

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2014-2018

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Klára Dimitrovová

**Význam a využití hry jako stimulačního prostředku pro
podporu rozvoje dětí s kombinovaným postižením**

Praha 2018

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Martina Karkošová, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED (PART TIME) STUDIES

2014-2018

BACHELOR THESIS

Klára Dimitrovová

**Importance and use of play as a stimulus to support
the development of children with combined disabilities**

Prague 2018

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Martina Karkošová, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Klára Dimitrovová

Poděkování

Děkuji Mgr. Martině Karkošové Ph.D. za odborné vedení práce, poskytování cenných rad a materiálních podkladů.

Anotace

Bakalářská práce s názvem „Význam a využití hry jako stimulačního prostředku pro podporu rozvoje dětí s kombinovaným postižením“ je rozdělena na dvě části, a to teoretickou a praktickou. Cílem práce je shrnout teoretická východiska a stávající poznatky z této oblasti. Přispět k jejich rozšíření a zdůraznit význam a využití hry u dětí s kombinovaným postižením. Načerpáné a v praxi ověřené poznatky mohou být využity při další práci s těmito dětmi.

V teoretické části jsou shrnuty základní informace o vývojové kineziologii. Následující oddíl obsahuje specifika hry u dětí s kombinovaným postižením. Podrobněji je vylíčen vývoj hry, její význam a využití v ergoterapii.

Praktická část obsahuje výzkumné šetření. Popisuje metodologii a cíle výzkumného šetření, dále obsahuje charakteristiku místo výzkumného šetření. K praktické části jsou přiřazeny i případové studie. Poslední část obsahuje přílohy.

Klíčová slova

Kazuistika, kombinované postižení, speciálně pedagogická diagnostika, specifika hry, vývoj hry, význam a využití hry.

Annotation

The bachelor thesis entitled "The Importance and Use of Game as a Stimulator for the Development of Children with Combined Disabilities" is divided into two parts, both theoretical and practical. The aim of the thesis is to summarize the theoretical background and current knowledge from this field. Contribute to their widening and emphasize the importance and use of play in children with combined disabilities. Recognized and in practice proven knowledge can be used to further work with these children.

The theoretical part summarizes basic information about developmental kinesiology. The following section contains game specifics for children with combined disabilities. The development of the game, its importance and use in occupational therapy are outlined in more detail.

The practical part contains a research survey. It describes the methodology and objectives of the research survey, it also contains the characteristic instead of the research. The practical part is also assigned to case studies. The last part contains attachments.

Keywords

Case study, combined disability, special pedagogical diagnostics, game specifics, game development, meaning and use of the game.

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 ZÁKLADNÍ VYMEZENÍ POJMU.....	10
1.1 Vývojová kineziologie.....	11
1.2 Charakteristika kombinovaného postižení.....	14
1.3 Speciálně pedagogická diagnostika.....	17
1.4 Legislativní úpravy.....	20
2 CHARAKTERISTIKY VĚKU S OHLEDEM NA VÝVOJ HRY.....	27
2.1 Hry kojenců.....	27
2.2 Hry batolat.....	28
2.3 Hry předškolního věku.....	29
2.4 Hry mladšího školního věku.....	30
2.5 Hry staršího školního věku.....	31
2.6 Specifika hry u žáků s kombinovaným postižením.....	32
3 VÝZNAM HRY.....	36
3.1 Vývoj hry v závislosti na věku dítěte a postižení.....	36
3.2 Hra jako diagnostický prostředek.....	44
3.3 Význam hry v ergoterapii a typologie her s ohledem na věk dítěte.....	45
PRAKTICKÁ ČÁST.....	49
4 METODOLOGIE VÝZKUMU.....	49
4.1 Cíle výzkumného šetření.....	49
4.2 Charakteristika místa výzkumného šetření.....	49
4.3 Výzkumný vzorek.....	49
4.4 Kazuistiky sledovaných žáků.....	49
5 DISKUSE.....	57
ZÁVĚR.....	60
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	62
SEZNAM ZKRATEK.....	65
SEZNAM PŘÍLOH.....	66

ÚVOD

Pedagogové, psychologové, antropologové či sociologové se snaží v literatuře zaměřené na hru vymezit tento fenomén v rámci možností daných „mantinely“ svého oboru. V odborné literatuře se můžeme setkat s velkým množstvím více či méně specifických definic a klasifikací her. Pedagogický slovník definuje hru jako „*formu činnosti, která se liší od práce i od učení. Člověk se hrou zabývá po celý život, avšak v předškolním věku má specifické postavení - je vůdčím typem činnosti.*“ (Průcha, Walterová, Mareš, 1995, s. 78)

Z psychologického hlediska je hra definována jako „*jedna ze základních lidských činností, k nimž dále patří učení a práce: u dítěte smyslová činnost motivovaná především prožitky, u dospělých má hra závazná pravidla, cíl nikoli pragmatický, ale ve hře samé: hra je provázena pocity napětí a radosti: má pozitivní důsledky pro relaxaci, rekreaci, duševní zdraví.*“ (Hartl, Hartlová, 2004, s. 195)

Věk od tří do šesti let je vnímán jako „zlatý věk“ hry, neboť hra představuje pro dítě v tomto věku hlavní a převládající činnost, prostřednictvím níž se připravuje na školu. (Mišurcová, Fišer, Fixl, 1980) Koťátková (2005, s. 20) o hře uvádí: „*umožnění dítěti si hrát, je nezbytnou podmínkou pro aktivní seberealizaci, kterou si dítě volí na základě úrovně svého rozvoje, tempa, zájmu, svých zkušeností a schopností začleňovat do nich okolní svět, předměty, jevy a osoby.*“

Pedagog by měl znát a respektovat základní metodické zásady pro uplatňování her ve výchovně - vzdělávacím procesu. Měl by si uvědomit, na které psychické funkce hra působí, a které funkce rozvíjí, vhodně zvolit hru vzhledem k věku a schopnostem dítěte. Dále sledovat mimo poznávací procesy a rozhodnout, zda je hru vhodné zařadit znovu, či nikoliv (Zelinová, 2011).

Bakalářská práce pojednává o významu a využití hry jako stimulačního prostředku pro podporu rozvoje dětí s kombinovaným postižením. První část teoretické práce se zabývá vývojovou kineziologií, charakterizuje kombinované postižení, zahrnuje speciálně pedagogickou diagnostiku a legislativu. Druhá část zahrnuje charakteristiky věku, stručněji přibližuje herní aktivity ve vztahu k jednotlivým ontogenetickým obdobím, popisuje vývoj a význam hry s ohledem na věk dítěte. Blíže se zaměřuje na

specifika hry u dětí s kombinovaným postižením. Následně představuje možnosti využití v ergoterapii.

Praktická část obsahuje metodologii výzkumu. Hlavním cílem výzkumného šetření bylo využití hry jako stimulačního prostředku pro podporu rozvoje žáků s kombinovaným postižením. Dílčími cíli bylo vybrat vhodné aktivity – hry s ohledem na speciálně vzdělávací potřeby vybrané skupiny dětí, ověřit a vyhodnotit přínos jednotlivých aktivit – her v praxi. Ve výzkumné části byl zvolen kvalitativní výzkum. Základní výzkumnou metodou použitou v praktické části bylo nestrukturované pozorování žáka při hře. Dále byly ve výzkumné části využity kazuistiky nebo též případové studie. Výsledky pozorování byly zaznamenávány do Pozorovacího listu kvality hry II.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ZÁKLADNÍ VYMEZENÍ POJMU

1.1 Vývojová kineziologie

V naší populaci identifikujeme skupinu osob, které mají příznaky více postižení. Tato skupina je heterogenní z hlediska konkrétních postižení u jednotlivých osob, druhu, stupně a typu jednotlivých postižení a jejich kombinací, z hlediska jejich etiologie, doby vzniku, věku postižených osob, perspektiv a prognózy podle zdravotního stavu, osobnostního rozvoje, možností pracovního uplatnění, nároků a potřeb na speciální služby a péče atd. Kombinovat se mohou nejen závažnější stupně postižení, poruch nebo poškození, ale také snadněji stupně s lehčími, případně také s těžšími stupni postižení.

Je velmi obtížné takovou heterogenní skupinu osob obecně a stručně charakterizovat. Tato heterogenita je příčinou různých přístupů k vymezení toho, co je vícenásobně postižení, tedy i terminologické nejednotnosti. Existuje mnoho odborných přístupů, které definují kombinované postižení v užším smyslu, ale i v širším slova smyslu. Někteří autoři zastávají názor, že v současné úrovni poznání kombinovaných postižení se nedaří uspokojivě definovat vícenásobně postižení, protože není dostatek jednoznačných příznaků a jednotných kritérií jejich hodnocení. A tak vzniká množství sporů o institucích a způsobech výchovně vzdělávací práce s vícenásobně postiženými dětmi.

Zmíním jen některé z mnoha definic vícenásobného postižení. Vančová definuje jednotlivce s kombinovanými vadami, který je postižený nejméně dvěma nebo více různými vadami. (Vančová, 1999)

Pojem "vícenásobné postižení" je charakterizováno z hlediska poruchy informačního toku jako základního předpokladu edukace. U vícenásobně postižených

se tedy v důsledku působení několika limitujících faktorů mohou vyskytovat potíže v recepci informace, při jejím centrálním zpracování nebo také v jejich kombinacích. Vícenásobné postižení se vyskytuje v různých četných variacích, v rámci kterých je nutné kvůli interním individuálním rozdílům ve vztahu k jednotlivcům přistupovat přísně individuálním způsobem. (Vašek, 1996)

Vašek této otázce věnoval pozornost i ve studii "Místo a význam pedagogiky vícenásobně postižených v systému speciální pedagogiky", v jejímž rámci vymezil pojem vícenásobné postižení následovně: *"vícenásobné postižení (VNP) je možné operacionálně vymezit jako multifaktoriální, multikauzální a multisymptomatologicky podmíněný fenomén, který je důsledkem součinnosti participujících postižení nebo narušení. Jejich interakcí a vzájemným překrýváním vzniká tzv. "synergický efekt", tedy nová kvalita postižení, které je odlišná od jednoduchého součtu postižení a narušení."* (Vašek, 1996, s. 165)

Tento fenomén je výrazně v individuální míře podmíněn funkcionalitou kompenzačních mechanismů jednotlivce. Obecně se dá říct, že čím závažnější je stupeň mentálního postižení (retardace, tím závažnější bude i stupeň dalších postižení, které se s ním kombinují, a tím vyšší bude i jejich početnost. Také je velmi pravděpodobné, že čím je těžší stupeň projevů a příznaků "jednotlivých" tělesných nebo smyslových poruch a komunikačních narušení, tím závažnější v negativním smyslu budou jeho nebo jejich vlivy na oblast kognice a mentálních schopností vůbec. (Vančová, 2005)

Z hlediska klasifikace vícenásobného postižení je možné uvést, že postižení může být zrakové, sluchové, mentální, tělesné, emocionální, řečové, zdravotní, případně další. Z klasifikace odborných zdrojů vyplývá, že velké (těžké) formy vícenásobného postižení jsou postižení v užším slova smyslu. Patří sem především následující postižení:

- hluchoslepotou (postižení zraku a sluchu),
- mentální postižení a tělesné postižení,
- mentální postižení a sluchové postižení,
- mentální postižení a zdravotní postižení,
- mentální postižení a zrakové postižení,

- mentální postižení a obtížná vychovatelnost,
- smyslové postižení a tělesné postižení,
- postižení řeči, smyslové postižení, tělesné, mentální postižení a chronická choroba.

Mnozí autoři, kteří se zabývají lehčími formami postižení, uvádějí celkový výskyt asi 30% – 40%. S takovým postižením jsou děti zařazovány do speciálních škol. Etiologické faktory kombinovaných postižení jsou velmi různorodé. Mnohokrát dochází ke kombinování příčin, nebo je etiologie nejasná. Příčiny mohou působit v různé fázi vývoje jedince. Mohou způsobit více či méně závažné kombinace různých druhů a stupňů postižení. Vzájemně se kombinovat mohou nejen závažnější stupně postižení, ale i jejich další stupně spolu s lehčími nebo těžšími stupni narušení, nedostatků, deficitů. Nejzávažnější vícenásobné postižení je zpravidla vyvoláno příčinami působícími ve stádiu prenatálního vývoje. Natolik právě ony mají největší dopad na formování materiální biologické báze budoucích poruch, chyb, deficitů, neschopností, postižení.

Největší výskyt vícenásobného postižení se váže na poškození mozku a centrálního nervového systému. Proto se nejčastěji výskyt vícenásobného postižení spojuje s mentální retardací a mentální retardace je nejčastěji se vyskytující postižení v kombinaci s jinými postiženími. Pro zjednodušenou prezentaci nejzákladnějších skupin etiologických faktorů kombinovaných postižení lze použít (Vančová, 1999, s. 82) rozdělení příčin mentální retardace:

- infekce nebo intoxikace,
- indikace psychického charakteru,
- traumatu nebo fyzikální faktory,
- vývojové poruchy,
- metabolické a nutriční činitele,
- onemocnění CNS a smyslových orgánů,
- onemocnění mozku velkého rozsahu,
- mechanické poškození,
- poruchy těhotenství,
- vlivy materiálního prostředí,

- chromozomální abnormality,
- vlivy sociálního prostředí,
- genetické vlivy,
- kombinace výše uvedených příčin,
- neznámé prenatální, perinatální a postnatální vlivy.

Kromě mentální retardace jsou poměrně často se vyskytující v kombinacích postižení tělesné postižení, epilepsie, dětská mozková obrna, komunikační narušení, smyslové poruchy různé závažnosti a poruchy chování vyplývající z mentální retardace. Mnozí autoři poukazují na častější výskyt více postižení současně tam, kde v klinickém obraze je přítomna mentální retardace. Až 82% jedinců s mentální retardací je s přidruženými dalšími postiženími. Vašek (1996) hovoří o třech kategoriích:

- mentální postižení kombinované s dalšími postiženími,
- poruchy chování v kombinaci s dalšími postiženími,
- slepo hluchota.

Je zřejmé, že existují diagnózy, které predikují výskyt vícenásobných postižení. Takovými jsou především dětská mozková obrna, epilepsie, Downův syndrom, syndrom FAS, diagnózy některých poruch metabolismu a endokrinního systému, diagnózy některých vrozených a vývojových anomálií, diagnózy některých traumatických poranění, lehká mozková dysfunkce. Z uvedených pokusů o kategorizaci diagnózy vyplývá otázka, zda přistupovat ke kategorizaci z hlediska příčin vícenásobných postižení, z hlediska časového, z hlediska dominance některého postižení nebo z hlediska symptomů.

Vančová se přiklání k takovému způsobu kategorizace, který vychází z projevů vícenásobných postižení a jejich důsledků na proces rozvíjení osobnosti a proces socializace prostřednictvím výchovné rehabilitace. Podle takového přístupu dělí vícenásobně postižených na dvě velké skupiny.

Skupina těch vícenásobně postižených, u kterých v procesu výchovné rehabilitace dominuje edukace, resp. speciální edukace, zaměřená na dosažení takové úrovně vzdělanosti a vychovanosti, která umožní vícenásobně postiženým jednotlivcům získat

kvalifikaci na výkon pracovních činností v rámci řádného zaměstnání, které si najdou sami nebo prostřednictvím institucí podporovaného zaměstnání. Cílem je připravit je na reálný život tak, aby se dokázali s minimální podporou integrovat do daných životních podmínek. Aktivity speciální edukace mohou provádět ve speciálních nebo i běžných školách a zařízeních. Proces rozvíjení osobnosti prostřednictvím edukace může být podle potřeby podporovaný korekčními, reedukačními, stimulačními aktivitami. Používání kompenzačních pomůcek není rozsáhlé, speciální úpravy prostředí jsou nutné jen v malé míře. Socializační prognóza je dobrá, jednotlivci jsou zpravidla schopni adaptovat nebo integrovat na dané životní prostředí, přiměřeně se zaměstnat a žít relativně samostatný život. Míra úspěšnosti závisí i na konkrétních podmínkách daného životního prostředí a možnosti procesu adaptace.

Druhou skupinu jedinců s vícenásobným postižením charakterizuje tak, že v procesu výchovné rehabilitace jsou rovnocenně zastoupeny speciální edukace, stimulace, reedukace, jakož i korekce a kompenzační aktivity. Cílem výchovné rehabilitace je dosažení optimální úrovně rozvoje osobnosti s perspektivou relativně samostatného fungování v běžných nebo jen v elementárních životních situacích. Prostředkem k dosažení cíle je vývojové podněcování rozvoje osobnosti ve všech jejích složkách. Aktivity výchovné rehabilitace probíhá téměř výhradně ve speciálních školách a zařízeních. Používání speciálních pomůcek je nezbytné, také jsou často nutné speciální úpravy fyzického prostředí. Všechny aktivity se uskutečňují na bázi přísné individualizace. Týmový přístup je nezbytný. (Vančová, 2000)

Konstatujeme, že vícenásobně postižení jedinci, kteří jsou začleněni do určitých kategorií, budou vždy i v rámci těchto kategorií vykazovat více, nebo méně výrazně individuální rozdíly a jakékoliv přístupy k nim, budou muset být individuálně posuzovány, a také k nim musí být individuálně přistupováno.

1.2 Charakteristika kombinovaného postižení

Kombinované postižení je v odborné literatuře také označovány dalšími termíny jako: vícenásobné postižení, těžké postižení, souběžné postižení více vadami,

hluboké postižení, multihandicap a další. (Ludíková, 2005) Podle platné právní úpravy o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných se za žáky s těžkým zdravotním postižením považují žáci s těžkým zrakovým postižením, s těžkým sluchovým postižením, s těžkým tělesným postižením, s těžkou poruchou dorozumívacích schopností, hlouše - slepí, se souběžným postižením více vadami, s autismem, s těžkým tělesným nebo středně těžkým, těžkým či hlubokým mentálním postižením.

Opatřilová (2005, s. 8) uvádí: „závažnější postižení, poruchy a vady se velmi často sdružují, mají tendenci vyskytovat se společně a tak jejich nositel může být postižen více vadami.“ Můžeme také formulovat tvrzení, že tzv. izolovaná vada se vždy projektuje přinejmenším v psychice jedince a tím vznikají různé reaktivní stavy. To znamená, že každá vada se s něčím kombinuje a samostatné postižení se prakticky nevyskytuje. Jedinec s postižením se vždy musí potýkat s problémy sociálními, adaptací na prostředí, postižení ovlivňuje psychiku a sociální vztahy.

Příčiny vzniku kombinovaného postižení jsou různé. Často jde o kombinaci příčin, vznikajících v různých etapách vývoje. Nejzávažnější poruchy vznikají v prenatálním vývoji. (Opatřilová, 2013) (Vančová, 2001) považuje za nejzákladnější etiologické faktory: infekce a intoxikace, indikace psychického charakteru, traumatu nebo fyzikální faktory, vývojové poruchy, metabolické poruchy, onemocnění CNS a smyslových orgánů, onemocnění mozku velkého rozsahu, poruchy v těhotenství, děti s nízkou porodní hmotností, vliv prostředí, chromozomální abnormality, genetické vlivy, mechanické poškození, neznámé prenatální, perinatální a postnatální příčiny, kombinace příčin.

Dítě, které je narozené předčasně v důsledku metabolické poruchy u matky během těhotenství má podstatně ztíženou adaptaci na život. Problémy také mohou způsobit zásahy lékařů pro zachování základních životních funkcí. Důsledkem všech těchto faktorů může být obtížné postižení zdraví dítěte. V současnosti je v anamnéze většiny dětí s těžkým postižením právě předčasné narození. Vyskytují se však i případy, kdy se jednalo o děti s normálním průběhem intra interního vývoje a vícenásobné postižení vzniklo po těžkém úrazu mozku, nebo po nedostatečně kontrolované infekční nemoci. (Pipeková, 2006)

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR na svých internetových stránkách uvádí, že efektivita prenatalní diagnostiky se zvyšuje pro všechny na stránkách prezentovány vrozené vady. Nejčastěji se vyskytujícími prenatalní vadami jsou chromozomální aberace a to hlavně Downův syndrom, vrozené srdeční vady, defekty neurální trubice, hydrocefalus, vrozené vady kosterní soustavy, defekty stěny břišní, vrozené vady ledvin. Prenatální diagnostika v některých případech významně ovlivňuje výskyt těchto vad u narozených dětí. Snížením výskytu letálních a velmi závažných vrozených vad je také ovlivněna zátěž vrozených vad v perinatální úmrtnosti ale i v dalším prožívání postiženého jedince. (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR uvádí: „*Narození a zemřelí do 1 roku 2016.*“ (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, online, cit. 2017-02-06)

Nejčastější výskyt kombinovaného postižení je vázán na poškození mozku, CNS. Mnoho autorů uvádí, že těžké postižení se pojí hlavně s mentálním postižením, které bývá primárním symptomem postižení. Dále jsou to kombinace DMO, EPI, narušená komunikace, smyslové poruchy, poruchy chování vyplývající z mentálního postižení a poruchy duševní. (Opatřilová, 2013) Dělení kombinovaného postižení jsou různá. Tak jako není snadné vymezení termínu kombinovaného postižení, stejně vymezení jeho kategorií je obtížné. Sovák klasifikuje vícenásobné postižení podle druhu postižení: slepě-hluchoněmí, slabomyslní hluchoněmí, slabomyslní slepí, slabomyslný tělesně postižení. Vítková (in Pipeková, 2006) člení postižení několika vadami do skupin: děti, jejichž společným znakem je mentální postižení a druhou skupinou jsou kombinace tělesných vad, vad smyslových, vad řeči a do specifické skupiny patří děti hlouše slepé. Žáci s diagnózou autismus a s autistickými rysy tvoří samostatnou skupinu.

S dalším dělením kombinovaného postižení se setkáváme u Jesenského (2000), který člení toto postižení podle dominantního postižení na slepohluchoněmota a lehčí smyslové postižení, mentální postižení s tělesným postižením, mentální postižení se sluchovým postižením, mentální postižení s chorobou, mentální postižení se zrakovým postižením, mentální postižení s obtížnou vychovatelností, smyslové a tělesné postižení, postižení řeči se smyslovým, tělesným a mentálním postižením a chronickou chorobou.

Vícenásobné postižení zabírá širokou škálu různých typů postižení, které se navzájem kombinují a dosahují různý stupeň postižení a jsou ovlivněny různými dalšími faktory. Kombinované postižení je tedy skupina velmi různorodá a rozmanitá. Je proto možné konstatovat, že neexistují dvě osoby s tímto druhem postižení, jejichž postižení je identické a důsledky totožné. Začlenění osoby s kombinovaným postižením do určité kategorie je důležité hlavně z důvodu volby optimálního způsobu edukační, psychologické a rehabilitační péče. Přístup k postiženému musí být individuální a respektuje specifickou dané kombinace postižení a ostatních faktorů.

1.3 Speciálně pedagogická diagnostika

Diagnostika obecně je poznávacím procesem, jehož cílem je co nejdokonalěji poznání daného předmětu či objektu našeho zájmu, a to všech jeho důležitých znaků a charakteristik a jejich vzájemných vztahů a souvislostí. Výsledkem tohoto poznávání je diagnóza. (Přinosilová, 2007, s. 10) Speciálně pedagogická diagnostika je podle Opatřilové (2005) procesem poznávacím a spojený s řešením některých problémů. Tento proces vychází z předpokladů, které je třeba potvrdit nebo vyloučit. Při vytváření hypotéz je nutné zachovávat logickou posloupnost a problém formulovat na základě znaků a vlastností postiženého v určité situaci. Pokud se hypotéza potvrdí, je možné formulovat speciálně-pedagogickou diagnózu. Pokud se hypotéza nepotvrdí, stanoví se nová hypotéza a zase se pokračuje k jejímu potvrzení. Po stanovení diagnózy jsou vyvozeny závěry pro výchovu a vzdělávání a určí se adekvátní metody, formy a prostředky.

Celý proces však pokračuje dál a ověřuje se doplňujícími hypotézami. U dětí v raném a předškolním věku je pedagogická diagnostika zvláště důležitá, protože v tomto období je dítě zvláště vnímavé a ve zvýšené míře zranitelné. V předškolním věku je vývoj dítěte bouřlivý a vytvářejí se v něm všechny vlastnosti, schopnosti, návyky, postoje a hodnotová orientace pro celý život. Proto je důležité využít všechny možnosti k posouzení současného stavu a stanovit způsob dalšího působení na dítě. Do centra pozornosti všech pedagogických pracovníků v předškolních zařízeních se dostává individuální přístup a respektování osobnosti dítěte. (Opatřilová, 2010)

Diagnostika ve speciální pedagogice se dá chápat různě. Když mluvíme o speciálně pedagogické diagnostice, je jí myšleno užší vymezení týkající se té části diagnostiky, kterou provádí přímo speciální pedagog. Když mluvíme o diagnostice ve speciální pedagogice, jde o širší pojem, který zahrnuje celkovou, komplexní diagnostiku jedince. To je diagnostika lékařská, psychologická, sociální a speciálně pedagogická. Poslední zmíněná část diagnostiky je zaměřena na zjištění úrovně vycvovanosti a vzdělanosti osoby s postižením a na možnosti jejího dalšího vzdělávání. Jsou sledovány kompetence, které jsou v důsledku vady omezené a modifikované a také kompetence, které zůstaly nenarušené. Pozoruje se úroveň a schopnosti osoby v oblasti motoriky hrubé i jemné, grafické motoriky, kresby, laterality, sebeobsluhy, úroveň komunikačních schopností, rozumových schopností, dále citová a sociální oblast osobnosti, jeho vztah s prostředím.

Schopnosti, které nejsou negativně ovlivněny vadou jedince s postižením, se stávají významným východiskem při vytváření konkrétního stimulačního programu daného jedince, individuálního vzdělávacího plánu a vši speciální podpory, která se osobě s postižením v rámci speciálně-pedagogické péče dostává. (Přinosilová, 2007) Přinosilová (2007) dále kategorizuje diagnostiku jako proces poznávání jedince podle různých kritérií. Podle rozsahu sledovaných cílů rozděluje diagnostiku na globální a parciální. Globální je zaměřena na osobnost jako celku vzhledem k výchovnému a vzdělávacímu procesu.

Parciální se zaměřuje pouze na určité projevy. Podle etiologie postižení rozděluje diagnostiku na kauzální, kde příčina postižení je známa a symptomatickou, která vychází pouze z příznaků jedince, příčina známá není. Podle časového sledu převádění diagnostiku člení na vstupní - jde o období prvního vyšetření dítěte, průběžnou - jedná se o celkovou dobu péče o jedince a výstupní - diagnostika při ukončení péče a přerazování jedince do péče jiné instituce, případně odborníka. Podle druhu postižení člení diagnostiku na somatopedickou, psychopedickou, etopedickou, logopedickou a další, diagnostiku specifických poruch učení a diagnostiku vícenásobného postižení.

Podle věku jedince jde o diagnostiku raného a předškolního věku, diagnostiku školního věku, diagnostiku v dospělosti a diagnostiku ve stáří. Také uvádíme diagnostiku diferencíální, která vychází z obecnějších příznaků, a proto jednoznačné

určení postižení není možné. V takovém případě je v průběhu diagnózy nutné postupně vylučovat ty vady, které dotyčné příznaky nezpůsobují a najít postižení, které je za ně zodpovědné. Na základě vyšetření je třeba stanovit konkrétní postižení. Podle Slowíka (2007) se speciálně pedagogická diagnostika zabývá rozpoznáváním podmínek, prostředků a efektivity výchovy, vzdělávání a celkového rozvoje jedince a také enkulturací osob se zdravotním postižením. Diagnostické přístupy dělí podle sledovaných složek na: Obsahovou diagnostiku - diagnostika znalostí, schopností a návyků a diagnostiku procesuální - diagnostika procesu výchovy, vzdělávání a rozvoje osobnosti. Podle způsobu hodnocení dále diagnostiku dělí na: normativní, kritériální, individualizovanou a diferenciální. A podle typu dělí diagnostiku na: edumetrickou - kvantitativní orientovanou a kazuistickou - kvalitativní orientovanou. Co se týče diagnostiky osob s těžkým postižením, měla by být vždy orientována pozitivní, vyhledávat schopnosti a kompetence osoby s postižením. Jedním z nejdůležitějších principů speciálně-pedagogické diagnostiky je vyhledávání všech využitelných možností dalšího rozvoje, ze kterých se dá vycházet například při tvoření individuálního vzdělávacího plánu.

Stále více se zdůrazňuje komplexní přístup a výstupem nemusí být vždy konkrétní diagnóza, stačí například hodnocení nebo prognóza dalšího vývoje. Při posuzování a hodnocení potřeb a možností osoby s postižením vzájemně spolupracují různí odborníci, rodina, škola, přátelé a další subjekty. Diagnostika využívá širokou škálu různých metod. Nejčastějšími jsou: anamnéza, pozorování, rozhovor, dotazníky, testy, analýza výsledků činnosti, ověřování znalostí a schopností, přístrojové metody.

Speciálně pedagogická diagnostika u jedinců s kombinovanými vadami se zaměřuje na funkční oblasti osobnosti. Zahrnujeme sem identifikaci projevů a výkonů, jejich analýzu, monitoring a hodnocení, zpětnou vazbu a analýzu edukačních potřeb. Doporučenými složkami posuzování jsou: motorika, sensorika, sebeobsluha, orientace v prostředí, auto-regulace, komunikace, kognitivní procesy, emocionalita, chování, způsobilost pro sociální interakci. Jak už je zmíněno, u těžce postižených osob je proces komunikace výrazně narušen a omezený. Diferenciální diagnostiku komunikačních schopností provádí logoped, ale co se týče orientačního posouzení komunikačních

schopností, měl by ji být schopen zvládnout každý speciální pedagog bez ohledu na svou specializaci.

Základem je znalost ontogenetického vývoje řeči a komunikaci je zde chápána v co nejširší rovině užití. Soustředíme se na mimiku, gestika dítěte, na řeč celého těla, schopnost verbálního vyjadřování a porozumění slovu. Dítěti věnujeme pozornost ve všech běžných sociálních situacích. Pod vedením logopeda potom využíváme prvky alternativní a augmentativní komunikace. (Opatřilová, 2013)

Školní věk je obdobím tvrdé konfrontace s realitou protože zařazení do určitého typu vzdělávání určuje další předpokládanou úroveň jedince s postižením. Značný vliv na rozvoj jedince má postoj rodičů ke vzdělávání a jejich samotný postoj k problému. Edukace závisí na množství vnějších a vnitřních faktorech. Aplikují se a kombinují různé stimulační a podpůrné programy, přičemž se vychází z jeho individuálních potřeb. Těžištěm práce je komplexní speciálně pedagogické působení na tělesný a duševní vývoj dítěte. Do popředí se dostává zejména rozvoj komunikace, motoriky, sebeobsluhy, jednoduchých pracovních aktivit a rozvoj sociálních kompetencí.

U dětí se zdravotním postižením se nástup do školy většinou odkládá o jeden, ve výjimečných případech o dva roky. Důvodem bývá jejich celkový zdravotní stav, plánované operace, případně nedostupnost vhodného školního zařízení. (Opatřilová, 2013) Podle školského zákona a dalších relevantních právních předpisů, pokud je jednou vadou žáka s více vadami mentální postižení, vzdělává se v základní škole praktické nebo základní škole speciální. Žáci s více vadami, kteří nemají mentální postižení, se vzdělávají v základních nebo ve speciálních školách. Musí však svým zaměřením odpovídat potřebám žáků podle jejich nejzávažnějšího postižení.

1.4 Legislativní úpravy

OECD (2003) uvádí, že inkluzivní koncept edukace vznikl v Salamance v roce 1994, na níž se vlády 92 zemí a 25 mezinárodních organizací sjednotily na akčních rámcích pedagogiky pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, určuje nové pojmy inkluze a inkluzivní výchovy a inkluzivní edukace. Podobně se k tomuto vyjadřuje také

například pracovní skupina Evropské komise pro vzdělávání nebo instituce Světové banky Peters (2003, s. 64) Henz (2002, s. 102) uvádí přesnější výzkum ve vývoji inkluzivní výchovy a edukace v Kanadě, USA a ve Velké Británii ukazují, že se postupně prosazuje termín inkluze. Sanders (2002b, s. 14) uvádí, že v němčině se proto spíše hovoří o inkluzi, jako o "ukončení nebo uzavření". Bez přesné definice se inkluze rozvíjí od té doby k hlavnímu obrazu budoucího integračního vývoje.

Důležitý základ k uskutečnění těchto cílů tvoří představa *"co možná nejméně omezujícího prostředí."* Účast v běžné škole nemá být pokud možno omezena. Spíše vzniká kontinuum možných míst podpory. Vyučování se může konat v běžné třídě bez podpory, přes formy speciální pedagogické podpory, která se částečně realizuje mimo třídu ve vlastních prostorách až po vyučování ve speciálních třídách běžné školy nebo speciálních zařízeních až k individuálnímu vyučování v nemocnici nebo v rodině.

Průcha (2009, s. 60-62) hovoří o tom, že se tzv. *„kaskádové modely prolínají v možnosti sociální interakce žáků s postižením a bez postižení, vztahující se k různým organizačním formám.“* Při úplné integraci v běžné třídě je dána bohatá možnost k spontánní sociální interakci žáků. Při vyučování jednotlivce sotva může docházet k sociální interakci s vrstevníky. Hardman (1996) uvádí, že v každém případě musí být pro žáky stanovený individuální vzdělávací plán. V praxi to znamená také nezávisle na místě podpory (tedy právě při přímé integraci při vyučování v běžné třídě). Tím má být zajištěno, že potřeba speciální pedagogické podpory žáků může být poskytována na různých místech podpory.

Přístup k inkluzní edukaci, tj. žákům a studentům se speciálními vzdělávacími potřebami se v posledních dvaceti letech podstatně mění a vyvíjí. Těmto skupinám žáků je věnována v posledních letech větší pozornost a v pedagogické praxi je dbáno na dodržování podmínek jejich rovného přístupu ke vzdělávání, a to ve formě utváření vhodných podmínek pro jejich vzdělávání. Postupem času se na tyto žáky začalo pohlížet ve větším pozitivním měřítku a práce s nimi se tak stala příležitostí a obohacením zkušeností a poznatků pro všechny zúčastněné strany. (Bendová, Zíkl, 2011)

Pedagogické a společenské koncepce se vyvíjely u těchto žáků od jejich segregace a v současnosti se postupuje ke stále jejich častější integraci, toto také otevírá možnosti a prostor pro řešení nově vznikajících problémů a otázek, které vyžadují individuální přístupy nad potřebami jednotlivých žáků nebo studentů, stejně jako úprava podmínek pro všechny zainteresované skupiny osob. Vzdělání žáků se speciální vzdělávacími potřebami a jejich konceptuální řešení, které se promítá i do pedagogické praxe. (Bendová, Zikl, 2011)

Tyto upravuje vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciální vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, v znění pozdějších předpisů. K této problematice jsou to také ustanovení § 16 a následující školského zákona, který byl i v roce 2015 a 2016 novelizován a další novelizace směrem k inkluzi se připravují. Zde jsou upraveny podmínky a požadavky pro žáky a studenty se speciálními vzdělávacími potřebami pro osoby se zdravotním postižením nebo pro osoby se sociálním znevýhodněním.

MŠMT (2016) uvádí, že zákonné vymezení má vliv na současnou pedagogickou koncepci inkluze, a to na základě zákonem formulované definice obsažené v zákoně č. 561/2004, školský zákon, ve znění pozdějších předpisů, a to toho, co rozumíme pod pojmem zdravotní postižení, což je postižení mentální, tělesné, sluchové a zrakové, dále jsou to také vady řeči, autismus, stejně jako souběžné postižení více vadami a vývojové poruchy učení a chování daného žáka nebo studenta.

Sociálním znevýhodněním se rozumí takové znevýhodnění, které je způsobeno ohrožením jednotlivce sociálně patologickými jevy, stejně jako dopady rodinného prostředí s nízkým sociálním prostředím, a také s nízkou sociální výchovou a kulturním postavením dané rodiny nebo skupiny osob. Souvisí to také s nařízenou ústavní nebo uloženou ochrannou výchovou jednotlivce. Za jednotlivce sociálně znevýhodněné jsou považováni také například azylanti, osoby, které požívají doplňkové ochrany a jedinci, kteří čekají na udělení mezinárodní ochrany, podle zákona č. 561/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Hájková a Strnadová (2010, s. 73-74) uvádí, že koncepci pak musí odpovídat stanovená pedagogická koncepce a přístup, jaký je těmto žákům a studentům věnován,

například ve formě individuálního studijního plánu, nebo ve formě spolupráce s externími subjekty a pedagogickými poradnami, apod. Tato pedagogická koncepce je tak řešena celkově ve formě častější individuální nebo méně časté skupinové integrace, mimo toho jsou ve školách samostatně zřizovány pro žáky se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním speciální programy, začlenění do speciálních škol, nebo jsou možné kombinace všech výše uvedených forem.

V rámci pedagogické praxe a v praxi škol je možné pro žáky se zdravotním postižením zřídit jednotlivé samostatné třídy a oddělení nebo studijní skupiny, které mají specifiky upraveny vzdělávací programy, a to v souladu se zákonem č. 561/2004 Sb., opětovně uvedené v novelizovaném ustanovení § 16 s účinností od 1. 1. 2015 a následně pak s provedenou novelizací a účinností od 1. 9. 2016.

Duchovičová a Babulicová (2013) uvádí, že pedagogická koncepce inkluze se řídí také specifickými podpůrnými opatřeními, kterými se podle příslušných předpisů rozumí také aplikace speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, stejně jako specifických kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek. Jsou to také speciální učebnice a didaktické pomůcky, předměty speciální pedagogické péče a praxe, dále pedagogicko-psychologické služby, zajištění služeb pedagoga, snížení počtů žáků ve třídě nebo studijní skupině, nebo je to jiná úprava celkové organizace vzdělávání a jsou tak zohledněny speciální vzdělávací potřeby žáků a studentů.

Tento přístup je přínosný z hlediska, že tak se žáci a studenti mohou s těmito žáky se speciálně vzdělávacími potřebami lépe poznat i spolupracovat a celkově si tak vzájemně napomáhat v jejich integraci. Problémem může být skutečnost, která souvisí s tím, že žáci se vzdělávacími speciálními potřebami mohou částečně brzdit vzdělávání celé studijní skupiny žáků nebo studentů, proto je nutné začlenit i vhodnou spolupráci s pedagogickým asistentem.

Lechta (2010, s. 111-112) uvádí, že při realizaci inkluze je také nutné, aby byl individuální studijní plán studentů nebo žáků sestaven na základě školního vzdělávacího programu a také na základě závěrů speciálního pedagoga, psychologa, lékařského pracovníka, nebo i dalších pracovníků, a to takovým způsobem, aby byla integrace s dalšími žáky co nejméně problematická. Při utváření a realizaci individuálního

vzdělávacího plánu škola spolupracuje se školskými poradenskými zařízeními, především jsou to pedagogicko-psychologické poradny, a také se jeho dodržování průběžně vyhodnocuje.

Lechta (2010) také uvádí, při prosazování inkluzivního konceptu edukace je nutné vycházet z pozorování žáků a studentů, tedy skupiny jako celku, porozumět silným stránkám studenta nebo žáka, stejně jako jeho potřebám a zjistit očekávání jeho rodičů, případně institucionální péče, apod. Při prosazování této koncepce je také nutné zohlednit požadavky a předpoklady pro materiální, technické a personální možnosti školy a vzdělávacího zařízení.

Daná koncepce také musí zahrnovat všechny speciálně pedagogické, případně psychologické aspekty péče, která je žákovi nebo studentovi poskytována, musí být také respektovány cíle vzdělávání, nebo musí být respektovány všechny využití pedagogické postupy při vzdělávání žáka a studenta, stejně jako seznam všech speciálních vzdělávacích pomůcek a didaktických materiálů a podkladů, které jsou při vzdělávání žáků a studentů používány. Základní stanovená koncepce musí být také v pravidelných intervalech doplňována a aktualizována podle aktuálních potřeb žáků se vzdělávacími potřebami v rámci třídy nebo studijní skupiny.

Školský zákon v § 16 uvádí, že dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním. Vypadá to, že tedy legislativa pamatuje na tyto žáky, a že s vývojem společnosti se mění i přístup běžných škol k jejich integraci. Zdání ale někdy klame. Při hlubším zkoumání zjistíme, že ne všechny kategorie žáků se speciálně vzdělávacími potřebami jsou v legislativě rozpracovány stejně podrobně a podporovány stejně výhodně. Což možná vede k tomu, že na školách jsou integrováni hlavně žáci se zdravotním postižením, zatímco žáci se sociálním znevýhodněním jako by byli opomíjeni.

Základním problémem je otázka, jak charakterizovat neboli rozpoznat žáka se sociálním znevýhodněním. Legislativa se k tomu staví poněkud vyhýbavě, výklad není pro školy dobře čitelný. Školský zákon v § 16 říká, že sociálním znevýhodněním je rodinné prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožení sociálně

patologickými jevy, nařízená ústavní výchova nebo uložená ochranná výchova nebo postavení azylanta a účastníka řízení o udělení azylu na území České republiky podle zvláštního předpisu.

Ředitelé a učitelé škol by měli vycházet z posouzení, zda problémy, které žák ve škole má, jsou způsobeny nepodnětným rodinným prostředím nebo konkrétním zdravotním handicapem. Je tedy na pedagogických pracovnících a na pracovnících příslušného poradenského zařízení, aby poznali, jaký je vnitřní potenciál dítěte a jestli špatné školní výsledky jsou dány jen nízkými ambicemi pro další studium a malou podporou ze strany rodičů. Vyhláška č. 73/2005 se zabývá, v souvislosti se žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, pouze na žáky se zdravotním postižením, kde je možná individuální i skupinová integrace.

Avšak individuální integrace u sociálně znevýhodněných žáků není zdaleka tak využívána, jak by situace v současném školství vyžadovala. Bohužel jim však není věnována náležitá pozornost, a to se zákonitě musí nějakým způsobem odrazit na úrovni jejich školních výsledků. Buď ukončí povinnou školní docházku v nižším než devátém ročníku nebo jsou v průběhu povinné školní docházky přeřazeni na základní školu se vzdělávacím programem "zvláštní školy" zpravidla jako lehce mentálně retardovaní. Otázkou je, zda tito žáci jsou skutečně zdravotně postižení, a nebo jen znevýhodnění tím, že pocházejí z rodin z nízkým sociálně kulturním postavením a z toho důvodu nejsou vybaveni stejnými dovednostmi a schopnostmi jako jejich vrstevníci, protože ze strany rodiny není vzdělávání prioritou.

A kde hledat příčinu tohoto stavu? Štěpařová ve svém textu uvádí, že například u rodičů romských dětí stojí vzdělanost velmi nízko na hodnotovém žebříčku. Škola jim neposkytuje to, co od ní očekávali, nerespektuje jejich jazyk ani kulturní a sociální podmínky. Většina těchto rodičů nemůže svým dětem pomáhat, protože sami školu nezvládali. Romští rodiče jsou přesvědčeni, že si jejich dítě v životě poradí stejně dobře jako ti, kteří absolvovali povinnou školní docházku bez problémů.

Odhaduje se například, že více než 80% romských dětí navštěvuje základní školu se vzdělávacím programem zvláštní školy, že právě do těchto škol jsou romské děti přeřazovány 28x častěji než ostatní děti. A ty, které zůstanou na běžných základních

školách, 14x častěji opakují některý z ročníků. To znamená, že mnohem častěji ukončí povinnou školní docházku v nižším než 9. ročníku než jejich vrstevníci z většinové populace a tím se samozřejmě pro ně zmenšuje možnost pokračování na středním odborném učilišti nebo střední škole.

Problémem je, že vedení škol prokazuje jen malý zájem o individuální integraci dětí se sociálním znevýhodněním a mnohem častěji integrují zdravotně postižené děti. Příčina tohoto stavu je naprosto pragmatická. V konečném dopadu ovšem dojde k mnohem větším ztrátám v neustále se zvyšujícím zatížením našeho sociálního systému. Pokud se systém financování změní a ředitelé budou motivováni k integraci žáků se sociálním znevýhodněním do běžných škol, je velmi reálná šance na celkový posun v této oblasti.

Je však potřebné, aby tento záměr byl řízený a systémový s širokým záběrem celého základního školství, neboť ojedinělé snahy působící jen na některých školách přispějí ke zlepšení momentální lokální situace, ale nic podstatného v celém systému školství to neřeší. Rozhodně je nutná systémová změna, která bude zřetelně podporovat individuální integraci žáků se sociálním znevýhodněním do běžných škol. To povede k vzájemnému poznávání dětí, které se budou učit od sebe navzájem, a zároveň se budou učit toleranci k druhým.

Pokud se tento stav pro ně stane přirozeným, je šance, že to bude právě tato generace, která bude schopna své poznání předávat dál i po ukončení školního vzdělávání. Děti se sociálním znevýhodněním nebudou traumatizovány svými školními neúspěchy, budou držet krok se svými vrstevníky, což jim pomůže v rozhodování a zvýšení zájmu o další studium. Individuální přístup učitelů k žákům s důrazem na jejich odlišnou mentalitu příznivě ovlivní školní úspěšnost dětí. A může být něco větším hnacím motorem pro zvýšení zájmu o další studium než pocit vlastní úspěšnosti, pocit, který vychází z uznání okolí.

2 CHARAKTERISTIKY VĚKU S OHLEDEM NA VÝVOJ HRY

2.1 Hry kojenců

Prvky hry lze pozorovat již v prvním období dětského života. Vědecké výzkumy ukazují, že se dítě začíná učit od prvních dnů svého života a že kojenecký věk v sobě skrývá velké vývojové možnosti. Je žádoucí je soustavně a cílevědomě hned od počátku rozvíjet. Týká se to hlavně pohybů, smyslů, zvukových projevů a hry. (Mišurcová, Fišer, Fixl, 1980)

Na konci prvního měsíce je dítě schopno sledovat pohyb hračky v rozpětí 90 stupňů. Rozpětí se rozšiřuje na úhel 180 stupňů koncem druhého měsíce života. O měsíc později již vyhledává očima zdroj zvuku. Učí vidět a rozeznávat předměty, jejich tvar a barvy. Současně se rozvíjí i sluch. Sluchové počítky jsou důležité pro prvopočáteční řeč. Dítě poznává své jméno a přibližně od sedmého měsíce začíná pohybem reagovat na slovní podněty.

Velký význam ve vývoji dítěte má dotykový smysl, hmat. Když dítě od čtvrtého měsíce začíná sahat po předmětech, znamená to, že se u něho vytváří koordinace zraku, hmatu a pohybového aparátu. S rozvojem smyslů se obohacuje činnost dítěte. Dítě si hraje se svým tělíčkem, s předměty svého okolí i s osobami, které o ně pečují. Sahá jim na obličej, vlasy, hodinky – všechno je pro něho zajímavé. (Tamtéž, 1980)

Koncem šestého měsíce bezpečně vyhledá vsedě očima zdroj zvuku a reaguje jednoduchými pohyby na verbální (zvukové) podněty typu „paci, paci, pacičky.“ V tomto měsíce ho přestává zajímat hra rukou a soustředí svoji pozornost na pohyb nohou. V sedmém měsíci manipuluje se všemi hračkami a předměty (hází je na zem, strká do úst,...). O dva měsíce později již zachází se stejnými předměty diferenciovaně (kostky skládá na sebe, zvonečkem zvoní,...).

„Od osmého měsíce se objevuje jednoduchá hra na schovávanou: dítě si zakryje rouškou obličej a zase ji odstraní („není Evička – kuk“). Dětem působí potěšení, když si hrajeme s jejich prstíky a houpáme je, nebo jim zatleskáme, zpíváme a povídáme. Naši společnou hru doprovází dobrá nálada a úsměv“. (Mišurcová, Fišer, Fixl, 1980, s. 48)

Jemná motorika dozrává v desátém a jedenáctém měsíci. Dítě je schopno ukázat ukazováčkem zajímavé detaily hraček (oči panenky). V tomto období vrcholí „etapa“ shazování hraček na zem a sledování jejich pádu. Na konci kojeneckého období je jemná motorika dítěte na takové úrovni, jež mu umožní klást kostky na sebe či řadit vedle sebe skupinu hraček. (Renotírová, Ludíková a kol., 2006)

2.2 Hry batolat

Od prvního do třetího roku dochází k velmi významnému obohacení hrové činnosti a narůstá dynamika herních aktivit. Přibližně v šestnácti měsících se mění nahodilá a jednoduchá experimentace dítěte s předměty v cílenou a složitější, např.: nabírání písku na autíčko a jeho přemístování na jiné místo (manipulace). Zde již můžeme hovořit o skutečné hře, která je mnohem komplexnější než pouhá experimentace, vzhledem k tomu, že se v ní objevují kreativní prvky. Ve hře se uplatňuje fantazie a tvořivost. Motorické aktivity nesou ve většině případů znaky hry a jsou zastoupeny chůzí, pobíháním, skákáním, apod. (Tamtéž, 2006)

Hrové činnosti v tomto období jsou velmi rozmanité. Významnou roli zde mají pohybové čili motorické hry, které jsou zastoupeny chůzí, běháním, poskakováním, koulením, atd. Velmi důležitou hračkou je tu míč, kuželky a kroužky. S vývojem jemné motoriky jsou úzce spjaty manipulační hry s hračkami a předměty. Zlepšují diferenciaci jemné motoriky a koordinaci obou rukou. Kolem druhého roku nabývá dítě schopnost sestavovat jednoduché tvary a skládat a rozkládat různé prvky. Nejvhodnějšími pomůckami pro rozvoj hry jsou šroubovací panenky, vřetenovité tvary, skládací pyramidy, dřevěné skládačky, atd.

Z intelektuálních her se zde objevují hry námětové čili úlohové. Děti v nich představují osoby, zvířátka a činnosti ze svého okolí. V těchto hrách se odráží nejen to, co děti vidí a slyší kolem sebe, ale i to, co si představují. Děvčátko se může stát princeznou, vílou, chlapem pilotem nebo vojákem. Hrčky, které ve zmenšeném měřítku představují předměty z okolí dítěte (panenky, dopravní prostředky, loutky) mají značný význam v rozvoji námětových her. Dávají dítěti podnět ke hře, v níž prožívá vztahy, které ve skutečnosti prožívá jen jako divák. Pomocí hraček reprodukuje své zážitky.

Batoleci období je obdobím bouřlivého vývoje řeči a hra se stává jedním z nejvýznamnějších prostředků tohoto rozvoje. Jedná se o zlatý věk písniček, básniček, rytmických říkadel i slovních hříček, přičemž je nutné dětem předkládat správný mluvní vzor bez záměrného zdrobňování, šišlání a deformování řeči dospělých při hře. (Mišurcová, Fišer, Fixl, 1980)

2.3 Hry předškolního věku

V období, od tří do šesti let, je hra pro dítě hlavní a převládající činností. Hra předškolního dítěte je obsahově bohatší a složitější. Dochází zde k velmi důležité změně. Od „izolující“ hry, kdy si dítě hrálo převážně samo, přechází nejprve ke hře „paralelní“ (hraje si samo, ale v těsné blízkosti svých vrstevníků) a poté ke hře kolektivní. Děti do pátého roku věku nejčastěji vytvářejí trojčlenné skupiny, které později doplňují o další hráče. Osvojují si základní normy chování a navazují kontakt se svými vrstevníky. (Kuric, 1986)

Převážnou část tvoří hry námětové – úlohové (na obchod, na řidiče). V těchto hrách využívají velmi reálné prvky a detaily odpozorované z běžného života. Tyto hry jsou mnohem obsahově bohatší, i vzhledem k tomu, že se jejich individuální forma mění ve skupinovou. Častěji do her vstupují role a jejich prostředky. Při hře na lékaře nesmí chybět lékařský kufřík, čekárna, ordinace, sestřička, atd. Také zde dochází k rozdělení rolí podle pohlaví dětí. Renotiérová, Ludíková a kol. uvádí: „*Nosnou hračkou dívek se stává panenka, která by měla být – jak ukázal výzkum – asi 20 – 30 cm velká, o váze 150 g, omývatelná, s přirozeným dětským výrazem v obličeji a pohyblivými klouby,*

doplněná „výbavičkou“(zajímavý je fakt, že mechanická hračka nepřispívá k tematickému obohacení hry). Chlapci preferují zvířecí figurky (pejsek, medvídek, opice, atd.), se kterými se ztotožňují, sdílejí s nimi své radosti i trápení.

Intelektuální hry jsou zde zastoupeny ve formě hádanek a didaktických her, z nichž stále větší místo zaujímají hry konstruktivní. Ze stavebnic a přírodních materiálů dokážou děti vytvořit ohromující a neskutečné věci. Velké zastoupení zde mají i pohybové hry. Mohou to být hry s náčiním i bez něj, hry s pravidly, soutěživé hry, hry venku a na sněhu. Důležité je, že si v nich děti hrají kolektivně a umožňují jim snadno se zapojit do kolektivu. V pohybových hrách se uplatňuje chůze, běh, poskoky a různé napodobivé a tělocvičné pohyby. Poslední skupinou her, která zde má své opodstatněné zastoupení jsou hry sensorické. V Mateřské škole mají děti k dispozici jednoduché hudební nástroje (činelky, rolničky, flétničky, triangly, apod.), se kterými si rádi hrají. Radost jim přinášejí i hry se slovy, říkadla a hádanky, kterým se smějí a velmi je baví. ((Mišurcová, Fišer, Fixl, 1980)

2.4 Hry mladšího školního věku

V období mezi šestým a jedenáctým rokem se vlivem školy a učení mění dětská osobnost po stránce duševní, tělesné a sociální. Po nástupu do školy, přestává být hra pro dítě hlavní činností, ale rozhodně ze života nezmizí. Vzhledem k tomu, že dítě v tomto věku již vyhledává kamarády, s kterými si více rozumí a mají společné zájmy, převažují hry ve skupinách. Zvětšuje se rozdíl mezi dívčí a chlapeckou hrou. Chlapci upřednostňují zejména hry pohybové a soutěživé. Dívky dávají přednost pohybově rytmickým hrám, ručním pracím a mnohdy i hrám s pečovatelskou tematikou.

Velmi oblíbené jsou stolní i počítačové hry (domina, kvarteta, kostky, loto). Mezi nejoblíbenější hry patří stále pohybové a hry dramatické. Přibývá složitějších her a soutěží s pravidly. V tomto období nejsou děti ještě schopny plně akceptovat dodržování jejich pravidel. Na jedné straně pravidla chápou, ale na druhé se velmi často nechávají strhnout k jejich porušování za účelem jednoduššího dosažení stanoveného cíle.

Při vstupu do školy hra s klasickou mechanickou nebo elektronickou hračkou nekončí. Však postupem času si chlapci vytvářejí svoje vlastní konstrukce mechanismů, modelů, potřebují pro svoji činnost nástroje a materiály, které jsou podobné těm, které mají dospělí. U dívek převládá zájem o složitější ruční práce (práce na „výbavičce“ panenky). Oblíbenými se stávají hry dramatické, v nichž děti vstupují do rolí, dramatizují pohádky nebo příběhy, recitují, zpívají, tančí a hrají divadlo. Hra je v tomto období nejen prostředkem dalšího kognitivního vývoje, ale také – vzhledem k učení – relaxačním prostředkem duševní hygieny. (Mišurcová, Fišer, Fixl, 1980).

2.5 Hry staršího školního věku

V období staršího školního věku, od jedenácti do osmnácti let, získává hra nové rysy. V předpubertálním a pubertálním věku úplně mizí rozdíl mezi hrami chlapců a dívek. Nejvýznamnější místo v herním životě pubescentů zaujímají kolektivní hry s pravidly. Hry umožňují adolescentům vyžívání v kolektivu a prohlubují mezi nimi jejich vzájemné vztahy. Příkladem těchto herních činností jsou např. míčové hry, ping-pong, tenis, kopaná a hokej.

Velmi oblíbené jsou také týmové hry s pravidly, hry s dobrodružně romantickým obsahem (hry o poklad, odhalování tajemství zasypaných chodeb a ukrytých zřícenin, noční hry a „stezky odvahy“). Do popředí se dostávají společenské a stolní hry, které mohou mít i složitější pravidla. Konstruktivní hry se stávají přibližně od jedenáctého roku rozmanitějšími a obsahově bohatšími.

Renotiérová, Ludíková a kol. uvádí: „*Adekvátní hračky staršího školního věku jsou stolní hry (šachy, karty, ruleta, dostihy“...), společenské hry (Poznej svou vlast...), hlavolamy, kryptogramy, křížovky, složité mechanické a elektronické hračky, počítačové hry, hudební nástroje, stolní hokej, fotbal, košíková, modelové soupravy mechanického či přírodovědeckého typu (např. chemická souprava), železnice a autodráhy, knihy, sportovní potřeby, umělecké potřeby a fotoaparát.*“

Sportovní hry v tomto období dosahují největšího rozvoje a zaujímají zde své důležité místo. Adolescenti v nich dosahují výborných výkonů, často i za cenu poškození svého zdraví. Pokud se jim však naplno nevěnují např. ve sportovních klubech, oddílech, v období dospělosti postupem času vymizejí.

Vysoce motivovanou aktivitou adolescentů je řízení herních činností dětí mladšího školního věku. Mnozí z nich působí jako vedoucí ve sportovních klubech, oddílech, Domovech dětí a mládeže, atd. Herní činnosti s dětmi mladšího školního věku jim přináší nejenom radost ze hry, ale zároveň na ně kladou i výchovné nároky.

2.6 Specifika hry u žáků s kombinovaným postižením

Hra u mentálně postižených je komplexní, dobrovolná a spontánní činnost jako svobodné sebeuplatnění člověka. Plní v různých situacích kvalitativně různé funkce a ovlivňuje chování a prožívání člověka v souladu s druhem handicapu, jakož i věkovým, osobnostním a sociálním kontextem. „*Handicap dítěte má nezastupitelnou roli ve vývinu senzomotorických, průzkumných, myšlenkových a řečových projevů. Přispívá i k utváření sebepojetí jako jádra osobnosti, pomáhá při regulaci a diferenciaci emocí a při vyrovnávání psychofyzického napětí a přetížení*“. (Vašek a kol. 1995, s. 56)

Odborné zdroje tvrdí, že velkou předností her je, že mohou skupinu stmelovat. Jsou zábavné a minimalizují napětí. Mají svá pravidla, povzbuzují k sebekontrolě a ke spolupráci, verbálnímu a přiměřenému fyzickému kontaktu. Vhodně zvolená hra může podpořit lidi s mentálním postižením v chápání takových abstraktních pojmů, jakými jsou důvěra a kooperace. Hry také pozitivně působí na sociální chování lidí s mentálním postižením a mají motivační charakter. Hra dětí s mentálním postižením má své specifické rysy - je spíše jednotvárná, s mechanickým opakováním děje a průběhu. Navíc bývá nedostatečně slovně komentována. Mezi další rysy hry těchto dětí patří, že je málo vynalézavá, zájmy jsou roztroušeny, dítě jen těžko spolupracuje s druhými dětmi, jeví spíše nezájem o svět kolem sebe, bývá uzavřené. (Černá, 2008, s. 137).

Ve speciální pedagogice má hra ještě větší význam a širší uplatnění jak v pedagogice zdravých dětí. V péči o děti s mentálním postižením splňuje hra funkci výchovnou, diagnostickou, speciálně-výchovnou, rehabilitační, terapeutickou a integrační. Výchova hrou má podobně jako u zdravých dětí za cíl fyzický, psychický a sociální rozvoj dítěte. V pedagogické a speciálně pedagogické diagnostice jde o poznávání dítěte s postižením v přirozených situacích volné nebo záměrně zvolené a řízené hry.

Pro využití hry pro diagnostické účely nás zajímá, jaké hračky si dítě vybírá, jak se hraje, jak často mění hru nebo její obsah." (Černá, 2008, s. 138) Newman (2004) zmiňuje v své publikaci, že spontánní hra dětí s mentálním postižením je obvykle chudší než hra zdravých dětí. Každé postižení omezuje možnosti hrát se a představuje jisté znevýhodnění. Dítěti s mentálním postižením třeba dopřát dostatek příležitostí k tomu, aby mohlo poznávat věci kolem sebe, hrát se s hračkami, aby zjistilo, co všechno dokážou.

Dítě s mentálním postižením je typické tím, že nedokáže přiměřeně používat hračku. Nemá pochopení pro to, jak se hračka používá a není vynalézavé při jejím používání. Neví možnosti, které jsou skryté v hračce, neví, na co jsou vhodné jednotlivé materiály. Selhává ve hře, kde se má naučit nějakou roli. Návod neumí použít. (Světlíková, 2000, s. 93) Při rehabilitaci dětí s mentálním postižením se uplatňuje hra zejména jako forma motivace pro provádění jiných doporučených činností. Terapie hrou se indikuje u těch dětí s postižením, které jsou i sociální a emocionální narušené.

Ve hře lze korigovat vztahy dítěte k prostředí a k sobě, modifikovat jeho postoje, nacvičovat nové účelnější způsoby komunikace a přežít katarzi.

V naší dostupné literatuře jsme se s danou problematikou setkali jen málo. Odborné zdroje uvádí: "*Sociální interakce, komunikace a představitivost jsou základní prvky hry. Není proto žádným překvapením, když se děti s mentálním postižením hrají odlišným způsobem.*" Ve styku člověka s člověkem je velmi důležitá komunikace - tedy to jak si mezi sebou předáváme informace, názory, postoje, hodnoty a city. V různých oblastech a situacích má lidské chování komunikační charakter. Ne vždy a ne každý zvládá rozhovor. Pokud děti s mentálním postižením přicházejí do nových skupin,

ve kterých nevědí komunikovat, nastávají často v těchto skupinách konflikty, problémové vztahy, špatné pocity a někdy až neakceptování ve skupině. Zkušenost z vyprávění i před jinými - často neznámými lidmi, napomáhá ke zlepšení, rozvíjení komunikačních dovedností, které jsou nenahraditelné. (Zelinová, 2007)

Hra je v této etapě nejlepší možností přiblížit efektivně základní poznatky o tvorbě skupin, vztahů, hodnotách, spolupráci, řešení konfliktů, atd. V rámci komunikace dětí s mentálním postižením jsou často nedoceněné neverbální projevy, jako jsou: mimika, gesta, zrakový kontakt, dotek a další. Právě prostřednictvím hry můžeme poznávat sama sebe, projevit vlastní emoce, ale znát i emoce jiných lidí, cvičit svou komunikační dovednost, navazovat nové kontakty, naučit se toleranci a prožívat různé formy komunikace. (Světlíková, 2000)

Z hlediska výchovy je jeho cílem naučit člověka žít s druhými lidmi, naučit ho komunikovat a tvořit progresivní mezilidské vztahy. Sociální hry představují asi nejširší kategorii her. Vyžadují interakci alespoň dvou jedinců. Sociální hra se vyvíjí od narození dítěte prostřednictvím kontaktů dítěte s blízkou osobou. Dítě už od 6 týdnů věku reaguje úsměvem a projevuje radost z přítomnosti dospělého. Po dovršení prvního roku má mnoho her imitačních charakter. Až kolem druhého roku dítěte se objevuje snaha být s jinými dětmi. Mezi druhým a třetím rokem života dítěte převládá mezi nimi typ paralelní hry a to znamená, že děti si hrají vedle sebe. Po tomto období následuje období sdružující hry, ve které se děti hrají s týmiž hračkami, vyměňují si je. Za tímto obdobím následuje kooperativní hra, během níž se děti spolu podílejí na činnostech, spolupracují při hře.

Taková hra se vyvíjí na základě vzájemné interakce (Zelinová, 2004). Hra často pomáhá porozumět okolnímu světu, přizpůsobit se mu, ověřovat si různé formy chování. Mnoho her má imitačních charakter. Většinou patří k rolovým hrám a přehrávání události. Nesmírným přínosem rolových her je to, že v imaginární rovině si dítě může vyzkoušet různé způsoby reagování na různé situace (Tamtéž, 2000). Pro sociální vývoj dítěte má hra dvojí funkci:

- pomáhá znát společenské prostředí,
- pomáhá k utváření sociálních postojů, vztahů mezi dětmi navzájem i dětí k dospělým.

V současnosti je velký zájem o hry s prvky prosociálního chování. Nakonec ještě zmíním, jak uvádí Moore (2010), že právě při hře dětí s mentálním postižením vznikají problémy v socializaci a komunikaci. V komunikaci je problém v oblasti vyjadřování, tak i v oblasti porozumění mluveného slova. V socializaci je problémová sociální interakce, kde je hlavně neochota ke sdílení zkušeností a zážitků.

3 VÝVOJ A VÝZNAM HRY

3.1 Vývoj hry v závislosti na věku dítěte a postižení dítěte

O vývoji hry u dítěte v raném věku se vedlo mnoho studií, ale zatím stále nemůžeme s jistotou říci, kdy dítě začíná provádět činnosti, které jsou pro něj hrou. U dětí s postižením není hra stejná jako u intaktních dětí, má určité odlišnosti a specifické vlastnosti. Pozorným sledováním těchto vlastností u dítěte s postižením zjistíme, jaký dopad má dané postižení na jeho celkový vývin. Z tohoto hlediska je třeba znát nejen vývin hry intaktního dítěte, ale i zmíněné zvláštnosti vývinu hry vyplývající z toho kterého postižení. Na základě získaných vlastností hry dítěte s postižením může poradenský pracovník stanovit další kroky, které je třeba v terapii provést.

Období od narození až po konec prvního měsíce Piaget vyčlenil jako reflexní stádium v senzomotorických obdobích, jde zde zejména o procvičování vrozených reflexů dítěte, což vede k jejich stabilizaci, uvádí také názor, že pokud by platila Grossova hypotéza o hře jako o procvičování instinktivních činností dítěte, pak by reflexní cvičení byly elementární formy hry dítěte tohoto období. Není si však zcela jistý tímto tvrzením, a tak nechává otázku hry v období prvního měsíce života dítěte otevřenou. Základním znakem dětské hry fakt, že mu přináší radost a potěšení, což se projevuje tak, že dítě hru preferuje před jinými činnostmi a následně ji opakuje. Hra se vyskytuje u dítěte již v prvním měsíci, nicméně zároveň připouští, že je velmi obtížné určit, kdy dochází k přechodu od činností, které dítě provádí spontánně, k činnostem, které vykonává pro své potěšení. (Piaget, 1982)

Předpokládá, že první činnosti, které jsou u dítěte hrou, souvisejí s funkcemi, které se vyvíjejí jako první, a tedy, že tyto hry spočívají ve fungování tělesných orgánů a ještě se zcela nevztahují k objektům okolo dítěte, například neúmyslně koukání se na některé objekty, "brblání", opakované pohyby rukama nebo nohama (Severová, 1982). V prvních dvou týdnech narůstá zájem dítěte o okolní prostředí a stává se jeho pozorovatelem. Dítě v tomto období reaguje jinak na intenzivní stimulaci a jinak

na jemnou. Na nepravidelné a hlasité zvuky reaguje dítě vylekáním (reflexně rozhodí ruce a nohy a následně je sevře), opakované a jemné zvuky jeho pohyby utlumí.

Prostředkem utišení dítěte je hlazení, řeč, zpěv, houpání a opakovaná stimulace. Dítě během prvních čtyř týdnů rádo pozoruje světelné a pohyblivé podněty (Sobotková et al., 2006). Po prvním měsíci, začíná dítě upřeně dívat na předměty, nastupuje komplexní percepce osob, které zahájili s dítětem sociální interakci, přičemž na matku reaguje živějšími neverbálními prostředky komunikace (koukání se na matku, usmívání, "brblání"), (Severová, 1982). V průběhu prvních šesti měsíců života dítěte ve vývinu řeči probíhají přípravné fáze vývinu řeči. Radíme sem křik bez citového zabarvení, křik s citovým zabarvením a pudové žvatláni. Křik bez citového zabarvení (během prvních šesti týdnů po porodu dítěte) je geneticky dané stádium, jakož i křik s citovým zabarvením a pudové žvatláni.

Po šesti týdnech nastává křik s citovým zabarvením, ale stále nedochází k napodobování řeči, proto u dítěte se sluchovým postižením ještě nevidíme rozdíly od intaktních dětí z hlediska vývoje řeči. Pudové žvatláni je v období od čtvrtého do šestého měsíce života dítěte, kdy se dítě hraje se svým jazykovými orgány stejně jako intaktní dítě. Jde o náhodné vytvoření shluků hlásek, které mohou mít podobu slova. Pudové žvatláni může znít už jako napodobování jazyka, i když k tomu ještě nedochází (Tarciová, 2007). Na konci prvního měsíce nastává značný nárůst percepčních zrakových aktivit na osoby a objekty. (Tamtéž, 1982) U dítěte s autismem je značná převaha senzorio-motorické hry bez ohledu na mentální věk, jeho hra může být narušena ve všech stádiích. Častou hrou je manipulace s předměty. (Tichá, 2008)

Pro novorozence jsou hlavními zprostředkovateli informací o jeho okolí zrak, sluch, chuť dotykové podněty, teplo a změna polohy. (Vágnerová, 2000) V tomto období si můžeme u dítěte všimnout opakované praktikování pohybů s objekty nebo vlastním tělem, například uchopování, trhání, kopání, natahování ramen. Všechny tyto činnosti dítě využívá z radosti, že dokáže provádět různé pohyby a činnosti. (Hoorn et al., 2007) Novorozenec dává při vnímání jednoznačně přednost podnětům, které jsou lidské (obličej, hlas, doteky) a vycházejí z iniciativy dospělých, kteří jsou s dítětem v interakci. Nejzajímavější hračkou pro dítě je lidská tvář. (Sobotková et al., 2006)

Novorozenecké období Erikson označil jako receptivní fázi, tedy jak jsme již zmínili, dítě je v tomto období zcela otevřené okolnímu světu a jeho podnětem. (Vágnerová, 2000) Právě proto je v tomto období zrakové vnímání jedním z nejdůležitějších zprostředkovatelů informací o okolním prostředí. Svět malého dítěte má převážně zrakovou podobu. Zraková stimulace má velký význam pro udržování aktivační úrovně novorozence. Zrak je také zdrojem množství informací, je nejdůležitějším prostředkem orientace v prostředí. Z tohoto hlediska se dítě

se zrakovým postižením těžší a pomalejší seznamuje se svým okolím, opožděně rozpoznává rozdíly a podobnosti jednotlivých předmětů a objektů. U dítěte se zrakovým postižením dochází k náročnějšímu vnímání okolního prostředí, a tak se zpožděním diferencuje věci, které může mít na dosah a uchopovat je.

Dítě se zrakovým postižením si však může najít mnoho jiných zdrojů hry, například zjištěním, že plácnutím do visacího chrastítka dítě vyvolá zvuk, co se mu může líbit, a tak činnost opakuje, zároveň si uvědomuje, že zvuk, který chrastítko vydává je produktem jeho vlastní činnosti (Vágnerová, 2000). V období dvou měsíců je pro dítě charakteristické, že upozorňuje na lidskou tvář, dítě ji sleduje zrakem a otáčí za ní hlavičku. Nastávají první senzomotorické pokusy. K aktivitám v kojeneckém období rovněž zařazujeme napodobování okolí a osob v okolí dítěte (Šulová, 2005). V průběhu dvou měsíců dítě opakuje jednoduché pohyby, které jsou stále více organizované, ale ještě nejsou zaměřeny na objekty. Opakování těchto pohybů, můžeme považovat za pokusy, což je elementární forma hry. (Severová, 1982)

Mezi druhým a třetím měsícem jsou pro dítě charakteristické senzomotorické, procvičovací, průzkumné nebo manipulační hry. Přičemž na konci třetího měsíce dítě upřednostňuje manipulační hry před předchozími percepčními (Tamtéž, 1982). Během druhého a třetího měsíce pláč u dítěte ubývá. Dítě začíná produkovat různé zvuky a experimentovat se svým hlasem, hrát se s ním. (Sobotková et al., 2006) Když dítě zkoumá předmět, který ho zajímá, obvykle se snaží k němu přiblížit, dotýkat se ho a manipulovat s ním, to však nastává ve vývinu až při dostatečné senzomotorické koordinaci. V tomto období dítě intenzivně mívá pěstičkami před svými očima, i když se předmětu nedokáže dotknout.

Millarová uvádí příklad hry dítěte mezi čtvrtým a pátým měsícem, kdy při přebalování měla matka tvář v jeho těsné blízkosti, neočekávaně ji "udeřilo" do obličeje. Její následný výkřik a překvapení ho velmi těšili a tak to při opětovné blízkosti jejího obličeje zopakoval. V případě když na jeho hru nereagovala překvapením ani vydáním nějakého zvuku, působil udiveně a zkusil to opět. Pro třetí až šestý měsíc je typické, že mezi dítětem a dospělým (kteří jsou ve vzájemné interakci) se začíná objevovat sociální hra, iniciuje ji dospělý a dítě je její zaujatým účastníkem. V průběhu sociální hry se dospělý sklání nad dítětem, a pak se odvrátí, ale vzápětí se na něj podívá znovu, opakováním této činnosti dítě projevuje radost. Dítě později iniciuje sociální kontakt tak, že opakuje některé aktivity, účinkem je odezva dospělého a jeho opakovaná zpětná vazba vede k tomu, že dítě se postupně učí, že některé jeho aktivity vedou k nějakému účinku, a tak se je i naučí využívat. Jde o rozvoj jeho poznávacích procesů prostřednictvím chápání principu vztahu příčiny a následku v sociální oblasti (Vágnerová, 2000).

U dětí se zrakovým postižením nastupuje napodobování se zpožděním (Tichá, 2008). V šestém měsíci dítě uchopuje i drobné předměty, které má na dosah, jsou to začátky manipulačních činností (Severová, 1982). Mezi šestým až osmým měsícem dochází u intaktních dětí ve vývinu řeči k napodobovacímu žvatlání, kdy dítě napodobuje zvuky, které slyší ve svém okolí. Právě v tomto období se začínají projevovat prvky příslušného jazyka. Na to, aby dítě mohlo napodobovat, potřebuje sluch, a tak se právě v tomto období začíná odlišovat vývin řeči u dítěte se sluchovým postižením od vývoje řeči intaktního dítěte.

Toto stadium u dítěte se sluchovým postižením může a nemusí nastat. Závisí to od mnoha faktorů, od toho zda dítě žije v dostatečně podnětném prostředí, jaké má dítě vrozené předpoklady pro řeč a v neposlední řadě vývin řeči ovlivňuje také stupeň a typ sluchového postižení. Neslyšící dítě v šestém až osmém měsíci zůstává ve vývinu řeči na úrovni pudového žvatlání, které je geneticky dané a nastává ve vývinu v období mezi čtvrtým až šestým měsícem (Tarciová, 2007). Mezi čtvrtým a sedmým měsícem si dítě dokáže všimnout jednoho předmětu v daném čase, třese s ním, aj. Pokud mu dáme dvě věci, jednu z nich odhodí. Později, když přijme dvě hračky, mává s nimi, tře a bouchá jednou o druhou. V sedmém měsíci už

obvykle dítě uchopuje do každé ruky jinou hračku, přičemž si každou z nich pozorně ohlíží a zkoumá ji ústy. Kromě hraček uchopuje i své nohy, chytá si kolínka a chodidla a hraje se s nimi.

V poloze za stolem (rodiči v klíně) uchopuje větší, snadno uchopitelné hračky a stejně jejich zkoumá nejen vizuálně, ale i ústy (Sobotková et al., 2006). Čtvrtý až osmý měsíc je obdobím, kdy dítě postupně využívá již nabyté prostředky neverbální komunikace, začíná rozumět některému žertování, značně se o něj zajímá a reaguje na něj hlasitým smíchem, například hra "kuk" (Severová, 1982). V pátém měsíci je pro dítě a rodiče velmi vhodná hra, kdy si rodič posadí dítě do klína čelem k sobě, přičemž rodič vykonává různé pohyby, což dítěti přináší radost. V tomto období se dítě také hraje a manipuluje s hračkami v poloze na bříšku. Dítě postupuje v hlasových projevech, které jsou stále rozmanitější. Dítě opakuje řeč dospělého, který ji pro dítě zpestřuje tak aby byla pro dítě zajímavá. Prohlubuje se tak komunikace dítěte s dospělým. (Tamtéž, 2006)

Devátý až dvanáctý měsíc je specifický tím, že dítě už začíná zacházet s předměty diferencovaně. Před tím dítě bušilo, třelo dvěma kostkami jednu o druhou, o stůl, nyní začíná kostky stavět na sebe, je to tedy přechod od nespecifických činností k specifickým. Jde o proces zdokonalování, kde se uplatňují zkušenosti, které dítě získalo v procesu individuálního učení, ale i napodobování, jehož počátky jsou již mezi druhým a třetím měsícem. (Severová, 1982) V sociálním chování dítě také postupuje. Na řeč dospělých už dítě nereaguje stereotypním nahlížením a usmíváním, řeč se stává pro něj mnohem zajímavější. Dítě se stává její napjatým divákům a posluchačům (Severová, 1982). U dítěte se sluchovým postižením má ztráta sluchu největší důsledek na vývin a tvoření řeči. Při tvoření a rozvíjení řeči jsou nejdůležitější první roky života dítěte.

V období prvního roku života dítěte je ve vývinu řeči stadium jednoslovných vět kdy dítě řekne jedno slovo, které má platnost celé věty. U nedoslýchavých dětí je těžké předvídat, jak se bude prezentovat nárůst slovní zásoby. (Tarciová, 2007) U dítěte se také začínají objevovat počátky symbolické hry. Dítě při hře používá reálné předměty, později hračkových modely, třetím stupněm je využívání předmětů jako objektů, které nemá k dispozici a symbolicky jejich zobrazuje jinými předměty.

Nejvyšším stupněm symbolické hry je hra bez předmětných symbolů s představovanými objekty a objevuje se až v průběhu druhého roku života (Severová, 1982). U dětí s autismem symbolická hra chybí nebo je narušena a tak se často stává, že nejsou považovány za hrající si.

Většina výzkumů u těchto dětí se zaměřuje na symbolickou hru, přičemž tyto výzkumy odhalily, že u malých dětí s autismem dominuje senzorio-motorická hra a to bez ohledu na mentální věk (senzorio-motorická hra se u intaktních dětí objevuje v raném věku). (Garcia, 2005) Jako příklad můžeme uvést hru chlapečka s autismem, který se naučil v sedmi měsících lézt. Jeho matka uvádí toto období jako období zlepšení jeho nálady a chování. S lezením přibyl u dítěte i zájem o okolí. Chlapec při toukách po bytě objevil krabici se skřipci (přibližný počet 60 kusů) na věšení vypraného prádla. Količky z krabice začal ukládat úhledně jeden vedle druhého, orientované stejným směrem. Když je všechny seřadil, rozházels to a začal opět od začátku. Poškozené nebo jinak porušené količky ukládal stranou a později si je zvlášť prohlížel. Všechny tyto činnosti dělal s velkým zájmem a soustředěním dlouhé hodiny. (Martinková, 2006)

Osmý až dvanáctý měsíc je věk, kdy si už dítě uvědomuje, že předmět existuje, dokáže najít hračku skrytou pod plachtou a předmět si asociuje s místem, umí získat hračku tak, že plachtu odkryje nebo potáhne provázek, zkoumá pohyblivé části hračky (Westly, 2001). Dětem s autismem chybí zvědavost, která je typická pro hru dítěte v tomto období. (Tamtéž, 2005) Rozšiřují se možnosti dítěte v manipulaci s předměty v jeho okolí, dítě leze, později chodí vedle nábytku, tak se může dostat k různým objektům jeho zájmu, které byly pro něj dosud nepřístupné. Na konci prvního roku se objevují počátky konstruktivní hry. Dítě nejen spojuje objekty a staví je na sebe ve vertikálním směru, ale i zasouvá objekty. (Severová, 1982) Jednou z dalších aktivit dítěte jsou pohyby na místě v různých polohách, je to například skákání vsedě, houpání se v poloze na čtyřech, různé pohyby na místě ve stoje - houpání se z nohy na nohu, natřásání v kolínkách, atd. (Tamtéž, 1982)

Období batolete je v období mezi prvním a třetím rokem. Toto období bývá označované jako období výrazného motorického vývoje dítěte, propojeny

se samostatnou chůzí, cílenou manipulací, zdokonalováním a rozšiřováním sociálních kontaktů, osvojováním řeči a sebeuvědomování. (Šulová, 2005) Pro toto období je tedy charakteristické, že dítě postupuje v osamostatňování, uvolňování se z různých vazeb, je to období postupného procesu autonomizace. Dítě také přichází do kontaktu se stále širším sociálním okolím, přičemž má více možností poznávat mnohem širší vnější prostředí. Batole si stále více uvědomuje své tělo a experimentuje s ním. Schopnost ovládat vlastní tělo je jednou z forem autoregulace vlastního chování. Vlastnost, že dítě může ovládat své tělo je pro něj velmi zajímavá.

Motorické zkušenosti dítě neustále opakuje, přičemž si je procvičuje a zdokonaluje se v nich. Tyto činnosti mu přinášejí radost a potěšení. Dítě s tělesným postižením získává méně pohybových zkušeností. V tomto období je porucha ve vývinu motoriky velmi závažnou. Batole, které ještě nechodí, je často považováno za celkově méně zralé, i když úroveň vývinu v jiných oblastech může být na vyšší úrovni. (Vágnerová, 2000) Omezený samostatný pohyb u dětí s tělesným postižením negativně ovlivňuje emancipaci dítěte a zpomalí tak vývin i v dalších oblastech. Dítě s tělesným postižením má omezené možnosti osamostatnit se v sebeobslužných činnostech, ale také u něj odlišně probíhá vnímání schématu vlastního těla (může být narušené vnímání polohy, pohybu).

Tělo dítěte s tělesným postižením může být téměř nehybné, může se těžko ovládat, a tak mu i pomáhat a stimulovat ho. Opožděný celkový vývin takového dítěte zdůrazňuje význam pohybu v jeho vývinu ve všech oblastech. U každého dítěte je nezbytný dostatečný přísun podnětů pro jeho vývin. U dítěte se zrakovým postižením zpočátku chybí možnost vybírat si zrakem podněty, které mu nejvíce vyhovují, a tak, dokud není v této oblasti dostatečně samostatné, je vhodné mu pomáhat ve výběru takových podnětů. Poznávání okolního prostředí závisí také na úrovni vývinu kognitivních schopností (na určité předběžné informaci o tomto prostředí), aby se v něm dítě alespoň přibližně orientovalo. (Vágnerová, 2000)

Dítě se zrakovým postižením si při chůzi dává ruce instinktivně před sebe. Ke konci třetího roku života dítě samostatně chodí po schodech, skáče a běhá. Manipulace s drobnými předměty (korálky, stavebnicové kostky) se stále zdokonaluje a stává

se cílenější. U dítěte tedy převládají zejména lokomoční, konstruktivně a experimentální hry, ve kterých se dítě neustále posouvá dále. Mezi 13-15 měsícem jsou konstruktivně hry jednoduché (hračky na provázku, věž ze dvou až tří kostek). Ke konci batolivého období jsou tyto hry složitější a dítě už postaví věž ze tří až čtyř kostek, přesypy písek, vysypává kuličky z lahvičky. Zatímco u dětí s autismem v tomto období převládá jednoduchá manipulace s předměty, která může být velmi repetitivní.

Předškolní věk je období mezi třetím a šestým rokem. Toto vývojové období bývá často označováno jako období hry. Dítě má neutuchající zájem o své okolí, což se projevuje právě jeho různými činnostmi. Hry jsou v tomto období nezdědka spojené s pohybem. Běhání nahoru a dolů po schodech, skákání na jedné noze, lezení, seskakování z výšek, stoj na jedné noze, házení. To vše jsou různé aktivity tohoto období, v nichž dítě nachází radost, a tak se zdokonaluje v pohybové koordinaci a eleganci těchto osvojených pohybů. Se zdokonalováním se v pohybové koordinaci je spojen i pokrok v sebeobslužných činnostech (oblékání, svlékání, skládání a ukládání oblečení, vázání tkaniček, péče o vlastní hygienu). Pokroky nastupují také v pohybech jemné motoriky, což s sebou přináší vývin kresby. (Šulová, 2005)

Dítě v předškolním věku vyjadřuje své pocity nejen ve hře, ale také kresbě a mluvením. Prostřednictvím symbolické hry se dítě vyrovnává s realitou, alespoň v symbolické rovině uspokojuje potřeby, které nelze uspokojit v reálném světě (Vágnerová, 2000). U nemocných a hospitalizovaných dětí je nejčastější hra na lékaře. V této hře se dítě odreaguje, nemyslí na bolest a strach a tak se vyrovnává s těžkou situací, ve které se právě nachází. Patří sem různé aktivity dítěte zaměřené na ošetřování a léčení panenky, například obvazování, poslech fonendoskopem, nalepování leukoplastů, podávání kapek za účelem odstranění bolesti, píchání injekce, potírání vatovým tamponem. (Pisoňová, 2007) Při manipulaci s různým materiálem je dítě s mentálním postižením často agresivní (fyzicky i verbálně), nerozhodné, chybně manipuluje s různým materiálem, schovává si materiál, také s ním manipuluje krátce a bez rozvíjení hry.

V interakci se svým okolím dítě s mentálním postižením často není schopné navázat sociální kontakt, přičemž v situacích, kdy se dětem nepodařilo spolupracovat, se chovali vůči sobě nepřiměřeným způsobem. (Tichá, 2006) V tomto období dítě již navazuje

vztahy se svými vrstevníky, proto k hrám v předškolním věku přibývají kolektivní hry. Patří sem například míčové hry, hry na spolky a kluby, hry na školu, dramatické hry, karetní hry, hra na otce nebo matku, hra na domov (Šulová, 2005). Ačkoliv u intaktního dítěte nastalo ve vývojovém procesu období kolektivních her a vztahů, dítě s autismem často upřednostňuje individuální hru (Garcia, 2005). Dítě s autismem se nezapojuje do her s jinými dětmi.

Nepoužívá náznaky, jako pozvánku ke hře s někým jiným. Děti s autismem mají potíže s navázáním vztahů s ostatními dětmi. (Tamtéž, 2005) U dětí s mentálním postižením a narušenou komunikační schopností můžeme při aktivitách pozorovat odmítnutí pokračovat ve hře, nezájem o hru jako tendenci poukázat na sebe, hluk jako nedodržení pravidel, trvání na svém, umístování se ve vymezeném prostoru jako odmítání, nechtěné zasahování do hry jednotlivce jinými osobami, vyhýbání se odpovědi, verbální vyjádření nesouhlasu bez dalšího rozvíjení hry, pochybení ve hře jako nedodržování pravidel, odmítání hrového partnera, odmítání zapojit se do hry, nepozornost jako nedodržování pravidel. (Tichá, 2006)

Každé dítě má své osobité vlastnosti, které se promítají do všech stránek jeho života. Z tohoto hlediska je možné pozorovat různé zvláštnosti, kromě jiných oblastí i ve hře dítěte během jeho vývoje. Hra u dítěte s postižením má své specifické vlastnosti, které se odvíjejí od jeho postižení. Pokud dokážeme hru takového dítěte v raném věku usměrňovat vhodným způsobem, může tak docházet k příznivým změnám v jeho vývinu v různých oblastech, aniž by si to dítě bezprostředně uvědomovalo (Sobotková et al., 2006). Z tohoto hlediska je třeba znát úroveň vývoje dítěte ve více oblastech. Pokud známe, kde ve vývinu se dítě právě nachází, můžeme ho podněcovat k tomu, aby pokročilo ve vývinu dále, tak, že hry a činnosti, které s ním provádíme, budou mírně předbíhat aktuální úroveň vývinu (Tamtéž, 2006).

3.2 Hra jako diagnostický prostředek

Při využívání hry jako diagnostické metody je součástí pozorování. Při pozorování hrajícího se žáka pozoruje pedagog schopnosti žáka například při třídění,

přiřazování, porovnávání barev, tvarů a velikosti, při poznávání předmětů a symbolů, při identifikaci souvislosti příčiny a účinku, při využití dříve získaných poznatků, při aplikování poznatků na řešení nových a aktuálních problémů i při rozvíjení manuálních činností. Stejně důležité je, že pedagog má možnost získat jistý pohled na osobnost a sociální vývoje žáků. Žáka, který se neustále hraje sám, stereotypně, který vykazuje destruktivní sklony či agresivitu, nebo není schopen se o něco podělit, zda počkat až na něj přijde pořadí, neustále se domáhá pozornosti dospělého a nedokáže zjistit příčiny těchto problémů a zajistit relevantní podporu a pomoc.

Realizace diagnostiky metodou hry představuje pro speciálního pedagoga jednu z možností jak poznat důkladněji osobnost žáka s mentálním postižením. My jsme například diagnostiku realizovali prostřednictvím her zařazených do obsahu vyučovacího předmětu věcné učení. Dále v návaznosti na toto stručně charakterizujeme obsah a cíle zmíněných her v rámci školní výuky žáka na škole. Stručná charakteristika cílů a obsahu předmětu věcné učení a tematického celku orientace v čase. Věcné učení je jedním z vyučovacích předmětů primárního vzdělávání žáků s lehkým stupněm mentálního postižení. Předmět věcné učení je ve státním vzdělávacím programu pro žáky s mentálním postižením - primární vzdělávání.

3.3 Význam hry v ergoterapii a typologie her s ohledem na věk dítěte

Hra, jak jsme již zmínili, je životě dítěte nezanedbatelnou činností a to nejen během celého raného a předškolního věku dítěte, ale i v dalších obdobích jeho vývinu. V období raného věku nemluvíme vždy o hře, jak o činnosti zaměřené na některou z aktivit, které dítěti přinášejí radost a potěšení, ale také jako o činnostech, které jsou zaměřeny na poznávání okolního světa, prostředí dítěte, předmětů, které se v něm nacházejí, taktéž zkoumání osob z jeho nejbližšího okolí a interakce s nimi. Dítě na tyto činnosti využívá všechny své smysly a tak rozvíjí percepce. Podle Piagetovy teorie vývinu hry je prvním stádiem její vývinu funkční hra. Druhým stádiem je hra symbolická, přičemž Piaget popisuje tři nejhlavnější formy symbolické hry a to konstruktivní, dramatickou hru a hru s pravidly. (Hoorn et al., 2007)

Manipulační hra je první aktivitou, kterou můžeme u dítěte sledovat do jednoho a půl roku života, přičemž předchází symbolické hře. (Garcia, 2005) Dítě různým způsobem manipuluje s hračkami, uchopuje a vkládá je do úst, zkoumá předměty, ohlíží si je, poznává jejich dotykové vlastnosti, barvu, velikost a tvar. Mezi druhým a třetím měsícem se dítě začíná dotýkat hraček a následně způsobovat změnu jejich polohy. Dítě si začne uvědomovat, že pohyb hračky je produktem jeho vlastní činnosti a bude ji neustále opakovat. Takto se stále více zdokonaluje v manipulaci a cílených pohybech. Rozvíjí se tak také senzomotorická koordinace.

Ve čtvrtém měsíci dítě manipuluje se svými rukojeťmi, dotýká se jich, pozoruje, jak se jedna dotkne druhé. Postupně cíleně uchopuje hračky v poloze na zádech. Zpočátku převládá manipulace s hračkami oběma rukama současně, později uchopuje každou rukou zvlášť. (Sobotková et al., 2006) Symbolická hra znamená používání symbolů jako představy něčeho jiného, je to schopnost nahradit jeden předmět jiným, symboly, které dítě ve hře používá, jsou předměty, které ve hře dítě nemá k dispozici a tak jejich nahrazuje dostupnými a představuje si, že jsou těmi, které ve své hře potřebuje. Z tohoto hlediska symbolická hra zahrnuje využití mentální reprezentace (předstírání), že ve hře jeden objekt nahrazuje druhý. Tato hra formuje základ abstraktního myšlení v budoucnu, jakož i schopnost organizovat obě zkušenosti. (Hoorn et al., 2007)

Počátky symbolické hry můžeme pozorovat již v období batolete. Dítě se v tomto období dostalo do fáze symbolického myšlení, protože již manipuluje s něčím jiným než s konkrétními předměty (Vágnerová, 2000). Mezi dvanáctým až osmnáctým měsícem používá dítě symbolickou hru na sobě, používá předměty denní potřeby, například je z prázdného talíře, později je to symbolická hra na předmětech (lžičku přikládá k panence a ta se stravuje), fáze jednoduché symbolické hry je od osmnáctého měsíce do druhého roku, dítě provádí jednoduché činnosti, nakrmí panenku a pak sebe.

Mezi 2 a 2,5 roku dítě vytváří sekvence symbolických činností, které předstírá na dvou osobách, je to počátek rolové hry (máma, otec). Dítě dokáže symbolické činnosti vykonávat v pořadí, například ráno se panenka vzbudí, potom snídá. U starších dětí můžeme jeden z předmětů před dítětem ukrýt, a tak se dítě bude muset vypořádat s problémem a předmět nahradit. Od 2,5 roku do třetího roku nastupuje fáze méně známých symbolických činností (hra na lékaře, hasiče, na dopravní nehodu), ve hře dítě

používá předměty, které se nepodobají reálným. Do sedmého roku přetrvává sociodramatická hra, což je nejvyšší úroveň symbolické hry. (Tichá, 2008)

Konstruktivní hra se vyvíjí z manipulační hry, dítě již chápe souvislosti, že jeden předmět zapadá do druhého, že patří k sobě. (Tamtéž, 2008) V konstruktivní hře dítě využívá konkrétní předměty, aby reprezentovaly další objekt. Dítě například staví dohromady více bloků, aby reprezentovaly například dům nebo budovu. (Hoorn et al., 2007) Cíl konstruktivní hry nastupuje na konci manipulace (postavit věž z kostek), což je její charakteristickým znakem. Tento typ hry se zaměřuje na formování, modelování a utváření něčeho s důrazem na výsledek činnosti dítěte. Jde tedy o hru s konstrukčními materiály, jako jsou kostky, plastelína, hlína, písek, skládačky. (Tamtéž, 2008) Záměrem konstruktivní hry je přiblížit se co nejvíce mentální reprezentaci symbolizovaného předmětu. (Tamtéž, 2007)

Činnosti konstruktivní hry prospívají ke kladnému rozvoji poznávacích procesů a dominují v období předškolního a mladšího školního věku. (Garcia, 2005) Funkční hra je taková, kde se dítě ztotožňuje s představovaným objektem, například hra na schovávanou, kterou můžeme vidět už u batolete. Ve funkční hře děti opakovaně nacvičují a praktikují schématu akce s objekty nebo vlastním tělem. (Tamtéž, 2007) Tato hra je typická pro děti ve věku 0-2 let, patří sem manipulační hry (chrastění chrastítkem, pohyby rukama, nohama, hlavou, uchopování předmětů). Manipulační hry jsou jednoduché a mají značné zastoupení v tomto období. (Tamtéž, 2005) Během funkční hry se dítě dokáže ztotožnit s věcí, osobou nebo zvířetem pokud má k dispozici jeden znak daného objektu, například chlapec si nasadí kabelku přes ramena a prsa a ztotožní se tak s rolí revizora, pokud visí jen přes břicho, tak je právě pošťákem.

Dítě se jednoduše stane tygrem, astronautem či lékařem a poté se opět stane samo sebou, s limitovaným množstvím komponentů nebo doplňujících úkolů obsažených v transformaci. Jako další příklad můžeme uvést chlapce ve věku tří let, který oznámí, že je požárník a běhá kolem mávaje pomyslnou hadicí. O pět minut později je už štěňátkem, běhajícím a plížícím se po čtyřech. (Tamtéž, 2007)

Děti s autismem často využívají jednoduchou funkční hru, spíše než promyšlenou funkční hru. (Tamtéž, 2005) V raném a předškolním věku je hra jednou z důležitých

činností v životě dítěte. V předškolním věku získává dítě své první dětské partnery, kdy ve hře spolupracují, doplňují se a spolu se baví. Avšak ani dítě v raném věku by nemělo být ponecháváno ve hře úplně samo. A to hlavně v tomto období, kdy jsou zatím jeho komunikační strategie omezené, je hra spojem mezi dítětem a dospělými, hlavně rodiči. Rodiči nemusí být ti, kteří dítě přivedli na svět, rodiči se stávají hlavně ti, kteří se o dítě starají a zajímají se o jeho zdravý vývin a dělají vše co je v jejich silách aby se jejich dítě s nimi cítilo šťastné, bezpečně a milované.

Z tohoto hlediska by měly být rodiče hlavními partnery v tomto období života dítěte. Jen v průběhu společné hry se mohou rodič a dítě navzájem lépe poznávat a prohlubovat svůj vzájemný vztah. Vzhledem ke kompetencím dítěte je rodič hlavním aktérem určujícím směr jejich vztahu a tvoření pouta mezi nimi. Z tohoto hlediska má rodič nezastupitelnou roli ve vztahu k dítěti a k jejich společné hře. Proto se v následující kapitole naší práce věnujeme nezbytnosti kvalitního přístupu rodičovské péče, přičemž kvalitou myslíme hlavně přístup s ochotou a snahou pochopit své dítě, láskou a radostí s jakou k této péči přistupuje. Také se věnujeme tomu, jak ovlivňuje postoj rodiče ke svému dítěti na jejich vzájemný vztah a utváření vztahové vazby.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

4.1 Cíle výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo využití hry jako stimulačního prostředku pro podporu rozvoje žáků s kombinovaným postižením.

Dílčími cíli bylo:

- vybrat vhodné aktivity – hry s ohledem na speciálně vzdělávací potřeby vybrané skupiny dětí,
- ověřit a vyhodnotit přínos jednotlivých aktivit – her v praxi.

Výzkumné otázky:

- Je hra důležitá pro kognitivní, emoční, motorický i sociální vývoj dítěte s kombinovaným postižením?
- Můžeme u dětí s kombinovaným postižením herní terapií potlačit rušivé (agresivní) chování?
- Upevňuje se pomocí hry (funkční) jednání dítěte s kombinovaným postižením?
- Umožňuje hra dítěti s kombinovaným postižením získávat mnohostranné zkušenosti?

Metodologie výzkumného cíle:

Výzkumná část měla kvalitativní charakter. Základní výzkumnou metodou použitou v praktické části bylo nestrukturované pozorování žáka při hře. Dále byly ve výzkumné části využity kazuistiky nebo též případové studie a pozorování. Výsledky pozorování byly zaznamenávány do Pozorovacího listu kvality hry II.

Základem kazuistiky nebo též případové studie je zkoumání jedné osoby nebo subjektu v pedagogické realitě (žáka, učitele, školy), nebo i pedagogického dokumentu (učebnice), jednotlivého jevu (výuka dějepisu), apod. Je založena na detailní analýze, popisu a vysvětlení stavu, reakcí, činností, aj. klienta, žáka. V pedagogice se využívají kazuistiky žáků se speciálními potřebami, např. pro intervenci, nebo tvorbu individuálně vzdělávacích programů. (Gavora, 1996)

Gavora (2000, s. 149) uvádí: „*U nestrukturovaného pozorování se nepoužívají předem stanovené pozorovací systémy, škály nebo jiné přesné nástroje. Určeny jsou jen konkrétní události, jevy a osoby, které se mají pozorovat. Tento způsob pozorování je velmi pružný a umožňuje přistupovat k realitě novým, nerutinním způsobem. Pomocí takového pozorování se obyčejně odhalují nové nepředpokládané anebo skryté jevy a souvislosti.*“

4.2 Charakteristika místa výzkumného šetření

Místem výzkumného šetření byla Speciální základní a praktická škola v Litomyšli. Konceptí a profilem této školy je snaha o vytvoření klidného, rodinného a podnětného prostředí, které vhodně motivuje při výchově a vzdělávání. Rozvoj osobnosti každého žáka - v souladu s hlavním účelem a předmětem činnosti školy - s přihlédnutím k jeho individualitě. Základním souborem výzkumu byly děti s kombinovaným postižením. Výběrový soubor byl zaměřen na čtyři žáky s kombinovaným postižením, které navštěvují Speciální základní školu v Litomyšli.

4.3 Výzkumný vzorek

Výběr respondentů byl náhodný. Náhodně jsem zvolila tuto skupinu dětí, přibližně stejného věku, která sem již delší dobu a je tedy možné, prostřednictvím dokumentace vedené zařízením, sledovat vývoj jejich hrového chování. Do případové studie byly zahrnuty čtyři děti s kombinovaným postižením, které navštěvují Základní školu a základní školu speciální v Litomyšli, kde pracuji.

4.4 Kazuistiky sledovaných žáků

Kazuistika č. 1

Chlapec A

Anamnestické údaje

RA: rodina úplná, žije ve společné domácnosti s matkou, otcem, dospívající sestrou a bratrem – dvouvaječným dvojčetem

OA: těhotenství matky bylo rizikové, narodil se předčasně ve 27. týdnu, první z dvojčat, porod proběhl doma za asistence lékaře, 2 měsíce byl v inkubátoru na JIP, celková doba hospitalizace 5 měsíců. Po narození diagnostikováno krvácení do mozku s následným rozvojem DMO. Navázání kontaktu s dítětem se daří bez obtíží, chlapec neprojevuje známky zvýšené úzkosti.

Sociální zdatnost: udrží pouze krátkodobý oční kontakt, reaguje na osoby v okolí, na požádání je zrakem vyhledá.

Příjem potravy: dobře polyká, nesliní, rozpozná chuť jídla, potravu je schopen přijmout ze lžice i ukusovat, sám se pokouší používat lžici, pije z hrnku bez náustku.

Osobní hygiena: dítě dosud používá celodenně plenky, při vykonávání potřeby se ozve, sám o toaletu nepožádá, dokáže se vysmrkat.

Hrubá motorika: používá dlahy na nohy, na ruku a bederní pásy, chodí s dopomocí, plazí se, sám se neposadí a v sedu dlouho nevydrží.

Oblékání: pasivně spolupracuje při oblékání, dokáže si sundat samostatně čepici i ponožky, jednou rukou si rozepne zip u bundy.

Jemná motorika: dokáže postavit komín z několika kostek, umí navléct korále na širší trn, dokáže samostatně manipulovat s předměty, hází věci na zem, tímto způsobem se snaží upoutat pozornost, zrakem sleduje reakce okolí. Kreslí kuličkou i tužkou, kresba je na úrovni čmárání, napodobí kroužení po papíře a vertikální linii. Pracuje pravou rukou, levou aktivně nepoužívá.

Verbální komunikace: expresivní složka - komunikuje jednoslovně, občas použije jednoduchá dvouslovná spojení, někdy se objeví překvapivé naučené fráze odposlouchané z okolí. Impresivní složka řeči – dokáže se zaujetím naslouchat

písničkám, pátrá očima po zvuku a otáčí hlavu za zdrojem, napodobuje zvuky, které slyší, reaguje na kategorické „ne“, na přání podává předměty, aktivně reaguje na jednoduché instrukce, poslechne, když se mu domlouvá.

Zná základní barvy, pozná a pojmenuje zvířata a některé druhy ovoce a zeleniny, napodobí zvuky zvířat. Pozná a pojmenuje známé věci a aktivity na fotografiích. Pozná, pojmenuje a vyhledá části těla na sobě i na obrázku, na požádání ukáže geometrické tvary. Celkem dobře se orientuje v prostoru. Celkové emoční naladění chlapce je převážně pozitivní, je silně citově fixován na rodinu, dobře reaguje na pochvalu, usměrnění nebo výtky bývají účinné. Občas se snaží nerespektovat předem daná pravidla.

Kazuistika č. 2

Chlapec B

Anamnestické údaje

RA: rodina úplná, žije ve společné domácnosti s matkou, otcem, dospívající sestrou a bratrem – dvouvaječným dvojčetem

OA: těhotenství matky bylo rizikové, narodil se předčasně ve 27. týdnu, první z dvojčat, porod proběhl doma za asistence lékaře, 2 měsíce byl v inkubátoru na JIP, celková doba hospitalizace 5 měsíců. Po narození diagnostikováno krvácení do mozku s následným rozvojem DMO.

Navázání kontaktu s dítětem se daří bez obtíží, chlapec je pozitivně naladěný, usměvavý, dobře snáší změny, pokud ho činnost nezaujme, hází věcmi a „testuje hranice“, pozoruje reakce okolí. Pozornost udrží pouze krátkodobě, je lehce unavitelný.

Sociální zdatnost: udrží pouze krátkodobý oční kontakt, reaguje na osoby v okolí, na požádání je zrakem vyhledá, opětuje úsměv, dobře reaguje na pochvalu, svůj obraz v zrcadle sleduje nerad.

Příjem potravy: brání se přijímání potravy a pití, nežvýká, nekouše, jídlo je mu podáváno v mixované podobě, motorika jazyka je narušená, zvládne pouze předozadní pohyby, kmitavý pohyb jazyka dosud nevyvinut.

Osobní hygiena: dítě dosud používá celodenně plenky, při vykonávání potřeby se ozve, sám o toaletu nepožádá, dokáže se vysmrkat, napodobuje samostatně mytá rukou, rád si nechá vyčistit zuby.

Hrubá motorika: chodí s dopomocí, plazí se, samostatně sedí, udrží vzpřímenou hlavu, v sedačce nemusí být fixován.

Oblékání: pasivně spolupracuje při oblékání, dokáže si sundat samostatně čepici i ponožky.

Jemná motorika: dokáže postavit komín z několika kostek, umí navléct korále na širší trn, dokáže samostatně manipulovat s předměty, hází věci na zem, tímto způsobem se snaží upoutat pozornost, zrakem sleduje reakce okolí. Kreslí kuličkou i tužkou, kresba je na úrovni čmárání, napodobí kroužení po papíře, horizontální a vertikální směr čáry, spojí křížek. Ruce střídá.

Verbální komunikace: expresivní složka - komunikuje jednoslovně, občas použije jednoduchá dvouslovná spojení, někdy se objeví překvapivé naučené fráze odposlouchané z okolí. Řeč je dysartrická. O sobě mluví v ženském rodě. Dobře imituje zvuky zvířat a intonaci řeči dospělých. Impresivní složka řeči – dokáže se zaujetím naslouchat písničkám, pátrá očima po zvuku a otáčí hlavu za zdrojem, napodobuje zvuky, které slyší, reaguje na kategorické „ne“, na přání podává předměty, aktivně reaguje na jednoduché instrukce, poslechne, když se mu domlouvá.

Zná základní barvy, dokáže je přiřadit a roztřídit, pozná a pojmenuje zvířata a některé druhy ovoce a zeleniny, napodobí zvuky zvířat. Na požádání ukáže geometrické tvary. Celkem dobře se orientuje v prostoru. Celkové emoční naladění chlapce je převážně pozitivní, je silně citově fixován na rodinu, dobře reaguje na pochvalu, usměrnění nebo výtky bývají účinné. Občas se snaží nerespektovat předem daná pravidla.

Kazuistika č. 3

Chlapec C

Anamnestické údaje

RA: rodina úplná, žije ve společné domácnosti s matkou, otcem, dospívající bratrem.

OA: vývoj chlapce probíhal již od narození s opožděním ve všech oblastech, v jednom roce u něj byla diagnostikována DMO. V předškolním věku se u chlapce objevila epilepsie, následně byl medikován. Chlapec má oční vadu a vadu řeči, je v péči logopeda, navštěvuje zrakovou terapii a rehabilitaci. Z posledního vyšetření chlapce vyplývá, že se jedná o chlapce s těžkou mentální retardací v kombinaci s těžkým tělesným postižením DMO, atypickým autismem, symptomatickou vadou řeči a epilepsií.

Chlapec je velmi živý. Nejraději se dívá na kreslené i hrané pohádky, vydrží u toho delší dobu. S oblibou poslouchá písničky, má rád loutkové divadlo. Sám se kromě pohádek nezabaví, vyžaduje hodně pozornosti. Nosí brýle na blízko i na dálku, měl by s nimi dobře vidět. Největší jeho potíží je jeho malá koncentrace při všech činnostech, jeho pozornost je lehce sklonitelná, pracovní tempo pomalé. Potřebuje stálé vedení pedagoga. Vyhovuje mu práce ve struktuře a režimovými prvky. Pokud v sobě něco řeší, objeví se tenze, někdy i agrese vůči komunikačnímu partnerovi. K práci musí být dobře motivován, se stanovenou odměnou.

Sociální zdatnost: rád jezdí na výlety, zvládne spát jednu noc mimo domov, pak už je hodně smutný a chce jet domů. Neumí navázat adekvátní kontakt se spolužáky, je spíše pozorovatelem kamarádů, sám je rád středem pozornosti. Více než se svými vrstevníky navazuje kontakty s dětmi staršími a dospělými, více než pobyt mezi dětmi mu vyhovuje pobyt mezi dospělými. Upoutává svou pozornost svým humorem, gesty, komickým ztvárněním.

Příjem potravy: umí se najíst lžící, někdy však jí rukama, u jídla se hodně ušpiní. Pije z hrnku.

Osobní hygiena: Na WC si dojde nebo si řekne, čistotu udržuje i v noci.

Hrubá motorika: sám chodí, venku ujede delší vzdálenost s přestávkami na vozíku. Pohybově je méně obratný, při chůzi do schodů a ze schodů potřebuje dopomoc, je méně stabilní.

Oblékání: svlékne si většinu oblečení, při oblékání potřebuje dopomoc.

Jemná motorika: používá pravou ruku, levá ruka je oslabená, slouží mu jako pomocná.

Komunikace: mluví ve větách, jeho řečový projev je méně srozumitelný. Mluvené řeči rozumí. Receptivní řeč je na dobré úrovni, potíže jsou v expresivní složce řeči. Chlapec

vyjádří svá přání, řekne si nebo si ukáže, jeho řečový projev je méně srozumitelný. Ke komunikaci používá také komunikační knihu.

Kazuistika č. 4

Chlapec D

Anamnestické údaje

RA: rodina úplná, žije ve společné domácnosti s matkou, otcem, mladším bratrem

OA:

Chlapec se souběžným postižením více vadami – středně těžká mentální retardace, těžká slabozrakost susp. CVI (centrální porucha zraku – zejména crowding obtíže – simultánní agnosie), epilepsie. Nosí brýle. Mívá zřejmě epileptické mikrozáchvaty, nevnímá, stáčí oči, stačí mu na chvíli zakrýt oči a počkat, až záchvat odezní.

Sociální dovednosti, emocionalita: jeví zájem druhé děti, které ve škole spontánně vyhledává, zná je jménem, osloví je. Do společných činností se nezapojuje, učitelé i přesto uvádějí velký pokrok ve spolupráci. Kontakt s cizím člověkem zpočátku spontánně nenavazuje, dá se ale vtáhnout do komunikace, po získání důvěry je schopen spolupracovat poměrně ochotně. Oční kontakt navazuje sporadicky a méně spontánně podrobí se pokynům, má radost ze společné činnosti a zájmu dospělých. Doma se někdy vzteká, když mu něco zakážou – lehne si na zem, kope nohama. Sociální dovednosti jsou celkově v úrovni batolete, spontánně oslovuje dospělého („Paní, půjdeš s tebou?“). Požádá samostatně o dovolení, nevyčká dosud na odpověď.

Jemná motorika, grafomotorika: čárá se zájmem, v SPC s velkým apетitem, má radost ze svého výtvoru, napodobí kruhový tvar. Spontánně vodorovnou i svislou čáru, tečky, klubíčko. S chutí kreslí tlustým fixem a bílý papír, musí se mu vždy ukázat, kde má začít.

Komunikace a řeč: asi před půl rokem začal více mluvit, vyptávat se. Vyjadřuje se v jedno až dvouslovných spojeních, někdy použije naučené delší spojení – např. maminko bonbon prosím, adt. V cizím prostředí řeč příliš nepoužívá, bezpečně zopakuje jedno slovo, z delších spojení vždy poslední slovo. Pojmenuje známé

předměty na neznámých obrázcích (auto, kytky, hodiny). Samostatná řeč významně dysgramatická v oblasti morfologické (časování, skloňování, užití vhodných zájmen). Používá celá větná spojení, mluvené řeči rozumí dobře. Dokáže reagovat na náповědu první slabikou (kra-kravička. ho-hodiny). Sám spontánně vypráví (táta krmí Peťulu), je schopen přiléhavě odpovídat na otázky (Čím ho krmí? – Mlíčko.), popisuje, co vidí (Paní sedí u počítači – u počítače). K neverbální komunikaci používá gesta (zavrtění hlavou, pokývání).

Zájmy a hra: hra převažuje manipulativní, má rád auta a jejich značky, líbí se mu kartičky z obchodu s obrázky aut. Velmi rád plave, účastní se muzikoterapie. Má rád bonbony, ty fungují jako dobrá motivace pro práci. Má rád zvukové hračky. Sám preferuje napodobování dospělých, manipulační hry.

Zrak: slabozrakost, pravděpodobně výpadky vidění, špatně vidí žlutou, dobře rozliší zelenou.

Sluch: slyší dobře

5 DISKUSE

„Děti s kombinovaným postižením mají mimo zrakového postižení také postižení mentální. Úroveň jejich hry bývá většinou v souladu s úrovní řeči a myšlení. Děti, které dosáhnou vývojové úrovně 24 měsíců nebo více, procházejí - v pomalejším tempu - většinou všemi fázemi herního vývoje. Herní vývoj může ovšem stagnovat v okamžiku, kdy se má objevit funkční a symbolická hra. (Moleman, Broek, Eiden, 2014, s. 59)

Na základě analýzy pozorovaných činností a dokumentace lze najít odpovědi na výzkumné otázky, které byly položeny na počátku zkoumání:

- Je hra důležitá pro kognitivní, emoční, motorický i sociální vývoj dítěte s kombinovaným postižením?
- Můžeme u dětí s kombinovaným postižením herní terapií potlačit rušivé (agresivní) chování?
- Upevňuje se pomocí hry (funkční) jednání dítěte s kombinovaným postižením?
- Umožňuje hra dítěti s kombinovaným postižením získávat mnohostranné zkušenosti?

U všech čtyř dětí zahrnutých do hlavního souboru výzkumného šetření se objevily činnosti, které lze považovat za hru. Přestože se v některých případech od běžného chápání hry odlišovaly. Hlavním důvodem může být i ten faktor, že přes to, že byla pro výzkumnou část záměrně vybrána tato skupina dětí, i tak byla rozmanitá. Jsou zde patrné velké rozdíly v kognitivní oblasti. Dalšími faktory mohou být senzorická postižení, smyslová omezení, poruchy v životě důležitých orgánech, epilepsie a jiné zdravotní problémy.

Velmi významným faktorem, jenž ovlivňuje vývoj hry, respektive dosaženou úroveň hry patří úroveň řečových schopností a úroveň sociálních dovedností, které jsou důležité při interakci dítěte s dalšími hrovými partnery a mají zásadní význam pro

rozvoj symbolické hry. V souvislosti s dosaženou úrovní hry bývá kladen důraz na úroveň rozumových schopností. (Moleman, Broek, Eijden 2014)

Činnosti, kterým se děti věnují spontánně a se zaujetím, a přinášejí jim pozitivní prožitek, tvoří nepostradatelnou součást každodenních aktivit. Mají pro ně význam, a proto je opakují.

Děti se velmi často věnovaly hře manipulační, případně kombinační, založené na vytváření zejména sluchových, zrakových podnětů hmatových a případně vibračních podnětů. Manipulace předměty poskytující zvukovou nebo vizuální zpětnou vazbu patřila nebo nejoblíbenější činnosti. Další výraznou charakteristikou hry dětí zařazených do případové studie bylo časté opakování určitého herního schématu. Stereotypní chování vzniká především v situacích, kdy nemají děti dostatek podnětů pro svou činnost. Na jedné straně slouží k vyvolání podnětů, ale na straně druhé k jejich redukování. Stereotypní pohybem se děti stahují ze svého okolí a čím dál více ztrácejí zájem o vnější svět. (Fröfhlich, 1995). Takovéto chování může mít pro dítě i významnou funkci. Vytváří u něho pocit jistoty a bezpečí. Stereotypní chování dítěte při hře lze obměnit např. tím, že mu nabídneme novou možnost se stejným předmětem, pozměníme okolí, ale činnost zůstane stejná a vneseme do činnosti nový prvek. Nové hry, které byly v rámci výzkumného šetření navrženy, většinou zaujaly děti jen povrchně, jejich pozornost se od hry snadno odkláněla. Lze využít

Velmi důležitou úlohu zaujal při hrách i dospělý. Na základě prostudování odborné literatury a aplikování dosažených poznatků v praxi, poskytl dospělý dětem hračky či materiál ke hraní, případně „kompenzoval“ pohybové omezení dítěte. Zároveň byl také tím, kdo dětem ukázal jak si hrát. Toto zjištění je v souladu se závěry J. Brodin (1999), která při svém výzkumu zjistila, že děti s kombinovaným postižením mnohem více preferují hru s „tvrdými“ předměty a hračkami, zatímco děti bez postižení si častěji vybírají „měkké“ předměty a hračky. Z pozorování tedy vyplývá, že hra je u dětí s kombinovaným postižením často motivována potřebou smyslové stimulace, prostřednictvím hry je pak tato potřeba uspokojována.

Úroveň rozumových schopností je nepochybně dalším zásadním faktorem pro vývoj hry. Pokud bychom však vycházeli jen z dat získaných z případových studií (srovnání

úrovně rozumových schopností, deklarovaných ve zprávách z psychologických vyšetření jednotlivých dětí, s pozorovanou úrovní vývoje hry), jeví se faktory dosažené úrovně řečových schopností a sociálních dovedností jako významnější. Dítě, jehož řečové schopnosti byly o poznání vyšší, dosahovalo vyšší úrovně hry, než dítě, jehož řečové schopnosti byly na nízké úrovni. Přestože druhé z dětí mělo, dle psychologické zprávy, vyšší úroveň rozumových schopností. Na základě pozorování čtyř dětí nelze toto zjištění zobecnit, je třeba mít na paměti, že u dětí s kombinovaným postižením dochází k vzájemnému ovlivňování jednotlivých postižení a celé řady dalších faktorů, a bylo by potřeba váhu jednotlivých faktorů, které ovlivňují vývoj hry dítěte dále ověřovat na větším počtu dětí.

Z výše uvedeného jsem došla v otázce specifík hry sledovaných dětí k následujícím závěrům, jež korespondují s poznatky jiných autorů, kteří se hrou dětí s kombinovaným postižením zabývají. Děti se s hrami, činnostmi musely nejdříve dobře seznámit a získat s nimi zkušenost, naučit se „jak na to“. U dětí intaktních se hra vyvíjí přirozeně, děti s postižením se musí dovednosti „hrát si“ často učit. (Lee, Mac William 2009; Heuttig, Bridges, Woodson 2002) Hra nás provází celý život. V jednotlivých etapách vývoje má své specifické rysy a význam. Jinak si hrají děti dvouleté, pětileté, školáci nebo dospělí. Hry a prvky her nejsou přítomny jen u lidí, ale můžeme je sledovat i u mláďat různých živočichů, především savců (Kořátková, 2005; Mišurcová 1980). Hra je cílená činnost prováděná spontánně, pro vlastní uspokojení, přičemž motivací není výsledek, ale činnost sama. Pro dítě je formou prvotního zaměstnávání, kterou můžeme přirovnat k práci dospělého jedince, tedy jakási příprava na budoucí život. Při hře se dítě nejenom přirozeně projevuje, ale také se formuje jeho osobnost a to představuje součást jeho celkového vývoje (Mazal, 2000; Vodáková, 2007; Pipeková 2010; Severová, 1982). Vyvíjí se v závislosti na tom, jak dítě vospívá, jak je vychovááno. Máme-li vytvořit dítěti pro hru dobré podmínky a správně je při ní usměřovat, musíme se snažit mu dobře porozumět, osvojit si znalosti her, hraček a pomůcek a dále i vhodných.

Mezi nejčastěji se vyskytující definici hry patří tato: „*Dětská hra je činnost, která je motivována vnitřními potřebami dítěte, a která vzniká bez účelu daného zvenčí. Přináší dítěti radost a uspokojení, zároveň však má příznivé vývojové účinky na celý život dítěte.*“ (Sobotková, 2006, s. 14)

ZÁVĚR

Hlavním cílem mé bakalářské práce bylo poukázat na významnou roli a využití hry jako stimulačního prostředku pro podporu rozvoje dětí s kombinovaným postižením. S ohledem na předem stanovený cíl mého výzkumného šetření jsem se snažila vybrat vhodné aktivity – hry s ohledem na speciálně vzdělávací potřeby vybrané skupiny dětí a využít je v praxi.

V první kapitole teoretické části jsem se zbývala vývojovou kineziologií, jejíž znalost je důležitou složkou při samotném výzkumu a dalším využití v praxi. Následně jsem zde vymezila pojem kombinované postižení, popsala speciálně pedagogickou diagnostiku a legislativu, která i zde má své nezastupitelné místo. Ve druhé části jsem stručněji charakterizovala jednotlivá období věku a přiblížila herní aktivity ve vztahu k jednotlivým ontogenetickým obdobím, popsala vývoj a význam hry s ohledem na věk dítěte. Blíže jsem se zde zaměřila na specifika hry u dětí s kombinovaným postižením, představila možnosti využití v ergoterapii. V praktické části jsem se věnovala samotnému výzkumu, kde jsem použila výzkumnou metodou nestrukturovaného pozorování žáka při hře. Výsledky pozorování jsem zaznamenávala do Pozorovacího listu kvality hry II.

Na základě svého dlouhodobého pozorování a prostudování odborných zdrojů jsem dospěla k názoru, že má hra v životě dítěte s kombinovaným postižením své nezastupitelné místo. Je však velmi důležité znát mnoho aspektů, které mají vliv na herní možnosti dítěte. Poznatky, které vyplynuly z mého šetření, jsem shrnula do několika bodů. Při podpoře hry u dětí s kombinovaným postižením klademe důraz na zajištění herních podmínek (znalost úrovně hry, úpravy prostředí, přiměřený postoj poradce vůči dítěti, atd.), úroveň jeho bdělosti (v jakou denní dobu je dítě nejbdelejší a naladěné na své okolí), naladění ke hře, komunikační možnosti (cílem pozorování můžeme vysledovat, co která gesta nebo zvuky znamenají, dále můžeme sledovat, zda dítě rozumí jednoduché mluvené řeči, atd.), správné polohování (je velmi důležité), pohybové možnosti („Jaké možnosti má dítě k aktivnímu prozkoumávání okolí?“),

a v neposlední řadě na sníženou nebo zvýšenou citlivost vůči daným podnětům (jak je dítě schopno vnímat určité podněty).

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BENDOVIÁ, Petra a Pavel ZIKL. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3854-3.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-79-6.

GAVORA, Peter. *Učitel a žáci v komunikaci*. Brno: Paido, 2005. ISBN 80-7315-104-9.

HÁJKOVÁ, Vanda a Iva STRNADOVÁ. *Inkluzivní vzdělávání: [teorie a praxe]*. Praha: Grada, 2010. Pedagogika (Grada). ISBN 78-80-247-3070-7.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. 1. opravené vydání. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-7367-569-1.

Jak vypracovat bakalářskou a diplomovou práci. 6., aktualiz. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2015. ISBN 978-80-7452-106-5.

JELÍNKOVÁ, Jana, Mária KRIVOŠÍKOVÁ a Ludmila ŠAJTAROVÁ. *Ergoterapie*. Praha: Portál, 2009. ISBN ISBN 978-80-7367-583-7.

LECHTA, Viktor, ed. *Základy inkluzivní pedagogiky: dítě s postižením, narušením a ohrožením ve škole*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-807367-679-7

LUDÍKOVÁ, Libuše. *Kombinované vady*. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1154-7.

MIŠURCOVÁ, Věra, Jiří FIŠER a Viktor FIXL. *Hra a hračka v životě dítěte*. Praha: SPN, 1980.

NEWMAN, Sarah. *Hry a činnosti pro vývoj dítěte s postižením: rozvoj kognitivních, pohybových, smyslových, emočních a sociálních dovedností*. Praha: Portál, 2004. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7178-872-4.

OPATŘILOVÁ, Dagmar. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3819-5.

PIAGET, Jean a Bärbel INHELDER. *Psychologie dítěte*. Vyd. 4., V nakl. Portál 3. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-608-x.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-65-6.

PŘINOSILOVÁ, Dagmar. *Diagnostika ve speciální pedagogice: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-157-7.

RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1475-9.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1733-3.

SPÁČILOVÁ, Hana. *Pedagogická diagnostika v primární škole*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009. ISBN 978-80-244-2264-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8.

ZIKL, Pavel. *Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole*. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3856-7.

Seznam použitých zahraničních zdrojů

DUCOVIČOVÁ, Jana, Zuzana BABULICOVÁ a Hana ZELENÁ, (Eds.). *Pedagogické a psychologické aspekty edukácie*. Nitra: Pedagogická fakulta UKF, 2013. ISBN 978-80-558-0501-6.

MOLEMAN, Yolanda, E. G. C. van den BROEK a Ans van EIJDEN. *Rosteme hrou: vývoj a podpora hry dětí se zrakovým postižením*. Přeložil Alžběta HAVLÍNOVÁ, přeložil Jindřich JÍLEK. Praha: Raná péče EDA, 2015. ISBN 978-80-260-5862-5.

MOLEMAN, Yolanda, E. G. C. van den BROEK a Ans van EIJDEN. *Rosteme hrou: vývoj a podpora hry dětí se zrakovým postižením*. Přeložil Alžběta HAVLÍNOVÁ, přeložil Jindřich JÍLEK. Praha: Raná péče EDA, 2015. ISBN 978-80-260-8810-3.

SVETLÍKOVÁ, J. *Špeciálny hrový výchovný program a jeho integratívna funkcia vo výchove detí a mládeže*. In Efeta. Roč. XVIII, 2008, č. 1, s. 6-12. ISSN 1335-1397.

TICHÁ, Erika. *Špeciálnopedagogická diagnostika*. Bratislava: Mabag, 2008. 150 s. ISBN 978-80-8911350-7.

VAŠEK, Štefan. *Špeciálnopedagogická diagnostika*. Praha: Vysoká škola Jana Amose Komenského, 2006. ISBN 80-86723-21-6.

VAŠEK, Š., A. VANČOVÁ, G. GHATOS a kol. *Pedagogika viacnásobne postihnutých*. Bratislava: Sapientia, 1999. ISBN 80-967180-4-5.

PODHÁJECKÁ, M. a kol. *Edukačnými hrami poznávame svet*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, Pedagogická fakulta, 2006. 219 s. ISBN 80-8068-514-2.

Seznam použitých internetových zdrojů

Školský zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání nadaných [online]. © 2013 – 2018 MŠMT [cit. 2018-02-06]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-od-1-9-2017-do-31-8-2018>

Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných [online]. © 2013 – 2018 MŠMT [cit. 2018-02-06]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-od-1-9-2017-do-31-8-2018>

SEZNAM ZKRATEK

CNS - Centrální nervová soustava

ČR - Česká republika

FAS - Fetální alkoholový syndrom

DMO - Dětská mozková obrna

EPI - Epilepsie

MŠMT - Ministerstvo školství mládeže a tělovýchovy

OECD - Organisation for Economic Co-operation and Development

VNP - Vícenásobné postižení

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Pozorovací listkvality hry II. - nevyplněnýI

Příloha B – Pozorovací listkvality hry II. – anonymně vyplněný II

Příloha A – Pozorovací list kvality hry II. - nevyplněný

Příloha 6

Pozorovací list kvality hry II. Charakteristika dítěte a aspekty kvality hry (k využití u dětí s (velmi) těžkým kombinovaným postižením)

(Moleman, Van den Broek, Van Eijden, 2009)

Jméno:

Využití dalších smyslů:

Využití zraku:

Motorické dovednosti:

Charakteristika dítěte a kvalita hry	Popis	Poznámky
Bdělá pozornost:	natočení hlavy <input type="checkbox"/> nasměrování ucha <input type="checkbox"/> úsměv <input type="checkbox"/> zvuky <input type="checkbox"/> pohyby <input type="checkbox"/> rozevřené dlaně <input type="checkbox"/> uvolnění <input type="checkbox"/>	
Pozornost při hře:	krátká <input type="checkbox"/> střídavá <input type="checkbox"/> více než 5 minut v kuse <input type="checkbox"/>	
Zaměřenost na herní předměty:	zaměřuje se na vlastní tělo, oblečení <input type="checkbox"/> předměty mimo své tělo <input type="checkbox"/>	
Zaměřenost na smysly:	sluchové podněty <input type="checkbox"/> vizuální podněty <input type="checkbox"/> chuťové podněty <input type="checkbox"/> vibrace <input type="checkbox"/> podněty vycházející z věcí <input type="checkbox"/> podněty vycházející z lidí <input type="checkbox"/>	
Iniciativa ke kontaktu:	navazuje oční kontakt <input type="checkbox"/> sahá, dotýká se <input type="checkbox"/> reaguje aktivně <input type="checkbox"/> napodobuje <input type="checkbox"/> účastní se nabízené aktivity <input type="checkbox"/> vyžaduje reakci <input type="checkbox"/>	
Motorická aktivita:	rukou <input type="checkbox"/> v chodidlech <input type="checkbox"/> hlavou <input type="checkbox"/> další:	
Citlivost vůči podnětům:	přecitlivělé <input type="checkbox"/> málo citlivé <input type="checkbox"/> adekvátně k podnětu <input type="checkbox"/>	
Vyjádření libosti:	dává najevo pomocí zvuků nebo gest, že má hra pokračovat <input type="checkbox"/> dává najevo pomocí zvuků nebo gest, že hra má skončit <input type="checkbox"/> užívá slova pro vyjádření toho, že se mu to líbí/nelíbí <input type="checkbox"/> užívá slova pro výběr hračky <input type="checkbox"/>	
Stereotypní chování:	často <input type="checkbox"/> občas <input type="checkbox"/> žádné stereotypní chování <input type="checkbox"/>	
Obměny ve výběru hraček:	upřednostňuje určitou hračku <input type="checkbox"/> upřednostňuje určité téma <input type="checkbox"/> upřednostňuje určité hračky <input type="checkbox"/>	

• Shrnutí:

Příloha 6

Pozorovací list kvality hry II.
Charakteristika dítěte a aspekty kvality hry
(k využití u dětí s (velmi) těžkým kombinovaným postižením)

(Moleman, Van den Broek, Van Eijden, 2009)

Jméno:

Využití dalších smyslů:

Využití zraku:

Motorické dovednosti:

Charakteristika dítěte a kvalita hry	Popis	Poznámky
Bdělá pozornost:	natočení hlavy <input checked="" type="checkbox"/> nasměrování ucha <input checked="" type="checkbox"/> úsměv <input type="checkbox"/> zvuky <input checked="" type="checkbox"/> pohyby <input type="checkbox"/> rozevřené dlaně <input type="checkbox"/> uvolnění <input type="checkbox"/>	
Pozornost při hře:	krátká <input checked="" type="checkbox"/> střídavá <input type="checkbox"/> více než 5 minut v kuse <input type="checkbox"/>	
Zaměřenost na herní předměty:	zaměřuje se na vlastní tělo, oblečení <input checked="" type="checkbox"/> předměty mimo své tělo <input type="checkbox"/>	
Zaměřenost na smysly:	sluchové podněty <input checked="" type="checkbox"/> vizuální podněty <input type="checkbox"/> chuťové podněty <input type="checkbox"/> vibrace <input type="checkbox"/> podněty vycházející z věcí <input type="checkbox"/> podněty vycházející z lidí <input type="checkbox"/>	
Iniciativa ke kontaktu:	navazuje oční kontakt <input type="checkbox"/> sahá, dotýká se <input checked="" type="checkbox"/> reaguje aktivně <input type="checkbox"/> napodobuje <input checked="" type="checkbox"/> účastní se nabízené aktivity <input type="checkbox"/> vyžaduje reakci <input type="checkbox"/>	
Motorická aktivita:	rukou <input checked="" type="checkbox"/> v chodidlech <input checked="" type="checkbox"/> hlavou <input checked="" type="checkbox"/> další:	
Citlivost vůči podnětům:	přecitlivělé <input checked="" type="checkbox"/> málo citlivé <input type="checkbox"/> adekvátně k podnětu <input type="checkbox"/>	
Vyjádření libosti:	dává najevo pomocí zvuků nebo gest, že má hra pokračovat <input checked="" type="checkbox"/> dává najevo pomocí zvuků nebo gest, že hra má skončit <input type="checkbox"/> užívá slova pro vyjádření toho, že se mu to líbí/nelíbí <input checked="" type="checkbox"/> užívá slova pro výběr hračky <input type="checkbox"/>	
Stereotypní chování:	často <input checked="" type="checkbox"/> občas <input type="checkbox"/> žádné stereotypní chování <input type="checkbox"/>	
Obměny ve výběru hraček:	upřednostňuje určitou hračku <input checked="" type="checkbox"/> upřednostňuje určité téma <input type="checkbox"/> upřednostňuje určité hračky <input type="checkbox"/>	

• Shrnutí:

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Klára Dimitrovová

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Význam a využití hry jako stimulačního prostředku pro podporu rozvoje dětí s kombinovaným postižením

Rok: 2018

Počet stran textu bez příloh: 53

Celkový počet stran příloh: 2

Počet titulů českých použitých zdrojů: 20

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 8

Počet internetových zdrojů: 2

Vedoucí práce: Mgr. Martina Karkošová, Ph.D.