

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Diplomová práce

Alexandra Kulová

VÝVOJ A EDUKACE ŘEČI U DĚTÍ SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM

Olomouc 2020

Vedoucí práce: Mgr. Hana Karunová Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně s použitím pramenů uvedených v seznamu bibliografických citací.

V Olomouci dne

.....

Alexandra Kulová

Poděkování

Mé poděkování patří Mgr. Haně Karunové, Ph.D. za odborné vedení a poskytování cenných rad a připomínek během zpracování mé diplomové práce. Také tímto děkuji respondentům za jejich ochotu a čas, který věnovali zodpovězení otázek k rozhovoru. Děkuji i mému příteli, rodině a přátelům za podporu při psaní diplomové práce i během studia.

Obsah

Úvod	7
TEORETICKÁ ČÁST.....	8
1 DÍTĚ SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM	8
1.1 Základní terminologie zrakového postižení	8
1.2 Etiologie zrakového postižení	9
1.3 Klasifikace zrakového postižení.....	10
1.4 Osoby nevidomé.....	11
1.5 Osoby se zbytky zraku	12
1.6 Osoby slabozraké	12
1.7 Osoby s poruchami binokulárního vidění	12
1.7.1 Amblyopie.....	13
1.7.2 Strabismus.....	14
1.7.3 Důsledky poruch binokulárního vidění.....	14
1.7.4 Možnosti terapie poruch binokulárního vidění	15
1.8 Dítě předškolního věku se zrakovým postižením	16
1.8.1 Předškolní věk.....	16
1.8.2 Vývoj dítěte předškolního věku se zrakovým postižením	17
1.8.3 Kognitivní vývoj	18
1.8.4 Motorický vývoj.....	19
1.8.5 Emocionální a sociální vývoj.....	20
1.9 Předškolní vzdělávání dětí se zrakovým postižením.....	20
1.9.1 Speciálně pedagogické působení v mateřské škole.....	21
2 VÝVOJ A EDUKACE ŘEČI.....	23
2.1 Komunikace	23

2.2	Vývoj řeči u dětí se zrakovým postižením	24
2.3	Jazykové roviny.....	26
2.3.1	Foneticko-fonologická rovina	26
2.3.2	Morfologicko-syntaktická rovina.....	27
2.3.3	Lexikálně-sémantická rovina	27
2.3.4	Pragmatická rovina	27
2.4	Narušená komunikační schopnost dětí se zrakovým postižením	28
2.4.1	Symptomatické poruchy řeči	28
2.4.2	Dyslálie	30
2.4.3	Koktavost	30
2.4.4	Breptavost	31
2.4.5	Rinolálie	31
2.4.6	Poruchy hlasu.....	31
2.4.7	Verbalizmus	31
2.4.8	Narušené koverbální chování.....	32
2.5	Rozvoj řeči u dětí se zrakovým postižením	32
2.5.1	Logopedická péče a rozvoj řeči	32
	PRAKTICKÁ ČÁST	35
3	REALIZACE KVALITATIVNÍHO PŘÍSTUPU VE VÝZKUMU VE VZTAHU K CÍLOVÉ SKUPINĚ	35
3.1	Vymezení cíle praktické části a stanovení výzkumných otázek	35
3.2	Výzkumné metody	36
3.3	Vytvořené pracovní listy	37
3.3.1	Foneticko – fonologická rovina	38
3.3.2	Morfologicko – syntaktická rovina.....	41
3.3.3	Lexikálně – sémantická rovina	43
3.3.4	Pragmatická rovina	46

3.4	Rozhovor	48
3.4.1	Charakteristika souboru respondentů.....	49
3.5	Interpretace získaných dat	49
3.5.1	LOGOPEDICKÁ PÉČE	49
3.5.2	ŘEČ DĚTÍ SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM A JEJÍ ROZVOJ	55
3.5.3	PRACOVNÍ LISTY	61
3.6	Navrhované změny v pracovních listech na základě doporučení odborníků z praxe	64
4	DISKUZE.....	67
4.1	Limity výzkumu	68
4.2	Doporučení pro praxi	69
	Závěr	70
	Použitá literatura	71
	Seznam obrázků	76
	Seznam tabulek	78
	Seznam příloh.....	79

Úvod

Tématem diplomové práce je vývoj a edukace řeči u dětí se zrakovým postižením. Námětem pro vypracování diplomové práce byla osobní zkušenost autorky při asistenci studentům se zrakovým postižením na univerzitě. Na základě zájmu o tuto oblast autorka vytvořila pracovní listy pro rozvoj řeči dětí s poruchami binokulárního vidění a původním záměrem bylo otestovat využitelnost těchto listů přímo s dětmi. Kvůli epidemiologické situaci tato možnost nebyla dále realizovatelná, a proto byl vytvořen v rámci praktické části rozhovor, který je určen pro pracovníky v mateřských školách pro děti se zrakovým postižením.

Tato práce je rozdělena na dvě stěžejní oblasti, a to na část teoretickou a praktickou. Teoretická část je rozčleněna do dvou kapitol, kterými je dítě se zrakovým postižením a vývoj a edukace řeči. První kapitola se zaměřuje na dítě se zrakovým postižením, vymezuje základní terminologii, etiologii a klasifikaci zrakového postižení. Poté se blíže zabývá problematikou dětí s poruchami binokulárního vidění, která je stěžejní pro praktickou část této práce. Jelikož je práce zaměřena na věkovou skupinu dětí 3–6 let, tato kapitola dále definuje pojem předškolní věk, přibližuje vývoj dítěte předškolního věku se zrakovým postižením a možnosti předškolního vzdělávání dítěte se zrakovým postižením. Druhá kapitola se zpočátku zabývá pojmem komunikace. Poté se věnuje vývoji řeči u dětí se zrakovým postižením a možnostmi narušení vývoje z pohledu jazykových rovin. Závěrečná podkapitola teoretické části této práce popisuje logopedickou péči a možnosti edukace řeči u dětí se zrakovým postižením.

Praktická část této práce vychází z teoretických poznatků diplomové práce a k samotnému šetření byla zvolena kvalitativní metoda. V praktické části vymezujeme cíle a výzkumné otázky. Dále definujeme výzkumné metody a představujeme vytvořené pracovní listy. Následuje strukturovaný rozhovor rozdělený do tří oblastí: Logopedická péče, Řeč dětí se zrakovým postižením a její rozvoj a Pracovní listy. V části Logopedická péče nás zajímá především zajištění logopedické péče v mateřských školách a jeho podoba. V oblasti Řeč a její rozvoj u dětí se zrakovým postižením se respondentů dotazujeme na možnosti rozvoje řeči dětí, výskyt narušené komunikační schopnosti u dětí se zrakovým postižením a doporučení publikací či aktivit pro rozvoj řeči. V části Pracovní listy respondenti hodnotí vytvořené pracovní listy. V závěrečné kapitole Diskuze nalezneme odpovědi na vytyčené výzkumné otázky a poté se zaměříme na limity práce a doporučení pro další výzkum.

TEORETICKÁ ČÁST

1 DÍTĚ SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM

V první kapitole si přiblížíme pojem zrakové postižení, základní terminologii, etiologii a klasifikaci zrakového postižení z různých pohledů. Dále se podrobněji zaměříme na jednotlivé stupně zrakového postižení, a to slabozrakost, problematiku osob se zbytky zraku a nevidomost. Také se budeme detailněji věnovat poruchám binokulárního vidění, na které se tato práce předně orientuje. Na závěr se zaměříme na dítě předškolního věku se zrakovým postižením, jeho vývoj z více hledisek a možnosti vzdělávání předškolních dětí se zrakovým postižením.

1.1 Základní terminologie zrakového postižení

Přibližně 70–80 % informací ze svého okolí přijímá člověk zrakovou cestou (Lechta, 2011). Pokud má však osoba zrakové postižení, může tento fakt proces získávání informací ovlivnit. V terminologii se setkáváme s pojmy zraková vada a zrakové postižení. Květoňová-Švecová (2000, s. 18) přináší definici zrakové vady, která zní: „*zraková vada je nedostatek zrakové percepce různé etiologie i rozsahu.*“ Ludíková (in Růžičková, Vítová, 2014, s. 7) vymezuje zrakovou vadu následovně: „*zraková vada představuje ztrátu, poškození nebo omezení funkce zrakového orgánu.*“

Dle definice WHO je osoba se zrakovým postižením ta, u které postižení zrakových funkcí trvá i po medicínské léčbě či po korigování obvyklé refrakční vady a její zraková ostrost je horší než 0,3 (6/18) až po světlocit, anebo je zorné pole omezeno pod 10° při centrální fixaci. Zároveň tato osoba využívá nebo je případně schopna používat zrak na plánování a vlastní vykonávání činnosti (Kroupová, 2016).

Ludíková (in Finková, Růžičková, Kroupová, 2010, s. 7) uvádí následující definici osoby se zrakovým postižením: „*za osobu se zrakovým postižením je považován jedinec, který i po optimální korekci – medikamentózní, chirurgické, brýlové apod. - má problémy v běžném životě se získáváním a zpracováváním informací zrakovou cestou.*“

K označení vědy, která se zabývá osobami se zrakovým postižením se využívají pojmy tyflopédie, oftalmopédie a speciální pedagogika osob se zrakovým postižením.

1.2 Etiologie zrakového postižení

Hamadová a kol. (2007) říká, že z důvodu toho, že nemáme k dispozici oficiální statistiky počtu osob se zrakovým postižením v České republice, odhaduje se, že je jich na tomto území asi 60 000 až 100 000. Z toho je asi 10 % osob nevidomých. Děti, které mají zrakové postižení, je v populaci asi 0,04 % (Graham a kol., 1999). Zrakové vady mohou být způsobeny nejrůznějšími vlivy působícími na člověka. Může se jednat o období prenatalní, perinatální či postnatální, ale také se může jednat o postižení vzniklá v průběhu celého života (Květoňová – Švecová, 2000).

Etiologické hledisko odlišuje osoby se zrakovým postižením na jedince s poruchou:

- orgánovou,
- funkční (Ludíková in Renotierová, 2006).

Vady orgánového původu jsou ty, u kterých je objektivně diagnostikován nález na orgánu oka. Vady funkční jsou charakteristické problémem na jiném místě než na oku (Ludíková, 2013).

Mezi hlavní vlivy vrozených zrakových vad můžeme uvést:

- exogenní příčiny – mechanické, fyzikální, chemické, výživové poruchy a poruchy metabolismu matky, které mohou způsobovat např. vrozený šedý zákal. Působení exogenních vlivů v průběhu těhotenství, při nebo po porodu může mít za důsledek retinopatii nedonošených, která se vyskytuje u dětí předčasně narozených,
- endogenní příčiny – bývají zdrojem u téměř 20 % vrozených vad. Mezi tyto vady řadíme např. těžkou krátkozrakost, astigmatismus a konkomitující šilhání (Hamadová a kol., 2007).

Získaná postižení zraku zahrnují traumata a zraková onemocnění získaná během života člověka. Řehůřek (in Vítková, 1999) uvádí, že mezi získané příčiny zrakového postižení u jedince můžeme zahrnout poranění chemickými látkami a traumata oka, u kterých je perforován ochranný obal oka. Konstatuje také, že se v naprosté většině jedná o úrazy jednoho oka a v ojedinělých případech o poranění obou očí (především při zasažení chemickou látkou). Hamadová a kol. (2007) tvrdí, že příčinou získaných vad zraku jsou také celkové choroby jako například diabetes, revmatické nemoci, angína, tuberkulóza, či po 45. roce života člověka presbyopie.

1.3 Klasifikace zrakového postižení

Co se týče osob se zrakovým postižením, v České republice neexistuje sjednocená terminologie. V rámci různých rezortů je kategorizace pojímána jinak. Odlišujeme vymezení v rámci zdravotnictví, školství a v sociální oblasti (Finková, 2007). Renotiérová a Ludíková (2004) říkají, že lze klasifikaci osob se zrakovým postižením dělit dle různých kategorií. Poté při jejich odlišení je třeba zabývat se kromě oftalmologické klasifikace také pohledem speciálně-pedagogickým a psychologickým.

Současná speciálněpedagogická klasifikace dělí osoby se zrakovým postižením do čtyř kategorií:

- osoby nevidomé,
- osoby se zbytky zraku,
- osoby slabozraké,
- osoby s poruchami binokulárního vidění (Ludíková, 2013).

Květoňová-Švecová (2000) uvádí následující klasifikaci zrakových vad dle skupin poruch zraku:

- ztrátu zrakové ostrosti,
- postižení šíře zorného pole,
- okulomotorické problémy,
- obtíže se zpracováním zrakových informací,
- poruchy barvocitu.

Květoňová-Švecová (2000) dále každou kategorii doplňuje o vysvětlení dané problematiky. Dítě se ztrátou zrakové ostrosti nevidí zřetelně a má potíže s rozlišováním detailů, ale nemusí se u něj objevit problémy s určením velkých předmětů. Jedná se o vadu různého stupně. Dítě s postižením zorného pole má omezený prostor, který vidí. Tato vada se může kombinovat s postižením zrakové ostrosti. Okulomotorické poruchy se objevují při vadné koordinaci pohybu očí. Potíže se zpracováním zrakových informací mohou vzniknout u dětí, které mají poškozena zraková centra v kůře mozku. Poruchy barvocitu jsou poruchy schopnosti oka diferencovat různé délky elektromagnetického vlnění a vnímat je jako barvy.

Kuchynka (2000) uvádí ve své publikaci klasifikaci osob se zrakovým postižením podle zrakové ostrosti. Jako hranici zrakového postižení označuje zrakovou ostrost na stupni 6/18 a méně. Předkládá nám následující klasifikaci:

- normální zrak – zraková ostrost je na úrovni 6/18 a vyšší,
- zrakové postižení – zraková ostrost je v rozmezí 6/18 – 6/60,
- vážné zrakové postižení – zraková ostrost je v rozhraní 6/60 – 3/60,
- slepota – zraková ostrost je nižší než 3/60.

Pro účely medicínské praxe se využívá klasifikace desáté revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů vytvořené Světovou zdravotnickou organizací, která uvádí vymezení zrakových vad podle oblasti postižení zrakového analyzátoru následovně:

- „*H00 – H06 nemoci očního víčka, slzného ústrojí a očnice,*
- *H10 – H13 onemocnění spojivek,*
- *H15 – H22 nemoci sklery, rohovky, duhovky a řasnatého tělesa,*
- *H25 – H28 onemocnění čočky,*
- *H30 – H36 onemocnění cévnatky a sítnice,*
- *H40 – H42 glaukom,*
- *H43 – H45 onemocnění sklivce a očního bulbu,*
- *H46 – H48 nemoci zrakového nervu a zrakových drah,*
- *H49 – H52 poruchy očních svalů, binokulárního pohybu, akomodace a refrakce,*
- *H53 – H54 poruchy vidění a slepota,*
- *H55 – H59 jiné nemoci a oční adnex“ (Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10, 2009).*

1.4 Osoby nevidomé

Nevidomost je orgánové postižení, které se manifestuje ztrátou funkce zrakového analyzátoru, zrakového centra v mozku či nervových drah. Jedná se o nezvratný pokles centrální zrakové ostrosti pod 3/60 až po světlocit. (Novohradská, 2009)

Květoňová-Švecová (2000) říká, že lze nevidomost rozdělit do tří stupňů, a to na lehkou, střední a těžkou. Rozděluje ji dále na praktickou nevidomost, skutečnou nevidomost a totální slepotu. U praktické nevidomosti uvádí pokles zrakové ostrosti pod 3/60 do 1/60 včetně nebo

pokud je narušeno zorné pole a zachované vnímání v rozmezí 5 až 10 stupňů. Skutečná nevidomost se objevuje dle Dotřelové (in Květoňová-Švecová, 2000) při úbytku centrální zrakové ostrosti pod 1/60. Jedinec má tudíž zachovaný světlocit, popřípadě zachované zorné pole v intervalu 5 stupňů a méně. U totální slepoty se vyskytuje zachovaný světlocit s chybnou projekcí až po úplnou redukci světlocitu.

1.5 Osoby se zbytky zraku

Speciální pedagogové chápou děti se zbytky zraku jako samostatnou kategorii, jelikož potřebují ve výchovně-vzdělávacím procesu speciální přístupy. Jelikož jsou osoby se zbytky zraku mezistupněm mezi slepotou a slabozrakostí, spojují se při práci s nimi prvky typické pro jedince slabozraké i nevidomé. (Keblová, 2001) U těchto jedinců je důležité souběžné využívání zrakových, hmatových i sluchových nástrojů výuky. To se týká dovednosti čtení a psaní černotisku i využívání Braillova písma (Nováková in Vítková, 2004).

Ludíková (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007, s. 45) vymezuje kategorii zbytky zraku takto: „*Mezi slabozrakostí a nevidomostí je hraniční oblast zbytků zraku, která bývá oftalmology definována v mezích zrakové ostrosti 3/60 – 0,5/60*“.

1.6 Osoby slabozraké

Keblová (2001, s. 33) definuje slabozrakost následovně: „*slabozrakost je souhrnné označení pro snížení zrakové ostrosti různého původu.*“ Tamtéž také zmiňuje, že se slabozrakost charakterizuje poklesem zrakové ostrosti u obou očí s redukcí vizuálních možností i s korekcí brýlemi.

Další pojetí definuje slabozrakost jako ireverzibilní snížení zrakové ostrosti lepšího oka pod 6/18 až 3/60 včetně. Dále se jedná o slabozrakost, pokud je zorné pole zúženo bilaterálně na 20 stupňů nezávisle na centrální zrakovou ostrost (Hamadová a kol., 2007).

1.7 Osoby s poruchami binokulárního vidění

Touto skupinou osob se budeme zabývat nejpodrobněji, jelikož se v praktické části této práce předně zaměříme na skupinu osob s poruchami binokulárního vidění. V této kapitole si přiblížíme vývoj binokulárního vidění, příčiny poruch binokulárního vidění, problematiku amblyopie a strabismu, dále důsledky těchto poruch a možnosti jejich terapie.

Nejvíce jsou mezi dětmi se zrakovým postižením zastoupeny děti s poruchami binokulárního vidění. Jedná se o vady funkční a patří mezi ně šilhavost a tupozrakost (Hamadová a kol., 2007). Květoňová-Švecová (in Vítková, 2004) dodává, že pokud se binokulární vada odhalí včas a záhy se začne s její terapií, má velice dobrou prognózu, která vede v nejlepším případě k odstranění vady.

Jednoduché binokulární vidění označuje koordinovanou senzomotorickou činnost obou očí, jejímž cílem je vytvoření jednoduchého obrazu pozorovaného předmětu. Tento proces probíhá v několika vývojových etapách od narození do věku šesti let (Květoňová-Švecová, 2000).

Vývoj binokulárního vidění dle Vítkové (1999) probíhá v etapách ve věku 0–7 let následovně:

- fixační reflex (0–2 měsíce) - dítě pozoruje hlavně jedním okem a druhé oko může fyziologicky šilhat,
- binokulární reflex (2. měsíc) - dítě se jímá dívat oběma očima,
- reflex konvergence (3. měsíc) - dítě se dívá na bližší i vzdálenější předměty,
- reflex akomodace (4. měsíc) - dítě zaostřuje na bližší i vzdálenější předměty,
- reflex fúze (6. měsíc) - dítě spojuje obrazy do jednotlivých smyslových vjemů,
- upevňování binokulárních reflexů (od 9. měsíce),
- vývoj prostorového vidění (od 1 roku) - vylepšuje se vztah mezi konvergencí a akomodací,
- stabilizování binokulárních reflexů (do 6. roku).

Poruchy binokulárního vidění bývají buď vrozené nebo mohou vznikat v období raného dětství. Při této poruše jsou oslabeny některé zrakové funkce, které se projevují narušeným hloubkovým viděním, narušenou lokalizací a narušením analyticko-syntetické činnosti (Renotiérová, Ludíková a kol., 2006).

1.7.1 Amblyopie

Květoňová-Švecová (2000, s. 49) definuje amblyopii nebo jiným názvem tupozrakost jako „*funkční poruchu, kterou představuje smíšení zrakové ostrosti různého stupně při normálním anatomickém nálezů na oku. V důsledku toho vzniká na sítnici jednoho oka ostřejší obraz vnímaného předmětu než na sítnici oka druhého. Tím je narušeno binokulární vidění,*

protože vzruchy přicházejí do zrakového centra v mozkové kůře a nedovolují vytvořit jeden ostrý plastický obraz daného objektu.“

Jako příčiny vzniku amblyopie můžeme uvést tyto skupiny:

- amblyopie kongenitální – vrozená,
- amblyopie ex anopsia – vznikne, jestliže se oko nepoužívá,
- amblyopie anizotropická – nastává u rozdílných dioptrií mezi oběma očima,
- ametropická – objevuje se při vysoké refrakční vadě obou očí,
- amblyopie u strabismu – v klinické praxi je nejběžnější, vyskytuje se u dětí v předškolním věku (Vítková, 1999).

1.7.2 Strabismus

Pojem strabismus je odvozen od řeckého slova strabidzein (šilhání). Dle Květoňové-Švecové (2000) se jedná situaci fixování na daný předmět na blízko nebo do dálky, kdy se osy vidění nepřetínají v témže bodě. V tom případě je vždy přítomna vada jednoduchého binokulárního vidění. Vítková (1999) předkládá dva typy strabismu, a to šilhání sbíhavé, kdy dítě sleduje předmět jedním okem a druhé oko se zaměří směrem do vnitřního koutku oka nebo šilhání rozbíhavé, kdy se druhé oko stočí do zevního koutku oka.

Ludíková (in Finková, Ludíková, Růžičková, 2007, s. 48) uvádí, že „*strabismus – šilhání je porucha vzájemné spolupráce očí. Tyto jsou v rovnovážném postavení. Osy očí při strabismu nejsou rovnoběžné, proto obrázky na sítnicích obou očí nevznikají na totožných místech, tím nemůže při spolupráci obou očí dojít k jejich úplnému překrytí, ale objevuje se tzv. diplopie, tedy dvojité vidění. V důsledku nedokonalého překrytí obrazů na sítnici nemůže vzniknout prostorový vjem.“*

1.7.3 Důsledky poruch binokulárního vidění

Při dlouhotrvající poruše jsou nejběžněji narušeny schopnosti vnímání prostoru a prostorových vztahů, vizuálně motorické souhry, zrakových funkcí analyticko-syntetických, zrakové ostrosti, percepce barev a zrakových představ (Keblová, 2000).

Poruchy binokulárního vidění, které způsobují nedostatky ve zrakovém vnímání, mohou mít interferenční vliv na tvoření vhodných reakcí a rozvoj kognitivních schopností. Zároveň je

nejvíce ovlivněna percepce určitých předmětů. Terapie je tedy zásadní, jelikož může mít vliv na budoucí výkon v konkrétní profesi (Vítková, 1999).

1.7.4 Možnosti terapie poruch binokulárního vidění

Terapii je dle Monatové (1994) nutné zahájit v předškolním věku. Rodiče doprovázejí své děti na oční kliniky, kde s nimi specialisté vykonávají speciální cvičení. Vhodné jsou aktivity, u kterých dítě sleduje tupozrakým okem přesnou manipulaci, přičemž má druhé oko zakryté okluzorem. Z příhodných cvičení můžeme zmínit provlékání korálků, obkreslování kontur či trefování se hrotem na cíl.

Keblová (2000) představuje možnosti terapie binokulárních poruch. U amblyopie nižšího stupně můžeme ke korekci využít brýle, které mohou pomoci i s terapií šilhání.

Tamtéž zmiňuje okluzivní terapii, která nutí postižené oko k aktivitě tím, že zdravé oko vyřadí z činnosti. K tomu se využívá okluzor, jenž může být ve formě náplasti na oku či jako brýlová okluze přilepený na skle jedné čočky. Důležitou roli v přijetí okluzoru dítětem hraje rodina i předškolní zařízení. Zpočátku je velmi těžké pro dítě zvyknout si na okluzor, jelikož je zdravé oko zcela vyřazeno z činnosti a dítě je tak odkázáno na oko tupozraké. Vyskytují se u něj pak potíže s orientací a odhadem vzdáleností. Dítě totiž předtím vidělo ostře alespoň jedním okem (monokulárně) a nyní je odkázáno jen na oko tupozraké.

Jako další z možných terapií amblyopie uvádí Keblová (2000) pleoptická cvičení, která jsou orientována na aktivní procvičování tupozrakého oka při okluzi oka zdravého. Tato cvičení zahrnují úkony do blízka, které využívají hmat, sluch a paměť. U ortoptické léčby se procvičuje jednoduché binokulární vidění bez okluzoru na ortoptických přístrojích. Trénuje se tak současné přímé postavení obou očí.

Špačková (2012) upozorňuje, že amblyopii je možné léčit do 7 let věku. Poté je již léčba málo účinná. Proto je nutná včasná diagnostika amblyopie, která vadu odhalí. Jelikož se tupozrakost dědí od rodičů, je příhodné udělat oční vyšetření mezi prvním a druhým rokem dítěte v rizikových rodinách. Při včasné korekci můžeme zamezit rozvoji tupozrakosti.

Strabismus je možné léčit korekcí refrakční vady. Dalšími možnostmi jsou srovnání úchylky pomocí operace okohybných svalů či využití prizmatických skel k vyrovnání drobných úchylek (Špačková, 2012).

1.8 Dítě předškolního věku se zrakovým postižením

V následujících částech práce se budeme zabývat vymezením předškolního věku, vývojem dítěte se zrakovým postižením a poté podrobněji jeho vývojem z kognitivního, motorického, emocionálního a sociálního hlediska.

1.8.1 Předškolní věk

Mnoho autorů ve svých publikacích navazuje na rozdělení „Osmi věků člověka“ dle Eriksona (2002), který zařazuje předškolní věk do období iniciativy. Podle něj se dítě v tomto věku dostane do krize, kdy se octne na pomezí iniciativy a viny. Výsledkem tohoto období by mělo být srůstání z pohledu tělesného i osobnostního. Hlavní potřebou dítěte by mělo být sebeprosažení a aktivita. Dítě má v tomto období přebytek energie přispívající k zapomínání na nezdařené a pomáhá mu v zaměření se na další cíle.

Langmeier (1991) ve své publikaci uvádí, že se v širším smyslu dá předškolní věk definovat jako období od narození dítěte po nástup do školy. Toto vymezení má význam pro naplánování sociálních a výchovných záležitostí. Může to však vést ke srovnávání vývojových potřeb dětí v celé této škále, což není možné. Doplňuje tedy, že v užším slova smyslu se o předškolním věku hovoří jako o tříletém období před vstupem do školy. Tento pohled pak upozorňuje na významné charakteristiky vztahující se k tomuto období, které ho oddělují od etap nadcházejících i předchozích.

Matějček (2005) přidává informaci, že se nejedná pouze o přechodné období, jak to může být často chápáno, ale jedná se o velkou vývojovou epochu. Samotný název „předškolní“ nám totiž může evokovat představu, že se jedná o období přípravy na budoucí vstup do školy. Dnešní poznatky vývojové psychologie zjišťují, že se jedná o důležitou etapu v našem životě, která je spojena mnohem více s pozdějším životem než se vstupem do školy.

Věkové vymezení předškolního věku se u některých odborníků liší. Vliv na to může mít rozdílné prostředí, ve kterém působí, a s tím související odlišné časové rozvržení nástupu do školní docházky v různých zemích nebo celkově jiné pojetí období předškolního věku.

Allen a Marotz (2008) hovoří o období tří až pěti let jako o období „předškoláka“, kdy děti bývají energické, zvědavé a plně nadšené. Jsou pořád v pohybu a ve všech aktivitách, které provozují, se manifestuje fantazie a kreativita. Vágnerová (2000) toto období rozšiřuje na období tří až šesti let. K tomu uvádí, že toto období je kromě dosažení fyzického věku ukončeno

sociálně, tedy nástupem do školy, který může oscilovat v rámci jednoho či více let. Základem tohoto stadia je rozvolnění závislosti dítěte na rodině a s tím spojené osvojování rolí, hodnotových norem a dosažení akceptovatelné úrovně komunikace.

Thorová (2015) předškolní věk vymezuje jako etapu, která přináší zmírnění a harmonizaci vývoje. Individuální charakteristiky dětí se stávají stále zřetelnějšími. Dítě je připraveno si učením rozvíjet své v minulosti získané dovednosti, čímž se zrychluje proces osamostatňování.

1.8.2 Vývoj dítěte předškolního věku se zrakovým postižením

Vývoj dítěte se zrakovým postižením se může lišit od vývoje dítěte intaktního. Zrakové postižení má vliv na vývoj jedince ve všech oblastech jeho života. Vždy závisí na charakteru a stupni zrakového postižení a možných přidružených vadách. Dle Keblové (2001) by děti se zrakovým postižením měly mít obdobný nárok na učení se základním dovednostem a znalostem jako děti bez vady zraku. A to i skrze fakt, že mají mnoho možností omezených kvůli svému postižení. Mají totiž dle autorky stejnou fyzickou, mentální i emoční úroveň jako děti ostatní a nadto mají specifické potřeby vyplývající z jejich zrakového postižení.

Zászkaliczky (in Lechta, 2010) říká, že pokud se u dítěte vyskytuje postižení, jeho vývoj se odklání od normy. V důsledku toho se mění organizace výkonů a rozvoj osobnosti jedince. Funkce jedince se nevyvíjejí samostatně, ale vyvíjejí se v návaznosti na vývoj funkcí dalších. Z tohoto důvodu se kromě primárních příznaků mohou objevit i sekundární příznaky postižení. Konkrétně u dětí se zrakovým postižením uvádí, že nemůžeme jeho vývoj chápat jako běžný vývoj minus vada zraku. Zrakové postižení totiž negativně působí i na vývoj ostatních funkcí jedince. Nejčastěji na vývoj lokomoce člověka v prostoru.

Pugnerová (in Pugnerová, Kvintová, 2016) doplňuje, že sekundární příznaky zrakového postižení jsou závislé na době, kdy vada vznikla i na jejím stupni. Dále uvádí, že pokud jedinec oslepl v období mezi pátým až sedmým rokem, nezachovala se u něj zraková představa, která by byla použitelná pro život. Z tohoto důvodu je takový člověk srovnatelný s jedinci, kteří jsou nevidomí od narození. Jeho představy mají tendenci mizet a zraková představivost se neprojevuje ani ve snech.

1.8.3 Kognitivní vývoj

Kompenzace zrakového postižení je „proces, v rámci něhož by ostatní smysly měly co nejvíce vynahradit absenci nebo deficit zrakových podnětů“ (Regec, Stejskalová a kol., 2012, s. 125). Jedná se tedy o náhradu schopností, které zajišťuje zrakové vnímání tím, že se zvýší aktivita v jiné oblasti. Autoři pokračují informací, že není možné plnohodnotně a úplně vyrovnat zrakovou ztrátu funkcí ostatních smyslů. Další smysly totiž nejsou v informování člověka tak kvalitní jako zrak. Proto je nezbytné informace takto získané propojit s vyššími kompenzačními činiteli. Tento proces je navíc velmi individuální, dlouhodobý (i celoživotní) a také je usměrněný souborem vnitřních i vnějších vlivů, mezi které patří např. únava nebo stres apod.

Skupinu dětí se zrakovým postižením je těžké charakterizovat jako celek z důvodu velké různorodosti. Proto můžeme uvádět jen některé znaky, které ji spojují. Pro vnímání je podstatný zrakový analyzátor i u jedinců s těžkou vadou zraku. Pokud je zrakové vnímání zcela nemožné, dominantním analyzátozem se stává analyzátor hmatový spolu se sluchovým. Zvláště v předškolním věku je rozvoj zrakového vnímání důležitý. Myšlení je v důsledku zrakového postižení narušeno, jelikož cévní nervová soustava je méně aktivována. Podstatným znakem myšlení je kompenzace zrakové vady informacemi verbálními. Pozornost je u menších dětí kolísavá a je zaměřena hlavně na sluchové vnímání. Paměť narušena není, pouze se může objevit snížení rychlosti zapamatování a pomalejší rychlost zapamatování. Velkou měrou je zasažena představivost, jejíž kvalita je snížena a zúžena. (Balunová, Heřmánková, Ludíková, 2001).

Vágnerová (2004) ale doplňuje, že hmat se sice rozvíjí podobným způsobem jako sluch, ale je rozdílný kvalitativně a nepřináší člověku stejné kvantum informací jako sluch. Jelikož se hmat spontánně nerozvíjí, je třeba ho trénovat. Tréninkem se docílí i zdokonalení hmatové paměti, kterou lidé intaktní v takové míře nepoužívají. Zajímavým poznatkem je, že verbální inteligence není přímo vázaná na postižení zraku. Ke stagnaci rozvoje inteligence nedochází u jedinců, kteří žijí v rodině, která jim dodává dostatek podnětů a zároveň má jedinec průměrné inteligenční předpoklady. Důležitá je též sluchová paměť, na které jsou jedinci se zrakovým postižením do jisté míry závislí. Je totiž náročnější získávání nejrůznějších informací než jejich uchování v paměti a poté znovu vybavení dané informace.

Kimplová a Kolaříková (2014) uvádějí, že u dětí s malými zbytky zraku nebo jen zachovaným světlocitem, je zraková reedukace ohromně důležitá. Dítě tak doplňuje informace získané pomocí kompenzačních smyslů informacemi, které získá zrakem, i přesto že jsou velmi omezené. Rozvoj zrakových funkcí podporuje dostatečné osvětlení prostředí, využití kontrastů, využití speciálních pomůcek či zrakově stimulujících hraček. Reedukace zraku dítěte již v raném věku (byť jen registrace slabých zrakových vjemů) má pozitivní vliv na budoucí prostorovou orientaci, vnímání překážek nebo detekce zdroje světla apod.

Vágnerová (2000) uvádí, že pokud má dítě těžké postižení, nemusí mít potřebu sebezprosažení a aktivity, protože jeho kompetence se nemají možnost dostatečným způsobem rozvíjet.

1.8.4 Motorický vývoj

U dětí předškolního věku pozorujeme velkou potřebu aktivity (např. hry nebo praktické činnosti) a pohybu (Hamadová a kol., 2007). Pohybový vývoj je narušen, jelikož dítě z důvodu zrakového postižení nemá možnost získávat dostatečné množství informací o svém okolí a vlastním těle. Dítě má z tohoto důvodu strach z pohybu, opoždí se pohybový vývoj a objevují se potíže s pohybovou koordinací (Balunová, Heřmánková, Ludíková, 2001).

Keblová (2001) upozorňuje na významnost jemné motoriky, která u dětí se zrakovým postižením působí jako kompenzační funkční prostředek. Podstatná je hlavně v oblasti hmatového vnímání, což je funkce, která je u osob se zrakovým postižením mnohdy na vyšší úrovni než u intaktních jedinců. Pro dosažení vyšší úrovně je však důležité hmatové vnímání vhodně rozvíjet.

Vágnerová (2004) zmiňuje odchylky v pohybu dětí se zrakovým postižením, kterým není dodáván dostatek podnětů, jedná se o tzv. podnětovou deprivaci. Děti si tak tvoří vzorce stereotypních pohybů jako je např. kývání či třepání rukama. Tímto způsobem si dítě uvolňuje nahromaděné napětí v těle zapříčiněné nedostatkem podnětů. Takovéto odchylky se začínají objevovat již v batolecím věku. Důležitou činností v předškolním věku je hra. Ta se u nevidomých dětí nevyvíjí bezděčně, jedná se spíše o individuální činnost. Převažuje zde verbální složka (Pugnerová in Pugnerová, Kvintová, 2016).

1.8.5 Emocionální a sociální vývoj

Rodina je primární sociální skupina, se kterou se člověk po svém narození setkává. Osobnost jedince je tvořena v důsledku interakce s druhými lidmi. Velmi na něj tedy působí, jak jej rodina přijme a jak na něj reaguje. Zrakové postižení dítěte může v jeho rodině vyvolat různé reakce, jak kladné v podobě smíření s postižením dítěte, tak reakce zavrhuující. Vágnerová (1995) předkládá, že osobnost každého jedince se utváří vlivem jeho prostředí. Z důvodu zrakové vady se však prostředí mění a působí na jedince jiným způsobem, než je běžné. Na chování dítěte se zrakovým postižením má tedy vliv nejen zraková vada, ale i výchovné postoje a mnohé další sociální aspekty.

Sociální vývoj bývá u dětí nevidomých opožděn, jelikož jsou odkázány na pomoc a kontakt jen se svým nejbližším okolím, tudíž nemají dostatek zkušeností s interakcemi se svými vrstevníky. Nemají tak ani zkušenosti se zapojením do své vrstevnické skupiny (Pugnerová in Pugnerová, Kvintová, 2016).

Nástup dítěte do mateřské i základní školy je mezníkem, který je pro dítě se zrakovým postižením podstatný z hlediska uvědomění si vlastní odlišnosti od ostatních. K tomuto uvědomování dochází jak při nástupu dítěte do školy pro zrakově postižené, tak při zvolení varianty inkluzivního vzdělávání. Ve škole dochází k sociálním interakcím, které mohou být pro dítě nové. Učí se komunikaci s vrstevníky, navázání kontaktu či přizpůsobení se kolektivu. Na počátku bývá dítě spíše v pozici pozorovatele a může si ve skupině hůře získat své místo (Novohradská, 2009). Proto Lechta a kol. (2011) doporučuje, aby z počátku pobytu v mateřské škole docházela do mateřské školy i matka dítěte. Dítě se pak cítí v novém prostředí bezpečněji.

1.9 Předškolní vzdělávání dětí se zrakovým postižením

„Cílem nového pohledu na speciální pedagogiku je vnímat postižené dítě především jako dítě, a to se všemi jeho typickými projevy, které vyplývají z postižení.“ (Květoňová-Švecová in Vítková a kol., 1999, s. 27).

V souvislosti se speciálním vzděláváním dětí se zrakovým postižením si uvedeme, jak jsou tyto děti vymezeny ve školském zákoně č. 561/2004 Sb.: *„Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami se rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření. Podpůrnými opatřeními se rozumí nezbytné úpravy*

ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta. Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření školou a školským zařízením.“ Děti se speciálními vzdělávacími potřebami se dle tohoto zákona mohou vzdělávat ve školách, kde jsou třídy, oddělení a studijní skupiny zřízené dle § 16 odstavce 9 zákona.

Vyhláška 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, vymezuje typy speciálních škol, zabývá se jejich zřizováním a reguluje počty dětí a žáků ve třídě. Je zde také definována pozice asistenta pedagoga, jeho povinnosti i kompetence. V této vyhlášce také nalezneme definice podpůrných opatření. Ta se dělí do pěti stupňů dle stupně postižení jedince. Z podpůrných opatření můžeme zmínit, že děti se zrakovým postižením mají právo se vzdělávat dle individuálního vzdělávacího plánu, právo na poskytnutí asistenta pedagoga a také jsou možné specifické úpravy v organizaci vyučování. Hlavním cílem pedagogů při vzdělávání dětí se zrakovým postižením je ale volba takových forem a metod práce, aby byli schopni nahradit nedostatečné zrakové vnímání a byl by tento nedostatek minimalizován (Lechta, 2010).

Další možností kromě vzdělávání dle § 16 odstavce 9 zákona je vzdělávání těchto jedinců skrze inkluzivní vzdělávání. Inkluzivní neboli společné vzdělávání je způsob vzdělávání, který se zaměřuje na rozvoj každého žáka v nejvyšší možné míře s akcentem na individuální potřeby a specifika daného jedince (NPI – Inkluze v praxi). To dává rodičům dětí se zrakovým postižením možnost volby mezi vzděláváním ve škole specializované nebo může být dítě vzděláváno v integraci, tedy v běžné mateřské škole.

1.9.1 Speciálně pedagogické působení v mateřské škole

Mateřská škola specializovaná pro děti se zrakovým postižením by se měla zaměřovat na rozvoj kompenzačních smyslů a provádění reedukace zraku, pokud je zrak alespoň částečně zachován. Také by se mateřská škola měla zaměřit na přípravu dítěte na povinnou školní docházku a rozvíjet zrakové funkce, sluchové vnímání, vědomé využívání čichu a chuti, posilování haptizace, prostorovou orientaci a samostatný pohyb (Květoňová-Švecová, 2000).

Další oblasti, na které se speciální pedagogové zaměřují, jsou rozvíjení samostatnosti dítěte, směřování k dostatečnému stupni mobility a také dítě vedou k osvojení si sociální role

žáka. K rozvoji těchto oblastí dochází v mateřských školách pro děti se zrakovým postižením i ve školách běžných, kde je dítě v integraci (Květoňová-Švecová in Vítková a kol., 1999).

U dětí s poruchami binokulárního vidění se speciální pedagog zabývá kromě zajišťování ortopticko-pleoptické léčby také rozvojem dítěte pomocí výchovy výtvarné, kognitivní, pracovní, fyzické a smyslové (Květoňová-Švecová in Vítková a kol., 1999).

2 VÝVOJ A EDUKACE ŘEČI

V závěrečné kapitole teoretické části této práce si definujeme základní pojmy týkající se komunikace. Zaměříme se na specifika vývoje řeči u dětí se zrakovým postižením, vliv zrakového postižení na jednotlivé jazykové roviny, druhy narušené komunikační schopnosti nejčastěji se vyskytující u osob se zrakovým postižením, budeme se věnovat možnostmi jejich nápravy a logopedickou péčí.

2.1 Komunikace

Základním pojmem, kterým se budeme zabývat, je komunikace. Člověk, jakožto tvor společenský, je uzpůsobený ke komunikaci s ostatními lidmi. Prostřednictvím komunikace si lidé vzájemně předávají informace a zároveň je důležitým faktorem v utváření a udržení interpersonálních vztahů.

Slovo komunikace je odvozeno z latinského *communicatio* – sdělování, spojování. Komunikace využívá výrazové prostředky, které jsou slovní či neslovní. Jedná se obecně o lidskou schopnost využívat výrazové prostředky k utváření, udržení a pěstování interpersonálních vztahů. Realizuje se sdělovacím procesem, kterým jedinec vůči ostatním lidem vyjadřuje své pocity, svou vůli nebo své myšlenky (Edelsberger L., a kol., 2000).

Další z definic tohoto pojmu uvádí Klenková (2006, s. 25): „*Pojem komunikace lze chápat jako lidskou schopnost užívat výrazové prostředky k vytváření, udržování a pěstování mezilidských vztahů. Komunikace významně ovlivňuje rozvoj osobnosti, je důležitá v mezilidských vztazích, je prostředkem vzájemných vztahů. V nejširším slova smyslu lze komunikaci chápat jako symbolický výraz interakce, tj. vzájemné a oboustranné ovlivňování mezi dvěma nebo více systémy. Znamená současně i přenos informací, které jsou prostředkem ovlivňování subjektů na komunikaci se podílejících*“.

Dle Dvořáka (2007) se komunikace realizuje prostřednictvím tří hlavních forem, a těmi jsou forma mluvená, psaná a ukazovaná.

Existuje dělení komunikace na interpersonální a intrapersonální. Interpersonální komunikace označuje verbální i neverbální komunikaci mezi lidmi. Intrapersonální komunikace pak zahrnuje komunikaci, kterou jedinec vede sám se sebou (DeVito, 2008).

V souvislosti s pojmem komunikace si uvedeme i vysvětlení pojmů jazyk a řeč, které jsou prostředkem lidské komunikace. Jazyk je soustava zvukových a sekundárních prostředků komunikace znakové povahy. Lze je vyjádřit jako vlastní prožitky člověka a také všechno jeho vědění a představy o světě (Klenková, 2008). Neubauer (2010) uvádí, že jazyk je základní systém lidské komunikace a prakticky jej lze realizovat mluvenou řečí, písmem nebo také manuálním způsobem, a to v případě znakového jazyka.

Řeč je dle Klenkové (2006) specificky lidská schopnost, díky níž můžeme využívat jazyk jakožto složitý systém znaků a symbolů, a to ve všech formách. Lidé řeč užívají ke sdílení pocitů, myšlenek i přání. Nejedná se o vrozenou schopnost, máme ale vrozené dispozice naučit se řeč. Tyto dispozice se rozvíjí při setkání se s mluvícím okolím. Řeč blízce souvisí s poznávacími procesy a myšlením. Kromě vnější řeči je řeč spojená s mluvními orgány a také především záležitostí mozku a mozkových hemisfér v podobě vnitřní řeči.

2.2 Vývoj řeči u dětí se zrakovým postižením

Na vývoj řeči má vliv mnoho faktorů. Jak dědičné dispozice, tak působení okolí na jedince. Pokud se objeví u dítěte zrakové postižení, může mít potíže v některé z jazykových rovin řeči. V této kapitole si nastíníme vývoj řeči dítěte se zrakovým postižením a odlišnosti ve vývoji řeči z hlediska všech jazykových rovin.

Děti s těžkým zrakovým postižením využívají řeč k iniciaci prvního kontaktu se svým okolím a k jeho udržení (Balunová, Heřmánková, Ludíková, 2001). Také Keblová (1996) poukazuje na významnost řeči jedinců se zrakovým postižením. Řeč má vedle komunikačního a kognitivního významu také význam kompenzační. Jistým způsobem substituují zrakové funkce, které jedinci chybí, a napomáhá k adekvátnímu rozvoji kognitivních procesů. Dítě tímto způsobem získává velké množství informací díky slovnímu vysvětlení, které je doplněno smyslovou zkušeností, která je mu dostupná. Avšak socializace je na řeči závislá v mnohem větší míře než rozvoj kognitivních schopností.

Vliv na vývoj řeči u dětí se zrakovým postižením má i doba, ve které došlo ke vzniku zrakového postižení. Pokud dojde k postižení zraku po dokončení vývoje řeči a fixaci artikulace, nebývá narušení řeči tak komplikované. V případě, že dojde ke vzniku zrakového postižení před fixací správné výslovnosti, může se objevit těžší porucha řeči (Klenková, 2006).

Vágnerová (2004, s. 200) zmiňuje, že „rozvoj myšlení je u zrakově postižených ve větší míře spojen s rozvojem řeči. Řeč má pro tyto lidi větší význam než pro vidící. Kromě její komunikační a kognitivní funkce lze v tomto případě mluvit i o kompenzačním významu verbálních dovedností, protože pomáhají nahradit omezené zrakové vnímání.“ Tamtéž uvádí, že pokud dítě žije v rodině, která podněcuje jeho celkový rozvoj, jeho řečový vývoj se nemusí opozdit. Mluvená řeč je pro dítě zajímavým zvukem, který pro něj má smysl. Děti se zrakovým postižením mají dispozice k experimentování s řečí, opakují si nejrůznější slova a konají tak častěji než děti vidící. Tento jev může být spojován s akceptovatelnou variantou autostimulace.

Samotný vývoj řeči u jedince se zrakovým postižením tedy probíhá odlišně od vývoje řeči intaktního jedince. Nyní si nastíníme, v čem se může řeč odlišovat v jednotlivých etapách vývoje dítěte.

V novorozeneckém období je význam zraku méně zásadní než v obdobích následujících. Z tohoto důvodu se množství informací získaných smysly novorozence se zrakovým postižením takřka shoduje s kvantem informací získaných intaktním dítětem. Způsob získávání informací v tomto věku probíhá především orálně. Podstatné je také nošení dítěte, které nahrazuje absenci zrakového kontaktu s jeho okolím skrze pohybové aktivity (Hyvärinen in Keblová, 2001). Květoňová-Švecová (2000) také upozorňuje na případ, kdy matka nemá možnost navázat zrakový kontakt s novorozencem. Tato skutečnost ovlivní postoj k dítěti již v této etapě jeho života. I přesto, že je narození dítěte s postižením pro rodiče jednou z nejtěžších životních situací a nejsou na ni připraveni, je podstatné rychlé přijetí tohoto faktu a zajištění včasné péče.

V kojeneckém období kolem 6. - 8. měsíce začíná být pro osvojování řeči podstatný zrakový analyzátor. Toto období se týká rozvoje napodobivého žvatlání. Kojenec totiž nenapodobuje pouze zvuky, které slyší ze svého okolí, ale pozoruje a napodobuje také mimiku a pohyby mluvidel ostatních osob (Lechta, 2011).

V batolecím stadiu se nevidomá batolata opoždějí za vidoucími hlavně proto, jelikož nepoužívají přídavná jména, kterými by kvalitativně pojmenovávala okolní svět. Tuto nevýhodu však dokážou během předškolního věku upravit a dítě se dá poté pomocí slov korigovat při aktivitě (Lechta, 2011).

Studie provedená JAMA Ophthalmology (2014) zjistila, že přítomnost amblyopie v raném dětství může mít vliv na vnímání řeči a může vést k narušení auditivně-vizuální integrace

řeči. Výzkum využívající při testování McGurkův efekt¹ zjistil, že pokud přehrávají jedincům zvukovou stopu „pa“ a vizuální stopu osoby, která vyslovuje mlčky „ka“, účastníci tvrdili, že slyšeli fúzní zvuk „ta“. Vědci poté zjistili, že všichni jedinci, kterým byla amblyopie léčena před pátým rokem vnímali McGurkův efekt. Naopak pouze 18,8 % jedinců, jejichž amblyopie nebyla léčena, vnímalo McGurkův efekt. Včasná diagnostika amblyopie je proto důležitá i pro lepší rozvoj komunikace dětí a zpracování vizuálních podnětů z tváře komunikačního partnera.

2.3 Jazykové roviny

V této podkapitole si nastíníme, jak mohou být narušeny jednotlivé jazykové roviny u jedinců se zrakovým postižením. Jelikož se autoři zabývající se řečí u osob se zrakovým postižením nejvíce zaměřují na jedince s těžšími zrakovými vadami, uvedeme si především možný vliv zrakového postižení na řeč u těchto osob. Tento vliv je totiž výraznější než u osob s méně závažnými vadami zraku.

Lechta (1990) uvádí ve své publikaci dělení komunikační schopnosti na čtyři základní roviny:

- Foneticko-fonologická rovina – artikulační a fonologické zpracování,
- Morfologicko-syntaktická rovina – gramatická a větná skladba,
- Lexikálně-sémantická rovina – slovní zásoba a slovní význam,
- Pragmatická rovina – sociální využití komunikace v praxi.

2.3.1 Foneticko-fonologická rovina

Proces osvojování výslovnosti dítěte současně zahrnuje i napodobování viděných pohybů mluvidel. Dítě tak zapojuje zrakový analyzátor k odezírání artikulace, mimiky a napodobuje tím viděné pohyby komunikačního partnera. Pokud dítě nemůže tyto zrakové podněty získávat, odrazí se to na vývoji artikulace nevidomého dítěte. Dále se dítě se zrakovým postižením může potýkat s obtížemi ve fonemické diferenciaci², která má klíčovou úlohu v procesu osvojování

¹ McGurk efekt nastává v případě, kdy lidé sledují video mluvící osoby, avšak zvuková stránka promluvy byla změněna. (Dekle, Fowler, Funnell, 1992)

² Fonemická diferenciacie je „*schopnosť vedomě, sluchovou cestou rozlišovať distinktivní příznaky fonémů mateřského jazyka (znělost - neznělost, oralita - nazalita), ale i rozdíly mezi jejich chybným a správným zněním, přičemž je důležité akceptovat zásadu posloupnosti.*“ (Lechta a kol., 2011, s. 176).

správné výslovnosti. Náročné bývá odlišení hlásek, které jsou zvukově podobné. Opticky a artikulačně je jejich tvoření výrazně odlišné (Lechta, 2011).

2.3.2 Morfologicko-syntaktická rovina

Tuto jazykovou rovinu můžeme dle Klenkové (2006) začít zkoumat až v období jednoho roku, kdy se zahajuje vlastní vývoj řeči a dítě tvoří první slova, která mají funkci vět. U dětí nevidomých se projevují v začátcích ontogeneze řeči určité problémy s osvojením gramatiky mateřského jazyka. Toto zaostávání dokážou relativně rychle dohnat. U nevidomých dětí lze sledovat, jak vzájemně navazují vývojová retardace a akcelerace v rámci ontogeneze řeči. V počátcích osvojování gramatiky řeči děti nevidomé očividně zaostávají. Opoždění se projevuje jak z hlediska syntaxe, tak i morfologie. V řeči nevidomých dětí se setkáváme s výrazně menším výskytem kvalitativních pojmenování (např. přídavných jmen). Tato skutečnost souvisí s limitovanými příležitostmi vnímání kvalitativních rysů okolí. Během vývoje se v gramatických dovednostech tyto děti ocitají postupně na úrovni dětí vidoucích. Osvojování gramatických struktur ovlivňuje jak osvojení Braillova písma, tak hlavně vliv myšlenkových procesů. V období předškolního věku se děti nevidomé natolik zkvalitní v gramatice, že z gramatického hlediska jejich verbální projev není výrazně nápadný (Lechta, 2011).

2.3.3 Lexikálně-sémantická rovina

Někteří autoři souhlasí s tvrzením, že děti se zrakovým postižením mají shodné dovednosti v oblasti verbální percepce a produkce. Jiní autoři se zase shodují, že se u těchto dětí objevují specifika v obsahu řeči (Lechta, 2011).

Hamadová a kol. (2007) tvrdí, že děti nevidomé mnohdy používají slova, u kterých neznají přesný význam. Tomuto jevu se říká verbalismus a budeme se mu více věnovat v dalších částech této práce.

2.3.4 Pragmatická rovina

Jelikož osobám se zrakovým postižením chybí zpětná vazba při komunikaci v podobě zrakového kontaktu, je pro ně náročnější usměrňovat výpovědi podle reakcí jejich komunikačních partnerů. Narušené koverbální chování (viz dále) způsobuje, že na sebe člověk upoutává pozornost skrze neobvyklé projevy neverbálního chování jako je např. odlišné držení těla, chudší mimika či automatismy (Keblová, 1996). Jedinec se zrakovým postižením má

obtíže s navázáním zrakového kontaktu, činí mu problémy vnímat gesta či postoje. V období dospělosti nevidomé osoby detekují prvky neverbální komunikace s paralingvistických prvků řeči³ např. intonace nebo přízvuk (Litvak, 1979).

2.4 Narušená komunikační schopnost dětí se zrakovým postižením

Pro definování narušené komunikační schopnosti využijeme nejcitovanější definici (Lechta, 1995, s. 18): „*Komunikační schopnost člověka je narušená tehdy, jestliže některá rovina (případně i několik rovin simultánně nebo sukcesivně) jeho jazykových projevů působí interferenčně na jeho komunikační záměr.*“ K tomu autor dodává, že se u komunikačního záměru nejedná o interferenci, pokud vysílatel či příjemce informace nevyužívají shodný kód – stejný jazyk (Lechta, 2003).

2.4.1 Symptomatické poruchy řeči

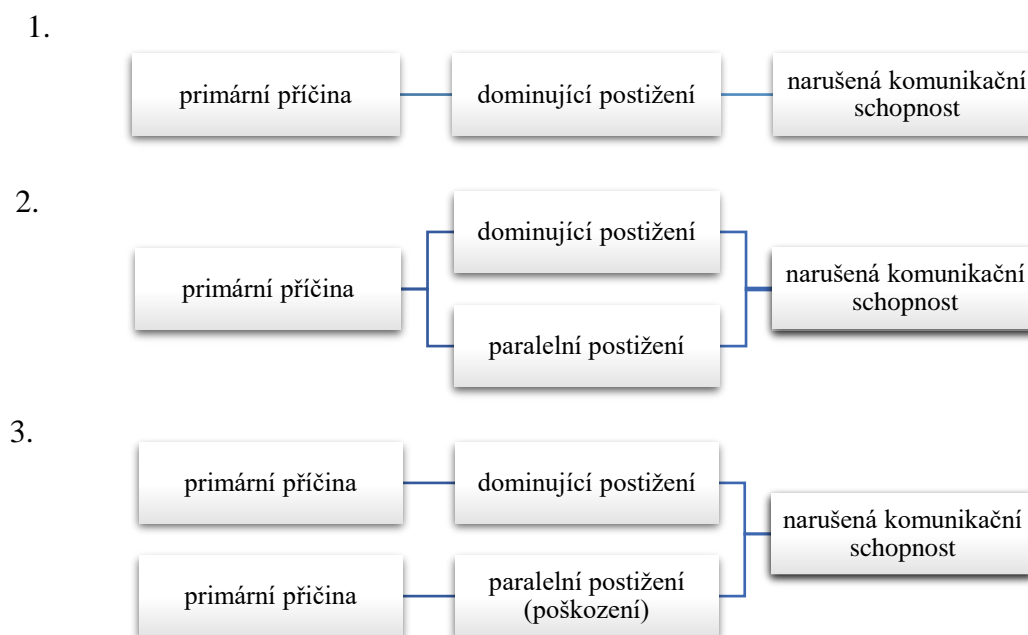
Pokud nějaké dominantní postižení doprovází i narušení komunikační schopnosti, pak hovoříme o této vadě řeči jako o symptomatické poruše řeči. Narušená komunikační schopnost je tedy symptomem dominujícího postižení či narušení (Lechta, 2011).

Vznik symptomatických poruch řeči podmiňují různé etiologické faktory. Existují tři základní modely, které definují vznik symptomatických poruch řeči:

- primární příčina způsobuje dominující postižení, které provází také kromě dalších poruch narušená komunikační schopnost,
- primární příčina vyvolá dominující postižení, které způsobí narušenou komunikační schopnost. Zároveň primární příčina způsobí paralelní postižení, které má taktéž negativní vliv na komunikační schopnost jedince,
- dvě a více primárních příčin způsobují narušenou komunikační schopnost (Lechta, 2011).

³ Paralingvistické prvky řeči jsou svrchní tóny řeči (Křivohlavý, 1988).

Pro lepší znázornění si uvedeme i grafy, na kterých jsou modely vzniku symptomatických poruch řeči zřejmé:



Tab. č. 1 Vznik symptomatických poruch řeči (upraveno podle Lechta, 2011)

Klinický obraz symptomatických poruch řeči má rozmanité variace. Na tuto rozmanitost mají vliv příčiny postižení i další faktory např. doba vzniku, míra logopedické péče, vliv rodinného prostředí aj. (Lechta, 2011).

Množství výzkumů zjistilo, že pokud dojde ke vzniku zrakové vady v době po zafixování správné řeči, není její působení tak velké jako při vzniku v období předškolního věku (Lechta, 2011). Mezi nejčastější poruchy řeči u dětí se zrakovým postižením zařazujeme dyslálii, koktavost, breptavost, rinolálii a poruchy hlasu (Mitrychová in Finková, Mitrychová, Růžičková, Kroupová, 2012).

Brooks (2020) ve svém článku uvádí, že pokud je poškozen některý ze smyslů dítěte, můžeme očekávat opoždění nebo změny ve vývoji. Pokud se dítě narodí nevidomé nebo je u něj v prvních dvou letech diagnostikováno zrakové postižení, komunikační dovednosti jsou spolu s dalšími vývojovými dovednostmi důkladně sledovány. Výzkumy z padesátých, šedesátých i sedmdesátých let signalizovaly, že rodiče mohou očekávat u dětí se zrakovým postižením opoždění v komunikaci. Nemůžeme totiž popřít, že zrak hraje důležitou roli ve vývoji komunikačních dovedností u vidících dětí. Přesto výzkumy z posledních let naznačují, že absence zraku neznamena automaticky, že bude mít dítě opoždění ve vývoji řeči. Možné

jsou individuální rozdíly a vývojové vzorce budou také záviset na tom, jestli bude dítě diagnostikováno s dalšími postiženími.

Mosca, Kritzinger a Linde (2015) došly ke zjištění, že komunikační schopnost dětí se zrakovým postižením není příliš populárním výzkumným oborem v logopedii. Proto může být přenos výzkumu do logopedické praxe omezen, a to má za následek nedostatečné zaměřování se na narušenou komunikační schopnost dětí se zrakovým postižením a její podceňování.

2.4.2 Dyslálie

Dyslálie neboli patlavost je vadná výslovnost hlásek. Nastává mnoho případů, kdy je hláska tvořena nesprávným způsobem. Za dyslálii označujeme stav, kdy se určitá hláska trvale zvukově liší od kodifikované normy, jedinec ji tvoří na jiném místě nebo jiným způsobem, než je obvyklé, hlásku jedinec vynechává nebo hlásku, kterou neumí vyslovit, zaměňuje za jinou (Dvořák, 2007).

Dyslálie je považována za nejčastější vadu řeči vyskytující se u jedinců se zrakovým postižením. Příčinou je absentující zraková opora a omezené možnosti imitace dětí raného věku (Hanáková, Stejskalová, 2015). Lechta (2011) dále uvádí, že se určité typy dyslálie objevují u jedinců se zrakovým postižením častěji než jiné. Osoby nevidomé mají problémy s diferenciací hlásek M a N. To je pravděpodobně způsobeno absencí zrakového vzoru. Také mají potíže s hláskami T, D a N, které tvoří často interdentálně. Také se objevují četné, nadbytečné a nepřirozené pohyby mluvních orgánů.

2.4.3 Koptavost

Koptavost či jiným názvem balbuties patří mezi poruchy plynulosti řeči. Dle pojetí Lechty (2010) je koptavost považována za jeden z nejméně závažných druhů narušené komunikační schopnosti. Lechta (2010, s. 28) ji definuje jako „*syndrom komplexního narušení koordinace orgánů participujících na mluvení, který se nejnápadněji projevuje charakteristickými nedobrovolnými specifickými pauzami narušujícími plynulost procesu mluvení a tím působí rušivě na komunikační záměr.*“ Neubauer (2010) doplňuje, že řeč je u jedince přerušována křečemi a záškuby svalů v oblasti fonačního ústrojí a oblasti mluvidel.

2.4.4 Breptavost

Breptavost neboli tulmutus sermonis se také zařazuje mezi poruchy plynulosti řeči. Jedna z definic uvádí, že „breptavost je typická nápadným zrychlováním mluvy, která se často stupňuje až k nesrozumitelnosti, protože člověk v rychlosti polyká slabiky a často i celá slova, takže věty ztrácejí smysl“ (Kutálková, 2009, s. 122). Mezi symptomy breptavosti patří dle Neubaurationa (2010) velmi zrychlené tempo řeči, které může vést až k nesrozumitelnosti mluvy. Dále se může vyskytovat nerovnoměrné tempo řeči, a to v rámci jednoho slova nebo mezi slovy. Tato vada řeči může být doprovázena motorickým neklidem a jedinec si vlastní zrychlené tempo řeči nemusí uvědomovat.

2.4.5 Rinolálie

Klenková (2006) uvádí definici rinolálie neboli huhňavosti jako narušenou komunikační schopnost, jež zasahuje zvuk řeči i artikulaci. Rinolálie vzniká na základě narušené funkce velofaryngeálního uzávěru, který má vliv na nosní rezonanci. Kvůli narušené funkci tohoto orgánu nastává nerovnováha mezi nazalitou a oralitou, který se nejčastěji manifestuje změnou rezonance zvuku při artikulaci některých souhlásek, tedy souhlásek M, N, Ň a skupiny NG. Vitásková (2005) dále doplňuje, že v české odborné literatuře se huhňavost nejběžněji dělí na otevřenou, uzavřenou a smíšenou.

2.4.6 Poruchy hlasu

Sovák (1978, s. 417) definuje poruchu hlasu jako „patologickou změnu v individuální struktuře hlasu, tj. změna v akustických kvalitách, ve způsobu tvoření či užívání hlasu.“ Jako nejčastější symptom poruch hlasu je uváděn chrapot (Dršata a kol., 2011).

2.4.7 Verbalizmus

U nevidomých dětí je typickou symptomatickou poruchou řeči tzv. verbalizmus. Nevidomí lidé používají slova, aniž by chápali jejich přesný význam. S verbalizmy se dá pracovat, nejedná se o stav neměnný. Pomocí speciálních výukových metod na ně můžeme verbalizmy působit tak, že dochází k jejich podstatné redukci. Docílit toho můžeme tak, že poskytneme dětem dostatečný počet praktických zkušeností, konkretizujeme slovník dětí, poskytneme jim předměty, se kterými mohou manipulovat, a dáme jim možnosti orientace v prostoru (Klenková, 2006). K tomu dodává Lechta (2011), že se již od tohoto termínu odpouští. Verbalizmus dle něj znamená, že při řečové produkci používají lidé velké množství slov, aniž

by chápali zcela nebo jen částečně jejich smysl. Mohou slovům přisuzovat jiný význam, než je jejich reálný.

2.4.8 Narušené koverbální chování

Dalším z typických jevů, které se objevují u dětí s těžkým zrakovým postižením, je narušené koverbální chování. Lechta (2010) definuje koverbální chování jako „*chování komunikátora během komunikačního aktu.*“ V případě narušeného koverbálního chování se jedná se o jev, kdy chování komunikátora mnohdy neodpovídá komunikační situaci. Děti se zrakovým postižením neumí prostřednictvím mimiky projevit veselost či smutek. Tvář mají strnulou, nebo se u nich na druhou stranu objevují přebytné pohyby mluvidel a mimického svalstva. Nevidomé děti se projevují různými kývavými pohyby částmi těla nebo tělem celým a dělají s obličejem grimasy (Klenková, 2006).

U dětí se zrakovým postižením se můžeme setkávat s opožděním vývoje řeči již v průběhu stádia napodobivého žvatlání, tedy na samém začátku vývoje řeči jedince (Litvak, 1979).

2.5 Rozvoj řeči u dětí se zrakovým postižením

2.5.1 Logopedická péče a rozvoj řeči

Logopedickou péčí a logopedickou prevencí v České republice zaštiťují v různé míře a s různými pravomocemi experti z rezortu zdravotnictví, kterými jsou kliničtí logopedi, specialisté z oblasti školství, kterými jsou školní logopedi či logopedičtí asistenti a také je logopedická péče zajišťována v rámci rezortu ministerstva práce a sociálních věcí.

Neubauer (2018) předkládá, že klinická logopedie je obor, který se zaměřuje na diagnostiku a terapii (či prevenci) komunikačních poruch řeči, jazykovými prostředky a kognitivními a motorickými orofaciálními funkcemi spojenými s komunikací. Jedná se o působení v oblasti zdravotnických zařízení a zdravotní péče. Fukanová (in Škodová, 2007) uvádí, že logopedem se stane absolvent magisterského studia speciální pedagogiky se státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie a obhájením diplomové práce. Klinickým logopedem se logoped stává poté, co postgraduálně absolvuje specializační přípravu, která je součástí celoživotního vzdělávání v rezortu zdravotnictví.

Zajištění logopedické péče v rezortu školství je vymezeno metodickým doporučením č. j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství. V rámci školství se setkáváme s

pojmy školní logoped či logopedický asistent. Logopedickou péčí může dle metodického doporučení zajišťovat pouze logoped, který absolvoval státní závěrečnou zkoušku z oboru logopedie. Školní logopedi působí přímo ve školách a kromě něj může logopedickou péčí zajišťovat speciální pedagog se specializací na logopedii, který pracuje ve školském poradenském zařízení (Vrbová, 2012).

Fukanová (in Škodová 2007) uvádí, že logopedický asistent je vysokoškolsky vzdělaný pedagog v oblasti speciální pedagogiky se specializací na poruchy verbální komunikace. Logopedický asistent působí pod supervizí speciálního pedagoga nebo klinického logopeda.

Borbonus a Maihack (2000, in Lechta a kol., 2011) uvádí, že existují v oblasti logopedické klinické terapie následující formy terapie:

- individuální – přítomen je jen logoped a člověk s narušenou komunikační schopností,
- skupinová – účast 3-6 lidí s narušenou komunikační schopností,
- intenzivní – probíhá několikrát denně,
- intervalová – intenzivní podoba konaná s odstupem několika týdnů.

Vliv na rozvoj řeči má v první řadě rodina dítěte, dále to mohou být pedagogové v předškolním zařízení, ale vliv tohoto směru může mít na dítě v podstatě každý, kdo se s dítětem setká a komunikuje s ním jakýmkoli způsobem.

Kutálková (2009) uvádí, jakými postupy můžeme podpořit rozvoj řeči jedince. Jedná se o hru, čtení pohádek, prohlížení si knížek a obrázků, zpívání písniček, kresbu, správný mluvní vzor, učení se různých básniček a říkadél, vliv masmédií či samotný nácvik správné mluvy.

U dítěte se zrakovým postižením se způsob logopedické intervence liší od postupu při práci s intaktním dítětem. Nyní si nastíníme, jakými způsoby můžeme rozvíjet řeč dětí se zrakovým postižením a jaká jsou specifika logopedické intervence.

Květoňová-Švecová (2000) zdůrazňuje nutnost využití taktilní stimulace při výchově a práci s dětmi se zrakovým postižením. Díky tomu získávají nové informace z prostředí a napomáhají k rozvoji budoucího komunikačního procesu, který se vytváří zejména oslovováním a dotykem. K tomu dodává Kochová (2015), že je pro rozvoj řeči vhodné dětem neustále vkládat předměty do rukou, pomáhat jim v samostatném prozkoumávání okolního prostředí a podporovat je v pokusech se zvuky, které tvoří vlastním tělem např. dupání, tleskání či plácání.

Tamtéž autorka píše, že je vhodné rozvíjet slovní zásobu dítěte také při běžných domácích činnostech. Doporučuje větší míru podpory a hojně komentování činností, čímž se dá u dítěte se zrakovým postižením předcházet vzniku verbalismů. Rozvíjí se tímto způsobem také taktilní vnímání, dítě získává nové zkušenosti a učí se samostatnosti při pracích v domácnosti.

Velmi důležitá je volba logopedických pomůcek pro intervenci. Klasická logopedická péče u zrcadla je s dětmi nevidomými nemožná. Práce s nimi a částečně i dětmi slabozrakými se odehrává pomocí sluchového a hmatového vnímání. Musíme proto využít další analyzátoři, jelikož dítěti nemůžeme ukazovat postavení mluvidel v zrcadle jako při běžné logopedické terapii. Mezi další specifika práce s dětmi se zrakovým postižením uvádíme věk, ve kterém došlo ke ztrátě zraku, stupeň zrakového postižení, příčinu zrakového postižení, která se může shodovat s příčinou řečové vady či dalších psychických poruch. Dále bývají odlišné logopedické pomůcky užívané pro terapii. Právě s dětmi nevidomými nelze využít kromě zmíněného zrcadla ani obrázkový materiál, který je logopedy hojně využíván. Nejjednodušší pro dítě bývá ohmatávání postavení mluvních orgánů na tváři své či logopedově. Jelikož se nejedná o hygienickou metodu, využívají se reliéfní obrázky. Dále se doporučuje využít magnetofon, u menších dětí zvukové hračky, sondy k úpravě postavení mluvidel. Místo běžných diagnostických metod s obrázky můžeme využít např. hračky, které dítě pojmenovává a více využít metodu rozhovoru (Lechta, 2011).

Tamtéž autor dále zdůrazňuje zaměření se na rozvíjení mimických pohybů, což je důležité zvláště u dětí s vrozenou nevidomostí. Pomocí různých her a cvičení mimických výrazů dosahujeme úpravy narušeného koverbálního chování, které se může projevovat strnulostí tváře nebo přehnanými pohyby mluvidel, které mohou působit interferenčně na komunikační záměr.

Květoňová-Švecová (2000) předkládá, že k rozvoji řeči u dítěte se zrakovým postižením využíváme předměty a hračky, které jsou výrazné a dobře viditelné pro dítě. Takové předměty by měly mít jasné barvy, jednoduchý obrys a také povrch, který je hmatově zajímavý. Autorka pro rozvoj řeči doporučuje využití např. audiovizuálního panelu, který dítě podněcuje k slovním či zpěvným projevům.

PRAKTICKÁ ČÁST

3 REALIZACE KVALITATIVNÍHO PŘÍSTUPU VE VÝZKUMU VE VZTAHU K CÍLOVÉ SKUPINĚ

Níže prezentovaný vytvořený didaktický materiál slouží k rozvoji řeči u dětí s poruchami binokulárního vidění. V praktické části uvedené rozhovory s pedagogy mateřských škol pro děti se zrakovým postižením jsou kvalitativního charakteru.

3.1 Vymezení cíle praktické části a stanovení výzkumných otázek

Nyní si uvedeme hlavní cíle praktické části této práce, cíle dílčí a výzkumné otázky. Zmíněné cíle korespondují s kvalitativním pojetím praktické části diplomové práce.

Hlavním cílem praktické části je:

- Tvorba didaktického materiálu ve formě pracovních listů, který by sloužil pedagogům v mateřských školách pro děti se zrakovým postižením k rozvoji řeči dětí.

V návaznosti na hlavní cíl jsme si stanovili cíle dílčí:

- Pomocí analýzy dokumentů a literatury vytvořit pracovní listy.
- Provést rozhovory s pedagogy v mateřských školách pro děti se zrakovým postižením o využitelnosti daného materiálu.
- Pomocí rozhovorů zjistit možnosti logopedické péče v mateřských školách pro děti se zrakovým postižením.

Vzhledem ke stanovení hlavního cíle a cílů dílčích jsme formulovali také hlavní výzkumnou otázku v nadcházejícím znění:

Hlavní výzkumná otázka:

- Je vytvořený didaktický materiál vhodný k rozvoji řeči u dětí s poruchami binokulárního vidění?

Dále jsme si stanovili tyto dílčí otázky:

- Jakým způsobem je zajištěna logopedická péče v mateřských školách pro děti se zrakovým postižením?
- Která jazyková rovina dělá dětem se zrakovým postižením největší obtíže?

3.2 Výzkumné metody

Výzkumné šetření v rámci praktické části diplomové práce bylo uskutečněno kvalitativní metodou. Podstatou této metody je dle Švaříčka a Květoňové (2014) do široka rozprostřené shromažďování dat, přičemž na začátku šetření nejsou zvoleny základní proměnné ani hypotézy. Výzkumný plán není vázán na teorii, která byla vytvořena předchozími autory. Cílem kvalitativního šetření je tedy v určitém kontextu do hloubky prostudovat daný jev a poskytnout o něm co největší množství informací. Základ kvalitativního výzkumu je induktivní. Výzkumník začíná až po nahromadění dostačujícího množství dat hledat pravidelnosti mezi nimi a stanovuje prozatímní závěry a pátrá po další podpoře v datech. Výsledkem kvalitativního výzkumu je formulace nové domněnky nebo předpokladu (Smékal in Švaříček, Květoňová, 2014).

V období od února 2020 do května 2020 byly vytvořeny pracovní listy, které mají za cíl podpořit rozvoj řeči u dětí se zrakovým postižením, konkrétně u dětí s poruchami binokulárního vidění. Následně měly být listy předloženy k aktivní interakci s dětmi s poruchami binokulárního vidění, ale kvůli epidemiologické situaci to nebylo možné. Proto byla pro naplnění cílů výzkumného šetření zvolena možnost rozhovorů s pedagogy, kteří pracují v mateřských školách, kde se vyskytují děti se zrakovým postižením.

Rozhovor neboli interview je nejčastější metodou sběru dat v rámci kvalitativního výzkumu (Švaříček, Květoňová, 2014). Pro tento výzkum jsme zvolili strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami. Hendl (2016) ve své knize píše, že takový rozhovor se skládá z pečlivě vytvořeného souboru otázek, na které mají respondenti odpovědět. Pružnost je v kontextu situace limitovanější než u jiných typů rozhovorů, ale jeho výhodou je minimalizování variací kladených otázek. Tímto se snižuje pravděpodobnost, že se získané údaje budou v dílčích rozhovorech významně lišit.

3.3 Vytvořené pracovní listy

Níže uvedené pracovní listy byly vytvořeny pro děti předškolního věku se zrakovým postižením a jejich cílem je rozvoj řeči ve čtyřech jazykových rovinách. Materiál je rozdělen na čtyři části dle těchto jazykových rovin. Jedná se konkrétně o rovinu foneticko-fonologickou, morfologicko-syntaktickou, lexikálně-sémantickou a pragmatickou. Ke každé rovině bylo zhotoveno pět pracovních listů. Představujeme tedy dvacet pracovních listů rozvíjejících všechny jazykové roviny.

Materiál byl vyroben tak, aby byl graficky přehledný a zrková vada lehčího typu by nezabraňovala dítěti v práci s těmito listy. Všechny obrázky jsou ohraničeny širokou linií, aby byly jasně odděleny od sebe, a nenacházejí se na nich přebytečné detaily. Obrázky jsou nakresleny černobíle, mohou se z tohoto důvodu snadněji kopírovat a děti je možno po cvičení motivovat k vybarvení obrázků.

Tento materiál se skládá z úvodní strany, která byla autorkou vyhotovena v aplikaci Canva (2020). Následuje úvodní slovo autorky. Na další straně se nachází obsah, který se skládá z rozdělení jednotlivých úkolů dle jazykových rovin a názvů všech listů. Názvy byly zvoleny na základě hlavní podstaty každého z úkolů k listu. Dále následují instrukce k práci s jednotlivými listy a některé úkoly jsou doplněny tipy na další možné variace práce s daným listem. Po popisu všech úkolů následují samotné listy. Všechny listy autorka zpracovala vlastnoručně kresbou na papír velikosti A4. Listy následně zpracovala do elektronické podoby a vytvořila dokument, do kterého listy vložila. Autorka tuto část zpracovávala v programu Microsoft Word.

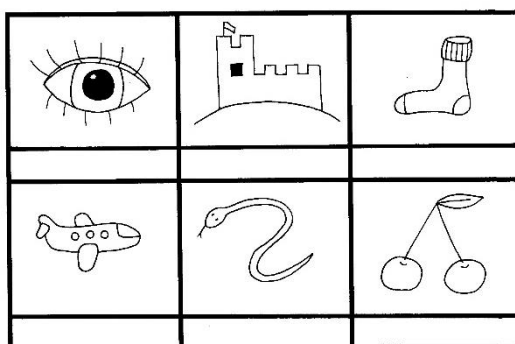
Cvičení jsou inspirována publikací Diagnostika dítěte předškolního věku: Co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let autorek Jiřiny Bednářové a Vlasty Šmardové (2015). V této knize popisují, co by měly děti předškolního věku umět v rámci různých okruhů v určitém věku např. v oblasti motoriky, zrakového vnímání a paměti, sluchového vnímání nebo v řeči. V rámci oblasti Řeč jsme čerpali některé úkoly z oblasti morfologicko – syntaktické roviny, foneticko – fonologické roviny, která v této publikaci spadá pod sluchové vnímání. Dále jsme využili některé úkoly k rovině lexikálně-sémantické. K vytváření úkolů zařazených do foneticko-fonologické roviny jsme se inspirovali i publikací Sluchové vnímání autorky Jiřiny Bednářové (2008). Při vytváření úkolů z oblasti pragmatické roviny jsme se inspirovali pracovními listy nalezenými na webových stránkách Pinterest (2020).

3.3.1 Foneticko – fonologická rovina

List č. 1 Roztleskání slov na slabiky

Tímto cvičením dítě trénuje sluchovou analýzu a syntézu. Úkolem je roztleskat slovo na slabiky. Pokud to dítě zvládá, může určit počet slabik v daném slově. Další možností je i nakreslit pod obrázek počet puntíků dle počtu slabik ve slově. Bednářová (2008) doporučuje k rozvinutí této dovednosti zapojit říkanky, písničky, rytmičné hry a rozpočítadla. Také uvádí, že je před určováním počtu slabik důležité trénovat samotné roztleskání slov na slabiky a počítání.

Na obrázcích: oko, hrad, ponožka, letadlo, had, třešně.



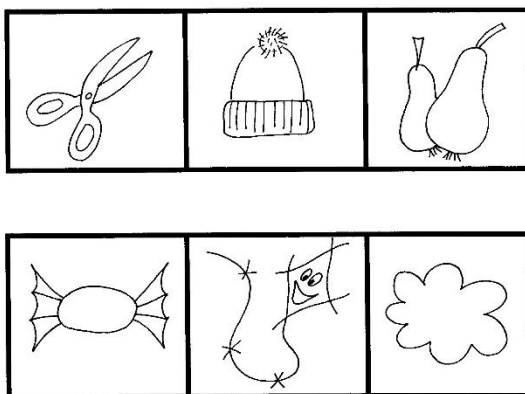
Obr. č. 1 Roztleskání slov na slabiky

List č. 2 Vyhledání rýmujících se slov

V tomto cvičení se nachází dvě trojice obrázků. Úkolem je pojmenovat obrázky na řádku a poté vyhledat dvojici slov, která se rýmuje. Obrázky je také možné rozstříhat a hledat dvojice mezi všemi šesti obrázky.

Dále můžeme tuto dovednost s dítětem rozvíjet tím, že budeme vymýšlet vlastní slova, která se rýmují či hledat rýmující se dvojice v básničkách (Bednářová, 2008).

Na obrázcích: nůžky, čepice, hrušky, bonbon, drak, mrak.

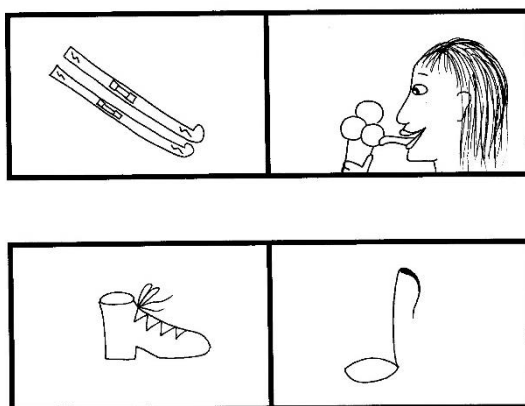


Obr. č. 2 Vyhledání rýmujících se slov

List č. 3 Rozlišení slov s vizuálním podnětem

Cílem tohoto cvičení je pojmenovat obrázky a poté dítěti říci slovo, které pojmenovává jeden obrázek a dítě určí, o který obrázek se jedná. U první dvojice procvičujeme fonematickou diferenciaci u slov, které se liší délkou samohlásky. U druhé dvojice se slova liší počáteční hláskou.

Na obrázcích: lyže, líže, bota, nota.

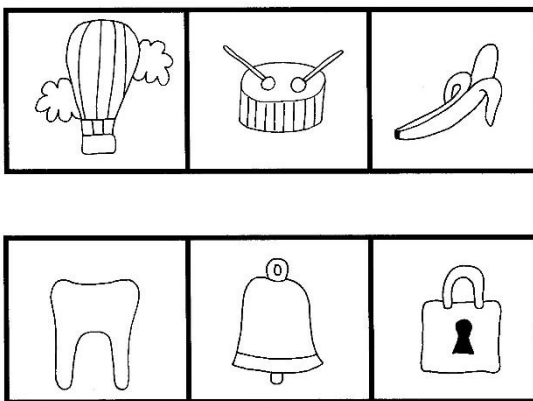


Obr. č. 3 Rozlišení slov s vizuálním podnětem

List č. 4 Počáteční hláska ve slově

Po pojmenování obrázků na řádku je naším cílem určit první hlásku ve slovech. Všechny obrázky na řádku začínají stejnou hláskou.

Na obrázcích: balón, buben, banán, zub, zvon, zámek.

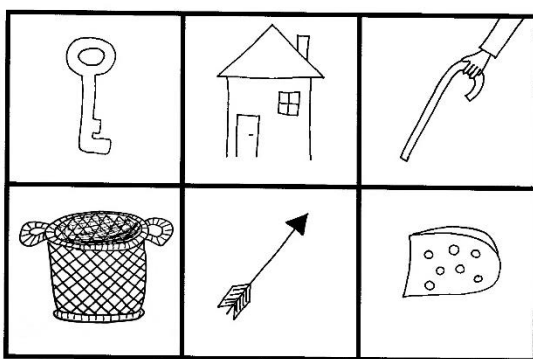


Obr. č. 4 Počáteční hláska ve slově

List č. 5 Poslední hláska ve slově

Cílem tohoto cvičení je pojmenovat všechny obrázky a poté postupně určovat poslední hlásku ve slovech. Každé slovo končí jinou hláskou.

Na obrázcích: klíč, dům, hůl, koš, šíp, sýr.



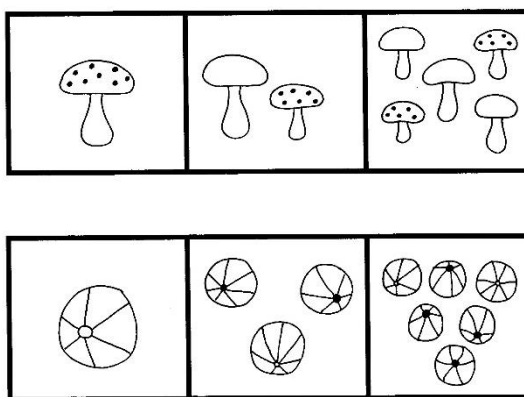
Obr. č. 5 Poslední hláska ve slově

3.3.2 Morfologicko – syntaktická rovina

List č. 6 Jednotné a množné číslo

Pojmenujeme obrázek v prvním rámečku. V dalších rámečcích je stejný obrázek v různém počtu. Naším úkolem je spočítat obrázky v rámečku a spojit správně číslovku s vhodným tvarem slova. V rámečcích jsou také dva druhy hřibů a míčů, úkolem je sečíst obrázky stejného druhu a opět je spojit se správným tvarem slova.

Na obrázcích: houba/hřib, míč/balón/kulička.

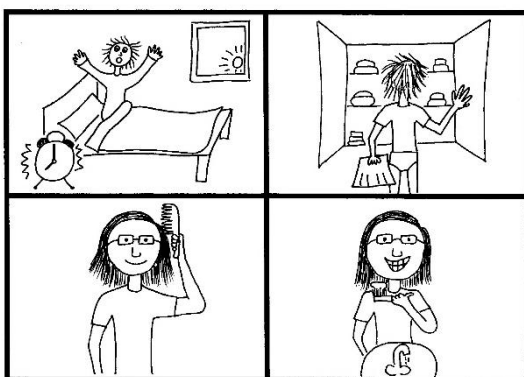


Obr. č. 6 Jednotné a množné číslo

List č. 7 Vyprávění v minulém čase

Na listu jsou čtyři obrázky. Cílem je vyprávět, co dívka na každém obrázku dělá a poté věty říkat v minulém čase. Možností je také obrázky nastříhat a procvičit dějovou posloupnost. Můžeme toto téma dále rozvést a dítě může vyprávět, co dělá každé ráno.

Na obrázcích: dívka vstala, dívka se oblékla, dívka si česala vlasy, dívka si čistila zuby.

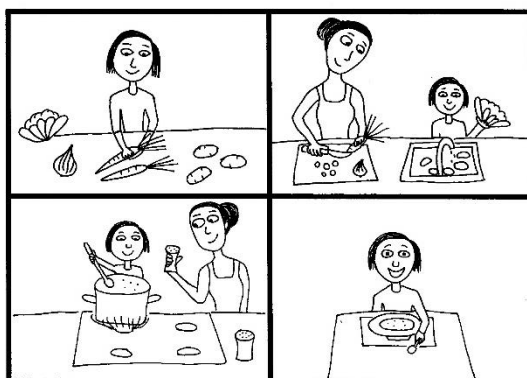


Obr. č. 7 Vyprávění v minulém čase

List č. 8 Vyprávění v budoucím čase

Úkolem je vyprávět, jak bude dívka se svou maminkou vařit zeleninovou polévku. Věty tvoříme v budoucím čase. V rámci tohoto tématu si můžeme zopakovat druhy zeleniny, druhy polévek nebo vysvětlit rozdíl mezi vařením, pečením a smažením. Obrázky je taktéž možné si nastříhat.

Na obrázcích: dívka si připraví zeleninu, dívka umyje zeleninu a maminka ji nakrájí, dívka bude míchat polévku a maminka ji dochutí, dívka bude polévku jíst.

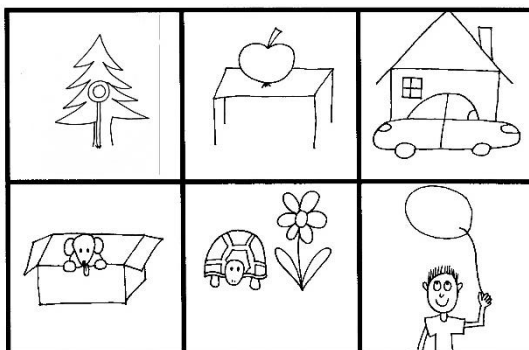


Obr. č. 8 Vyprávění v budoucím čase

List č. 9 Předložkové vazby

Ptáme se dítěte např. Kde je strom? Kde se nachází jablko? Kde stojí auto? Kde vidíš želvu? Odpovědi dítěte by měly být celou větou např. Strom stojí za značkou. Jablko leží na stole. Auto stojí před domem. Želvu vidím vedle květiny.

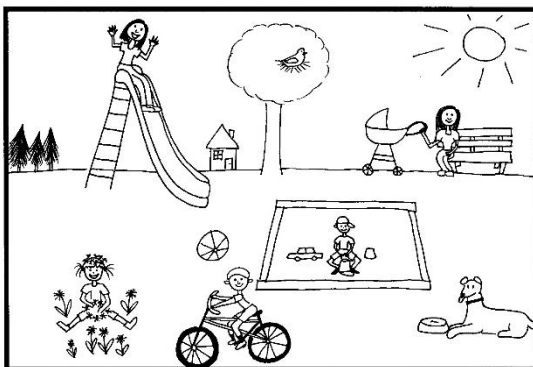
Na obrázcích: strom za značkou, jablko na stole, auto před domem, pes v krabici, želva vedle květiny, chlapec pod balónem.



Obr. č. 9 Předložkové vazby

List č. 10 Slovo ve správném tvaru

Cílem je popsat, co dělají postavy na obrázku. Je možné se ptát např. Kde vidíme ptáčka? Co tvoří dívka z květin? Co dělá maminka na obrázku? Odpovědi by měly být celou větou např. Ptáček sedí v hnízdě na stromě. Dívka plete věnec z květin. Maminka houpe dítě v kočárku. Další obměnou je říkat věty, které obsahují slovo v chybném tvaru např. Pes pije z miska. Úkolem dítěte je odhalit slovo v chybném tvaru a nahradit jej ve větě slovem správně vytvořeným.



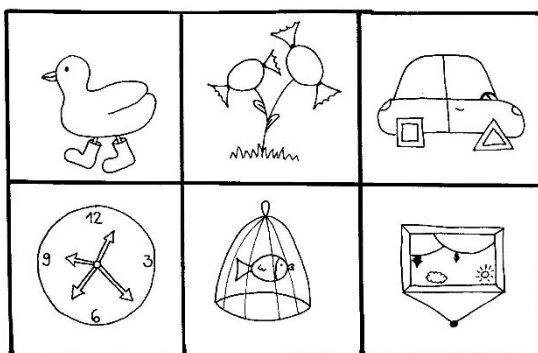
Obr. č. 10 Slovo ve správném tvaru

3.3.3 Lexikálně – sémantická rovina

List č. 11 Nesmyslné obrázky

Cílem je odhalit nesmyslné obrázky a popsat, co je na nich chybně. Nakonec dítě může říci, jak by měly vypadat obrázky správně.

Na obrázcích: kačer v gumácích, květina s bonbony místo květů, auto s koly jiných tvarů než kulatých, hodiny se čtyřmi ručičkami, ryba v kleci, obraz visící nesprávně.

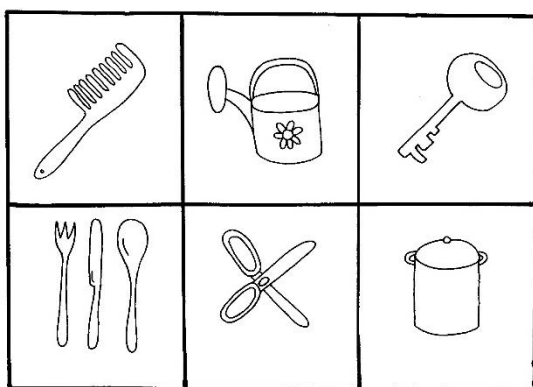


Obr. č. 11 Nesmyslné obrázky

List č. 12 Využití předmětů

Pojmenujeme všechny obrázky a poté se ptáme dítěte např. Čím se zamyká? Čím jíme? Co se používá na vaření? Čím se zalévá? Čím se češeme? Co používáme ke stříhání? A poté se můžeme ptát na doplňující otázky např. Co můžeme stříhat? Co zamykáme? Co se dá uvařit v hrnci? Kdo se češe? Co zaléváme? Jaké jídlo jíme příborem? Obrázky z tohoto cvičení můžeme využít i při procvičování úkolů z foneticko-fonologické roviny.

Na obrázcích: hřeben, konev, klíč, příbor, nůžky, hrnec.

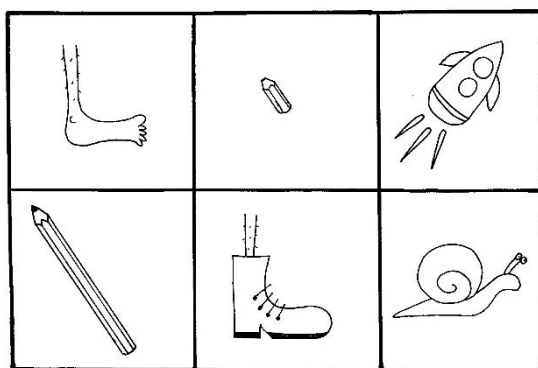


Obr. č. 12 Využití předmětů

List č. 13 Protiklady

Cílem je najít obrázky, které označují protikladná slova. V závěru můžeme uvést slova jako např. teplý/studený či malý/velký. Dvojice protikladných slov pojmenujeme a pojíme čarou nebo můžeme obrázky nastříhat a poté přiložit dvojice k sobě. Dále může dítě uvést protiklady slov vysoký (nízký), světlý (tmavý), tlustý (hubený), čistý (špinavý), těžký (lehký).

Na obrázcích: bosá noha, tupá a krátká tužka, rychlá raketa, dlouhá a ostrá tužka, obutá noha, pomalý šnek.

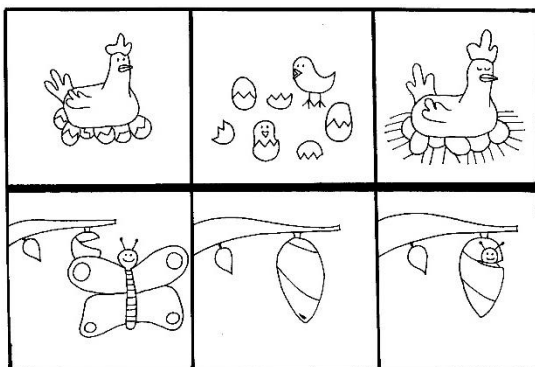


Obr. č. 13 Protiklady

List č. 14 Dějová posloupnost

Obrázky si rozstříhneme. Cílem je seřadit obrázky za sebou tak, jak mají jít správně po sobě a povyprávět správně příběh.

Na obrázcích: Slepice sedí na vejcích, které pod ní praskají. Kuřata se líhnou z vajec. Slepice sedí na neporušených vejcích. Motýl odlétá od kukly. Na větvi visí neporušená kukla. Z kukly se líhne motýl.

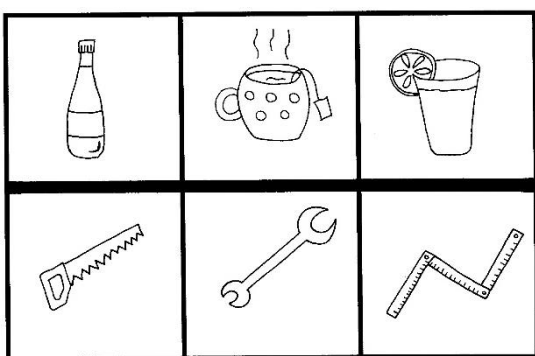


Obr. č. 14 Dějová posloupnost

List č. 15 Nadřazené pojmy

Nastříhané obrázky zamícháme. Úkolem je roztrždit je na dvě skupiny a ty pak pojmenovat. Můžeme také jmenovat další pojmy, které má dítě zařadit pod nadřazený pojem např. okurka, rajče, paprika (zelenina); panenka, autíčko, kostky (hračky).

Na obrázcích: láhev s pitím, čaj v hrnku, limonáda ve sklenici (nápoje); pila, klíč, metr (nářadí).



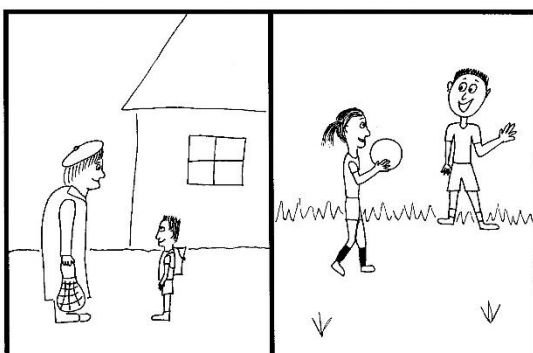
Obr. č. 15 Nadřazené pojmy

3.3.4 Pragmatická rovina

List č. 16 Pozdravy

Prohlédneme si oba obrázky. Určíme, jaký pozdrav se hodí říct paní sousedce a jaký pozdrav řekneme kamarádovi. Dále můžeme procvičit pozdrav, když se ráno probudíme, když odněkud odcházíme a když jdeme spát.

Na obrázcích: Chlapec potká paní. Dívka potká svého kamaráda.

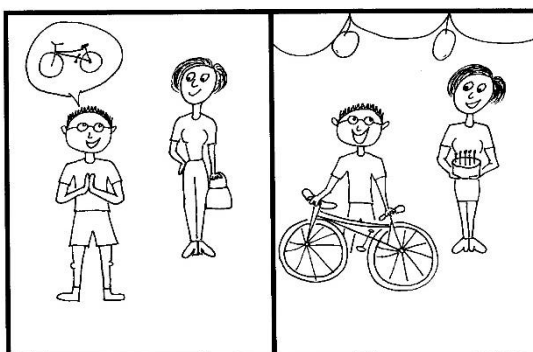


Obr. č. 16 Pozdravy

List č. 17 Zdvořilostní fráze

Cílem je uhodnout, co chlapec asi říká své mamince na prvním a poté na druhém obrázku. Dítě může vymyslet příběh o chlapci a jeho přání.

Na obrázcích: Chlapec prosí maminku o kolo. Chlapec mamince děkuje za kolo, které dostal k narozeninám.

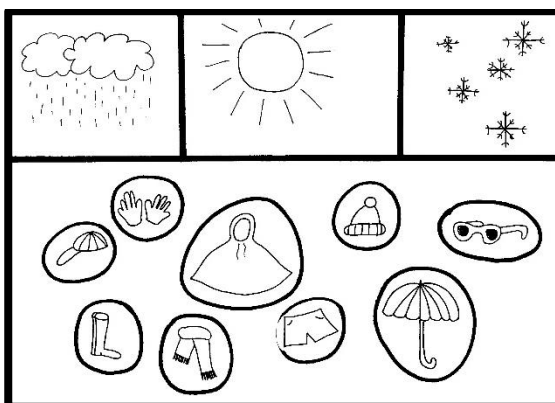


Obr. č. 17 Zdvořilostní fráze

List č. 18 Počasí a vhodný oděv

Pojmenujeme druhy počasí, které se nacházejí v horní části listu, poté pojmenujeme předměty nacházející se v dolní části listu. Spojíme vhodné předměty s daným druhem počasí. Řekneme, k čemu se předměty používají. Můžeme zkusit vyjmenovat další předměty, které se hodí do daného počasí. Možností je obrázky rozstříhat a přiřazovat k danému počasí místo spojování čarami.

Na obrázcích: horní část: prší, svítí slunce, sněží, dolní část: kšiltovka, rukavice, pláštěnka, čepice, sluneční brýle, gumáky, šála, kraťasy, deštník.

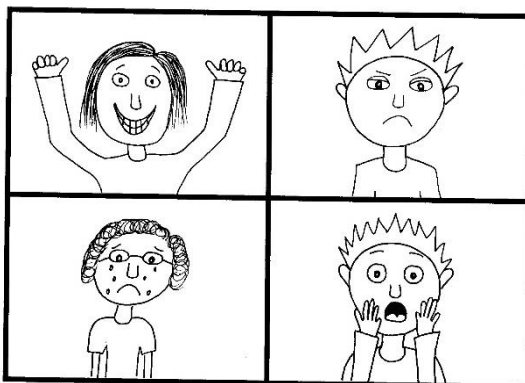


Obr. č. 18 Počasí a vhodný oděv

List č. 19 Emoce

Prohlédneme si obrázky a řekneme, jak se lidé na nich tváří, co dělají. Poté zkusíme říci, co lidé na obrázcích asi cítí. Pak vymyslíme, proč se lidé mohou cítit jako na daných obrázcích. Můžeme si zahrát hru na hádání pocitů druhých, kdy se jeden nějak zatváří a ostatní hádají, jak se cítí nebo co se mu stalo.

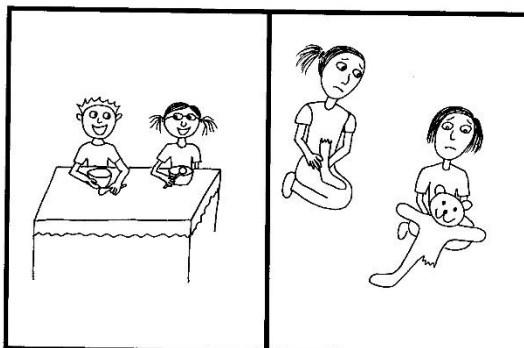
Na obrázcích: veselá/šťastná dívka, naštvaný chlapec, smutná dívka, vylekaný chlapec.



Obr. č. 19 Emoce

List č. 20 Situační fráze

Prohlédneme si obrázky a popíšeme, co se na nich děje. Poté určíme, co se přeje před jídlem a co řekneme kamarádovi, když mu pokazíme hračku.



Obr. č. 20 Situační fráze

3.4 Rozhovor

Rozhovor se skládal z deseti otevřených otázek a šesti podotázek, jejichž zodpovězení bylo podmíněno odpovědí předchozí otázky. Respondenti byli osloveni e-mailovou či telefonickou formou a následné rozhovory probíhaly formou osobní, písemnou a telefonickou. V případě písemných odpovědí byly e-mailem zaslány pracovní listy i otázky rozhovoru spolu s informovaným souhlasem. Respondenti si následně zvolili odpovídání na otázky taktéž přes e-mail, telefonní hovor či osobně. V emailové podobě tedy byly odpovědi již zaznamenány. Při telefonním spojení byl hovor nahráván a poté přepsán do písemné podoby. V případě jednoho osobního rozhovoru byl rozhovor také nahráván a poté přepsán.

K rozhovoru byl zhotoven informovaný souhlas, který sloužil k potvrzení ochrany osobních údajů respondentů. Tento tiskopis sloužil k souhlasu s nahráváním za účelem transkripce a použitím odpovědí v této práci. Informované souhlasy byly distribuovány e-mailem společně se zněním otázek rozhovoru a poté byl slovně získán souhlas s nahráváním. V příloze této práce připojujeme prázdný formulář informovaného souhlasu využitý k účelům této práce.

3.4.1 Charakteristika souboru respondentů

Osloveno bylo deset mateřských škol, do kterých dochází děti se zrakovým postižením. Šest mateřských škol poté souhlasilo s rozhovorem. Na otázky odpovídali pracovníci škol, kteří přímo pracovali s dětmi a podíleli se na rozvoji jejich řeči. Role pracovníků ve školách byly tedy různé. Rozhovor proběhl s třemi pedagogy, dvěma logopedy a v jenom případě s ředitelkou školy.



Tab. č. 2 Charakteristika souboru respondentů

3.5 Interpretace získaných dat

Data jsme získávali pomocí strukturovaného rozhovoru. Rozhovor byl zaměřen na zjištění, jakým způsobem probíhá v mateřských školách, které navštěvují primárně děti se zrakovým postižením, logopedická péče. Čtyři otázky spolu se třemi podotázkami se zabývaly průběhem logopedické péče u dětí se zrakovým postižením, ve čtyřech otázkách jsme se zaměřili na rozvoj řeči a narušenou komunikační schopnost u dětí se zrakovým postižením a poslední otázka zjišťovala názor respondentů na autorkou vytvořené pracovní listy. Otázky jsme tedy rozdělili do třech tematických okruhů: Logopedická péče, Řeč dětí se zrakovým postižením a její rozvoj a Pracovní listy. Data jsou interpretována tak, že jsme vyhledali podobnosti v odpovědích a ty jsme srovnali. Předložená data jsou doplněna citacemi respondentů.

3.5.1 LOGOPEDICKÁ PÉČE

Tematický okruh Logopedická péče zahrnuje logopedickou péči v mateřských školách u dětí se zrakovým postižením, frekvenci jejího zajišťování a osobu, která se o ni stará, či zajištění

metodické podpory logopedem. Dále způsob jejího zajišťování a existenci zájmového kroužku na rozvoj řeči.

Otázka č. 1 Probíhá ve vašem zařízení logopedická péče?

Na otázku, zda probíhá v jejich zařízení logopedická péče, odpověděli všichni respondenti kladně, že u nich logopedická péče probíhá. Tato otázka obsahovala podotázky na frekvenci zajišťování logopedické péče a kdo ji zajišťuje. Odpovědi na tyto otázky se u respondentů lišily.

Pět respondentů odpovědělo, že u nich probíhá logopedická péče jednou týdně. Respondent R04 odpověděl následujícím způsobem:

R04: „*Určitým způsobem určitě, protože je tady strašná spousta dětí, které mají nějakou vadu řeči, takže se snažíme zařazovat aspoň nějaká cvičení do třeba ranního kruhu právě, aby docházelo k tomu rozvoji, ale vyloženě logoped tady momentálně není, že by docházel na tu intervenci s těma dětma. Snažíme se v tom ranním kruhu co nejvíce s těma dětma komunikovat a rozvíjet jak ty jazykové roviny, tak nějakým způsobem využíváme různé rytmyzace apod.*“

Z této respondentovy odpovědi vyplývá, že se zaměřují na logopedickou péči pouze okrajově a v rámci dalších cvičení. Za cílenou logopedickou péči to tedy považovat nemůžeme.

Další otázka se zaměřovala na to, kdo zajišťuje logopedickou péči a jak často je ve škole zajišťována. Odpovědi na tuto otázku byly velmi variabilní, ukážeme si je tedy na následující tabulce.

R01	<ul style="list-style-type: none">• 1x týdně školní logoped• každý den pedagogové
R02	<ul style="list-style-type: none">• 1x týdně speciální pedagogové• 1x týdně logopedický asistent
R03	<ul style="list-style-type: none">• 1x týdně klinický logoped• denně speciální pedagogové a logopedický asistent
R04	<ul style="list-style-type: none">• neprobíhá přímá logopedická péče
R05	<ul style="list-style-type: none">• 1x týdně školní logoped• denně logopedický asistent
R06	<ul style="list-style-type: none">• 1x týdně klinický logoped• denně speciální pedagog

Tab. č. 3 Frekvence a osoba zajišťující logopedickou péči

Někteří respondenti uvedli, že pracují na základě doporučení klinického logopeda, ke kterému některé děti dochází.

R03: *„Rozvoj řeči probíhá na základě doporučení klinické logopedky, která pracuje v naší škole a která se dětem, jež má v péči, věnuje za účasti rodičů 1x týdně nebo méně často dle potřeb dítěte. U dětí, které navštěvují své vlastní klinické logopedy, pracují učitelky dle pokynů v logopedických sešitech a dle speciálně pedagogických metodik.“*

R06: *„Logopedická péče zajišťovaná klinickými logopedy probíhá 1x týdně (vždy ve středu, externí logopedy máme dva na MŠ). Denně také probíhá péče v rovině cvičení tzv. ze sešitu, které zajišťuje speciální pedagog (Bc. nebo Mgr. logopedického zaměření – na každé třídě jeden).“*

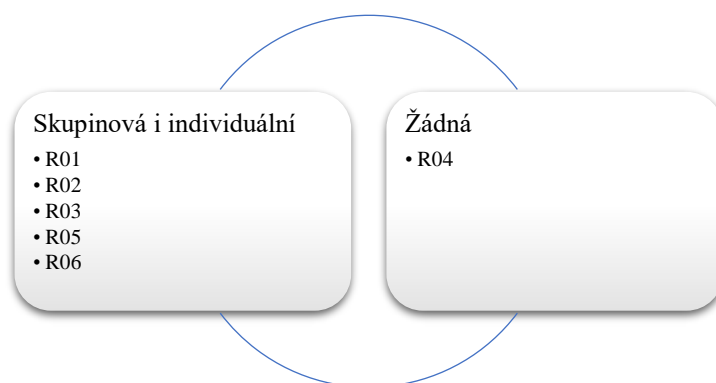
Jeden respondent také uvedl, že mají ve škole vyhrazený prostor pro konzultace školského logopeda s rodiči.

R05: *„V MŠ zajišťuje péči školní logoped, individuální konzultace s rodiči a dítětem jsou 1x 14 dní, s dítětem se snažím pracovat samostatně v lichém týdnu.“*

Závěrem tedy můžeme shrnout výpovědi na otázku, zda probíhá ve všech zařízeních logopedická péče. Z výpovědí je patrné, že zmíněná péče v zařízeních probíhá většinou pravidelně (denně či 1x týdně) a zajišťuje ji logoped či logopedický asistent. Výjimkou byl jeden respondent, který vypověděl, že logopedická péče u nich neprobíhá na profesionální úrovni.

Otázka č. 2 Provádíte individuální nebo skupinovou logopedickou péči?

Pět respondentů odpovědělo na otázku, zda provádí individuální nebo skupinovou logopedickou péči, že se u nich provádí individuální i skupinová logopedická péče. Jeden respondent (R04) odpověděl, že se u nich vykonává pouze skupinová varianta, a to pouze okrajově. Nepovažujeme tedy tuto odpověď jako dostačující pro zahrnutí do skupinové logopedické péče.



Tab. č. 4 Individuální a skupinová péče

Respondenti R03 a R06 v rámci své odpovědi zdůraznili nutnost dohledu nad individuální logopedickou péčí ve škole klinickým logopedem.

R03: „Individuální logopedická péče je prováděna jen u dětí, které mají vadu řeči – je nutné, aby plán logopedické péče vždy navrhoval klinický logoped.“

R06: „Individuální péče je orientována na téměř všechny děti, které docházejí ke klinickému logopedu. Máme ale ve třídě i děti, které nedocházejí, u nich logopedická péče individuálně v logopedně neprobíhá, ale zařazujeme je samozřejmě do skupinových cvičení.“

Podotázkou jsme se také ptali, zdali je individuální logopedická péče prováděna u všech dětí nebo jen u vybraných. Kromě respondenta R04 všichni zodpověděli, že se individuální logopedická péče vykonává jen u dětí vybraných.

R02: „No tak logopedickou péčí ten, kdo potřebuje a u ostatních se dělá jazyková výchova, protože v rámci výuky se prostě provádí rozvoj řečových schopností, aby mluvili ve větách, aby mluvili gramaticky správně atd. To je běžná praxe v mateřské škole. Dělá se vlastně v průběhu celého dne.“

R01: „*Provádíme individuální ale i skupinovou práci. Takže individuální vyloženě cílenou reedukaci a skupinovou podle toho, jaké máme děti, co a jak. Jednak já dělám takové projekty, třeba jsem měla Afriku. No a tam projedeme prostě úplně všechno. No, takže navazují na to, co dělají ve školce, jaké mají téma v rámci školky. Z té skupinové a tam jedeme ve všech rovinách a zaměřuji se podle věkových skupin, anebo jak jsou na tom ty děti.*“

Touto otázkou jsme zjistili, že pět dotazovaných škol ze šesti má zajištěnu individuální i skupinovou logopedickou péči. V některých zařízeních působí logoped školní a v jiných logoped klinický. Přítomnost klinického logopeda v zařízení tohoto typu zdůraznili dva respondenti. Odpovědi respondentů (kromě respondenta R04) se shodovaly u podotázky v tom, že individuální logopedická péče je zajišťována jen u některých vybraných dětí.

Otázka č. 3 Existuje ve vaší mateřské škole zájmový kroužek na rozvoj řeči?

U otázky, zda existuje v dané mateřské škole zájmový kroužek na rozvoj řeči, pět ze šesti respondentů uvedlo, že u nich zájmový kroužek neprobíhá. Ve většině uvedli, že jsou logopedická cvičení zahrnuta v rámci ostatních cvičení během dne nebo při skupinových logopedických cvičeních.

R05: „*Trénink jazykových schopností je prováděn jen s předškoláky.*“

Touto otázkou jsme zjistili, že u většiny respondentů neexistuje zájmový kroužek určený k rozvoji řeči.

Otázka č. 8 Dochází do vaší mateřské školy logoped, který by vám poskytoval metodickou podporu v rozvoji řeči či zastřešoval logopedickou péči?

Na otázku, zda dochází do dané mateřské školy logoped, který by poskytoval metodickou podporu či zastřešoval logopedickou péči, odpověděli čtyři respondenti, že k nim logoped dochází. Dva respondenti odpověděli, že k nim logoped nedochází.

Logoped je k dispozici

- R01
- R03
- R05
- R06

Logoped není k dispozici

- R02
- R04

Tab. č. 5 Přítomnost logopeda v mateřské škole

Podotázkou jsme se ptali, zdali by v mateřské škole uvítali možnost docházení logopeda, který by zajišťoval logopedickou péči, pokud se tak ještě neděje. Dva respondenti odpověděli následovně.

R02 odpovídá na tyto dvě otázky takto: „*Ne, my nemáme. Děti chodí do logopedických poraden, ale k nám logoped nedochází. Metodickou podporu jako nevím. Když by byl nějaký závažný problém, tak my se s logopedem spojíme. To jsem já třeba někdy udělala, i když mám praxi. [...] No tak asi nepotřebujeme jo? Protože pokud potřebujeme, tak se s ním spojíme, kdyby došlo k závažnému tomu.*“

R04: „*Já osobně vím, že spousta dětí chodí k logopedovi a mají tu péči zajištěnou jakoby v jiném zařízení. Takže nějakým způsobem je to podchyceno, ale já si myslím, že kdyby třeba jednou týdně tady chodil, tak by to bylo zase fajn, ale není to na mně.*“

R01 komentuje svou přítomnost na mateřské škole jako logopeda zastřešujícího logopedickou péči: „*Je jasný, že ty učitelky jsou šťastné, když tam někdo může jít. Necítí se tak osamocené. Oni to jsou teď vlastně preventisti. Mají kurz logopedické prevence.*“

R06 potvrzuje přítomnost dvou logopedů, kteří zařízení navštěvují terénně: „*Ano, 1x týdně, dva logopedi. Převážně se domlouvají s rodiči, tato střední péče je právě hlavně pro docházení dětí s rodiči. V MŠ máme dvě místnosti, které těmto klinickým logopedům poskytujeme a kam rodiče s dětmi docházejí.*“

Položením této otázky jsme se dozvěděli, že do dvou zařízení, kde působí respondenti logoped školní ani klinický nedochází. Dle těchto respondentů si rodiče zajišťují logopedickou péči individuálně mimo zařízení školy. Respondent R04 by metodickou podporu uvítal a ve druhém případě dle mínění respondenta R02 tato podpora není potřebná.

3.5.2 ŘEČ DĚTÍ SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM A JEJÍ ROZVOJ

V této podoblasti jsme se zaměřovali na názor pedagogů týkající se řeči dětí se zrakovým postižením, jejím rozvojem a výskytem narušené komunikační schopnosti u této skupiny. Často se u respondentů objevoval názor, že tyto informace nelze zobecnit a jsou čistě individuální u každého dítěte.

Otázka č. 4 Které jazykové roviny rozvíjíte nejvíce?

U této otázky nás zajímalo, na kterou z jazykových rovin se respondenti zaměřují při rozvoji řeči nejvíce. Možností byla rovina foneticko-fonologická, morfologicko-syntaktická, lexikálně-sémantická a pragmatická.

Individuální
•R01 •R02
Všechny jazykové roviny
•R03 •R05 •R06
Lexikálně-sémantická, morfologicko-syntaktická, pragmatická
•R04

Tab. č. 6 Rozvoj jazykových rovin

Dva respondenti odpověděli, že rozvoj jazykových rovin je u každého dítěte individuální. Tři respondenti odpověděli, že rozvíjejí všechny jazykové roviny. Konkrétní roviny zmínil jen respondent R04: „Dle mého názoru to bude určitě lexikálně-sémantická a potom samozřejmě morfologicko-syntaktická a u těch dětí předškolního věku se co nejvíc snažíme o tu pragmatickou, aby byli připraveni na tu povinnou školní docházku a aby uměli v určitých situacích reagovat a jednat.“

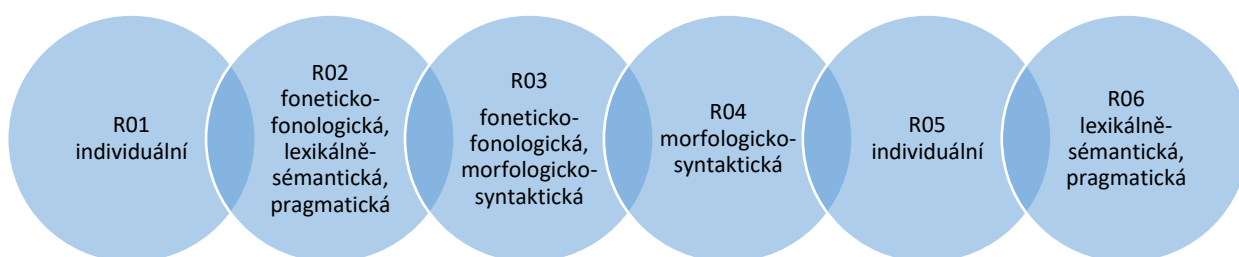
Respondent R01 upozornil na to, že je třeba se zaměřit na rozvoj té jazykové roviny, ve které spatříme u dítěte největší obtíže: „Snažíme se o komplexní přístup, takže tady já víceméně upozorňuji paní učitelky, kde by mohly přidat a ony jsou fakt báječné. Nevím, jakou rovinu bych tady mohla vyzdvihnout, ale snažíme se, aby ten vývoj a ta edukace byla rovnoměrná. ve všech rovinách. Jakmile vidíme nějakou disproporci, tak třeba tam je úkol aktivizovat slovní zásobu

nebo trénovat mluvní pohotovost. Když tam nejde rytmizace, zaměříme se na rytmizaci. Z mého pohledu bych vám toto mohla těžko specifikovat. Podle logopedických zásad jedeme individuálně a víceméně komplexně.“

Položením této otázky jsme se dozvěděli, že dle dvou respondentů je rozvoj jazykových rovin individuální, dle tří respondentů je třeba rozvíjet všechny jazykové roviny a jen jeden respondent uvedl rozvoj konkrétních jazykových rovin.

Otázka č. 5 Která jazyková rovina/ jazyková oblast dělá dětem se zrakovým postižením největší obtíže?

V této otázce nás zajímalo, která z jazykových rovin či jaká jazyková oblast činí dětem se zrakovým postižením nejznačnější obtíže. Dva respondenti uvedli, že jsou obtíže v řeči individuální.



Tab. č. 7 Jazyková rovina činící největší obtíže

Dle respondenta R02 nemá vada zraku významný vliv na řeč a zmínil, že na řeč má větší vliv mentální úroveň dítěte, stav jemné motoriky a podnětnost v rodině dítěte: „*Já za svou praxi jsem nezaznamenala, že ten zrak nějak hodně ovlivňuje tu řeč. Spíš je to mentální úroveň dětí. Mentální úroveň působí na ten rozvoj řeči. Anebo je tam prostě v nepořádku motorika, protože řeč s jemnou motorikou velice úzce souvisí. Jedině u nevidomého, ale tam taky záleží na těch, jak on je mentálně na tom, protože on si to zase ohmatává, čichá atd. A pokud má v rodině hodně podnětů, tak tam ten problém není. Tam potom se snoubí více vad.*“

Respondent R04 zmínil dysgramatismy v řeči dětí: „*Já si myslím, že je to často ta morfologicko-syntaktická, protože jsem si všimla, že některé děti komolí určitým způsobem ty věty a někdy nevyužívají úplně správné ty tvary slov. Takže trošku dysgramatismy, ale u těch dětí předškolního věku už je to relativně v pohodě, už je to takové ustálené.*“

Respondent R05 zmínil význam stupně postižení a další kritéria: „Záleží na stupni postižení – obecně tam, kde nemají možnost přesného odezření či orientaci na ploše při plnění úkolů.“

Položením otázky, které jazykové oblasti činí dětem se zrakovým postižením největší obtíže jsme zjistili, že se názory respondentů velmi různí. Dva respondenti uvedli, že je to individuální a ostatní respondenti uvedli konkrétní jazykové roviny. Část respondentů uvedla, že na řeč mají vliv i další okolnosti a jeden respondent uvedl, že vada zraku nezpůsobuje obtíže v řeči.

Otázka č. 6 S jakým typem narušené komunikační schopnosti se u dětí se zrakovým postižením setkáváte nejčastěji?

V této otázce jsme po respondentech požadovali, aby nám řekli, s jakými typy narušené komunikační schopnosti se u dětí se zrakovým postižením setkávají nejčastěji. V následující tabulce si znázorníme odpovědi respondentů:

R01

- opožděný vývoj řeči
- vývojová dysfázie
- dyslálie
- breptavost

R02

- opožděný vývoj řeči

R03

- vývojová dysfázie
- dyslálie

R04

- dyslálie

R05

- individuální

R06

- dyslálie

Tab. č. 8 Typ narušené komunikační schopnosti

Respondent R01 upozornil na proměnu četnosti typu narušené komunikační schopnosti v průběhu let: *„Tak opožděný vývoj řeči, máme spoustu dysfatiků. Ale není to jako nejčastěji, prostě jsou. Potom jsou tam mnohočetné dyslálie nebo breptavost, tulmutus, rychlá řeč. A víte, co je zajímavé? Že ze začátku, když jsem začínala v té školičce, tak jsem měla mnoho koktavých a teď už ne. Zrovna tak rozštěpy jsem měla, teďka nejsou.“*

Dle respondenta R02 nemá zrakové postižení markantní vliv na řeč: *„Jestli opožděný vývoj řeči, ale to nesouvisí se zrakem, to souvisí spíš s mentální úrovní anebo s motorikou nebo s jinýma vadama, protože jako s tím zrakem, na jaké úrovni on je, tak tam se cvičí oko, ale moc se zrakem to teda nesouvisí. Jedině ten, kdo když je nevidomý a má méně podnětů.“*

Respondent R05 se také přidává k názoru, že závisí i na případných přidružených vadách: *„Nedá se říci, děti mají většinou přidružené i jiné poruchy – které pak spoluovlivňují vývoj řeči.“*

Taktéž respondent R06 se klaní k tomuto názoru: *„U dětí se zrakovým postižením je nečastější vadou řeči dyslálie, těžší vady řeči se objevují spíše u kombinací postižení (se sluchovým, tělesným nebo mentálním postižením).“*

Na otázku, který typ narušené komunikační schopnosti se u dětí se zrakovým postižením objevuje nejčastěji odpověděli respondenti nejčastěji diagnózu dyslálie, a to ve čtyřech případech. Poté dvakrát zmínili diagnózu vývojová dysfázie a stejným počtem byla zastoupena diagnóza opožděný vývoj řeči. Jednou byla zmíněna diagnóza breptavost. Tři respondenti se také shodli na názoru, že výskyt narušené komunikační schopnosti se pojí i s přidruženými vadami.

Otázka č. 7 Které konkrétní publikace, aktivity a pomůcky využíváte k rozvoji řeči?

U této otázky jsme po respondentech požadovali zmínění osvědčené literatury, aktivit a pomůcek, které využívají k rozvoji řeči.

Respondent R01 uvedl mnoho publikací, které k rozvoji řeči využívá: „*Než půjdeš do školy 1., Těšíme se do školy, Speciální pedagogika: Cvičné texty pro logopedii, Hrajeme si s řečí, Petr a Hanka se loučí, Bystrozraký Filip, Logopedie: Listy pro nácvik výslovnosti, Chodíme do školy 1., Hry se slovy a písmenky, Slovní patlavost, Logopedie v praxi, Brousek pro tvůj jazýček, Zlatý klíček: 100 říkanek ke správné výslovnosti, Nauč mě číst a psát.*“

Respondent R02 doporučil následující: „*Máme tu spoustu a spoustu publikací. Zrovna třeba já na logopedická cvičení používám knihu Rozumíš mi? od Ivany Fialové a kolektiv. A co hodně využívám, tak je Obrazový a metodický materiál k podpoře správného a přirozeného vývoje řeči a logopedické prevenci a jmenuje se to Jazyk a řeč a tam je různých spoustu takových obrázků námětů na rozlišování slabik, rozlišování hlásek ve slově, pracovní postupy, děje, roční doby atd. [...] Takže takové nebo ještě ze starších materiálů Obrázky k hláskám. To je od doktorky Bubeníčkové a Jírové. [...] Tady ještě další mám, že i počítačové programy jsou, ano. To taky máme, protože máme tablety a tam máme různé programy na pozornost, třeba mají poznávat i melodii. Je Méd'a, Brepta a Symbrider a další a další.*“

R03: „*Průběžně nakupujeme odbornou literaturu, čerpáme ze vzdělávacích akcí pedagogů, ze studií speciální pedagogiky na VŠ, z rad logopedky.*“

R04: „*Tak upřímně je to asi nejvíce internet a hodně se čerpá z RVP apod., ale co bych já v budoucnu chtěla, tak jsou to například ty Šimonovy listy.*“

Respondent R05 zmínil tyto publikace, pomůcky a postupy: „*Toho je nepřehledně – hodně Šimonovy pracovní listy, Bednářovou – počítání, grafomotorika, sluchové vnímání, zrakové vnímání, metodiku Elkonina, Pohádky k povídání, Logopedické hádanky, oromotorická cvičení, zrcadlo, logopedická pexesa, skládačky, aplikaci „zvuky zvířat“, bzučák, větrník, maňásky, figurky, kostky.*“

Respondent R06 zdůraznil využití vlastních zdrojů: „*Nejčastěji samozřejmě čerpáme z vlastních zásobníků – materiály z nejrůznějších školení, seminářů, vše máme pečlivě uschováno v šanonech, seřazeno dle témat, nebo posloupnosti, aktivity využíváme především nácvik orofaciální motoriky s pomocí obrázků, u zrcadla, vyprávění neznámějších pohádek.*“

Závěrem můžeme shrnout, že pedagogové a logopedi při rozvoji řeči v mateřských školách využívají nepřeberné množství publikací, vycházejí se studií vysokých škol i z vlastní účasti na školeních. Také se ale inspiroují cvičeními na internetu či využívají ke své práci různé aplikace, které jsou k dispozici na počítačích a tabletech.

Otázka č. 9 Vyskytují se či vyskytovaly se ve vaší mateřské škole děti s poruchami binokulárního vidění?

Na otázku, zda se vyskytují či vyskytovaly v dané mateřské škole děti s poruchami binokulárního vidění, jsme se ptali z toho důvodu, že naší cílovou skupinou v druhé podoblasti praktické části se zabýváme tvorbou pracovních listů pro děti s poruchami binokulárního vidění. Všichni respondenti uvedli, že se v jejich zařízení vyskytují děti s poruchami binokulárního vidění.

Respondent R01 potvrdil přítomnost dětí s poruchami binokulárního vidění a připojil zmínku o provádění pleoptických cvičení: *„Ano, je jich tam 90 %. Jsou tam tupozraké, nevidomé jsme také měli, teďka tam nejsou. Chodí za nimi sestřičky asi třikrát týdně a dělají s nimi pleoptická cvičení.“*

Podotázkou jsme se ptali, zda respondenti shledávají v řeči dětí s poruchami binokulárního vidění nějaké nedostatky.

Respondent R02 také zmínil pleoptická cvičení a opět zmínil, že dle jeho názoru nemá vada zraku vliv na řeč: *„Tam se mi nezdá, že by to s tím souviselo. Neshledávám nedostatky v řeči. Snoubí se tam potom jiné vady, takže pokud je třeba mentálně slabší, tak už jo. A zase záleží na podnětnosti prostředí. To už máte na úrovni jak na škole základní. Někdo na to nemá, má trojky a někdo je šikovný a má jedničky že. To už je na mentální úrovni. Asi tak. Ale co se týče toho vidění, tak tam ne. Tam třeba my, když jsme měli děti s poruchami binokulárním postižením zraku, tak jsme dělali zase pleoptická cvičení, protože oko a ruka souvisí. Oni cvičili očičko atd. Ale samozřejmě i jemná motorika souvisí jednak s tím viděním a cvičením očí ale taky s řečí.“*

Respondent R06 zdůvodnil menší množství dětí s poruchami binokulárního vidění ve svém zařízení rozšířením inkluzivního přístupu: *„V současné době máme minimum dětí v MŠ s binokulárními vadami. U nich se žádné závažnější vady řeči nevyskytují, jak jsem uvedla pouze jde o lehkou dyslálii, kdy dopilováváme poslední hlásky. V dřívější době bylo těchto dětí*

ve třídách mnohem více, ale SPC pro vady zraku nám tyto děti již nechce doporučovat, z důvodu zařazení očních vad do lehkého stupně handicapu, s vhodnou inkluzí do běžných MŠ.“

Další podotázkou jsme se ptali, ve které jazykové rovině konkrétně spatřují respondenti nedostatky v řeči. Všichni respondenti se odkázali na svou odpověď u otázky číslo pět.

Otázkou, zda se v daném zařízení vyskytují děti s poruchami binokulárního vidění jsme zjistili, že ve všech poptávaných zařízeních se tyto děti vyskytují. Dva respondenti uvedli, že se u těchto dětí nejčastěji objevuje diagnóza dyslálie. Zbylí respondenti se odkázali na své předchozí odpovědi u otázky č. 5 nebo na otázku neodpověděli. V poslední podotázce jsme se ptali, v jaké jazykové rovině mají dle názoru respondentů děti s poruchami binokulárního vidění největší nedostatky. U této otázky se všichni respondenti odkázali na svou odpověď u otázky č. 5.

3.5.3 PRACOVNÍ LISTY

Tato oblast obsahuje jen jednu otázku, která se zabývá využitelností vytvořených pracovních listů. Respondenti měli za úkol popsat, co by bylo vhodné změnit a zhodnotit celkově tyto listy.

Otázka č. 10 Nyní Vám předložím pracovní listy určené k rozvoji řeči u dětí s poruchami binokulárního vidění. Zhodnoťte, prosím, využitelnost těchto listů v praxi. Co by bylo vhodné změnit, připojit či vylepšit?

V této části si uvedeme odpovědi na otázku využitelnosti vytvořených listů. V kapitole 3.6 se budeme věnovat úpravě pracovních listů dle doporučení respondentů.

Respondent R01 upozornil na různou obtížnost úkolů a na to, že by pedagog pracující s těmito listy měl vyzkoušet dané situace v reálném životě s dítětem a poté až používat tyto pracovní listy: *„Nedoplňovala bych věkové rozřazení, to by se opravdu zkomplikovalo. Protože zkušená učitelka bude vědět, jestli to pro to dítě bude nebo nebude, anebo to bude na tom procvičovat. Samozřejmě na pracovní list půjdu, až to udělám v reálných situacích. Já tady mám krásné jahody. Když vezmu jahodu a tady mám diář. Polož jahodu na stůl. Dej jahodu vedle stolu, dej ji pod stůl nebo cokoliv jiného. Jenom chci říct, že tady půjdu na tohle, až když bude mít zvládnuté tyhle ty v reálu. [...] Takže bych to brala jako doplňující materiál, který použiju pro zpestření mého edukačního procesu. [...] Posloupnost, sedmička. Tam mi trochu zarazila ta dvojka, jak je u té skříňky. [...] Udělejte ji teda větší. Dejte to ještě někomu, ať vám*

řekne. Děti jsou ale tvárné. Když řeknete: jde si vybrat nějaké oblečení. Ale zase proto je to variabilní. Děti s vámi začnou polemizovat. Někdo si čistí zuby před oblékáním hned, jak vstane. Někdo se nejdříve nasnídá a pak si jde vyčistit zuby a obléknout, takže vy to můžete rozebírat. [...] Jinak je to dobrý podle mě jako zpestření by to bylo úžasný. A ještě tady mám, že dáváte dítěti možnost využít fantazii, zkušenost, představivost, mluvní pohotovost atd. Že to není úplně dogmaticky, že tam můžete rozvíjet úplně všechno a dáváte tam možnost tomu dítěti.“

Respondent R02 zmínil, že se listy dají využít i u dětí bez postižení zraku a komentuje posloupnost úkolů: „No tak to jsou ty vaše pracovní listy. Samozřejmě dají se využít i u všech dětí. U všech dětí, nemusí mít oční vady, můžou být slabší k rozvoji řeči ano. [...] A ještě to jsem nezminila, že se od nejjednoduššího ke složitějšímu, že se postupuje. Když to dítě to nezvládne, no tak dáváme úplně jednodušší. A pak nasazujeme tu laťku vyšší. Pokud už zvládá, no tak další a složitější věci. A samozřejmě tak, jak vy to tam máte, že se procvičují podstatná jména. Tak nejdříve popis obrázku, pak jaké to je, přídavná jména. Pak slovesa.“

Respondent R03 aplikoval vytvořené pracovní listy u skupiny dětí ve věku 5 až 6 let a zaslal závěry: „Posílám závěry z ověření pracovních listů u dětí s PBV. Věková skupina 5-6 let.

- Foneticko-fonologická rovina – bez obtíží, lehké,
- Morfologicko-syntaktická rovina – většina bez obtíží nebo krátké váhání (přemýšlení), pouze dítě s přidruženou těžší vývojovou dysfázií problém s počtem dvě houby – zaměňoval za DVA houby,
- Lexikálně-sémantická rovina – bez obtíží, pouze dítě s těžší vývojovou dysfázií problém v pojmech – nezná pojmy, správné pojmenování předmětů (nesmyslné obrázky),
- Pragmatická rovina – bez obtíží.“

Respondent R04 pracovní listy okomentoval následovně: „My jsme se na tom určitě shodly, že ty pracovní listy jsou fakt moc hezky zpracované. Akorát já mám jenom dvě připomínky. U listu číslo 10 bych volila obrázky větší, aby tam nebyly tak malinké ty detaily, protože ty děti si toho nevšimnou tím, že mají okluzor na tom lepším očičku. [...] Ještě jsem se tady chtěla zeptat u obrázku číslo 16 by děti mohly mít problém s tím spojováním, protože je to tak přes sebe a doporučila bych třeba, ať si to dítě vystřihne ty obrázky, protože to vystřihování je pro ty děti s tou poruchou binokulárního vidění vhodné a je to v rámci té pleoptiky a potom postupně přiřadit k těm obrázkům, které by mohly být třeba zase větší a ony by to tam přiřazovaly a nebo to udělat více od sebe, aby tam byla možnost toho spojení, protože pro ně je

tady tahle mezírka třeba malá a mohlo by to být pro ně určitým způsobem náročné. Ale jinak jsou moc hezké ty pracovní listy a myslím si, že jsou určitě využitelné.“

R05: „Pozitivně hodnotím, že se jedná o jednoduché jednoznačné obrázky na velkém formátu. Vzhledem k povaze školky a věkovému složení dětí lze využít plošně jen některé listy. Individuálně si dokáží představit širší uplatnění – většinou u předškoláků.“

R06: „Pracovní listy vyhovují, myslím, že mají potenciál – jak inspirace, tak prostor a možnost doladění podle svého – mnoho listů si každý pedagog může doplnit či naopak zjednodušit, dle momentálních možností, ale zároveň poskytují inspiraci, něco, co třeba někdo ještě nezná.... (začínající učitelé). Osobně – za mě – bych zvolila slova co nejjednodušší. Např. málo vhodné je slovo „třešně“ - jednak je tam hláska Ř, pak také měkčení, a to v jediném slově, takže bych volila jiné slovo. Nebo u obrázků s předloškami – kde je dům a auto – obrázky dost zanikají, zkusila bych předmět v popředí trošičku ztučnit, jen opravdu lehce patrně, to by mohlo dělat dětem se zrakovou vadou potíže. Moc se mi líbí obrázky dějové posloupnosti, využiji nejen ty, ale i další.“

Respondenti se shodli v tom, že jsou pracovní listy využitelné. Jeden respondent aplikoval pracovní listy při práci s dětmi s poruchami binokulárního vidění ve věku 5-6 let. U této skupiny dětí respondent nevypozoroval žádné problémy ve zpracování listů. Listy zařazené do oblasti Foneticko-fonologické roviny dokonce označil jako lehké. Někteří respondenti měli k jednotlivým úkolům drobné výhrady z hlediska vizuálního. Tyto výhrady budou zpracovány v následující podkapitole. Důležitým poznatkem je doplnění informace o tom, že ne všechny úkoly se hodí k procvičování u všech věkových skupin a je na pedagogovi, aby zvážil připravenost dítěte na práci s daným pracovním listem.

3.6 Navrhované změny v pracovních listech na základě doporučení odborníků z praxe

V této kapitole si uvedeme změny navrhované respondenty, kterým byly pracovní listy předloženy. Poté zvolíme vhodné řešení na základě těchto návrhů a upravené pracovní listy v této kapitole uvedeme. Upravené pracovní listy přikládáme v příloze této diplomové práce.

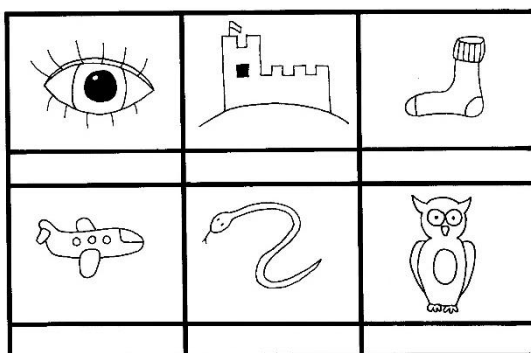
Respondentům byla položena následující otázka: **Otázka č. 10 Nyní Vám předložím pracovní listy určené k rozvoji řeči u dětí s poruchami binokulárního vidění. Zhodnoťte, prosím, využitelnost těchto listů v praxi. Co by bylo vhodné změnit, připojit či vylepšit?** Na základě odpovědí respondentů u této otázky jsme se rozhodli upravit původní pracovní listy, tak aby lépe vyhovovaly dětem s poruchami binokulárního vidění.

Pracovní listy, u kterých byla navržena úprava budeme v této části členit dle jejich posloupnosti ve vytvořeném materiálu.

List č. 1 Roztleskání slov na slabiky

Tento list doporučil respondent č. 6 upravit a okomentoval ho následovně: „*Osobně – za mě – bych zvolila slova co nejjednodušší. Např. málo vhodné je slovo „třešně“ - jednak je tam hláska Ř, pak také měkčení, a to v jediném slově, takže bych volila jiné slovo.*“

Tento pracovní list jsme na základě doporučení upravili a místo slova třešně jsme zvolili slovo jednodušší, a to slovo sova. Pracovní list můžeme využít stejným způsobem, jako je v zadání, jen využijeme náhradní obrázek sovy místo obrázku třešní.

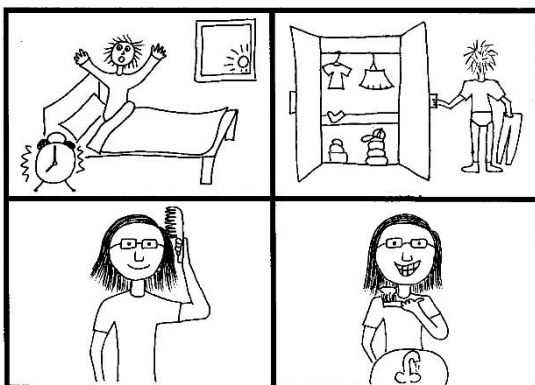


Obr. č. 21 Roztleskání slov na slabiky – upravený

List č. 7 Vyprávění v minulém čase

Respondent R01 měl potíže s rozpoznáním, co je na druhém obrázku na listu č. 7: „Posloupnost, sedmička. Tam mi trochu zarazila ta dvojka, jak je u té skříňky. [...] Udělejte ji teda větší. Dejte to ještě někomu, ať vám řekne. Děti jsou ale tvárné. Když řeknete: jde si vybrat nějaké oblečení. Ale zase proto je to variabilní. Děti s vámi začnou polemizovat. Někdo si čistí zuby před oblékáním hned, jak vstane. Někdo se nejdříve nasnídá a pak si jde vyčistit zuby a obléknout, takže vy to můžete rozebírat.“

Na podnět respondenta R01 jsme upravili obrázek, aby byl snáze rozpoznatelný.

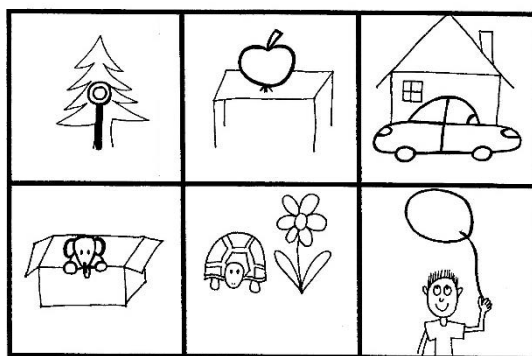


Obr. č. 22 Vyprávění v minulém čase – upravený

List č. 9 Předložky

Respondent R06 doporučil zvýraznit některé prvky na obrázcích, které podle něj zanikají s následujícím komentářem: „Nebo u obrázků s předložkami – kde je dům a auto – obrázky dost zanikají, zkusila bych předmět v popředí trošičku ztučnit, jen opravdu lehce patrně, to by mohlo dělat dětem se zrakovou vadou potíže.“

Na doporučení respondenta R06 jsme upravili obrázky a zvolili jsme výraznější linie u obrázků v popředí pro jednodušší odlišení obrázků.

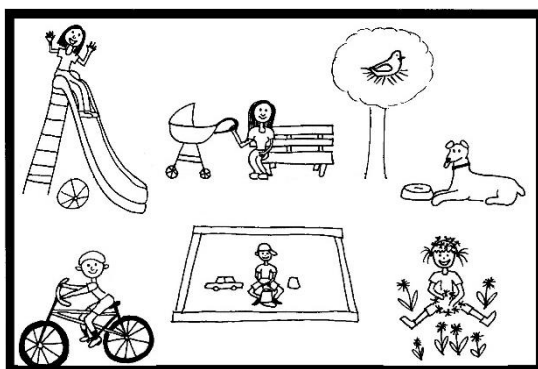


Obr. č. 23 Předložky – upravený

List č. 10 Slovo ve správném tvaru

Respondent R04 zmínil, že by bylo vhodné některé detaily zvětšit, protože by s nimi mohly mít děti s okluzorem obtíže: „U listu číslo 10 bych volila obrázky větší, aby tam nebyly tak malinké ty detaily, protože ty děti si toho nevšimnou tím, že mají okluzor na tom lepším očičku. Jako ony jsou fakt šikovné a snaží se, ale mohl by být problém zaměřit se na některé ty detaily, takže bych doporučila větší všechno.“

Pracovní list jsme na doporučení respondenta upravili tak, že jsme některé malé detaily zvětšili. Nemohli jsme však kvůli rozmístění více objektů na obrázků zvětšit všechny detaily. Proto u tohoto obrázku doporučíme pedagogům, aby sis jej případně vytiskli na větší formát než A4.



Obr. č. 24 Slovo ve správném tvaru – upravený

List č. 18 Počasí a vhodný oděv

Respondent R04 tento pracovní list okomentoval: „Tady ty obrázky jsou moc hezké, tady by si toho určitě mohly všimnout, ale ještě jsem se tady chtěla zeptat u obrázku číslo 18 by děti mohly mít problém s tím spojováním, protože je to tak přes sebe a doporučila bych třeba, ať si to dítě vystříhne ty obrázky, protože to vystřihování je pro ty děti s tou poruchou binokulárního vidění vhodné a je to v rámci té pleoptiky a potom postupně připřadit k těm obrázkům, které by mohly být třeba zase větší a ony by to tam přiřazovaly a nebo to udělat více od sebe, aby tam byla možnost toho spojení, protože pro ně je tady tahle mezírka třeba malá a mohlo by to být pro ně určitým způsobem náročné.“

Na doporučení respondenta doporučíme v zadání u tohoto pracovního listu, ať si děti před přiřazováním jednotlivé obrázky vystříhnou a poté je spojí s daným vhodným počasím.

Všechny poznámky respondentů jsme zpracovali a nedostatky jsme se snažili odstranit.

4 DISKUZE

Hlavním cílem praktické části bylo vytvořit didaktický materiál ve formě pracovních listů, který by sloužil pedagogům v mateřských školách pro děti se zrakovým postižením k rozvoji řeči dětí. Konkrétně jsme vytvářeli materiál pro děti s poruchami binokulárního vidění. Tento cíl jsme naplnili na základě dílčích cílů, kterými byla analýza dokumentů a literatury a poté provedení rozhovoru o využitelnosti daného materiálu s pedagogy v mateřských školách pro děti se zrakovým postižením. Po analýze vhodných dokumentů jsme vytvořili pracovní listy, se kterými jsme plánovali pracovat s dětmi s poruchami binokulárního vidění a zjistit tak využitelnost těchto listů. To nám kvůli epidemiologické situaci nebylo umožněno, a proto jsme zvolili rozhovory s pedagogy pracujícími s mateřských školách s dětmi se zrakovým postižením.

Dalším z dílčích cílů bylo pomocí rozhovorů zjistit možnosti logopedické péče v mateřských školách pro děti se zrakovým postižením, což koresponduje s jednou z dílčích otázek. Na rozhovor odpovídalo šest respondentů, z toho pět respondentů uvedlo, že je u nich zajištěna logopedická péče. Jeden respondent uvedl, že v jejich zařízení je nějakým způsobem zajištěna logopedická péče. Po konkretizování průběhu logopedické péče respondentem jsme však usoudili, že se o logopedickou péči nejedná. Dále jsme se ptali na frekvenci zajištění logopedické péče. Ve čtyřech zařízeních je logopedická péče zajištěna denně pedagogem či logopedickým asistentem a do pěti zařízení dochází jednou týdně školní logoped, klinický logoped nebo speciální pedagog. Také jsme zjistili, že v pěti zařízeních provádějí individuální i skupinovou péči a v jednom zařízení neprobíhá žádná cílená logopedická péče. Pouze v jednom zařízení mají zájmový kroužek na rozvoj řeči, a to pro děti, které se připravují na povinnou školní docházku. Ve čtyřech zařízeních je k dispozici logoped, který by mohl zastřešovat metodickou podporu pedagogům při rozvoji řeči.

V další oblasti jsme se zaměřili na řeč dětí se zrakovým postižením a její rozvoj. Zjistili jsme, že respondenti buď rozvíjejí všechny jazykové roviny nebo přistupují k jejich rozvíjení u každého dítěte individuálně. Jeden respondent uvedl konkrétní jazykové roviny, které s dětmi nejvíce rozvíjí. Velmi variabilní a neshodující se byly odpovědi respondentů na otázku, kterou jazykovou rovinu považují za tu, která činí dětem se zrakovým postižením největší obtíže. Nejčastěji se respondenti setkávají u dětí se zrakovým postižením s diagnózou dyslálie. Respondenti doporučili mnoho publikací a činností k rozvoji řeči u dětí se zrakovým postižením. Ve všech zařízeních se vyskytovaly či vyskytují děti s poruchami binokulárního

vidění, tudíž mohli všichni zúčastnění respondenti posoudit využitelnost vytvořených pracovních listů při práci s těmito dětmi.

Hlavní otázka se vztahovala na využitelnost vytvořených pracovních listů na rozvoj řeči u dětí s poruchami binokulárního vidění. Respondenti se shodli v tom, že jsou pracovní listy využitelné. Někteří respondenti k pracovním listům doplnili komentář o tom, co by se dalo změnit. Navrhované změny jsme uskutečnili a vytvořili jsme tak druhou verzi upravených listů.

Dílčí otázkou bylo zjistit, které jazykové roviny dělají dětem se zrakovým postižením největší obtíže. Odpovědi na tuto otázku byly u každého respondenta odlišné. Dva respondenti se shodovali v tom, že je to u každého dítěte individuální. Ostatní respondenti odpovídali různé variace jazykových rovin. Ve výsledku byla každá jazyková rovina ve výpovědích respondentů zastoupena dvakrát. Nemůžeme tedy z odpovědí respondentů usoudit, že by některá z jazykových rovin činila dětem se zrakovým postižením mnohem větší obtíže než jiná.

Můžeme konstatovat, že cíle byly naplněny a podařilo se nám zodpovědět výzkumné otázky. Oblast symptomatických poruch řeči u dětí se zrakovým postižením není pro mnoho odborníků aktuálním tématem. Tato práce slouží jako vhled do této problematiky a může posloužit jako námět k dalšímu zkoumání.

4.1 Limity výzkumu

Limitem diplomové práce byla nemožnost realizace práce s pracovními listy s dětmi způsobená opatřeními zavedenými z důvodu pandemie Covid-19. Jeden z respondentů měl možnost i přesto aplikovat pracovní listy v praxi. Máme tedy alespoň orientační výsledky z přímé práce s dětmi. Vzhledem k nemožnosti osobního kontaktu se většina rozhovorů konala písemnou formou, což mělo vliv na rozsah odpovědí respondentů, které byly stručnější než při osobním setkání. Za určitý limit práce můžeme také považovat skutečnost, že rozhovory probíhaly nejen se školními logopedy, ale otázky zodpovídali také ředitelé a pedagogové mateřských škol. Pokud bychom v budoucnu získali početně dostatečný vzorek respondentů, mohli bychom přistoupit k vyvozování obecnějších závěrů.

4.2 Doporučení pro praxi

Pro navazující šetření by bylo přínosné zařadit přímou práci s pracovními listy a vyhodnocení využitelnosti autorem. Pracovní listy je možné rozšiřovat jak tematicky, tak metodicky. Pracovní listy by se dále mohly rozvíjet s ohledem na věk předškolních dětí. Vzhledem k využití mobilních telefonů a tabletů se nabízí možnost převedení pracovních listů do elektronické podoby, kterou lze využít v domácím prostředí.

Závěr

Diplomová práce se zabývá vývojem a edukací řeči u dětí se zrakovým postižením. Naším cílem bylo vytvoření pracovních listů pro děti s poruchami binokulárního vidění a pomocí rozhovorů s pracovníky mateřských škol pro děti se zrakovým postižením zjištění, jak je zajištěna logopedická péče v těchto zařízeních a také zda jsou vytvořené pracovní listy využitelné u cílové skupiny.

Teoretická část byla rozdělena na dvě kapitoly. První kapitola se zabývala dítětem se zrakovým postižením. Zmíněna byla základní terminologie zrakového postižení, etiologie a klasifikace. Blíže jsme se zaměřili na problematiku osob s poruchami binokulárního vidění. Také pojem předškolní věk byl pro naši práci vzhledem k cílové věkové skupině stěžejní, proto jsme ho do této kapitoly zařadili spolu s vývojem dítěte předškolního věku a možnostmi jeho vzdělávání. V následující kapitole jsme se věnovali vývoji řeči dětí se zrakovým postižením z hlediska jazykových rovin, narušenou komunikační schopností jedinců se zrakovým postižením a poté možnostmi péče o komunikační schopnosti těchto jedinců.

K vypracování praktické části jsme zvolili kvalitativní šetření, které bylo realizováno vytvořením pracovních listů a následným strukturovaným rozhovorem. Představili jsme si v rámci praktické části vytvořené pracovní listy a poté jsme interpretovali realizované rozhovory s pracovníky v mateřských školách pro děti se zrakovým postižením. Cílem bylo zjistit, jakým způsobem je zajištěna logopedická péče v těchto zařízeních, jak probíhá rozvoj řeči a jaké nedostatky v řeči zaznamenávají tito respondenti u dětí se zrakovým postižením. Na závěr rozhovoru jsme zjišťovali, nakolik jsou vytvořené pracovní listy dle respondentů využitelné. Upravené pracovní listy jsme připojili jako přílohu této diplomové práce.

Přínosem této práce jsou vytvořené pracovní listy pro děti s poruchami binokulárního vidění, které jsou dle některých respondentů vhodné i pro práci s dětmi intaktními. Diplomová práce také uvedla přehled, ve kterém můžeme vidět, jakým způsobem je v jednotlivých mateřských školách pro děti se zrakovým postižením zajištěna péče o komunikační schopnosti dětí a jakým způsobem soubor respondentů nahlíží na narušenou komunikační schopnost dětí se zrakovým postižením.

Použitá literatura

ALLEN, K. E. a L. R. MAROTZ. *Přehled vývoje dítěte od prenatálního období do 8 let*. Vyd. 3. Přeložil Petra VLČKOVÁ. Praha: Portál, 2008. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 9788073674212.

BALUNOVÁ, K., L. LUDÍKOVÁ a D. HEŘMÁNKOVÁ. *Kapitoly z rané výchovy dítěte se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0381-1.

BEDNÁŘOVÁ, J. *Sluchové vnímání*. Brno: Pedagogicko-psychologická poradna, 2008. Pracovní listy.

BEDNÁŘOVÁ, J. a V. ŠMARDOVÁ. *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. 2. vydání. Brno: Edika, 2015. Moderní metodika pro rodiče a učitele. ISBN 978-80-266-0658-1.

BROOKS, C. Communication Skills for Children Who Are Blind or Visually Impaired – Page 1235 – FamilyConnect. *FamilyConnect – For parents of children with visual impairments* [online]. Copyright © 2020 American Printing House for the Blind. All rights reserved. [cit. 15.06.2020]. Dostupné z: <https://familyconnect.org/browse-by-age/infants-and-toddlers/growth-and-development-iandt/communication-skills-for-children-who-are-blind-or-visually-impaired/1235/>

Canva. *Canva* [online]. 2020 [cit. 2020-06-24]. Dostupné z: <https://www.canva.com/>

DEKLE, D. J., C. A. FOWLER a M. G. FUNNEL. Audiovisual integration in perception of real words. *Perception and Psychophysics*. 1992, 51(4), 355-362.

DEVITO, J. A. *Základy mezilidské komunikace*. 6. vydání. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2018-0.

DRŠATA, J. a kol. *Foniatric – hlas*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš. 2011. Medicína hlavy a krku. ISBN 978-80-7311-116-8.

DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]*. 3., upr. a rozš. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007. Logopaedia clinica. ISBN 978-80-902536-6-7.

EDELSBERGER, L. a kol. *Defektologický slovník*. 3. vyd. Jinočany: Nakladatelství H&H, 2000. ISBN 80-86022-76-5.

ERIKSON, E. H. *Dětství a společnost*. Přeložil J. VALEŠKA. Praha: Argo, 2002. ISBN 8072033808.

FINKOVÁ, D., L. LUDÍKOVÁ a V. RŮŽIČKOVÁ. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1857-5.

FINKOVÁ, D., L. MITRYCHOVÁ, V. RŮŽIČKOVÁ a K. KROUPOVÁ. *Osoby se zrakovým postižením v procesu komunikace* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, 1 CD-ROM [cit. 2020-04-12]. Odborná publikace. ISBN 978-80-244-3082-9.

FINKOVÁ, D., V. RŮŽIČKOVÁ a K. KROUPOVÁ. *Úvod do speciální pedagogiky osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2517-7.

GARCIA, J. *Amblyopia In Early Childhood May Alter Speech Perception*. Medscape [online]. 2014 [cit. 2020-0-08]. Dostupné z: <https://www.medscape.com/viewarticle/831686>

GRAHAM, P., J. TURK a F. VERHULST: *Child psychiatry*. 3. vyd. London, New York: Oxford University Press, 1999. ISBN 978-0192628640.

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

HANÁKOVÁ, A. a K. STEJSKALOVÁ. *Fenomén symptomatických poruch řeči u osob se sensorickým postižením z pohledu logopedů*. Lifelong Learning – celoživotní vzdělávání, roč. 5, č. 2, s. 79–97, 2015. ISSN 1804-526X.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

JESENSKÝ, J. *Základy komprehenzivní tyflopédie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2002. ISBN 80-7041-329-8.

KEBLOVÁ, A. *Integrované vzdělávání dětí se zrakovým postižením*. Praha: Septima, 1996. ISBN 80-85801-65-5.

KEBLOVÁ, A., L. LINDÁKOVÁ a I. NOVÁK. *Náprava poruch binokulárního vidění*. Praha: Septima, 2000. ISBN 8072161210.

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

KIMPLOVÁ, T. a M. KOLAŘÍKOVÁ. *Jak žít s těžkým zrakovým postižením?: souhrn (nejen) psychologické problematiky*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-831-3.

KLENKOVÁ, J. *Logopedie: narušení komunikační schopnosti, logopedická prevence, logopedická intervence v ČR, příklady z praxe*. Praha: Grada, 2006. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1110-2.

KLENKOVÁ, J. *Vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností*. 1. vyd. Brno: Paido, 2008. ISBN 978-80-7315-168-3.

- KOCHOVÁ, K. a M. SCHAEFEROVÁ. *Dítě s postižením zraku: rozvíjení základních dovedností od raného po školní věk*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0782-5.
- KROUPOVÁ, K. *Slovník speciálněpedagogické terminologie: vybrané pojmy*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5264-8.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak si navzájem lépe porozumíme: kapitoly z psychologie sociální komunikace*. Praha: Svoboda, 1988. Členská knihovna (Svoboda).
- KUCHYNKA, P. *Trendy současné oftalmologie (svazek 1)*. Praha: Galén, 2000. ISBN 807262-6.
- KUTÁLKOVÁ, D. *Průvodce vývojem dětské řeči: Logopedická prevence*. Páté, přepracované vydání. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-598-7.
- KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. *Oftalmopedie*. 2. dopl. vyd. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-84-2.
- LANGMEIER, J. a D. KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2006. Psyché. ISBN 80-247-1284-9.
- LANGMEIER, J. *Vývojová psychologie pro dětské lékaře*. 2. dopl. vyd. Praha: Avicenum, 1991. ISBN 8020100987.
- LECHTA, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-71788-01-5.
- LECHTA, V. *Koktavost: integrativní přístup*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-643-8.
- LECHTA, V. *Logopedické repetitóriium: teoretické východiská súčasnej logopédie, moderné prístupy k logopedickej starostlivosti o osoby s narušenou komunikačnou schopnosťou*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990. ISBN 8008004479.
- LECHTA, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. Vyd. 3., dopl. a přeprac. Přeložil Jana KŘÍŽOVÁ. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-977-4.
- LECHTA, V. (a kol.) *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-901-9.
- LECHTA, V., ed. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-679-7.
- LITVAK, A. G. *Nástin psychologie nevidomých a slabozrakých*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1979. Knihovna speciální pedagogiky.
- LUDÍKOVÁ, L., D. FINKOVÁ a K. KROUPOVÁ. *Teoretická východiska speciální pedagogiky osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, Studijní opory. ISBN 978-80-244-3700-2.

MATĚJČEK, Z. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte*. Praha: Grada Publishing, 2005. Pro rodiče. ISBN 80-247-0870-1.

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10: desátá revize: aktualizovaná druhá verze k 1.1.2009. 2., aktualiz. vyd. Praha: Bomton Agency, 2008-. ISBN 978-80-904259-0-3.

MONATOVÁ, L. *Pedagogika speciální*. Brno: Masarykova univerzita, 1995. ISBN 8021010096.

MOSCA, R., A. KRITZINGER a J. VAN DER LINDE. *Language and communication development in preschool children with visual impairment: A systematic review*. South African Journal of Communication Disorders [online]. 2015, 2015(119), [cit. 2020-05-09]. DOI: 10.4102/sajcd.v62i1.119. Dostupné z: <https://sajcd.org.za/index.php/sajcd/article/view/119/181>

NEUBAUER, Karel. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1.

NEUBAUER, K. *Logopedie, učební text pro bakalářské studium speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. ISBN 978-80-7435-053-5.

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

NPI ČR | *Inkluze v praxi - Co je inkluze*. APIV | NPI ČR - Podpora společného vzdělávání v pedagogické praxi [online]. Dostupné z: <http://www.inkluzevpraxi.cz/apiv/co-je-inkluzi>

Pinterest – Česká republika [online]. 2020 [cit. 2020-06-26]. Dostupné z: <https://cz.pinterest.com/>

PUGNEROVÁ, M. a J. KVINTOVÁ. *Přehled poruch psychického vývoje*. Praha: Grada, 2016. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5452-9.

REGEC, V. a K. KROUPOVÁ. *Komunikace a lidé se specifickými potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, 204 s. ISBN 978-80-244-3203-8.

RENOTIÉROVÁ, M. a L. LUDÍKOVÁ. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 8024414759.

RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. ISBN 80-244-0873-2.

RŮŽIČKOVÁ, K. a J. VÍTOVÁ. *Vybrané kapitoly z tyflopédie a surdopedie nejen pro speciální pedagogy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-424-3.

ŘÍČAN, P. a D. KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1049-8.

- ŠKODOVÁ, E. a I. JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6.
- ŠPAČKOVÁ, K. *Základy oftalmologie pro speciální pedagogy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3063-8.
- ŠVAŘÍČEK, R. a K. ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.
- THOROVÁ, K. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.
- VÁGNEROVÁ, M. *Oftalmopsychologie dětského věku*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-053-X
- VÁGNEROVÁ, M. a Y. HADJ MOUSSA. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
- VALENTA, M. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.
- VITÁSKOVÁ, K. a A. PEUTELSCHMIEDOVÁ. *Logopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1088-5.
- VÍTKOVÁ, M. a kol., *Možnosti reedukace zraku při kombinovaném postižení*. Brno: Paido, 1999. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-75-3.
- VÍTKOVÁ, M., a kol. *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a speciální*. 2. rozšíř. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2004. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-7315-071-9.
- VRBOVÁ, R. *Školní logoped*. Katalog podpůrných opatření [online]. 2012 [cit. 2020-05-08]. Dostupné z: <http://katalogpo.upol.cz/obecna-cast/personalni-podminky/12-2-12-skolni-logoped/>
- Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) [online]. c2004, poslední revize 15. 2. 2019 [cit. 2020-04-27]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-od-15-2-2019>

Seznam obrázků

- Obr. č. 1 Roztleskání slov na slabiky
- Obr. č. 2 Vyhledání rýmujících se slov
- Obr. č. 3 Rozlišení slov s vizuálním podnětem
- Obr. č. 4 Počáteční hláska ve slově
- Obr. č. 5 Poslední hláska ve slově
- Obr. č. 6 Jednotné a množné číslo
- Obr. č. 7 Vyprávění v minulém čase
- Obr. č. 8 Vyprávění v budoucím čase
- Obr. č. 9 Předložkové vazby
- Obr. č. 10 Slovo ve správném tvaru
- Obr. č. 11 Nesmyslné obrázky
- Obr. č. 12 Využití předmětů
- Obr. č. 13 Protiklady
- Obr. č. 14 Dějová posloupnost
- Obr. č. 15 Nadřazené pojmy
- Obr. č. 16 Pozdravy
- Obr. č. 17 Zdvořilostní fráze
- Obr. č. 18 Počasí a vhodný oděv
- Obr. č. 19 Emoce
- Obr. č. 20 Situační fráze

Obr. č. 21 Roztleskání slov na slabiky – upravený

Obr. č. 22 Vyprávění v minulém čase – upravený

Obr. č. 23 Předložky – upravený

Obr. č. 24 Slovo ve správném tvaru – upravený

Seznam tabulek

Tab. č. 1 Vznik symptomatických poruch řeči (upraveno podle Lechta, 2011)

Tab. č. 2 Charakteristika souboru respondentů

Tab. č. 3 Frekvence a osoba zajišťující logopedickou péči

Tab. č. 4 Individuální a skupinová péče

Tab. č. 5 Přítomnost logopeda v mateřské škole

Tab. č. 6 Rozvoj jazykových rovin

Tab. č. 7 Jazyková rovina činící největší obtíže

Tab. č. 8 Typ narušené komunikační schopnosti

Seznam příloh

Příloha č. 1: Informovaný souhlas

Příloha č. 2: Rozhovor

Příloha č. 3: Pracovní listy – upravené

Příloha č. 1: Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS S ROZHOVOREM A JEHO UŽITÍM

V rámci diplomové práce s názvem „*Vývoj a edukace řeči u dětí se zrakovým postižením*“, která je realizována na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci jste byl/a požádán/a o spolupráci. Cílem této práce je popis specifik vývoje řeči u dětí se zrakovým postižením, možností rozvoje řeči v předškolních zařízeních a vytvoření pracovních listů určených k rozvoji řeči u dětí s poruchami binokulárního vidění.

Vaše účast na rozhovoru je dobrovolná. Nemusíte odpovédět na všechny otázky a je úplně na Vás, jaké informace do rozhovoru poskytnete. Z důvodu potřeby přepisu rozhovoru se rozhovor s Vámi bude nahrávat. Nahrávání je možné na Vaši žádost kdykoli přerušit. Celý rozhovor, či jeho části, budou poté převedeny do textové podoby.

Všechny osobní údaje týkající se Vaší osoby a zařízení, ve kterém působíte budou anonymizovány.

Jméno autorky práce: Alexandra Kulová

Podpis:

Jméno respondenta:

Podpis respondenta:

Datum:

Místo:

Příloha č. 2: Rozhovor

Otázky k rozhovoru pro pedagogy v MŠ pro děti se zrakovým postižením:

1. Probíhá ve vašem zařízení logopedická péče?
 - a. Jak často?
 - b. Kdo ji zajišťuje?
2. Provádíte individuální nebo skupinovou logopedickou péči?
 - a. Provádíte individuální logopedickou péči u všech dětí nebo jen u vybraných?
3. Existuje ve vaší MŠ zájmový kroužek zaměřený na rozvoj řeči?
4. Které jazykové roviny rozvíjíte nejvíce?
5. Které jazyková rovina/jazyková oblast dělá dětem se zrakovým postižením největší potíže?
6. S jakým typem narušené komunikační schopnosti se u dětí se zrakovým postižením setkáváte nejčastěji?
7. Které konkrétní publikace, aktivity a pomůcky využíváte k rozvoji řeči?
8. Dochází do vaší MŠ logoped, který by vám poskytoval metodickou podporu v rozvoji řeči či zastřešoval logopedickou péči?
 - a. Pokud nedochází, uvítali byste tuto možnost?
9. Vyskytují se či vyskytovaly se ve vaší MŠ děti s poruchami binokulárního vidění?
 - a. Shledáváte u dětí s poruchami binokulárního vidění nějaké nedostatky v řeči?
 - b. Ve které jazykové rovině konkrétně?
10. Nyní Vám předložím pracovní listy určené k rozvoji řeči u dětí s poruchami binokulárního vidění. Zhodnoťte, prosím, využitelnost těchto listů v praxi. Co by bylo vhodné změnit, připojit či vylepšit?

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Alexandra Kulová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Hana Karunová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2020

Název práce:	Vývoj a edukace řeči u dětí se zrakovým postižením
Název v angličtině:	Speech development and therapy of children with visual impairment
Anotace práce:	<p>Tato diplomová práce pojednává o vývoji a možnostech edukace řeči u dětí se zrakovým postižením v mateřských školách. Je rozdělena do dvou částí – teoretické a praktické. V teoretické části se zabýváme dětmi předškolního věku se zrakovým postižením a poté vývojem a edukací řeči u těchto dětí. V praktické části, která je vypracována metodou kvalitativního designu interpretujeme vytvořené pracovní listy a rozhovor s šesti respondenty pracujícími v mateřských školách pro děti se zrakovým postižením. Hlavním cílem je vytvořit využitelné pracovní listy na rozvoj řeči u dětí s poruchami binokulárního vidění a zjistit možnosti logopedické péče v mateřských školách pro děti se zrakovým postižením.</p>
Klíčová slova:	Zrakové postižení, poruchy binokulárního vidění, symptomatické poruchy řeči, logopedie
Anotace v angličtině:	<p>This diploma thesis deals with the development and possibilities of speech education for children with visual impairment in kindergartens. It is divided into two parts – theoretical and practical. In the theoretical part we deal with preschool children with visual impairment and then the development and education of speech in these children. In the practical part, which is developed by qualitative design, we interpret the worksheets and interviews with six respondents working in kindergartens for children with visual impairments. The main goal is to create usable worksheets for speech development in children with binocular vision disorders and to find out possibilities of speech therapy care in kindergartens for children with visual impairment.</p>

Klíčová slova v angličtině:	Visual impairment, binocular vision disorders, symptomatic speech disorders, speech therapy
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1: Informovaný souhlas Příloha č. 2: Rozhovor Příloha č. 3: Pracovní listy – upravené
Rozsah práce:	79 stran + 2 strany příloh
Jazyk práce:	Český jazyk