



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
Fakulta přírodovědně-humanitní
a pedagogická



Diagnostika žáků se sluchovým postižením předškolního a mladšího školního věku

Diplomová práce

Studijní program: M7503 – Učitelství pro základní školy
Studijní obor: 7503T047 – Učitelství pro 1. stupeň základní školy
Autor práce: **Kristýna Havlová**
Vedoucí práce: PhDr. Jitka Josífková



ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kristýna Havlová**
Osobní číslo: **P13000962**
Studijní program: **M7503 Učitelství pro základní školy**
Studijní obor: **Učitelství pro 1. stupeň základní školy**
Název tématu: **Diagnostika žáků se sluchovým postižením předškolního a mladšího školního věku**
Zadávací katedra: **Katedra primárního vzdělávání**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cílem práce je analyzovat vývoj dětí se sluchovým postižením předškolního a mladšího školního věku a vybrat systém metod, použitelných pro učitele, který se setká se sluchově postiženými v rámci integrace a inkluze a ukázat na konkrétních příkladech způsob práce a diagnostiky dětí se sluchovým postižením. Toto téma bylo zvoleno na základě zkušeností z předchozího studia speciální pedagogiky a práce ve škole pro sluchově postižené. Konzultantem práce je Mgr. Anna Lacinová.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná**

Seznam odborné literatury:

HRUBÝ, J., 1999. Průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu. Praha: Septima. ISBN 80-7216-096-6.

CHRÁSKA, M., 2007. Metody pedagogického výzkumu. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1369-4.

MATĚJČEK, Z., 1992. Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí. Jinočany: H&H. ISBN 80-85467-42-9.

SKÁKALOVÁ, T., 2011. Uvedení do problematiky sluchového postižení. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-098-6.

ŠEDIVÁ, Z., 2006. Psychologie sluchově postižených ve školní praxi. Praha: Septima. ISBN 80-7216-232-2.

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Jitka Josífková

Katedra pedagogiky a psychologie

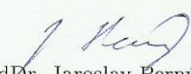
Datum zadání diplomové práce: **7. listopadu 2014**

Termín odevzdání diplomové práce: **30. dubna 2016**



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.
děkan

L.S.



doc. PaedDr. Jaroslav Perný, Ph.D.
vedoucí katedry

dne

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé diplomové práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li diplomovou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Diplomovou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé diplomové práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum:

Podpis:

Poděkování

Děkuji PhDr. Jitce Josífkové, PhD. za odborné vedení diplomové práce.
Dále děkuji Mgr. Pavlu Rozlívkoví za odborné konzultace k práci.

Anotace

Diplomová práce se zabývá možnostmi diagnostiky dětí a žáků se sluchovým postižením. Uvádí klasifikaci sluchových vad a jejich vliv na vývoj dítěte. Zabývá se typy vzdělávání žáků se sluchovým postižením a jejich osobnostními a vzdělávacími potřebami. V současné době je aktuální téma společného vzdělávání. Uvedené diagnostické metody by měly pomoci především učitelům v běžných školách při zjišťování speciálních potřeb žáků a vytváření odpovídajících metod výuky.

Klíčová slova: sluchové postižení, diagnostika, společné vzdělávání, speciální vzdělávací potřeby

Annotation

This thesis deals with the possibilities of diagnostics of children and pupils with hearing impairment. It presents the classification of hearing defects and their impact on child development. It deals with the types of education of hearing impaired pupils and their personal and educational needs. Currently, the hot topic is a joint learning. Mentioned diagnostic methods should especially help teachers in mainstream schools in identifying special needs of students and to create adequate teaching methods.

Key words: hearing impairment, diagnostics, public education, special education needs

Obsah:

Úvod	11
1 Osoby se sluchovým postižením	12
1.1 Dělení sluchových vad	12
1.1.1 Dělení dle velikosti sluchové ztráty	12
1.1.2 Dělení dle období vzniku sluchové vady	12
1.1.3 Dělení dle místa vzniku sluchové vady.....	13
1.1.4 Dědičné vady.....	13
1.2 Kategorizace osob se sluchovým postižením	13
1.2.1 Nedoslýchaví.....	14
1.2.2 Prelingválně neslyšící	14
1.2.3 Ohluchlí.....	15
2 Specifika vývoje dítěte se sluchovou vadou	15
2.1 Vliv sluchové vady na rozvoj řeči	15
2.1.1 Podpora rozvoje řečových schopností.....	17
2.1.2 Odezírání a rozvoj zrakového vnímání	18
2.2 Vliv sluchové vady na rozvoj myšlení, pozornosti a paměti	19
2.3 Vliv sluchové vady na osobnost a chování dítěte	19
3 Rodina dítěte s postižením	19
3.1 Raná péče	20
4 Neslyšící jako kulturní a jazyková menšina	21
4.1 Neslyšící z pohledu slyšících	22
5 Diagnostika.....	22
5.1 Pedagogická diagnostika.....	23
5.1.1 Metody pedagogické diagnostiky dle Zelinkové	23
5.2 Speciálně pedagogická diagnostika	25
5.2.1 Dělení speciálně pedagogické diagnostiky dle Monatové	26

5.3	Diagnostika dítěte předškolního věku.....	27
5.4	Diagnostika školní zralosti.....	28
5.5	Diagnostika jako předpoklad integrace žáků do běžné základní školy.....	30
6	Možnosti vzdělávání dětí a žáků se sluchovým postižením.....	31
6.1	Metody vzdělávání sluchově postižených	31
6.1.1	Orální metoda.....	31
6.1.2	Metoda totální komunikace.....	32
6.1.3	Bilingvální metoda	32
6.2	Školy pro sluchově postižené	32
6.3	Speciálně pedagogická centra	33
6.4	Integrace sluchově postižených	34
6.4.1	Kritéria pro integraci žáka se sluchovým postižením	34
6.4.2	Didakticko – metodické poznámky.....	36
6.4.3	Integrace žáků s kochleárním implantátem.....	37
6.4.4	Podpůrná opatření	38
6.4.5	Vybavení třídy.....	39
7	Výzkumné šetření.....	41
7.1	Cíl výzkumného šetření	41
7.2	Popis výzkumného vzorku.....	41
7.3	Použité metody	41
7.3.1	Práce s dokumenty	41
7.3.2	Pozorování	42
7.3.3	Rozhovor.....	42
8	Případové studie	42
8.1	Martin.....	43
8.2	Mikuláš	45
8.3	Oleg.....	47

8.4	Kristina.....	49
8.5	Kamila.....	52
8.6	Aleš	54
8.7	Kristián.....	56
8.8	Aneta.....	59
8.9	David.....	63
8.10	Kristýna	67
8.11	Pepa	71
	Shrnutí.....	76
	Závěr	77
	Citovaná literatura	78
	Seznam příloh	81

Seznam obrázků:

Obrázek 1: Kresba postavy – Martin	44
Obrázek 2: Kresba postavy – Mikuláš	46
Obrázek 3: Kresba postavy – Oleg	49
Obrázek 4: Kresba postavy – Kristina	51
Obrázek 5: Kresba postavy – Kamila	53
Obrázek 6: Kresba postavy – Aleš	55
Obrázek 7: Kresba rodiny – Kristián	57
Obrázek 8: Písanka – Kristián	58
Obrázek 9: Matematika – Kristián	58
Obrázek 10: Kresba rodiny – Aneta (1. třída)	61
Obrázek 11: Kresba rodiny – Aneta (2. třída)	62
Obrázek 12: Písanka – Aneta	62
Obrázek 13: Matematika – Aneta	63
Obrázek 14: Kresba rodiny – David (1. třída)	65
Obrázek 15: Kresba rodiny – David (2. třída)	66
Obrázek 16: Písanka – David	66
Obrázek 17: Matematika – David	67
Obrázek 18: Kresba rodiny – Kristýna (1. třída)	69
Obrázek 19: Kresba rodiny – Kristýna (2. třída)	70
Obrázek 20: Sešit psaní – Kristýna	70
Obrázek 21: Matematika – Kristýna	71
Obrázek 22: Kresba rodiny – Pepa (1. třída)	74
Obrázek 23: Kresba rodiny – Pepa (2. třída)	74
Obrázek 24: Písanka – Pepa	75
Obrázek 25: Matematika – Pepa	75

Úvod

Trendem dnešní doby je snaha integrovat žáky se zdravotním postižením do hlavního vzdělávacího proudu. Nyní se setkáváme dokonce s myšlenkou společného vzdělávání. Skupina, kterou tvoří žáci se sluchovým postižením, je velmi různorodá, což je dáno typem sluchové vady, obdobím vzniku sluchové vady, účinností kompenzačních pomůcek, ale také sociálním zázemím, které hraje ve vztahu ke vzdělávání velmi důležitou roli. Každé dítě je osobností a tak se vyrovnává se sluchovým postižením odlišně. Nemůžeme proto předpokládat, že každé dítě se sluchovým postižením bude při správné kompenzaci sluchové vady schopno dosáhnout stejné úrovně vědomostí jako jejich vrstevníci.

Cílem teoretické části práce je vymezit problémy vzdělávání žáků se sluchovým postižením. Specifika diagnostiky dětí a žáků se sluchovou vadou. Uvedené metody speciálně pedagogické diagnostiky pak budou využity pro získání podkladů pro praktickou část.

V praktické části jsou na jedenácti případových studiích ukázány možnosti diagnostické práce s žáky se sluchovým postižením. Na konkrétních příkladech jsou předvedeny vybrané diagnostické metody a na základě získaných údajů jsou u každé případové studie shrnuty podmínky a potřeby žáka při případném zařazení do společného vzdělávání.

1 Osoby se sluchovým postižením

Pojem osoby se sluchovým postižením je velmi široký a zahrnuje mnoho kategorií, které mají své specifické znaky. Z tohoto důvodu je třeba jednotlivé sluchové vady rozdělit. (Hrubý, 1999)

1.1 Dělení sluchových vad

Sluchové vady lze dělit dle několika hledisek. Mezi tato hlediska patří: velikost sluchové ztráty, období vzniku sluchové vady, místo vzniku sluchové vady. Samostatnou kategorií jsou sluchové vady dědičné. (Skákalová, 2011)

1.1.1 Dělení dle velikosti sluchové ztráty

Dle velikosti sluchové ztráty lze dělit sluchové postižení do několika kategorií. Tyto kategorie uvádí Mezinárodní úřad pro audiologii. (BIAP, 1996)

- Normální sluch (do 20 dB);
- Lehká ztráta sluchu (od 21 do 40 dB);
- Středně těžká ztráta sluchu;
 - 1. stupeň (od 41 do 55 dB);
 - 2. stupeň (od 56 do 70 dB);
- Těžká ztráta sluchu;
 - 1. stupeň (od 71 do 80 dB);
 - 2. stupeň (od 81 do 90 dB);
- Velmi těžká ztráta sluchu;
 - 1. stupeň (od 91 do 100 dB);
 - 2. stupeň (od 101 do 110 dB);
 - 3. stupeň (od 111 do 119 dB);
- Hluchota (od ztráty sluchu 120 dB)

1.1.2 Dělení dle období vzniku sluchové vady

Druhým hlediskem, podle kterého můžeme dělit sluchové postižení, je období vzniku sluchového postižení. Dle tohoto hlediska dělíme sluchové vady na:

- Prelingvální – vzniklé před začátkem rozvoje mluvené řeči;
- Postlingvální – vzniklé po alespoň částečném rozvoji řeči; (Hrubý, 1999)

1.1.3 Dělení dle místa vzniku sluchové vady

Třetím hlediskem pro dělení sluchových vad je místo vzniku sluchové vady. Místem vzniku sluchové vady je často ovlivněna i velikost sluchové ztráty.

- Převodní vady – vady, které vznikají ve vnějším a středním uchu. Tyto vady nezpůsobují úplnou hluchotu, dochází pouze k zeslabení sluchového vjemu. Mezi převodní vady zařazujeme např. ucpání zvukovodu, deformity vnějšího a středního ucha, otosklerózu (zkostrnatění oválného okénka), cholesteatomem (cysta vznikající ve středním uchu). Převodní vady lze dobře kompenzovat sluchadly a v některých případech je lze operativně odstranit.
- Percepční vady – vady, které vznikají ve vnitřním uchu a v dalších částech sluchové dráhy. Tyto vady jsou většinou závažnější než vady převodní. Percepční vady mohou vzniknout prenatálně, pokud matka v těhotenství prodělá zarděnky, toxoplasmózu nebo infekci cytomegalovirem. Dále může být příčinou percepční vady nekompatibilita Rh faktoru matky a dítěte nebo přidušení dítěte při porodu. Postnatálně mohou být tyto vady způsobeny meningitidou, úrazem hlavy, ale také častým pobytem v hlučném prostředí.

1.1.4 Dědičné vady

Speciální kategorií, která se prolíná všemi předchozími, je kategorie dědičných vad. Tyto vady jsou vrozené, ale nemusí se projevit hned po narození. Případů, kdy se neslyšícím rodičům narodí neslyšící dítě, je velmi málo. Naopak velké množství dětí neslyšících má oba rodiče slyšící, přesto se jedná o dědičnou vadu, kdy se sejde abnormální gen jak ze strany matky, tak ze strany otce. Dědičné vady se projevují v různé závažnosti od nedoslýchavosti, přes úplnou hluchotu až ke kombinovaným postižením. (Hrubý, 1998)

1.2 Kategorizace osob se sluchovým postižením

Jak již vyplývá z výše uvedeného dělení sluchových vad, má sluchové postižení velké rozpětí závažnosti. Přestože v českém jazyce máme specifický název pro jednotlivé sluchové vady, velmi často dochází k terminologickým nepřesnostem, které mohou sluchově postiženým způsobit velké problémy. Osoby se sluchovým postižením je pojem, který zahrnuje různé skupiny osob:

- Osoby nedoslýchavé;
- Osoby ohluchlé;
- Osoby prelingválně neslyšící;
- Osoby hluchoslepé (U osob hluchoslepých se jedná o souběh vady sluchu i zraku. Většinou převažuje jedna z uvedených vad, jsou tedy vzdělávání právě podle toho, které postižení je dominantní);
- Osoby s tinitem – jde o specifickou skupinu sluchově postižených, kteří trpí sluchovými vjemy, které nepocházejí ze zvukového zdroje. Tyto zvuky vznikají přímo ve sluchovém orgánu nebo jeho okolí. Projevují se např. pískáním, šumem, hučením atd.;
- Rodiny osob se sluchovým postižením – jsou zařazeny do této kategorizace, protože postižení dítěte ovlivní život celé rodiny. Především dochází k velké změně v komunikaci rodiny, často také dochází ke stěhování rodin blíže ke školám pro sluchově postižené, ke změnám zaměstnání rodičů apod.; (Hrubý, 1999)

Prvním třem skupinám osob se sluchovým postižením se bude práce dále věnovat podrobněji.

1.2.1 Nedoslýchaví

Mezi nedoslýchavé řadíme osoby, u kterých se objevuje zhoršení sluchu ve srovnání s běžnou populací, ale neřadíme do této skupiny osoby s celkovým vymizením sluchu. Pomocí sluchadel lze dnes nedoslýchavost do určité míry kompenzovat. (Hrubý, 1999) Podle místa vzniku vady rozlišujeme nedoslýchavost převodní, kdy vada vznikla ve vnějším či středním uchu, a nedoslýchavost percepční, kdy vada vznikla ve vnitřním uchu nebo v dalších částech sluchové dráhy. (Hrubý, 1998) Nedoslýchavost převodní způsobí, že zvuk, který nedoslýchavý slyší je zeslaben, ale není zkreslen. Tyto osoby mají problémy s rozeznáním nepřízvučných slabik, konců slov a mluvních taktů. Nedoslýchavost percepční způsobuje omezení ve vnímání především vyšších frekvencí, zvuk je často zkreslen. (Neubauer, 2009)

1.2.2 Prelingválně neslyšící

Za neslyšící je považována osoba, která ani s největším zesílením neslyší zvuk. Jako prelingválně neslyšící jsou označovány osoby, které se jako neslyšící narodily nebo

přišly o sluch v raném období dětství před rozvojem mluvené řeči. Kompenzace sluchadly je u této skupiny neúčelná, ale určitou naději poskytuje kochleární implantace, kterou je třeba provést co nejdříve, aby byl umožněn rozvoj řeči. (Hrubý, 1999) Vrozená hluchota může být způsobena infekčními nemocemi či úrazy matky v období těhotenství. Hluchotu mohou způsobit také úrazy hlavy dítěte či meningitida. Nezanedbatelným původcem sluchové vady je také dědičnost. Velmi častou dědičnou vadou je spojení dvou abnormálních genů, které způsobí, že se slyšícím rodičům narodí neslyšící dítě.

1.2.3 Ohluchlí

Do této skupiny řadíme osoby, které ztratily sluch až po rozvoji mluvené řeči. I přes postupný rozpad mluvy je jejich řeč srozumitelnější než u prelingválně neslyšících, a to především s pravidelnou péčí logopeda. Na druhou stranu tito lidé často těžce nesou ztrátu smyslu, který byl pro ně dříve velmi důležitý. (Hrubý, 1998)

2 Specifika vývoje dítěte se sluchovou vadou

Smyslové postižení má velký vliv na vývoj jedince, a to i v případě, že intelekt dítěte je zachován. Vzhledem k nedostatku sluchových podnětů může dojít k tomu, že mozek začne využívat sluchovou oblast pro jinou činnost. Tím může být způsobena ztráta schopnosti porozumět mluvené řeči. Psychomotorický vývoj je v počáteční fázi stejný jako u dětí slyšících, vlivem chybějící sluchové stimulace se však začíná motorický vývoj opožďovat. V období vzdoru se u sluchově postižených dětí začínají projevovat záchvaty vzteku, příčinou je nejčastěji komunikační nedorozumění. Tyto afekty pak u sluchově postižených přetrvávají déle než u zdravých dětí. (Skákalová, 2011) Pro rodiče je narození sluchově postiženého dítěte velkým zásahem do života. Je však potřeba, aby rodiče našli způsob komunikace, kterým se s dítětem dorozumí, aby uspokojili citové a sociální potřeby dítěte a věnovali svůj čas práci s dítětem, která pomůže k rozvoji dítěte po všech stránkách. (Freeman, 1992)

2.1 Vliv sluchové vady na rozvoj řeči

Stejně jako slyšící dítě se i neslyšící dítě zpočátku projevuje křikem. V období broukání je však projev dítěte se sluchovým postižením monotónní. Hlasové hry, které pozorujeme u zdravých dětí, u sluchově postižených rychle utichají z důvodu chybějící sluchové zpětné vazby. (Skákalová, 2011) Pro rozvoj řečové komunikace je zásadní včasné

zjištění sluchové vady, je třeba, aby dítěti byly co nejdříve přiděleny kompenzační pomůcky, aby byla s dítětem zahájena sluchová a řečová výchova vedená logopedem, ale také, aby tuto skutečnost přijali rodiče a začali s dítětem pracovat na jeho rozvoji i v rodinném prostředí. (Janotová, 1996) Dalším důležitým faktorem je typ vady. Rozdílná bude řečová komunikace osob prelingválně neslyšících a osob nedoslýchavých, u kterých je vada kompenzována sluchadly. Svá specifika má i řečová komunikace osob ohluchlých.

Nedoslýchaví – jak již bylo uvedeno, je dnes možné nedoslýchavost velmi dobře kompenzovat sluchadly. Pro rozvoj řeči je tedy důležité, aby byla vada co nejdříve diagnostikována a vhodně kompenzována. Nedoslýchavé dítě často nereaguje na zavolání a pokyny, projevuje se u něj opoždění jazykového vývoje a časté záměny zvukově podobných hlásek. Nejčastěji bývá narušena artikulace sykavek, může být narušena modulace hlasu, při těžké nedoslýchavosti se mohou v mluvě projevovat i dysgramatismy. Vada je nejčastěji odhalena v předškolním věku nebo na začátku školní docházky. Po přidělení sluchadel často dochází k velkému zlepšení řečového projevu. Při vhodné logopedické péči je pak možné, aby dítě navštěvovalo běžnou školu. (Neubauer, 2009)

Prelingválně neslyšící – u těchto dětí je mluva často velmi nesrozumitelná a nepřirozená, někdy proto bývají považováni za mentálně postižení. (Hrubý, 1999) Jazykový systém se rozvíjí jen omezeně, mají velké problémy s porozuměním a to jak mluvenému, tak i čtenému obsahu. Odezírání není pro tuto skupinu vhodné, protože postrádá potřebnou slovní zásobu.

Ohluchlí – čím později dojde k ohluchnutí, tím větší je šance dítěte na udržení srozumitelného projevu. Když dojde k ohluchnutí po 2. roce života má již dítě vytvořeno vlastní jazykový systém, díky kterému rozumí textu. Schopnost čtení je u těchto dětí na vyšší úrovni než u prelingválně neslyšících. Postupem času se může srozumitelnost mluvy individuálně zhoršovat vzhledem k chybějící sluchové zpětné vazbě. (Neubauer, 2009)

Uživatelé kochleárního implantátu – nazývá se tak skupina osob, u kterých byla provedena kochleární implantace tj. operace, při které je zaveden svazek elektrod do vnitřního ucha jedince. Elektrické signály z elektrod dráždí sluchový nerv a umožňují tak vnímat zvuk. Implantace se provádí u jedinců ohluchlých a také u malých dětí, které se neslyšící narodily. (Hrubý, 1998) Rozvoj řečové komunikace u těchto osob je závislý na tom, zda jde o jedince ohluchlého, který již dříve komunikoval mluvenou řečí, či zda

se jedná o jedince, který je od narození neslyšící. Pokud jde o prelingválně neslyšící jedince, je také důležité, zda u nich byl vybudován alespoň nějaký komunikační systém, díky kterému by došlo k rychlejšímu rozvoji mluvené řeči. Úspěšnost kochleárních implantací je ovlivněna především věkem dítěte v době implantace, úrovní poznávacích schopností a pozornosti dítěte, ale také rodinnými faktory. Tyto faktory jsou předem zkoumány a na základě výsledků je dítě zařazeno do programu kochleárních implantací. Neznamená to tedy, že by tuto příležitost dostali všichni ohluchlí či prelingválně neslyšící jedinci. V případě úspěšné kochleární implantace u dětí prelingválně neslyšících, které používaly znakový jazyk a po implantaci dobře komunikují mluvenou řečí, je třeba mít na paměti, že jejich mateřským jazykem je znakový jazyk. Pravděpodobně tedy budou tito jedinci při složitějších myšlenkových operacích využívat jazyk znakový. (Potměšil, 2003)

2.1.1 Podpora rozvoje řečových schopností

Při zjištění sluchové vady u dítěte je velmi důležité, aby mu byly co nejdříve přiděleny vhodné kompenzační pomůcky. Kompenzační pomůcky je třeba individuálně nastavit a pravidelně kontrolovat tak, aby pro dítě se sluchovým postižením byly co nejprínosnější. Velmi důležité je, aby sluchadla či vnější část kochleárního implantátu byla používána po celý den. Po přidělení kompenzačních pomůcek je třeba zahájit terapii rozvíjející sluch a řeč, kterou zajišťuje logoped. I rodina je zde velmi důležitá, je vhodné, aby byla podpořena každá snaha dítěte o komunikaci a aby rodiče komentovali veškeré situace, které s dítětem prožívají, slovně popisovali předměty, se kterými se dítě setkává. Logopedická péče u dětí s těžkou vadou sluchu a u dětí s kochleárním implantátem se zaměřuje především na reedukaci sluchu, rozvoj řečových schopností dítěte a na odezírání. Při reedukaci sluchu se dítě nejprve seznamuje s okolními zvuky, je dobré používat zvukové hračky, upozorňovat dítě na různé zvuky a spojovat zvuky s pravidelnými činnostmi. Při rozvoji řečových schopností u dítěte je nejdůležitější poskytnout mu co nejlepší mluvní vzor. Je důležité, aby rodiče i logoped používali jednotný slovník, aby nepoužívali zdvořilky a další slova náročná na odezírání. Vhodné je jednotlivá slova doprovázet gesty a mimikou, dále je potřeba, aby byli rodiče trpěliví a opakovali jak zadaná cvičení tak i své mluvní projevy, pokud je to třeba. (Neubauer, 2009) Řečové schopnosti nejsou u všech dětí stejné. Některé děti mají větší nadání pro řeč a vyvíjí větší snahu komunikovat. U těchto dětí je předpokládán rychlejší řečový vývoj při kochleární implantaci. Velmi důležité je, aby se dítě se sluchovou vadou naučilo dobře dýchat. I dýchání ovlivňuje přirozenost řeči a tvorbu hlasu. Musíme dítěti ukázat,

jak správně dýchat, že je třeba, aby dýchalo nosem. Další složkou ovlivňující řeč je motorika mluvidel. Tu můžeme rozvíjet pomocí různých her před zrcadlem nebo pomocí napodobování. Tyto hry, kdy dítě zaměřuje pozornost na naše ústa, jsou základem pro nácvik odezírání a mluvené řeči. Pro rozvoj mluvené řeči u sluchově postižených dětí je velmi důležitá paměť. V případě, že nebudou moci podpořit psanou podobu slova sluchem, je nutné, aby tyto děti znaly přesnou vizuální podobu slova. Paměť můžeme rozvíjet oblíbenými dětskými hrami jako je pexeso nebo hledání ukrytého předmětu, hledání rozdílů na obrázku, doplňování do řady. Velmi důležité je také rozvíjet sluchovou paměť podle možností dítěte. U dítěte rozvíjíme také celkovou motoriku a můžeme ji využít k rozvoji pozornosti, sluchového vnímání, paměti a dalších složek nezbytných pro rozvoj komunikace. (Holmanová, 2005)

2.1.2 Odezírání a rozvoj zrakového vnímání

Za odezírání považujeme schopnost odhadovat slova z pohybů rtů, zubů, jazyka a lícních svalů. Nelze odezírat všechny hlásky, samohlásky jsou dobře poznatelné, ale některé souhlásky se odezírat nedají. Například nelze pouze zrakem poznat, zda se jedná o hlásku znělou či neznělou. (Hrubý, 1999) Schopností odezírat nejsou obdařeni všichni lidé stejně. Mezi slyšícími i sluchově postiženými osobami jsou tací, kteří mají problémy s převáděním viděných symbolů do pojmů. Stejně tak schopnost odezírání ovlivňuje aktuální situace, ve které se odezírající osoba nachází. (Strnadová, 1994) Výuka odezírání se využívá především u ohluchlých lidí. U dětí se sluchovým postižením se klade důraz na to, aby dítě začalo odezírat spontánně. Prvním důležitým krokem je naučit dítě, aby se dívalo na obličej mluvčího. Děti se sluchovým postižením nemusí být zvyklé dívat se do tváře mluvčího, protože zatím nevnímalo žádný prospěch ze sledování tváře rodičů. Je tedy dobré, když dítěti ukazujeme obrázek či nějaký předmět, aby daný předmět byl blízko našeho obličeje. Abychom co nejvíce dítěti usnadnili odezírání, je třeba zajistit co nejlepší podmínky. Základní podmínkou je zrak dítěte. Je vhodné orientačně a případně odborně vyšetřit zrak dítěte. Další podmínkou je zajištění dobrého osvětlení, pokud jde o umělé osvětlení, je vhodné, aby osvětlovalo celou místnost ne pouze část. Vzdálenost mluvčího je další z důležitých podmínek odezírání. Mluvčí by se měl pohybovat ve vzdálenosti půl metru až tři metry. Při komunikaci s dítětem je vhodné, aby hlava mluvčího byla ve stejné úrovni jako hlava dítěte. Pro schopnost odezírání je také velmi důležitá řeč mluvčího, je třeba mluvit zřetelně v trochu pomalejším tempu a v celých krátkých větách. Tvář mluvčího by měla být osvětlena. Mluvčí by neměl slabikovat ani

mluvit velmi pomalu, také není dobré při neporozumění opakovat dané slovo stále dokola, úspěšnější může být nahrazení jiným slovem se stejným významem. (Janotová, 1996)

2.2 Vliv sluchové vady na rozvoj myšlení, pozornosti a paměti

Myšlení dětí se sluchovým postižením se rozvíjí především při manipulaci s předměty a jejich pozorování. Pojmové myšlení bývá omezeno opožděným řečovým vývojem. Při řešení úkolů často tyto děti používají stereotypní postupy. Pozornost bývá nestálá, často je dítě upoutáno vizuálními podněty a zaměřuje se na detaily. Díky velké aktivitě pozornosti na všechny dostupné podněty dochází k častému vyčerpání a útlumu. Paměť u těchto dětí velmi často funguje na mechanickém principu. (Skákalová, 2011)

2.3 Vliv sluchové vady na osobnost a chování dítěte

Pro každého jedince je důležité začlenění do společnosti a vytváření kvalitních sociálních vztahů. U sluchově postižených dětí se však často objevuje problém již v prvotním vztahu s matkou. (Janotová, 1996) Tyto děti se projevují impulzivním chováním, nedostatkem sebeúcty, nedostatkem empatie, zjednodušeným chápáním vlastností lidí a obtížemi v chápání mezilidských vztahů. (Potměšil, 1999) Jedním z důvodů uvedených projevů chování může být také internátní vzdělávání sluchově postižených dětí. Tyto děti jsou na internátech svým způsobem odtrženy nejen od rodiny, ale také od slyšící společnosti. Hodnotové systémy sluchově postižených se tak mohou značně lišit od hodnot slyšící společnosti. Pokud je sluchově postižené dítě ve slyšící společnosti, potřebuje, aby mu některé situace byly vysvětlovány. Pokud dítě neví, co se od něj v dané situaci očekává, je možné, že se bude chovat nevhodně. (Strnadová, 1994)

3 Rodina dítěte s postižením

Rodina je pro dítě prvním a nejdůležitějším sociálním prostředím. V případě, že se narodí dítě s postižením, znamená to pro rodinu otřes. Narušeny jsou především postoje a představy rodičů. Tyto pocity jsou často ovlivněny také závažností postižení a schopností rodičů uvědomit si dopad postižení na budoucí život dítěte, ale i celé rodiny. Je důležité, aby rodiče realisticky zhodnotili situaci a další vývojové možnosti jejich dítěte. Ve skutečnosti je však velmi obtížné k tomuto pochopení situace dojít. Přesto je pro život postiženého dítěte nezbytné, aby byly uspokojeny jeho základní potřeby, které jsou stejné

jako u zdravých dětí. (Matějček, 2001) Nyní je běžnou praxí v převážné většině porodnic provedení screeningového testu sluchu u novorozenců. Tento test je prováděn metodou Otoakustických emisí (OAE), kdy je dítěti pouštěn do sluchátek zvuk, a elektrody zaznamenávají odezvy vláskových buněk. Tato metoda zatím není zavedena plošně, ale v blízké době pravděpodobně bude běžnou praxí. (Hrubý, 1998) V případě, že dítěti nebyl proveden test OAE bývá vada sluchu zjištěna až v průběhu jeho vývoje. Tuto skutečnost zjišťuje nejčastěji matka a období než dojde k diagnostice sluchu je pro rodinu velmi stresující. V tomto období rodiče často prožívají pocity viny. Dítě vzhledem ke svému postižení nereaguje tak, jak rodiče očekávali a to může narušit jejich vztah. K frustraci rodičů může přispívat také pozdní či nepřesné určení diagnózy dítěte, nedostatečná odborná péče či nedostatek informací o kompenzačních pomůckách. V některých případech se pak rodiče uchylují k nesprávným výchovným stylům nebo přenechávají zodpovědnost škole. Pro správný rozvoj osobnosti dítěte je velmi důležité odborně pracovat i s jeho rodiči. (Janotová, 1996) V pozdějších letech se u dětí se sluchovým postižením často objevují emoční poruchy a problémové chování. Tyto situace mohou být způsobeny právě nedostatečnou komunikací v rodině. (Potměšil, 1999) Je třeba, aby rodina vždy komunikovala takovým způsobem, kterému bude rozumět i dítě se sluchovým postižením. Pokud dítě nebude do komunikace zapojeno, bude si připadat méněcenně, jako někdo, kdo do rodiny tak úplně nepatří. Další možnou příčinou problémového chování dětí se sluchovou vadou může být jejich dlouhodobé odloučení od rodiny. Většina žáků vzdělávaných ve školách pro sluchově postižené je umístěna na internátě, již od nástupu do mateřské školy až po ukončení školní docházky. Citový vztah s rodiči je tímto odloučením ovlivněn. (Strnadová, 1994)

3.1 Raná péče

Raná péče je služba poskytovaná dítěti a jeho rodině do sedmi let věku dítěte. Je určena pro děti se zdravotním postižením nebo pro děti, jejichž vývoj je ohrožen z důvodu nepříznivého zdravotního stavu a jejich rodiny. Tato služba může být poskytována terénně či ambulantně a je zaměřena na podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby a na podporu rodiny. Činnost rané péče je legislativně zakotvena v Zákoně o sociálních službách. (internetový zdroj: Předpis č. 108/2006 Sb. *Zákony pro lidi.cz.*, 2010-2015) Pracovníci rané péče navštěvují své klienty přímo v jejich rodinném prostředí. Tyto návštěvy se uskutečňují v rozmezí dvou až čtyř týdnů. Každá

rodina má přiděleného pracovníka, na kterého se mohou obracet i mimo tyto návštěvní dny. Cílem rané péče u dětí se sluchovým postižením je nejprve podpořit rodiče dítěte, poskytnout jim informace a přesvědčit je o tom, že jejich situace se dá zvládnout. Dále pak pracovníci pomáhají rodinám s řešením situací spojených s odbornými vyšetřeními, potřebou kompenzačních pomůcek, navazováním komunikace s dítětem, výchovou a vzděláváním, sociálních potřeb a podobně, vždy s ohledem na individuální potřeby daného klienta a jeho rodiny. Velmi důležité je zprostředkování kontaktu s dalšími rodinami s dětmi se sluchovým postižením, kde si rodiče mohou předávat své zkušenosti. Pro tyto účely slouží také pobytové akce, které jsou doplněny semináři pro rodiče a zajímavými akcemi pro děti. Standardní služby rané péče jsou klientům poskytovány zdarma. Klienty však středisko nevyhledává, je třeba, aby se rodina s dítětem se sluchovým postižením přihlásila sama. Služby rané péče pro sluchově postižené u nás poskytuje Středisko rané péče Tamtam, které spadá pod organizaci Centrum pro dětský sluch Tamtam, o. p. s. dříve známou také pod názvem Federace rodičů a přátel sluchově postižených. (internetový zdroj: *Středisko rané péče Tamtam*, 2013) Rozvoj dítěte od nejranějšího věku by měli podporovat také rodiče. Zpočátku s dítětem pracujeme stejně jako s dítětem slyšícím, nakláníme se nad něj a upoutáváme svým obličejem jeho pozornost. Pokud máme dítě v náručí, je dobré přikládat si jeho ruce na obličej či hrudník, aby mohlo vnímat vibrace, když mluvíme. Je potřeba podporovat zvukové projevy dítěte, jeho projevy opakujeme a dáváme mu najevo radost z jeho snahy komunikovat. Při hře s hračkami si hračku dáme k obličejí a pojmenujeme ji jednoduchým citoslovcem, které bude moci dítě zopakovat. Je dobré naše rty zvýraznit, aby více upoutávaly pozornost dítěte. K tomuto zvýraznění můžeme využít třeba gumového kroužku na hru ringo. (Holmanová, 2005)

4 Neslyšící jako kulturní a jazyková menšina

Mezi osobami se sluchovým postižením lze vymezit skupinu Neslyšících. Tito lidé se považují za kulturní a jazykovou menšinu a proto se označují pojmem Neslyšící s velkým „N“. Jde o velmi soudržnou skupinu osob, kterou pojí společné problémy a podobný osud. Především však tuto skupinu spojuje společný jazyk (znakový jazyk). Do této skupiny se zařazují i někteří nedoslýchaví a ohluchlí, kteří používají znakový jazyk. Také zvyklosti této komunity jsou jiné, než na které jsme zvyklí ve společnosti slyšících lidí. (Hrubý, 1999) Vzhledem k tomu, že jde o velmi soudržnou skupinu osob,

je otázkou, zda lidé se sluchovým postižením mají zájem o integraci a socializaci do majoritní společnosti. Pevné hodnotové zakotvení v této skupině a častá partnerství a sňatky v rámci této skupiny jsou důvody, proč sluchově postižení zůstávají nejvíce izolovanou skupinou zdravotně postižených osob. (Klenková, 2008)

4.1 Neslyšící z pohledu slyšících

Slyšící lidé často zaujímají postoj, že jsou ve vztahu k sluchově postiženému ti silnější, chytřejší, schopnější. Myslíme si, že sluchově postižení potřebují nutně naši pomoc a politování. Avšak to, že je člověk sluchově postižený ještě neznamena, že není soběstačný. Dospělí lidé, kteří jsou zvyklí většinu informací přijímat sluchem, si neumí představit život bez zvuku a tak často projevují sluchově postiženým lidem lítost. O to, aby byli sluchově postižení litováni, však většinou nestojí. V případě, že jsou od narození neslyšící, tak ani tento stav bez zvuku nepřijímají jako nepřírozený. (Strnadová, 1994) Naše společnost je málo informovaná o tom, co vlastně sluchové postižení znamená a proto se objevují i názory, že sluchově postižení, kteří komunikují znakovým jazykem, jsou hloupí, protože chytrí sluchově postižení se naučí mluvit, nebo že se sluchově postižení nejsou schopni postarat o své děti, protože je neslyší. Na druhou stranu Neslyšící jako komunita se nepovažují za zdravotně postižené, ale za jazykovou a kulturní menšinu, kterou od majoritní společnosti odlišuje jiný jazyk. Přijetím zákona o znakové řeči 155/1998 Sb. a jeho pozdější novelizace 384/2008 Sb. bylo zlepšeno postavení sluchově postižených v naší společnosti. (Procházková, 2007)

5 Diagnostika

Diagnostika je proces, který se týká každého z nás. Každý člověk je v průběhu svého života diagnostikován z mnoha různých hledisek, a to nejen ve věku školním, ale i v dospělosti. Jde o proces interdisciplinární. Cílem diagnostiky je stanovit diagnózu a na jejím základě pak určit pravděpodobný vývoj (prognózu) a postup pro další práci s jedincem. S diagnostikou se můžeme setkat v lékařství, kdy lékař stanovuje druh onemocnění a způsob terapie. Diagnostika psychologická nám pomáhá odhalit kvality a struktury psychických funkcí. Sociální diagnostika sleduje vliv sociálního prostředí na formování osobnosti jedince. Pro účely této práce je podstatná diagnostika z oblasti pedagogiky a to pedagogická diagnostika a speciálně pedagogická diagnostika. (Sroková, 2004)

5.1 Pedagogická diagnostika

Zelinková (2007) uvádí, že pedagogická diagnostika je procesem poznávání, posuzování a hodnocení podmínek, průběhu a výsledků vzdělávacího procesu a jednotlivých aktérů tohoto procesu. Z hlediska procesuálního sleduje pedagogická diagnostika, jakým způsobem probíhá výchova a vzdělávání a jak ovlivňují žáka. Z hlediska obsahového se zabývá dosaženou úrovní vědomostí, dovedností a návyků žáka, ale také sociální a emocionální úrovní žáka. Dále se pedagogická diagnostika zabývá používanými metodickými postupy a prací učitele. V případě, že je žák neúspěšný, je dobré využít také postupů psychologické a sociální diagnostiky. Nedílnou součástí pedagogické diagnostiky je také hodnocení a klasifikace žáků. Můžeme rozlišit několik přístupů v diagnostickém procesu. Každý z těchto přístupů má svoji nezastupitelnou roli v pedagogické diagnostice. První je přístup normativní, který se používá například při srovnávacích zkouškách, kde je porovnáván výkon jednotlivce s výkonem reprezentativního vzorku populace. Dalším přístupem je přístup kritériální, kdy je výkon žáka srovnáván s danými kritérii, která určují úroveň vývoje žáka. Přístup, který nesrovnává žáka s vnějšími kritérii či vrstevníky, ale pouze se sebou samým se nazývá individualizovaný. Tento přístup sleduje postup žáka za určité časové období. Využívá se především u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Pokud se u žáka projeví výchovné či vzdělávací obtíže je třeba provést diagnostiku diferenciální, při které se zaměřujeme na odhalení příčin těchto problémů. Pedagogická diagnostika je procesem dlouhodobým a je třeba brát v úvahu všechny činitele, kteří ovlivňují vývoj žáka. Vývoj dítěte je bezpochyby ovlivněn jeho osobností, rodinou, školním prostředím a i společností. (Zelinková, 2007)

5.1.1 Metody pedagogické diagnostiky dle Zelinkové

Pedagogická diagnostika využívá metody známé i z oblasti psychologie, ale také metody, které jsou specifické pro pedagogiku.

Jednou z hlavních metod pedagogické diagnostiky je metoda **pozorování**. Jde o systematické sledování chování dítěte a vytvoření záznamu, na jehož základě pak můžeme rozhodovat o vhodném vedení žáka. Ze získaných záznamů můžeme odhalovat psychické procesy žáka, ale musíme pamatovat také na to, že chování žáka může být ovlivněno také reakcí na sociální vlivy.

Další metodou pedagogické diagnostiky je **rozhovor**. Jde o kladení otázek s cílem získat osobní a bezprostřední odpovědi. Rozhovor může být předem připravený nebo bezprostřední. Otázky mohou být otevřené, polouzavřené či uzavřené. Pro zajištění kvality rozhovoru je třeba, aby se dotazovaný cítil v bezpečí a byl přesvědčený o tom, že jeho odpovědi nebudou nikde zneužity. V případě, že se jedná o rozhovor s rodiči, je třeba je ujistit, že hlavním cílem je najít vhodné řešení situace pro jejich dítě.

Další významnou metodou pedagogické diagnostiky je **anamnéza**. Díky anamnéze můžeme získat takové informace o dítěti, které nám pomohou objasnit jeho chování a prožívání. Podle toho, jaké informace o dítěti chceme získat, můžeme rozlišit anamnézu osobní, rodinnou či školní/sociální. V osobní anamnéze zjišťujeme informace o prenatálním, perinatálním a postnatálním vývoji až do současného stavu. Z postnatálního vývoje se budeme zajímat především o zdravotní stav dítěte a o vývoj jeho řeči a motoriky. Díky informacím z rodinné anamnézy zjišťujeme, jakým způsobem je dítě vychováváno a jaký vliv mají členové rodiny na dítě. Při anamnéze školní se dotazujeme předchozích učitelů, ale i dalších pracovníků, kteří s dítětem pracovali na to, jaké byly vzdělávací výsledky žáka, jaké byly jeho sociální kontakty, jak se jim spolupracovalo s rodinou dítěte a jaké obtíže se projevovaly při předchozím vzdělávání.

Metodou, při které můžeme získat odpovědi od velké skupiny respondentů, je **dotazník**. V dotazníku pokládáme respondentům písemné otázky otevřené, polouzavřené či uzavřené. Je velmi důležité stanovit si přesný cíl a vybrat takové otázky, které budou jednoznačné a účelné. Užití této metody je vhodné až u žáků staršího školního věku, proto jí zde nebudeme věnovat více pozornosti.

Metodou, která je využívána také v psychologii, je **testování**. Aby mohly být testy využitelné pro širší populaci a zajišťovali vysokou diagnostickou kvalitu, je nutné, aby se jednalo o testy standardizované. Ty jsou vytvořeny podle přesně daných pravidel a disponují jimi především specializovaná pracoviště, jako jsou pedagogicko-psychologické poradny a speciálně pedagogická centra. Výsledky testu je třeba správně interpretovat v souvislosti s dalšími vyšetřeními a celkovými projevy dítěte. Ve školní praxi se také využívají standardizované testy a to především jako testy srovnávací či jako testy profesní. Testy, které vytvářejí učitelé pro ověření znalostí svých žáků, bývají označovány také jako didaktické testy. Aby měly tyto testy vypovídající hodnotu, je třeba, aby splňovaly podmínky validity a reliability. Validita testu je vysoká, pokud test opravdu

měří to, co má. Reliabilita testu je zajištěna, pokud při opakování testu je dosaženo přibližně stejných výsledků. Kromě testu můžeme ověřovat znalosti také ústně. Každá z metod má své klady i zápory, proto by mělo být využíváno obou metod.

Analýza výsledků činností a analýza úkolů jsou metody, které se zabývají rozborem výrobku či úkolu, který žák zpracoval. Může se jednat o práce výtvarné, či laboratorní, ale také o písemné projevy, matematická cvičení. Součástí této analýzy by měla být také práce s chybou. Chyba je přirozenou součástí vzdělávacího procesu, ale je potřeba, aby se žák naučil s chybou pracovat. Důležité je, aby se učitel věnoval také analýze své vlastní práce.

Nezbytnou součástí diagnostiky je práce s **pedagogickou dokumentací**. Do pedagogické dokumentace řadíme všechny dokumenty týkající se vzdělávání žáka. Jde o vzdělávací plány, přípravy na výuku, metodické pomůcky, ale také o dokumenty týkající se chování žáka a vzdělávacích výsledků žáka. Za součást pedagogické dokumentace bývá považováno také portfolio žáka. Do portfolio jsou zakládány práce žáka za určité časové období. Na základě toho lze sledovat pokrok a vývoj žáka. Portfolio může být podkladem pro individualizované hodnocení žáků.

Výsledky diagnostických metod mohou být ovlivněny mnoha faktory. Mezi tyto faktory můžeme zařadit aktuální rozpoložení žáka i jeho vztah k učiteli. Některé diagnostické chyby jsou také způsobeny nesprávným očekáváním učitele. Pokud je přesvědčen o tom, že žák není schopen lepších výsledků, tak testy většinou dopadnou podle tohoto očekávání. Podstatné je, aby si učitel dobře promyslel, kterou diagnostickou metodu využije, aby se mu podařilo zjistit to, co zjistit potřebuje. (Zelinková, 2007)

5.2 Speciálně pedagogická diagnostika

Speciálně pedagogická diagnostika je úzce spjata s pedagogickou diagnostikou. Jejich společným cílem je najít a vytvořit co nejvhodnější podmínky výchovně-vzdělávacího procesu tak, aby žák dosáhl co nejlepších výsledků podle svých individuálních možností. Speciálně pedagogická diagnostika se zaměřuje na jedince se speciálními vzdělávacími potřebami. Výsledky speciálně pedagogické diagnostiky tvoří základní pilíře pro stanovení kompenzačních, reedukačních a socializačních postupů. (Sroková, 2004) Speciálně pedagogickou diagnostiku provádí speciální pedagog, který

se zabývá průběhem vývoje jedince a zjišťuje možné příčiny odchylek v jeho vývoji. Speciálně pedagogická diagnostika vyžaduje individuální přístup a komplexní pojetí. Jedinec je většinou zkoumán jak v ambulantním, tak v přirozeném prostředí. Stanovení diagnózy jedince je vázáno na určení stupně vývoje, zjištění vývojových odchylek, zjištění individuálních zvláštností jedince a na předpokládanou prognózu dalšího vývoje. Diagnóza by vždy měla být doplněna o doporučení vhodných podpůrných opatření pro další vývoj jedince. Při speciálně pedagogické diagnostice se vyšetření zaměřují především na diagnostiku oblastí:

- Tělesné a psychické charakteristiky jedince;
- Motorika – jemná i hrubá, ale také senzomotorika, motorika artikulačních orgánů a celková pohybová koordinace;
- Percepce – zraková, sluchová, rytmická, vnímání rovnováhy, pohybu a vnímání hmatové (tlak a vibrace);
- Lateralita – vyhraněnost, koordinace ruka-oko;
- Verbální a neverbální komunikace;
- Rozumové schopnosti;
- Prostorová, časová a pravolevá orientace;
- Sociální faktory (začlenění do kolektivu, interakce se spolužáky, rodinné zázemí);
- Chování a projevy žáka;
- Dosažená úroveň schopností a dovedností – zejména ve vztahu k výchovně vzdělávacímu procesu;

Současným trendem speciálně pedagogické i pedagogické diagnostiky je stanovení silných stránek jedince, jeho schopností a dovedností, které bude sloužit jako základní kámen pro určení podpůrných opatření, které mohou zefektivnit další vývoj jedince. (Michalová, 2012)

5.2.1 Dělení speciálně pedagogické diagnostiky dle Monatové

Speciálně pedagogickou diagnostiku můžeme rozdělit podle několika kritérií. Prvním kritériem je zaměření speciálně pedagogické diagnostiky **podle druhu postižení**. Z tohoto pohledu rozlišujeme speciálně pedagogickou diagnostiku psychopedickou (osob s mentálním postižením), somatopedickou (osob s tělesným postižením), logopedickou

(osob s narušenou komunikační schopností), oftalmopedickou (osob se zrakovým postižením), etopedickou (osob s poruchami chování), speciálně pedagogickou diagnostiku parciálních poruch (osob se specifickými poruchami učení), u osob s kombinovanými vadami se využívá diferenciálního diagnostického přístupu.

Další možné dělení speciálně pedagogické diagnostiky je podle **etiologie**. Rozlišujeme diagnostiku kauzální, pokud je nám známa příčina postižení. Pokud není známa příčina postižení, využijeme diagnostiku symptomatickou, kdy sledujeme projevy postižení.

Z **hlediska časového** můžeme rozlišit diagnostiku vstupní, která je základem pro stanovení optimálního postupu. Dále diagnostiku průběžnou, která se zabývá především dynamikou vývoje jedince s postižením. Aktuální výsledky výchovně vzdělávacího procesu získáme díky diagnostice výstupní.

V souvislosti s výchovně vzdělávacím procesem lze dělit speciálně pedagogickou diagnostiku také podle **sledovaných cílů**. Při globálním přístupu sledujeme vlastnosti a znaky jedince podstatné pro celý výchovně vzdělávací proces. U diagnostiky parciální pak sledujeme vlastnosti žáka podstatné pro dílčí cíle výchovně vzdělávacího procesu.

Posledním možným dělením speciálně pedagogické diagnostiky je dle **věku** sledovaného jedince. Můžeme tedy vyčlenit speciálně pedagogickou diagnostiku dětí raného věku, předškolního věku, školního věku, adolescentů, dospělých a seniorů.

5.3 Diagnostika dítěte předškolního věku

Od narození probíhá u dítěte neustále proces zrání a učení. V období předškolního věku (od tří do sedmi let) je již možné hodnotit přesněji projevy a chování dítěte, než v obdobích předchozích. Ideálním prostředím pro pozorování dítěte je zařízení předškolního vzdělávání (mateřská škola). V tomto prostředí se dítě dostává do interakce s dalšími dětmi a je možno sledovat jeho sociální úroveň. Během činností v mateřské škole můžeme sledovat fyzickou a psychickou úroveň dítěte a také úroveň jeho poznatků z nejrůznějších oblastí života. V rámci předškolního vzdělávání je rovněž možné začít s podporou rozvoje těch oblastí, ve kterých se u dítěte projevují problémy.

V předškolním období sledujeme především **oblast tělesnou**, kde se zabýváme růstem a fyzickým vývojem dítěte. Zajímá nás držení těla, pohybové a hygienické návyky

dítěte. Dále sledujeme úroveň hrubé i jemné motoriky. V oblasti jemné motoriky se zaměřujeme především na držení přístroje či psacího náčiní. Další důležitou podoblastí diagnostiky v tělesné oblasti je koordinace oka a ruky.

Oblast rozumového vnímání je velmi rozmanitá, o to je náročnější její posuzování. Sledujeme, zda je dítě schopno samo si vybrat činnost, u které vytrvá a dokončí ji. U dětí se sluchovým postižením bohužel nemůžeme využít rozhovoru ke zjištění rozumové úrovně. Rozhovor samozřejmě můžeme využít jako diagnostickou metodu, ale výsledky nebudou vypovídající o rozumové úrovni, ale o úrovni komunikace. Rozumová oblast je u dětí se sluchovou vadou testována pomocí vizuálních testů. Jedná se o různé přiřazování obrázků dle zadaného tématu. Dále pozorujeme, jak si poradí s problémem, jaká je úroveň paměti. Zkoumáme, jak se dítě orientuje v časové posloupnosti, jaká je jeho prostorová orientace, zrakové a sluchové rozlišování (u dětí nedoslýchavých či s kochleárním implantátem). Můžeme se zaměřit také na základní matematické představy a vztahy mezi předměty.

Další oblastí, kterou posuzujeme v předškolním věku je **oblast citová a volní**. V této oblasti můžeme posuzovat to, zda dítě chápe a dodržuje pravidla chování, zda je schopno reagovat přiměřeně situaci. Sledujeme, jak je dítě přijímáno jinými dětmi a jakým způsobem s nimi komunikuje.

Není nutné v předškolním zařízení zařazovat takové činnosti, které jsou zaměřeny pouze na jednu dovednost. Většinu oblastí zde lze sledovat v průběhu činností propojeně a nenásilně. (Monatová, 2000)

5.4 Diagnostika školní zralosti

Diagnostika školní zralosti do jisté míry odpovídá diagnostice předškolního věku. Oproti předchozí kapitole zde již bude uvedeno to, co by dítě mělo zvládat před vstupem do základní školy, aby byl tento velký krok v životě dítěte pokud možno provázen pocitem radosti a uspokojení ze získávání nových vědomostí a dovedností.

V **oblasti tělesného vývoje** je posouzení zralosti na dětském lékaři. Pokud má lékař podezření na problémy v některé oblasti, měl by dítě odeslat na vyšetření k odbornému lékaři. Výška a váha dítěte není pro posouzení zralosti směrodatná, ale měl by se brát zřetel na celkovou tělesnou konstituci dítěte. Pokud se jedná o dítě, kde byl vývoj z nějakých

důvodů opožděn, či pokud má dítě smyslovou či tělesnou vadu nebo bývá velmi často nemocné, je třeba pečlivě zvážit, zda je vhodné dítě do školy již zařadit. U dětí se sluchovým postižením by měla být součástí zprávy od praktického lékaře také zpráva ze speciálně pedagogického centra, případně z foniatrické ambulance, kde je uvedeno, jakou má dítě sluchovou vadu a jaký je názor pracovníků SPC na zařazení dítěte do základní školy.

Posouzení zralosti v **oblasti kognitivních funkcí** se zaměřuje především na předpoklady dítěte v oblasti grafomotoriky a vizuomotoriky. Dítě by mělo být schopno obsahově bohaté kresby s detaily, čára by měla být plynulá a pevná, neměla by být vytlačená. Sledujeme také návyky dítěte (držení těla při psaní, držení psacího náčiní, uvolněnost ruky). V oblasti vizuomotoriky můžeme sledovat například obkreslování jednotažných linií. Dítě by mělo postupovat plynule a bez přerušování, je však samozřejmé, že linii povede s drobnými odchylkami od předlohy. Sledujeme také preferenci a vyhraněnost ruky a oka. Další složkou kognitivní oblasti je řeč, tato složka je u sluchově postižených obtížně vyhodnocována. U těchto dětí nelze hodnotit řeč, ale můžeme hodnotit úroveň komunikace. Je vhodné se přizpůsobit dítěti v jeho preferenci mluvené řeči nebo znakového jazyka a dle vybraného systému vést rozhovor. Dítě by mělo být schopno odpovědět na otázky ohledně své osoby, mělo by pochopit instrukce k úkolu a mělo by být schopno samostatného projevu ve smyslu krátkého vyprávění. Na základě komunikačního systému, který dítě preferuje, je dítě zařazeno do vzdělávacího programu. Pro děti, které komunikují mluvenou řečí, je vhodný orální program, zaměřený na rozvoj sluchového rozlišování, mluvené řeči, odezírání apod. Pro děti, které komunikují ve znakovém jazyce, je vhodný program bilingvální, kde se setkají jak se slyšícím, tak s neslyšícím pedagogem. Na základě toho by se dítě mělo rozvíjet ve znakovém jazyce, ale i v odezírání a řečové komunikaci. Nelze hodnotit u sluchově postižených sluchovou diferenciaci. Zrakové vnímání a paměť jsou nezbytnými složkami pro výuku čtení a psaní. Dítě je schopno zaměřit svoji pozornost na detail, pozná barvy a jejich odstíny, odliší obrázky, které se liší detailem či horizontální nebo vertikální polohou, poskládá obrázek z částí a zapamatuje si viděné obrázky. Dalšími složkami kognitivní oblasti je vnímání prostoru a času. Dítě by již mělo znát pojmy nahoře, dole, vpravo, vlevo apod. a mělo by být schopno seřadit obrázky dle časové posloupnosti. Dítě na počátku školní docházky by mělo mít základní matematické představy. Mělo by být schopno určit, kde je více či méně předmětů, seřadit předměty dle velikosti, třídit do skupin podle tří kritérií (barva,

tvář, velikost), počítat množství do šesti, vyjmenovat číselnou řadu a poznat základní tvary (kruh, čtverec, obdélník, trojúhelník apod.)

Další sledovanou oblastí jsou **sociální dovednosti** dítěte. V tomto věku by mělo být dítě schopno se na určitou dobu odloučit od rodičů, mělo by dobře adaptovat na nové prostředí, kde bude komunikovat s dalšími dětmi a dospělými, mělo by se zapojit do činnosti skupiny a dodržovat daná pravidla. V tomto věku již děti umí vcítit se do druhého a s dopomocí odhadnout následky svého jednání. Děti se sluchovým postižením by měly znát také pravidla v oblasti komunikace. Neměly by již používat křik k navázání kontaktu s učitelem.

Oblast **práceschopnosti a pozornosti** můžeme posuzovat dle schopnosti dítěte vydržet u jedné činnosti, zda je schopno zaměřit pozornost na danou činnost a je schopno pracovat samostatně, přiměřeným tempem a důsledností. U dětí se sluchovým postižením je také důležité, aby byly schopny zaměřit svou pozornost na osobu, se kterou komunikují. U těchto dětí se často objevuje problém s udržení očního kontaktu, což narušuje celý komunikační akt.

Před nástupem do školy by dítě mělo být zcela samostatné v oblasti **sebeobsluhy**. Mělo by být schopno samo zvládat úkony související s použitím toalety, mělo by se umět samo obléknout, vysmrkat a také by mělo dodržovat základní pravidla stolování a umět jíst příborem. (Bednářová, 2011)

5.5 Diagnostika jako předpoklad integrace žáků do běžné základní školy

Díky diagnostice získáváme informace o schopnostech jedince a o dovednostech, které jedinec zvládá. Tyto poznatky nám mohou pomoci k úspěšné integraci dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami do hlavního vzdělávacího proudu. Nezbytnou součástí integrace žáka je vytvoření individuálního vzdělávacího plánu. Individuální plán umožňuje postupovat při výuce podle individuálních potřeb žáka. Vzniká na základě spolupráce učitele, pracovníka poradenského zařízení, vedení školy a rodičů (zákonných zástupců). Pro všechny aktéry podílející se na výchově a vzdělávání žáka je tento dokument závazný. Dokument seznamuje rodiče žáka s úrovní vědomostí a dovedností žáka a určuje i způsob a míru spolupráce rodičů na vzdělávání žáka. Současně přebírá spoluodpovědnost i samotný žák, který by měl být přítomen při vytváření individuálního

plánu. V případě, že se jedná o žáka se sluchovým postižením, je nezbytné, aby se na vypracování individuálního vzdělávacího plánu podíleli také pracovníci speciálně pedagogického centra. (Zelinková, 2007)

6 Možnosti vzdělávání dětí a žáků se sluchovým postižením

Počátky vzdělávání sluchově postižených začaly v 16. století. Do té doby byli jedinci od narození neslyšící považováni za nevzdělavatelné. Zpočátku nebylo vzdělávání sluchově postižených organizované, jednalo se o vzdělávání jednotlivých žáků většinou z řad šlechtických rodin. Organizované vzdělávání sluchově postižených má své počátky až v druhé polovině 18. století, kdy začaly být zakládány ústavy pro sluchově postižené. Jako pátý evropský ústav pro sluchově postižené byl v roce 1786 otevřen Ústav pro hluchoněmé v Praze. Tento ústav byl původně německý, v roce 1938 se zde začalo vyučovat i česky. Postupně byly zakládány ústavy pro hluchoněmé po celém českém území. V roce 1881 byl ministerstvem školství vydán oběžník, který doporučoval přijímat do obecných škol hluchoněmé děti a v roce 1886 byl vydán výnos pro zřízení kurzů pro učitele obecných škol. Tyto kurzy měly probíhat v ústavech pro hluchoněmé a měly učitele obecných škol připravit na práci s hluchoněmými žáky. Jednalo se tedy o integraci sluchově postižených žáků do obecných škol. K této integraci docházelo zejména z důvodu nedostatečné kapacity ústavů. Povinná školní docházka pro neslyšící žáky byla zavedena až v roce 1948. V současné době je vzdělávání žáků se sluchovým postižením realizováno v rámci speciálních škol pro sluchově postižené, či formou integrace žáků do hlavního vzdělávacího proudu. (Hrubý, 1999)

6.1 Metody vzdělávání sluchově postižených

Stejně tak, jak rozmanité mohou být sluchové vady, jsou rozmanité i metody vzdělávání sluchově postižených. V další části práce jsou uvedeny metody vzdělávání, které jsou využívány ve školách pro sluchově postižené žáky. Je třeba si uvědomit, že některé metody jsou zcela nevhodné pro neslyšící žáky a naopak jiné se nehodí pro žáky nedoslýchavé.

6.1.1 Orální metoda

Cílem orální metody je vytvoření mluvené řeči. Tato metoda byla prosazena po celé Evropě na konci 19. století, u nás byla nařízena až ve dvacátých letech 20. století.

Dříve se kladl větší důraz na mluvenou řeč než na vědomosti dítěte. Při této metodě se nevyužívá znakový jazyk ani znakovaná čeština.

6.1.2 Metoda totální komunikace

Tato metoda byla původně spíše filozofií založenou na předpokladech, že člověk je určen především schopností myšlení a ne řeči, že je třeba dítěti vytvořit komunikační systém a to v nejranějším věku a nejdéle do šestého roku života, a že dítě má právo využít všechny komunikační prostředky, které mu umožní vytvořit si jazykové kompetence.

6.1.3 Bilingvální metoda

Na základě metody totální komunikace vznikla metoda bilingvální. Nevýhodou totální komunikace bylo to, že bylo užíváno mluvené slovo společně se znaky, tedy znakový jazyk. Tento systém však nelze považovat za plnohodnotný jazyk, proto se začalo ve školách pro sluchově postižené vyučovat národním znakovým jazykem a to většinu předmětů. S ohledem na to, že sluchově postižení jedinci se budou muset ve svém životě pohybovat v prostředí slyšících, se zároveň učí i jazyku národnímu a to v samostatných hodinách. (Hrubý, 1999) Národní jazyk je považován za cizí jazyk a je v něm vyučováno hlavně psané a čtené formě, artikulace je zde až na třetím místě. V tomto systému spolupracují slyšící i neslyšící učitelé. Neslyšící učitelé jsou pro žáky jak komunikačním, tak sociálně – kulturním vzorem. Tento fakt považujeme za výhodu této metody. Nevýhodou systému je, že vyžaduje specializované prostředí, tedy segregaci sluchově postižených žáků. (Skákalová, 2011)

6.2 Školy pro sluchově postižené

V roce 1948 došlo ke kategorizaci škol pro sluchově postižené. Školy byly rozděleny na školy pro hluchoněmé, školy pro děti se zbytky sluchu, školy pro nedoslýchavé a na školy pro hluchoněmé a méně nadané. Tato kategorizace byla zrušena v roce 1991, kdy všechny tyto školy získaly název škola pro sluchově postižené. (Hrubý, 1999) Nyní jsou v těchto školách vzděláváni žáci s různými stupni sluchové vady. Školy pro sluchově postižené jsou pouze v některých regionech a z toho důvodu jsou při školách zřízeny internáty. Často jsou školy spojeny s mateřskou školou a také se střední školou či středním odborným učilištěm. V těchto školách jsou třídy se sníženým počtem žáků, v jedné třídě maximálně osm žáků. Docházka je prodloužena o jeden rok a učivo první

třídy je rozloženo do dvou ročníků. (Janotová, 1996) Školy jsou také vybaveny speciálními technickými pomůckami a využívají specifických vzdělávacích metod. Střední školy pro sluchově postižené nabízejí mnoho oborů na úrovních odborných učilišť a středních odborných učilišť. Jedná se především o obory: čalouník, kuchař, cukrář, malíř, zámečnick apod. Pro žáky se sluchovým postižením je i několik oborů středních odborných škol, a to především střední zdravotnická škola, střední průmyslová škola oděvní a elektronická, střední pedagogická škola a gymnázium. Ve studiu mohou žáci se sluchovým postižením pokračovat i na vysokých školách. Přímou pro studenty se sluchovou vadou jsou určeny obory Výchovná dramatika neslyšících na Janáčkově akademii múzických umění a Čeština v komunikaci neslyšících na filosofické fakultě Univerzity Karlovy. Pro případ, že si studenti se sluchovým postižením vyberou jiný obor, jsou při vysokých školách zřizována poradenská zařízení, která se specializují na pomoc studentům se zdravotním postižením. Tato centra zajišťují pro sluchově postižené studenty tlumočnické a zapisovatelské služby a podílejí se na tvorbě jejich individuálního studijního plánu. (Skákalová, 2011)

6.3 Speciálně pedagogická centra

Speciálně pedagogické centrum (SPC) je školské poradenské zařízení, které poskytuje poradenské služby při výchově a vzdělávání žáků se zdravotním postižením nebo zdravotním znevýhodněním. Poradenské služby jsou speciálně pedagogickým centrem poskytovány pro žáky s jedním nebo více druhy postižení podle specializace centra. Všechna speciálně pedagogická centra mají společný základ služeb, mezi které patří depistáž žáků se zdravotním postižením, komplexní diagnostika žáka, tvorba plánu péče o žáka, individuální či skupinová práce se žákem, včasná i krizová intervence, poskytování poradenských služeb a metodické činnosti pro zákonné zástupce a pedagogy, sociálně právní poradenství, kariérní poradenství pro žáky se zdravotním postižením, zapůjčování odborné literatury a kompenzačních a rehabilitačních pomůcek, ucelená rehabilitace a podpora optimálního psychomotorického a sociálního vývoje žáků se zdravotním postižením, pomoc při integraci žáků a zpracování návrhů individuálních vzdělávacích plánů či zpracování návrhů k zařazení do režimu vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, tvorba a návrhy speciálních pomůcek dle individuálních potřeb žáků a vedení dokumentace centra. Činnost speciálně pedagogického centra pro sluchově postižené se pak dále zaměřuje na budování a rozvoj komunikačních

dovedností žáků, orální komunikaci žáků (logopedická péče), vizuálně motorickou komunikaci žáků (oční kontakt, mimika, postavení rukou apod.), nácvik odezírání a čtení s porozuměním, cvičení nepostižených smyslových funkcí, přípravu na audiometrické vyšetření, nácvik používání kompenzačních pomůcek. Pro rodiny dětí se sluchovým postižením poskytuje speciálně pedagogické centrum také instruktáže, individuální i skupinové či rodinné terapie, krizové terapie, kurzy znakového jazyka. Dle individuálních potřeb klientů poskytuje speciálně pedagogické centrum také sluchovou výchovu, rozvoj motoriky, nácvik alternativních metod čtení, vedení pojmových deníků, řešení výchovných problémů žáků a také přípravu na operaci kochleárního implantátu. Činnosti speciálně pedagogických center jsou ustanoveny Vyhláškou o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních 72/2005 Sb. ve znění pozdějších předpisů. (internetový zdroj: Předpis č. 72/2005 Sb. *Zákony pro lidi.cz.*, 2010-2015)

6.4 Integrace sluchově postižených

Z historických poznámek výše je patrné, že žáci s postižením byli dříve spíše segregováni. Ve dvacátém století se začali odborníci zabývat socializací jedinců s postižením. Tedy začleňováním osob s postižením do společnosti po stránce pracovní i subjektivní. Za nejvyšší stupeň socializace byla považována integrace. V tomto pojetí se jedná o společné vzdělávání žáků s postižením s běžnou populací, jehož cílem je připravit postiženého jedince na zařazení do běžné populace v dalším životě. Integrace postiženého dítěte do běžné školy má vždy několik proměnných, z nichž nejdůležitější je osobnost samotného dítěte s postižením, jeho inteligence, emoční vlastnosti, rodinné zázemí apod. Dalšími důležitými proměnnými jsou osobnostní vlastnosti učitele a také soužití žáků jako kolektivu. Děti jsou nejvíce sociálně přizpůsobivé právě v dětství, ale tato schopnost se po dvanáctém roce života snižuje, a proto je důležité začít s integrací již v nejútlejším věku. Velmi důležitá pro úspěšnou integraci je stálá spolupráce s odborníky a to jak z řad speciálně pedagogických center, tak z oboru logopedie. (Janotová, 1996) Je třeba si uvědomit, že integrační snahy musí být v první řadě přínosné především pro samotné dítě se sluchovým postižením. (Klenková, 2008)

6.4.1 Kritéria pro integraci žáka se sluchovým postižením

Uvedená kritéria se týkají především samotného dítěte, ale jsou zde uvedeny i požadavky na rodinu, školu a učitele. Důležitým faktem je, že v odborné literatuře je vždy

myšlena jako integrace sluchově postižených především integrace nedoslýchavých žáků. (Janotová, 1996) Pro osoby s těžkou nedoslýchavostí a osoby neslyšící je téměř nemožné užívání mluvené řeči, kterou užívá majoritní společnost jako základní komunikační formu. Tím je způsobeno, že jsou tyto osoby považovány za nejizolovanější skupinu zdravotně postižených. (Klenková, 2008)

Dle Janotové (1996) je prvním kritériem týkajícím se žáka **velikost sluchové vady**. Prakticky musí být žák schopen vnímat většinu informací sluchem.

Dalším kritériem je **věk zahájení speciální péče**. Tím je myšleno období, kdy byla dítěti přidělena sluchadla a byla mu zajištěna speciálně pedagogická a logopedická péče. Při pozdním přidělení kompenzačních pomůcek je větší pravděpodobnost, že si na ně dítě nezvykne a nebude je plnohodnotně využívat. Velmi důležité je, aby dítě používalo sluchadlo po celý den.

Důležitým kritériem je **intelekt dítěte**. Naší snahou je zajistit, aby dítě zažilo ve škole úspěch. To však u dětí se zdravotním postižením není jednoduché. Je třeba brát v úvahu, že toto dítě musí vynaložit větší snahu na zvládání učiva. Je tedy velmi důležité posoudit, zda intelekt dítěte odpovídá možnostem zařazení do integrace. V populaci dnes přibývá dětí s kombinovanými vadami, je nutné vždy posoudit, zda je i pro tyto žáky integrace vhodná.

Celkové posouzení dítěte z hlediska psychologického a logopedického je další důležitou součástí rozhodování o integraci dítěte. Je třeba posoudit schopnost dítěte začlenit se do kolektivu slyšících dětí, posoudit emocionální a sociální vyspělost. Mnoho z těchto aspektů je možné posoudit při pozorování dítěte v mateřské škole. Můžeme zde srovnávat, zda vyjadřovací schopnosti dítěte odpovídají schopnostem ostatních dětí. Sledujeme sociální chování dítěte a také to jakým způsobem překonává své obtíže a zvládá svoji odlišnost od ostatních žáků. Součástí logopedické péče ve speciálně pedagogických centrech je také příprava dítěte na vyučování. Dítě by mělo být schopno samostatně obsluhovat své sluchadlo např. vyměnit baterii v případě potřeby. Je velmi důležité, aby byla jeho řeč srozumitelná a na přijatelné úrovni jak pro učitele, tak pro spolužáky. Výhodou pro žáka se sluchovým postižením je, pokud má dobře rozvinutou schopnost odezírání.

Úspěšnost integrace žáka se sluchovým postižením ovlivňuje **rodina**. Základním předpokladem je, aby rodina byla přesvědčena o tom, že integrace je pro jejich dítě správnou volbou. Je nutno posoudit, zda rodina disponuje takovými materiálními a časovými podmínkami, které umožní vzdělávání v integraci. Jedná se zde především o spolupráci s logopedem a speciálně pedagogickým centrem, pomoc dítěti s přípravou na vyučování a zajištění dostatečných kontaktů se slyšícími vrstevníky. Velmi důležitá je péče o sluchadla (výměna baterií, čištění, výměna za novější typ apod.). Pro rozhodování rodičů o tom, zda jejich dítě bude integrováno či ne je třeba, aby rodině bylo poskytnuto co největší množství informací o možnostech vzdělávání žáků se sluchovým postižením.

Velký vliv na úspěšnost integrace má nepopíratelně **škola a především učitel**. Učitel by měl mít dostatek informací o problematice sluchově postižených a měl by pečlivě zvážit, zda je v jeho silách zařadit do své třídy žáka se sluchovým postižením. Je potřeba, aby škola úzce spolupracovala s rodinou. (Janotová, 1996)

6.4.2 Didakticko – metodické poznámky

Spolupráce rodiny a školy by měla být navázána již před vstupem do základní školy. Je vhodné, aby se sluchově postižený žák přišel podívat již na konci školního roku před vstupem do 1. třídy, kam bude chodit a kdo ho bude vyučovat. Je třeba, aby žák byl na tuto skutečnost připravován postupně. Přínosné může být pro učitele také setkání s učiteli z mateřské školy, kteří mohou sdělit své poznatky a doporučení k práci s daným dítětem. Vzhledem k tomu, že se u těchto dětí mohou objevovat problémy v prostorové orientaci, je třeba, aby se učitel ujistil, že dítě dobře zná prostředí školy. Je třeba dobře promyslet, do jaké lavice žáka posadit. Je třeba, aby žák dobře slyšel a viděl na učitele, ale přitom také dobře slyšel spolužáky, pokud budou vyvoláni. Učitel si musí uvědomit, že žák se sluchovým postižením potřebuje sluchový vjem podpořit také zrakově a proto by měl dobře vidět na ústa učitele. Není možné, aby učitel mluvil při psaní na tabuli, aby rychle měnil téma hovoru bez předchozího upozornění. Počátky školní docházky jsou pro žáka se sluchovým postižením náročné, protože si musí zvyknout na ruch ve třídě, seznámit se s jednotlivými žáky, aby věděl, na koho se má otočit, když učitel vyvolává. Je důležité, aby učitel dovolil dítěti se sluchovou vadou otáčet se tak, aby dobře viděl na ústa spolužáků a lépe tak porozuměl jejich sdělení. Velmi náročná pro žáka se sluchovým postižením bude počáteční výuka čtení, přesto je důležité, aby si žák vytvořil ke čtení kladný vztah, protože knihy jsou základním učebním materiálem a také pro to, že čtení

poskytuje žákům se sluchovým postižením velké množství důležitých informací. Jedná se zde i o stylizaci textu, gramatiku a slovosled. S problémy se může žák se sluchovou vadou potýkat také v případě, že učitel zvolí k výuce čtení analyticko – syntetickou metodu. Pro tyto žáky je velmi obtížné rozdělit slova na jednotlivé hlásky a také vnímat jednotlivé hlásky sluchem. To žáka omezuje ve sluchových hrách, které jsou při této metodě využívány. Tito žáci pro pochopení sdělení potřebují kontext, který jim umožní se ve sdělení orientovat. Na začátku výuky tedy budou mít pravděpodobně také problémy se psaním diktátů, kdy učitel diktuje izolované hlásky, slabiky či slova bez kontextu. V matematice může docházet k záměnám zvukově podobných číslovek (např. dvě/pět). Problematické mohou být pro žáka také slovní úlohy, velmi náročné je převedení textu do matematických symbolů. S omezeními je třeba počítat také při tělesné výchově, především pokud se učitel rozhodne, že v rámci bezpečnosti bude vhodnější, když bude žák cvičit bez sluchadel. V hudební výchově bude mít žák pravděpodobně problém s vlastním hudebním projevem, ale nácvik rytmizace je pro žáka velmi důležitý. Nelze však říci, že se každé dítě se sluchovým postižením bude potýkat přesně s těmito problémy. Je třeba, aby učitel k tomuto žákovi přistupovat citlivě a postupně zjišťoval, jaká metoda výuky bude pro žáka nejvýhodnější. Pokud se u žáka projeví nápadná změna v chování, je dobré nejprve zkontrolovat sluchadla, zda náhodou nedošlo k vybití baterií či žák nemá nová sluchadla, na která ještě není zvyklý. Další frustrující situací může být pro žáka neúspěšná komunikace se spolužáky. (Janotová, 1996)

6.4.3 Integrace žáků s kochleárním implantátem

V naší společnosti přibývá také jedinců se sluchovou neuroprotézou zavedenou do vnitřního ucha tzv. kochleárním implantátem. Kochleární implantace není provedena všem prelingválně neslyšícím či ohluchlým osobám. Jsou stanovena určitá kritéria, která musí sluchově postižený žadatel splňovat. Tato kritéria jsou zkoumána odborníky z oblastí foniatrie, psychologie a logopedie. Přesto jsou výsledky kochleárních implantací velmi individuální. Pro rozvoj mluvené řeči a dalších dovedností potřebných k zařazení dítěte s kochleárním implantátem do integrace je zásadní doba, kdy došlo k implantaci. Kolem sedmého roku končí období důležité pro osvojení jazyka. Zároveň však mezi třetím a čtvrtým rokem dochází k zániku sluchového centra v mozku, pokud do této doby nebylo používáno. (Klenková, 2008) Pro kochleární implantaci jsou vybírány děti, které splňují kritéria, zahrnující velikost ztráty sluchu, věk dítěte, schopnosti a pracovní návyky dítěte, rodinnou situaci, zajištění pooperační péče v místě bydliště a zdravotní kontraindikace.

Zpravidla je vybráno dítě, které má pouze malé či žádné zbytky sluchu. Operaci však nelze provést u dětí, u kterých je poškozen sluchový nerv, či mají abnormální anatomickou stavbu vnitřního ucha. Sledován je také potenciál dítěte maximálně kochleární implantát využít. Dále se lékaři zaměřují na postoje a očekávání rodiny a schopnost rodičů zvládnout následnou rehabilitační péči. Je také třeba zajistit lékařskou péči v místě bydliště, protože kochleární implantace jsou prováděny pouze v Centru kochleárních implantací v Praze – Motole a v Ostravě. Operace je velmi nákladná, a přestože samotná operace je hrazena pojišťovnou, součástky, spojené s údržbou a fungováním implantátu, bude hradit rodina. Je tedy vhodné zvážit i finanční situaci rodiny. Operace je prováděna v celkové anestezii a obnáší s tím spojená běžná rizika. Po operaci přichází fáze nastavování implantátu a podle reakcí dítěte je zvuk nastavován tak, aby byl pro dítě optimální. Je pochopitelné, že nastavování implantátu je závislé na krátkodobém i dlouhodobém prožívání dítěte. Proto nestačí ke kvalitnímu nastavení pouze jedno sezení. Nastavování je také ovlivněno věkem dítěte. V některých případech se podaří implantát optimálně nastavit až po několika letech. I přes pečlivý výběr kandidátů pro kochleární implantaci není jisté, že následná rehabilitace bude vždy úspěšná. Rozvoj řeči je ovlivněn také inteligencí dítěte, jeho nadáním pro řeč a případnými přidruženými problémy. Ani u dítěte s dobrými předpoklady nemohou rodiče očekávat, že se úspěch projeví okamžitě. Maximální rozvoj komunikace se projevuje přibližně po pěti letech od implantace. Bylo zjištěno, že děti, implantované před třetím rokem života, dosahují dobrých komunikačních výsledků a je možné je po posouzení dalších potřebných předpokladů integrovat mezi slyšící žáky. Horších výsledků dosahují děti, které byly implantovány po třetím roce života. Tito žáci jsou vzděláváni ve školách pro sluchově postižené. (Holmanová, 2005)

6.4.4 Podpůrná opatření

Pro podporu společného vzdělávání byla v lednu 2016 ministerstvem školství vydána vyhláška 27/2016 týkající se vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. V této vyhlášce jsou definována podpůrná opatření, která budou žákům poskytována na základě jejich vzdělávacích potřeb. Bylo vytvořeno pět stupňů podpůrných opatření. Druhý až pátý stupeň podpůrných opatření bude poskytován na základě doporučení školských poradenských zařízení. Tato vyhláška také stanovuje pracovní náplň asistenta pedagoga. Vyhláška stanovuje činnosti tlumočnicka do znakového jazyka, který bude zajištěn pro žáky využívající znakový jazyk jako komunikační systém. Stanovuje také činnosti přepisovatele pro neslyšící. V tomto dokumentu jsou uvedeny také

materiální podmínky a počty žáků ve třídách. Pro účely této práce bude uvedeno rozdělení do stupňů podpůrných opatření pouze u žáků se sluchovým postižením. Do druhého stupně jsou zařazeni žáci s mírným oslabením sluchových funkcí a oslabením dorozumívacích schopností. Pro tyto žáky by měly být do výuky zařazeny předměty speciálně pedagogické péče a pedagogické intervence (po jedné hodině týdně). Obsah vzdělávání může být upraven. Individuální plán a využití speciálních pomůcek a výukových materiálů doporučí školské poradenské zařízení. Do třetího stupně jsou zařazeni žáci nedoslýchaví, u kterých je charakter vzdělávacích potřeb takový, že vyžaduje podporu práce pedagoga (asistent pedagoga), využití komunikačních systémů neslyšících a podporu odborníků z jiných oblastí (lékař, pracovník SPC). Pro tyto žáky budou zařazeny do učebního plánu hodiny speciálně pedagogické péče a pedagogické intervence (až tři hodiny týdně). Pořízeny speciální učebnice a pomůcky. Obsah výuky může být upraven. Do čtvrtého stupně jsou zařazeni žáci s těžkým sluchovým postižením. Součástí podpory čtvrtého stupně je další pracovník ve výuce (asistent pedagoga), tlumočnický do znakového jazyka a případně přepisovatel pro neslyšící. Pro žáky by měly být zajištěny speciální pomůcky, učebnice a kompenzační pomůcky. Obsah a výstupy vzdělávání mohou být upraveny. Žák je vzděláván na základě individuálního vzdělávacího plánu. Speciálně pedagogická péče a pedagogická intervence ve stejném rozsahu jako u třetího stupně. Docházka může být v základním vzdělávání prodloužena se souhlasem ministerstva o jeden rok. Do pátého stupně jsou zařazeni žáci s nejtěžšími stupni postižení a kombinovanými vadami. Obsah vzdělávání je zde výrazně zredukován, jsou poskytnuty finanční prostředky pro dalšího pedagogického pracovníka, tlumočnicka či přepisovatele. Výuka je realizována individuálně či skupinově a je vedena pedagogickým pracovníkem s příslušnou odbornou kvalifikací. Je upraveno pracovní prostředí žáka a ve třídě jsou čtyři žáci, případně šest žáků. Docházka je se souhlasem ministerstva prodloužena o jeden rok. (internetový zdroj: Předpis č. 27/2016 Sb. *Zákony pro lidi.cz.*, 2010 - 2016)

6.4.5 Vybavení třídy

Je velmi důležité vytvořit ve třídě co nejlepší podmínky pro žáka se sluchovým postižením. Třída by se měla nacházet v klidné části školy nejlépe na druhou stranu od ruchu ulice a města. Třidu je možno odhlučnit koberci či izolací na stěnách. Vzhledem k tomu že žák se sluchovým postižením se také velmi spoléhá na vjemy získané zrakem, je vhodné, aby třída byla dobře osvětlena. Aby žák nebyl oslňován sluncem, ale přesto byl ve třídě dostatek světla. Některým žákům se sluchovým postižením může být nepříjemné

vrčení zářivek. Ke zlepšení sluchového vnímání je možno využít různých pomůcek, jako například naslouchací soupravy, kdy učitel mluví do mikrofону a zvuk bez okolních šumů je přenesen do sluchátek žáka. Další pomůckou je indukční smyčka, která přenáší zvuk z televize, rádia a dalších zařízení. Vhodnou pomůckou pro sluchově postižené žáky je diktafon, aby si žák mohl přehrát výklad učitele později podle vlastní potřeby. Je vhodné, aby co největší množství informací bylo podpořeno zrakovými vjemy. Používat velké množství obrázků, které však musí být srozumitelné, reálné a logicky uspořádané. Učitel by měl naučit žáka pracovat s encyklopedií takovým způsobem, aby žák mohl vyhledávat informace dle vlastní potřeby. Pokud žák není schopen psát diktát, je třeba, aby měl učitel připravena náhradní cvičení. (Janotová, 1996)

7 Výzkumné šetření

7.1 Cíl výzkumného šetření

Cílem výzkumného šetření je na jedenácti případových studiích ukázat možnosti diagnostické práce u žáků se sluchovým postižením. Výzkumné šetření bude rozděleno do několika etap. Vybrat diagnostické metody, které jsou vhodné pro tuto skupinu. Na základě uvedených případových studií shrnout úskalí diagnostiky a společné znaky a potřeby žáků se sluchovým postižením. U každé případové studie uvést předpokládané potřeby žáka při zařazení do společného vzdělávání či uvést důvody, proč by nebylo vhodné žáka zařadit do společného vzdělávání.

7.2 Popis výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek tvoří jedenáct žáků. Jedná se o žáky z mateřské školy a základní školy pro sluchově postižené v Praze. Do výzkumného šetření bylo zařazeno šest dětí z mateřské školy. Pět z nich je zařazeno do třídy pro děti se sluchovým postižením a jedno do třídy pro děti s poruchami komunikace. Dále bylo do výzkumného šetření zařazeno pět žáků základní školy. Jeden žák první třídy logopedické a čtyři žáci z druhé třídy pro žáky se sluchovým postižením. Do výzkumného vzorku byli zařazeni žáci, se kterými autorka výzkumu pracovala již v předchozích letech.

7.3 Použité metody

7.3.1 Práce s dokumenty

Za dokumenty považujeme data získaná v minulosti, která byla pořízena třetí osobou a nebyla určena pro účely výzkumné práce. Dokumenty doplňují informace získané dalšími výzkumnými metodami. Do dokumentace lze zařadit osobní dokumenty, úřední dokumenty, archivní data, vizuální data a předmětná data. (Hendl, 2005) Pro účely tohoto výzkumu bylo pracováno s pedagogickou dokumentací (dotazník pro zákonné zástupce, lékařské zprávy, hodnotící zprávy pedagogů) a s výsledky činností žáků (kresba, analýza sešitů). Kresba poskytuje informace nejen o úrovni jemné motoriky, ale také o celkovém vývoji dítěte o jeho emocionalitě, pozornosti i prostorovém vnímání. (Bednářová, 2011)

Součástí studia dokumentů bylo také vytvoření anamnézy subjektů. Pro vytvoření komplexního obrazu o sledovaném subjektu byla zkoumána osobní anamnéza, která sleduje vývoj jedince, odchylky ve vývoji, vliv postižení a nemoci na vývoj jedince. Rodinná anamnéza sleduje genetické podmínění vývoje jedince, ale také výchovný vliv

rodiny. Získané informace doplňují poznatky o sociálním zázemí dítěte. Jedná se o prostředí, ve kterém se dítě nejčastěji pohybuje. (Monatová, 2000)

7.3.2 Pozorování

Pozorování je přirozenou součástí života každého z nás. Tato metoda spojuje vjemy z více oblastí (vizuální, sluchové, čichové a pocitové). (Hendl, 2005) Pozorování je nezastupitelnou součástí získávání informací při studiu pedagogické reality. (Chráška, 2007) Cílem pozorování je zaznamenat, jak vypadá sledovaná situace. V tomto případě se jedná o pozorování přímé, kdy je pozorovatel přítomen ve zkoumaném terénu. Zároveň je pozorování nezúčastněné. Pozorovatel minimalizuje interakci se sledovaným subjektem. Umístění pozorovatele by mělo být co nejméně rušivé, aby neovlivňovalo výsledky výzkumné práce. (Švaříček, 2014) Výzkumné šetření probíhalo v přirozených činnostech, tedy v takových, které by sledovaný subjekt vykonával i bez přítomnosti pozorovatele. Probíhající pozorování bylo polostrukturované, kdy do předem stanovených kategorií byly popisovány projevy zkoumaných subjektů.

7.3.3 Rozhovor

Kladení otázek a naslouchání patří mezi hlavní metody empirického výzkumu. V tomto případě bylo využito neformálního rozhovoru, kdy výzkumník pokládá otázky v průběhu interakce. Dále tyto otázky může rozvést na základě odpovědí subjektu. Kvalita získaných informací závisí na schopnostech tazatele vést rozhovor. (Hendl, 2005) Jednotlivé případové studie jsou obohaceny o informace získané při neformálním rozhovoru s pedagogickými pracovníky školy, kde bylo provedeno výzkumné šetření.

8 Případové studie

Výzkumné šetření probíhalo v měsících leden až duben 2016. Šetření bylo zahájeno po získání písemného souhlasu s výzkumem od zákonných zástupců uvedených žáků. Při výzkumu bylo úzce spolupracováno s učiteli a vychovateli žáků a také s asistenty pedagogů působících ve třídách a výchovných skupinách. Učitelé poskytli dokumentaci žáků a také sešity a vypracované úkoly k analýze. Bylo umožněno pozorování žáků při vzdělávacích a výchovných aktivitách. Získané informace byly doplněny o postřehy pedagogických pracovníků získané během jejich práce s žáky z výzkumného vzorku.

8.1 Martin

Martinovi jsou čtyři roky a osm měsíců. Mateřskou školu pro sluchově postižené navštěvuje druhým rokem. Jeho prenatální vývoj byl fyziologický a stejně tak i porod. Neprodělal zatím žádné závažné nemoci. Martin má velmi těžkou vadu sluchu, úplnou hluchotu na levém uchu a zbytky sluchu na pravém uchu. Vada je na pravém uchu kompenzována sluchadlem, ale reaguje pouze na silné zvuky, nikoliv na mluvenou řeč. Komunikuje pomocí znaků, hlasem se prakticky neprojevuje. Martin žije v úplné rodině společně s mladším bratrem. Oba jeho rodiče jsou sluchově postižení a jako formu komunikace používají znakový jazyk. Martinovým mateřským jazykem je tedy znakový jazyk. Jeho otec pracuje jako montážní dělník a matka je v současné době na mateřské dovolené. Rodičům bylo v minulosti nabídnuto zařazení Martina do programu kochleárních implantací, ale rodiče tuto možnost odmítli. Martin je přes týden ubytován na internátě školy, kde je zařazen společně s dalším chlapcem z mateřské školy Alešem a pěti děvčaty z první a druhé třídy základní školy.

Martinova kresba postavy je dvojdimenzionální. Tělo je členěno na hlavu, krk, trup a končetiny. Hlava je pokryta vlasy a v obličeji jsou vyznačeny detaily. Výrazně jsou nakresleny řasy. Na postavě je již zobrazeno oblečení a boty. Ruce nejsou ještě připojeny na správném místě, ale jsou již doplněny o detail prstů, není jich však správný počet. Z kresby je patrný větší tlak na tužku. Lateralita je u Martina zatím nevyhraněná, často při kresbě střídá ruce. Úchop psacího náčiní je nesprávný.

Pozorování probíhalo během dopoledních činností v MŠ. Martin je zařazen v surdopedické třídě, kde je slyšící učitelka a neslyšící asistentka učitele. Ve třídě je celkem šest dětí. Martin je zde dobře začleněn, zdá se být dobře naladěný. Při komunitním kruhu dobře rozumí pokynům učitelky, je schopen odpovědět na otázku. Komunikuje pouze ve znakovém jazyce. Když učitelka nekomunikuje přímo s Martinem, objevuje se pokles koncentrace. Martin bloudí očima po třídě a po stropě. Tento pokles koncentrace je patrný také když se opakuje již probrané téma. Naopak když je téma nové, je Martin snaživý, opakuje znaky po učitelce. Instrukcím ve znakovém jazyce rozumí dobře a je schopen na úkolu pracovat samostatně. Do všech činností se Martin zapojuje bez problémů, občas dělá, co ho napadne a nesleduje pokyny učitele. Když se mu něco nelíbí, je vzteklý. Podle informací od učitelky měl tyto záchvaty vzteku dříve i například při oblékání, když si měl obléknout něco, co nechtěl. Nyní jsou záchvaty vzteku již méně

časté. Co se týká sebeobsluhy je Martin zcela samostatný, ale oblékání mu trvá dlouho. Při jídle zase často sleduje dění ve velké školní jídelně a není soustředěný. Při volné hře si nejčastěji hraje sám. Rád si hraje s vláčky a také v kuchyňce. Když si hrají děti s ním, stává se, že se Martin vzteká, když ostatní nehrají, jak chce on. Při vycházce se neváže na skupinu ani na učitelku. Utíká dopředu, aniž by sledoval, kde je učitelka. Celkově je na pobyt v MŠ dobře adaptovaný. O tom, že se Martinovi občas stýská po matce, mě informovala učitelka. Z mé zkušenosti při práci na internátě mateřské školy v loňském školním roce vím, že často večer nemohl usnout a stýskalo se mu po rodině.

Na základě získaných informací se domnívám, že by nebylo vhodné Martina zařadit do společného vzdělávání a to především z toho důvodu, že jeho rodiče mají také sluchovou vadu. Jeho mateřským jazykem je znakový jazyk a Martin se ve svém nejbližším okolí nesetkává s mluvenou řečí. Při zařazení do společného vzdělávání by bylo nutné komunikovat také s rodiči dítěte, což by bylo pro učitele problematické vzhledem k odlišnému komunikačnímu systému. Myslím si, že by tento chlapec neuměl navázat kontakt se slyšícími dětmi a byl by tak ve skupině osamocen.



Obrázek 1: Kresba postavy – Martin

8.2 Mikuláš

Mikulášovi je pět let. Mateřskou školu pro sluchově postižené navštěvuje druhým rokem. Jeho prenatální vývoj byl rizikový, jednalo se o páté těhotenství a předchozí dva porody proběhly císařským řezem. Mikuláš se narodil předčasně ve 34. týdnu, císařským řezem. První týden života byl Mikuláš umístěn v inkubátoru. Na základě genetického vyšetření byl Mikulášovi diagnostikován Di Georgův syndrom. Součástí tohoto syndromu je těžká sluchová vada, dále také opoždění vývoje, snížení imunity a poruchy štítné žlázy. Sluchová vada je u něj kompenzována sluchadly. Mikuláš reaguje na zvuky a otočí se na své jméno, mluvené řeči však nerozumí. Můžeme zaznamenat broukání a jediná dvě slova, která Mikuláš používá, jsou AU a EMI (mami). V dosavadním vývoji byl často hospitalizován a velmi často prodělával nachlazení. Jeho vývoj je opožděný, sedí od 18. měsíce a samostatně chodit začal ve dvou a půl letech. Na začátku docházky do MŠ používal pleny celodenně, nyní je bez plen. Mikuláš žije v úplné rodině, má dva starší bratry. Jeho rodiče pracují v pojišťovně. Rodina využívá služeb rané péče střediska TAMTAM. Maminka se aktivně učí znakový jazyk a snaží se s Mikulášem co nejvíce komunikovat. Rodina se snaží trávit spolu co nejvíce volného času. Mikuláš se snaží vyrovnat se svým starším bratřům, což ho velmi motivuje k rozvoji dovedností.

V Mikulášově kresbě postavy je patrné, že vedení linky je nepřesné a že má problémy v jemné motorice. Linie kresby jsou slabé a kostrbaté. Na druhou stranu je postava již členěna na hlavu, trup a končetiny. Postavě chybí krk. Je zde náznak oblečení v podobě kalhot. Postava je obohacena detaily v obličeji a nechybí jí vlasy. Lateralita zatím není vyhraněná. Úchop psacího náčiní je uvolněný.

Pozorování probíhalo při dopoledních činnostech v mateřské škole. Mikuláš navštěvuje surdopedickou třídu společně s Martinem, Alešem, Kristinou a Olegem. Při ranním komunitním kruhu je Mikuláš soustředěný a snaží se kopírovat znaky po učitelce. Je schopen odpovídat na jednoduché otázky, i když někdy je třeba otázku zopakovat. Mikuláš je celkově velmi zvědavý a nebojí se zeptat učitele, když chce něco vědět. Pozornost je přiměřena věku. Nadšeně se zapojuje do všech činností, dobře spolupracuje s učiteli i s kamarády. Když nerozumí tomu, co má dělat, řekne si o pomoc učitelce nebo asistentce. Ve znakovém jazyce se vyjadřuje dobře. Reaguje i na řeč, rozumí základním slovům, ale sám nemluví. Jeho mimika v obličeji je velmi strnulá a pravděpodobně je pro něj rozvoj mluvené řeči náročný. Dle názoru učitelky je to také

důvodem, proč Mikuláš málo vyjadřuje emoce. Je těžké v jeho obličeji vyčíst, jak se právě cítí. Občas projevuje stesk po rodině tím způsobem, že se ptá, kde je máma. Není plačtivý, pouze ve výjimečných případech, když k tomu má důvod. V hygieně je samostatný, pomoc někdy vyžaduje při oblékání a to především při zapínání zipů a zavazování tkaniček. Při volné hře si Mikuláš vybírá stavebnice s velkými součástkami, nerad si hraje s legem a s malými součástkami, se kterými se mu špatně pracuje. Nejčastěji si hraje společně s Kristinou, která hru organizuje. Mikuláš se podřídí kamarádovi. Když se mu nedaří komunikovat přímo s kamarádem, řekne si o pomoc učiteli. Na prostředí mateřské školy je dobře adaptovaný.

Myslím si, že Mikuláš by mohl být zařazen do společného vzdělávání v případě, že by byl zařazen do třídy s menším počtem dětí. Této fázi by však musela dle mého názoru předcházet přípravná fáze, která by byla zaměřena na porozumění mluvené řeči. Bylo by nutné, aby byl ve třídě přítomen asistent pedagoga a případně tlumočník do znakového jazyka. Vyučování by muselo být vedeno názorně s ohledem na pracovní tempo tohoto žáka. Součástí vzdělávání by měla být pravidelná logopedická péče. Učitel by měl spolupracovat s pracovníky SPC pro sluchově postižené.



Obrázek 2: Kresba postavy – Mikuláš

8.3 Oleg

Olegovi je 5 let a osm měsíců. Mateřskou školu pro sluchově postižené navštěvuje třetím rokem. Jeho prenatální vývoj a stejně tak porod proběhl bez obtíží. Olegův raný vývoj byl v normě, neprodělal žádná závažná onemocnění. Má oboustrannou vrozenou hluchotu, která je podmíněna geneticky. Oleg byl zařazen do programu kochleárních implantací a implantát mu byl voperován, když mu byly tři roky. Implantát přijal bez obtíží a je zvyklý nosit vnější část implantátu celodenně. Je schopen upozornit, když implantát nefunguje, reaguje na zvuky, ale rozumí pouze některým slovům či naučeným fázím. Oleg preferuje komunikaci ve znakovém jazyce, ale ani jeho znaková zásoba není příliš obsáhlá, v mluveném projevu je schopen zopakovat samohlásky a citoslovce. Nedostatečný rozvoj komunikačních dovedností byl také důvodem, proč byl Olegovi udělen odklad školní docházky. Oleg pochází z úplné rodiny, má staršího bratra. Oleg je jediný v rodině, kdo má sluchovou vadu, přesto se jedná o vadu genetickou. Rodina pochází z Ukrajiny. Z informací od rodičů víme, že otec doma hovoří ukrajinsky, tento fakt nepříspěvá k rozvoji mluvené češtiny u Olega.

Při kresbě postavy Oleg nebyl schopen vypracovat úkol bez předchozí ukázky. Postava nakreslená Olegem má podobu hlavonožce. Zcela zde chybí členění na hlavu, tělo a končetiny. Končetiny mají podobu linií, nemají ani naznačené prsty či chodidla. V obličejové části se nachází detail očí a úst. Kresba je obsahově chudá a linie jsou zatím nepřesné. Olegovi také chybí pochopení barev. Nevládne zatím sám vybrat reálné barvy. Oleg pracuje pravou rukou, úchop psacího náčiní je strnulý. Při kreslení pohybuje celou paží.

Pozorování probíhalo během dopoledních a odpoledních činností v MŠ. Oleg navštěvuje třídu surdopedickou. Při ranní komunikaci, kdy se opakují jména dětí, dny v týdnu, počasí a další často užívané pojmy je Oleg roztržitý. Práce ve skupině ho velmi rozptyluje, při individuální práci jsou jeho výsledky lepší. Pro Olega je problematické vybavit si pojmy, i ty nejpoužívanější. Jeho reakce jsou často nepřesné, buď odpovídá na něco jiného, než se učitel ptá nebo pouze opakuje znaky po učiteli. Přesto se velmi snaží komunikovat jak s učiteli, tak s kamarády. Základním povelům rozumí i v mluvené řeči a sám umí říct asi šest slov. Při zadávání práce je nesoustředěný a nevydrží se dívat na učitele. Při silné motivaci udrží pozornost po krátkou dobu. Snaží se pracovat zodpovědně na úkolech, je schopen při nich i udržet pozornost. Často nepochopí zadání

a dělá něco jiného než má. Není schopen se zeptat, co má dělat, když nerozumí zadání. Potřebuje názorné vedení. Jeho emoce jsou přiměřené, občas se směje bez důvodu. Když je rozzlobený dupe. Když ví, co má dělat, je patrné, že má z činnosti radost. V činnostech je samostatný. Při volné hře je Oleg bezradný. Neví, jakou hračku si má vybrat. Vytahuje hračky ze skříní, ale s žádnou si nehraje. Rád se připojí k jinému dítěti, které hračku vybere. V interakci s kamarády se podřídí druhému. Je rád ve skupině. Komunikuje pouze intuitivně, dává najevo, když se mu něco líbí či nelíbí. V mateřské škole je nyní spokojený, už ví, co ho zde čeká a s kým se tu setká. Problematický byl jeho vstup do předškolního vzdělávání, kdy Oleg nechápal, co se děje a proč ho maminka opouští. Často ráno plakal a nebyl schopen se zapojit do činnosti.

Oleg bude v příštím školním roce navštěvovat běžnou mateřskou školu. Vzhledem k tomu, že se zatím u něj nerozvinula mluvená řeč a rozumí pouze základním pokynům, se domnívám, že v běžné mateřské škole bude zmatený. Myslím si, že nebude rozumět komunikativním činnostem a nebude se tak moci do nich zapojit. Pro tohoto chlapce bylo velmi těžké zvyknout si na pobyt v mateřské škole pro sluchově postižené a tak přestup do nového prostředí pro něj bude psychicky náročný. Bude třeba, aby s Olegem v nové škole pracovali velmi názorně, aby veškeré instrukce doprovodili vizuální ukázkou. Vhodné by bylo zvýšit zařazení takových činností, které budou rozvíjet myšlení chlapce bez ohledu na jeho komunikační dovednosti. Nevím, jaké bude v běžné mateřské škole personální obsazení, ale bylo by vhodné zajistit asistenta pedagoga, který by napomohl chlapci k pochopení úkolů a činností. Velkou výhodou by bylo, kdyby byl ve třídě přítomen pedagogický pracovník se znalostí znakového jazyka. Oleg bude nadále docházet na logopedii do speciálně pedagogického centra, ale bylo by vhodné, aby byla logopedická péče součástí každodenního pobytu v MŠ. Nezbytná je spolupráce rodiny, školy a pracovníků SPC.



Obrázek 3: Kresba postavy – Oleg

8.4 Kristina

Kristině je pět let a devět měsíců. Mateřskou školu pro sluchově postižené navštěvuje třetím rokem. Kristinina matka v těhotenství prodělala těhotenskou cukrovku. Kristina se narodila předčasně ve 36. týdnu a měla silnou novorozeneckou žloutenku. Její raný vývoj byl opožděný, seděla od jednoho roku a chodit začala ve dvou letech. Z důvodu opožděného vývoje byla Kristině provedena audiometrie z elektrické odezvy v mozkovém kmeni (BERA), kde bylo zjištěno, že má oboustrannou vrozenou hluchotu. Kromě ORL je dále sledována na kardiologii, neurologii a endokrinologii, kde byla z důvodu nedostatečného růstu zahájena léčba růstovým hormonem. Na základě genetického vyšetření byl u Kristiny diagnostikován syndrom CHARGE. Tento syndrom se v jejím případě projevuje sluchovou vadou, retardací růstu a vývoje. Kristina má

nápadně velkou hlavu s klenutým čelem, její svalstvo je mírně hypotonické. Na začátku docházky do mateřské školy, měla velké problémy s rovnováhou, tyto problémy se postupem času zmírnily. Původně nebyla zařazena do programu kochleární implantace, ale poté došlo k přehodnocení a ve čtyřech a půl letech jí byl přidělen implantát. Druhé ucho je kompenzováno sluchadlem. Zatím lze konstatovat, že Kristina identifikuje okolní zvuky a rozumí několika izolovaným slovům. Sama však ke komunikaci využívá znakového jazyka a to pouze v omezené míře. Její odhadovanou znakovou zásobu tvoří 300 znaků. Komunikace s Kristinou je velmi náročná, protože se záměrně vyhýbá očnímu kontaktu. Z důvodu nedostatečně rozvinutých komunikačních dovedností jí byl udělen odklad školní docházky. Kristina žije společně se starší sestrou v úplné rodině.

Kristinina kresba má téměř přesné linie a je členěna na hlavu, trup a končetiny. Ruce nejsou připojeny ve správném místě a postavě chybí krk. Naopak oblečení je propracováno a jsou zde zobrazeny také ozdoby na botách. V kresbě jsou vypracovány také obličejové detaily a jsou nakresleny i vlasy. Postava má i prsty, ale jejich počet není správný. Kristina je pravák, úchop psacího náčiní je uvolněný.

Kristina navštěvuje surdopedickou třídu. Pozorování probíhalo při dopoledních a odpoledních činnostech. Kristina je náladová a její pozornost, komunikace a práce je závislá na aktuálním rozpoložení. Sama nekomunikuje ani znakem ani mluvenou řečí. Znakuje pouze s dopomocí (učitelka jí pomůže nastavit ruce do správné pozice a provádí jí celým pohybem). Rozumí znakovému jazyku, je schopna na otázku odpovědět ukázáním na obrázek. Tak také probíhá veškerá komunikace. Nelze se ptát abstraktně (např. Co jsi viděla?, Co se stalo?). Při mluvené řeči nereaguje ani na jméno. Při komunikaci s učitelem neudrží oční kontakt, je rozptylována okolním děním. Je potřeba komunikaci rozvíjet individuálně. Při činnostech, které zná, se zapojuje velmi dobře. Výborně zvládá hry na zrakové rozlišování a zrakovou paměť (pexeso, puzzle, bludiště). V případě, že je hra nová a Kristina nezná pravidla, je vzteklá a pláče. Nerada se zapojuje do pohybových her. Její emoce jsou nevyrovnané, často pláče bez podnětu a vzteká se. Kristina je samostatná v sebeobsluze, v oblékání a při práci, kterou zná. Při volné hře si ráda hraje v kuchyňce, kde je její hra většinou bez obsahu, pouze manipuluje s předměty. Ráda si hraje také s kinetickým pískem. Nejčastěji si hraje s Mikulášem, kterému diktuje, co má dělat. Komunikace mezi nimi je intuitivní. Příchody Kristiny do mateřské školy se neobejdou bez pláče. Odpoledne se stává, že nechce domů, je třeba ji již předem připravit, že bude odcházet. Matka často čeká v šatně, až si Kristina dohraje.

Pro Kristinu by dle mého názoru nebylo vhodné zařazení do společného vzdělávání. Tento názor je založen na skutečnosti, že dívka zatím nenavazuje plnohodnotnou komunikaci. Má problém navázat a udržet oční kontakt a vyžaduje vysokou míru individuální práce. Dalším důvodem je emocionální nestálost dívky. Některé dny je velmi plačtivá a nedokáže se soustředit na dané úkoly. Myslím si, že vhodnou formou vzdělávání je v tomto případě škola pro sluchově postižené.



Obrázek 4: Kresba postavy – Kristina

8.5 Kamila

Kamile je šest let a tři měsíce. Mateřskou školu pro sluchově postižené navštěvuje od tří let. Narodila se předčasně ve 25. týdnu císařským řezem a byla kříšena. Její porodní váha byla pouze 720 g a musela být dva měsíce v inkubátoru. Její vývoj byl opožděný, poprvé se posadila ve 14. měsíci a začala chodit ve dvou letech. I nyní se u Kamily projevují problémy s rovnováhou a obratností. Její pohyby jsou nejisté. Vzhledem k tomu, že se jednalo o rizikového novorozence, bylo Kamile provedeno vyšetření sluchu, které potvrdilo hluchotu. V roce a půl ji byl implantován kochleární implantát. Kromě sluchové vady má Kamila také zrakovou vadu, strabismus (šilhavost) a dalekozrakost. V jejím případě byla kochleární implantace úspěšná. Mluvené řeči rozumí a sama skládá krátké věty. Její řeč je méně srozumitelná s dysgramatismy. Bydlí s matkou a na víkendy jezdí k otci. Kamilina matka je úzkostná a velmi se o dceru bojí. Každý den dojíždí 60 kilometrů do mateřské školy a hned po obědě dceru vyzvedává. První dva roky byla Kamila umístěna do oddělení surdopedického, ale v letošním školním roce (2015/16) byla přearazena do oddělení logopedického, kde je kladen větší důraz na rozvoj mluvené řeči.

Kamilina kresba je provedena velmi slabou linií. To je pravděpodobně způsobeno problémy v jemné motorice. Postava má podobu hlavonožce, ale na koncích končetin jsou znázorněny dlaně a chodidla. V obličeji postavy jsou zobrazeny detaily. Postava vypadá, jako když poletuje, protože je umístěna v horním rohu kresby. Jako celek je kresba doplněna o slunce a květinu. Nejsou použity reálné barvy. Kamila je pravák.

Pozorování probíhalo během dopoledního pobytu v mateřské škole. Kamila dochází do mateřské školy čtyři dny v týdnu. Přichází v doprovodu matky většinou kolem půl deváté a odchází ve dvanáct hodin. Vzhledem k potenciálu rozvoje řeči byla dívka přearazena v tomto školním roce do logopedického oddělení. V tomto oddělení je celkem dvanáct dětí. Působí zde dva učitelé a jedna asistentka pedagoga. Tato skupina se na vzdělávací činnosti dělí na dvě menší skupiny. Přestup do logopedického oddělení způsobil nárůst slovní zásoby a také postupné upouštění od znakové podpory řeči. Dívka je ve školce ráda a ráda si hraje s ostatními dětmi, i když jejich hra postrádá známky komunikace. Většinou se Kamila přidává ke hře jiného dítěte, sama si hru nevybírá. Pokud dojde k nedorozumění, neumí situaci vyřešit sama. Při komunitním kruhu je rozptýlená ostatními dětmi. Učitelka ji musí upozorňovat a opakovat otázky. Kamila odpovídá jednoslovně, odpovědět celou větou zvládá zatím s obtížemi. Při činnostech je třeba

názorné vedení, ale po pochopení úkolu, pracuje soustředěně a snaží se. Při sebeobsluze a stravování je zcela samostatná, oblékání také zvládá, zatím je pro ni obtížné zavazování tkaniček a zapínání zipu. Vyjadřování emocí je nevýrazné. Kamila nebývá ani příliš veselá ani smutná.

Tato dívka byla již přerazena z třídy pro sluchově postižené do třídy logopedické. Její mluvní projev se zlepšil, a proto se domnívám, že by bylo možné Kamilu v dalších letech zařadit do společného vzdělávání. Podmínkou by však mělo být snížení počtu žáků ve třídě tak, aby se dívka mezi ostatními dětmi necítila nejistě a dokázala se prosadit. Současně by bylo nutno spolupracovat s asistentem pedagoga, který by Kamile pomáhal s pochopením práce. Je třeba si uvědomit, že i přes dobrý rozvoj mluvené řeči se jedná o dítě se sluchovou vadou. Bylo by vhodné, aby učitel ovládal alespoň několik základních slov ve znakovém jazyce, pro případ, že by dívka z nějakého důvodu nemohla využívat kochleární implantát (např. plavecký výcvik). V individuálním vzdělávacím plánu by měla být věnována pozornost rozvoji zrakového vnímání a mluvené řeči. V neposlední řadě je důležitá spolupráce všech členů podílejících se na výchově a vzdělávání.



Obrázek 5: Kresba postavy – Kamila

8.6 Aleš

Aleš navštěvuje mateřskou školu pro sluchově postižené prvním rokem. Je mu nyní sedm let a čtyři měsíce. Společně s rodiči přijel do České republiky z Vietnamu na začátku školního roku a nebyl zapsán do první třídy. Na základě vyšetření ve speciálně pedagogickém centru byl nejprve Alešovi udělen odklad školní docházky a až poté mohl být zapsán do mateřské školy pro sluchově postižené. Aleš má vrozenou oboustrannou hluchotu, v jeho případě jde o sluchovou neuropatii, nelze tedy tuto vadu žádným způsobem kompenzovat, protože jsou porušeny vyšší etáže sluchové dráhy. Aleš je velmi zvědavý, rychle chápe a učí se. Je velmi komunikativní a je schopen smysluplné komunikace ve znakovém jazyce. Jeho znaková zásoba se každým dnem zvětšuje. Aleš je umístěn na internátě, kde má možnost komunikovat ve znakovém jazyce se staršími dětmi. V příštím školním roce Aleš nastoupí do základní školy.

Alešova kresba je velmi pestrá, na postavě jsou vyznačeny detaily v podobě obrázků na oblečení. Postava je členěna na hlavu, trup a končetiny. Horní končetiny nejsou připojeny na správném místě, ale mají znázorněné dlaně. U dolních končetin jsou zase detailně nakreslené boty. V obličeji postavy jsou nakresleny detaily, ústa jsou vyplněná zuby. Postavě nechybí ani vlasy. Linie kresby jsou pevné. Lateralita je vyhraněná – praváctví. Držení psacího náčiní je dobré.

Pozorování probíhalo při dopoledních činnostech v MŠ a při individuální logopedii. Aleš je zařazen v surdopedické třídě mateřské školy. Při komunikaci v ranním kruhu je Aleš soustředěný. Komunikuje pouze ve znakovém jazyce. Na otázky odpovídá celou větou, ptá se na to, co ho zajímá. Velmi rychle chápe instrukce, a když něčemu nerozumí, zeptá se učitele nebo asistenta. Jeho pozornost je výborná, vydrží sledovat i komunikaci druhých. Je soustředěný a vadí mu, když ho jiné děti rozptylují. V komunikaci respektuje jiné děti, dá jim prostor se vyjádřit. Činnosti v MŠ zvládá bez problémů. Při grafomotorických cvičeních bývá zbrklý, což vede k nepřesnostem. V rámci individuální logopedie vyvozuje hlásky a je schopen je do určité míry odezřít. Během týdne je klidný a dobře naladěný, reaguje přiměřeně svému věku. Rád vtipkuje s učiteli. Podle informací od učitelky ale nezná hranici, kdy přestat. Někdy je třeba tuto hru důrazně ukončit. Aleš zvládá samostatně sebeobsahu i stolování. Když má problém, snaží se ho sám vyřešit a případně požádá o pomoc učitele. Při volné hře si Aleš vybírá hračku podle své aktuální nálady. Rád si hraje i s ostatními dětmi a vtipkuje s nimi, ale bohužel ostatní

děti v této třídě nejsou v komunikaci na stejné úrovni. Proto se často uchyluje ke komunikaci s učiteli. Aleš nastoupil do internátního vzdělávání tento školní rok, a přesto se u něj neprojevuje stesk po rodině. Dobře se přizpůsobil novému prostředí a nedělá mu problém se začlenit do jakékoliv skupiny.

Aleš je chytrý a velmi zvědavý chlapec. I přes to, že je neslyšící, je schopen vyvozovat mluvenou řeč. Na dětském hřišti se vždy snaží navazovat kontakt s cizími slyšícími dětmi. Proto se domnívám, že by bylo možné chlapce zařadit do společného vzdělávání. Nezbytné by bylo zajištění tlumočnicka ve výuce a při všech činnostech v rámci vzdělávání. Bylo by nutné spolupracovat také s rodinou, speciálně pedagogickým centrem. V rámci individuálního vzdělávacího plánu dbát na rozvoj komunikace a porozumění čtenému textu. Učitel by si musel uvědomovat potřebu vizuální podpory žáka. Měl by se vždy ujistit, že pochopil zadaný úkol. Myslím si, že v tomto případě by mohlo být společné vzdělávání přínosné pro všechny žáky, protože na základě interakcí by docházelo k intuitivnímu poznávání znakového jazyka, což by mohlo být přínosem pro celou společnost. Bezpochyby by se jednalo o úkol velmi náročný, ale myslím si, že tento chlapec je natolik bystrý, že by to nemělo být nemožné.



Obrázek 6: Kresba postavy – Aleš

8.7 Kristián

Kristiánovi je sedm let a sedm měsíců. Navštěvuje první třídu logopedickou základní školy pro sluchově postižené. Již od čtyř let navštěvoval mateřskou školu pro sluchově postižené, kde byl zařazen do třídy pro sluchově postižené. Kristiánovi byla zjištěna sluchová vada až ve třech letech. Na levém uchu mu byla diagnostikována hluchota a na pravém uchu těžká nedoslýchavost. Na pravém uchu je vada kompenzována sluchadlem. Kristiánův prenatální i perinatální vývoj byl bez problémů. Kristián má dvě sestry a žije s nimi společně s otcem a jeho přítelkyní. Se sestrami si velmi rád hraje, a protože jsou slyšící, snaží se s nimi komunikovat v mluveném jazyce. Na začátku školního roku byl zařazen do první třídy surdopedické, ale po měsíci byl přerazen do třídy logopedické, protože je u něj velká perspektiva rozvoje mluvené řeči. Způsob výuky českého jazyka, který je používán pro žáky se sluchovým postižením, pro něj nebyl vyhovující. Pro Kristiána je vhodnější výuka čtení pomocí analyticko – syntetické metody. Je velmi přátelský a tak často vyhledává své kamarády z bývalé třídy a komunikuje s nimi ve znakovém jazyce. Kristián byl již v mateřské škole schopen například vyprávět, co dělal o víkendu, dobře rozuměl instrukcím a úkoly plnil zodpovědně. V motorické oblasti je zdatný.

Kristiánova kresba rodiny je barevně rozmanitá, členové rodiny mají barevné oblečení a kresba je doplněna také o psa. Postavy jsou členěny na hlavu, krk, trup a končetiny, které jsou připojeny na správném místě. Postavám nechybí obličejové detaily a vlasy.

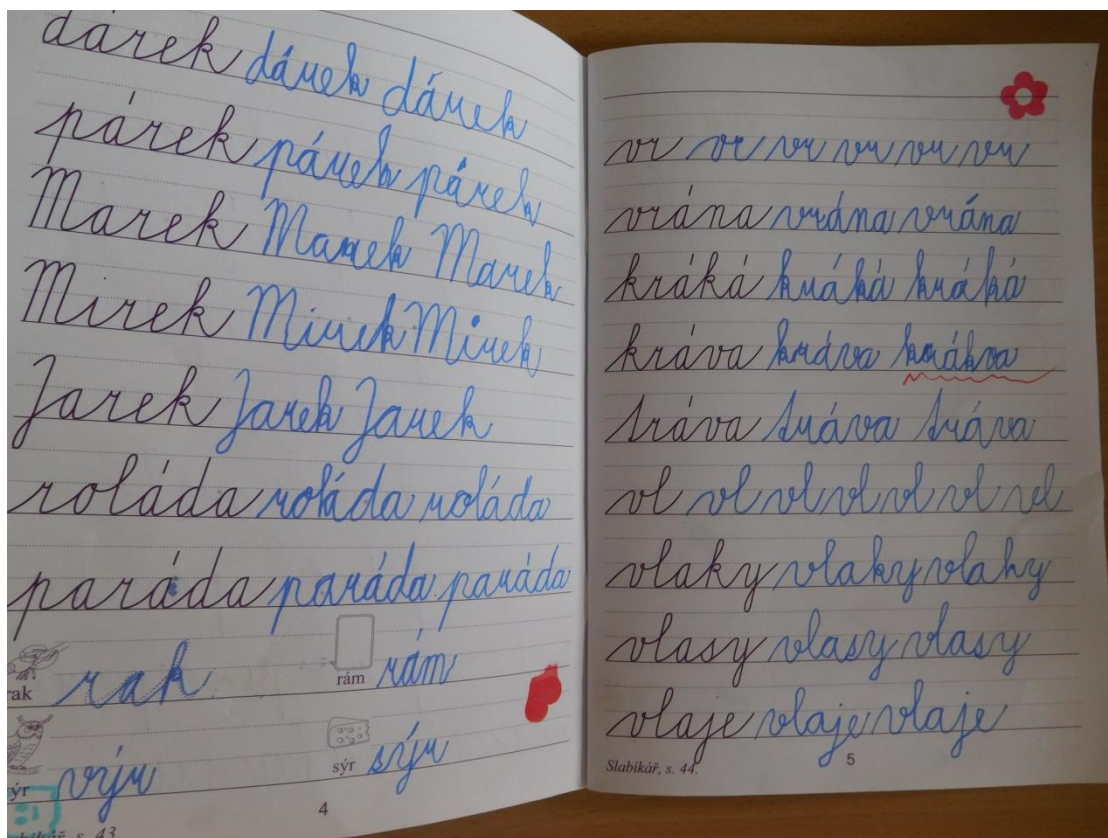
Pozorování probíhalo při dopoledním vyučování a ve školní družině. Kristián je zařazen do logopedické třídy, ve které je celkem sedm dětí, všichni jsou chlapci. Ve třídě je třídní učitelka a asistentka pedagoga. Kristián bývá dobře naladěný, přátelí se se všemi spolužáky a rád využije volné chvíle k pošťuchování se s nimi. Při vyučování je velmi snaživý, dobře chápe zadané úkoly. Někdy pracuje až příliš rychle a dělá zbytečné chyby. Jeho pozornost je přiměřená věku. V této třídě se komunikuje pouze mluvenou řečí. Kristián dobře rozumí a není potřeba řeč doplňovat znaky. Znakový jazyk, který se naučil v mateřské škole, používá při setkáních s dětmi ze surdopedických tříd, ke kterým se také chová přátelsky. Kristián nyní upřednostňuje mluvenou řeč, protože znakový jazyk již pro něj není ve vyjadřování dostatečný. Jeho znaková zásoba se proto příliš nerozrůstá, ale slovní zásoba se zvětšuje každým dnem. Když se mu ve třídě něco nepovede, nezdá se,

že by tím byl zaskočený. Úspěch i neúspěch přijímá klidně, jako součást života. Během přestávek se Kristián nejraději pošťuchuje se spolužáky, občas si vezme lego a staví stavby podle své fantazie. Ve svých věcech a na psacím stole udržuje pořádek. Ve školní družině, která je pro žáky logopedické třídy oddělená, pracuje vychovatelka společně s asistentkou. Kristián se zde zdá být uvolněný a často na sebe upozorňuje radostným výskáním. Se spolužáky nejraději hraje na honěnou. V kolektivu se tento chlapec umí prosadit a rád ostatní kontroluje. Při řízené činnosti se snaží být co nejdříve hotov. Kristián je poslušný. Má rád legraci, ale občas se stává, že nezná hranice, kdy je už jeho chování nepříjemné. Dle informací od třídní učitelky patří mezi nejlepší žáky ve třídě.

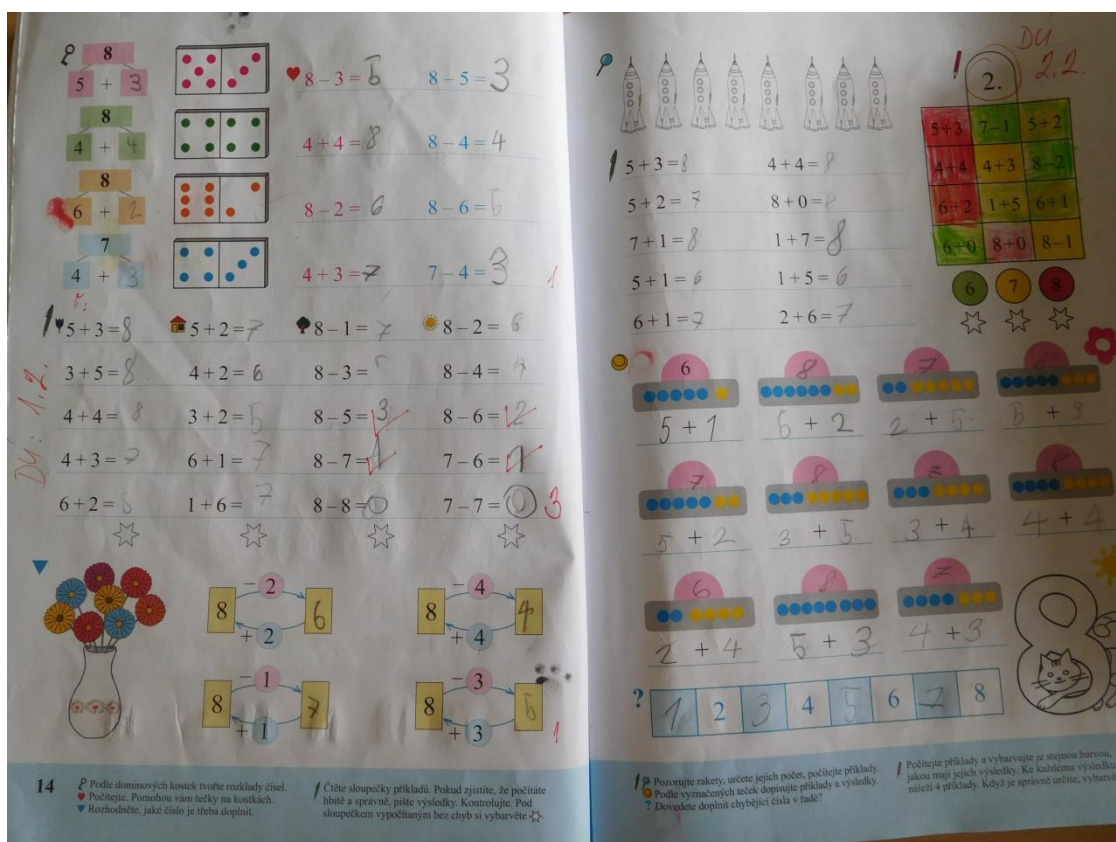
Vzhledem k rozvoji mluvené řeči byl Kristián přeřazen do logopedické třídy, kde je vzděláván dle metod shodných se vzděláváním na běžné základní škole. U žáka došlo k získání většího sebevědomí v mluvním projevu. Domnívám se proto, že by bylo možné Kristiána zařadit do společného vzdělávání. Myslím si, že vzhledem k jeho rozumovým schopnostem by vzdělávání v běžné škole zvládl. Vhodné by bylo spolupracovat s asistentem pedagoga a také se speciálně pedagogickým centrem. Nezbytností je spolupráce rodiny se školou.



Obrázek 7: Kresba rodiny – Kristián



Obrázek 8: Písanka – Kristián



Obrázek 9: Matematika – Kristián

8.8 Aneta

Anetě je sedm let a devět měsíců. Navštěvuje druhou třídu základní školy pro sluchově postižené. Před nástupem do základní školy navštěvovala mateřskou školu pro sluchově postižené po dobu dvou let. První rok byla její docházka velmi nepravidelná. První foniatrické vyšetření Aneta absolvovala v roce a půl, kdy jí byla zjištěna oboustranná percepční nedoslýchavost – zbytky sluchu. Jedná se o těžkou sluchovou vadu. Anetě byla přidělena sluchadla a byla zařazena do programu kochleárních implantací, ale nakonec byla z rodinných důvodů ze seznamu čekatelů vyřazena. Dle informací od rodičů po narození slyšela a začala říkat i několik slov, ale po prvním roce života prodělala několik vážných onemocnění (zápal plic, zánět středního ucha, zánět průdušek) a poté ohluchla. Její prenatalní a perinatální vývoj byl v normě. Aneta má sestru a žije v úplné rodině. Sluchová vada se v rodině kromě Anety nevyskytuje. Aneta byla již v mateřské škole umístěna na internátu. Maminka byla velmi úzkostná, často se telefonicky dotazovala na to, jak se Aneta cítí na internátě a zda nepláče a nejprve ji nechávala ve škole pouze tři dny. Na doporučení učitelů postupně matka nechávala dceru ve školce celý týden. Aneta byla méně plačtivá a více se zapojila do kolektivu. Na začátku docházky do mateřské školy byla nesamostatná a nevěděla, jak navázat kontakt s dětmi či učiteli. Sama také nevěděla, s čím si má hrát. Většinou pozorovala ostatní děti a kopírovala jejich činnost. Vzhledem k tomu, že ostatní členové rodiny jsou slyšící a Aneta nastoupila do mateřské školy až ve čtyřech letech, neuměla před vstupem do základní školy vyjádřit své myšlenky a veškeré úkoly ji bylo nutno názorně předvést, protože instrukce v mluvené řeči ani ve znakovém jazyce nebyla schopna pochopit. Na druhou stranu byla velmi dychtivá a zajímala se o každou novou a neznámou činnost. Tato vlastnost ji pomohla v první třídě, kde se zapojila velmi dobře. Problémy ji dělá zapamatování slov, ale dobré výkony podává v matematice i prvouce.

Na kresbě z první třídy je patrné, že linie ještě nejsou přesné. Postavy jsou odlišeny pouze velikostí, ale jinak mezi nimi nejsou žádné rozdíly. Postavám chybí krk a končetiny nejsou připojeny ve správném místě. Počet prstů je nesprávný. V obličejí jsou naznačeny detaily, jako jsou oči a pusa, ale některé detaily ještě chybí. Kresba je chudá. Na kresbě z druhé třídy je znát posun jak ve vedení linií, tak v obsahu kresby. Kresba je doplněna o pozadí (tráva, slunce, mraky). Postavy jsou nakresleny úsporně, chybí jim zcela prostorové vyjádření. Jsou tvořeny jednoduchou linií, ke které jsou připojeny ruce a nohy

znázorněné také pouze čarou. Na rukou nejsou zobrazeny prsty a postavy nemají rozlišen krk a tělo. V obličejích jsou zobrazeny detaily, které jsou také řešeny úsporně. Myslím si, že Aneta kresbě nevěnovala pozornost a chtěla ji mít co nejdříve hotovou. Tomu nasvědčuje i způsob vybarvování. Kresba byla zadána dívce odpoledne při pobytu na internátě. Je možné, že se necítila dobře v situaci, kdy měla pracovat na své kresbě, a ostatní děti si mohly hrát. Aneta má vyhraněnou laterální preferenci pravou ruku. Úchop psacího náčiní je správný.

První část pozorování probíhala během dopoledního vyučování a přestávek. Aneta navštěvuje druhou třídu společně s Pepou, Davidem a Kristýnou. Ve třídě je přítomna slyšící učitelka a na výukové předměty také neslyšící asistent pedagoga. Aneta bývá dobře naladěná, do školy se těší a je velmi zvědavá. Při zadávání úkolu je rychle pochopí, co má dělat a pouští se do práce. Její tempo práce je přiměřené úkolu a věku a chybovost je minimální, pokud se jedná o práci, která ji zajímá. Občas se snaží být nejrychlejší ze třídy a v její práci se objevuje více chyb. Na neúspěch při úkolech reaguje posmutněle. Když se jí práce povede, je patrné, že z toho má velkou radost. Aneta je zvědavá a zajímá se o probíraná témata. Pozornost udrží po přiměřeně dlouhou dobu. Se spolužáky komunikuje ve znakovém jazyce. Je hovorná a kamarádká, umí si vydobýt svou pozici. Když se jí něco nelíbí, umí to ostatním dětem sdělit. Přátelí se se všemi dětmi ve třídě. Ráda komunikuje i s paní učitelkou a to především ve znakovém jazyce, ale snaží se používat i mluvenou řeč. V mluveném projevu má zatím malou slovní zásobu a dělá jí problém zapamatovat si nová slova. Přesto je schopna používat základní krátké věty. Podle informací od učitelky se rodiče snaží Anetu vysvětlovat, co se v jejím okolí děje. Její rodiče neumí znakový jazyk, ale je vidět, že s Anetou pracují na domácích úkolech a zajímají se o dění ve škole. Pravidelně dokupují pomůcky, které Aneta ztrácí, protože zatím nedokáže udržet pořádek ve svých věcech. Není zatím schopna uklízet předměty na místo, kam patří. Druhá část pozorování probíhala na internátě, kde je Aneta ve skupině společně s dětmi z první třídy a mateřské školy. Na internátě je slyšící vychovatelka, která vede tuto skupinu po celý rok. Společně s vychovatelkou je zde neslyšící asistentka. Ani na internátě nemá Aneta s nikým konflikty. Skupina dětí je velmi semknutá a velmi často si hrají společně. Bavi je především tematické hry, nejčastěji na rodinu. Děti spolu komunikují ve znakovém jazyce. Citově je Aneta vyrovnaná, občas mluví o své rodině, ale není smutná. Pláče pouze ve výjimečných situacích. Při řízené činnosti na internátě je Aneta motivovaná, když nerozumí zadání, zeptá se vychovatelky. Snaží se komunikovat

mluvenou řečí a případně doplňuje znaky. S neslyšícím asistentem komunikuje výhradně ve znakovém jazyce.

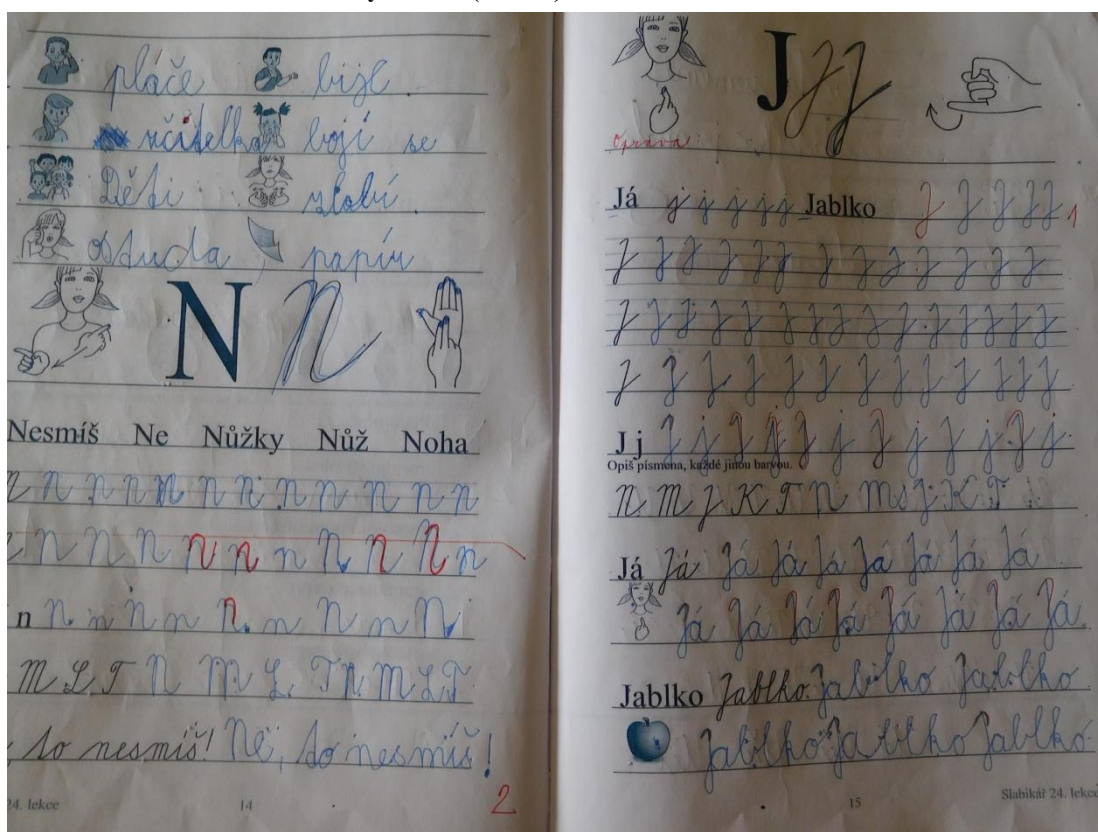
Myslím si, že v případě Anety by nebylo vhodné zařazení do společného vzdělávání. Dívka upřednostňuje komunikaci ve znakovém jazyce a vyhovuje jí malý třídní kolektiv, ve kterém má možnost se seberealizovat. I přes její snahu komunikovat v mluvené řeči je její projev špatně srozumitelný a slovní zásoba je omezená. Pravděpodobně by dívce nevyhovovaly ani metody vzdělávání užívané na běžné škole.



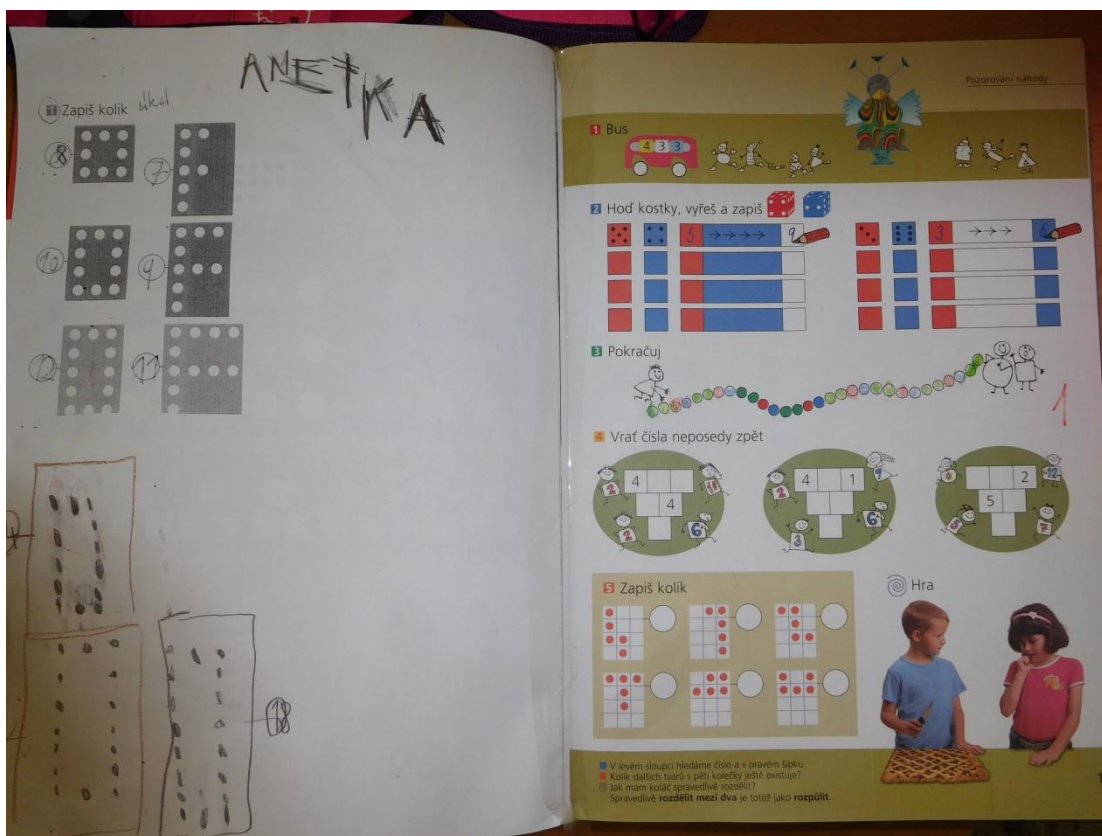
Obrázek 10: Kresba rodiny – Aneta (1. třída)



Obrázek 11: Kresba rodiny – Aneta (2. třída)



Obrázek 12: Písanka – Aneta



Obrázek 13: Matematika – Aneta

8.9 David

Davidovi je osm let. Navštěvuje druhou třídu základní školy pro sluchově postižené. Od tří let navštěvoval mateřskou školu pro sluchově postižené. Již od začátku byl David umístěn na internátu. Narodil se neslyšícím rodičům, a proto mu bylo hned po porodu provedeno vyšetření sluchu, kdy se zjistilo, že má oboustrannou hluchotu. Jeho matka prodělala těhotenskou cukrovku. Porod byl fyziologický a raný motorický vývoj dítěte byl v normě. Davidovi byl ve třech letech voperován kochleární implantát. Během několika měsíců došlo k úrazu hlavy v oblasti kochleárního implantátu. David byl hospitalizován. V místě implantátu se mu vytvořil hematom, rána se nehojila dobře a tak musel být implantát vyňat. David žije v úplné rodině s nevlastním otcem. Oba rodiče jsou neslyšící a matka má navíc ještě zrakovou vadu. David komunikuje především znakovým jazykem. Prokazuje velkou znakovou zásobu a schopnost porozumění. Tento fakt je způsoben tím, že komunikace v rodině probíhá ve znakovém jazyce. Rodina žije na vesnici. Davidovi rodiče jsou zodpovědní, plní s ním zadané domácí úkoly a snaží se, aby měl vždy všechny pomůcky v pořádku. U Davida se již od mateřské školy projevují

problémy v chování. Velmi často se uchyluje k agresi a to nejen vůči lidem, ale i vůči vybavení školy. Nerad se podřizuje někomu jinému a to i v případě, že tím druhým je učitel či jiný dospělý člověk.

Davidova kresba rodiny z první třídy je provedena pouze liniemi, chybí jí barevnost. Těla jeho postav jsou členěna na hlavu krk, tělo a končetiny. Končetiny nejsou připojeny k tělu ve správné výšce. Počet prstů je nepřesný. Postavy mají obličejové detaily, ale některým chybí vlasy. Vzhledem k tomu, že David nemá sourozence, a přesto jsou na kresbě čtyři postavy, je možné, že dobře nepochopil zadání práce. Kresba z 2. třídy je propracovanější a reálnější. Postavy již mají plné tvary. Obě mají krk a končetiny s prsty. Pravděpodobně nakreslil pouze matku a otce, bez sebe sama. Jeho postavy mají propracované obličejové detaily a vlasy, postava muže má také uši. Ruce u postav nejsou připojeny správně. Tělo je nakresleno jako kruh, zcela zde chybí ramena. Obě postavy jsou stejně vybarvené a v oblasti trupu je vidět, že se jednalo o rychlé a nepřesné tahy. Myslím, že David chtěl mít tuto činnost co nejdříve hotovou. Je vyhraněný pravák. Držení tužky je nesprávné, ale již zautomatizované.

Pozorování probíhalo během dopoledního vyučování a při odpoledním pobytu na chlapeckém internátě. Ve třídě je David společně se čtyřmi dalšími dětmi, slyšící učitelkou a neslyšícím asistentem. Vztahy mezi Davidem a ostatními dětmi jsou občas problematické, protože chce ostatní děti řídit. Pokud se někdo nechová podle jeho představ, propuká záchvat vzteku, při kterém je agresivní vůči druhým i vůči předmětům. Často si vynucuje poslušnost druhých mimikou (agresivní výraz). Při práci na zadaných úkolech je velmi rychlý a bezchybný, ale pouze v případě, že ho činnost zajímá a chce ji dělat. Na neúspěch reaguje vztekem a agresivitou. Během vyučování se někdy u Davida projevuje vzdorovité chování, kdy nechce dělat zadané úkoly. Když ho zadaný úkol zajímá, vydrží být koncentrovaný po delší dobu, někdy i vymýšlí zajímavé obměny úkolu. Se spolužáky a učiteli komunikuje výhradně ve znakovém jazyce. Při vyvozování mluvené řeči se snaží a to i přesto, že má neslyšící rodiče a tak mluvenou řeč v praktickém životě nevyužívá. Na Davidově lavici je patrné, že nerad uklízí své věci na správné místo. Když je činnost u konce, opustí vše tak jak to je a odchází ze svého místa. Při odpoledním programu na internátě je David uvolněný a dobře naladěný. Jsou zde dvě skupiny chlapců, každá skupina má vlastního vychovatele a společně s nimi je zde neslyšící asistent. Obě skupiny mají často program společný. Celkem je zde třináct chlapců. David je v kolektivu oblíbený, dobře si rozumí se staršími chlapci. Když má možnost vybrat si

volnou činnost, nejčastěji zamíří k počítači nebo se staršími kluky hrají hry na mobilu. Stejně jako při dopoledním vyučování má i na internátě chvíle, kdy je vzteklý až agresivní. Při řízených činnostech vydrží jen chvíli, poté už se mu pracovat nechce. Jeho oblíbenou řízenou činností na internátě je vaření. S vychovateli komunikuje pouze ve znakovém jazyce, ale jejich pozornost nevyhledává.

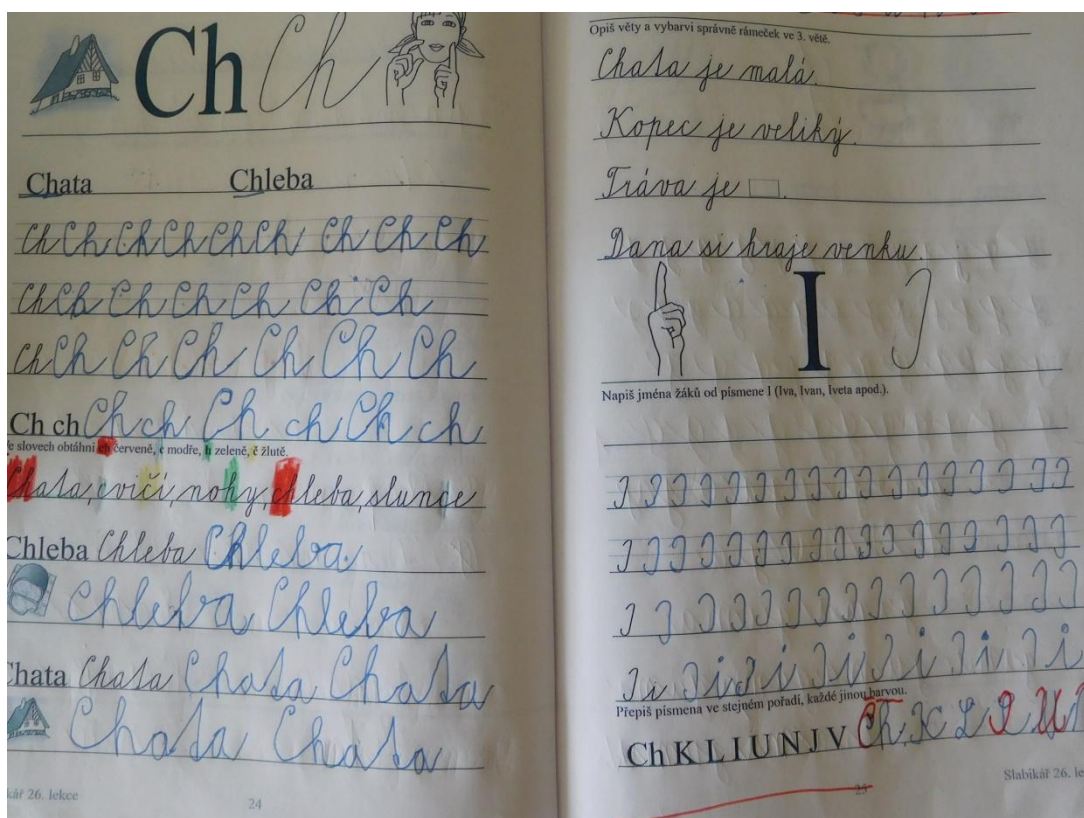
Myslím si, že u Davida by nebylo vhodné zařazení do společného vzdělávání. David má rodiče se sluchovou vadou a doma komunikují výhradně ve znakovém jazyce. Rozvoj mluvené řeči je pro Davida velmi náročný, má problém si zapamatovat slova a mluvený projev kromě výuky nevyužívá. Myslím si, že pro tohoto žáka je vhodnější systém vzdělávání, kde se setkává s dospělými se sluchovou vadou, kteří jsou pro něj inspirací pro budoucí vývoj.



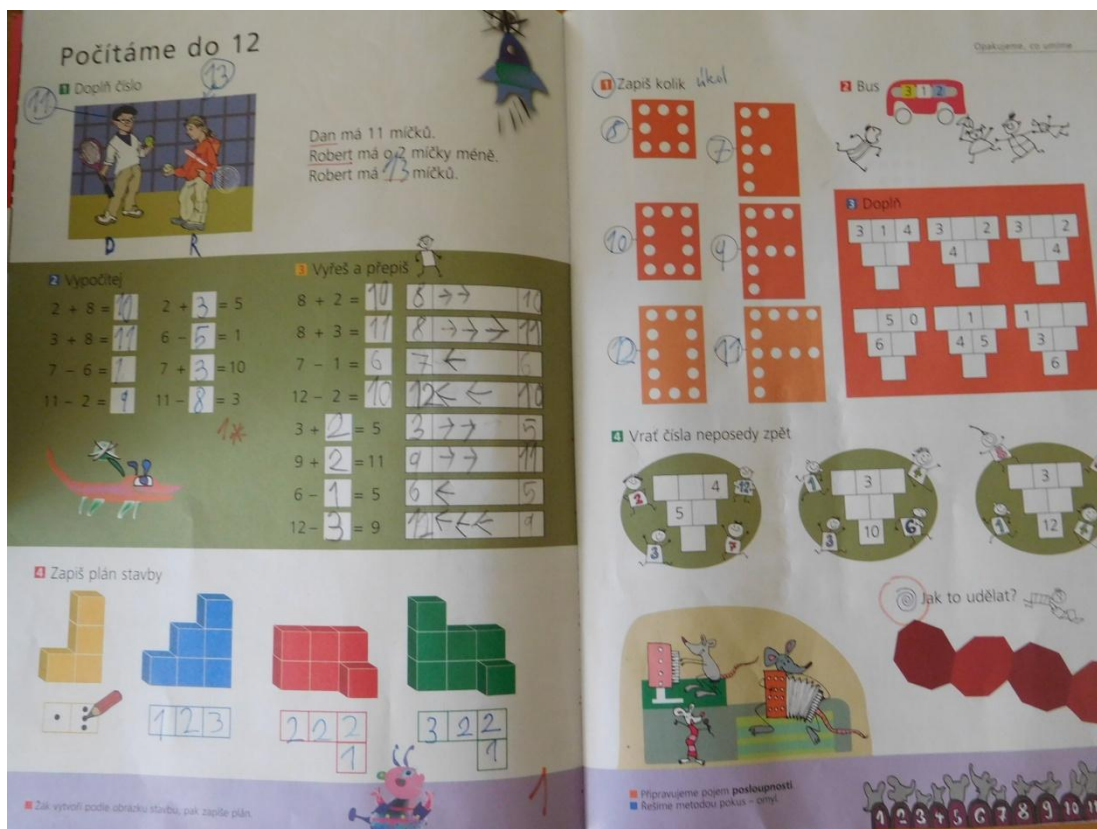
Obrázek 14: Kresba rodiny – David (1. třída)



Obrázek 15: Kresba rodiny – David (2. třída)



Obrázek 16: Pisanka – David



Obrázek 17: Matematika – David

8.10 Kristýna

Kristýně je osm let a pět měsíců. Je žákyní druhé třídy základní školy pro sluchově postižené. Od čtyř let navštěvovala mateřskou školu pro sluchově postižené, kde byla umístěna na internátě. Její prenatální i perinatální vývoj byl v normě. Raný psychomotorický vývoj byl také v normě. V raném dětství byla opakovaně hospitalizována pro febrilní stav. Byla jí diagnostikována vrozená oboustranná hluchota. Ve třech letech a osmi měsících ji byl voperován kochleární implantát. I přes zdařilou operaci Kristýna stále komunikuje ve znakovém jazyce, její mluvený projev je nesrozumitelný a nemá dostatečnou slovní zásobu, pravděpodobným důvodem je nedostatečná sluchová paměť. Na druhou stranu ve znakovém jazyce je schopna komunikace na velmi dobré úrovni, dobře si pamatuje básničky a je schopna plynule vyprávět o tom, co prožila apod. Finanční situace rodičů není dobrá, několikrát se stalo, že měla Kristýna rozbitou součástku kochleárního implantátu a trvalo dlouho, než rodiče zakoupili novou. Kristýna chodí do školy často v malém či roztrhaném oblečení a rodiče nejsou schopni uhradit základní platební povinnosti, spojené se školní docházkou. Velmi často mívá Kristýna vši. Tento problém nakonec řeší matka tak, že nechá dceru ostříhat. Objevují se problémy

s docházkou, ty musely již v minulosti být řešeny se sociálním odborem. Kristýna má dva starší sourozence a žije s maminkou. Donedávna žili i s partnerem matky. Jeho odchod nese dívka velmi těžce. Mezi Kristýnou a dalšími členy rodiny je velmi blízký citový vztah, občas se stává, že Kristýna rodinu postrádá a pláče. Kristýna je samostatná, je pohybově nadaná a přátelská.

Kristýna v mateřské škole a první třídě kreslila nerada. Každý výkres i psaný projev ji trval dlouho. V první třídě byl její úchop psacího náčiní křečovitý se strnulým ramenem. Je patrné, že linie jsou velmi silné, protože Kristýna tlačí na tužku. Její postavy jsou nedokonalé, zcela jim chybí dolní končetiny. Na druhou stranu mají nakreslené zajímavé detaily v obličeji a postava maminky má dokonce nakreslené i uši. Kompozice kresby je velmi zvláštní, postavy jsou umístěné v levém horním rohu. Jsou zde zobrazeny pouze dvě postavy, přestože jejich rodina má celkem pět členů. Na kresbě z druhé třídy jsou také pouze dvě postavy. Pravděpodobně se jedná o matku a otce. I na této kresbě jsou postavy umístěny v levém horním rohu. Postavy již mají zobrazeny dolní končetiny. Horní končetiny nejsou připojeny ve správné výšce. Jednotlivé linie jsou méně vytlačené a přesnější. Postavy mají obličejové detaily, kterých je u otce méně, stejně jako tomu bylo u předchozí kresby. Od původní kresby došlo k uvolnění strnulé paže a k osvojení si správného úchopu psacího náčiní.

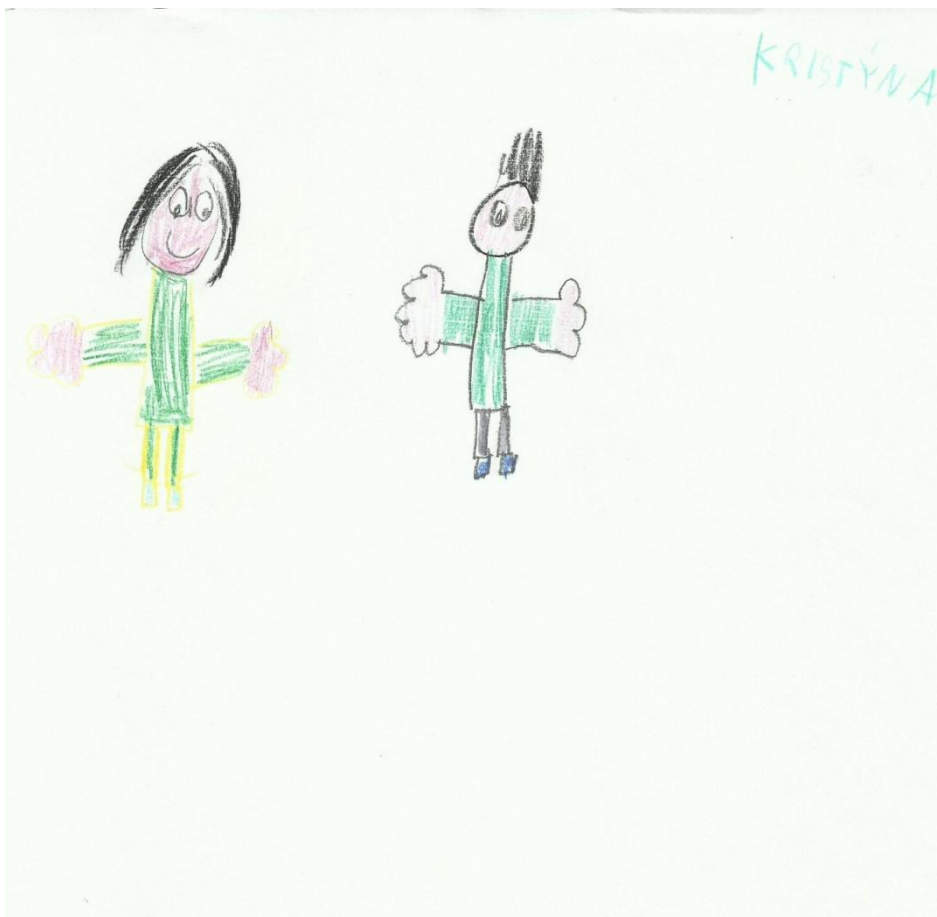
Kristýna je žačkou druhé třídy stejně jako David, Aneta a Pepa. Ve třídním kolektivu je oblíbená. Bývala vždy dobře naladěná, ale v posledních měsících začala být lítostivá a často pláče. Příčinou toho jsou, dle informací od třídní učitelky, změny v životě její rodiny. Kristýna má mnoho absencí. Když je ve škole, nezvládá odloučení od matky. Bohužel časté absence již začaly ovlivňovat vzdělávací výsledky. Kristýna dobře rozumí komunikaci a zadaným úkolům, ale zaostává v učivu. Dříve také byla snaživější, nyní úkoly odbývá, a když se jí něco nedaří, nechce to dělat. Její pracovní tempo je pomalé. Její pozornost často rozptyluje dění kolem. Se spolužáky komunikuje výhradně ve znakovém jazyce. Je dobrosrdečná, ráda druhým pomůže. Ráda navazuje kontakt také s učitelkou. Je pro ni přirozenější komunikace ve znakovém jazyce, ale dobře rozumí i mluvené řeči. K vlastnímu mluvenému projevu je však třeba ji pobízet. Slova často komolí a nepamatuje si přesně, jak se mají vyslovovat. Její rodiče neumí znakový jazyk a ani Kristýnu neopravují v mluvním projevu. Své pomůcky si Kristýna hlídá přiměřeně svému věku. Při odpoledním programu na internátě panuje většinou dobrá nálada. Děti si hrají společně a Kristýna ráda využije možnosti se v tomto kolektivu prosadit.

Na druhou stranu je ochotná se i podřít a ráda pomáhá mladším dětem s přípravou do školy apod. Při komunikaci s vychovatelkou se snaží mluvit, ale není ji dobře rozumět. K oboustranně srozumitelné komunikaci je potřeba doprovodit mluvenou řeč znaky. Kristýna má ráda legraci, ale i na internátě je patrné, že se poslední dobou necítí moc dobře. K večeru se jí často stýská po rodině. Při volné kresbě téměř vždy kreslí rodinu.

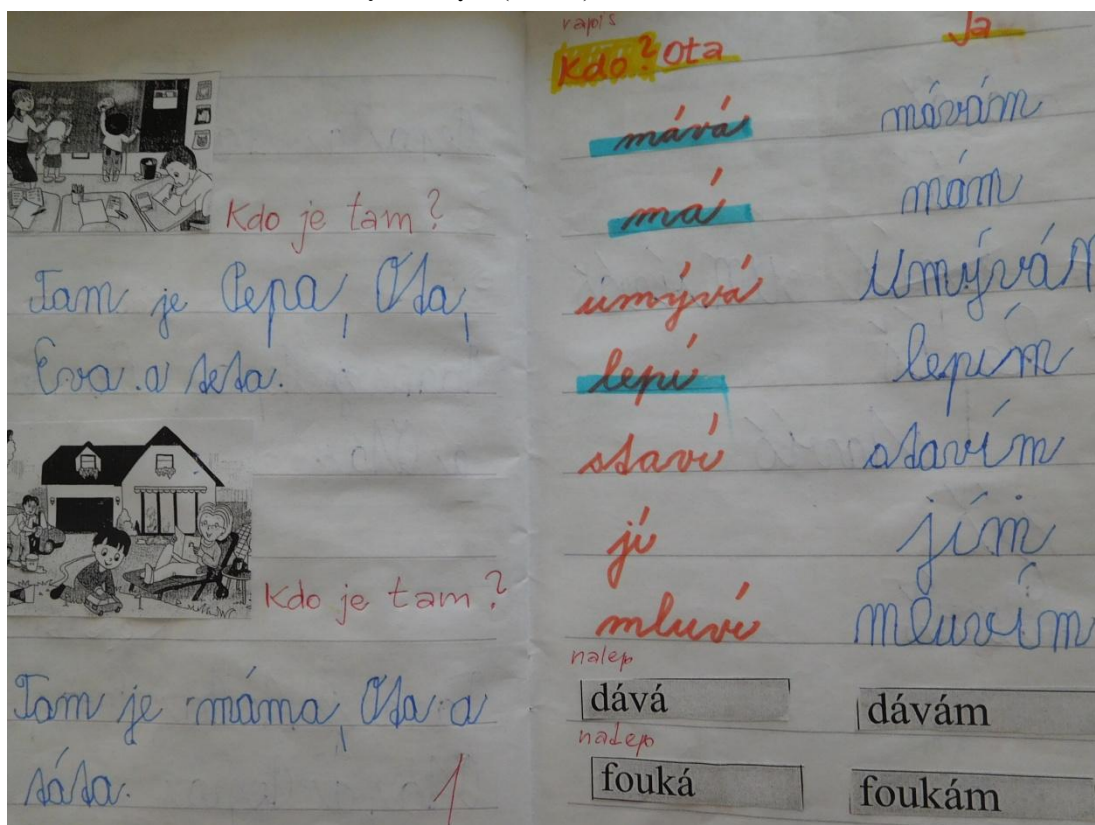
Na základě získaných informací se domnívám, že by nebylo vhodné zařadit tuto žačku do společného vzdělávání. V tomto případě se však jedná především o důvody sociální, které vedou k tomuto závěru. Vzhledem k častým absencím Kristýny je pravděpodobné, že by v učivu zaostávala. Spolupráce s rodinou, která je při společném vzdělávání důležitá, je velmi obtížná. Poslední dobou je dívka velmi emocionálně nestálá. Její mluvní projev není srozumitelný a sama využívá pro komunikaci více znakový jazyk.



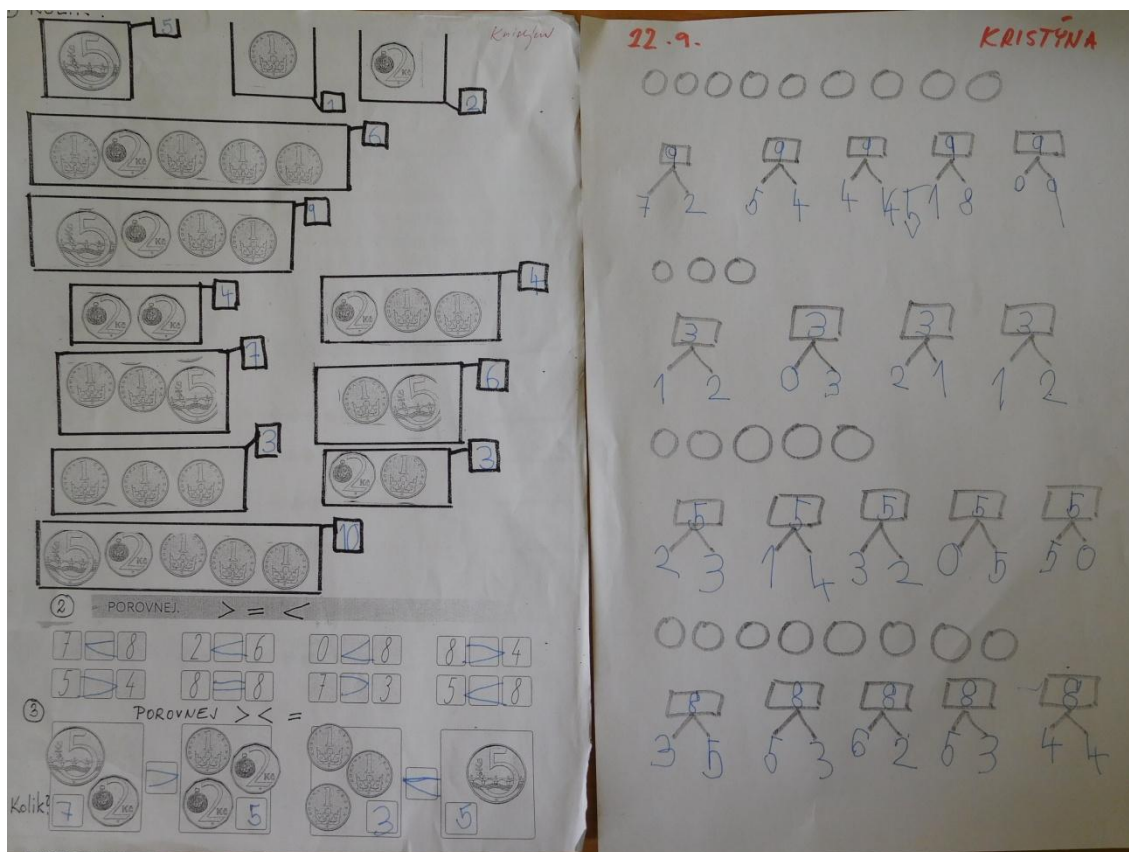
Obrázek 18: Kresba rodiny – Kristýna (1. třída)



Obrázek 19: Kresba rodiny – Kristýna (2. třída)



Obrázek 20: Sešit psaní – Kristýna



Obrázek 21: Matematika – Kristýna

8.11 Pepa

Pepovi je devět let a pět měsíců. Chodí do druhé třídy základní školy pro sluchově postižené. Od tří let Pepa navštěvoval mateřskou školu pro sluchově postižené. Již od mateřské školy je přes týden umístěn na internátě. Narodil s vrozenou hluchotou, ve třech a půl letech mu byl voperován kochleární implantát. Pepa je dle foniatra považován za velmi dobrého uživatele kochleárního implantátu, jeho řeč je poměrně srozumitelná, rozumí pokynům, opakuje slova i při vzdálenosti 6 m od mluvčího. Pokud nemůže najít vhodné slovo, doplňuje řeč znaky. Kromě sluchové vady byla u Pepy diagnostikována také porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD). Dále mu byla diagnostikována psychomotorická retardace a zvýšená afektivita. Ta se projevuje tendencí k agresivnímu a výbušnému chování. Na základě diagnózy ADHD byla Pepovi předepsána medikace, která by měla napomoci s obtížemi v soustředění. Při pozdějším vyšetření byl u něj zjištěn průměrný intelekt. Zadané úkoly chápe, ale vzhledem k velkému kolísání pozornosti má potíže se samostatným dokončením úkolu. Přítomnost dalších žáků ho velmi rozptyluje. Problémem, se kterým se potýká již od mateřské školy, je noční pomočování.

Nefrologické vyšetření však nenalezlo žádný problém. Řešení této situace je obtížné, neboť vzhledem k ADHD je nevhodné narušovat spánek dítěte. Pepa je z úplné rodiny. Má mladšího bratra, kterého má velmi rád. Otec pracuje na lodi a je často pryč. Přesto je jejich vztah harmonický.

Pepa kreslí velmi rád. Již od mateřské školy ve volných chvílích kreslí dopravní prostředky a zvířata, jeho kresby bývají velmi pestré z hlediska představivosti a fantazie. Při kresbě rodiny v první třídě se potýkal s prvotním nepochopením zadání. Pepa špatně rozuměl v mluvené řeči a záměnou hlásek vznikly z rodiny – hodiny. I pojem rodina byl pro něj těžko uchopitelný, po vysvětlení, že do rodiny patří máma, táta, Pepa a bratr začal pracovat. Nejpropracovanější postavou je bezpochyby maminka, na rozdíl od ostatních členů rodiny má krk a také znaky toho, že je žena. Postavy na jeho kresbě mají naznačené oblečení, mají dobře připojené končetiny, na rukách je nesprávný počet prstů. Postavy mají obličejové detaily, vlasy i uši. Kresba rodiny ze 2. třídy je již na první pohled propracovanější. Všechny postavy jsou členěny na hlavu, krk, tělo a končetiny. Navíc mají detailně nakreslené oblečení. Prsty nejsou znázorněny jako čáry, mají reálnější tvary. Všechny postavy mají vypracované obličejové detaily a mají vlasy. Obrisy postav jsou kresleny tužkou a oblečení je kresleno pastelkami. Na některých postavách je zřetelné, že se Pepovi nepodařilo vytvořit prvním tahem takový tvar, jaký si přál a tak jej musel překreslovat. Preferuje pravou ruku a úchop psacího náčiní je dobrý.

Pozorování probíhalo během dopoledního vyučování. Pepa byl přítomností další osoby ve vyučování velmi rozptýlený. Vzhledem k tomu, že jsem dříve s Pepou pracovala jako učitelka v mateřské škole, měl často potřebu se mnou komunikovat i během vyučování. Je schopen velmi dobře rozlišit s kým je lepší komunikovat v mluvené řeči a s kým ve znakovém jazyce. Oba systémy je schopen střídat dle potřeby. S učitelkou komunikuje výhradně v mluvené řeči a často mluví i během práce na úkolech. V poslední době více rozumí mluvené řeči než znakovému jazyku. Jeho tempo práce je pomalejší. Je roztržitý a rychle unavitelný. Chybovost v jeho práci je ovlivněna aktuálním stavem pozornosti a pochopením úkolu. Pepa má poruchu pozornosti a některé chyby v jeho úkolech se podobají specifickým chybám žáků s poruchami učení. Paní učitelka se snaží s tímto žákem pracovat více individuálně, ale on nechce dělat něco jiného než ostatní a jeho pozornost rozptyluje sledování toho, co dělají ostatní. Jeho vztah ke spolužákům je kladný, ale bohužel neví, jak přesně s nimi komunikovat. Občas je z legrace pošťuchuje, ale oni to jako legraci nevnímají. Nejčastěji se dostává do konfliktu s Davidem. Někdy tyto

konflikty končí škrábanci a pláčem. Pepa má velkou fantazii a rád kreslí a modeluje. Kreslí obrázky pro osoby, které má rád. Své věci si hlídá, občas něco ztratí z nepozornosti. Na internátě je umístěn společně s Davidem. Neustále se snaží upoutat jeho pozornost, ale David zde má jiné kamarády a tak si Pepy nevšímá. Snaží se kamarádit i s jinými kluky, ale protože neví, jak přesně s nimi komunikovat, tak ho často odstrkují. Na Pepovi je vidět, že se v tomto kolektivu necítí příliš dobře a tak většinu času chodí po internátě s nepřítomným výrazem. Někdy se také snaží vynutit si pozornost vychovatelů a velmi rád jim vypráví své zážitky. Pepa má řízené činnosti rád, ale zdá se, že se snaží zalíbit ostatním klukům tak, že opakuje jejich odmítavé reakce. Když si může vybrat volnou činnost rád si hraje s roboty, které si občas vozí i z domova. Podle doplňujících informací od vychovatelky je Pepa v poslední době vulgární a to jak ve znakovém, tak i v mluveném projevu. I toto je možná způsobeno tím, že zde nemá žádného kamaráda, se kterým by si dobře rozuměl.

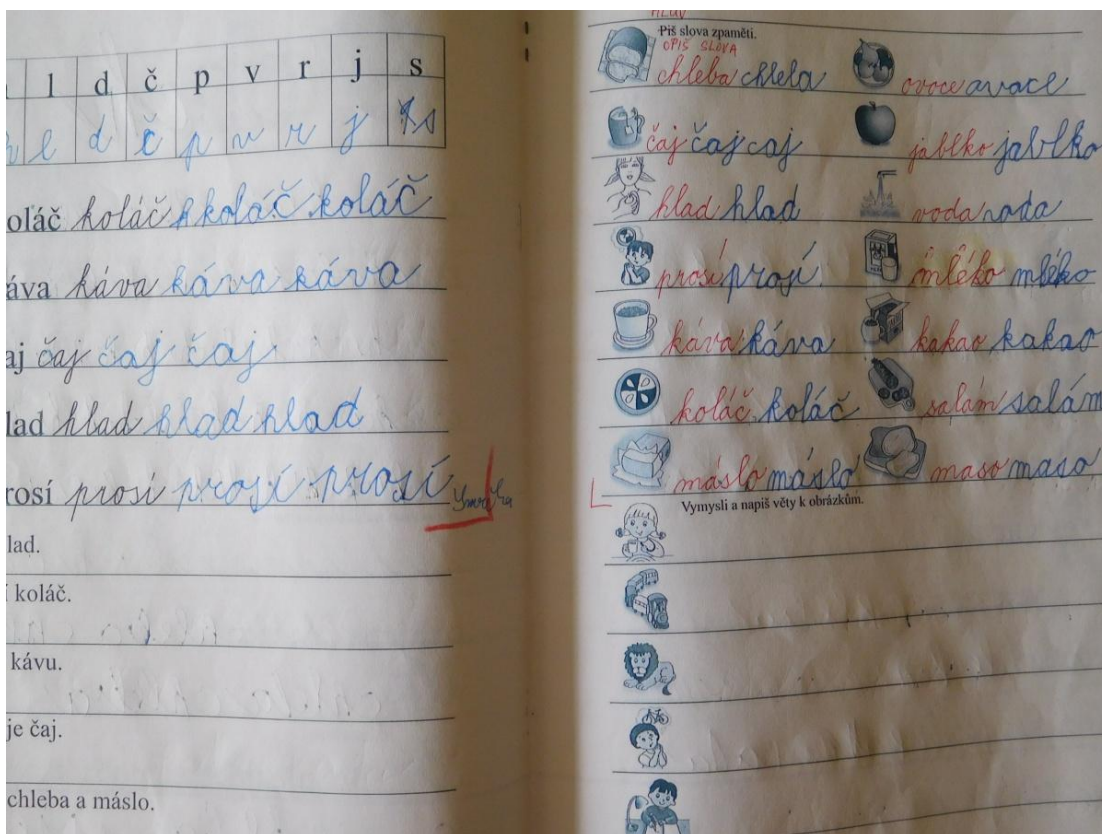
Vzhledem k rozvoji mluveného projevu by bylo možné tohoto žáka zařadit do společného vzdělávání. Bylo by však nutné pracovat s ním velmi individuálně a přesto mu sprostředkovat kontakt s vstevníky. Byla by nutná spolupráce s asistentem pedagoga a dalšími složkami zabývajícími se společným vzděláváním. Nezbytností by byla logopedická péče. Vzhledem k tomu, že tento žák má diagnostikovanou poruchu pozornosti, bylo by nutné časté střídání činností, zařazení činností rozvíjejících zrakovou diferenciaci a zrakovou paměť a také sluchové vnímání. Ve škole pro žáky sluchově postižené je čtení vyučováno pomocí globální metody, bylo by tedy potřeba žáka připravit na jiný způsob výuky. Učitel by měl být trpělivý a ochotný vysvětlovat chlapci některé jevy, které není schopen pochopit. V případě agresivního či nevhodného chování se pedagogům osvědčilo vysvětlení situace a dovedení žáka k pochopení důsledků vlastního jednání.



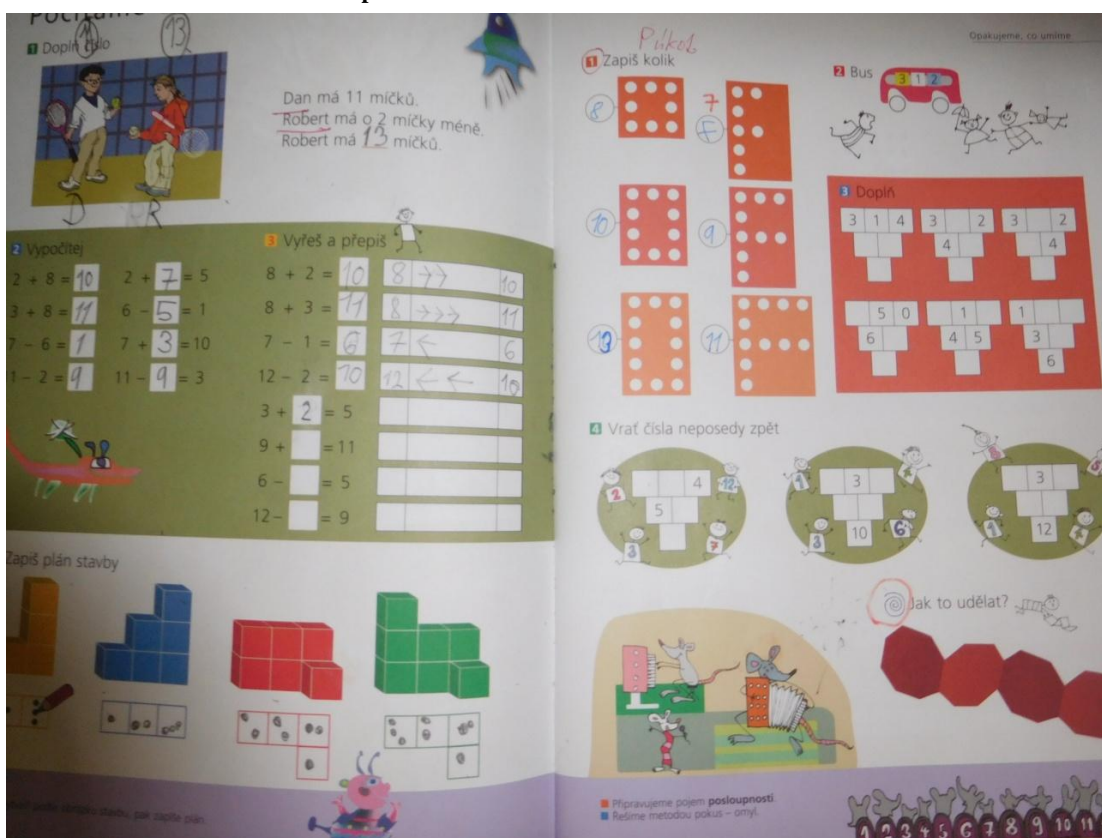
Obrázek 22: Kresba rodiny – Pepa (1. třída)



Obrázek 23: Kresba rodiny – Pepa (2. třída)



Obrázek 24: Pisanka – Pepa



Obrázek 25: Matematika – Pepa

Shrnutí

Do výzkumného šetření bylo zahrnuto celkem jedenáct subjektů. U pěti subjektů je sluchová vada způsobena geneticky (mutace genu). U dvou subjektů je sluchová vada součástí syndromu způsobujícího více postižení. Dva subjekty mají sluchově postižené rodiče. Celkem bylo do výzkumu zahrnuto pět uživatelů kochleárního implantátu. Čtyři žáci měli nebo mají odklad školní docházky. V rámci uvedených případových studií byly u žáků se sluchovým postižením pozorovány některé společné rysy. U žáků ze základní školy sledujeme zvláštnosti v kresbě. Při zadání kresby rodiny, nakreslil pouze jeden ze sledovaných subjektů správný počet osob. U některých subjektů se liší počet členů rodiny na kresbě z první a druhé třídy. Tato skutečnost může být ovlivněna tím, že žáci neznají pojem rodina. Vždy bylo třeba subjektu vysvětlit, kdo do rodiny patří. Děti z mateřské školy kreslily postavu. U dvou subjektů je postava ve fázi hlavonožce. U dětí se syndromy postihujícími více oblastí se projevují problémy v jemné motorice. Při pozorování bylo zjištěno, že je pro žáky obtížné udržet pozornost, když učitel nekomunikuje přímo s nimi. S tímto problémem se potýká pět subjektů z mateřské školy a jeden subjekt ze základní školy, pro další tři subjekty ze základní školy je udržení pozornosti náročné. V rámci rozhovoru využívají tři subjekty mluvenou formu komunikace, sedm subjektů upřednostňuje znakový jazyk, jeden subjekt zatím komunikuje pouze ukazováním na vizuální podklad.

Závěr

Téma této práce je z velké části speciálně pedagogické, přesto si myslím, že právě nyní je aktuální i pro pedagogy na běžných školách. Stojíme na počátku společného vzdělávání a bude nutností každého učitele zabývat se speciálně pedagogickými tématy pro získání informací o jednotlivých typech speciálních potřeb dětí, které do teď byly vzdělávány ve speciálních školách. Cílem této práce bylo seznámit s rozmanitostí osob se sluchovým postižením a ukázat možnosti, jak zjistit, jaké mají žáci se sluchovým postižením potřeby ve vzdělávání. Na několika případových studiích bylo ukázáno, že každý žák je individualitou a na základě diagnostiky je třeba vybrat co nejvhodnější metody vzdělávání pro daného žáka. I přes současné snahy využívat nejrůznějších vzdělávacích metod probíhá výuka na běžných školách tak, že největší množství informací žáci přijímají sluchem. Z tohoto důvodu je zařazení žáků s těžkým sluchovým postižením do společného vzdělávání problematické.

Pro žáky se sluchovým postižením je třeba vytvořit klidné a bezpečné prostředí. Je důležité co nejdříve najít společný způsob komunikace. Myslet na to, že žáci potřebují oční kontakt a vždy potřebují vidět na ústa mluvčího. Je nutno zajistit dobré osvětlení a odhlučnění třídy. Využívat kompenzační pomůcky, pokud jsou pro žáka přínosem. Výuku co nejvíce podložit názornými ukázkami a dramatizací. Vysvětlovat problémové situace. V případě, že do třídy bude přidělen tlumočník, je třeba si uvědomit, že použitá znaková zásoba musí být přiměřena znakové zásobě žáka. Nezbytnou součástí zařazení žáka do společného vzdělávání je spolupráce všech osob účastnících se výchovy a vzdělávání. Aby bylo společné vzdělávání naplněno, je podle mého názoru důležité, aby se žák začlenil do kolektivu a byl schopen se svými vrstevníky plnohodnotně komunikovat.

Citovaná literatura

- BEDNÁŘOVÁ, J., ŠMARDOVÁ, V., 2011.** *Školní zralost*. dotisk 1. vydání. Brno : Computer Press, 2011. str. 99. ISBN 978-80-251-2569-4.
- BIAP.:** Audiometric classification of hearing impairments. 1996. [Online] International bureau for Audiophonology, 26. říjen 1996. [Citace: 9. červenec 2015.] http://www.biap.org/index.php?option=com_content&view=article&id=5%3Arecommendation-biap-021-bis&catid=65%3Act-2-classification-des-surdites&Itemid=19&lang=en.
- FREEMAN, R., CARBIN, C., BOESE, R., 1992.** *Tvé dítě neslyší?* 1. vydání. Praha : Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1992. str. 359.
- HENDL, J., 2005.** *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vydání. Praha : Portál, 2005. str. 408 . ISBN 80-7367-040-2.
- HOLMANOVÁ, J., 2005.** *Raná péče o dítě se sluchovým postižením*. 2. vydání. Praha : Septima, 2005. str. 93. ISBN 80-7216-213-6.
- HRUBÝ, J., 1999.** *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu, 1. díl*. 2.vydání. Praha : Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1999. str. 395. ISBN 80-7216-096-6.
- HRUBÝ, J., 1998.** *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu, 2. díl*. 1. vydání. Praha : Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1998. str. 331. ISBN 80-7216-075-3.
- CHRÁSKA, M. 2007.** *Metody pedagogického výzkumu*. 1. vydání. Praha : Grada, 2007. str. 272. ISBN 978-80-247-1369-4.
- JANOTOVÁ, N., 1996.** *Kapitoly o integraci sluchově postižených dětí*. 1. vydání. Praha : Septima, 1996. str. 31. ISBN 80-85801-81-7.
- JANOTOVÁ, N., 1996.** *Rozvíjení zrakového vnímání a odezírání sluchově postižených dětí*. 1. vydání. Praha : Septima, 1996. ISBN 80-85801-84-1.
- JANOTOVÁ, N., SVOBODOVÁ, K., 1996.** *Integrace sluchově postiženého dítěte v mateřské a základní škole*. 1. vydání. Praha : Septima, 1996. str. 64. ISBN 80-85801-72-8.
- KLENKOVÁ, J. et al., 2008.** *Vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností*. 1. vydání. Brno : Paido, 2008. str. 327. ISBN 978-80-7315-168-3.

- MATĚJČEK, Z., 2001.** *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí.* 3. přepracované vydání. Jinočany : Nakladatelství H&H Vyšehradská, s. r. o., 2001. str. 147. ISBN 80-86022-92-7.
- MICHALOVÁ, Z., HAINOVÁ, H., 2012.** *Základy speciálně pedagogické diagnostiky a poradenství.* 1. vydání. Liberec : Technická univerzita v Liberci, 2012. str. 128. ISBN 978-80-7372-885-4.
- MONATOVÁ, L., 2000.** *Speciálně pedagogická diagnostika z hlediska vývoje dětí.* 1. vydání. Brno : Paido, 2000. str. 92. ISBN 80-85931-86-9.
- NEUBAUER, K., 2009.** *Úvod do logopedie sluchově postižených.* 1. vydání. Hradec Králové : Gaudeamus, 2009. str. 43. ISBN 978-80-7041-755-3.
- POTMĚŠIL, M., 2003.** *Čtení k surdopedii.* 1. vydání. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. str. 217. ISBN 80-244-0766-3.
- POTMĚŠIL, M., 1999.** *Úvodní stati k výchově a vzdělávání sluchově postižených.* 1. vydání. Praha : Fortuna, 1999. str. 68. ISBN 80-7168-744-8.
- PROCHÁZKOVÁ, V., VYSUČEK, P., 2007.** *Jak komunikovat s neslyšícím klientem?* 1. vydání. Praha : Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. str. 28. ISBN 978-80-86991-18-4.
- SKÁKALOVÁ, T., 2011.** *Uvedení do problematiky sluchového postižení.* 1. vydání. Hradec Králové : Gaudeamus, 2011. str. 94. ISBN 978-80-7435-098-6.
- SROKOVÁ, E., VAVROŠOVÁ, D., 2004.** *Speciálně pedagogická diagnostika ve školní praxi.* 1. vydání. Ostrava : MONTANEX, 2004. str. 49. ISBN 80-7225-143-0.
- STRNADOVÁ, V., 1994.** *Potom ti to povíme.* 1. vydání. Praha : Česká unie neslyšících, 1994. str. 56.
- Středisko rané péče Tamtam.*** Vítáme Vás. 2013. [Online] Tamtam Praha, 2013. [Citace: 18. Listopad 2015.] <http://www.tamtam-praha.cz/o-nas/vitame-vas.html>.
- ŠVARŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., A KOL. 2014.** *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách.* 2. vydání. Praha : Portál, 2014. str. 384. ISBN 978-80-262-0644-6.
- ZELINKOVÁ, O., 2007.** *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program.* 2. vydání. Praha : Portál, 2007. str. 208. ISBN 978-80-7367-326-0.
- Zákony pro lidi.cz.*** Předpis č. 108/2006 Sb. 2010-2015. [Online] AION CS, 2010-2015. [Citace: 18. Listopad 2015.] <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

Zákony pro lidi.cz.: Předpis č. 27/2016 Sb. 2010 - 2016. [Online] AION CS, 2010 - 2016.
[Citace: 19. Duben 2016.] <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27#cast1>.

Zákony pro lidi.cz.: Předpis č. 72/2005 Sb. 2010-2015. [Online] AION CS, 2010-2015.
[Citace: 16. Listopad 2015.] <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72>.

Seznam příloh

Příloha 1: Pozorovací arch MŠ

Příloha 2: Pozorovací arch ZŠ

Příloha 1: Pozorovací arch MŠ

Řízená činnost	
Komunikace s učitelem	
Pozornost	
Zapojení do činnosti	
Emoce	
Samostatnost	

Volná činnost a další činnosti v MŠ	
Výběr hry	
Interakce a komunikace s kamarády	
Sebeobsluha	
Reakce na pobyt v MŠ	

Příloha 2: Pozorovací arch ZŠ

Práce v hodině	
Chápe zadání práce	
Pracuje samostatně	Tempo práce
	Chybovost
Pozornost	
Komunikace se spolužáky	
Komunikace s učitelem	
Reakce na úspěch či neúspěch	
Pracovní prostředí žáka	

Volný čas	
Výběr volné činnosti	
Emoce a projevy	
Interakce a komunikace s kamarády	
Komunikace s vychovatelem, asistentem	
Reakce na řízenou činnost	