

Universita Palackého v Olomouci  
Fakulta tělesné výchovy

AKTIVITY A POHÁDKY PŘEDSTAVUJÍCÍ PROBLEMATIKU ZDRAVOTNÍHO  
POSTIŽENÍ PRO PŘEDŠKOLNÍ DĚTI

Diplomová práce  
(bakalářská)

Autor: Veronika Chvojková, Aplikovaná tělesná výchova

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Ješinová

Olomouc 2016

## **Bibliografická identifikace**

**Jméno a příjmení autora:** Veronika Chvojková  
**Název diplomové práce:** Aktivity a pohádky představující problematiku zdravotního postižení pro předškolní děti  
**Pracoviště:** Katedra aplikovaných pohybových aktivit  
**Vedoucí diplomové práce:** Mgr. Lucie Ješinová  
**Rok obhajoby diplomové práce:** 2016

**Abstrakt:** Bakalářská práce se zabývá aktivitami a pohádkami, představující problematiku zdravotního postižení, určené pro předškolní děti. Hlavním cílem bakalářské práce je seznámení předškolních dětí se zdravotním postižením. Mezi dílčí cíle patří ukázka jednotlivých aktivit, typických pro jednotlivá postižení.

Práce je členěna na teoretickou a praktickou část. Cílovou skupinou práce jsou děti předškolního věku, proto se teoretická část věnuje zdravotním postižením u dětí, charakteristikou předškolního věku dítěte, dále charakteristikou pohádek a jejich vlivem na dítě, aktivitám a také programům pro mateřské školy.

V praktické části byl vytvořen intervenční program u dětí předškolního věku pro rozvoj jejich povědomí o osobách se zdravotním postižením. V rámci něj byly sepsány a ilustrovány pohádky, popsány jednotlivé programy a připravené otázky k rozhovoru.

**Klíčová slova:** předškolní věk, děti, mateřská škola, zdravotní postižení, inkluzivní vzdělávání

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovních služeb.

## **Bibliographical identification**

**Author's first name and surname:** Veronika Chvojková  
**Title of the master thesis:** Activities and fairy tales representing disability issues for preschool children  
**Department:** Department of Applied Physical Activities  
**Supervisor:** Mgr. Lucie Ješinová  
**The year of presentation:** 2016

**Abstract:** This bachelor thesis deals with the activities and fairy tales, representing disability and it is intended for preschool children. The main purpose of the bachelor thesis is to familiarize preschool children with disabilities. Partial goals include the demonstration of various activities, typical for individual disability.

The work is divided into theoretical and practical part. The preschool children are the target group of this thesis, therefore the theoretical part focuses on disabilities of children, characteristic of pre-school age of child, characteristics of fairy tales and their influence on child, activities and programs for kindergarten.

In the practical part there was created intervention program for preschool children to develop their awareness about people with disabilities. Within this program there were written and illustrated fairy tales, described the different programs and prepared questions for the interview.

**Keywords:** preschool age, children, kindergarten, disability, inclusive education

I agree the thesis to be lent within the library service.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně pod vedením Mgr. Lucie Ješínové, uvedla všechny literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky.

V Olomouci dne

.....

Děkuji Mgr. Lucii Ješinové za odborné vedení bakalářské práce a zároveň Mgr. Radce Bartoňové za vstřícný přístup, trpělivost, ochotu a čas, který mi obě věnovaly při konzultacích a za cenné rady a připomínky, které mi po celou dobu poskytovaly. Dále také Mateřské škole Sluníčko Rychnov nad Kněžnou za pomoc při realizaci programu.

## OBSAH

1. ÚVOD .....	9
2. PŘEHLED POZNATKŮ .....	10
<b>2.1. Integrace.....</b>	<b>10</b>
<b>2.2. Definice a charakteristika postižení.....</b>	<b>12</b>
2.2.1. Sluchové postižení .....	13
2.2.2. Tělesné postižení .....	14
2.2.3. Zrakové postižení .....	16
2.2.4. Mentální postižení .....	17
<b>2.3. Předškolní věk .....</b>	<b>19</b>
2.3.1. Motorický a tělesný vývoj .....	19
2.3.2. Psychický vývoj.....	20
2.3.3. Emocionální a sociální vývoj .....	21
<b>2.4. Charakteristika pohádek.....</b>	<b>23</b>
2.4.1. Funkce pohádek .....	23
2.4.2. Vliv pohádek.....	24
<b>2.5. Osvětové programy v ČR .....</b>	<b>25</b>
2.5.1. Paralympijský školní den.....	25
2.5.2. Epischool .....	25
2.5.3. Projekt Brno a Jižní Morava bez hranic .....	26
2.5.4. Prevence rizikového chování na školách – Nadace české pojišťovny .....	26
2.5.5. Program primární prevence rizikového chování pro děti v předškolních ročnících mateřských škol.....	26
3. CÍLE.....	28
4. METODIKA .....	29
5. VÝSLEDKY .....	31
<b>5.1. Intervenční program 1 .....</b>	<b>31</b>

5.1.1.	Pohádka „O neslyšící ovečce Saše“ .....	31
5.1.2.	Obrázky Saša .....	32
5.1.3.	Osnova programu .....	35
5.1.4.	Zhodnocení .....	35
<b>5.2.</b>	<b>Intervenční program 2</b> .....	<b>37</b>
5.2.1.	Pohádka „O pejskovi Bobíkovi na vozíku“ .....	37
5.2.2.	Obrázky Bobík.....	38
5.2.3.	Osnova programu .....	41
5.2.4.	Zhodnocení .....	41
<b>5.3.</b>	<b>Intervenční program 3</b> .....	<b>43</b>
5.3.1.	Pohádka „O nevidomé žirafce Anetce“ .....	43
5.3.2.	Obrázky Anetka .....	44
5.3.3.	Osnova programu .....	47
5.3.4.	Zhodnocení .....	47
<b>5.4.</b>	<b>Intervenční program 4</b> .....	<b>49</b>
5.4.1.	Pohádka „O autistické opičce Jiřince“ .....	49
5.4.2.	Obrázky Jiřinka.....	50
5.4.3.	Osnova programu .....	53
5.4.4.	Zhodnocení .....	53
<b>5.5.</b>	<b>Výsledky výzkumného šetření</b> .....	<b>55</b>
5.5.1.	Intervenční program 1 .....	55
5.5.2.	Intervenční program 2 .....	55
5.5.3.	Intervenční program 3 .....	55
5.5.4.	Intervenční program 4 .....	56
6.	DISKUZE .....	57
7.	ZÁVĚR .....	58
8.	SOUHRN .....	59

9.	SUMMARY .....	60
10.	REFERENČNÍ SEZNAM.....	62
11.	PŘÍLOHY.....	66
11.1.	Příloha Intervenční program 1.....	66
11.2.	Příloha Intervenční program 2.....	68
11.3.	Příloha Intervenční program 3.....	71
11.4.	Příloha Intervenční program 4.....	73



## 1. ÚVOD

Aktuální situace vyžaduje po mateřských školách začlenění dětí se sociálním, nebo zdravotním znevýhodněním či zdravotním postižením. Začlenění je možné, ale musí být dostatečná podpora, jak ze strany rodiny a zaměstnanců MŠ, tak ze strany ostatních dětí. Díky mé souvislé pedagogické praxi, kterou jsem vykonávala během mého studia na Střední škole pedagogické v Litomyšli, jsem zjistila, že většina dětí z běžných mateřských škol nemá povědomí o zdravotním postižení. Prvotní seznámení probíhá teprve na základních školách. Ať už ze vzdělávacích programů, či vlastní iniciativy pedagoga. Na základě konzultace s odborníky a po prostudování mnoha internetových zdrojů jsem zjistila, že se intervenční program zaměřený na tento problém objevuje v mateřských školách minimálně. Z tohoto důvodu jsem se rozhodla vymyslet a uskutečnit intervenční program právě pro děti předškolního věku. Pro tuto věkovou skupinu je velice důležitá motivace. Proto jsem se danou problematiku snažila přiblížit formou pohádek a aktivit. Téma, zabývající se zdravotním postižením jsem si zvolila i z toho důvodu, že studuji obor Aplikovaná tělesná výchova, jehož náplní jsou mimo jiné předměty, zaměřené na jednotlivá postižení.

Cílem práce je seznámit předškolní děti se zdravotním postižením a aktivitami pojícnými se k typu zdravotního postižení. Na základě semistrukturovaného rozhovoru zjistit, zda je možné díky připravenému intervenčnímu programu zvýšit povědomí o dané problematice.

## 2. PŘEHLED POZNATKŮ

### 2.1. Integrace

V první kapitole přiblížíme integraci a inkluzi v běžných školách. I když je nám známo, že toto téma je velice obsáhlé, vytyčili jsme jen nejdůležitější body. Integrace je dle Sováka (2000) dynamickým procesem začleňování menšinových skupin do intaktní populace. Jde o úplné zapojení jedince stíženého vadou, u něhož byly důsledky vady překonány. Důležité je vzájemné respektování a kulturní i sociální obohacování. Inkluze má za úkol vybudovat prostředí, které pečuje a je otevřené všem. Na rozdíl od integrace se u inkluze jedná hlavně o respektování čtyř zásad zapojování žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP). Je to bezpečnost prostředí, smysluplnost, spolupráce s rodinou a vedení třídy a školy tak, aby byly vytvořeny co nejvhodnější podmínky (Lang & Berberichová, 1998). Jedním z trendů sociální politiky je zlepšování podmínek života osob se zdravotním postižením (ZP), podporovat při socializaci a integrovat do společnosti. V České republice můžeme pozorovat progresivní vývoj ve vzdělávacím systému. Hlavní myšlenkou je snaha poskytovat odpovídající vzdělávání všem dětem a žákům nezávisle na formě jejich speciálních potřeb. Současná snaha podpory v oblasti vzdělávání směřuje k začlenění co možná největšího počtu žáků se ZP do škol hlavního vzdělávacího proudu. Tento integrační proces rozvíjí celkovou osobnost dětí se zdravotním postižením a zároveň je také účinným prostředkem k potlačení negativních postojů jejich intaktních vrstevníků (Rybová & Ješina, 2010).

Block (2000) ve své publikaci zmínil, že prostředí nejméně omezující, je pro studenty se zdravotním postižením stejné jako prostředí, ve kterém obdrží vzdělání studenti bez postižení. Principem začlenění je zajistit osobám se zdravotním postižením potřebnou podporu, která usnadní jejich úspěšné vzdělávání v hlavním vzdělávacím proudu. Straková (2016) uvádí, že žáků v základních školách je přibližně 860 000, avšak ve speciální a praktických školách je téměř 23 000. Z výzkumu vyplývá, že zhruba 50% dětí se speciálními vzdělávacími potřebami chodí do běžných škol. V období 1991 až 2004 se integrace uskutečňovala na základě metodických předpisů MŠMT (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy). V roce 2004 bylo integrované vzdělávání podpořeno novým školským zákonem, který byl v roce 2005 doplněn vyhláškou 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí a žáků mimořádně nadaných, ve znění pozdějších změn a předpisů. Podle zákona 561/2004 Sb., §16 jsou za žáky se SVP považováni žáci se zdravotním postižením (tělesným, mentálním, zrakovým a sluchovým postižením, dále pak žáci s poruchou autistického spektra, s narušenou komunikační schopností, se specifickými poruchami učení

nebo chování, se souběžným postižením více vadami), se zdravotním a sociálním znevýhodněním (Bartoňová & Ješina, 2012). Vyhláška 73/2005 byla v roce 2011 novelizována vyhláškou 147/2011, na základě které nelze odmítnout žáka se SVP přes odpor zákonných zástupců. Škola nemůže odmítnout vzdělávání formou individuální integrace v běžné škole i přes nevhodné podmínky. Prostředí či personální obsazení musí přizpůsobit ke vzdělávání žáků a studentů s těžkým zdravotním postižením (Rybová & Ješina, 2010). Aktuální koncepce inkluzivního vzdělávání je obsažena ve vyhlášce č. 27/2016, která by měla nabýt účinnosti ke dni 1. 9. 2016. Změny obsažené v novelizované vyhlášce se týkají především systému podpůrných opatření a jeho financování. Žákům se tak bude dostávat podpora dle skutečných potřeb, ne pouze na základě diagnózy. Na podpůrné opatření tak bude mít nárok každé dítě, jemuž toto opatření doporučí školské poradenské zařízení. Škola na podpůrné opatření obdrží finanční náklady automaticky, přímo od příslušného krajského úřadu. V mateřské škole zřízené podle § 16 odst. 9 zákona je rozsah poskytování speciálně pedagogické péče nejvýše 3 hodiny denně. Mateřská škola připravuje děti nejen na vstup do základní školy, ale také a hlavně na život. Integrace pro dítě se speciálními vzdělávacími potřebami proto potřebuje specifické kompetence učitelky, příp. asistenta pedagoga nebo osobního asistenta. Každé integrované dítě musí mít vypracovaný individuální výchovně vzdělávací plán. Ten musí obsahovat informace o odborném vyšetření. Individuální vzdělávací plán (IVP) se stanovuje na základě vývojové úrovně, schopnosti a dovednosti daného žáka a jeho zájmu rozvíjet jeho vlohy. Dle Lažové (2013) má školka jednu nezastupitelnou roli. Dává možnost dítěti s postižením být v kolektivu a zvládnout vrstevnické vztahy. Děti mají schopnost přirozeným způsobem přijmout odlišnosti druhých, i zdravotně postižených.

Gardošová (2006) popisuje fungování Mateřské školy Caverestede Early Years Center v Anglii. Jejich výchovně vzdělávací program je zakládán na individualizaci, plánování a pozorování a je přístupný i dětem s postižením. Inkluze je v Anglii na vysoké úrovni, každé z dětí s postižením má k dispozici asistenta, který má potřebné vzdělání.

## 2.2. Definice a charakteristika postižení

V této kapitole přiblížíme problematiku zdravotního postižení a vymezíme jednotlivé druhy postižení. V bakalářské práci se dále budeme zabývat pouze čtyřmi z nich, které mají ve výchovně vzdělávacím procesu největší specifika, a proto jsme na ně zaměřili i následující intervenční program. V práci popisujeme postižení mentální, sluchové, zrakové a tělesné. Jezberová (2012) ve své publikaci uvádí, že osoby se zdravotním postižením nejsou jiné. Musí se však vytvořit vhodné podmínky, aby bylo dále možno rozvíjet osobnost.

Dle § 16, odst. 2 zákona č. 561/2004 Sb. je dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním. Stejně jako děti bez postižení mají i ony právo na vzdělání, které by však mělo odpovídat jejich vzdělávacím potřebám, možnostem a měly by být zajištěny podmínky pro umožnění tohoto vzdělávání.

Existuje celá řada přístupů ke kategorizaci zdravotního postižení. Jeden z těchto přístupů uvádí také Renotiérová (2005):

- zrakové postižení,
- pohybové postižení,
- řečové postižení,
- sluchové postižení,
- mentální postižení,
- osoby s poruchami chování,
- jedinci se specifickými poruchami učení a chování,
- jedinci s vícenásobným postižením.

### 2.2.1. Sluchové postižení

Sluch, jako hlavní přijímač informací, je nejdůležitějším smyslem pro správný rozvoj myšlení i řeči. Podílí se na užití náhodného učení a také podporuje proces sociálního učení. Potměšil (2003) také podotýká, že sluchové ústrojí má zásadní vliv na tělesnou polohu a stabilitu těla. Sluchová vada (dále jen postižení sluchu), je stavem trvalým na rozdíl od sluchové poruchy, což je stav přechodného zhoršení sluchu (Bulová, 1998). Sluchové postižení je poškození sluchu v některé z jeho částí. To má za následek snížení funkce sluchu nebo úplnou ztrátu sluchu. Dle Potměšila (1999) je jedním z vážných důsledků narušení komunikace mezilidských vztahů kvůli porušení akustického informačního kanálu. Díky sluchu získáváme až 60% informací. Dále je sluchovým postižením do určité míry narušen vývoj řeči, omezení v orientaci v prostoru a samozřejmě také značnou psychickou zátěž (Slowík, 2007).

Světová zdravotnická organizace WHO v roce 1980 stanovila mezinárodní škálu stupňů sluchových poruch, které ve své publikaci popisuje Suralová (2005) a dělí je:

- lehká sluchová porucha (26 – 40 dB),
- střední sluchová porucha (41 – 55 dB),
- středně těžká sluchová porucha (56 – 70 dB),
- těžká sluchová porucha (71 – 91 dB),
- úplná ztráta sluchu.

Další dělení existuje z hlediska místa vzniku postižení (periferní nedoslýchavost a centrální nedoslýchavost či hluchota) a období vzniku postižení (vrozené vady sluchu a získané vady sluchu). Dle Šedivé (2006) osoby se sluchovým postižením zauímají dvojí postavení - postoj klinický a etnický. U prvního zmíněného je sluchová porucha pojata jako handicap, kompenzovatelná kompenzačními pomůckami. Osoba, která své sluchové postižení kompenzuje, je zařazena do společnosti jako slyšící a je schopna v ní fungovat. U druhého postoje se osoba se sluchovým postižením chápe jako etnickou menšinou. Označují se Neslyšící (Delf Culture) a patří sem všichni sluchově postižení, někdy i rodina a příbuzenstvo, kteří ke komunikaci používají znakový jazyk.

### 2.2.2. Tělesné postižení

Charakteristickým znakem pro osoby s tělesným postižením je omezení hybnosti, které může být celkové nebo částečné. Porucha hybnosti může vznikat v důsledku postižení pohybového, nosného nebo nervového ústrojí (Hruška, 1995). Tělesné postižení má dopad na celou osobnost člověka, jelikož je pohyb úzce propojen s kognitivními a emočními procesy (Vítková, 2003). Poruchy hybnosti mají nesporné důsledky pro kvalitu života jedince. Ovlivňují především jeho vývoj, a to jak tělesný, tak i smyslový a rozumový, především pak v dětském věku, kdy se všechny tyto oblasti formují (Renotierová & Ludíková, 2002).

U osob s tělesným postižením zpravidla dochází ke slábnutí a následné atrofii svaloviny. Důvodem je, že postižené části pohybové soustavy jsou využívány jiným způsobem, než u zdravého jedince. Tato část těla tak není dostatečně zatížena, a proto slábne. Díky pravidelné rehabilitaci tomu lze do jisté míry předcházet. U osoby s vrozeným postižením může být smyslový a rozumový vývoj v průběhu života nedostatečně podněcován. Zdravé děti jsou neustále v pohybu a tak jsou obkloповány stále novými podněty, které je následně motivují k dalšímu pohybu. Osobu s tělesným postižením jeho postižení ovlivňuje a z části omezuje. Právě omezené poznávání má za následek úroveň řeči a komunikace. Postižení postihuje neverbální (omezená hybnost mimických svalů, končetin atd.) i verbální (logopedické obtíže) složku (Vítková, 1998). Čím je dítě starší a dostává se do dalších sociálních skupin, tím více na tento problém naráží. Proto je velice důležité, aby o problematice vědělo jak blízké okolí postižených, tak i širší veřejnost. Ve vztahu řeči a motoriky existuje několik základních oblastí, které mohou být tělesnou vadou narušeny. Jedná se o hlasitost projevu, omezenou slovní zásobu a percepční poruchy (Vítková, 1998). Příčin tělesného postižení je více. Můžou to být genetické dispozice, akutní onemocnění nebo úrazy a jejich následky. Jedno z dělení tělesného postižení může být rozdělení podle místa postižené části těla. Takto Vítková (1998) rozděluje tělesné postižení na obrny centrální a periferní, deformace, malformace a amputace. Nejčastější rozdělení je dle doby vzniku na postižení vrozené, získané po úraze a získané po nemoci (Renotierová & Ludíková, 2006).

**Obrny** zasahují centrální a periferní nervové soustavy. Ty se dále dělí podle rozsahu a stupně závažnosti na parézy, které představují částečné ochrnutí, a plégie, což je charakteristické úplným ochrnutím. Podle lokalizace postižené části těla rozlišujeme:

- diparézu (diplegie) – ochrnutí dolní části těla, zejména dolních končetin,
- hemiparézu (hemiplegie) – vertikální ochrnutí poloviny těla. Kvůli křížení nervových drah ochrne vždy opačná polovina těla, než na které je lokalizována léze mozku. Horní končetina je vždy postižena více než dolní,
- kvadruparézu (kvadruplegie) – postižení všech čtyř končetin (Fischer & Škoda, 2008; Vítková, 2006).

**Dětská mozková obrna** (DMO) je pojem, který označuje skupinu chronických onemocnění, charakteristických poruchou centrální kontroly hybnosti. Tu způsobuje strukturální a funkční poškození centrální nervové soustavy. Je to raně vzniklé postižení, které se zpravidla nezhoršuje (Fischer & Škoda, 2008; Nevšimalová, Růžička & Tichý, 2002).

**Rozštěpy páteře** jsou jednou z nejrozšířenějších vrozených vad. Vznikají nedokonalým uzavřením medulární trubice a následným výhřezem míchy z páteřního kanálu, které se objevuje nejčastěji v bederní krajině (Vítková, 2006). Řeč bývá velice dobře vyvinutá, ale problémy mohou být s pamětí (Opařilová, 2009).

**Myopatie** je porucha hybnosti, která nemusí být způsobena lézí centrálního nebo periferního neuronu či nosným aparátem, ale příčinou může být poškození svalového vlákna, tzv. myopatie. Téměř 50% osob postižených myopatií má některou z forem progresivní svalové dystrofie, pro které je charakteristické degenerace svalových vláken. Ta postupně nahrazuje vazivová nebo tuková tkáň, která je funkčně nepodstatná (Fischer & Škoda, 2008; Vítková, 2006).

### 2.2.3. Zrakové postižení

Zrakem získáváme až 90 % informací. Dá se tedy říci, že je jeden z nejdůležitějších smyslů a jeho případné omezení působí značnou přítěž pro běžný život. Největší a zásadní problém nastává v oblasti orientace. Osobu se zrakovým postižením chápeme jako jedince, který má i po optimální korekci (medikamentózní, chirurgické, brýlové apod.) problémy se získáváním a zpracováním informací zrakovou cestou v běžném životě (Vitásková, Ludíková & Suralová, 2003).

Světová zdravotnická organizace (2010) dělí zrakové postižení na:

- střední slabozrakost,
- silnou slabozrakost,
- těžce slabý zrak,
- praktickou slepotu,
- úplnou slepotu.

Jesenský (2000) a Finková, Ludíková, Růžičková (2007) uvádí klasifikaci, vyjádřenou obecně srozumitelných příznaků poškození zraku nebo vidění.

- Osoby nevidomé (slepé)
- Osoby se zbytky zraku
- Osoby slabozraké
- Osoby s poruchami binokulárního vidění (jednoocí, šilhaví, tupozrací)

S věkem roste dítěti vlivem výchovy slovní zásoba. Ze slov se postupně vytváří pojmy. Právě proto je důležité ve vývoji dítěte se zrakovým postižením sladit význam slov s jejich obsahem, aby nedocházelo k prázdné verbalizaci. Dále je pomocí zraku vytvářena detailní představa o těle, pohybech těla a okolním prostředí. Avšak osoby se zrakovým postižením vnímají okolní svět zcela odlišným způsobem. Jsou odkázány na informace hmatové, sluchové vestibulární a proprioceptivní. A tak představa o vlastním těle, pohybech či okolí je značně odlišná ve srovnání s představami intaktní populace (Keblová, 1998). Zrakem poskytuje důležitou zpětnou vazbu vestibulárnímu a proprioceptivnímu systému. U osob se zrakovým postižením tato vazba chybí. I to má za následek opožděný motorický vývoj (Prechtel, Cioni, Einspieler, Bos, & Ferrari 2001).



#### 2.2.4. Mentální postižení

Mentální postižení můžeme definovat jako vývojovou poruchu rozumových schopností se snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností (Valenta, 2012). Příčiny tohoto postižení jsou velice různorodé. Mohou to být různé druhy nemocí, úraz mozku, či vývojová porucha centrální nervové soustavy a mnohé další. U některých ojedinělých případů není ani příčina známa. Příčiny lze dělit na vnitřní a vnější, prenatální – příčiny, které působily před porodem, perinatální – příčiny, které působily během porodu a bezprostředně po něm a postnatální – příčiny, které působí v průběhu života (Valenta, 2009).

Nejčastěji používaná klasifikace mentálního postižení je podle úrovně inteligence.

- F 70 lehká mentální retardace IQ 69 – 50
- F 71 středně těžká mentální retardace IQ 49 – 35
- F 72 těžká mentální retardace IQ 34 – 20
- F 73 hluboká mentální retardace IQ nejvýše 20
- F 78 jiná mentální retardace
- F 79 neurčená mentální retardace (MKN – 10, 2006).

Dále se v práci budeme zabývat pervazivními vývojovými poruchami, konkrétně autismem, jelikož se tato porucha objevuje v intervenčním programu. Pervazivní vývojové poruchy (PVP) jsou všeobecně popisovány jako celoživotní neuropsychiatrická onemocnění, projevující se opožděným a abnormálním vývojem sociálních, komunikativních a kognitivních funkcí.

Příčiny autismu mohou být dědičná predispozice, předčasné narození, infekční onemocnění v prvních týdnech po narození. Děti se mohou projevovat extrémní plačtivostí, nebo naopak extrémní netečností, kterou plno rodičů bere jako správné, dítě působí jako hodné. Další příčinou může být podávání velkého množství antibiotik, očkování, nevhodná strava, či narkoza (Thorová, 2006).

Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) zařazuje mezi pervazivní poruchy:

F84.0 Dětský autismus

F84.1 Atypický autismus

F84.2 Rettův syndrom

F84.3 Jiná dezintegrační porucha v dětství

F84.4 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby

F84.5 Aspergerův syndrom

F84.8 Jiné pervazivní vývojové poruchy

F84.9 Pervazivní vývojová poruchy, nespécifikovaná

Průcha, Walterová a Mareš (2009) v pedagogickém slovníku uvádějí, že autismus je vývojová porucha, která se projevuje sníženou schopností komunikovat a navazovat kontakty s okolím. Často se jedinci uzavírají do svého vlastního světa. Nejsou schopni sdílet emocionální prožitky (radost, smutek) a zájmy s ostatními lidmi. Poruchy autistického spektra se projevují nejčastěji problémy ve třech oblastech, a to sociální interakci a chování, komunikaci a představitosti (Thorová, 2006).

### 2.3. Předškolní věk

Předškolní věk je dle vývojové psychologie datován od 3 let do vstupu do základní školy, tj. do 6 let nebo krátce potom. Výjimkou mohou být děti s postižením, které mohou mít odklad školní docházky (Svobodová, 1997). V tomto věku dítě prochází několika vývojovými změnami. Nejpodstatnější změnou je nástup do předškolního zařízení. Pro dítě je to částečné odloučení od rodiny, změna prostředí a postupné zařazování do společnosti. Důležitá je adaptace v předškolním zařízení, neboť zde získává zkušenosti, které se liší od rodinného prostředí. Jde hlavně o komunikaci a spolupráci s vrstevníky a personálem zařízení.

Tento věk je „typický věk hry, která je převládající a nejdůležitější činností dítěte v té době“ (Langmeier & Krejčířová, 1998). Piaget po dlouhodobém sledování hry u dětí nabyt přesvědčení o úzké souvislosti hry s rozvojem myšlení a inteligence dítěte. Hra se dále aktivně podílí na seberealizaci dítěte (Kořátková, 2005). V předškolním věku se dítě vyvíjí v oblasti rozumové, řečové i motorické, začíná ovládat komplexnější a koordinovanější pohyby a snaží se o samostatnější projevy chování.

#### 2.3.1. Motorický a tělesný vývoj

Říčan (2004) ve své publikaci tvrdí, že v tomto věku mají tělesné individuální rozdíly již velký význam. Vzhledově silnější a větší dítě se může lépe začlenit v kolektivu oproti tomu menší a plašší děti se zapojují obtížněji. Dítě přibývá na výšce a váze a díky tomu jeho pohyb začíná být schopnější a intenzivnější. Uvědomuje si svoji pohlavní roli a její neměnnost, přebírá chování, způsob myšlení v rámci své pohlavní role. Důležité je dbát na pravidelný režim, který zahrnuje pravidelný spánek, dostatečný přísun kvalitního stravování, zábavy a odpočinku. Díky stálému růstu dítěte může hrozit nebezpečí ortopedických poruch a kosterních onemocnění, jelikož kosti ještě nejsou dostatečně pevné. Dochází k zlepšování pohybové koordinace a hbitosti. Postupem času si osvojí i náročnější pohyby, ve kterých je důležitá soustředěnost, pozornost, vysoký stupeň koordinace rozličných drobnějších pohybů jednotlivých svalů a svalových skupin. Pohybové schopnosti se vyvíjí posloupně a vykazují se určitou propojeností hrubé a jemné motoriky, motoriky mluvidel i motoriky očních pohybů (Bednářová & Šmardová 2006).

Hrubá motorika se rozvíjí převážně v pohyblivosti a přesnosti pohybů, což ovlivňuje následnou rychlost při základní lokomoci. Dítě dokáže jít rovně, vydrží stát 1s na jedné noze, chytá a hází míč, umí kotrmelec a je schopno skákat správně „panáka“. Ke konci

předškolního období může zvládat základy některých sportů, jako je jízda na kole, lyžích či bruslích. Jemná motorika vyžaduje velmi jemnou svalovou koordinaci, zejména na ruku. Zvládá vystřihávání obrázků, modeluje, kreslí i štětcem, skládá puzzle, může vykonávat drobné pracovní činnosti (zalít květiny, utřít prach, přinést talíř...), dovede si zavázat tkaničky a navléká korálky na nit (Čepičková & Wedlichová, 2005).

Kresba se vyvíjí v několika stádiích.

1. stadium je pouhé čmárání počínaje v batolecím období (1-1,5 roku), kde dítě zjišťuje, že tužka zanechává stopy

2. stadium už dítě kreslí první tvary (křížek, kolečko, čtvereček, trojúhelník)

Pokroky v kresbě lze dobře pozorovat při srovnávání kresby lidské postavy tříletého, pětiletého a dítěte před nástupem do školy. Zatím co tříletý nakreslí takzvaného hlavonožce, kresba pětiletého už obsahuje hlavu, trup a končetiny. Předškolní dítě se již zaobírá na detaily (Kuric & Vašina, 1987). Jakmile dítě začne více kreslit, či později nacvičovat grafomotoriku, musíme se soustředit na lateralitu dítěte, především oka a ruky. Tento proces je však pozvolný. Z počátku bude dítě ruce střídat, až v předškolním věku začne užívat více jednu ruku (Bednářová & Šmardová 2007).

### 2.3.2. Psychický vývoj

Intenzivním rozvojem poznávacích procesů děti lépe poznávají své okolí. Vývojem všech poznávacích procesů dává dětem lepší možnost orientaci v okolním prostředí a díky tomu kontakt s ním. Vnímání je jedním z nejvýznamnějších poznávacích procesů dítěte předškolního věku. Zvyšuje se schopnost bezděčného zapamatování a učení. Dítě je zvědavé, rádo se směje, zvládá pojmy nahoře – dole, přidej – uber, přeceňuje bližší objekty na úkor vzdálenějších, čas vnímá pomocí opakujících se dějů a žije přítomností. Dítě si všímá více podrobností, k novým vjemům se dostávají díky stále barvitější a komplexnější aktivitě. Dokáže už vnímat cílevědoměji a soustředěněji. Záměrně pozoruje okolí a děj kolem sebe a své zkušenosti uplatňuje ve svých hrách. Damborská (1978) také tvrdí, že čím více děti o věcech a jevech ví, tím lépe je vnímá a rozlišuje. Stále lepším vnímáním a diferenciací nabývá nové vědomosti. Ke konci předškolního období se vnímání stává přesnější, analytičtější a syntetičtější. Orientace v čase i v prostoru by měly být dokončeny (Kuric & Vašina, 1987).

V předškolním věku jde zejména o myšlení konkrétní a názorné, spojené s konkrétními věcmi, činnostmi a situacemi. Děti chtějí poznávat, zajímají se o souvislosti a příčiny jevů. Myšlení ovlivňuje hlavně fantazie, city a potřeby dítěte. Nazýváme jej myšlení subjektivní. Dále je myšlení prelogické, egocentrické, ovlivněné aktuální situací, intuitivní. Dost často dává dítě jevům magické vysvětlení, oživuje neživý svět, čemuž říkáme magické myšlení. Toto období ukazuje na četný rozvoj procesů analýzy, syntézy, srovnávání a jiných myšlenkových operací. Mezi typické otázky patří „Proč?“, „Jak?“, „Na co?“, a proto nejraději diskutují s dospělými, kteří jim na tyto otázky dokáží zodpovědět. „Ke konci období začíná rozumět souvislostem věcí a jevů a podle nich je třídí. Díky tomu jsou i jeho pojmy přesnějšími a správnějšími (Kuric, 1964).

Myšlení je velice úzce spojeno s rozvojem řeči. Ta se stává základním prostředkem komunikace dítěte s okolím a také k poznávání okolního světa. Řeč se během předškolního období zdokonaluje. Sedmileté dítě je schopno přesného popisu skutečnosti a používá nadřazená slova (Lisá & Kňourková, 1986). Dítě mluví pro sebe, mluví nahlas, ale jeho proslov není určen nikomu dalšímu. Dítě předškolního věku má velice dobrou konkrétní paměť. Znamená pro ně především vzpomínání na zážitky z minulosti, nebo z vyprávění, která je určitým způsobem osloví a která na ně udělá dojem (Čepičková & Wedlichová, 2005). Skrze fantazii si děti mnohdy upravují realitu tak, že dochází k prolínání představivosti a skutečnosti. Přizpůsobí realitu svým vlastním potřebám. Fantazie je nadmíru živá, můžeme ji vidat především ve hrách, kresbě, zálibě v pohádkách (Srp & Syrovátková, 1969).

### 2.3.3. Emocionální a sociální vývoj

Na začátku období se dítě jeví jako sobecké a egocentrické. Postupně však dochází ke stabilizaci citů. Postupně dochází ke stabilizaci citů, dítě je podstatně méně vzrušivé, city jsou vyrovnanější, trvalejší. Prohloubení citových vztahů zprostředkovává především hra a kontakt s vrstevníky, jelikož zažívá jeden z nových citů - radost. Mezi další city patří sympatie, láska k rodině, především k matce, ale také k sourozenci. Strach je další ze škály citů, nejčastěji se děti bojí cizích lidí a zvířat, tmy, náhlého a výrazného hluku (Damborská, 1979). Příčinou záporných citů mohou být časté neúspěchy či překážky v činnosti. Oproti tomu začíná samo žertovat. Koncem období dítě hodnotí své chování, dokáže kriticky koukat na věc, což značí rozvoj mravního vědomí.

Socializace předškolního dítěte má stále nejvýznamnější působiště v rodině. Dítě je ve známém prostředí a osvojuje si základní normy chování. Matka a otec slouží dítěti jako model různých rolí. Jsou nositeli citové jistoty, důvěry, jsou pro dítě oporou, rádci a ochránci proti všem nepřízním vnějšího světa (Vágnerová 2000). Také se zvyšuje nutnost sociálního styku s ostatními vrstevníky. Tento kontakt se poněkud odlišuje od vztahu s dospělým, a to tím, že poskytuje mnohem méně jistoty než vztah s dospělou osobou. Kamarády si vybírá dle vlastní volby. V dětské skupině je znát rozvoj schopností jak soupeřit, tak i spolupracovat. Učí se hlavně prosazovat mezi ostatními (Vágnerová, 1997).

## 2.4. Charakteristika pohádek

Všeobecná encyklopedie (1999) definuje pohádku jako prozaický žánr, který má smyšlený děj, je v ní hlavní hrdina s kladnými lidskými vlastnostmi, procházející těžkými zkouškami, které nakonec vždy úspěšně překoná a zvítězí dobro nad zlem. Pohádky mohou být pohádky fantazijní, plné kouzelných motivů, zvířata či předměty mluví, hrdina je obdarován nadpřirozenými schopnostmi a řeší zdánlivě neřešitelné úkoly. Obvykle je pohádka epický fiktivní kratší příběh s nepravděpodobným dějem, vzniklý na základě fantazie a se smyšlenými bytostmi (víla, čarodějnice, obr, mluvící zvířata ap.) (Universium, 2001). Kaločová (1991) ji popisuje jako lidskou touhu po právu a spravedlnosti, kterých lze někdy dosáhnout i za pomoci nadpřirozených bytostí. Patří do žánru lidové slovesnosti, tj. k nejstarším literárním útvarům (Křivánek & Kupcová, 1994).

Většina definic popisuje pohádky jako útvary, ve kterých vždy vítězí dobro nad zlem. Avšak dříve tomu tak nebylo. Z nejstarších definic můžeme vyčíst, že nebyly vždy určeny dětem, jelikož šťastný konec a vítězství pravdy nad zlem nebýval častý, někdy přesný opak. Časem ale posluchači pohádek začaly být děti, a tak se do nich vnesla kouzla a naděje na šťastné konce. Hlavní cíl pohádek je pobavit a poučit posluchače. Většinou se děj odehrává v nereálném čase či prostoru. Snaží se poukázat na mezilidské vztahy a jednání a pomocí metafor naznačit řešení problému (Černoušek, 1990). Dále dbají důraz na úctu ke starým lidem a práci, lásku k dětem, pomoc v nouzi, víru a trpělivost (Staňková, 2011).

### 2.4.1. Funkce pohádek

Pohádkou se snažíme rozvíjet osobnost dítěte a zároveň vychovávat. Základní funkcí je přiblížit dětem dnešní svět, který v období předškolního věku může být dost chaotický. Svět je pohledem dítěte jiný, než z pohledu dospělého. Dokáží pro nás běžné věci vidět v magickém světle. Pohádky mohou být vodítkem k základním psychickým potřebám dítěte, jako je například vztah k rodičům, sourozencům nebo světu zvládnání strachu. Další funkcí je rozvoj představivosti, která je v předškolním věku dobře tvárná. Dává dětem možnost vidět problémy z více úhlů. Hlavní hrdinové jsou motivací pro řešení úkolů, neboť sami čelí nástrahám a nebezpečím, které se snaží zvládnout lstí, intuicí, znalostí nebo vírou ve štěstí. Díky své jednoduchosti předvádí chaotický a nesrozumitelný svět dětem v srozumitelných obrazech. Nejdůležitější funkce pohádky je strukturovat skutečnost. Převést zkušenost do takového jazyka, kterému budou děti rozumět (Černoušek, 1990). Richter (2004) ve své

publikaci přidává jako další funkce poznávání hodnot, co je dobro a co zlo, zábavnost a estetický prožitek z pohádky, rozvoj slovní zásoby nebo vytváření a upevňování ideálů.

#### 2.4.2. Vliv pohádek

Vliv pohádek formuje a pěstuje dětský charakter. Dokáží rozeznat rozdíl mezi dobrem a zlem. Budují si kladný vztah k trpělivosti a ctižádosti. Pohádky začíná dítě chápat kolem čtvrtého roku. Potřeba pohádkového světa je nejdůležitější v předškolním věku dítěte, neboť v tomto období dochází k rozvoji fantazie a představivosti. Ta pak s rostoucím rozumovým vývojem klesá (Červenka, 1960). U dětí předškolního věku by se mělo zařazovat čtení delších pohádek rozdělených na kapitoly. Právě díky rozdělení děje na části, si děti trénují paměť a udržení pozornosti v návaznosti textu (Kádnerová, 1984). Pohádky jsou dětem blízké opakováním, kdy si postupně zapamatovávají děj a tím se zesiluje účinek poučení, volnost a neurčitost času a místa, kde dítě aktivně využívá fantazii a vytváří tak svůj svět, animismem a antropomorfismem, kde ožívají neživé předměty, mající lidské vlastnosti a také konkrétností a názorností, jelikož abstraktní verbální pojmy zatím nedokáže chápat (Richter, 2004). Na dítě daleko lépe působí, když je pohádka vyprávěna, než pouze přečtena. Pokud bude pouze čtená, bez citového zaujetí, nebude mít svůj mezilidský symbol a dítě čtený příběh tolik nezaujme (Bettelheim, 2000).



## 2.5. Osvětové programy v ČR

Je zřejmé, že programy preventivního a osvětového charakteru by měly být nedílnou součástí výchovně vzdělávacího procesu každé školy. To mimo jiné dokládá i vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Ta uvádí, že je povinností všech škol zřídit funkci školního metodika prevence, výchovného poradce a poskytovat poradenské služby zaměřené mimo jiné i na primární prevenci rizikového chování. Současně by každá základní i střední škola měla začlenit problematiku prevence rizikového chování, včetně prevence užívání návykových látek, do vzdělávacího programu školy (dle metodického pokynu MŠMT č.j. 20 006/2007-51 k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských). Prevence rizikového chování by měla být přirozenou a nedílnou součástí běžné výchovy i výuky, nikoliv jen nadstandardní aktivitou škol.

Vhledem k tomu, že cílem naší práce byla tvorba a realizace intervenčního programu o osobách se zdravotním postižením, uvádíme rovněž příklady preventivních programů na školách v ČR. Uvedené programy se týkají osob se sociální a zdravotním znevýhodněním a zdravotním postižením.

### 2.5.1. Paralympijský školní den

Jedním z projektů, který se zaměřuje přímo na oblasti aplikovaných pohybových aktivit, je program Paralympijský školní den (PŠD). Jedná se o vzdělávací jednodenní program s cílem seznámit děti, žáky, studenty a pedagogické pracovníky s problematikou osob se speciálními potřebami. Obsah programu PŠD se flexibilně přizpůsobuje (dle počtu žáků) materiálním a především prostorovým podmínkám a specifickým přání škol. Klíčem ke změně vnímání osob, které se odlišují, může být cílené vzdělávání vedoucí k vytvoření povědomí nebo změně postojů. Tento projekt vznikl v České republice z iniciativy pracovníků Katedry aplikovaných pohybových aktivit v Olomouci (Kudláček, Ješina, Machová, & Truksová, 2008).

### 2.5.2. Epischool

Dalším projektem je mezinárodní projekt Epischool, jehož hlavním cílem je snížení sociálního vyloučení žáků s epilepsií. Garantem projektu u nás je Ferdinand Salonna, český

řešitelský tým dále tvoří Jana Vašíčková a Michal Vorlíček. Provádí se kvantitativní výzkumné šetření mezi učiteli (třídními učiteli a učiteli tělesné výchovy), aby byla zjištěna úroveň jejich znalostí a schopností pracovat se studenty trpícími epilepsií. Tato zjištění umožní vytvoření věcné příručky pro studenty a učitele včetně praktických pokynů pro práci s dětmi s epilepsií. V další fázi projektu by rovněž měly být realizovány intervenční programy pro žáky základních a středních škol.

### 2.5.3. Projekt Brno a Jižní Morava bez hranic

Tento mezinárodní integrační projekt se skládá ze seriálu více než 250 na sebe navazujících sportovních, preventivních, charitativních a integračních akcí. Jde o setkávání osob s postižením se zdravými žáky ZŠ, SŠ a VŠ. Program je realizován formou přednášek a pomocí přímé interakce žáků s osobami s postižením. Žáci se starají celý den o své svěřené vrstevníky s postižením, učí se jak pomoci při běžných aktivitách jako je stravování, hygiena či sport. Ve sportovní části programu děti a dospělí společně soutěží v boccie, atletice, basketbalu, florbalu, jízdě na vozíku, bruslení a dalších sportovních odvětvích.

### 2.5.4. Prevence rizikového chování na školách – Nadace české pojišťovny

Nadace České pojišťovny v úzké spolupráci se Všeobecnou fakultní nemocnicí a I. lékařskou fakultou Univerzity Karlovy realizuje na základních školách interaktivní programy prevence dětských úrazů. I tento program nabízí přímou konfrontaci s osobami s tělesným postižením, které se snaží žákům předat praktické rady a doporučení, jak úrazům předcházet. Součástí programu je také poskytování interaktivních učebnic pro žáky i jejich rodiče. Tento materiál je pak rovněž nainstalován do všech interaktivních tabulí školy a ta jej pak může využívat při realizaci preventivních témat, která jsou dána Rámcovým vzdělávacím programem pro základní školy.

### 2.5.5. Program primární prevence rizikového chování pro děti v předškolních ročnících mateřských škol

Ideou projektu je vést děti v předškolním věku ke zdravému životnímu stylu. Náplní programu je dopolední práce se skupinou (vždy s jednou třídou). Program se dotýká nebezpečí a prevence návykových látek a špatného stravování. Během programu je kladen

důraz na aktivitu všech dětí, včetně paní učitelky. Cíle programu jsou podporovat zdravý životní styl u předškolních dětí, předávat dětem informace z oblasti návykových látek a zdravého stravování a posilovat pozitivní sociální klima a tím pozitivní vztahy v kolektivu dětí.

### 3. CÍLE

#### Hlavní cíl

Hlavním cílem práce je vytvoření intervenčního programu u dětí předškolního věku pro rozvoj jejich povědomí o osobách se zdravotním postižením.

#### Dílčí cíl

Realizace semistrukturovaného rozhovoru s dětmi, které se účastnily intervenčního programu.

Z vytyčeného cíle vyplývají dílčí úkoly:

- 1) Analýza zdrojů
- 2) Tvorba intervenčního programu
- 3) Implementace zpětných vazeb 3 odborníků
- 4) Tvorba návržení otázek pro semistrukturovaný rozhovor
- 5) Realizace semistrukturovaného rozhovoru před intervenčním programem
- 6) Realizace intervenčního programu
- 7) Realizace semistrukturovaného rozhovoru po intervenčním programu
- 8) Vyhodnocení dat
- 9) Finalizace programu a vytvoření doporučení pro praxi

#### Výzkumný problém

Je možné pomocí navrhovaného intervenčního programu poskytnout dětem základní znalost o problematice zdravotního postižení?

## 4. METODIKA

### **Charakteristika výzkumného souboru**

Výzkumný soubor byl vytvořen metodou záměrného výběru, který je v kvalitativním přístupu nejrozšířenější. Šetření probíhalo v Mateřské škole Sluníčko Rychnov nad Kněžnou. Tu jsem si vybrala na základě dřívější spolupráce. V MŠ jsou dvě heterogenní třídy. Kapacita školy je 50 dětí. Do šetření se zapojilo celkem 19 dětí, kde 16 bylo ve věku 5-6 let, z toho 9 dívek a 7 chlapců a 3 děti s odkladem školní docházky (2 dívky a 1 chlapec). V současné době nejsou ve zmíněném zařízení integrovány děti se specifickými vzdělávacími potřebami. Dle ředitelky školky je však zařízení na inkluzivní vzdělávání připravené.

### **Metody sběru dat**

První využitou metodou byla analýza literárních, odborných časopiseckých a internetových zdrojů, na základě kterých byl vytvořen přehled poznatků, jenž slouží k rozsáhlejšímu pochopení dané problematiky. Vzhledem k věku cílové skupiny dětí předškolního věku byla pro potřeby výzkumného šetření vybrána metoda semistrukturovaného rozhovoru. Ta se dle Hendla (2005) provádí s cílem rozebrat podrobněji témata nalezená pomocí rozhovoru. Při skupinovém rozhovoru se využívá skupinová interakce jako prostředek k exploraci zkoumaného tématu. Před samotnou realizací rozhovoru byly naformulovány 3 základní otázky, které byly položeny skupině dětí. Metodou semistrukturovaného rozhovoru zhotoveného pro děti předškolního věku byly získány informace o povědomí konkrétních zdravotních postižení a možnostech aktivit.

### **Postup práce**

Po analýze literárních, odborných časopiseckých a internetových zdrojů a sepsání přehledu poznatků jsem oslovila paní ředitelku z Mateřské školy Sluníčko Rychnov nad Kněžnou a domluvila se s ní na možné realizaci intervenčního programu. Následně jsem vytvořila intervenční program, který zahrnuje napsání a ilustrování pohádek, vytvoření jednotlivých programů. Byly vytvořeny celkem 4 intervenční programy, přičemž každý tento program byl zaměřen na určitý typ zdravotního postižení. Před realizací jednotlivých programů byly zapůjčeny kompenzační pomůcky z Fakulty tělesné kultury v Olomouci. Před a po realizaci každého intervenčního programu byly dětem kladeny tři otázky, zaměřené na problematiku daného postižení. Odpovědi na pokládané otázky zapisovaly na papír zúčastněné dvě paní učitelky. Následovala samotná realizace intervenčního programu. První

se uskutečnil 6. 11. 2015 za účasti 16 dětí, druhý 12. 12. 2015 za účasti 13 dětí, třetí 26. 2. 2016 za účasti 12 dětí a poslední se uskutečnil 15. 4. 2016 za účasti 15 dětí. Mateřská škola má souhlas od rodičů, že může pořizovat a rozšiřovat obrazové záznamy jejich dítěte při akcích školy a zároveň zveřejňovat na [www](http://www). stránkách a tisku za účelem propagace činnosti školy.

## 5. VÝSLEDKY

Pro seznámení dětí se zdravotním postižením byl pomocí získaných informací a zkušeností z praxe vytvořen a zrealizován intervenční program. Obsahoval napsané a ilustrované 4 pohádky s následným výchovným programem, který děti seznamoval s typy postižení. Programy se konaly v MŠ Sluníčko Rychnov nad Kněžnou. Obsahovaly tři úvodní otázky, čtení pohádky, povídání o pohádce a jednotlivých postiženích, hry a aktivity dané problematiky a opět tři úvodní otázky. Na památku obdržely omalovánku zvířátka z pohádky.

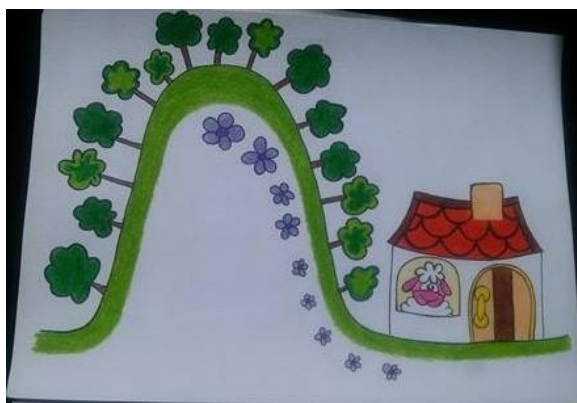
### 5.1. Intervenční program 1

#### 5.1.1. Pohádka „O neslyšící ovečce Saše“

Před pár lety, jednoho krásného slunného dne se narodila malá, kudrnatá a jako sníh bílá ovečka. Jmenovala se Saša a bydlela s maminkou a tatínkem za kopcem v malém domečku. Ve vedlejším domečku bydleli její dva kamarádi ovečka Dáša a její bráška, beránek Váša. Společně si hrávali na louce, prozkoumávali okolí a vymýšleli různé lumpárny. Saša ale nebyla stejná jako ostatní ovečky. Ona totiž vůbec nic neslyšela. Aby si mohla s kamarády povídat, psala si s nimi zprávy přes telefon. Jednou viděla, jak jde Dáša s Vášou a jejich maminkou za kopec. A protože byla Saša zvědavá, hned napsala Dáše, kam to jdou. Dáša jí vysvětlila, že chodí s bráškou Vášou do školky za kopcem. Je to tam samá legrace a zítra prý půjdou dokonce do divadla. Saša běžela za maminkou, aby jí druhý den vzala také do školky, že moc chce jít s Dášou a Vášou do divadla. A tak šla Saša s maminkou druhý den také. Ve školce bylo hodně dalších oveček a také dvě hodné paní učitelky. Začala si hrát s hračkami, kterých ve školce bylo plno. Čas plynul jako voda. Hra s panenkou Sašu tak bavila, že si ani nevšimla, jak paní učitelka ostatní ovečky připravuje k odchodu do divadla. Rychle hračky uklidila a přispěchala k ostatním ovečkám. Museli jít všichni ve dvojicích, aby se nikdo neztratil. Když přišly do divadla, uviděla Saša veliké podium. Moc se těšila, až pohádka začne. Posedaly si na sedačky, zhasla světla a rozsvítilo se podium. Byla to pohádka o princezně a hloupém princovi. Saše byla nadšená. Představovala si, že jednou bude taky tak krásná princezna. Ale tu najednou si všimla něčeho podivného. Ostatní ovečky se začaly smát. A proč? Čemu? Saša nechápala. Neslyšela, o čem si princezna s princem povídají. Byla z toho nešťastná. Když pro ni po představení maminka přišla, Saša už nikdy do školky chodit nechtěla. Po příchodu domů, Saša stále jen plakala a plakala. Maminka s tatínkem přemýšleli, jak jí můžou pomoci. Najednou tatínek dostal nápad. „Pojedeme do města, tam ti Sašenko,

určitě pomůžou.“ Jak řekl, tak udělali. Nasedli do auta a už si to frčeli. Ve městě si to namířili přímo do ordinace pana doktora, který Sašu prohlédl. Hned věděl, jak pomoci. Odešel z ordinace a za chvíli se vrátil s malou krabičkou, ve které byly malá sluchátka. Saša si je nasadila. Maminka na ní promluvila, a co se nestalo! Rozzářila se radostí. „Slyším, maminko, já slyším!“ Ale jak je to možné, divila se. Pan doktor Saše vysvětlil, že je to naslouchátko, které slouží právě těm ovečkám, co nic neslyší. Saša byla moc šťastná. Od té doby se stále jen smála, hrála si se svými kamarády Dášou a Vášou a zase ráda chodila do školky i do divadla.

### 5.1.2. Obrázky Saša



Obrázek 1. Saša-1



Obrázek 1. Saša-2

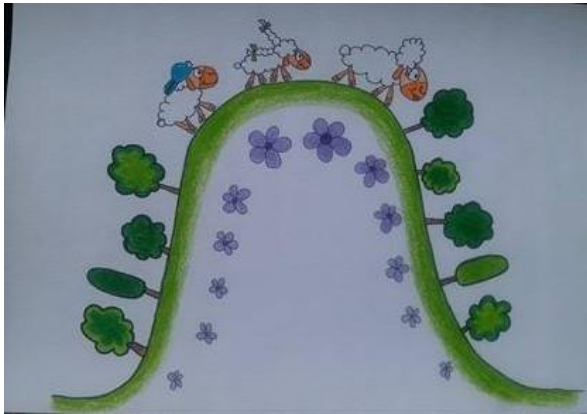


Obrázek 1. Saša-3



Obrázek 1. Saša-4





Obrázek 1. Saša-5



Obrázek 1. Saša-6



Obrázek 1. Saša-7



Obrázek 1. Saša-8



Obrázek 1. Saša-9



Obrázek 1. Saša-10



Obrázek 1. Saša-11



Obrázek 1. Saša-12

### 5.1.3. Osnova programu

- 1) Otázky
  - Víte, kdo je neslyšící?
  - Může neslyšící poslouchat písničky?
  - Můžou neslyšící sportovat?
- 2) Pohádka
- 3) Povídání o pohádce a o sluchovém postižení
  - Líbila se vám pohádka?
  - Co se vám líbilo/ nelíbilo?
  - Jaká byla ovečka, co mohla všechno dělat?
  - Sport neslyšících
  - Kompenzační pomůcky
  - Znakový jazyk
- 4) Hry
  - Pantomima
  - Molekuly
  - Zkouška znakování
  - Odezírání
  - Mluvení nahlas a potichu
  - Mluvené pexeso
  - Orffovy nástroje
- 5) Otázky 1), 2), 3)
- 6) Konec

### 5.1.4. Zhodnocení

Program začal úvodními třemi otázkami. Následovala pohádka „O neslyšící ovečce Saše“. Po pohádce bylo společně rozebíráno, co se dětem líbilo nebo nelíbilo. Líbilo se jim například, jak ovečka šla do divadla. Nelíbilo se jim, že plakala, jelikož nic neslyšela. Díky získaným informacím z literatury bylo dětem ujasněno, že i neslyšící mohou sportovat, ale musí být opatrní. Když byly řešeny kompenzační pomůcky, některé děti znaly naslouchátko od svých prarodičů. Poté se začaly hrát hry. Byly zahájeny pantomimou. Dětem bylo řečeno, jaké zvíře budou dělat, a pak už pantomimou co nejlépe předváděly. Potom hrály molekuly. Byl jim ukázán obrázek, kde byl namalován určitý počet zvířat a dle toho měly děti vytvořit skupinky. Pak bylo povídáno o znakovém jazyce. Nejprve se děti naučily znakovat 3 slova -

auto, panenku a míč. Pak byla znakována jedna ze tří hraček a děti mi ji měly přinést. Pokoušely se odezírat, co se šeptalo. Později dělaly to samé, ale opačně. Po malých skupinkách se snažily říct jedno slovo kamarádovi, ale ostatní v tu chvíli křičely. Odezírání jim moc nešlo, ale fantazii mají pestrou. Druhá varianta pro většinu byla horší, „protože to bylo hrozně nahlas a neslyšely jsme.“ Dále bylo hráno mluvící pexeso, které děti velice bavilo. Po jednom chodily a byl jim pošeptán zvuk zvířete. Každému jiné, ale tak, aby vyšly dvojice. Následně měly děti vydávat zvuk „svého“ zvířete a najít si svou dvojici. Na zklidnění byla hra na Orffovy nástroje. Zkoušely hrát rychle, pomalu, nahlas, potichu, stejné nástroje, jiné nástroje. Na závěr byl rozdán obrázek ovečky na památku a znovu byly položeny stejné otázky, jako na začátku.

## 5.2. Intervenční program 2

### 5.2.1. Pohádka „O pejskovi Bobíkovi na vozíku“

Bobík byl malý pejsek, který jezdil na prázdniny k dědečkovi a babičce na chalupu. Vždy se moc těšil nato, až si bude hrát s kamarády z vesnice. Nejraději hráli fotbal. Trénovali na babiččině zahradě a pak na konci prázdnin uspořádali zápas proti druhé vesnici. To se vždy všichni sešli a nadšeně fandili. A protože Bobík chtěl zápas vyhrávat, trénoval s kamarády na zahradě každý den. Jednou odpoledne za Bobíkem přišel jeho kamarád Alík, jestli si s ním nepůjde chvíli zakopat na bránu. Bobík nadšeně souhlasil. Poprosil babičku, jestli může jít ven a když babička souhlasila, vyběhli oba dva na zahradu. Alík se postavil do brány a Bobík střílel. Dal několik gólů, ale najednou kopl velkou ránu a bránu přestřelil. Balón letěl rovnou na silnici. Bobík se rychle rozběhl za balónem, ale co se nestalo. Ze zatáčky se vyřítilo auto a malého Bobíka porazilo. Alík jen stačil zavolat: „Bobíku, pozor auto!“, ale bylo pozdě, Bobík ležel pod autem. „Au auauau“, naříkal Bobík. Babička musela zavolat sanitku a ta ho převezla na ošetření do nemocnice. Bobíka strašně moc bolely nožičky. Po vyšetření musel pan doktor Bobíkovi oznámit velice smutnou zprávu. Řekl, že jeho zranění je vážné a už nebude moci nikdy chodit. Bobík začal plakat. Nechtěl nikoho vidět, s nikým mluvit, nechtěl pít ani jíst. Byl moc moc smutný, že si už nikdy nebude moci hrát s míčem. Pan doktor Bobíkovi slíbil, že udělá všechno pro to, aby mohl Bobík zase sportovat. A tak Bobík musel ležet v posteli a léčit se. Jeho tatínek s maminkou za ním každý den chodili na návštěvu a utěšovali ho. Věděli, že když bude Bobík poctivě cvičit, jeho nožičky se zlepší. A představte si, přijeli ho navštívit i kamarádi z babiččiny vesnice. Přinesli mu samé dobroty a také barevné balónky a hračky, aby mu už nebylo tak smutno. Posedali si kolem jeho postele a vyprávěli mu, co všechno dělali. Už se moc těšili, až se vrátí. Uteklo pár týdnů, ve kterých Bobík pilně cvičil. Protože už ale nemohl chodit, musel se naučit používat vozík. Ze začátku mu to moc nešlo a bolely ho z toho tlapky, jak se pořád musel odrážet. Ale i na to si po čase zvykl a už se moc těšil, až pojedje z nemocnice domů. Doma se cítil lépe, ale musel některé činnosti dělat jinak. Třeba do schodů ho musel tatínek vynášet, do vany mu pomáhala maminka a věci z vysokých polic museli přesunout níže, aby na ně dosáhl. Po nějaké době jel Bobík na kontrolu k panu doktorovi. Ten poznal, že ho něco trápí. „Copak ti je Bobíku? Bolí tě nožičky?“ „Nožičky nebolí, ale moc mě mrzí, že už nemůžu hrát fotbal s kamarády.“ Pan doktor se zamyslel a řekl, že nejprve musí jet do lázní, kde bude nožičky procvičovat, a pak že se uvidí. V lázních Bobík poznal nové kamarády, kteří byli také na vozíčku. Když si vyprávěli, co se jim stalo, prozradil jim Bobík, že ho nejvíce trápí, že nemůže hrát fotbal ani sportovat. „Víš co, Bobíku, pojď s námi,

my ti něco ukážeme.“ A vzali ho do tělocvičny, kde probíhal trénink basketbalu. Ale nebyl to obyčejný basketbal. Byl to totiž basketbal na vozíku. Bobík zůstal překvapeně koukat. „ Jůůů, to chci taky zkusit.“ A vyzkoušel nejen to. Kamarádi mu ukázali i další sporty, které by mohl dělat. V zimě lyžoval na monoski, hrál hokej na sledgi, nebo v létě jezdil s kamarády na hand biku. Když se vrátil z lázni domů, jel k babičce na chalupu. Tam kamarádům vyprávěl, co se všechno naučil a dostal nápad, že místo fotbalu, kde by nemohl hrát, si všichni zahrají zápas v basketbalu. Kamarádi nadšeně souhlasili. Bylo to napínavé, diváci nadšeně fandili a povzbuzovali. Nakonec Bobíkovo družstvo vyhrálo. Byl moc šťastný a věděl, že i přes to, že nemůže chodit ani běhat, může i nadále sportovat.

### 5.2.2. Obrázky Bobík



Obrázek 2. Bobík-1



Obrázek 2. Bobík-2



Obrázek 2. Bobík-3



Obrázek 2. Bobík-4



Obrázek 2. Bobík-5



Obrázek 2. Bobík-6



Obrázek 2. Bobík-7



Obrázek 2. Bobík-8



Obrázek 2. Bobík-9



Obrázek 2. Bobík-10



Obrázek 2. Bobík-11



Obrázek 2. Bobík-12



Obrázek 2. Bobík-13



### 5.2.3. Osnova programu

- 1) Otázky
  - Víte, kdo je tělesně postižený?
  - Co používá za pomůcky?
  - Mohou sportovat?
- 2) Pohádka
- 3) Povídání o pohádce a o tělesném postižení
  - Líbila se vám pohádka?
  - Co se vám líbilo/ nelíbilo?
  - Kompenzační pomůcky
  - Sport neslyšících, vysvětlení monoski, sledge, hand biku, rehabilitace
- 4) Hry
  - Oblékání jednou rukou
  - Házená vsedě
  - Závod bez pomoci nohou
  - Jízda a mobilita na invalidním vozíku
  - Florbal na vozíku
  - Rehabilitace
  - Boccia
  - Kresba ústy
- 5) Otázky 1), 2), 3)
- 6) Konec

### 5.2.4. Zhodnocení

Na úvod programu byly položeny tři otázky. Poté byla přečtena pohádka „O pejskovi Bobíkovi.“ Pak bylo společné povídání o tělesném postižení, co se dětem líbilo nebo nelíbilo na pohádce, jestli znají někoho na vozíku. Na pohádce se dětem nelíbilo, že byla smutná, když pejska přejelo auto a nemohl hrát fotbal. Samy pak říkaly, že se Bobík měl nejprve rozhlédnout. Dětem byly vysvětleny cizí pojmy a hromadně přemýšlely nad sporty, které by mohly tělesně postižení dělat a které ne. Následovaly hry. Prvně bylo dětem řečeno, aby si vyzkoušely činnosti pouze s jednou rukou. Pokoušely se oblékat a česat. Oblékání jednou rukou bylo pro děti sice obtížné, ale nakonec to zvládly. Česání bylo jednoduché, problém nastal v případě copů. Potom děti zkoušely mobilitu a florbal na vozíku. Jízda na vozíku je

bavila, zkoušely si zajet na WC, umýt ruce nebo sesednout z vozíku na židli. Vyzkoušely házení míče v tureckém sedu, po kterém následoval závod v sedu bez pomoci nohou. Dále byly naplánovány rehabilitační cviky a boccia, ale bohužel na tyto činnosti již nebyl čas. Nakonec byla realizována kresba ústy pomocí fixů. U stolečku se pokusily nakreslit obrázek sluníčka. Děti to bavilo natolik, že kreslily i jiné obrázky.

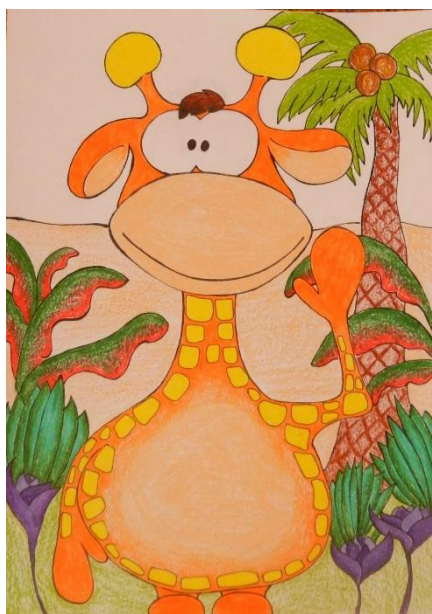
### 5.3. Intervenční program 3

#### 5.3.1. Pohádka „O nevidomé žirafce Anetce“

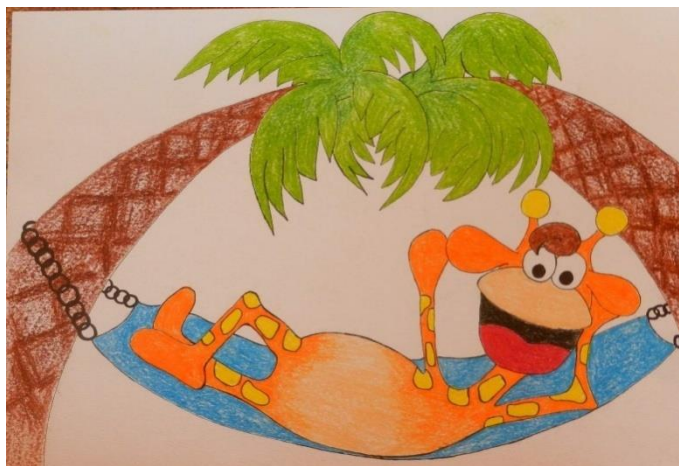
V Africe, daleko od nás, žila žirafka jménem Anetka. Měla jako každá správná žirafka dlouhatánský krk a skvrny po celém těle. Bydlela u dvou velikých palm, pod kterými se často schovávala nejen před sluníčkem, ale také před ostatními zvířátky. A proč? Protože Anetka neměla žádné kamarády. Byla totiž dočista slepá. To znamená, že od narození nic neviděla. A tak si nemohla najít ani žádné kamarády. Vždy, když vyšla z palmového domečku ven, čekaly ji jen samé problémy. Stále o něco zakopávala. Velmi často narážela hlavou do stromů nebo jednou dokonce přišlápla svému sousedovi slonovi ocas, právě ve chvíli, když odpočíval. To jste měli vidět ten tanec. Slon začal troubit na celé kolo a chudák Anetka nevěděla, co se děje, kde jí hlava stojí. Proto se jí začala ostatní zvířátka bát. Anetka radši ven nechodila a zůstávala u sebe v domečku. Jedno ho dne se šla jako vždy napít k řece, která byla hned u domečku. Cestou narazila do něčeho měkkého a neznámého. Moc jí to polekalo. Ještě nikdy u řeky nikoho nepotkala. „Jé promiň, nechtěla jsem do tebe narazit“, omlouvala se Anetka. „Ty asi budeš něčí mláďátko, že, jsi lvíče?“ Zvířátko nic neřeklo, jen se smálo. Anetka sebrala odvalu a znovu čumáčkem do zvířátka drkla. „Nebo zebra?“ Bylo na dotek hebké, ale nemělo žádná kopýtká. „Ne, to nebude zebra.“ Anetka přemýšlela, ale nic jí nenapadlo. „Já jsem klokánek Fanda a bydlím za řekou v pralese“ „Klokánek? To neznám. O takové věci jsem nikdy neslyšela.“ „Klokan je zvíře, žirafo, tak jako ty“, smál se malý klokánek. „Aha a ty se mě klokánku nebojíš?“ „No, jsi trochu vyšší než já, ale ani trochu se tě nebojím. Proč se ptáš, tebe se snad někdo bojí, žirafko?“ ptal se překvapený klokánek. „Ano bojí, protože já od malička vůbec nic nevidím, a tak stále do něčeho narážím.“ Klokánek chvíli přemýšlel a pak řekl. „A mohu být tvůj kamarád? Já tady v Africe také nemám moc kamarádů.“ „To bych byla moc ráda klokánku.“ A Anetka opravdu byla. Byl to její první kamarád Fanda. „Tak, teď se mě žirafko chyt' za ramena a já tě povedu, abys už do ničeho nenarazila,“ řekl jí klokánek a dal si její tlapky na ramena. Vydali se společně na cestu. Klokánek žirafku doprovázel, když se šla k řece napít, ale také spolu chodili na plno výletů. Vždy jí povídal, co vidí a Anetka si to všechno představovala. Spolu s klokánkem poznali i nová zvířátka a ta se přestala Anetky bát. Jednou za žirafkou ale Fanda nepřišel. „Proč? Nestalo se mu něco?“ Rozhodla se, že to musí zjistit. Vydala se za ním do pralesa. To byl ale hloupý nápad. Anetka netušila, jak prales vypadá. Chodila sem a tam, do všeho narážela a zabloudila. Sedla si a začala plakat. „Anetko, co tady děláš? Kde ses tady vzala?“ ptal se překvapený klokánek, který ji slyšel plakat v jeho nedalekém domečku. „Proč jsi za mnou

nepřišel? Bála jsem se, že se ti něco stalo.“ „Víš, Anetko, šlápl jsem si na trn a špatně se mi chodí.“ Žirafka mu poradila, že si tlapku musí obvázat. To Fandovi pomohlo, tlapka už ho tolik nebolela, ale ještě nemohl na tlapku došlápnout. A tak dostal nápad a vyrobil Anetce mapu okolí. Vysvětlil jí, jak má mapu používat, když bude sama. Anetka se naučila poznat mapu tlapkami, a proto už do ničeho nenarážela. Od té doby mohla k Fandovi kdykoli na návštěvu. Stali se z nich největší kamarádi.

### 5.3.2. Obrázky Anetka



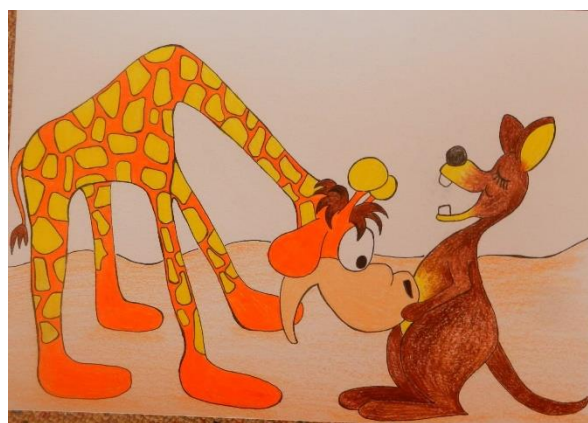
Obrázek 3. Anetka-1



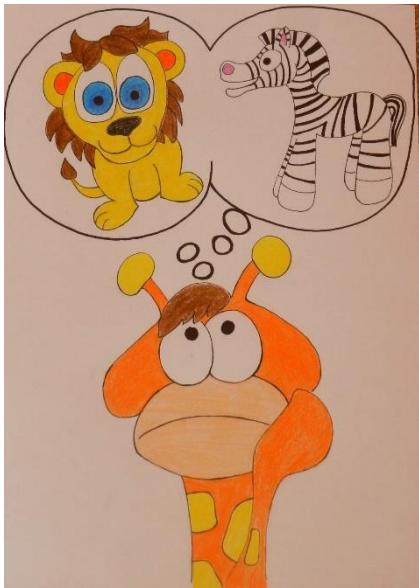
Obrázek 3. Anetka-2



Obrázek 3. Anetka-3



Obrázek 3. Anetka-4



Obrázek 3. Anetka-5



Obrázek 3. Anetka-6



Obrázek 3. Anetka-7



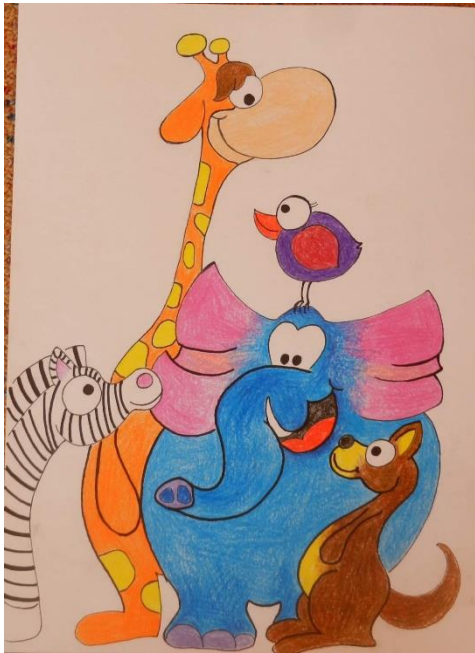
Obrázek 3. Anetka-8



Obrázek 3. Anetka-9



Obrázek 3. Anetka-10



Obrázek 3. Anetka-11



Obrázek 3. Anetka-12

### 5.3.3. Osnova programu

- 1) Otázky
  - Víte, kdo je zrakově postižený?
  - Co používá za pomůcky?
  - Mohou sportovat?
- 2) Pohádka
- 3) Povídání o pohádce a o tělesném postižení
  - Líbila se vám pohádka?
  - Co se vám líbilo/ nelíbilo?
  - Kompenzační pomůcky
  - Pohybové aktivity nevidomých
  - Asistent
- 4) Hry
  - Zkouška simulačních brýlí
  - Goalbal
  - Překážková dráha s klapičkami
  - Chůze se slepeckou holí
  - Poznávání hmatem
  - Kresba s klapičkami
- 5) Otázky 1), 2), 3)
- 6) Konec

### 5.3.4. Zhodnocení

Program byl zahájen opět třemi otázkami, následovala pohádka „O žirafce Anetce“ a společný rozbor. Pohádka se líbila, hlavně mapa pro Anetku, „to byl hodný klokánek, že jí tu mapu dal“. Nelíbilo se jim, že byla žirafka slepá, „musela být hodně smutná, že nevidí“. Díky znalostem z přečtené literatury bylo vysvětleno zrakové postižení, kompenzační pomůcky, sport a pohybové aktivity pro dané postižení. Velký důraz byl kladen na důležitost asistenta (vodící pes, kamarád, aj.). Děti měly možnost vyzkoušet si simulační brýle. To je velice zaujalo. Díky nim se lépe seznámily s očními vadami. Byl jim ukázán míč na Goalbal a děti si s ním zkusily manipulovat. S ozvučeným míčem si nejprve kutálely v kruhu, postupně jim byly dány klapičky a musely se více soustředit na sluch. Hra s ozvučeným míčem byla náročnější, nedokázaly odhadnout přesný směr. Dále byla chůze s klapičkami za doprovodu

kamaráda a společné zdolání překážkové dráhy (masážní chodníček, lavička, strachový pytel). Při chůzi s klapičkami měly některé děti obavy, ostatním to nedělalo problém. Záleželo na jednotlivcích, kteří svého kamaráda naváděli. Někteří byli důslední, dokázali přesně popsat trasu a bezpečně dovedli svého kamaráda do cíle. Jiní měli problém s uvědoměním si hrozícího nebezpečí. Například místo přesného upozornění „Pozor, končí lavička, sestup dolů“, nepoužili žádný slovní výraz. Velice nejistě se při procházení dráhy cítily i paní učitelky. Oproti dětem měly větší respekt a obavy ze simulace postižení. Následovala chůze se slepeckou holí a klapičkami. Úkolem bylo projít třídu a vyhnout se nastraženým překážkám. Během chůze se slepeckou holí dělalo dětem problém udržet hůl na zemi. Měly dovoleno dělat nevidomým živé překážky a to je bavilo. Bylo naplánováno poznávání hraček hmatem, ale díky nedostatku času se činnost neuskutečnila. Na závěr byla kresba a podpis s klapičkami. Nejprve byl obrázek proveden se zrakovou kontrolou, na druhou stranu papíru bez zrakové kontroly. Po kresbě bez zrakové kontroly samy zhodnotily, že „s těma slepejma očima je to opravdu těžký“. Mohly porovnat svůj výtvar bez klapiček i s klapičkami a společně se zasmály svým obrázkům.



## 5.4. Intervenční program 4

### 5.4.1. Pohádka „O autistické opičce Jiřince“

Byla jedna opička, a jmenovala se Jiřinka. Žila v ZOO společně s maminkou a ostatními opičkami. Když se narodila, byla Jiřinka stejná jako ostatní opičky. Čím byla starší, tím víc se začala odlišovat. Nechtěla si hrát s hračkami, ale pořád se jen houpala na houpačce. Moc toho s nikým nenamluvila. Na všechno odpovídala jen slovem „banán“. Proto neměla moc kamarádů. Každé ráno jí maminka připravila na strom kartičky, na kterých bylo nakreslené vše, co ji ten den čekalo. Všechno dělala každý den stejně. Ráno vstala, šla si umýt obličej a vyčistit zoubky, potom jí maminka učesala vlásky a uvázala na nich velikou červenou mašli. Nasnídala se, a šla na houpačku. Každý den to bylo stejné. A víte proč, musela mít každý den stejný? Protože Jiřinka neměla ráda změnu. To jednou přišel do ZOO pan doktor, aby prohlédl všechna zvířátka, jestli náhodou některé není nemocné. Maminka Jiřinky na kontrolu pana doktora zapoměla. Nedala kartičku na strom, aby to Jiřinka druhý den věděla. To bylo nadělení. Jiřinka začala bouchat hlavou do stromu, do všeho kopala a hrozně se vztekala. Nebylo divu, že se jí ostatní zvířátka bála. Jiřinka byla ale jinak moc hodná opička, pomáhala mamince v kuchyni s vařením, to jí moc bavilo. Často s maminkou pekla různé dobroty. Jiřinka byla také velká parádnice. Za každou správně splněnou věc dostala od maminky jeden červený korálek. Sama si ho pak navlékala k ostatním korálkům. Někdy se Jiřince korálky rozsypaly, protože měla trochu nešikovné packy. Ale v čem byla Jiřinka moc šikovná, bylo počítání. Vždy dokázala hned spočítat, kolik korálků se jí rozsypalo. Jednoho dne byla vyhlášena soutěž. Kdo správně spočítá, kolik dětí přišlo na návštěvu do ZOO. Jiřinka vylezla na ten nejvyšší strom a začala počítat. „ Banán, banán, banán, banán..“ Když všechny spočítala, rychle slezla ze stromu dolů, napsala na kartičku číslo a běžela za maminkou. „ Banán, banán“ křičela a ukazovala mamince kartičku s číslem„. Společně došly za panem ředitelem ZOO a ukázaly mu kartičku. „ To není možné“, divil se pan ředitel „ Jak jsi to zvládla tak rychle spočítat, Jiřinko?“ „ Banán, banán, banán“ začala Jiřinka. „Víte pane řediteli, Jiřinka sice neumí moc dobře mluvit, ale velice rychle a dobře počítá. Vylezla na támhle ten strom a všechny děti spočítala“, vysvětlila maminka. Pan ředitel šel zkontrolovat výsledek a vyhlásil vítěze. „ Naší vítězkou se stala opička Jiřinka“. Všichni byli velice překvapeni. Pak jí ale začali všichni nadšeně tleskat. Jiřinka byla také moc šťastná. Skákala a radovala se spolu s ostatními opičkami. Od pana ředitele dostala veliký koš plný banánů a od maminky nové korále.

5.4.2. Obrázky Jiřinka



Obrázek 4. Jiřinka-1



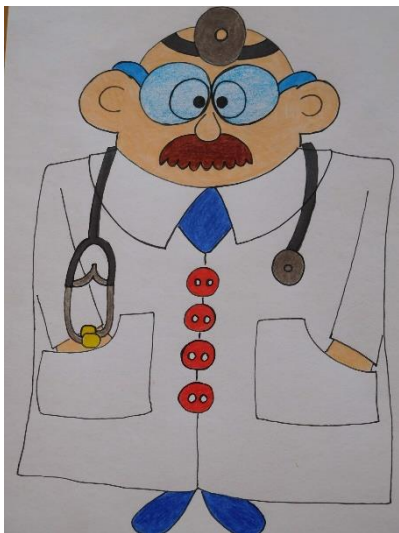
Obrázek 4. Jiřinka-2



Obrázek 4. Jiřinka-3



Obrázek 4. Jiřinka-4



Obrázek 4. Jiřinka-5



Obrázek 4. Jiřinka-6



Obrázek 4. Jiřinka-7



Obrázek 4. Jiřinka-8



Obrázek 4. Jiřinka-9



Obrázek 4. Jiřinka-10



Obrázek 4. Jiřinka-11



Obrázek 4. Jiřinka-12

### 5.4.3. Osnova programu

- 1) Otázky
  - Víte, kdo je mentálně postižený?
  - Co mohou dělat?
  - Mohou chodit do školky nebo školy?
- 2) Pohádka
- 3) Povídání o pohádce a o mentálním postižení
  - Líbila se vám pohádka?
  - Co se vám líbilo/ nelíbilo?
  - Jaká byla opička, co mohla všechno dělat?
  - Lary fáry
  - Asistent
  - MŠ, ZŠ
- 4) Hry
  - Piktogramy
  - Hry s padákem
  - Honěná s kolíčky
  - Boccia
  - Chůze na chůdách
  - Balanční cvičení
- 5) Otázky 1), 2), 3)
- 6) Konec

### 5.4.4. Zhodnocení

Jako v předešlých třech programech začal i tento úvodními otázkami. Tentokrát nejtěžšími. Pohádka byla „O autistické opičce Jiřince“. Během povídání o pohádce byly dětem vysvětleny znaky mentálního postižení (důležitost asistenta, vzdělávání, specifická komunikace). Po pohádce se společně vracely k opičce, jaká byla, co dělala nebo nedělala a postupně jim bylo vysvětleno proč. Děti se shodly, že se jim nelíbilo, jak opička v pohádce reaguje na změnu činnosti (bouchání hlavou o strom), že by se jí bály. Líbilo se jim ale, že na vše odpovídala „banán, banán, banán“. Připadalo jim to legrační, ale správný důvod zprvu nechápaly. Nejprve říkaly, že nikoho takového neznají. Pak jsme si společně vzpomněli, že máme ve městě kavárnu Lary fáry, kde obsluhují mentálně postižení. Díky tomu, že kavárnu

několikrát navštívily všechny zúčastněné děti, dokázaly si pak lépe představit problematiku mentálního postižení. Všechny připravené hry a činnosti byly pro děti snadné, ale bylo jim vysvětleno, že pro lidi s mentálním postižením je to velice náročné. Za každou splněnou činnost nebo vyhranou hru budou odměněni korálkem, jako v pohádce opička. V průběhu první hry si osvojily význam piktogramů. Byla jim ukázána jedna a postupně více kartiček s běžnými činnostmi, které musely splnit. Následně byla hra s padákem. Děti podbíhaly pod padákem, nebo si po něm posílaly míče. Hry je bavily všechny, byly pro ně nové. Nejvíce však byly nadšené z honěné s kolíčky. Každý měl na svém triku nebo kalhotách upevněné čtyři kolíčky, jakmile hra začala, bylo úkolem ukrást ostatním co nejvíce kolíčků, ale zároveň chránit ty své. Po skončení hry si všichni spočítají, kolik mají kolíčků. Poté byla vysvětlena hra Boccia a děti si ji mohly později zahrát s masážními pytlíky (místo míčků na bocciu). Boccia neznaly, ale později několik dětí řeklo, že už hrály pétanque, což je bocci trochu podobné. Potom byla chůze na chůdách. Nešlo o rychlost ale o zdolání vzdálenosti. Jako poslední činnost byly balanční cviky na balonech (leh na zádech, břiše, sed, zvedání končetin).

## 5.5. Výsledky výzkumného šetření

### 5.5.1. Intervenční program 1

Odpovědi dětí před - Dětské odpovědi byly dost pestré, většina se však shodla, že neslyšící může být brambora (inspirace z básničky), cibule, nemá uši, a proto nemůže zpívat, nemá nohy, takže ani sportovat.

Odpovědi dětí po - Odpovědi na konci programu byly odlišné od těch na začátku. Tentokrát děti odpovídaly, že neslyšící je kluk nebo holka, co neslyší. Zpívat může, pokud má naslouchátko a sportovat můžou také.

### 5.5.2. Intervenční program 2

Odpovědi dětí před - Na otázku, jestli děti znají někoho, kdo nemůže chodit, říkaly „babička“, „dědeček, který nemá nohy“, „táta měl berle, když si vyvrtil kotník“. Tělesně postižený je podle nich ten, kdo je na vozíku nebo má „hůle“. Na druhou otázku už ale odpovědět neuměly. Sportovat dle dětí může jen ten, kdo má vozík.

Odpovědi dětí po - Na konci programu děti odpověděly, že tělesně postižený je ten, kdo nemůže hýbat nohama nebo rukama. Někdo kdo potřebuje vozík nebo hole a sportovat mohou. Třeba florbal na vozíku, házet vsedě, monoski, bruslit na ledě v sánkách nebo jezdit na kole, ale šlapat rukama.

### 5.5.3. Intervenční program 3

Odpovědi dětí před - U první otázky měly děti jasno, „to je ten, kdo je slepej“, že slepý může být třeba krtek, nebo je slepá ulička. Druhou otázku odpovídaly, že někdo nosí brýle, někdo čočky. „A Zuzanka má kukátko, protože má zalepené jedno očičko“ a u třetí se shodly, že sportovat nevidomý nemůže.

Odpovědi dětí po - Po programu věděly, že zrakově postižený je ten, který nevidí nebo má oční vadu. U otázky, zda může postižený sportovat, děti zhodnotily, že pouze s kamarádem a může používat například brýle, čočky, slepecké hole, vodící pes.

#### 5.5.4. Intervenční program 4

Odpovědi dětí před - Už při tvoření programu a pohádek bylo jisté, že mentální postižení bude těžké dětem přiblížit. Na otázku, kdo je mentálně postižený odpovídaly „ Je hodně postižený“, „Asi je na vozíčku“, většina řekla, že dělat nemůže nic a do školy ani školky také nechodí, protože je postižený.

Odpovědi dětí po - Po skončení programu odpovídaly, že mentálně postižený „ To je takový člověk, který je moc hodný, ale neumí moc mluvit nebo psát, ale umí dobře počítat“, „Rád pomáhá v kuchyni, ale potřebuje kamaráda nebo třeba maminku, aby mu pomohla“, „ Někdy třeba když mu maminka zapomene dát kartičku, že třeba přijde pan doktor, tak brečí, kope nebo se vzteká“ (reakce na pohádku). Můžou chodit, běhat, hrát si s míče a do školy taky musí ale taky s paní nebo pánem, který jim bude pomáhat s úkoly.



## 6. DISKUZE

Začleňování dětí se sociálním, nebo zdravotním znevýhodněním či zdravotním postižením je poměrně aktuální téma. Z vlastních zkušeností si myslím, že je dobré integrovat děti s postižením již od mateřské školy. Za prvé je integrovanému dítěti umožněno stejné vzdělávání jako dětem bez postižení a díky věku se lépe začlení do sociálních skupin. Za druhé děti bez postižení tak dostávají možnost přímé konfrontace s dětmi s postižením a tím i lépe se učí pracovat s jinakostí. Naše práce by mohla sloužit jako určitý podklad pro realizaci dalších intervenčních programů podobné problematiky. Výzkum potvrdil naši myšlenku v úvodu práce, a to, že děti mateřské školy Sluníčko Rychnov nad Kněžnou nemají povědomí o zdravotním postižení. Díky realizaci intervenčního programu však zúčastněné děti nabyly základní informace o dané problematice a tím se zvýšilo i jejich povědomí o osobách se zdravotním postižením. Děti v tomto věku obtížně chápou problematiku zdravotního postižení. Nejproblematictější je dle našeho názoru pochopení mentálního postižení. K pochopení problematiky napomáhá právě i přímá konfrontace s osobami se zdravotním postižením. Po prostudování literatury jsem zjistila, že intervenčních programů s danou problematikou je minimum. Avšak v současné době se situace zlepšuje. Intervenčních programů stále přibývá a některé organizace je realizují bezúplatně. Zjistila při realizování programu použit konfrontaci, konkrétní organizaci v místě bydliště (lary f.)

## 7. ZÁVĚR

Předškolní děti byly seznámeny se zdravotním postižením díky vytvořenému a zrealizovanému intervenčnímu programu. Ten obsahoval napsané a ilustrované 4 pohádky s následným výchovným programem, který děti seznamoval s typy postižení. První pohádka byla o ovečce Saše, která dětem přiblížila sluchové postižení, druhá o pejskovi Bobíkovi, který představoval tělesné postižení, třetí o žirafce Anetce a zrakovém postižení a poslední čtvrtá pohádka o opičce Jiřince a seznamovala s mentálním postižením. Každý intervenční program obsahoval tři úvodní otázky, čtení pohádky, následné povídání o pohádce a jednotlivých typech postiženích, hry a aktivity dané problematiky a opět tři úvodní otázky formou semistrukturovaného rozhovoru. Na památku si vždy děti odnesly omalovánku zvířátka z pohádky. Z výsledků rozhovoru je patrné, že děti před realizací intervenčního programu neměly povědomí o osobách se zdravotním postižením. Důvodem byla nedostatečná informovanost o této problematice. Po programu se dětské odpovědi výrazně zlepšily. Cílem práce bylo seznámit předškolní děti se zdravotním postižením a aktivitami pojící se k typu zdravotního postižení. Intervenční program hodnotím kladně a díky jeho realizaci se podařilo zvýšit povědomí zúčastněných dětí o dané problematice.

## 8. SOUHRN

Hlavním cílem bakalářské práce bylo vytvoření intervenčního programu u dětí předškolního věku pro rozvoj jejich povědomí o osobách se zdravotním postižením. Dílčím cílem práce bylo ověření navrženého intervenčního programu. Z vytyčeného cíle vyplývaly dílčí úkoly, jako analýza zdrojů, tvorba intervenčního programu, implementace zpětných vazeb 3 odborníků, vytvoření semistrukturovaného rozhovoru, realizace semistrukturovaného rozhovoru před intervenčním programem, realizace intervenčního programu, realizace semistrukturovaného rozhovoru po intervenčním programu, vyhodnocení dat, finalizace programu a vytvoření doporučení pro praxi. Pro tuto věkovou skupinu je velice důležitá motivace, a proto byla daná problematika přiblížena formou pohádek. Intervenční programy se uskutečnily v MŠ Sluníčko Rychnov nad Kněžnou ve dnech 6. 11. 2015, 12. 12. 2015, 26. 2. 2016 a 15. 4. 2016. Do šetření se zapojilo celkem 19 dětí, kde 16 bylo ve věku 5-6 let, z toho 9 dívek a 7 chlapců a 3 děti s odkladem školní docházky (2 dívky a 1 chlapec). Intervenční program obsahoval napsané a ilustrované 4 pohádky s následným výchovným programem, který děti seznamoval s typy postižení. Obsahovaly tři úvodní otázky, čtení pohádky, povídání o pohádce a jednotlivých postiženích, hry a aktivity dané problematiky a opět tři úvodní otázky. Dětem se programy líbily, zaujaly je jak pohádky, tak jednotlivé aktivity. Děti i paní učitelky by uvítaly další intervenční programy podobného charakteru.

## 9. SUMMARY

The main goal of the bachelor thesis was to create an intervention program for preschool children to develop their awareness about people with disabilities. The partial goal of the thesis was to prove the proposed intervention program. Individual tasks arised from the stated goal, such as analysis of sources, creation of an intervention program, implementation of feedbacks from three experts, creating a semi-structured interview, the implementation of semi-structured interview before the intervention program, the implementation of the intervention program, the implementation of semi-structured interview after the intervention program, data evaluation, finalization of the program and the creation of recommendations for practice. The motivation is very important for this age group and that's why was the problematic approached by using fairy tales. Intervention programs were implemented in Kindergarten Sluníčko Rychnov nad Kněžnou on 6. 11. 2015, 12. 12. 2015, 26. 2. 2016 and 15. 4. 2016. Totaly 19 children joined the research, 16 of them were aged 5 -6 years, 9 girls and 7 boys and 3 children with postponed school attendance (2 girls and 1 boy). The intervention program included written and illustrated 4 fairy tales followed by an educational program that children acquainted with the types of disabilities. It contained three questions, reading fairy tale and talking about various disabilities, games and activities of the issue and again three questions. The children liked the programs, they were interested in fairy tales and individual activities. Children and their teacher would appreciate further intervention programs with similar theme.



## 10. REFERENČNÍ SEZNAM

- Bartoňová, R., & Ješina, O. (2012). *Individuální vzdělávací plán ve školní tělesné výchově*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Bednářová, J., & Šmardová, V. (2006). *Rozvoj grafomotoriky*. Brno: ComputerPress, a.s.
- Bednářová, J., & Šmardová, V. (2007). *Diagnostika dítěte předškolního věku*. Brno: ComputerPress, a.s.
- Bettelheim, B. (2000). *Za tajemstvím pohádek*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny.
- Bettelheim, B. (2002). *Za tajemstvím pohádek*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny.
- Block, M. E. (2000). *A teacher's guide to including children with disabilities in general physical education*. Baltimore, MD: Paul H.
- Bulová, A. (1998). *Uvedení do surdopedie*. In Pipeková, J. – Kol. Brno: Paido.
- Čeňková, J. a kol. (2006). *Vývoj literatury pro děti a mládež*. Praha: Portál.
- Čepičková, I., & Wedlichová, I. (2005). *Kapitoly z předškolní pedagogiky* In Šikulová, R., Univerzita JE Purkyně.
- Černoušek, M. (1990). *Děti a svět pohádek*. Praha: Albatros.
- Červenka, J. (1960). *O pohádkách*. 1. vyd. Praha: Státní nakl. Dětské knihy.
- Damborská, M., Bokorová, V., Hájková, J., & Matějček, Z. (1978). *Psychologie a základy výchovy*. 1. vydání. Praha: Avicenum.
- Dungl, P. (2005). *Ortopedie*. Praha: Grada Publishing.
- Finková, D., Ludíková, L., & Růžičková, V. (2007). *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Fischer, S., & Škoda, J. (2008). *Speciální pedagogika: Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton.
- Havigerová, J. M., Haviger, J., & Juklová, K. (2013). *Škála charakteristik nadání pro předškolní děti – shody a rozpory v posuzování nadání předškoláků mezi učitelkami MŠ a rodiči 1*. E-Pedagogium, 3, 68-80.
- Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál.
- Hrubý, J. (1997). *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu – 1. díl*. Praha: FRPSP.
- Hruška, J. (1995). *Komplexní systém výchovně- vzdělávací péče o děti a mladistvé s tělesným postižením*. Praha: Septima.
- Hulík, V., Šídlo, L., & Tesárková, K. (2011). *Míra účasti dětí na předškolním vzdělávání a faktory ovlivňující její regionální diferenciaci*. Studia paedagogica, 13(1), 13-34.

- Jesenský, J. (2002). *Základy komprehenzivní tyflopédie I. Přehled systému komprehenzivní tyflopédie*. Hradec Králové: Gaudeamus.
- Jezberová, R. (2012). *Vývoj práv osob se zdravotním postižením*. Retrieved from <http://clanky.rvp.cz/clanek/s/S/16239/VYVOJ-PRAV-OSOBY-SE-ZDRAVOTNIM-POSTIZENIM.html>
- Kádnerová, B. (1984). *Metodika literární výchovy v mateřské škole*. 2. vyd. Praha: SPN.
- Kaločová, J. (1991). *Průvodce literárními pojmy*. Ostrava: Education.
- Keblová, A. (1998). *Integrované vzdělávání dětí se zrakovým postižením*. Praha: Septima.
- Kořátková, S. (2005). *Hry v mateřské škole v teorii a praxi*. Grada Publishing as.
- Křivánek, V., & Kupcová, H. (1994). *Malý slovník literárních pojmů a autorů*. Praha: Scientia.
- Kudláček, M., Ješina, O., Machová, I., & Truksová, M. (2008). *Paralympijský školní den*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Kuric J. (1964). *Vývojová psychologie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Kuric J., & Vašina L. (1987). *Obecná a ontogenetická psychologie pro učitele*. Brno: Rektorát Univerzity J. E. Purkyně.
- Lang, G., & Berberichová, C. (1998). *Každé dítě potřebuje speciální přístup: vytváření integrovaných a inkluzivních tříd*. 1. vyd. Praha. Portál.
- Lažová, L. (2013). *Mateřská škola komunikuje s rodiči: Situace, které mohou nastat*. Retrieved from <http://clanky.rvp.cz/clanek/s/P/17559/MATERSKA-SKOLA-KOMUNIKUJE-S-RODICI-SITUACE-KTERE-MOHOU-NASTAT.html>
- Lisá L., & Kňourková M. (1986). *Vývoj dítěte a jeho úskalí*. Praha: Avicenum.
- Mezinárodní klasifikace nemocí - 10. revize. (2006). *Duševní poruchy a poruchy chování. Popis klinických příznaků a diagnostická vodítka*. Praha: Psychiatrické centrum.
- Opatřilová, D. (2009). *Analýza současného stavu inkluzivního vzdělávání v České republice u jedinců s tělesným postižením v předškolním a základním vzdělávání*. MSD, sr. o.
- Potměšil, M. (1999). *Některé příčiny a důsledky nesprávné výchovy sluchově postižených dětí*. Speciální pedagogika, 9, 8-15.
- Potměšil, M. (2003). *Čtení k surdopedii*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého.
- Prechtl, H. Fr., Cioni, G., Einspieler, Ch., Bos, A. F., & Ferrari, F. (2001). *Role of vision on early motor development: lessons from blind*. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 43(3), 198-201.
- Průcha, J. (2009). *Jazyk dětí předškolního věku a komunikace v mateřské škole*. Pedagogická orientace.
- Průcha, J., Walterová, E., & Mareš, J., (2009). *Pedagogický slovník*. Praha: Portál.

- Renotierová, M. (2005). *Základy speciální pedagogiky. 1. vyd.* Olomouc: Univerzita Palackého.
- Renotierová, M., & Ludíková, L. (2006). *Speciální pedagogika.* Olomouc: Univerzita Palackého.
- Richter, L. (2004). *Pohádka a divadlo.* Praha: Dobré divadlo dětem.
- Roučková, J. (2006). *Cvičení a hry pro děti se sluchovým postižením. Praktické návody a důležité informace. 1. vyd.* Praha: Portál, s.r.o.
- Rybová, L. & Ješina, O. (2010). *Využití peer tutoring v prostředí školní tělesné výchovy. Aplikované pohybové aktivity v teorii a praxi.*
- Říčan, P. (2004). *Cesta životem. 2. vyd.* Praha: Portál.
- Souralová, E. (2005). *Surdopedie.* Olomouc: Univerzita Palackého.
- Slowík, J. (2007). *Speciální pedagogika. Vyd. 1.* Praha: Grada.
- Sovák, M. a kol. (2000). *Defektologický slovník.* Jinočany: H+ H.
- Srp, L., & Syrovátková J. (1969). *Duševní vývoj a výchova od narození až do dospělosti,* Praha: Státní zdravotnické nakladatelství.
- Staňková, L., (2011). *Pohádky a jejich vliv na psychický vývoj dítěte.* Retrieved from <http://clanky.rvp.cz/clanek/c/p/10327/POHADKY-A-JEJICH-VLIV-NA-PSYCHICKY-VYVOJ-DITETE.html>
- Svobodová, J. (1997). *Předškolní příprava dítěte s postižením hybnosti v SPC se zaměřením na rozvoj grafomotoriky. 1. vyd.* Brno: Pedagogická fakulta MU.
- Syslová, Z., & Najvarová, V. (2012). *Předškolní vzdělávání v České republice pohledem pedagogického výzkumu.* Pedagogická orientace, 22(4), 490-515.
- Šedivá, Z. (2006). *Psychologie sluchově postižených ve školní praxi. 1. vyd.* Praha: SEPTIMA, s. r. o.
- Thorová, K. (2006). *Poruchy autistického spektra: dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, dezintegrační porucha. Vyd. 1.* Praha: Portál.
- Universum. (2001). Praha: Euromedia Group, Odeon.
- Vágnerová M. (1997). *Vývojová psychologie,* Praha: Karolinum.
- Vágnerová, M. (2000). *Vývojová psychologie.* Praha: Portál.
- Valenta, M. (2003). *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace.* Olomouc: Univerzita Palackého.
- Valenta, M. (2009) *Psychopedie: teoretické základy a metodika.* Praha: Parta.
- Valenta, M. (2012). *Mentální postižení: v pedagogickém, psychologickém a sociálně- právním kontextu. Vyd. 1.* Praha: Grada.
- Vitásková, K., Ludíková, L., Souralová, E., (2003). *Zefektivnění studia a profesního uplatnění handicapovaných studentů na vysokých školách.* Olomouc: Univerzita Palackého.



Vítková, M. (1998). *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido.

Vítková, M. (2004). *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. Brno: Paido.

Vítková, M. (2006). *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido.

Všeobecná encyklopedie. (1999). Praha: Diderot.

## 11. PŘÍLOHY

### 11.1. Příloha Intervenční program 1.





11.2. Příloha Intervenční program 2.

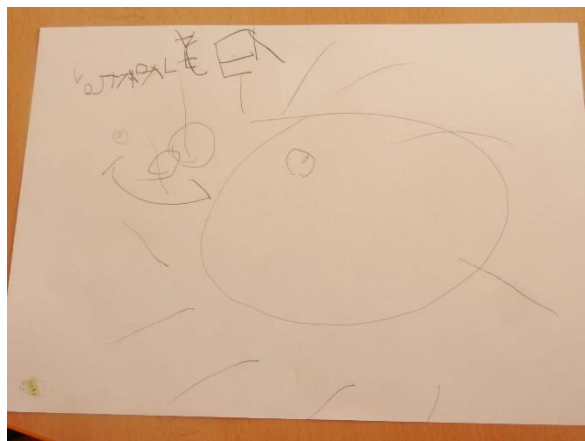






11.3. Příloha Intervenční program 3.







11.4. Příloha Intervenční program 4.

