušších pracovních dovedností. (Pipeková, 2010, s. 36)

Veškerý vzdělávací obsah, metody a formy práce směřují k utváření a rozvíjení klíčových kompetencí. Utváření klíčových kompetencí tvoří základ dalšího rozvoje žáků a slouží k jejich úspěšné integraci do společnosti. Vzhledem k závažnému narušení kognitivních funkcí u žáků s těžkým mentálním postižením a postižením více vadami je kladen důraz na klíčové kompetence komunikativní, sociální, personální a pracovní. Elementárních klíčových kompetencí mohou žáci dosáhnout pouze za přispění a dopomoci druhé osoby. 2010, s. 36)

Specifika v edukaci se zřetelem na jednotlivá věková období

Při zjištění jakéhokoliv postižení u svého dítěte, prochází rodina několika fázemi

- Popření – to není možné, lékaři se spletli, chceme nové výsledky
- Obviňování – proč já, kdo za to může
- Přijetí – jak můžeme pomoci, co dělat aby dítě mělo „normální“ život

Mnohdy se stane, že rodiče třetí fázi neprojdou. Dítě to má „sečtené“ není schopno normálního života. Rodiče se za dítě stydí, zamezují styku s okolím. Obviňují jeden druhého. Mají bezcenný život.

Je potřeba vědět, že čím dříve se začnou dělat drobné a nepatrné krůčky ke zlepšení a zkvalitnění života dítěte, tím dříve dítě je včleněno do společnosti a mnohdy s obrovskými výsledky.

V dnešní době je obrovský posun informací a služeb pro jedince s jakýmkoli postižením. Dříve chyběli jakékoliv informace o možnosti vzdělávání těchto jedinců. Dnes jsem ráda za to, že tento fenomén je již potlačen. Termíny integrace již nejsou cizí a znamená to začleňování.

Rodina se může o podporu, poradenství a pomoc obrátit na sociální službu s názvem raná péče.

Od narození do 4 – 6 let (záleží na typu a rozsahu pojištění)

❖ Střediska rané péče

Jedná se o bezplatnou sociální službu zaměřenou na pomoc rodinám s dětmi raného věku se zdravotním postižením nebo s ohroženým vývojem. Cílem služby je snížit negativní vliv postižení na rodinu dítěte a na jeho vývoj a posílit kompetence rodiny. Raná péče má terénní charakter, tj. je poskytována převážně v domácím prostředí rodiny. Existuje ovšem i raná péče, poskytující služby rodinám s dětmi ohroženými

sociálním prostředím (tj. odebráním z rodiny). Jaké konkrétní služby raná péče nabízí, co si pod výše uvedeným můžete představit?

Služby jsou poskytovány celé rodině, nejsou tedy zaměřeny pouze na dítě s postižením. Vzhledem k tomu, že v současné době existuje řada poskytovatelů rané péče, může se nabídka lehce odlišovat, ale základ zůstává stejný: 75% služeb představují návštěvy poradce rané péče v rodině dítěte, doma. Poradce rané péče, který za rodinou může jezdit od narození dítěte až do zhruba 6 let jeho věku (podle typu a závažnosti postižení dítěte), může nabídnout:

1. **podporu rodičů**, aktivní naslouchání a provázení
2. podporu **vývoje dítěte**
3. podporu v oblasti **výchovy** dítěte
4. **náměty na úpravy prostředí** dítěte, na vhodné **speciální pomůcky a hračky** (u těžce zrakově postižených dětí se jedná např. o hračky, které stimulují zbytky zraku, sluch, hmat, speciální počítačové programy pro rozumový rozvoj atd.)
5. **půjčování speciálních programů, hraček, pomůcek**, literatury, videa, CD ad. Zaměřených na problematiku daného postižení
6. **pomoc při integraci dítěte**, při výběru školky, školy, speciálně-pedagogického centra
7. **sociálně-právní poradenství** (nárok na různé sociální dávky, proplacení zdravotních pomůcek zdravotními pojišťovnami, pomoc při získávání prostředků na některé nákladnější speciální pomůcky - např. speciální invalidní vozík atp.)
8. **doprovázení** k lékaři, na jednání na úřadě, při první návštěvě školky atd.

Navíc rodiče přichází do styku s dalšími rodiči, který mají stejné problémy jako oni, mohou si navzájem vypomoci, poskytnout rady či cenné informace a tak nemají pocit, že jsou na to sami.

Od 3 do 19 let

Dalším stupněm podpory ze strany státu jsou tzv. Speciálně pedagogická centra (SPC)

❖ Speciálně pedagogická centra (SPC)

patří spolu s pedagogicko-psychologickými poradnami a středisky výchovné péče mezi školská poradenská zařízení. SPC poskytují poradenské služby žákům se zdravotním postižením a žákům se zdravotním znevýhodněním integrovaných ve školách a školských zařízeních, dále pak žákům se zdravotním postižením a znevýhodněním ve školách, třídách, odděleních nebo studijních skupinách s upravenými vzdělávacími programy, žákům se zdravotním postižením v základních školách speciálních a dětem s hlubokým mentálním postižením. SPC vykonává svou činnost ambulantně na pracovišti centra. (Vyhláška č. 72/2005 Sb.) Činnost speciálně pedagogických center (a dalších školských poradenských zařízení) upravuje Školský zákon č. 561/2004 Sb., Vyhláška č. 73/2005 Sb. a její novela Vyhláška č. 147/2011 Sb., zejména pak Vyhláška č. 72/2005 Sb. a její novela Vyhláška č. 116/2011Sb

SPC zabezpečují speciálně pedagogickou, psychologickou a další potřebnou péči klientům se zdravotním postižením a poskytují jim odbornou pomoc v procesu

pedagogické a sociální integrace ve spolupráci s rodinou, školami, školskými poradenskými zařízeními a odborníky.

Tým pracovníků SPC tvoří psycholog, speciální pedagog a sociální pracovník. Pracují s žáky zpravidla ve věku od 3 do 19 let. SPC se dělí podle zdravotního postižení klientů.

Standardní činnosti společné všem SPC

- Vyhledávání žáků se zdravotním postižením.
- Komplexní diagnostika žáka (speciálně pedagogická a psychologická).
- Tvorba plánu péče o žáka (strategie komplexní podpory žáka, pedagogicko-psychologické vedení apod.).
- Přímá práce s žákem (individuální a skupinová).
- Včasná intervence.
- Konzultace pro zákonné zástupce, pedagogické pracovníky, školy a školská zařízení.
- Sociálně právní poradenství (sociální dávky, příspěvky, apod.).
- Krizová intervence.
- Metodická činnost pro zákonné zástupce, pedagogy (podpora při tvorbě individuálního vzdělávacího plánu).
- Kariérové poradenství pro žáky se zdravotním postižením.
- Zapůjčování odborné literatury.
- Zapůjčování rehabilitačních a kompenzačních pomůcek podle potřeb žáků.
- Ucelená rehabilitace pedagogicko-psychologickými prostředky.
- Pomoc při integraci žáků se zdravotním postižením do mateřských, základních a středních škol, instruktáž a úprava prostředí.
- Všestranná podpora optimálního psychomotorického a sociálního vývoje žáků se zdravotním postižením v duchu tzv. ucelené rehabilitace (využívání prostředků pedagogicko-psychologických, léčebných, sociálních a pracovních), tj. zajištění komplexní péče zaměřené nejen na žáka s postižením, ale na celou jeho rodinu.
- Vedení dokumentace centra a příprava dokumentů pro správní řízení.
- Koordinace činností s poradenskými pracovníky škol, s poradnami a středisky výchovné péče.
- Zpracování návrhů k zařazení do režimu vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.
- Zpracování návrhů individuálních vzdělávacích plánů.
- Tvorba, návrhy a nabídka speciálních pomůcek podle individuálních potřeb žáků.

Standardní činnosti speciální

Standardní činnosti speciální se liší podle typu/zaměření speciálně pedagogického centra:

1. centrum poskytující služby žákům **s vadami řeči**, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením vzdělávajícím tyto žáky,
2. centrum poskytující služby žákům **se zrakovým postižením**, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením vzdělávajícím tyto žáky,

3. centrum poskytující služby žákům **se sluchovým postižením**, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením vzdělávajícím tyto žáky,
4. centrum poskytující služby žákům **s tělesným postižením**, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením vzdělávajícím tyto žáky,
5. centrum poskytující služby žákům **s mentálním postižením**, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením vzdělávajícím tyto žáky,
6. centrum poskytující služby žákům **s poruchami autistického spektra**, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením vzdělávajícím tyto žáky,
7. centrum poskytující služby žákům **hluchoslepým**, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením vzdělávajícím tyto žáky,
8. centrum poskytující služby žákům **s více vadami**, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením vzdělávajícím tyto žáky. (Vyhláška 72/2005 Sb.)

Děti s jakýmkoli typem či rozsahem postižení jsou brány na zřetel ministerstvem školství mládeže a tělovýchovy dále jen MŠMT. Jsou zřizovány speciální mateřské školy, základní školy pro děti se specifickými vzdělávacími potřebami. Základní školy praktické, základní školy speciální. Tyto zařízení se řídí platnou vyhláškou.

Integrace – je termín pro začleňování a vytváření podmínek plnohodnotného soužití postiženého s okolím.

Existují 2 typy integrace

- individuální – kdy je dítě ve školním zařízení integrováno individuálně mezi ostatní děti, ty se učí žít společně s dítětem handicapovaným a je nápomocna osoba – obvykle to bývá osobní či pedagogický asistent záleží na typu zařízení.
- Skupinová – jde o třídu zdravotně či tělesně postižených dětí, která se nachází v budově společně s třídami dětí bez postižení

6. Léčebná (terapeutická) pedagogika

Charakteristika jednotlivých terapií

Ve všech terapiích se musí vycházet z tělesných, emocionálních a kognitivních integračních procesů, které propojují, slučují a diferencují už získané zkušenosti s aktuálními zážitky. Ukázka nejpoužívanějších:

Hipoterapie

Speciální forma léčebné rehabilitace, ideálně spojující fyzické i psychické prvky, individuální metoda. Název z řeckého hippos – kůň, terapie = léčba.

Dochází k pokusu o souladu pohybu koně a pacienta. Vychází z balančních cvičení – prováděna fyzioterapeutem na základě indikace lékařem.

Canisterapie

Nová forma psychoterapie. Uplatnění psů v psychoterapii, dětí, dospělých i seniorů, tělesně i mentálně postižených, epileptiků i vězňů. Používá působení psa na člověka, je to zooterapie. Základem léčby je, že nejspolehlivějším a často jediným přítelem člověka v osamění je zvíře. Cílem je zlepšit psychickou pohodu, komunikační dovednosti, pohybové schopnosti, citové zranění. U spastiků dochází k uvolnění svalů.

Arteterapie

Léčba uměním, v odborné literatuře je vymezena jako druh psychoterapie. Jde o starou asi stoletou tradici, u nás není legislativně vymezena. Setkáváme se s ní ve výchovném procesu, sociální práci a v klinické praxi. Opírá se o výtvarný projev jako o hlavní prostředek léčby lidské psychiky. Nejde o dokonalé dílo, ale o proces tvorby – působí na člověka včetně jeho sebevědomí. Těžiště práce spatřujeme v samostatném tvůrčím procesu, nikoliv v uměleckém hodnocení vzniklého artefaktu.

Muzikoterapie

Mladá věda – Pythagoras. První neanonymní léčitel přes hudbu. Vše v hudbě převáděl na matematické vztahy. Je těsně spjata s kulturními dějinami národu, jako plnohodnotná vědecká terapeutická metoda po skončení 2 světové války. Obsahem rozumíme mnohotvárné metody, které utváření pomyslný systém diferencovaných postupů i jednotlivých prvků, působení výchovného i léčebného, tak aby zasahoval všechny věkové kategorie, jednotlivé druhy a stupně postižení a nemoci.

Jde o vyjádření svých pocitů pomocí hudebních nástrojů, nebo tance jako reakcí na hudbu a momentální náladu.

Dramaterapie

Umělecký druh terapie, výchovná metoda zabývající se improvizováním a neřeší jen konkrétní problém, ale prostřednictvím hry, příběhu nebo role se snaží rozšiřovat pohled na situaci a nalézat řešení nebo k němu přispět (např. zbavit se stresu moderní civilizace).

Těžištěm dramaterapie je proces spojený s prožitky tvorby založené na fantazii, metafoře, projekci atd., zaměřuje se na propojení emocionálních, racionálních, smyslových i somatických rovin.

7. Komunikace

Jde o proces, kdy člověk sděluje své myšlenky a pocity pomocí řeči, podporuje rozvoj myšlení.

Symptomatické poruchy řeči u dětí různého druhu postižení

(též sekundární poruchy řeči) dále jen SPŘ

Jedná se o narušenou komunikační schopnost doprovázející jiné, dominující postižení, případně poruchy a onemocnění. Mohou být příznakem začínajících, velmi vážných onemocnění. Projevují se ve všech jazykových rovinách (foneticko-fonologická, lexikálně-sémantická, morfologicko-syntaktická, pragmatická). Na vzniku se podílí vlivy prenatálního, perinatálního a postnatálního poškození CNS, smyslových či pohybových orgánů nebo jiných vlivů působících během dalšího života (degenerativní onemocnění, úrazy, apod.). Symptomatologie se odvíjí od dominujícího postižení - zahrnuje mnoho různorodých příznaků od lehkých odchylek od normy až po úplnou nemluvnost.

Poruchy komunikačních schopností:

- Narušené předverbální projevy – narušené polykací pohyby, narušena koordinace čelisti, zubů a jazyka aj. (DMO)
- Narušený vývoj řeči
- Poruchy respirace – potíže s dýcháním, křečovité
- Poruchy fonace
- Poruchy plynulosti řeči – koktavost
- Porucha zvuku řeči –
- Poruchy artikulace

SPŘ U OSOB SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM

Vývoj řeči je u těchto dětí **opožděný** po formální i obsahové stránce (nejvíce mezi 2. a 3. rokem dítěte), ale v pozdějším období (do 3. třídy ZŠ) dosáhne normy. Se stoupající zrakovou ostrostí klesá výskyt poruch řeči.

Slovní zásoba nevidomých obsahuje slova

- přesnými představami o objektu,
- částečnými představami,
- představami s praktickým významem a funkčními zvláštnostmi objektu,
- představami s všeobecným názvem (**verbalismy**) – dítě používá značné množství slov, přičemž nechápe (nebo chápe nepřesně) jejich smysl, resp. mají pro ně nereálný smysl. Dítě mechanicky napodobuje dospělého, používá slova a věty, jejichž obsah často nechápe.

Nemožnost odezírání pohybů mluvidel se projevuje ve **vývoji výslovnosti** nevidomého dítěte. Dochází k lateralizaci mluvních orgánů, narušení labializace ve smyslu „hypo“ i „hyper“ a k hypoaktivitě dolního rtu.

Absence zraku se projevuje při **diferencování hlásek**, které jsou akusticky příbuzné, ale artikulačně a opticky nápadně odlišné – typické zaměňování hlásek M a N. U nevidomých dětí se vyskytuje interdentalní artikulace T, D, N, sigmatismus a

bilabiální výslovnost hlásky L. Časté jsou zbytečné, nepřirozené pohyby rtů, jazyka, tvoření hlásek artikulačními orgány, které se za normálních podmínek na jejich tvorbě neúčastní.

Zrakový kontakt je důležitou formou neverbálního komunikačního kontaktu a také formou zpětné vazby. Nevidomí lidé často nahrazují zrakový **kontakt taktilním**. Děti s vrozenou slepotou mají narušené koverbální chování (chování, doprovázející mluvný projev - např. kývání z boku na bok, vyprávění v předklonu, synkinézy artikulačního aparátu, strnulá mimika), což interferuje s jejich komunikačním záměrem.

SPŘ U OSOB SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM

K odhalení možného sluchového postižení by v ideálním případě mělo dojít ještě v průběhu pobytu matky s dítětem v porodnici. **Screening sluchu** u novorozenců by měl být z pohledu lékařské praxe rutinní záležitostí a všechna novorozenecká oddělení by jej měla být schopna provádět během několika hodin či maximálně několika dnů po narození dítěte (bohužel tomu tak ve většině případů není). Pokud je při novorozeneckém screeningu zjištěna sluchová vada, následuje profesionální audiologická diagnóza s tím, že nejpozději do tří měsíců věku by tyto děti měly být vybaveny tzv. binaurálními sluchadly. K posouzení toho, zda sluchadla přinášejí očekávaný přínos, pak dochází již ve věku 6 – 9 měsíců. V případě, že tato sluchadla neposkytují dostatek sluchových informací, které jsou nezbytné k osvojení řeči, bývá v tomto období rodičům neslyšícího dítěte nabízena možnost kochleární implantace.

Orientačním vyšetření sluchu provádí pediatr při preventivním vyšetření mezi 4. a 5. měsícem věku dítěte. Druhé orientační vyšetření sluchu by měl pediatr provést v 8. měsíci věku dítěte. Při orientačním vyšetření sluchu v tak raném věku dítěte se používají behaviorální zkoušky, kdy se sleduje změna chování dítěte. Jako příklad uvádíme následující dvě změny:

- **Reflex úlekový** – vyšetřující, který musí být mimo zorné pole dítěte, vydá hlasitý zvuk (např. tlesknutí, bouchnutí do bubínku), dítě ztuhne, zadrží dech, rozpláče se. Zkouška se provádí hned po narození (do jednoho roku věku dítěte tento vrozený reflex vyhasíná).
- **Reflex pátračí** – vyšetřující (opět mimo zorné pole dítěte) vydá hlasitý zvuk a dítě se otáčí za zdrojem zvuku. Tento reflex je přítomen od 4 – 6 měsíců věku dítěte (je získaný).

Je nutné vyvarovat se vibrací způsobených při vytváření sluchového podnětu. Pokud má pediatr nebo rodič dítěte podezření na sluchovou vadu, je dítě pediatrem ihned posláno na audiologické vyšetření.

Vývoj řeči je obvykle **omezený** (zejména u neslyšících), **přerušovaný** (při ztrátě sluchu do určitého věku), **opožděný** (u nedoslýchavých dětí).

Vývoj řeči u **neslyšících dětí s vrozenou hluchotou** se zpočátku může jevit jako vývoj u dítěte slyšícího - vývoj řeči také prochází stadiem křiku, broukání a pudového žvatlání. Ovšem jeho křik je obvykle tlumený a žvatlání monotónní. V období stadia napodobivého žvatlání (v důsledku zapojení vědomé sluchové kontroly) zvukové projevy neslyšícího kojence postupně zanikají. **Získaná hluchota** u dětí v době, kdy ještě není orální řeč zafixovaná (prelingvální hluchota - sluchová vada vzniklá před

ukončením základního vývoje řeči – do 7. roku života), se úroveň řeči postupně snižuje, mění se zvuk řeči. V době po upevnění řeči (postlingvální hluchota) řečové projevy nezanikají – dítě má dobře osvojený slovník, zafixovanou artikulaci, osvojené čtení a psaní (činitelé fixující orální řeč).

Vývoj řeči u **nedoslýchavých dětí** závisí na věku, kdy ke zhoršení sluchu došlo, typu a stupni nedoslýchavosti. U vrozené těžké **percepční nedoslýchavosti** probíhá vývoj řeči podobně jako u dětí s vrozenou hluchotou. U dětí s **převodní nedoslýchavostí** je vývoj řeči relativně méně narušen (záleží na stupni) a více se přibližuje k vývoji řeči slyšících. U dětí se **středním stupněm nedoslýchavosti** (sluchové ztráty do 41 – 55 dB) může probíhat vývoj řeči v rámci normy.

V důsledku **nedostatečné zpětné akustické vazby** u sluchově postižených dochází ke změně verbální produkce. Narušeny jsou všechny její fáze – respirace, fonace, rezonance i artikulace.

Respirace dětí se sluchovým postižením je výrazně změněná. V průběhu mluvení sluchově postižených dětí dýchání postrádá plynulost, dochází k dyskoordinaci mezi vdechem a výdechem (časté přerušování výdechu a nové doplňující vdechování), objevuje se dýchání ústy i nosem, hlasité dýchání, problémem bývá i krátký a slabý výdech. Změny v dýchání jsou tím závažnější, čím dříve ke sluchovému postižení došlo (respirace u dětí s vrozenou a prelingvální hluchotou není při fonaci koordinována s pohyby mluvidel při artikulaci).

V souvislosti s **fonačními projevy** u sluchově postižených se často objevuje **audiogenní dysfonie** při oboustranné ztrátě sluchu větší než 60-70, která je charakteristická kolísáním tónové výšky a síly hlasu, monotónností, změnou barvy hlasu a častými poruchami hlasu. Změny fonace jsou v přímé závislosti na stupni a typu sluchového postižení.

Výslovnost se spontánně nevyvíjí, je obvykle velmi nápadná, narušená, namáhavá a nepřirozená. Úroveň artikulace opět závisí na sluchových ztrátách. Artikulace sluchově postižených dětí je ovlivněna intenzivní a dlouhodobou odbornou péčí. Osvojení orální řeči je pro neslyšící děti nesmírně náročné. Časté jsou dysgramatismy, malá slovní zásoba, význam abstraktních pojmů mlhavý.

Také je narušena **prozódie** řeči (modulační faktory řeči – přízvuk, intonace, rytmus, pauzy, hlasitost), která má velký vliv na její srozumitelnost.

SPŘ U OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Řeč dětí s mentálním postižením je obvykle výrazně narušená, neumí využívat funkce mezilidské komunikace. Jde o vývoj řeči **omezený**, řeč se většinou už od začátku rozvíjí pomalu, je deformovaná a ani později nedosáhne obvyklé úrovně.

Z vývojového hlediska musí být dosaženo určité **prahové hodnoty IQ**, která variována věkem umožňuje vývoj řeči. Děti s profilem pod tuto prahovou hodnotu disponují jen různou mírou primitivních řečových schopností. Dokonce až 65 % těchto dětí začne mluvit až po 3. roce života. Pasivní slovník mají vyvinutější než aktivní řeč. Často pozorujeme dysgramatismy, používání mnoho podstatných jmen.

Děti s **těžkou a hlubokou MR** se obvykle vůbec nenaučí mluvit, jejich řečové projevy zůstávají na pudové úrovni, v těžších případech vydávají jen neartikulované zvuky, neprojevují se u nich ani přiměřená mimika, neverbální komunikace. U dětí se **střední MR** se řeč začne vyvíjet až kolem 6. roku života. Hranici mezi těžkou a střední MR vymezují poměrně jednoznačně rozdíly v mluvních výkonech. Poměrně častá je echolálie. Řeč dětí s **lehkou MR** nemusí být mimořádně nápadná. Používají zafixované řečové stereotypy.

SPŘ U DĚTÍ SE SOMATICKÝM POSTIŽENÍM

Děti s **dětskou mozkovou obrnou (DMO)** mají těžkosti v řeči různého stupně (od lehkých poruch artikulace až po úplnou neschopnost artikulovat). S celkovým motorickým vývojem dítěte úzce souvisí opoždění v řečovém vývoji (jedná se o vývoj řeči opožděný nebo omezený). Tyto děti mají už v kojeneckém věku těžkosti s dýcháním a sáním. Broukání a žvatlání se objevuje jen velmi sporadicky a to až koncem 1. roku života, první slova zhruba začínají používat ve dvou letech.

Nápadnosti vývoje oromotoriky dětí s DMO:

- zaostávání orálních reflexů,
- hyper- nebo hyposenzibilita v ústní oblasti,
- neschopnost realizovat při pití rytmické, sací a polykací pohyby,
- narušená koordinace sanice, rtů, jazyka při polykání a žvýkání,
- nápadné tvoření hlasu při vitálních funkcích (např. při křiku, pláči, smíchu).

Pasivní **porozumění řeči** se vyvíjí relativně úspěšně i navzdory těžké **dysartrii** až anartrii přibližně do 4. roku života. Tvorba pojmů je ochuzená, protože zde děti nemohou přiměřeně zapojovat všechny smysly. Gramatická stavba řeči je nejvíce postižena v případech, kdy se k DMO přidružuje MR.

Dítě s DMO nedokáže správně **vyslovovat** jednotlivé hlásky, neboť mu v tom brání spasticita nebo nepotlačitelné mimovolní pohyby. Dítě se naučí artikulovat jednotlivé hlásky, slabiky, krátká slova, ale nedokáže je spojovat do plynulých vět.

Alternativní a augmentativní komunikace

Při zdravotním postižení se někdy přidružují postižení, kde je omezena složka komunikace.

Pro těžce zdravotně postižené je verbální komunikace omezena, nebo zcela nemožná, proto je tu několik možností dorozumívání. Jde o alternativní a augmentativní komunikaci dále jen (AAK).

Alternativní komunikace – náhrada mluvené řeči při komunikaci verbální (mluvené nebo psané slovo) komunikační systémy se používají jako náhrada mluvené řeči.

Augmentativní komunikace - (z lat. *augmentare* - rozšiřovat)
systémy komunikace mají podporovat již existující, ale pro běžné dorozumívání nedostatečné komunikační schopnosti.

Závažná porucha komunikace je nejčastěji důsledkem:

- vrozených poruch - mozkové obrny, těžkého sluchového postižení, těžkých vývojových vad řeči, mentálního postižení, autismu, kombinovaných postižení
- získaných poruch - po mozkové cévní příhodě, úrazech mozku, nádorech mozku, získaného těžkého sluchového postižení, získaných kombinovaných postižení
- degenerativních onemocnění - sklerózy multiplex, muskulární dystrofie, amyotrofické laterální sklerózy, Parkinsonovy choroby, Huntingtonovy choroby, Alzheimerova syndromu

AAK jsou všechny formy dorozumívání, které doplňují nebo nahrazují řeč, ať už přechodně nebo trvale. AAK užívá cílené pohledy očí, gesta, manuální znaky (např. jazykový program Makaton), předměty, fotografie, obrázky, symboly (Makaton, Bliss, PCS aj.), piktogramy, písmena a psaná slova, komunikační tabulky, technické pomůcky s hlasovým výstupem a počítače.

Pomůcky:

- komunikační tabulky složené z předmětů, fotografií, symbolů, piktogramů, slov nebo písmen
- pomůcky s hlasovým výstupem
- další pomůcky ke komunikaci (např. komunikační hodiny)
- hlavová ukazovátka
- počítače, velkoplošné a senzorické klávesnice, dotykovou obrazovku, kryty na klávesnice, myš Kids Ball (na principu trackballu, ale větší), adaptéry pro ovládání počítače pomocí spínačů, různé spínače, držáky na spínače
- speciální i běžný software, vhodný pro osoby s obtížemi v komunikaci, výukové programy i hry

8. Vývojová škála u dětí předškolního věku

Kresba

1. Období - okolo 2 let je obdobím tzv. "črtacích experimentů". Dítě provádí pouze hrubé tahy vedené z ramene. I ty se ale postupně vyvíjí.

- tahy z ramene až 20 cm dlouhé - ruka vykonává kyvadlové pohyby
- kulaté tvary, píchání, klubíčka - jde o spontánní (přirozenou, nenaučenou) činnost
- čáry se postupně ředí

2. Období - okolo 3 let je obdobím, kdy kresba "něco" zaznamenává

- do středu zájmu se dostává lidská postava, zpočátku zejména hlava
- jako první dítě většinou nakreslí sluníčko

3. Období - okolo 4 let je obdobím tzv. "lineárního náčrtku". Toto období odborníci nazývají také "zlatým věkem dětské kresby".

- dítě zapomíná původní obrys a vytváří nový. Projevuje se také zájmem o pohlaví (tatínek a maminka).

4. Období - 5-7 let je obdobím tzv. "realistické kresby"

- kresba dítěte se začíná přibližovat skutečnosti, snaží se reálně zachytit více detailů (boky, ramena, prsty)

5. Období - starší děti, pro které je typická tzv. "naturalistická kresba"

- v této fázi děti nevyužívají tolik fantazie. Kresba líčí to, co dítě skutečně vnímá (kreslí podle modelu apod.)
- toto období je vrcholem dětského kresebného vyjádření (neukazuje už ale přesně psychickou vyspělost dítěte)

Kresba u dětí s vrozenými vadami

Konkrétní znaky má i kresba dětí s vrozenými vadami. (Tyto znaky uvádím pouze pro Vaši představu. Diagnózu stanovuje pouze psycholog, a to po důkladném vyšetření dítěte s pomocí dalších metod.)

- Sluchově postižené děti mají kresbu velice propracovanou, odpovídající vyšším vývojovým obdobím.
- Zrakově postižené děti mají kresbu naopak chudou, postavy bez šatů apod.
- Mentálně retardované děti většinou nepostihnou detaily, zůstávají u kresby hlavonožce.
- Epileptici kreslí malé postavičky (kresba má max. 8 cm), nápadně široké, chybí detaily atd.
- Děti s LMD nenakreslí souvislou čáru, postavu kreslí nakloněnou. Podrobně se tímto tématem zabývá **vývojová psychologie**. I na internetu je k sehnání poměrně velké množství informací.

Hodnocení dítěte dle kresby

- **Situace kresby nabízí ke sledování tyto možnosti:**
 - **Téma**, které si dítě zvolilo - můžeme usuzovat na jeho zájmy, přání, co ho trápí, co by si přálo změnit ve svém životě. Dítě většinou kresbu komentuje, takže můžeme využít výpověď dítěte k obrázku.
 - **Provedení kresby** - hodnotíme z obsahového i formálního hlediska
 - **Kolektivní kreslení** - předškolní děti rády kreslí na velké plochy společný obraz s více dětmi. Tady můžeme sledovat vztahy ve skupině, úlohu vedoucí skupiny, kdo se podřizuje, kdo stojí na okraji skupinového dění, prosazování zájmů, úroveň společenského chování, trpělivost, vytrvalost při práci.
- V praxi je oblíbenou metodou **Kresba rodiny** a **Kresba začarované rodiny**, což je projektivní kresebný test na dané téma, který je vhodný pro děti ve věku od 6 do 12 let. Později svou diagnostickou hodnotu ztrácí. Kresbu je nutné srovnat a dat do souvislosti s ostatními informacemi o rodině a dítěti. Dítě obvykle zobrazuje, co je běžné, čeho se bojí, nebo co ho trápí, ale jeho **kresba může být i kompenzací a idealizací daného stavu**.
- **Kresba lidské postavy**. Většina kresebných testů vychází z předpokladu, že se v dětské kresbě objevují určité prvky, které jsou typické pro některý vývojový stupeň.

9. Prostorová orientace, samostatný pohyb

U dětí v malém věku je velmi důležité rozvíjet motoriku, tedy hybnost pohybových předpokladů a projevů. Pohybové schopnosti dítěte (motorické schopnosti, motorika) a řeč se vzájemně ovlivňují. Pokud u dítěte probíhá správný pohybový vývoj, nastupuje většinou v odpovídajícím období i vývoj řeči. Při postižení pohybového ústrojí nebo opožděném motorickém vývoji bývá často opožděn i vývoj řeči. Neobratné děti mívají více nedostatků ve výslovnosti než děti pohybově průměrné. Proto je důležité u dětí rozvíjet hybnost celého těla (tzv. hrubou motoriku), hybnost ruky (jemnou motoriku) i obratnost mluvidel (motoriku mluvních orgánů).

Vývoj hrubé motoriky

Hrubá motorika je zajišťována velkými svalovými skupinami. Je to souhrn pohybových aktivit dítěte, postupné ovládnutí a držení těla, koordinace horních a dolních končetin, rytmizace pohybů.

Vývoj hrubé motoriky závisí na genetických podmínkách, způsobem výživy a to prenatální i postnatální, na pohybové výchově a stimulaci, individuálních zvláštnostech a v neposlední řadě na duševním rozvoji.

Novorozenec hned **po narození** má typicky ruce v pěst, horní i dolní končetiny jsou pokrčeny. Má velmi dobře vyvinut **hledací reflex**. V prvním měsíci života se již dokáže otočit ze strany na stranu a na chvíli zvedne hlavičku. Ve **3. měsíci** tzv. pase koně, kdy **leží na bříšku**, má zvednutou hlavičku a opírá se o předloktí. V **6. měsíci** již převládá jasná kontrola hlavičky ve všech polohách., dokáže již sedět s oporou a otáčí se z polohy na zádech na bříško. V **7. Měsíci** kojeneček již poskakuje na klíně a dokáže udržet váhu těla. V 9. měsíci již sedí bez opory a chodí kolem nábytku. V **10. měsíci** začíná ložit. V **11. měsíci** dokáže udržet rovnováhu, v sedě, i po vychýlení z dané polohy. V **1. roce** už začíná chodit samostatně nebo se drží za ruku. Do **15. měsíce** by mělo dítě chodit zcela samotné. V **18. měsících** je chůze již poměrně jistá. Ve **dvou letech** chodí dítě po schodech, avšak nestřídá nožky. Ve **třech letech** již nožky střídá plynule.

Rozvoj hrubé motoriky

- přeskoky na jedné noze, na obou nohách
- přeskoky přes pruh papíru vpřed a vzad
- stoj na jedné noze při otevřených očích, totéž při zavřených očích
- házení a chytání míče
- skákání „panáka“
- jízda na tříkolce, koloběžce, kole

Vývoj jemné motoriky

Synchronně s vývojem této hrubé motoriky se vyvíjí také motorika jemná, sociální chování a řeč. Kolem jednoho měsíce se již kojeneček usmívá na známou osobu. Ve **3. měsíci** uvolňuje dlaň z pěsti, otevře a může uchopovat. Začíná se již otáčet za zvukem. V **6. měsíci** uchopuje předměty celou dlaní. V **9. měsíci** má již úchop lépe

vyvinut a začíná se také bát cizích lidí. v **10. měsíci** mává a pomáhá při oblékání. V **jednom roce** začíná pohazovat a bouchat předměty o sebe. Co se týká rozvoje řeči, **do tří měsíců** vydává kojeneček zvuky nepřilíš lidské řeči podobné. První slova začíná vydávat kolem jednoho roku života. V **osmnácti měsících** zná průměrný kojeneček něco kolem šesti slov.

Rozvoj jemné motoriky

- konečkem palce se postupně dotýkat konečků ostatních prstů (prsty se zdraví), to samé druhou rukou, oběma rukama
- postupně vztyčovat prsty pravé nebo levé ruky ze zavřené pěsti
- ukazováček, prostředníček střídavě ňukají do stolu (hrajeme na klavír), pravou, levou, oběma
- namotáváme klubíčko vlny pravou, levou.
- ukazováček i prostředníček pravé ruky běhají po stole, to samé levou rukou, potom oběma současně
- navlékáme korálky
- hrajeme si s plastelínou

Lateralita

Pod pojmem lateralita rozumíme nerovnoměrné využívání párových hybných (ruka, noha) a senzorických (oko, ucho) orgánů. Lateralita je odrazem dominance mozkových center. Nejznámější projevy laterality jsou **praváctví a leváctví**.

Všechny párové orgány, motorické, senzorické, orgány s vnitřní sekrecí podléhají pravidlu lateralizaci neboli přednostnímu užívání jednoho orgánu z páru. V ontogenetickém vývoji jsou patrné první známky budoucího vývoje laterality z tonicko-šijového reflexu. V aktivních projevech je patrné u většiny dětí kolem 4. měsíce symetrické užívání obou rukou a kolem 7. měsíce posun k asymetrickému, lateralizovanému výkonu (souvislost s dozráváním nervových drah). Následně vývoj dlouho kolísá mezi symetrií a asymetrií. K postupné, diagnostikovatelné stabilizaci laterality dochází až po 4. roce života. Pokud není lateralita ruky jasná před 6. rokem, mělo by být dítě vyšetřeno v pedagogicko-psychologické poradně.

V dnešní době je samozřejmé, že dítěti je ponechána svobodná volba dominantní ruky. V historii tomu však tak nebylo (přeučování leváků na praváky).

Typy laterality

- lateralita souhlasná (převaha jedné strany u všech párových orgánů)
- lateralita nesouhlasná
- lateralita zkřížená (dominantní párové orgány jsou na obou stranách)
- lateralita nevyhraněná (ambidextrie)

Pro nácvik čtení a psaní je výhodou, když dominance oka u ruky je stejně lateralizovaná.

Diagnostika laterality

K diagnostice laterality se přistupuje při zjištění nevyhraněnosti a při podezření na specifické poruchy učení. K diagnostice laterality využíváme **Orientační zkoušku laterality**- měl by ji zvládnout každý učitel na 1. stupni základní školy, který ji využívá například při zápisu do školy. **Podrobná zkouška laterality** bývá nejčastěji realizována v pedagogicko-psychologické poradně. Zkušený pracovník je schopen na základě zjištěné diagnózy doporučit vedení dominantní ruky; jeho objektivní posouzení vychází z podrobné zkoušky, z osobní a rodinné anamnézy lateralizace a z pozorování dítěte. Součástí vyšetření laterality je i vyšetření pravolevé orientace.

Grafomotorika

Grafomotorika zahrnuje úroveň motorické (pohybové) způsobilosti pro grafický výraz, psaní, obkreslování, kreslení, rýsování. Zvládnutí grafomotorických dovedností je nezbytné pro děti před nástupem do první třídy. Grafomotorické dovednosti jsou jedním z kritérií při posuzování školní zralosti dítěte. Jemná motorika - koordinace očí a rukou, správně zvládnutý úchop psacích potřeb, příboru, navlékání korálků, tvorba mozaik apod. Jemná motorika a grafomotorika jsou úzce spjaté, nelze je od sebe oddělit.

Rozvoj grafomotoriky

Jak správně držet tužku:

Psací náčiní se drží třemi prsty -

- palec lehce skrčený přidrží tužku zleva svým polštářkem
- prostředník přidrží tužku zprava boční stranou svého prvního článku
- ukazovák 2 - 3 cm od hrotu pera, lehce ohnutý přidrží tužku shora

Nejprve učíme děti jednotlivé prsty pojmenovat. Úchop pak navozujeme pomocí těchto činností:

- sbírání kuličky z papíru třemi prsty, vhazování korálků do lahve s úzkým hrdlem
- napodobujeme uždibování těsta (plastelíny), solení polévky, makování vdolků atp.
- dítěti správný úchop předvedeme, učí se ho napodobovat
- k zafixování úchopu lze využívat trojhranné tužky, pero Tornádo, umělohmotnou trojhrannou násadku na tužku, která má trojhranný průřez

Postup při rozvoji grafomotoriky:

1. uvolnění ramenního kloubu
 - dítě kreslí na svislé ploše (balící papír upevněný na stěně ve výšce brady, tabule) můžeme doplnit říkankou (kreslení do rytmu), obtahuje kresebný cvik
 - kreslí rukou do vzduchu, pak samostatně na svislou plochu

- může kreslit prstem do písku, krupice, lze využívat i prstové barvy
- 2. dítě kreslí vkleče (nesmí si u toho sedat na paty) na vodorovné ploše (arch balicího papíru na zemi). Doba provádění těchto cviků by neměla překročit 5 minut, důležité je každodenní procvičování
- 3. uvolnění loketního kloubu
 - dítě kreslí ve stoje u stolu tak, aby se nemuselo předklánět, nebo vsedě, kdy má po celou dobu činnosti zdvižený loket nad stolem
- 4. Rozvoj jemné motoriky - uvolňování zápěstí
 - kreslení vkleče s oporou druhé ruky
 - dotyky tužkou (tečkování), obtisky štětcem
 - krátké svislé čáry shora dolů, klubička, kružnice, ovály, směrové čáry, vodorovné čáry, svislá dolů, horní oblouk, dolní oblouk, kličky - tato cvičení jsou vhodná u dětí s dysgrafií či grafomotorickými obtížemi zařazovat před každým domácím úkolem.

Zraková paměť, sluchová percepce

Je velmi důležité dbát na zřetel důležitost rozvoje zrakové a sluchové paměti. Tímto jde předcházet poruchám, které mohou vzniknout a projeví se až při vstupu do školy. Jde o specifické vývojové poruchy učení dále jen SVPU, které mají za následek deficit v oblasti zrakového, sluchového vnímání.

Rozvoj zrakové percepce:

- postřehování chybějícího detailu na obrázku, najdi rozdíl
- stavba z kostek dle obrázku
- puzzle, skládačky
- rozstříhané obrázky
- zraková paměť pexeso

Sluchová percepce

Trénink sluchové percepce je z hlediska vad řeči velmi důležitý. V tomto pohledu se zaměříme právě na ni a na to jakým způsobem ji můžeme rozvíjet.

Nácvik naslouchání

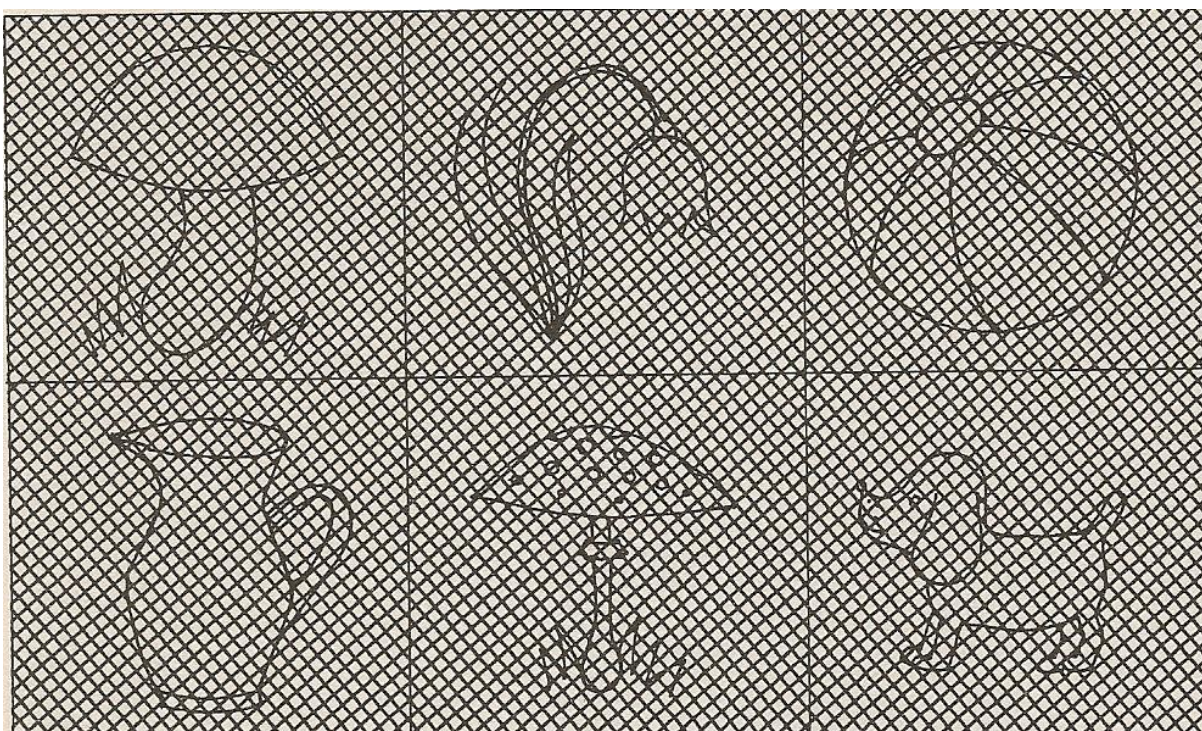
- poznávání předmětů podle zvuku (cinkání klíčů, mačkání papíru), rozlišování hudebních
- nástrojů, dopravních prostředků, zvířat aj.
- určování délky zvuku.
- určování intenzity zvuku.
- poznávání písní podle melodie.
- poslech nahrávek, vyprávění.

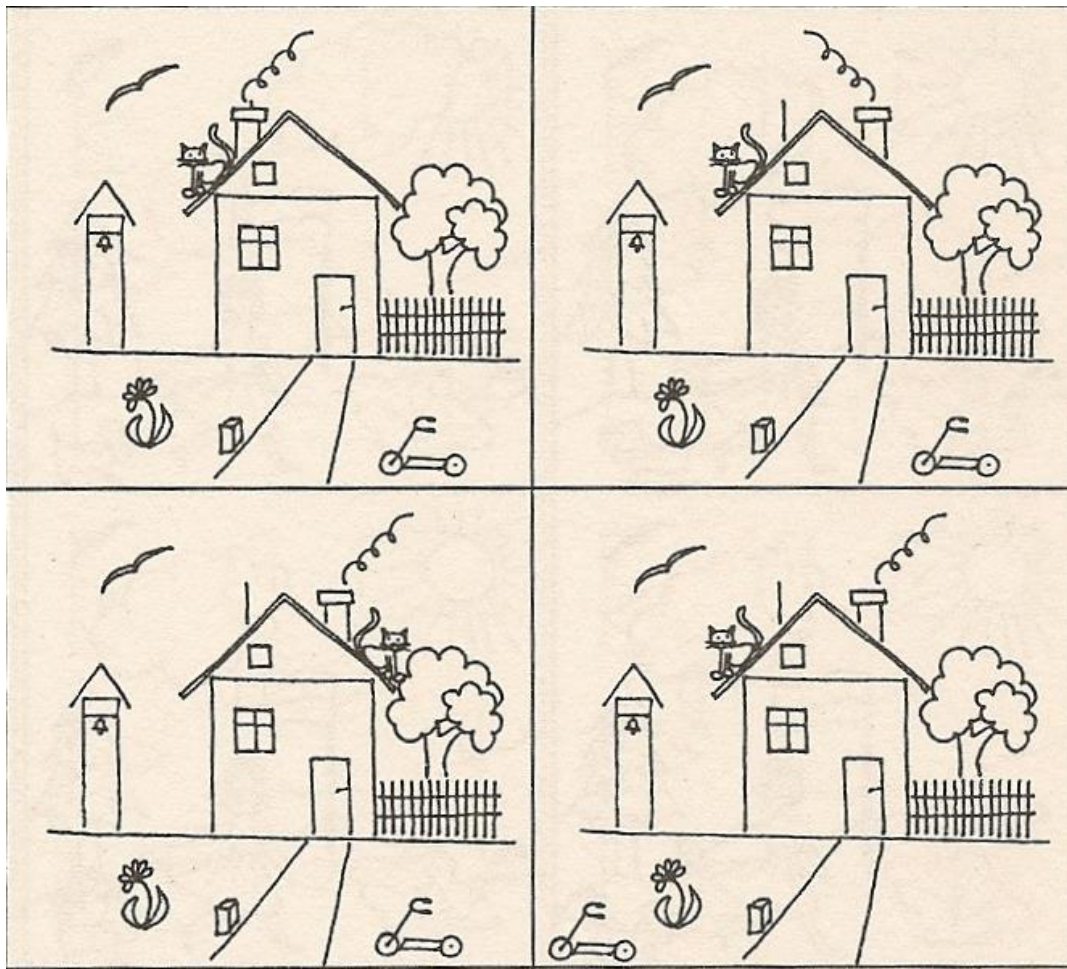
Nácvik sluchové paměti

- zapamatování hlásek, slabik, slov, číslic.
- rozvíjení vět (dítě k vyslovené větě přidává slovo a větu pak celou zopakuje).

- zapamatování melodie (dítěti jsou přehrány 3, 4, 5 tónů a to je musí zopakovat nebo určit, který tón byl změněn).

Praktické ukázky a vhodné pomůcky:





10. Rozvíjení osobnosti

Sociální a společenské složky

Celé předškolní období je nesmírně příznivým časem pro rozvoj socializace. Socializaci můžeme chápat jako proces postupného začleňování dítěte do společnosti. Základy sociálního chování získává výchovou v rodině, která je stále primární sociální skupinou. Oblast sociálních vztahů se však rozšiřuje stále více i mimo ni.

Socializace dítěte probíhá i mimo rámec rodiny resp. nejbližšího prostředí příbuzných a známých, lze ji označit jako fázi přesahu rodiny vertikálním i horizontálním směrem, přechodného období mezi rodinou a institucí, resp. dalšími sociálními skupinami.

Tři vývojové aspekty:

vývoj sociální reaktivity, vývoj sociálních kontrol a hodnotových orientací a vývoj sociálních rolí.

1. Vývoj sociální reaktivity

Tato oblast zahrnuje vývoj emočních vztahů nejen k sobě samému, ale hlavně k lidem, s nimiž je dítě v interakci. Celkové emoční ladění předškoláka je stabilnější než v předcházejících obdobích. Převažuje pozitivní nesmírně bohaté citové prožívání, které se projevuje při všech činnostech. Dítě je veselé, zvědavé, hravé a aktivní. Ve vztahu k sobě dominuje egocentrismus, neboť se zaměřuje v prvé řadě na uspokojení svých vlastních potřeb.

Vývoj sociální reaktivity probíhá od narození, avšak až v předškolním období může dítě navazovat celou řadu vztahů „s vrstevníky (staršími, mladšími, opačného pohlaví, stejného pohlaví, šikovnějšími, méně motoricky zdatnými...), dále s rodiči, prarodiči, širší rodinou, ale také se sourozenci a s cizími dospělými. Dítě má možnost procvičovat sociální aktivity, diferencovat a vytvářet kvality vyšší úrovně.

Lidé kolem vytvářejí různé sociální skupiny a do některých z nich patří i dítě samo. Tyto sociální skupiny mají v životě předškoláka nezastupitelné místo. Pro socializaci má velký význam v prvé řadě rodina, a to jak nukleární, tak širší, protože poskytuje dítěti potřebnou stabilitu a zázemí. Dále mateřská škola – ne jako instituce, ale především jako další sociální prostředí, kam dítě patří. A nelze opomenout také vrstevníky, děti přibližně stejného věku, které představují rovnocenné partnery pro hry a další aktivity.

2. Vývoj sociálních kontrol a hodnotových orientací

Rodiče jsou prvními osobami, které určují dítěti hranice chování. Dávají mu jasně najevo, co smí a co ne. Žádoucí chování je posíleno odměnou, zatímco nevhodné je eliminováno zákazem či jiným trestem. Později i další dospělí (např. učitelka v mateřské škole) vyžadují, aby se chovalo určitým způsobem.

Z uvedeného vyplývá, že ze začátku je chování dítěte řízeno z vnějšku, tedy někým. Předškolák normám chování ještě tak úplně nerozumí. K vnitřní (vlastní) regulaci chování dochází velmi pozvolna. Prvopočátky skutečné sebekontroly si osvojuje zhruba od třetího roku. Tato schopnost samozřejmě s přibývajícím věkem narůstá. Dítě se učí normy, vštěpovaných hodnot orientovat a postupem času je přijímá za své.

V této době začíná fungovat svědomí. V souladu se svou teorií psychosociálního vývoje charakterizoval Erikson předškolní věk jako období konfliktu mezi iniciativou

a vinou. Pocity viny jsou vždy spojeny s negativním citovým prožíváním a představují jakousi vnitřní sankci za porušení daných pravidel.

Vývoj sociálních kontrol vlastně znamená vývoj morálky. Postupuje ruku v ruce s rozvojem myšlení, jsou spolu úzce propojeny. „Celková vývojová úroveň umožňuje dítěti akceptovat společenské normy a přizpůsobit jim své chování. Morální vývoj probíhá v několika fázích.

Věkem do 7 let je ohraničeno stadium prekonvenční morálky tak. Spadá sem tedy celé předškolní období. Dítě je orientováno na sebe a na své bezprostřední potřeby. Chce být oceňováno. Podle toho, se chová a jedná, ...řídí se především očekávanými následky svého chování. To znamená, že omezuje nežádoucí chování, za které je trestáno a preferuje takové, které okolí přijímá pozitivně.

Přesto otázka osvojování mravních norem neleží pouze v mezích mezi odměnou a trestem, i když je v tomto období příznačná. Dospělí musí pozitivně ocenit každou snahu dítěte a trest jako výchovný prostředek používat minimálně. Měli by sami svým chováním a jednáním poskytnout dítěti pozitivní vzor, protože se nejvíce učí nápodobou.

3. Osvojování sociálních rolí

Sociální role jsou takové vzorce chování a postoje, ..., které ostatní členové společnosti od dítěte očekávají vzhledem k jeho věku, pohlaví a společenskému postavení. Každá role, do které dítě vstupuje, má své rysy a určitá pravidla. Svě chování musí vždy přizpůsobit situaci (resp. roli), v níž se právě nachází.

V předškolním věku si dítě už zcela jasně uvědomuje rozdíly mezi mužskou a ženskou rolí. Náležitosti s tím spojené mu od narození vštěpují rodiče. „Např. již čtyřleté děti si uvědomují, že pohlaví je životně neměnným znakem člověka. V procesu sociálního učení si pod vlivem ostatních dětí, dospělých i médií příslušnou roli osvojují a zpravidla se snaží chovat v jejím duchu. To se mimo jiné projevuje i upřednostňováním společnosti jedinců stejného pohlaví při hře.

Prostřednictvím rodiny získává povědomí o dalších rolích. Zastává roli syna nebo dcery a roli staršího či mladšího sourozence. V souvislosti s nástupem do mateřské školy vstupuje i do role žáka mateřské školy. Dítě přijímá i roli kamaráda, která je typická bližším vztahem k jinému dítěti. Skrze vztahy k dalším dětem a dospělým se učí měnit role a získává celou řadu sociálních dovedností.

Při společných činnostech, zejména při hrách, se rozvíjí komunikace a interakce. Právě vzájemná interakce je východiskem při utváření vlastního Já. Dítě na konci předškolního věku dokáže spolupracovat, zvládne se přiměřeným způsobem prosadit. Je vedeno k toleranci, empatii, prosociálnímu a altruistickému chování. „Pro dítě předškolního věku je charakteristické rychlé tempo fyzického i psychického vývoje, zvýrazňující se individuální odlišnosti v jednotlivých stránkách a projevech jeho osobnosti.

V tomto období vyniká tvárnost a dynamika centrální nervové soustavy. Také vlivy společenského prostředí jsou dítětem intenzivněji přijímány, takže se z jedince více-méně „biologického“ stává bytost společenská, schopná začlenění do výchovného procesu i ve skupině svých vrstevníků.

11. Hra

Hry a jejich charakteristika

- Hra je jednou z vývojových potřeb v předškolním věku a nejpřirozenější aktivitou dítěte v tomto období. Hrou se všestranně rozvíjí osobnost dítěte a pomocí hry lze dítě taky diagnostikovat. **Hra odráží stav vývoje dítěte** zdravého i handicapovaného.
- Hra postižených dětí má své specifické rysy, které vyplývají ze základního postižení. U mentálně a smyslově postižených dětí je hra spíše jednotvárná, s mechanickým a stereotypním opakováním děje a průběhu. Bývá nedostatečně slovně komentována, chybí přiměřená gestikulace, děj není pohybově zvládnut. Rozvíjením hry u postižených dětí se rozvíjí i jejich psychomotorika.
- **Hra jako diagnostická situace** může vzniknout buď **spontánně, nebo záměrně**.
- Při spontánním vzniku do hry nezasahujeme, pouze ji sledujeme a snažíme se najít co nejvíc poznatků pro účely diagnostiky.
- Záměrný vznik hry znamená, že v souladu se sledovaným záměrem ovlivňujeme i vznik a průběh hry (námět, pravidla, způsob realizace). Hra se dá hodnotit jako celek nebo si všímáme jen některých jejích složek.
- Kromě toho můžeme taky **posuzovat při hře celkovou schopnost dítěte si hrát**, hlavně z hlediska nároků na myšlení, tvořivost a obrazotvornost. Hodnotíme způsob realizace hry z formálního a obsahového hlediska. Jde o určení převládajících charakteristik, na jejichž základě je možné určit typ a kvalitu hry.
- **Hra a její hodnocení bývá součástí vývojových škál raného a předškolního věku.** Při přípravě hry jako diagnostické situace je třeba dbát na to, aby prostředí, kde se hra realizuje, bylo pro dítě důvěrně známé. Je třeba vzít v úvahu čas v průběhu dne, kdy chceme hru pozorovat. Dítě i pedagog by měli být odpočinutí, neměli by být v prostředí nadměrně rozptylováni a hra by neměla trvat jednorázově déle než 10 - 15 minut. Získané informace při hodnocení hry je třeba dát do souvislosti s údaji anamnézy, rozhovoru s rodiči, s daty získanými vlastním pozorováním, s výsledky testových metod, abychom získali objektivní a adekvátní poznatky.

Klasifikace her:

- **senzomotorická hra** – zahrnuje prvních 12 měsíců života. Jde o zkoumání předmětů a manipulování s nimi,
- **první předstíravá hra** – objevuje se počátkem druhého roku. Dítě začíná užívat předměty k jejich obvyklému účelu,
- **reorientace k objektům** – období mezi 15 a 21 měsíci. Jde o hry k hračkám nebo k druhým lidem,
- **náhrazková předstíravá hra** – dvouleté a tříleté dítě již užívá předměty k představování něčeho jiného než jeho samého (např. dřevěná kostka zastupuje auto),
- **sociodramatická hra** – objevuje se ve věku pěti let. Děti vstupují do rolí a předstírají, že jsou někdo jiný,
- **uvědomění rolí** – vede děti od šesti let k ukládání rolí druhým a k vědomému plánování hravých činností,

- **hry s pravidly** – objevují se od sedmi až do osmi let a výše. Jde o hry se stanovenými pravidly.

Typy her: Manipulační hry - Tematické hry - Konstruktivní hry - Intelektové hry - Napodobivé hry - Slovní hry - Rytmico-hudební hry - Dramatické hry

Vždy záleží na prostředí, ve kterých hra probíhá....

Hry v přírodě

Letadlo

Časová dotace: 5 až 10 minut.

Věková kategorie: 6 let.

Cíl: Rozvoj smyslového vnímání, koordinace pohybů, orientace v prostoru.

Motivace: Letadlo se dostalo do mlhy a piloti musí doletět do cíle pouze za pomoci sluchového vnímání.

Počet dětí: 10 až 12 v jednom družstvu.

Pomůcky: Šátky na zavázání očí (podle počtu dětí ve družstvu), startovní a cílové mety, kužele.

Pravidla hry:

Děti rozdělíme do stejně početných družstev po cca 10 až 12. Jedno dítě z družstva bude navigátor, který si s ostatními dětmi ve družstvu dohodne povely, kterými je bude navigovat (pro zpestření hry jsem dětem zakázal používat povely doleva, doprava, dozadu a dopředu). Děti si tedy mohou zvolit nějaká zástupná slovíčka nebo zvuky např. doprava = slon, doleva = zebra apod. Na hrací ploše vytyčíme pomocí kuželů dráhu, kterou bude muset letadlo proletět (je vhodné volit širší dráhu, aby se do ní všechny děti vešly). Děti se postaví vedle sebe na startovní čáru a paní učitelka jim zaváže oči šátky. Navigátor se postaví do prostoru cíle na vyznačené, nejlépe vyvýšené místo (nesmí se však při navigaci pohybovat, aby děti nešly jen za jeho hlasem). Paní učitelka dá povel ke startu a zapne stopky. Navigátor pak má za úkol pomocí smluvených povelů navigovat děti (letadlo) a v co nejkratším čase vytyčenou dráhou je dovést do cíle. Až je první družstvo v cíli, nastupuje na start družstvo druhé a provádí to samé.

Na honěnou

Časová dotace: 3 až 5 minut.

Věková kategorie: 4 až 6 let.

Cíl: Rozvoj rychlosti a obratnosti.

Motivace: Děti jsou pohádkové postavy a potřebují získat co nejvíce barevných fáborků na výzdobu svého domečku.

Počet dětí: 10 až 12 v jednom družstvu.

Pomůcky: Barevné fáborky z krepového papíru, kužele k ohraničení herního prostoru.

Pravidla hry:

Děti rozdělíme do dvou stejně početných družstev a každému členovi družstva přivážíme na levou ruku barevný fáborek (každé družstvo bude mít fáborek jiné barvy). Pomocí kuželů vytyčíme dostatečně velký herní prostor (velikost volíme podle počtu všech hrajících dětí). Děti mají za úkol na znamení paní učitelky ve vymezeném prostoru strhnout všechny soupeřovy fáborky (dítě musí strhnout jeden fáborek, ten odnést na předem určené místo a pak se může opět vrátit do hry a strhnout další fáborek). Děti si mohou své fáborky jakýmkoli způsobem chránit, jen nesmí k ochraně používat ruku. Vítězí to družstvo, které strhne fáborky všem soupeřovým dětem.

Na želvičky

Časová dotace: 3 – 5 minut.

Věková kategorie: 6 let.

Cíl: Rozvoj rychlosti, obratnosti a síly.

Motivace: Děti jsou želvičky a musejí se co nejrychleji dostat do moře.

Počet dětí: 10 až 12 (sudý počet) v jednom družstvu.

Pomůcky: Startovní a cílové mety, kužele na vytyčení herního prostoru.

Pravidla hry:

Děti rozdělíme do dvou stejně početných družstev (vždy sudý počet). Pomocí startovní a cílové mety vytyčíme start a cíl. Mezi startem a cílem vyznačíme pomocí kuželů hrací plochu. Jedno družstvo se připraví na start. Na povel paní učitelky, která zároveň měří čas, se snaží po chodidlech a rukou, zády k povrchu hrací plochy, dostat do cíle. Pokud se nějaká želvička dostane do cíle, vrací se zpět mimo vytyčené území během na start a činnost opakuje až do vypršení časového limitu. Úkolem druhého družstva je přenést co nejvíce želviček během jejich přechodu hrací plochou zpět na start (želvičku musí vždy uchopit 4 děti, dvě za ruce a dvě za nohy). Pokud takto přenesou želvičku zpět na start, ta může okamžitě pokračovat přes vytyčenou hrací plochu do cíle. Po uplynutí časového limitu si obě družstva role prohodí. Vítězí to družstvo, které vícekrát protne cílový prostor.

Pexeso

Časová dotace: 3 až 5 minut.

Věková kategorie: 3 až 6 let.

Cíl: Rozvoj rychlosti a postřehu.

Motivace: Pexesa jsou stavební materiál a dětem chybí už jen malý počet k tomu, aby si dostavěly domeček.

Počet dětí: 10 až 12 v jednom družstvu.

Pomůcky: Startovní mety, kužele na vytyčení herního prostoru, dva balíčky pexesa (různé motivy).

Pravidla hry:

Děti rozdělíme do dvou stejně početných družstev. Ve vymezeném prostoru pak paní učitelka rozmístí dvě sady pexesa (každý balíček s jinými motivy) obrázkem navrch tak, aby oba balíčky byly promíchány dohromady. Družstva se postaví na startovní čáru a na povel paní učitelky vybíhá první dítě z každého družstva. Jejich úkolem je najít v co nejkratší době dva stejné obrázky (každý ze svého balíčku pexesa) a vrátit se s nimi zpět ke svému družstvu. Po doběhu dítěte vybíhá další a dělá tu samou činnost. Hra končí v okamžik, kdy ke svému družstvu doběhne dítě s poslední dvojicí obrázků ze svého balíčku.

Lidské pexeso

Časová dotace: 5 až 10 minut.

Věková kategorie: 4 až 6 let.

Cíl: Rozvoj rychlosti a postřehu.

Motivace: Dvě hádající děti jsou kapitáni lodi a musí na svoji loď dostat co nejvíce námořníků se stejnými znaky.

Počet dětí: 20 a více dětí (sudý počet).

Pomůcky: Žádné.

Pravidla hry:

Dvě děti, které budou hádat, odejdou stranou tak, aby neviděly na ostatní. Paní učitelka pak ostatní děti rozdělí do dvojic a každé dvojici přidělí jeden stejný pohyb – např. chycení za pravé ucho, poškrábání na nose, předpažení apod. Všechny děti se pak rozptýlí po prostoru tak, aby dvojice, které patří k sobě, nestály vedle sebe. Obě děti, které stály stranou, pak hádají stejné dvojice tak, jako v klasickém pexesu. Dvojice, která je uhádnuta, pak odchází k dítěti, které je uhádlo.

Slepice v kurníku

Časová dotace: 3 až 5 minut.

Věková kategorie: 3 až 6 let.

Cíl: Rozvoj rychlosti, obratnosti a postřehu.

Motivace: Děti jsou kuny a musí slepici sebrat co nejvíce vajíček. Naopak slepice jich musí co nejvíce zachránit.

Počet dětí: 10 až 12.

Pomůcky: Kužele na vytyčení herního prostoru, 20 až 30 papírových koulí (vajíček).

Pravidla hry:

Do vymezeného prostoru (kurníku) o průměru asi jednoho metru rozházíme papírové koule (vajíčka). Paní učitelka určí jedno dítě, které bude slepice, a to si půjde sednout na vajíčka do vymezeného prostoru (kurníku). Ostatní děti (kuny) se budou snažit „slepici“ co nejvíce vajíček sebrat (mohou však vajíčka brát pouze po jednom kusu).

Koho se však „slepice“ při odebírání vajíček dotkne, ten vypadává ze hry. Hře určíme časový limit. Děti se mohou v roli „slepice“ vystřídat.

Hry doma

Někdy nám počasí či další okolnosti nedovolí pobyt venku s dětmi a je potřeba je zabavit.

V dnešní době počítačových technologií je těžké upoutat pozornost. Využití deskových stolních her pomáhá dětem k rozvoji koncentrace, zrakové či sluchové percepcce.

Rozvoj myšlení i paměti.

Mezi typické hry patří: pexeso, kvarteto, domino, kostky, skládání puzzle, obkreslování tvarů aj.

Na internetu je spousta her, které je možno využít k rozvoji lidské osobnosti.

Hry pro rozvoj emocí a komunikace

Úloha hry v učení formují most mezi rozvíjejícím se myšlením dítěte a jeho vnějším okolím. Pro dospělé je hra jen odbočování od hlavních úkolů dne. Pro děti je však hlavní prací dne hra, je to hlavní děj, kde si dítě osvojuje dovednosti, znalosti a formuje si svůj postoj k nim. V životě dítěte učení nesmí být odděleno od hry.

Představa dospělých o hře je, že hra je opakem práce, že je nedůležitá, a je možná jen mrháním času. Také ji hodnotí jako odpočinek a sport. Tento rozpor, zda je hra produktivní aktivita, nebo zábava vyřešili děti samy. Na otázku, zda úkoly jako řemeslo, vaření, malování, hra s autíčkem, a podobně jsou práce, nebo zábava, děti označili řemeslo a vaření jako práci, ježdění s autíčkem, házení míče jako hru. Myšlenka, že hra je ústřední složkou brzkého vývinu potvrzuje tvrzení Froebela, který popsal hru jako nejvyšší vyjádření vývinu chování. Z přísloví, že hra je, zaměstnáním dítěte vyplývá, že hra je nedílnou součástí prožívání dítěte. Co je hra? Přesto, že všichni víme, nebo si jen myslíme, že víme co to hra je, není jednoduché ji definovat. V této oblasti mezi specialisty existují dohodnuté dva základní znaky hry.

1. je to aktivita bez vytyčeného cíle - "hra pro hru"
2. často je to spontánní činnost

Kritéria pro dětskou hru

1. Hra je příjemná a je to činnost, která má pro její účastníky smysl.
2. Motivace je přirozená, bez vedlejších záměrů, není zaměřena na produkci něčeho.
3. Hra je vybírána volně podle nálady dítěte, je spontánní a dobrovolná.
4. Hra vyžaduje zájem hrajících se.
5. Hra souvisí s vývinem ostatních vlastností: jazyk, sociální role, tvořivost.

Někteří autoři rozdělují hry na hry společenské a "hry s nějakým předmětem, hry s hračkami" (objet play) například s autíčkem, panenkou, nebo kostkami, při těchto hrách se dítě hraje samo. Při společenských hrách je nutné vzájemné působení dvou, nebo více dětí. Hra s hračkami je v rané mládí velmi běžná

Příklady: tichá pošta, dramatizace – ztvárnění lidské postavy, zvířátka, nejmilejší hračky, popis obrázku, vyprávění aj.

Úloha hraček:

Hračky od pradávna obohacovali život dětí. Často odrážejí dobovou kulturu, jsou ukazatelem historických změn a tendencí ve společnosti. Důkazy o tom nacházíme v muzeích hraček na celém světě. Přestože se současné hračky mohou zdát diametrálně odlišné od starších, jejich poslání zůstává stále stejné - vnášet smích a radost do života dětí a poskytovat jim možnost učit se a rozvíjet.

Hračky dávají magický aspekt vědě o životě, o tom jak věci fungují a jak se domlouvat s ostatními.

Volba hraček, které nabízejí plnohodnotnou zábavu, rozšiřuje poznávací, tělesné a společenské schopnosti. Hračky, které je možné využít mnoha způsoby, které povzbuzují děti ke kreativitě a podněcují jejich představivost, jsou nejčastěji právě ty, ke kterým se dítě neustále vrací.

Při volbě hraček pro dítě je třeba vždy dávat pozor na to, pro jaký věk dítěte je hračka určena.

Nejlepší je hledat hračky, které dítě zaujmou a současně odpovídají úrovni jeho vývoje.

Správně hračky, nabízené dítěti ve správném čase, obohatí možnosti jeho zábavy a dají mu dobrý základ k další výuce.

Je nutné respektovat důležitost hračky v období dětského rozvoje. Nikdy nebráníme dítěti ve výběru. Mnohdy mají děti v hračce kamaráda či kamarádku. Králíček na spaní, panenka na hraní.

Příběhy, pohádky

Pod názvem **příběh** či **pohádka** se zařazují literární texty, které vznikly na základě rozmanité palety starodávných vyprávění, vstřebávajících při své pouti světem rozličné bájně představy lidstva, nadčasové životní pravdy, zejména věčnou touhu po naplnění dobra, a víru v kouzelnou moc slova.

Pohádka poskytuje dítěti zábavu i poučení o něm samém, ale podporuje také jeho **osobnostní růst**. Na rozdíl od jiných druhů literatury vede dítě k objevování vlastní **identity**. Dává jasně na srozuměnou, že úspěšný, dobrý život je i přes nepřízeň osudu dosažitelný – ale pouze tehdy, nenechá-li se člověk odradit.

Pohádka předává dítěti intuitivní a podvědomé porozumění jeho vlastní povaze a tomu, jaká budoucnost jej čeká, rozvine-li své kladné schopnosti. Dítě z pohádek vycítí, že být lidskou bytostí v tomto našem světě znamená čelit nesnadným výzvám, ale také setkávat se s nádhernými dobrodružstvími.

Když dítě naslouchá pohádce, napadá je při tom, jak **vnést řád do svého chaotického duševního života**. Pohádka mu navrhuje oddělit nesourodé a matoucí stránky zkušenosti jednu od druhé a rozdělit je na protiklady, a také je promítnout do různých postav. Pohádky podporují růst sociálního citění a také

nabízejí škálu postav a činů, s nimiž se malé děti přirozeně ztotožňují, asi tak přirozeně, jako když dýchají vzduch. A řada pohádkových postav je přímo stvořena ke ztotožňování, k napodobování. Fungují jako vzory. Pohádky nabízejí pro děti **ideály**.

Pohádky posilují osobnost nikoli nabídkou výběru mezi dobrem a zlem, ale nadějí, že i ten nejslabší může v životě uspět – to, zda se člověk staví k životu s vírou, že překážky je možné překonávat, nebo s očekáváním porážky, je rovněž velmi důležitý existenciální problém. Děti chápou svým myšlením svět v úplně jiných dimenzích než dospělí, proto vznikly pohádky – jako můstky, které přemostují propast mezi dospělým a dětským způsobem myšlení. Kromě útěchy, sebedůvěry a jistoty nabízejí pohádky dítěti také bohatý a **pestrý fantazijní život**, a zabraňují tak tomu, aby se dětská představivost uzavřela do těsných hranic úzkostných či přání splňujících denních snů.

Použité zdroje a literatura

- KOCUROVÁ, M. *Specifické poruchy učení a chování*. Plzeň: Pedagogické centrum Plzeň, 2002. ISBN: 80-7020-102-9.
- PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3.vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN: 978-80-7315-198-0.
- SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. ISBN: 978-80-247-1733-3.
- ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 2001. ISBN: 80-7178-506-7
- NOVOTNÁ, M. KREMLIČKOVÁ, M. *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*. Praha: Pedagogické nakladatelství Praha, 1997. ISBN: 80-95-937-60-3.
- ZELINOVÁ, M. *Hry pro rozvoj emocí a komunikace: koncepce a model tvořivě humanistické výchovy*. Praha: Portál 2007. ISBN 80-7367-197-2
- KUTÁLKOVÁ, D. *Vývoj dětské řeči krok za krokem*. 2 vyd. Praha: Grada, 2010. 978-80-247-30-80-6
- Internetový zdroj wikipedie

- MŠMT: *Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (Školský zákon) č. 561/2004 Sb.*
- MŠMT: *Vyhláška č. 73 ze dne 9. února 2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných*
- MŠMT: *Vyhláška č. 147 ze dne 25. května 2011, kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných*
- MŠMT: *Vyhláška č. 72 ze dne 9. února 2005 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních*
- MŠMT: *Vyhláška č. 116 ze dne 15. dubna 2011, kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních*