



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

Bakalářská práce

Pedagogická diagnostika dětí se sluchovým postižením v předškolním věku

Vypracovala: Klára Košíčková
Vedoucí práce: Mgr. Martina Lietavcová, Ph.D.

České Budějovice 2022

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem autorem této kvalifikační práce a že jsem ji vypracovala pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

V Českých Budějovicích dne 21. dubna 2022

.....
Klára Košíčková

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala vedoucí práce Mgr. Martině Lietavcové, Ph.D. za laskavý přístup, cenné rady, čas a trpělivost, které mi během zpracování této práce věnovala.

Velké díky patří také paní učitelce z mateřské školy, kde probíhal výzkum v rámci praktické části této bakalářské práce, za spolupráci a odborné konzultace.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se věnuje tématu pedagogické diagnostiky u dětí se sluchovým postižením. Jejím cílem je zjistit, zda se vybraný diagnostický materiál dá využívat i u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. V teoretické části je popsán sluch a jeho náležitosti, etiologie a klasifikace sluchových vad, vyšetřovací metody funkce sluchu a také kompenzační pomůcky. Dále pak teoretická část pojednává o specifikách vývoje dítěte se sluchovým postižením. Je zde také vymezen pojem pedagogické diagnostiky a jejích druhů. V závěru teoretické části je popsán vybraný diagnostický materiál, se kterým je pracováno v rámci praktické části této bakalářské práce. Praktická část je složena z případových studií a samotné práce s diagnostickým materiálem. Také jsou v této části popsány výsledky pedagogické diagnostiky pěti vybraných dětí se sluchovým postižením.

Klíčová slova:

pedagogická diagnostika; sluchové postižení; dítě se sluchovým postižením

ABSTRACT

This bachelor thesis deals with the topic of a pedagogical diagnostics of children with hearing disability. The aim is to find out if the chosen diagnostic's material, which is meant for children without any disability, is applicated in the process of pedagogical diagnostic of children with special educational necessities. In the theoretical part is described hearing and its appropriateness, etiology and classification of hearing defects, investigating's methods of hearing's function and also compensatory aids. This part also described specifics of the develompent of children with hearing disability. There is also defined the term of pedagogical diagnostics and its types. At the end of the theoretical part is described the chosen diagnostic's material which is used in the practical part of this bachelor thesis. The practical part consists of case studies and the work with diagnostic material. This part also described the results of pedagogical diagnostics of five chosen children with hearing disability.

Key words:

pedagogical diagnostics; hearing disability; child with hearing disability

Obsah

TEORETICKÁ ČÁST	10
1. SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ	10
1.1. Anatomie sluchového orgánu	10
1.2. Fyziologie sluchu	11
1.3. Klasifikace sluchových vad	11
1.3.1. Klasifikace sluchového postižení dle doby vzniku	12
1.3.2. Klasifikace sluchového postižení dle velikosti ztráty sluchu	12
1.3.3. Klasifikace sluchového postižení dle místa	13
1.4. Etiologie sluchových vad	14
1.5. Vyšetřovací metody.....	14
1.6. Kompenzační pomůcky	15
1.6.1. Sluchadla.....	15
1.6.1.1. Části sluchadla	15
1.6.1.2. Dělení sluchadel.....	15
1.6.2. Kochleární implantát	17
1.6.2.1. Části kochleárního implantátu.....	18
1.7. Komunikační systémy.....	18
2. SPECIFIKA VÝVOJE DÍTĚTE SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM	20
2.1. Psychomotorický vývoj.....	20
2.2. Řeč.....	21
2.3. Myšlení	22
2.4. Pozornost	22
2.5. Paměť	23
2.6. Sociální oblast.....	23
3. PEDAGOGICKÁ DIAGNOSTIKA.....	23

3.1. Cíl.....	23
3.2. Složky pedagogické diagnostiky	24
3.3. Druhy diagnostické činnosti	24
3.4. Typy	24
3.5. Etapy.....	25
3.6. Vybrané metody.....	26
3.6.1. Pozorování	26
3.6.2. Rozhovor.....	27
3.6.3. Anamnéza	27
4. DIAGNOSTICKÝ MATERIÁL JIŘINY BEDNÁŘOVÉ A VLASTY ŠMARDOVÉ	27
PRAKTICKÁ ČÁST	32
5.1. Cíl práce a výzkumné otázky	32
5.2. Metodika	32
5.3. Etická stránka výzkumu	32
5.4. Výzkumné prostředí	32
5.5. Proces sběru dat.....	33
5.6. Charakteristika výzkumného vzorku	33
5.6.1. Případová studie č. 1.....	34
5.6.2. Případová studie č. 2.....	35
5.6.3. Případová studie č. 3.....	36
5.6.4. Případová studie č. 4.....	37
5.6.5. Případová studie č. 5.....	38
5.7. Analýza výzkumného šetření	39
5.8. Závěr praktické části.....	49
5.9. Diskuse	50
5.10. Závěr	52

Seznam použité literatury	54
Internetové zdroje:	55
Seznam příloh	57

ÚVOD

Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila toto téma z důvodu toho, že bych sama jednou ráda pracovala v mateřské škole určené dětem se sluchovým postižením a pedagogická diagnostika by tudíž byla v mé kompetenci. Výsledky výzkumu, které tato práce přináší, mohou být nápomocny pedagogům, kteří stále hledají vhodný způsob, jak přistupovat k pedagogické diagnostice těchto dětí a jak s nimi pracovat.

V první části této bakalářské práce je popsáno sluchové postižení a jeho dopady na vývoj dítěte v předškolním věku. Tato část také vymezuje pojem pedagogická diagnostika a konkrétněji představuje vybraný diagnostický materiál, se kterým je pracováno v rámci praktické části této bakalářské práce.

Praktická část je založena na výzkumném šetření, které spočívá v pedagogické diagnostice výzkumného vzorku, který se skládá z pěti vybraných dětí se sluchovým postižením. Výstupem této bakalářské práce je zhodnocení vybraného diagnostického materiálu a jeho vhodnost využívání při pedagogické diagnostice dětí se sluchovým postižením.

TEORETICKÁ ČÁST

1. SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ

1.1. Anatomie sluchového orgánu

Horáková (2012, s. 15) uvádí, že: „lidské ucho se skládá ze tří vývojově a funkčně odlišných částí sloužících k zachycení, mechanickému převodu, digitalizaci a transmisi zvukových vln do centrální nervové soustavy“. Je důležité neopomínat, že k vlastnímu sluchovému orgánu patří také sluchová nervová dráha včetně sluchových center v mozkové kůře a vestibulární ústrojí (Muknšánblová, 2014). Sluchový orgán je dělen do tří částí – vnější ucho, střední ucho a ucho vnitřní.

- **Vnější ucho**

Vnější ucho je tvořeno ušním boltcem a vnějším zvukovodem, který je zakončen bubínkem.

Boltec je útvar tvořený chrupavkou umístěný ve spánkové oblasti hlavy. Tvary i velikosti boltce jsou různé.

Vnější zvukovod je tvořen kanálkem, který u dospělého člověka dosahuje délky zhruba 2,5-3 cm. Dvě třetiny zevního zvukovodu jsou tvořeny chrupavčitou částí, jedna třetina částí kostěnou. Zvukovod vede akustickou energii k dalším částem ucha. Tvar, průměr a délka zvukovodu ovlivňují zesílení některých tónů a množství oné akustické energie. Jedna z funkcí vnějšího zvukovodu je také funkce ochranná, kdy zabraňuje průniku nečistot k bubínku jejich zachycením ušním mazem (Horáková, 2012; Muknšánblová, 2014).

- **Střední ucho**

Střední ucho je dutinkou ležící ve skalní kosti, která obsahuje bubínek, středoušní kůstky a dva středoušní svaly.

Bubínek je vazivová blanka šedé až perleťově lesklé barvy. Blanka bubínku je rozechvívána akustickou energií, a právě zde dochází k přeměně energie akustické na energii mechanickou, která dále rozechvívá řetězec tří středoušních kůstek – kladívka, kovadlinky a třmínku. Na tyto kůstky jsou přirostlé drobné středoušní svaly – napínač bubínku a třmínkový sval. Funkce těchto svalů je

ochranná, kdy chrání vnitřní ucho před silným hlukem tím, že se smrští a zpevní řetězec středoušních kůstek. Středoušní dutina je spojena s nosohltanem Eustachovou trubicí, která slouží k vyrovnávání tlaku vzduchu, které je nutné pro správnou funkci středoušního převodního systému (Horáková, 2012; Muknšnáblová, 2014).

- **Vnitřní ucho**

Vnitřní ucho je uloženo v kosti skalní. Skládá se ze dvou částí – vestibulární a sluchové.

Vestibulární část je tvořena dvěma váčky a třemi polokruhovitými kanálky. Tato část slouží k vnímání polohy (Muknšnáblová, 2014).

Část sluchová je tvořena kostěným a blanitým hlemýžděm. Právě v blanitém hlemýždi je obsaženo vlastní smyslové ústrojí – vláskové buňky v Cortiho orgánu.

V této části dochází k přeměně akustického vlnění na nervové vzruchy (Souralová in Renotierová et al., 2003). Lejska (2003, s.16) uvádí, že „ztráta sluchových buněk je nenahraditelná“.

1.2. Fyziologie sluchu

Mechanické vlnění, kterým zvuk je, se šíří prostorem a prochází vnějším zvukovodem až k bubínku, který se rozkmitá a přenáší svůj pohyb postupně přes středoušní kůstky až do vnitřního ucha. Oválné okénko ve vnitřním uchu rozkmitá nitroušní tekutinu, perilymfu, a vzniká vlna, která se přes vrchol blanitého hlemýždě vrací k okrouhlému okénku, které vykoná pohyb opačný než oválné okénko, tedy směrem do středouší. Tato vlna dále dle své frekvence podráždí blanitý hlemýžď a pohybem, jež vykonává tektoriální membrána, dojde k podráždění vláskových buněk a vznikne tak první nervový potenciál. Sluchovým nervem a sluchovou dráhou je vzniklý potenciál šířen až do sluchové kůry, kde dochází ve spolupráci s dalšími oblastmi k dekodování řeči (Jedlička in Škodová et al., 2007).

1.3. Klasifikace sluchových vad

Je důležité uvést, a především vysvětlit rozdíl v terminologii, konkrétně u pojmů sluchová vada, sluchová porucha a sluchové postižení. Dle Muknšnáblové (2014) jsou sluchové vady trvalými patologickými změnami, které není možné vyléčit, pouze kompenzovat speciálními pomůckami k tomu určených. Sluchovou poruchu popisuje

jako reverzibilní, přičemž odstraní-li se primární příčina, dochází k úplnému vyléčení daného jedince. Nosková (2013, s. 21) dodává, že sluchové postižení zahrnuje „veškeré sociální důsledky, které s sebou sluchová vada přináší“.

Klasifikace sluchových vad a poruch se dá členit dle několika kritérií, jakými jsou například doba vzniku, velikost ztráty sluchu a místo poškození.

1.3.1. Klasifikace sluchového postižení dle doby vzniku

Sluchové postižení dle doby vzniku dělíme na vady prelingvální a vady postlingvální. Vady prelingvální neboli vady projevující se v období před rozvojem řeči, mohou být vady vrozené či získané v raném období života dítěte. Vrozené, hereditární, vady mohou mít hned několik příčin. Může se jednat o vady geneticky podmíněné, o vady získané v prenatalním období, kdy dojde vlivem infekčního onemocnění matky k poškození plodu či o vady získané v období perinatálním i v období těsně po porodu, tedy v období postnatálním. Vady postnatální jsou vadami získanými až po fixaci řeči. Příčiny takových vad mohou být například poranění vnitřního ucha, akustické trauma či různá degenerativní onemocnění (Horáková, 2012; Muknšnáblova, 2014).

1.3.2. Klasifikace sluchového postižení dle velikosti ztráty sluchu

Existuje hned několik klasifikací, které dělí sluchové postižení dle velikosti ztráty sluchu. Horáková (2012) uvádí klasifikaci dle Světové zdravotnické organizace, která je následovná:

Tabulka 1: Klasifikace sluchového postižení dle velikosti ztráty sluchu dle WHO

Velikost ztráty sluchu podle WHO	Název kategorie ztráty sluchu
0-25 dB	Normální sluch
26-40 dB	Lehké poškození sluchu
41-60 dB	Střední poškození sluchu
61-80 dB	Těžké poškození sluchu
81 dB a více	Velmi těžké poškození sluchu až hluchota

Zdroj: Horáková (2012, s.15)

Hampl (2013) uvádí klasifikaci, která se ve svých hodnotách liší od klasifikace uváděné Horákovou (2012).

Tabulka 2: Klasifikace sluchového postižení dle velikosti ztráty sluchu dle Hampla (2013)

Velikost ztráty sluchu	Název kategorie ztráty sluchu
0-20 dB	Normální sluch
21-40 dB	Lehká nedoslýchavost
41-60 dB	Středně těžká nedoslýchavost
61-80 dB	Těžká nedoslýchavost
81-90 dB	Praktická hluchota
91 dB a více dB	Úplná hluchota

Zdroj: Hampl (2013, s. 31-32)

Přičemž termín nedoslýchavost Hampl (2013, s. 32) charakterizuje jako „zbytky sluchu, které jsou, za použití adekvátní sluchové protetiky využitelné pro výchovně vzdělávací proces či pro výstavbu mluvené řeči“. Termínem praktická hluchota Hampl (2013) označuje stav, kdy existující zbytky sluchu nejsou využitelné ani pro vybudování mluvené řeči. Úplná hluchota je stavem, při kterém nedojde ke sluchovému vjemu ani při nejsilnějším zvukovém podnětu.

1.3.3. Klasifikace sluchového postižení dle místa

Základem této klasifikace je rozdělení na postižení centrální a periferní. Zatímco centrální postižení sluchu je způsobeno poškozením v korových či podkorových oblastech, kdy přenos zvukových vjemů funguje správně, periferní poškození vzniká z organického poškození ucha, kdy, jak uvádí Lejska (2003, s. 27), zde mohou být nejrůznější příčiny jako „ucpání zvukovodu mazem, nádorem, cizím tělesem, proděravěním blanky bubínku zánětem nebo traumatem, srůsty nebo roztržení řetězu kůstek, fixací celého středoušního prostoru při chronických zánětech, kostními srůsty ploténky třmínku při osteoskleróze a poruchami provzdušnění středoušní dutiny při afektech v nosohltanu a v oblasti Eustachovy trubice“, které správný přenos zvukových vjemů znemožňují. Periferní poškození dále dělíme na typ převodní, percepční

a smíšený. U převodního neboli konduktivního typu nacházíme příčinu v uchu vnějším či středním. Dle Mukšnáblové (2014) jsou tak sníženy vjemy ve všech tónech, ne však ale v takové ztrátě, která by způsobovala úplnou hluchotu. Typ percepční se také dále dělí, a to na vady kochleární, u kterých nacházíme příčinu v poškození vláskových buněk Cortiho orgánu a suprakochleární, kdy je poškozen sluchový nerv. Tento typ sluchového postižení může zapříčinit úplnou hluchotu.

1.4. Etiologie sluchových vad

Příčiny vzniku sluchových vad jsou děleny na exogenní a endogenní. Exogenní příčiny mohou na plod působit jak v období prenatalním a perinatálním, tak i v období postnatálním. Jedná se například o příčiny biologické, za kterými mohou stát různá onemocnění matky během těhotenství, nebo příčiny chemické, kdy působením ototoxických látek a některých dalších léků může být plod v prenatalním období poškozen. Mezi exogenní příčiny také dále řadíme jakékoliv komplikace při porodu, infekční onemocnění dítěte či úrazy hlavy. Endogenními příčinami jsou především genetické vlivy a dědičnost (Hampl, 2013).

1.5. Vyšetřovací metody

K vyšetření funkce sluchu jsou využívány metody, které lze rozdělit na subjektivní a objektivní. Ke správnému využití subjektivních metod je zapotřebí přímá spolupráce pacienta, který nám poskytuje přesné a pravdivé odpovědi na sluchové podněty. Mezi takové metody řadíme sluchovou zkoušku, která posuzuje stav a funkci sluchu, vyšetření ladičkami a subjektivní audiometrii zahrnující tónovou prahovou audiometrii a slovní audiometrii, jejichž výsledkem je záznam o stavu sluchu vyšetřovaného jedince nazývaný se audiogram. Objektivní vyšetřovací metody nevyžadují přímou spolupráci pacienta a jsou proto vhodné i pro diagnostiku poruch sluchu u dětí. Lejska (2003) dělí tyto metody na metody akustické zahrnující tympanometrii a vyšetření otoakustických emisí a metody elektrofyziologické, kam spadá vyšetření pomocí evokovaných potenciálů, nazývané také jako vyšetření BERA (Lejska, 2003; Horáková 2012). Hampl (2013) dodává ještě jednu objektivní vyšetřovací metodu, kterou je vyšetření stapediálních reflexů.

1.6. Kompenzační pomůcky

Pomůcky pro osoby se sluchovým postižením se klasifikují dle několika účelů, za kterými jsou používány. Jedním z účelů je právě kompenzace sluchové ztráty. Mezi takovéto pomůcky řadíme především sluchadla a kochleární implantát (HAMPL, 2013).

1.6.1. Sluchadla

„Sluchadla jsou elektronická zařízení, jejichž základním úkolem je zesílit zvuk a tím zlepšit srozumitelnost řeči u nedoslýchavého člověka“ (Havlík, 2007, s. 5). Zesílení onoho zvuku však nesmí být ani pod sluchovým prahem konkrétního dítěte, které by tak nic neslyšelo, ani nesmí sluchový práh překračovat a způsobovat tím danému dítěti bolest (Muknšnábllová, 2014). Havlík (2007) dodává, že korekce sluchových vad u dětí je natolik obtížná, že by dle jeho názoru měla spadat pouze do kompetence špičkových odborníků. Sluchadlo je indikováno, pokud konkrétní člověk se sluchovou vadou splňuje hned několik podmínek. Jednou z nich je také například výsledek audiometrického vyšetření, který by měl prokazovat křivku v hodnotách nad 40-50 dB (Muknšnábllová, 2014).

1.6.1.1. Části sluchadla

Muknšnábllová (2014) dělí části sluchadla na vnitřní a vnější. Vnitřní část sluchadla tvoří mikrofon, který zachytí zvukový signál a přemění jeho akustickou energii na elektrický signál, zesilovač, který dále elektrický signál upraví a reproduktor, který tento signál mění zpět na energii akustickou. Neméně důležitou vnitřní částí je zdroj sluchadla. Vnější částí je dle uvedené autorky ušní olivka neboli vložka, která vede zvuk do zvukovodu. Tato vložka bývá jinými autory nazývána ušní tvarovkou (HAMPL, 2013; Muknšnábllová, 2014). HAMPL (2013) dodává a popisuje ještě další tři části sluchadla, které však nejsou součástí všech typů sluchadel. Jedná se o přepínač M-MT-T, díky kterému může uživatel sluchadla obsahující indukční smyčku přijímat zvýrazněné zvuky z indukčního snímače, regulátor hlasitosti a u sluchadel závěsných i o hadičku, která spojuje závěs za uchem s ušní tvarovkou.

1.6.1.2. Dělení sluchadel

Sluchadla jsou vyráběna v několika variantách. Jedlička (in Škodová et al., 2007) uvádí rozdělení pouze dle provedení, zatímco Havlík (2007), jehož dělení je jedno

z nejpoužívanějších, sluchadla dělí dle způsobu zpracování akustického signálu, dle charakteru přenosu zvuku a také dle tvaru.

Sluchadla dle způsobu zpracování

Havlík (2007) dle tohoto kritéria dělí sluchadla na analogová a digitální. Analogová sluchadla převádějí zachycený zvuk mikrofonem do podoby elektrického proudu. V této podobě pak zvuk putuje až do reproduktoru, kde je proměněn zpět do podoby čisté zvukové. Sluchadla digitální převádějí zvukový signál na kombinaci čísel 0 a 1, kterou je možné dále zpracovávat v různých variantách a později pak tento digitální signál převádějí zpět na analogový pomocí digitálně-analogického převodníku. Digitální sluchadla jsou jednoznačně užívanějším typem.

Sluchadla dle charakteru přenosu zvuku

Přenos zvuku je možné realizovat dvěma způsoby, a to vzdušně a kostně. Sluchadla určená pro přenos zvuku vzduchem využívají k přenosu do vnitřního ucha zvukovod. Pokud však není umožněn přenos skrze zvukovod, je využíván přenos kostí, kdy je jedna část sluchadla, konkrétně vibrátor, uložen na spánkové kosti, skrze níž jsou vibrace vedeny do vnitřního ucha (Havlík, 2007).

Sluchadla dle tvaru

Sluchadla dle tvaru dělí Havlík (2007) na zvukovodová, závěsná, kapesní, brýlová a na sluchadla, která jsou ukotvená do kosti.

- **Zvukovodová** neboli nitroušní sluchadla jsou přístroje, které jsou vkládány do boltce a zvukovodu. Horáková (2012) tato sluchadla dále dělí podle jejich umístění na kanálová, zvukovodová a boltcová. Sluchadla kanálová Havlík (2007) označuje zkratkou CIC, za kterou stojí anglický termín Completely In the Canal. Tato sluchadla jsou celá ukrytá ve zvukovodu. Oproti tomu sluchadla zvukovodová jsou výraznějšími typy, jelikož jsou vkládána do zvukovodového vchodu. Tento typ nalezneme u Havlíka (2007) pod zkratkou ITE. Posledním jmenovaným typem zvukovodových sluchadel jsou sluchadla boltcová, která jsou pro svou velikost a umístění mezi sluchadly nitroušními nejnápadnějšími.
- **Závěsná sluchadla** označuje Jedlička (in Škodová et al., 2007) jako nejčastěji užívaná sluchadla, která jsou schopna pokrýt i praktickou hluchotu. Tato

sluchadla jsou jejich uživateli nošena zavěšená za uchem a zvuk je do zvukovodu veden pomocí ušní tvarovky, která je vyrobena individuálně na míru daného jedince a která se napojuje plastovou hadičkou na hák sluchadla (Havlík, 2007; Horáková, 2012).

- **Sluchadla kapesní**

Jedná se o krabičku obsahující mikrofon a zesilovač, ke které je sluchadlo zakončené ušní tvarovkou připojeno slabým kablíkem. Nevýhodou tohoto typu sluchadla je právě jeho velikost, kvůli které je od jeho užívání v současné době ustupováno (Horáková, 2012; Jedlička in Škodová et al., 2007).

- **Sluchadla brýlová**

Brýlová sluchadla mohou využívat pro přenos zvuku jak vedení kostní, tak i vzdušné. Havlík (2007, s. 32) uvádí, že „v obou případech je elektronika uložena v branži brýlí, která je napojena na standardní obroučky“. Užívání těchto sluchadel je již pouze výjimečné.

- **Sluchadla uvedená do kosti**

Sluchadla uvedená do kosti jsou známá pod zkratkou BAHA, která je vytvořena z počátečních písmen slov anglického názvu sluchadla, tedy Bone Anchored Hearing Aid. Tato sluchadla využívají kostní přenos zvuku, kdy je do spánkové kosti uložen titanový implantát, na který se po zahojení rány připevní vlastní sluchadlo BAHA (Havlík, 2007; Kašpar, 2008).

1.6.2. Kochleární implantát

Pokud se jedná o jedince s těžkou sluchovou vadou či jedince zcela neslyšícího, u kterého tak není možné kompenzovat jeho ztrátu sluchadlem, může být využita kompenzační pomůcka zvaná kochleární implantát. Kochleární implantát je elektronická nitroušní smyslová náhrada. Jeho indikace je však podmíněna několika předpoklady. Jedlička (in Škodová et al., 2007) uvádí za základní podmínku neporušený sluchový nerv, jehož vlákna jsou stimulována elektrickými impulsy. Tyto impulsy vytvářejí v nervových vláknech vzruchy, které jsou posléze vyhodnocovány jako sluchové vjemy (Tichý, 2009 in Horáková, 2012; Horáková, 2012). Dalšími podmínkami pro indikaci kochleárního implantátu jsou kritéria audiologická, psychologická a logopedická (Hampl, 2013).

1.6.2. 1. Části kochleárního implantátu

Části kochleárního implantátu jsou děleny na vnitřní a vnější. Vnitřní částí tvoří svazek elektrod, který je zakončený cívkou a je implantován přímo do hlemýždě vnitřního ucha. Vnější část je tvořena mikrofonem, řečovým procesorem a cívkou, která je magnetem přichycena na cívce implantované pod kůží (Jedlička in Škodová et al., 2007).

1.7. Komunikační systémy

Jedním ze základních předpokladů pro funkčnost mezilidských vztahů je vzájemné dorozumívání. Komunikace je důležitá pro vyjadřování vlastních potřeb, citů, vůle či myšlenek a také pro vzájemný kontakt daného jedince se svým okolím. Složky komunikace se dle jejího účelu dělí právě na složku projevou, dorozumivací a vybavovací. Vzájemné porozumění má velký vliv i na kvalitu samotné péče o dítě, jeho výchovu a vzdělání. Pokud se jedná o dítě s lehkou či střední sluchovou poruchou, rozvoj mluvené řeči a jeho přirozeného vývoje je mu umožněn tehdy, má-li svou poruchu vhodně kompenzovanou. Omezení v komunikaci jsou pak jedinci s těžkým sluchovým postižením. Existuje ale celé spektrum způsobů komunikace, díky kterým mohou být překonány ony komunikační bariéry (Muknšnáblová, 2014).

Orální komunikace

Tento systém komunikace má za cíl vybudovat u jedinců se sluchovým postižením mluvenou, tedy orální řeč. K nácviku této metody dítě využívá svůj zrak a hmat. Sleduje a hmatá na ústa a krk mluvícího, díky čemuž je schopné vnímat změny při jednotlivých hláskách. Dítě se učí nejprve artikulaci a poté samotné písmo. Doplnkem této metody může být u starších dětí i prstová abeceda, kdy jsou pomocí poloh a postavení prstů jedné či obou rukou znázorňovány hlásky mluveného jazyka, která je využívána především k objasnění významu některých náročných pojmů (Muknšnáblová, 2014). Orální metoda se jeví jako přínosná pro děti, které mají využitelné zbytky sluchu. Pro děti s těžkým sluchovým postižením může mít vynechání vizuálně-motorických prostředků z jejich komunikace negativní důsledky (Langer, 2013).

Mluvená řeč

Mluvená podoba českého jazyka je nejpoužívanějším způsobem komunikace majoritní společnosti. Pro jedince se sluchovým postižením je ale její zvládnutí velice složité. Bývá

narušena výslovnost neslyšících, která je zapříčiněna absencí vlastní sluchové kontroly. Chyby se vyskytují také v psaném projevu neslyšících (Langer, 2013; Muknšnáblová, 2014).

Odezírání

Při odezírání jsou informace přijímány zrakem. Osoba, jež odezírá, se soustředí na mluvčího a vnímá jeho pohyby úst, mimiku obličeje, gestikulaci rukou a celkový postoj jeho těla. Langer (2013) dělí podmínky pro kvalitní odezírání na vnější a vnitřní. Mezi ty vnější řadí například tempo řeči či vhodné světelné podmínky. Vnitřními podmínkami jsou osobnostní vlastnosti účastníků komunikace, zejména dostatečná slovní zásoba či dobrý aktuální psychický stav.

Simultánní komunikace

Při simultánní komunikaci je využíván většinový mluvený jazyk a paralelně s ním i vizuálně-motorické prostředky, kterými jsou například prstová abeceda, znakový český jazyk, gesta nebo psaná podoba jazyka. Jak uvádí Langer (2013), v surdopedické praxi se může tento systém shodovat se systémem totální komunikace, přesněji s některou z jeho složek.

Totální komunikace

Totální komunikace je kombinací manuálních a orálních způsobů komunikace. Horáková (2012, s. 79) uvádí, že „základním předpokladem totální komunikace tedy je, že se neslyšící dítě seznamuje se všemi dostupnými komunikačními prostředky, jako jsou např. mluva, znakový jazyk, přirozená gesta a mimika, řeč těla, prstová abeceda, odezírání, čtení a psaní“.

Znakový jazyk

Český znakový jazyk je přirozeným a plnohodnotným dorozumívacím prostředkem neslyšících osob. Podle zákona 384/2008Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, se jedná o „systém tvořený specifickými vizuálně-pohybovými prostředky, tj. tvary rukou, jejich postavením a pohyby, mimikou, pozicemi hlavy a horní části trupu. Český znakový jazyk má základní atributy jazyka, tj. znakovost, systémovost, dvojí členění, produktivnost, svébytnost a historický rozměr, a je ustálen po stránce lexikální i gramatické“ (Zákon č. 384/2008 Sb. o komunikačních systémech neslyšících

a hluchoslepých osob, [online]). Gramatika českého znakového jazyka je odlišná od gramatiky českého mluveného jazyka. Český znakový jazyk není mezinárodní. Jednotlivé národní znakové jazyky se od sebe tedy více či méně liší. Regionální rozdílnost ve znacích ale můžeme pozorovat i na území České republiky (Hampl, 2013; Muknšnáblova, 2014).

Znakovaná čeština

Na rozdíl od českého znakového jazyka, dodržuje znakovaná čeština gramatická a syntaktická pravidla mluveného českého jazyka. Je tedy systémem uměle vytvořeným, který je pro slyšící uživatele mnohem snadnější na zvládnutí (Langer, 2013).

2. SPECIFIKA VÝVOJE DÍTĚTE SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM

Vymlátílová (in Říčan et al., 1995) uvádí, že vývoj dítěte se sluchovým postižením a dítěte zcela zdravého, tedy bez jakéhokoli typu postižení, je zpočátku téměř bez postřehnutelného rozdílu. Herdová (2004, in Horáková, 2012) ale připomíná hned několik odlišností v reagování dítěte se sluchovým postižením, které by mohly být pro rodiče, kteří mají podezření na poruchu sluchu u svého dítěte, nápomocné. Jedná se například o absenci úlekových reakcí na neočekávané hlasité zvuky v novorozeneckém a kojeneckém období. V batolecím období pak dítě nereaguje na naše vyzvání „paci paci“, pokud před ním daný pohyb sami nenapodobíme. Stejně tak nenapodobuje a neužívá jednoduchá slova pojmenovávající jemu známé osoby a předměty.

Přesto si uvedeme některá specifika vývoje dítěte se sluchovým postižením.

2.1. Psychomotorický vývoj

Psychomotorický vývoj představuje spojitost vývoje psychického a tělesného, při které na sebe tyto dva činitele vzájemně působí. Vývoj každého z nás probíhal a probíhá ve vývojových etapách, přesto ale zcela jedinečným a individuálním tempem. Proto také není možné vymezit přesné normy, které by stanovovaly, kdy a co by mělo dané dítě zvládat. Celkový vývoj je ovlivněn také vývojem mozku a nervové soustavy (Půstová, 1997).

Během svých prvních dvou let se dítě naučí stát a chodit bez opory. Postupem času zvládne i běh po určité linii. Zlepšení jeho rovnováhy s sebou přináší možnost kopnout do míče, aniž by upadl. Stejně tak zvládá i přelézání a podlézání různých překážek. Co se

týče jemné motoriky, dokáže postavit věž ze tří a více kostek, uchopit rukou i dva drobnější předměty a kreslit čmáranice. Ve třech letech dítě zvládá napodobovat chůzi zvířat, chodit ohnuté a skákat na nafukovacím balónu. V tomto období se také učí rozepínat a zapínat knoflíky a pokouší se pracovat s nůžkami. Ve čtvrtém roce života dítě získává větší jistotu při chůzi do schodů a ze schodů a jeho výdrž při stojí na jedné noze se prodlužuje. Vývoj koordinace pohybů je během pátého roka života dítěte téměř ukončen. Při chůzi po schodech dítě střídá nohy a zvládá jízdu na mobilních hračkách. Také jeho jemná motorika se zdokonaluje. V šesti letech dítě zvládá skok do dálky i skok ze schodů. S jistotou kope do míče a ovládá i různé pohybové hry (Půstová, 1997).

S rozvojem pohybových dovedností je spjat také rozvoj smyslů, především zraku, hmatu a sluchu. Smyslové podněty dítě namotivují k pohybu. Již v kojeneckém období začíná dítě reagovat otočením hlavy směrem, odkud zrakový či jiný smyslový podnět pochází. Dítě se sluchovým postižením má však tento rozvoj ztížený absencí plné funkce sluchového vnímání. Nejprve se musí dítě naučit zvuk vnímat pomocí své kompenzační pomůcky a až později jej začne samo vyhledávat. V závislosti na této skutečnosti se proto může psychomotorický vývoj dítěte se sluchovým postižením opozdit. Jak uvádí Půstová (1997, s. 9), „u sluchově postiženého dítěte předškolního věku je proto třeba se více soustředit na ostatní smysly a dovednosti, které by napomohly psychomotorickému vývoji“.

2.2. Řeč

Právě tato oblast je ve vývoji dítěte se sluchovým postižením nejvíce poznamenána. Během prvního roka života dítěte se vyvíjí jeho schopnost slyšet a již v kojeneckém věku si dítě bez postižení začíná vytvářet svou zvukovou mapu. U dětí se sluchovým postižením je však její vytvoření značně omezeno (Šedivá, 2006; Vymlátilová in Říčan et al., 1995). Úplný počátek vývoje řeči se však u dítěte slyšícího a neslyšícího může zdát nerozdílný. Jak uvádí Vymlátilová (in Říčan et al., 1995, s. 86-87), „i neslyšící kojeneček si brouká a žvatlá, ale jeho žvatlání mezi 17. a 26. týdnem ustává, protože neslyší svůj vlastní hlas“. Výrazná odlišnost dítěte neslyšícího od dítěte slyšícího se projeví až v momentě, kdy dochází k samotné komunikaci. Slyšící dítě má v období, kdy se snaží o skládání svých prvních slov, již značnou zkušenost vycházející z poslouchání výslovnosti a gramatické struktury jazyka. O tuto zkušenost je neslyšící dítě ochuzeno, což mu

způsobuje značný deficit v jeho rozvoji. Rozvoj komunikace dítěte s jeho okolím je ale velice důležitý. Proto je nutné použít takový způsob dorozumívání, který je smyslově výbavě konkrétního dítěte přístupný (Skákalová, 2011; Vymlátilová in Říčan et al., 1995).

2.3. Myšlení

Rozvoj myšlení je úzce spojen s rozvojem řeči. Tím, že je vývoj řeči opožděn, dochází k omezení rozvoje pojmového myšlení (Skákalová, 2011). Dle Vítkové (1993, in Skákalová, 2011, s. 11) „nedosahuje myšlení předškolního dítěte, které nemluví, stadia symbolických operací“. Ve stadiu symbolického myšlení dosahuje dítě schopnosti zobecňovat. A právě zobecňování může být pro děti se sluchovým postižením problémem. Potměšilová (2015) pro jasnější pochopení uvádí příklad, kdy dítě se sluchovým postižením je sice schopno nad fotografií své maminky ukázat znak „máma“, přesněji tím ale myslí „moje máma“, jelikož není schopné přijmout tento obecný pojem a vytvořit si pod ním jasnou představu.

Myšlenkové pochody dětí se sluchovým postižením tak vycházejí z konkrétní činnosti s předměty a pozorování (Skákalová, 2011; Vymlátilová in Říčan et al., 1995). Vítková (1993, in Skákalová, 2011) dodává, že způsob, jakým děti se sluchovým postižením řeší dané úkoly je stereotypní.

2.4. Pozornost

Dle Strnadové (1998, s. 91) je tradována extrémní nepozornost neslyšících dětí. Sama však uvádí, „že neslyšící dítě je celkově mnohem více zatěžováno a vzhledem k tomu jsou požadavky na koncentraci jeho pozornosti i v běžných podmínkách nadměrné“. Tím, že je dítě se sluchovým postižením ochuzeno o možnost vnímání sluchových podnětů, díky kterým by mohlo vnímat značné množství informací o svém okolí, je odkázáno na získávání těchto informací prostřednictvím zraku. Jeho pozornost je tedy vázána na vizuální podněty. A právě tato potřeba může být mnohdy považována za onu nepozornost.

2.5. Paměť

U dětí se sluchovým postižením převažuje mechanický typ paměti, tedy ten, který je založen na mnohonásobném opakování informace bez pochopení jejích logických souvislostí. Zatímco logický typ paměti je rozvíjen pomaleji (Skákalová, 2011).

2.6. Sociální oblast

Jedním z nejpodstatnějších vývojových úkolů dítěte, které postupně plní, je začlenění se do společnosti. Socializační proces začíná ihned po narození dítěte. První osobou, se kterou dítě naváže sociální vztah, je obvykle matka. A právě navázání kvalitního vztahu dítě – matka se jeví jako zásadní aspekt pro emoční a sociální zralost dítěte v pozdějším věku (Potměšil, 2015; Šedivá, 2006). Jak uvádí Potměšil (2015, s. 70), „lze předpokládat, že tento proces je opět založen na efektivní komunikaci mezi matkou a dítětem, která odpovídá věku a potenciálu dítěte“. Mohou se zde tedy vyskytnout jisté problémy. Šedivá (2006) popisuje, že reakce dítěte se sluchovým postižením na svou matku mohou být odlišné od matčiných očekávání a jejich vztah se tak může výrazně narušit. Omezené komunikační schopnosti dítěte se sluchovým postižením ale zapříčiňují také méně sociálních zkušeností. Pro takové dítě je pochopení motivů jednání svého okolí a sociálních vztahů velice složité. Důsledkem je pak snížená vývojová úroveň jeho sociálního chování, projevující se například zvýšeným egoismem či nepřiměřenými projevy emocí (Šedivá, 2006; Vymlátílová in Říčan et al., 2007).

3. PEDAGOGICKÁ DIAGNOSTIKA

Pedagogická diagnostika je Zelinkovou (2001, in Sedláčková et al., 2012, s. 24) definována jako „speciální pedagogická disciplína, která se zabývá objektivním zjišťováním, posuzováním a hodnocením vnitřních a vnějších podmínek i průběhu a výsledků výchovně-vzdělávacího procesu“. Jejím výsledkem je jistá prognostická úvaha, na jejímž základě jsou doporučována různá pedagogická opatření.

3.1. Cíl

Petrová a Vaňková (in Šmelová et al., 2016, s. 10) uvádějí, že pedagogická diagnostika je „nejvýznamnější nástroj v rukou učitelky mateřské školy, jelikož může zabránit bezdůvodným odkladům školní docházky, navrhnout odklad tam, kde je dítě

nedostatečně připravené, odhalit riziko specifických poruch učení a objevit smyslové vady“. Hlavním cílem pedagogické diagnostiky je tedy včasné odhalení, a především vhodné reagování na možné zvláštnosti dítěte či jeho neznalost.

3.2. Složky pedagogické diagnostiky

Pedagogická diagnostika se skládá ze dvou složek. Složka obsahová je zaměřena na zjišťování úrovně dovedností, vědomostí a návyků dítěte. Procesuální složka se pak zabývá samotným procesem výchovy a vzdělávání, tedy tím, jaké metodické postupy byly ze strany učitele použity a jakým způsobem ovlivnily dané dítě. Součástí pedagogické diagnostiky je též osobní a rodinná anamnéza dítěte (Syslová in Sedláčková et al., 2012; Zelinková, 2011).

3.3. Druhy diagnostické činnosti

Diagnostickou činnost dělíme na formální a neformální. Při formálním diagnostikování jsou jasně dané metody a postupy onoho diagnostikování. Svá pravidla zde má také evidence dat, které si pedagog zapisuje například do pozorovacího protokolu a posléze s nimi dále pracuje a vyhodnocuje je. Neformální diagnostikování probíhá zcela spontánně a průběžně. Pedagog sleduje dítě při běžných činnostech a informace, která tím získá, si zapisuje tak, jak si je on sám vysvětluje (Syslová in Sedláčková et al., 2012; Tomanová, 2006). Syslová (in Sedláčková et al., 2012, s. 24) popisuje, že se jedná o „útržkovitě zachycené projevy, jakými jsou pláč, hádka s druhým dítětem, dobře či špatně provedený úkon (od konstrukce s kostkami přes kreslení až po umývání rukou) atd.“. Takto získané informace jsou tedy povrchní, neobjektivní a často nedostačující pro další cílený rozvoj dítěte.

3.4. Typy

Zelinková (2011) dělí pedagogickou diagnostiku dle typů na normativní, kritériální, individualizovanou a diferenciatní.

Normativní diagnostika

V tomto typu pedagogické diagnostiky je výsledek daného dítěte porovnáván s normou výsledků dětí určité věkové skupiny. Jejím hlavním cílem je tedy zjištění, zda diagnostikované dítě dosahuje stejné úrovně jako jeho vrstevníci (Zelinková, 2011).

Kriteriální diagnostika

V kriteriální diagnostice je výsledek konkrétního dítěte porovnáván s objektivně stanovenými úkoly (Zelinková, 2011).

Individualizovaná diagnostika

Tento typ diagnostiky se výrazně liší od výše zmíněných typů, jelikož výkon dítěte zde není porovnáván ani s výkonem jeho vrstevníků, ani s vymezenými úkoly. Dítě je tak hodnoceno pouze ve vztahu k sobě samému. Při této diagnostice je porovnávána aktuálně dosažená úroveň dítěte s jeho dřívějším výkonem v konkrétní činnosti. Tomanová (2006) uvádí, že právě tento typ pedagogické diagnostiky je základem diagnostiky dětí ve věku 3-7 let, tedy věku předškolního. Zelinková (2011, s. 14) dodává, že „individualizovaná diagnostika je nezbytně nutná u dětí handicapovaných, neúspěšných nebo dětí, u kterých došlo z různých důvodů ke ztrátě motivace“.

Diferenciální diagnostika

Provádění této diagnostiky již nespadá do kompetence učitelů mateřských škol, nýbrž do kompetence odborníků, kterými jsou míněni například psychologové, neurologové či speciální pedagogové. Jejím úkolem je rozlišit obtíže, které sice mohou mít stejné projevy, ale různé příčiny (Zelinková, 2001 in Šmelová et al., 2016).

3.5. Etapy

Diagnostická činnost je realizována v konkrétních etapách. Jedná se o plánování, sběr dat, jejich analýzu, interpretaci výsledků, stanovení diagnózy, zavedení opatření a komunikace (Kratochvílová in Syslová et al., 2018).

Tomanová (2006) etapu plánování označuje jako přípravnou. Hlavním úkolem v této etapě je zodpovězení základních otázek čili proč, jak, kdy a koho budeme diagnostikovat. Podnět pro takovéto plánování diagnostické činnosti může například vycházet přímo od rodičů dítěte či z potřeby učitelů posoudit úroveň dítěte v konkrétních oblastech (Kratochvílová in Syslová et al., 2018).

Druhou, realizační etapou je samotný sběr dat, k čemuž jsou využívány různé metody a nástroje. Průběh této etapy se odvíjí od kvality zpracování předešlého plánování (Kratochvílová in Syslová et al., 2018, Tomanová, 2006). Tomanová (2006, s. 19) dodává,

že její průběh „ovlivňuje i postoj učitelky k funkčnosti pedagogické diagnostiky v podmínkách předškolního vzdělávání“.

Pro třetí etapu je charakteristické zpracování zjištěných dat. Jde tedy o jejich uspořádání, analýzu a zpracování ať už kvalitativním či kvantitativním způsobem (Kratochvílová in Syslová et al.; Tomanová, 2006).

Následuje etapa, kde je hlavní úlohou vyhodnocení a interpretace získaných a zpracovaných dat, což dle Kratochvílové (in Syslová et al., 2018, s. 65) „vede k formulování diagnostického nálezu a sdělení diagnózy“. Je uváděno, že v této etapě je pácháno nejvíce chyb, které mohou vést ke stanovení nesprávné diagnózy, a to především na základě nedostačujících či zkreslených informací.

Nejdůležitější etapou v diagnostickém procesu je etapa finální, při které dochází k vytváření návrhů na opatření podporující další rozvoj dítěte. Do této etapy spadá také zmiňovaná komunikace s rodiči či dalšími učiteli. Důležité je rovněž i ověřování zavedených opatření (Kratochvílová in Syslová et al., 2018).

3.6. Vybrané metody

Metodami pedagogické diagnostiky jsou myšleny způsoby, díky kterým získáváme data týkající se našeho objektu zkoumání. Těchto metod je hned celá řada. Petrová a Vaňková (in Šmelová et al., 2016) uvádějí, že za výběrem vhodné metody stojí kritéria, jakými jsou například osobnost dítěte, jeho věk, počet dětí, se kterými budeme pracovat či prostředí. Nyní si vybrané metody pedagogické diagnostiky blíže popíšeme.

3.6.1. Pozorování

Pozorování je jednou z nejvyužívanějších metod pedagogické diagnostiky. Jedná se o cílevědomé a soustavné sledování projevů dítěte. Pozorování můžeme dělit hned z několika hledisek. Pokud si naše postřehy z pozorování budeme zapisovat do předem vytvořených záznamových archů s vymezenými kategoriemi, hovoříme o pozorování strukturovaném. Naopak u pozorování nestrukturovaného si vypozerované projevy dítěte píšeme jen jako poznámky. Vyhodnocení nestrukturovaného pozorování je proto složitější. Z hlediska doby trvání pozorování dělíme na dlouhodobé a krátkodobé. Další možností je dělení dle toho, zda je či není mezi pozorovatelem a pozorovaným ještě další člověk čili prostředník. Pokud ano, jde o pozorování nepřímé. V opačném případě

hovoříme o pozorování přímém (Syslová in Syslová et al., 2018; Petrová a Vaňková in Šmelová et al., 2016).

3.6.2. Rozhovor

Rozhovor je pokládán za diagnostickou metodu, která je využívána především s cílem zjistit o dotazovaném takové informace, které nejsou prokazatelné z jiné diagnostické metody. Jak uvádí Syslová (in Syslová et al., 2018, s. 67), „umožní nám zachytit nejen fakta, ale i hlouběji proniknout do vnitřního světa dítěte, představ rodičů“. Rozhovor může být jak samostatnou diagnostickou metodou, tak také doplňkem jiné metody. Velice důležitým aspektem pro správné vedení rozhovoru jsou vhodně zvolené a formulované otázky. Rozhovor může mít několik podob. Existuje rozhovor nestandardizovaný, který probíhá jako volné vyprávění rodiče či dítěte a rozhovor standardizovaný, který probíhá s předem vytyčeným cílem. V tomto případě se jedná „o ústní podobu strukturovaného dotazníku“ (Petrová & Vaňková in Šmelová et al., 2016, s. 21). Dalším typem je rozhovor polostrukturovaný, který nabízí možné odpovědi a vyžaduje po dotazovaném zdůvodnění jeho odpovědi.

3.6.3. Anamnéza

Zelinková (2011, s. 31) definuje anamnézu jako metodu, „jejíž pomocí získáváme takové informace z uplynulého života žáka, které mohou přispět k objasnění současného stavu“. Anamnéza je prováděná formou rozhovoru. Dle zaměření je anamnéza dělena na osobní, rodinnou a školní. Osobní anamnéza podává informace ohledně vývoje dítěte v období prenatálním, perinatálním a předškolním. Údaje týkající se například způsobu výchovy dítěte, vztahů v rodině a vlivu členů rodiny na dítě nám poskytuje anamnéza rodinná, která doplňuje anamnézu osobní. Školní anamnéza pak obsahuje informace z oblasti chování dítěte ve školním prostředí, v kolektivu či jeho postoj ve vztahu k učiteli (Petrová & Vaňková in Šmelová et al., 2016; Zelinková, 2011).

4. DIAGNOSTICKÝ MATERIÁL JIŘINY BEDNÁŘOVÉ A VLASTY ŠMARDOVÉ

Diagnostický materiál auterek Jiřiny Bednářové a Vlasty Šmardové s názvem „Diagnostika dítěte předškolního věku – co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let“ je publikací, která je určena jak pro rodiče, kterým může být inspirací, jak své dítě správně rozvíjet, tak pro samotné pedagogy, jimž usnadní onu diagnostiku. Autorky uvádějí, že

se velice často setkávají s otázkami „co by dítě v předškolním věku mělo umět a co, kdy a jak u dítěte rozvíjet“, což jen poukazuje na potřebu existence uceleného systému, který by dané otázky zodpovídal. A právě tento cíl, tedy poskytnout ucelený systém odpovědí, je hlavním úmyslem této knihy. Jelikož je ale vývoj dítěte individuální záležitostí, nelze brát tyto odpovědi jako normy stanovující přesnou vývojovou fázi, ve které má dítě danou činnost zvládat. Tento diagnostický materiál sice uvádí věkovou hranici, ta je však ale pouze orientační. Rozhodně není cílem diagnostiky děti rozdělovat do skupin dle šikovnosti či je jiným způsobem škatulkovat. Aby byly zabezpečeny potřeby dítěte a jeho správný rozvoj, je důležité dítě znát a vycházet z toho, co umí a zná. Jak uvádějí Bednářová a Šmardová (2015, s. 1), „stále výrazněji se do popředí dostává nutnost hlouběji poznat silné i slabé stránky dítěte“. Bývá zvykem, že silné stránky dítěte zůstávají často bez většího povšimnutí, jelikož právě stránky slabé jsou více zviditelňované. Znalost silných stránek dítěte ale umožňuje vystavět na nich oporu při rozvíjení oslabených oblastí.

Materiál je rozdělen na dílčí oblasti, kterými jsou motorika, grafomotorika, zrakové vnímání a paměť, sluchové vnímání a paměť, vnímání prostoru a času, základní matematické schopnosti, řeč, sociální dovednosti, sebeobsluha a hra. Každá tato oblast je pak rozčleněna na jednotlivé položky, které jsou dále řazeny dle věku, ve kterém dané dovednost obvykle dozrává. Pro zaznamenávání je k dispozici záznamový arch (příloha č. 1) se škálou hodnocení s pojmy: nezvládá, zvládá s dopomocí a zvládá samostatně. Jednotlivé stupně jsou zde vysvětleny a popsány. Stupeň „nezvládá“ je chápán jako neplnění činnosti ani s podporou, „zvládá s dopomocí“ jako zvládnutí činnosti za pomoci dospělého člověka, a stupeň „zvládá samostatně“ jako správné splnění úkolu bez jakékoliv dopomoci (Bednářová & Šmardová, 2015).

Motorika, grafomotorika a kresba

Činnosti z této oblasti, které diagnostický materiál hodnotí, jsou zaměřeny na hrubou a jemnou motoriku, hmatové vnímání, kresbu, grafomotorické prvky, návyky při kreslení, vizuomotoriku a lateralitu oka a ruky. V předškolním věku dítěti pomáhají při zapojování se do kolektivu také různé tělesné aktivity. Rychlost při běhání a skákání je ovlivněna pohyblivostí a přesností pohybů dítěte. Co se týče oblasti jemné motoriky, předškolní děti rády využívají stavebnice či různé mozaiky. I k těmto činnostem je

zapotřebí určitá dávka přesnosti a obratnosti pohybů. Jak uvádějí Bednářová a Šmardová (2015, s. 7), „pohybová neobratnost či opoždění často ovlivní vývoj dalších funkcí“.

Zrakové vnímání a paměť

Zrakové vnímání je cenným zdrojem velkého množství informací o okolním světě. Autorky materiálu dodávají, že je též prostředkem komunikace. V předškolním věku se dítě zaměřuje spíše na celek než na detail. Je již schopné vnímat více i polohu předmětu. Diagnostické činnosti v oblasti zrakového vnímání a zrakové paměti jsou zaměřeny na zrakovou diferenciaci, rozlišení figury a pozadí, zrakovou analýzu a syntézu a rozlišení barev a zrakovou paměť (Bednářová & Šmardová, 2015).

Sluchové vnímání a paměť

„Sluch je jedním z prostředků komunikace, významnou měrou ovlivňuje rozvoj řeči a tím i abstraktní myšlení“ (Bednářová & Šmardová, 2015, s. 40). V předškolním věku již dítě dokáže diferenciovat větší množství zvuků a elementů. Taktéž se zdokonaluje v oblasti, která je nazývána jako vnímání figury a pozadí. Jde o to, že dítě zvládá zaměřit svou pozornost na určitý zvuk a jiný zvuk vytěsnit. Rozvíjí se i sluchová analýza a syntéza, tedy schopnost vydělovat a znovu skládat v celek slova, slabiky či jednotlivé hlásky. Diagnostický materiál zahrnuje oblasti jako naslouchání, sluchové rozlišování, sluchovou paměť, sluchovou syntézu a analýzu a vnímání rytmu (Bednářová & Šmardová, 2015).

Vnímání prostoru a prostorové představy

Prostorová představa je těžena z kognitivně zpracovaných zrakových, sluchových, pohybových a hmatových vjemů. Její vytvoření je dlouhodobým procesem, který začíná již v kojeneckém období při senzomotorickém vnímání. Při rozvoji prostorového vnímání hraje právě pohyb důležitou roli. Bednářová a Šmardová (2015) uvádějí, že prostorové představy nezahrnují pouze vnímání prostoru vymezeného třemi osami, tedy horno-dolní, předozadní a pravo-levou osou, ale také zapamatování si vzdálenosti, porovnávání velikosti objektů, vnímání části a celku a vzájemný poměr velikostí jednotlivých částí a celků. Díky vnímání prostoru a prostorových vztahů se jedinec dokáže orientovat v prostředí, ve kterém žije. Činnosti v diagnostickém materiálu jsou zaměřeny na oblasti chápání pojmů a vnímání prostoru (Bednářová & Šmardová, 2015).

Vnímání času

Vnímání času je u dětí rozvíjeno pozvolně. Bednářová a Šmardová (2015) uvádějí, že dítě v předškolním věku žije zvláště přítomností a na dění, které bude následovat, nemyslí. Představit si pojmy jako minulost či budoucnost je pro dítě v předškolním věku stále velice obtížné. Stejně tak je pro něj náročná představa ohledně trvání daného časového úseku. „Pozvolnost vytváření představ delších časových úseků dokládají dotazy dítěte: „Kolikrát se vyspím do Vánoc, do narozenin?“ (Bednářová & Šmardová, 2015, s. 25).

Základní matematické představy

K tomu, aby dítě bylo schopné ovládnout matematické dovednosti, je potřeba u něj v předškolním věku rozvíjet mnoho schopností a dovedností. S rozvojem matematických dovedností je úzce spjat rozvoj motoriky. Pohyb dítěti umožňuje manipulovat s předměty, čímž si vytváří ucelenější představy o jejich vlastnostech, kterými jsou například tvar, velikost nebo hmotnost. Na rozvoj motoriky se váže také prostorové vnímání, které je základem pro správné osvojení si geometrie a aritmetiky v pozdějším věku dítěte. Významnou měrou se na rozvoji matematických schopností podílí také úroveň rozvoje řeči a zrakového a sluchového vnímání. Porovnávání, třídění a tvoření skupin, řazení prvků a znalost tvarů jsou oblasti, které tento diagnostický materiál v oblasti základních matematických představ obsahuje (Bednářová & Šmardová, 2015).

Řeč

Řeč můžeme rozdělit na jazykové roviny, kterými jsou roviny foneticko-fonologická, morfológicko-syntaktická, lexikálně-sémantická a pragmatická. Jednotlivé roviny Bednářová a Šmardová (2015) popisují následovně. Foneticko-fonologická rovina zahrnuje sluchové rozlišování hlásek a jejich výslovnost. Do roviny morfológicko-syntaktické spadá užívání slovních druhů, tvarosloví a větosloví. Rovina lexikálně-sémantická pak v sobě zahrnuje pasivní a aktivní slovník a rovina pragmatická je o užití řeči v praxi. Dle jednotlivých rovin jsou děleny také činnosti v diagnostickém materiálu.

Sociální dovednosti

Zdrojem pro osvojování si sociálních dovedností jsou lidské vztahy. Díky nim dítě uspokojuje svoje potřeby, ať už emocionální či sociální. Jedna z takových potřeb je právě potřeba pozitivní identity. Pro dítě je velice důležité vědět, že patří k určitým lidem, kterým může důvěřovat a pro které je důležité. „Dítě si vědomí „já“, svoji představu

o sobě utváří na základě toho, jak se k němu chováme, co mu říkáme, co o něm před ním říkáme“ (Bednářová & Šmardová, 2015, s. 54). Hlavním zdrojem způsobů chování je však rodina dítěte.

Sebeobsluha, samostatnost

Jak uvádějí autorky Bednářová a Šmardová (2015), zvládnutí hygieny, oblékání a stolování jsou činnosti, které jsou prostředkem a též i projevem autonomie a kompetence. Autonomii vysvětlují jako snahu o samostatnost, přičemž kompetence je důvěra ve vlastní schopnosti, tedy v to, co umím a znám. To, že dítěti dáme příležitost, aby se samo podílelo na zkoušení nových věcí, posilujeme jeho sebedůvěru. Diagnostika je zaměřena na oblasti zvládnutí hygieny, oblékání a stolování.

Hra

Nejpřirozenější a nejdůležitější činností je pro dítě již od raného věku hra. Pomocí hry dítě nabývá nejrůznějšími zkušenostmi. Jde o činnost, která mu přináší radost, ale také pocit seberealizace. Jak uvádějí Bednářová a Šmardová (2015, s. 59), „do hry dítě promítá a současně v ní rozvíjí celou svoji osobnost (intelekt, vnímání, pohybové dovednosti, sociální dovednosti, potřeby, emoce, zkušenosti, zážitky, fantazii, tvořivost...)“. Diagnostika je v této oblasti zaměřena na samotnou hru a soustředění při hře.

PRAKTICKÁ ČÁST

5.1. Cíl práce a výzkumné otázky

Cílem této bakalářské práce je zjistit, zda se vybraný diagnostický materiál, používaný výhradně k diagnostice intaktních dětí, dá využívat i u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, konkrétně u dětí se sluchovým postižením.

K naplnění tohoto cíle byly položeny následující výzkumné otázky:

- Jaké oblasti z vybraného diagnostického materiálu jsou využitelné pro pedagogickou diagnostiku dětí se sluchovým postižením?
- Jaké oblasti z vybraného diagnostického materiálu nejsou využitelné pro pedagogickou diagnostiku dětí se sluchovým postižením?

5.2. Metodika

Jde o kvalitativní zpracování bakalářské práce, založené na případových studiích vybraných dětí se sluchovým postižením a práci s diagnostickým materiálem Jiřiny Bednářové a Vlasty Šmardové s názvem „Diagnostika dítěte předškolního věku – co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let“, vydaného roku 2015. Další metodou, která byla použita při práci s dětmi, je zúčastněné pozorování. Práce obsahuje také popsání a shrnutí schopností vybraných dětí.

5.3. Etická stránka výzkumu

Jak uvádí Švaříček a kol. (2007, s. 43), „prakticky v rámci každého výzkumu je třeba řešit určité etické otázky“. Z tohoto důvodu byl všem zákonným zástupcům vybraných dětí předložen informovaný souhlas a taktéž byl předmět daného výzkumu, i případný doplňující dotaz ohledně práce s dětmi, řádně vysvětlen. Veškeré údaje jsou uváděny zcela anonymně.

5.4. Výzkumné prostředí

Pro získání dat byla vybrána speciální mateřská škola, která nabízí vzdělání dětem se sluchovým postižením či logopedickými vadami. Jedná se o mateřskou školu, která je zřízená dle § 16, odst. 9, zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním,

středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání [online]). Celková kapacita mateřské školy je 28 dětí. V mateřské škole jsou dvě třídy, které se věnují výhradně dětem s logopedickými vadami a jedna třída určená dětem se sluchovým postižením. Právě v této třídě probíhala výzkumná část této bakalářské práce.

Ve třídě určené pro děti se sluchovým postižením, tedy ve třídě surdopedické, působí dvě paní učitelky, které jsou speciálními pedagogy pro předškolní vzdělávání. Obě paní učitelky absolvovaly kurz Českého znakového jazyka, kde je lektorem přímo rodilý mluvčí. Neustále pokračují v dalších modulech tohoto kurzu a mohou tak s dětmi dobře komunikovat právě skrze český znakový jazyk, který je mateřským jazykem všech docházejících dětí. Výše zmíněnou třídu navštěvuje celkem šest dětí, z toho pět dětí bylo vybráno pro výzkum vztahující se k této práci. Jedná se konkrétně o čtyři chlapce a jednu dívku ve věku od čtyř do sedmi let. Dva chlapci jsou umístěni v dětském domově, který je součástí této instituce. Díky malému počtu dětí je v mateřské škole zajištěna každodenní a funkční komunikace s rodiči dětí. Každý týden je do programu třídy zahrnuta skupinová fyzioterapie a také individuální logopedie. V této třídě mají několik pravidel, které si spolu nastavují na začátku školního roku. Mezi ně patří například pravidlo, kdy se při příchodu i odchodu pozdraví i s navázáním očního kontaktu. Co se týče stravování, svačiny probíhají v prostředí třídy a obědy v jídelně, která je mimo prostory mateřské školy. Při svačinách děti pomáhají připravit prostření stolu, samy si načepují pití a pokud je pomazánka, jsou vedeny k samostatnému natírání pečiva.

Sběr dat probíhal v délce čtyř týdnů.

5.5. Proces sběru dat

Celý výzkumný proces probíhal za pomoci paní učitelky. Spolu s dětmi komunikuje v českém znakovém jazyce a její pomoc spočívala tedy především v komunikaci s dětmi. V některých případech byla použita i metoda nápodoby. Forma práce byla odvozena od konkrétních diagnostikovaných oblastí. Některé oblasti vyžadovaly pracovat s dětmi individuálně, jiné dovozovaly práci ve skupině.

5.6. Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek byl tvořen pěti dětmi, z nichž tři jsou sourozenci. Všechny děti mají jeden společný znak a tím je sluchové postižení různého stupně. Následující text se

zabývá případovými studiemi dětí. Informace, které jednotlivé charakteristiky obsahují, byly čerpány z dokumentů vydaných příslušným speciálně pedagogickým centrem, ze soudních rozsudků a z ambulantních zpráv dětí, do kterých bylo během výzkumu umožněno nahlédnout. Doplňující informace byly sděleny paní učitelkou.

5.6.1. Případová studie č. 1

Viktor

Viktor se narodil jako prvorozený syn do neslyšící rodiny v roce 2015. V době výzkumu bylo Viktorovi 6,6 let. Porod proběhl bez komplikací ve 36. týdnu těhotenství. Vzhledem k tomu, že jsou oba rodiče neslyšící, byla Viktorovi sluchová vada – hluchota oboustranná vrozená, která je v Mezinárodní klasifikaci nemocí 10. revize (dále jen MKN-10) zaznamenána pod kódem H90.5, diagnostikována velice brzo (MKN-10, 2022, [online]). Spolu s tím má Viktor diagnostikovanou poruchu pozornosti s hyperaktivitou, astigmatismus, krátkozrakost a barvoslepost. Co se jeho barvosleposti týče, zaměňuje barvy zelená – červená, fialová – modrá. Viktor nosí brýle od svých 3 let.

Implantaci kochleárního implantátu Viktorova rodina odmítá, ztotožňují se totiž s kulturou Neslyšících, a tak je pro ně implantace nepřijatelná. Viktor nosí sluchadla binaurálně od svých devíti měsíců, v současné době využívá typ Magna M6490. Chlapec příliš nedbá na funkčnost sluchadel, zapomíná si je sám zapnout a v tomto směru tak potřebuje neustálý dozor paní učitelky. Jelikož doma komunikují pouze českým znakovým jazykem, často sluchadla doma vůbec nemá.

Do mateřské školy nastoupil ve 2,6 letech. Adaptoval se dobře. V kolektivu je Viktor vůdčí osobností, rád si hraje na učitele. Pokud však dojde mezi Viktorem a jeho vrstevníky k nepochopení či konfliktu, projevuje se útočným až agresivním jednáním.

Spojení hyperkinetického syndromu s Viktorovo těžkou sluchovou vadou představuje velké obtíže při dorozumívání se znakovým jazykem. Viktor je nesoustředěný a není schopen udržet pozornost na pochopení obsahu znakování druhé osoby. Sám se snaží komunikovat znakovým jazykem ve větách pomalu, někdy překotně. Aktivní užití znakového jazyka se tedy rozvíjí.

Viktor se bojí jakékoliv chyby, proto pokud dostane nějaký úkol, plnění onoho úkolu provází pomalé tempo a časté dotazování a ujišťování se, zda pracuje správně.

Senzorická ani expresivní složka mluvené řeči není rozvinuta. Jeho mateřským jazykem je jazyk znakový. Viktor vydává pouze zvuky. Na oslovení nereaguje. Viktor pracuje minimálně jedenkrát týdně se školní logopedkou.

5.6.2. Případová studie č. 2

Barbora

Barbora se narodila roku 2016 jako druhá ze tří dětí. V době výzkumu jí bylo 5,6 let. Barborka pochází z neslyšící rodiny, a i jí byla diagnostikována pomocí novorozeneckého screeningu ihned po porodu těžká sluchová vada – percepční nedoslýchavost oboustranná, která je v MKN-10 zaznamenána pod kódem H90.3. (MKN-10, 2022, [online]). Těhotenství probíhalo v pořádku, stejně tak porod. Barbora se narodila s porodní váhou 2 900 g ve 38. týdnu těhotenství.

Jelikož se její rodina plně hlásí ke kultuře Neslyšících, odmítají tak implantaci kochleárního implantátu. Barboře byla závěsná sluchadla nasazena v jejích deseti měsících. Nyní nosí sluchadla typu EY 388. V současné době má však Barbora jedno sluchadlo rozbité a nosí tak jen pravé. Když nosívala obě sluchadla, reagovala na své jméno a silné zvukové podněty.

Barbora nastoupila do mateřské školy ve 2,5 letech. Dle slov paní učitelky se velmi rychle adaptovala a odloučení od matky zvládala dobře, a to nejspíše i proto, že prostředí mateřské školy znala již před svým nástupem z doby, kdy sem spolu s matkou doprovázela svého staršího bratra.

Barbora je v péči foniatra a školní logopedky, se kterou trénuje znaky českého znakového jazyka, ale také porozumění mluvené řeči. Jednoduché a Barborce známá slova zvládne odezírat a zpětně ukázat v českém znakovém jazyce. Její porozumění pokynům je na dobré úrovni. Barbora je zvědavé děvče s velkou chutí učit se nové znaky. Z nejnovější zprávy z foniatry je patrné, že Barbora trpí audiogenní dyslálií.

Během spaní v mateřské škole si také paní učitelka všimla, že Barboru trápí noční děsy, kdy se vzbudí celá zpocená s vystrašeným výrazem ve tváři. Dříve byla léčena medikamentózně. Léky ji však příliš tlumily, proto s jejich užíváním přestala.

Barbora je velice pilná a snaživá dívenka. Umí se radovat z maličkostí a každý úkol plní s nadšením. V kolektivu je oblíbená.

5.6.3. Případová studie č. 3

Adam

Adam se narodil roku 2017 jako nejmladší dítě ke dvěma starším sourozencům do neslyšící rodiny. V době výzkumu byly Adamovi 4,1 roky. Porod proběhl bez komplikací, v termínu. Jelikož pochází z neslyšící rodiny, po absolvování novorozeneckého screeningu byla odhalena oboustranná těžká sluchová vada, zaznamenaná v MNK-10 pod kódem H90.3. (MKN-10, 2022, [online]). Stejně jako u starších sourozenců, i u Adama rodina odmítla implantaci kochleárního implantátu z důvodu jejich příslušnosti ke kultuře Neslyšících. Závěsná sluchadla tak byla Adamovi nasazena v jeho 16 měsících. Nyní nosí závěsná sluchadla typu Menu3 – SP na pravém uchu a typu Senso SP na levém uchu.

Do mateřské školy Adam nastoupil ve 2 letech. Prostředí mateřské školy dobře znal, jelikož ji navštěvují i jeho starší sourozenci. I díky nim proběhla Adamova adaptace v mateřské škole bez problému. Pokud má Adam obě sluchadla, reaguje na silné zvukové podněty. Často ale sluchadla zapomíná doma a do mateřské školy chodí bez nich. Adam se aktivně zapojuje do všech činností v mateřské škole. Projevuje se však u něho kolísavá koncentrace pozornosti, a proto je třeba před každou otázkou směřovanou k Adamovi upoutat jeho pozornost a navázat s ním oční kontakt například zamáváním apod. Rozvíjí se u něho pasivní znalost českého znakového jazyka, kdy Adam opakuje říkanky či pojmy pro denní potřeby v mateřské škole, u kterých vydává i zvuky, ale orální řeč se nerozvíjí. Slovním pokynům Adam rozumí omezeně. Stejně jako jeho sourozenci je i Adam v péči logopeda. Se školní logopedkou pracuje minimálně jedenkrát týdně, kdy spolu pracují na upevnění znaků českého znakového jazyka. Pracují na základě logopedických sešitů, do kterých paní logopedka vlepuje různé obrázky a píše poznámky. Sešit si Adam bere domů, kde s ním pracuje spolu s rodiči.

V srpnu roku 2021 prodělal Adam zánět mozkových blan. Od této doby si paní učitelka všímá jeho skřípání zubů, se kterým není schopen i přes časté upozornění přestat. Paní učitelka si také všímá toho, že Adamova hrubá motorika je značně opožděná a na její

popud byl Adam poslán na vyšetření na neurologii. Vyšetření ale žádnou závažnou diagnózu neodhalilo a Adam byl poslán ještě na oddělení ortopedie, kde dospěli k závěru, že Adam trpí vývojovou poruchou motorických funkcí, odborně nazývanou jako dyspraxie.

Adam je v kolektivu spíše submisivní. Zapojí se do jakékoliv hry s jeho spolužáky. Úkoly plní pečlivě.

5.6.4. Případová studie č. 4

Matěj

Matěj se narodil roku 2015 jako nejmladší dítě do rodiny se 7 dětmi. V době výzkumu bylo Matějovi 6,1 let. Bohužel ani Matějova matka, která je omezena ve svéprávnosti, ani jeho otec nebyli schopni poskytnout dětem odpovídající péči a zabezpečit řádnou výchovu, a proto dva roky po jeho narození vynesl soud rozsudek o ústavní výchově všech 7 dětí. Do dětského domova nastoupili zavšivení, jejich těla byla pokrytá tmavými skvrnami, které nešly umýt a také značným množstvím jizev staršího data. Díky Matějově sluchové vadě, která však v době nástupu do tohoto dětského domova nebyla odhalena, byla jeho adaptace o něco složitější. Komunikoval skrze posunky, skřeky a ukazováním na věci či lidi. V dětském domově se s Matějem pokoušeli nastavit správné stravovací a hygienické návyky, především pak odstranění plen. Je uváděno, že práce s ním byla a je náročná.

O dva roky později, tedy roku 2019, požádal otec dětí o zrušení opatření o ústavní výchově s cílem převzít děti zpět do vlastní péče. Děti byly propuštěny do rodiny na dlouhodobý pobyt. Ještě před vynesením soudního rozhodnutí, po 3 měsících od podání tohoto návrhu, však otec uznal, že péči o své děti nezvládá a není schopen jejich potřeby řádně zabezpečit. Děti se po návratu do dětského domova zadaptovaly poměrně rychle.

V říjnu roku 2019 bylo Matějovi provedeno pod celkovou anestézií vyšetření sluchu, jehož výsledkem bylo zjištění oboustranné těžké nedoslýchavosti, která je v MKN-10 vedena pod kódem H90.3. (MKN-10, 2022, [online]). Matějovi tak byla doporučena rehabilitace klinickým logopedem a nasazení sluchadel. Otisky na sluchadla se udělaly ještě téhož měsíce a v prosinci byla Matějovi nasazena závěsná sluchadla. Rodiče odmítli implantaci kochleárního implantátu. Matěj nosí závěsná sluchadla typu Phonak.

Všem šesti Matějovým sourozencům bylo zjištěno mentální postižení. Z dosavadního dětského domova, kde děti pobývaly, tak vzešel návrh přesunout děti do dětského domova pro mentálně postižené, a to i s ohledem na blízkost rodičů a jejich možné častější návštěvy. Na začátku roku 2020 podstoupil Matěj vyšetření u odborníků, kteří stanovili diagnózu – lehké mentální postižení. Do tohoto momentu však bylo s Matějem pracováno jako s těžce mentálně postiženým. Dětský domov pro mentálně postižené, kam byli Matějovi sourozenci přesunuti, zamítl žádost ohledně přesunutí chlapce za sourozenci kvůli jeho nízkému stupni mentálního postižení. Kvůli jeho sluchovému postižení docházelo u Matěje k retardaci řečového vývoje. Sítila tak potřeba pracovat s Matějovým sluchovým postižením a na konci léta roku 2020 byl Matěj přesunut do dětského domova pro sluchově postižené, při kterém je mateřská i základní škola.

V mateřské škole se Matěj učí komunikovat českým znakovým jazykem. Do svých pěti let Matěj neměl vytvořený žádný komunikační kanál. Učení se českému znakovému jazyku je pro Matěje náročné, zvládá pár základních znaků, ale celkové porozumění je pro něho obtížné. Často pouze opakuje znaky, které vidí u ostatních dětí či u paní učitelky. Minimálně jednou týdně pracuje také se školní logopedkou na rozvoji mluvené řeči. Kvůli nedostatečnému porozumění si s ostatními dětmi je pro něho začlenění v kolektivu poněkud složitější. Při nedorozumění se Matěj chová až agresivně. Matěj také dochází na ergoterapii. Výborně zvládá skládání puzzle a podobné aktivity.

5.6.5. Případová studie č. 5

Ludvík

Ludvík se narodil roku 2016 jako nejmladší dítě do rodiny s pěti dětmi. V době výzkumu bylo Ludvíkovi 4,9 let. Roku 2019 byly v domácnosti, kde žil Ludvík spolu se svými sourozenci a rodiči, zjištěny hraniční bytové a hygienické podmínky. Rodina tak byla pod soudním pohledem. V této době byla u jednoho z Ludvíkových sourozenců zjištěna sluchová vada, a i on byl ve svých čtyřech letech objednan na komplexní diagnostiku sluchu, kde lékaři odhalili oboustrannou hluchotu, které je v MKN – 10 vedena pod kódem H90.5. (MKN-10, 2022, [online]). Jejich rodinné situaci nepřidal ani fakt, že začátkem roku 2020 došlo k napadení matky dětí jejich otcem. Rodinné podmínky se nikterak nelepšily a soud rozhodl o ústavní výchově všech dětí. Ludvík byl spolu s jedním

ze svých sourozenců umístěn do dětského domova pro sluchově postižené. Ludvík byl po příchodu do dětského domova podvyživený. Ve svých 4 letech byl stále na plenách. Hlavním záměrem péče v dětském domově bylo zlepšení hygienických a také stravovacích návyků. Z počátku se Ludvík v dětském domově projevoval plačtivě, stejně tak v prostředí mateřské školy. Velmi rychle si ale zvykl na režim a situace se tak zlepšila. Z iniciativy personálu dětského domova ve spolupráci s paní učitelkou z mateřské školy, která je při dětském domovu, byl Ludvík zařazen na listinu čekatelů na implantaci kochleárního implantátu. Operace proběhla v únoru roku 2021. Kochleární implantát má Ludvík na pravém uchu, na levém uchu nosí závěsné sluchadlo typu Inteo.

V dětském domově i v mateřské škole se soustředili také na rozvoj komunikace. Základní znaky českého znakového jazyka se naučil brzy a komunikace se tak postupně rozvíjela. V době výzkumu byl Ludvík 7 měsíců po implantaci kochleárního implantátu a začínala se tak u něho rozvíjet i mluvená řeč. Díky kochleárnímu implantátu Ludvík slyší a paní učitelka na něho tak stále více mluví mluvenou řečí doplněnou znaky českého znakového jazyka. Skvěle Ludvík reaguje na své jméno a rozumí i základním pokynům v mluvené řeči. Navštěvuje školní logopedku, která s ním pracuje také na základě logopedických sešitů. Jejím záměrem je však především rozvoj mluvené řeči.

V kolektivu je Ludvík oblíbený. Často dětem opakuje či vysvětluje to, co jim paní učitelka řekla. Je to živý a zvědavý chlapec. Každý úkol plní s nadšením. Pokud však dojde mezi ním a jeho vrstevníky k nepochopení, reaguje vznětlivě až agresivně. Především tak v případě konfliktu s chlapcem, který je také z dětského domova a vídají se tak častěji než s ostatními spolužáky z mateřské školy.

5.7. Analýza výzkumného šetření

V této části bude popsána práce s dětmi za použití diagnostických materiálů. Každá oblast diagnostiky, kterou bylo možné s dětmi provést, bude krátce představena. V další části pak budou zaznamenány výsledky dětí v těchto oblastech.

Motorika, grafomotorika a kresba

Tato oblast byla jedna z těch, jejíž diagnostiku bylo možné uskutečnit ve skupině. Co se týče hrubé motoriky, pro děti byla připravena překážková dráha, která zahrnovala některé z diagnostikovaných aspektů. Patří mezi ně skok sounož, přeskok snožmo přes

nízkou překážku či čáru, poskoky na jedné noze či například stoj na špičkách. Dovednost dalších cviků byla vyzkoušena na skupinové fyzioterapii. V oblasti jemné motoriky hodnotí diagnostický materiál činnosti, kterými jsou stříhání, manipulace s drobnými předměty a to, zda dítě zvládne otevřít dlaň postupně po jednom prstu a dotknout se bříškem palce každého prstu na ruce. Pro hmatové vnímání byla použita hra na principu tak zvané (dále jen tzv.) Kimovy hry. Různé předměty byly nejprve dětem ukázány, vloženy do krabice a děti měly za úkol pohmatu rozpoznat, o jaký předmět jde. Oblast kresby byla vyhodnocena na základě obrázků, které děti namalovaly. Pro vyhodnocení grafomotorických prvků byl pro děti připraven list, na kterém dané prvky zkoušely. Oblast laterality s dětmi nebyla diagnostikována v plném rozsahu, jelikož je pro její správné vyhodnocení třeba více času, který nebyl časovým rozpětím výzkumu udělen. Bylo pouze vyzkoušeno, kterou rukou děti stříhají a která je pro ně dominantní při znakování.

Viktor ve svých 6,5 letech zvládal všechny činnosti zaměřené na hrubou motoriku. K pohybu musí být sice vícekrát naváděn, především pak formou nápodoby, nicméně oblast hrubé motoriky určitě není pro Viktora slabou stránkou. Ani v jemné motorice neměl větší problémy a úkoly plnil samostatně. Viktor namaloval svého otce. Jeho kresba (příloha č.2) je s i detaily, jakými jsou například prsty na ruce i nohou. Na nakreslené postavě si můžeme všimnout také výrazných uší, které neslyšící děti neopomínají postavám nakreslit tak, jako děti bez sluchového postižení. Co se týče grafomotorické oblasti, Viktor zvládl téměř všechny prvky, které by ve svém věku zvládat měl (příloha č. 3). Viktor stříhá pravou rukou. Při znakování používá především také ruku pravou.

Barbora je v oblasti hrubé motoriky na dobré úrovni. K pohybu nemusí být vybízena. Stačilo ji jednou cvik předvést a Barbora se snažila ho ihned napodobit. Jemná motorika i hmatové vnímání je taktéž na úrovni odpovídající jejímu věku. Barborčina kresba (příloha č. 4) obsahuje pět postav, představuje tak celou její rodinu. Postavy mají krk, prsty na ruce a znovu je vyobrazen zajímavý detail, kterým jsou nakreslené uši postav. V grafomotorice Barbora zvládá prvky jako svislou a vodorovnou čáru, zuby a vlnovku. Naopak nezvládá horní ani spodní smyčku (příloha č. 5). Barbora, stejně jako Viktor, stříhá i znakuje rukou pravou.

Adam je v oblasti hrubé motoriky opožděn. Celkově je jeho pohyb neobratný a překotný. Při skupinové fyzioterapii bylo vyzorováno, že Adam není schopen udržet se v pozici, kdy má vyhrbená záda a je opřený o paže a kolena. Jeho tělo se bortí. S dopomocí Adam zvládá manipulaci s drobnými předměty. Co ale nezvládá vůbec, je stříhání. Přesto ale bere nůžky do pravé ruky. Adam nepojmenovává čáranice ani sám kreslení příliš nevyhledává. Kreslí hlavonožce bez detailů (příloha č. 6). Grafomotorické prvky, které udává diagnostický materiál a jsou typické pro jeho věk, konkrétně svislou a vodorovnou čáru, se slabým tlakem na tužku zvládl (příloha č. 7). Při znakování nemá Adam zatím vyhrazenou jednu ruku.

Prvky z hrubé motoriky Matěj zvládl samostatně. Každý pohyb, který je mu předveden, se snaží napodobit. Oblast jemné motoriky je procvičována také v rámci jeho docházení na ergoterapii. Při diagnostice však samostatně zvládl otevřít dlaň postupně po jednom prstu a bříškem palce se dotknout bříška ostatních prstů. Při stříhání vyžaduje dopomoc. Nůžky ale bere stejně jako jeho spolužáci do pravé ruky. Nebyl schopen rozlišit hmatem různé povrchy ani poznat geometrické tvary. Postava, kterou Matěj nakreslil, nemá ruce ani krk. Podobně jako jeho spolužáci, nezapomněl Matěj nakreslit postavě uši (příloha č. 8). Grafomotorické prvky činily Matějovi velký problém. Nezvládl šikmou čáru, vlnovku ani horní a spodní smyčku (příloha č. 9). Matěj znakuje primárně také pravou rukou.

Ludvík je na svůj věk v oblasti hrubé motoriky na velice dobré úrovni. Zvládá prvky, které jsou typické pro starší věk. Aspekty hrubé motoriky, které jsou v diagnostickém materiálu hodnoceny, zvládl všechny samostatně. Ani v jemné motorice není nikterak pozadu. Co se týče kresby postavy, Ludvík namaloval jen hlavu (příloha č. 10). V jeho věku by kresba měla být už propracovanější. Přesto ale i Ludvík nakreslil uši. Z grafomotorických prvků zvládl ty prvky, které jsou pro jeho věk typické. Jedná se o svislou a vodorovnou čáru a kruh (příloha č. 11). Nůžky bere Ludvík do pravé ruky a stejně tak znakuje převážně pravou rukou.

Zrakové vnímání a paměť

Při diagnostice oblasti zrakového vnímání a zrakové paměti bylo s dětmi pracováno individuálně. Diagnostický materiál nabízí pracovní listy na diagnostikování těchto oblastí, a některé z nich byly využity i při výzkumu této bakalářské práce. A to konkrétně pro oblast zrakového rozlišení, vnímání figury a pozadí a taktéž při zrakové analýze

a syntéze. Při diagnostice oblasti zaměřené na vnímání barev bylo pracováno s barevnými kostkami, které byly v mateřské škole k dispozici a děti je dobře znaly z každodenních her. Pro diagnostiku určitých činností z oblasti zrakové paměti byla hrána tzv. Kimova hra s dětem známými předměty. Pro jiné byly využity již výše zmíněné materiály.

Vnímání barev bylo pro Viktora obtížnější kvůli jeho barvosleposti. Viktor zaměňuje jisté barvy, a proto v této oblasti selhával. Vnímání figury a pozadí však zvládal dobře. Na obrázku, který je v diagnostickém materiálu k dispozici, vyhledal objekt podle předlohy, odlišil dva překrývající se obrázky a dokázal i sledovat jednu linii mezi ostatními liniemi. V oblasti zrakového rozlišení zvládal většinu činností také samostatně. Problém mu dělalo jen odlišit obrázek, který se liší ve vertikální poloze a odlišit shodné a neshodné dvojice lišící se vertikální polohou. Při diagnostikování schopnosti zrakové analýzy a syntézy byl Viktor stoprocentní. Při činnostech zaměřených na zrakovou paměť potřeboval Viktor více času, vše ale plnil bez dopomoci.

Barbora zvládla všechny činnosti zaměřené na oblast zrakového vnímání a zrakové paměti zcela samostatně. Znakem pojmenovala základní barvy i její odstíny. Při vnímání figury a pozadí zvládla Barbora správně určit i vertikální polohou lišící se obrázek.

V době výzkumu byly Adamovi čerstvě čtyři roky, a proto s ním byly zkoušeny pouze ty činnosti, na které byl věkem zralý. V některých případech se tedy jednalo o činnosti, pro které byl v hodnotící škále v diagnostickém materiálu uveden věk na rozhraní 3-4 let. Adam na pokyn ukázal požadovanou barvu, pro pojmenování barvy znakem ale byla třeba jistá dopomoc. I při úkolech zaměřených na vnímání figury a pozadí potřeboval dopomoc. Samostatně zvládal poskládat obrázek ze dvou částí, s dopomocí z částí čtyř. V oblasti zrakové paměti byl schopný si zapamatovat tři obrázky a poznat, který chybí.

Matěj i přes svůj pozdní začátek s učením se českému znakovému jazyku zvládá pojmenovat barvy a s dopomocí na požadovanou barvu i ukáže. Neodliší však překrývající se obrázky ani nevyhledá tvar na pozadí. Problém Matějovi činilo také odlišit obrázek lišící se jak detailem, tak i vertikální či horizontální polohou. Činnosti, které Matěj zvládl zcela samostatně, byly zaměřeny na zrakovou analýzu a syntézu. Složil obrázek i z několika částí. Při činnostech na zrakovou paměť však selhával.

V oblasti vnímání barev zvládá Ludvík činnosti typické pro jeho věk, tedy přiřadit a znakem pojmenovat barvu. S dopomocí přiřadí i odstíny barev. Při činnostech, které byly zaměřeny na vnímání figury a pozadí Ludvík vyhledal na obrázku známý předmět i předmět podle předlohy. Neodlišil však dva překrývající se obrázky. Ve zrakové diferenciaci zvládal s dopomocí i některé úkony, které jsou typické pro starší věk dítěte jako například odlišit shodné a neshodné dvojice lišící se detailem či odlišit obrázek lišící se vertikální polohou. Při práci se zrakovou analýzou a syntézou potřeboval Ludvík jistou dopomoc.

Vnímání prostoru

Tato oblast je při pedagogické diagnostice u dětí se sluchovým postižením sledována dlouhodobě, a to především kvůli specifickému vyjadřování prostorových vztahů v českém znakovém jazyce. Při diagnostikování oblasti zaměřené na vnímání prostoru tak nebylo využíváno žádných pomocných materiálů, které vybraný diagnostický materiál nabízí, ale byla použita metoda pozorování dětí. Délka výzkumu však umožňovala vypořádat pouze některé z hodnocených pojmů, konkrétně zda děti rozumí pojmům jako první a poslední.

Chápání pojmů jako první a poslední bylo vypořááno v rámci řazení se do dvojic při vycházce. Diagnostický materiál u těchto pojmů uvádí hranici 4,5 let. Viktor, Barbora i Ludvík těmto pojmům zcela rozumí a tudíž ví, jak se zařadit. Adam pro svůj věk do této hranice nespádá a těmto pojmům ještě plně nerozumí. Nerozumí jim však ani Matěj.

Vnímání času

Také pro diagnostiku časového vnímání byly využity, jako podpůrný materiál, některé z listů přiložených v diagnostickém materiálu. Bylo však nutné uvědomit si, že český znakový jazyk je zcela jiným jazykem, než jakým je český jazyk. Děti se sluchovým postižením nemají vše propojené tak, jako děti, které mají za svůj mateřský jazyk český jazyk. Například znak pro poledne je stejný jako znak pro oběd a pro děti se sluchovým postižením je tak obtížné od sebe odlišit, zda se jedná přímo o oběd jako činnost či o poledne jako denní dobu. Diagnostický materiál hodnotí, zda je dítě schopno pojmenovat a přiřadit činnosti dle denní doby a zda se orientuje v pojmech vyjadřujících posloupnost.

Viktor, kterému porozumění českému znakovému jazyku ztěžuje jeho kolísavá pozornost spojená s hyperaktivitou, nebyl schopný udržet pozornost na takové úrovni, aby ještě znakem popsal dané činnosti. Začíná se však orientovat ve dnech v týdnu a seřadí dva či více obrázků podle posloupnosti. Obvyklé činnosti pro roční období však nepřihradí.

I pro Barboru bylo vnímání času obtížnější než jiné diagnostikované oblasti. Přihradit činnosti obvyklé pro danou denní dobu zvládla s dopomocí nebo nezvládla vůbec. Zvládne však přiřadit činnosti obvyklé pro roční období a orientuje se ve dnech v týdnu. Stejně jako ostatní spolužáci, ani Barbora nezvládla rozlišit pojmy nyní, nejdříve či před tím.

Adam pro svůj věk nespadal do diagnostiky vnímání času. Přesto jsem s ním některé činnosti zkusila a nezvládl žádnou.

Naopak Matěj by ve svém věku měl zvládat mnohem více činnosti z oblasti časového vnímání. Znovu je vše ale ztíženo jeho mateřským jazykem, tedy českým znakovým jazykem. Matěj zvládl s dopomocí seřadit dva obrázky, u kterých tak rozlišil pojmy jako dříve a později a také seřadit obrázky dle posloupnosti. Ve dnech v týdnu se neorientuje.

Ludvík díky svému pevnému dennímu režimu, který má v dětském domově, zvládl přiřadit činnosti obvyklé pro ráno a večer. Na obrázku pak ukázal činnosti obvyklé pro dopoledne a odpoledne. Byla tak zaškrtnuta kolonka „zvládá s dopomocí“.

Řeč

Z této oblasti byla hodnocena pouze oblast naslouchání, konkrétně to, zda dítě lokalizuje zvuk, zda pozná předměty dle zvuku či písně dle melodie a zda naslouchá krátkému příběhu.

Viktor, který má nejtěžší sluchovou vadu z dětí ze třídy, nezvládá žádnou z výše popsaných oblastí, které diagnostický materiál posuzuje.

Barbora zvuk lokalizuje. Nezvládá však rozpoznání písně dle melodie ani nenaslouchá krátkému příběhu či pohádce.

Adam také nezvládá žádnou z hodnocených činností.

Matěj, stejně jako Barbora, zvuk lokalizuje. Nepoznává však píseň podle melodie ani nenaslouchá krátkému příběhu.

Ludvík, uživatel kochleárního implantátu, lokalizuje zvuk výborně. Také pozná předměty podle zvuku. S podporou ve znaku naslouchá krátkému příběhu či pohádce.

Základní matematické představy

Pro diagnostiku v této oblasti bylo s dětmi pracováno individuálně. Pro vyhodnocení některých činností byly použity obrázky z diagnostického materiálu, k jiným hračky z prostředí mateřské školy. Znalost množství byla ověřena v rámci ranního rituálu, při kterém měly děti za úkol vybrat vždy různý počet kartiček, na kterých je jejich jméno, fotka či obrázek počasí. V oblasti základních matematických představ je hodnoceno především porovnávání a vztahy mezi předměty, třízení a řazení předmětů a znalost tvarů a množství. Vše děti pojmenovávaly v českém znakovém jazyce.

Viktor samostatně zvládl pojmenovat a určit rozdíl mezi pojmy malý X velký, hodně X málo, krátký X dlouhý, úzký X široký a nízký X vysoký. S dopomocí také vymezil rozdíl mezi pojmy prázdný X plný. Tvořit skupiny a třídit prvky dle jednoho daného kritéria zvládl také zcela samostatně. Dle dvou a více kritérií už třídit nezvládl. Samostatně napočítá do deseti. Mezi tvary, které Viktor pozná a sám pojmenuje patří kruh, čtverec, trojúhelník a obdélník.

Barbora samostatně zvládla pojmenovat vlastnosti věcí. Uvědomuje si rozdíl. Dopomoc byla potřeba při určení, zda je na pracovním listě počet tvarů stejný, menší či zda je na jedné polovině tvarů více. Stejně tak bylo nutné Barboře blíže přiblížit, co znamená o jeden více či méně. Třídění prvků však zvládla zcela samostatně, a to dokonce i podle více než jednoho kritéria. Při řazení prvků byla Barbora schopna samostatně seřadit obrázky a určit tak rozdíl mezi trojicí pojmů jako malý X střední X velký, vysoký X vyšší X nejvyšší či málo X méně X nejméně. Pojmenovat jejich vlastnosti však nezvládla. Barbora napočítá do deseti a samostatně znakem pojmenuje všechny tvary, které diagnostický materiál hodnotí.

Adam zatím neporozuměl pojmům jako krátký, dlouhý, úzký, široký apod. Nepomohla mu ani otázka, která k němu byla směřována a to ta, zda ukáže obrázek, který má danou vlastnost. Samostatně však zvládl vytvořit dvojice se stejným počtem. S dopomocí Adam roztřídil prvky podle druhu a velikosti. Sám zvládl roztřídít prvky podle barev. Adam napočítá do dvou a pojmenuje kruh.

Při porovnávání prvků a jejich vlastností měl Matěj velké problémy. Nápomocny mu nebyly ani pokládané otázky, které ho měly vést k pochopení pojmů. Nezvládl tvoření skupin dle kritérií. S dopomocí roztřídil jen barvy a tvary. Matěj napočítá do tří, s dopomocí do pěti. Pokud byl Matěj požádán, aby ukázal jistý tvar, zvládl to. Samostatně však tvary nepojmenoval.

Ludvík samostatně znakem pojmenoval vlastnosti prvků. Problém mu činily pouze vlastnosti jako prázdný X plný a úzký X široký. Jelikož je Ludvík uživatelem kochleárního implantátu, kvůli jeho nastavení se musel naučit pojmy jako méně, více a stejně. Tudíž tuto oblast zvládá. Prvky zvládá třídít dle druhu, barvy, velikosti a tvaru. S dopomocí zvládne určit také prvek, který do skupiny nepatří. Ludvík napočítá do tří. Sám znakem pojmenuje tvary jako kruh, čtverec a trojúhelník.

Sociální dovednosti

Ovládání některých sociálních dovedností bylo vyzorováno v průběhu trvání výzkumného šetření, zbývající informace byly poskytnuty paní učitelkou, jelikož získání těchto výsledků je časově náročné a délka výzkumu to neumožňovala.

Bylo vyzorováno, že Viktor zvládá odloučení od matky zcela bez problému. Projevuje zájem o děti a vyhledává společnou hru. Spontánně pozdraví, poděkování mu občas musí být připomenuto. Učí se postupně dodržovat pravidla chování ve třídě a pokud má nějaký problém, poprosí o pomoc. Dokáže také poprosit o půjčení určité hračky ve třídě. Co Viktorovi v této oblasti činí problém, je rozpoznání vhodného chování od nevhodného. Neprojevuje soucit ani čestnost. Základní pravidla chování na ulici sice zná, ale nedbá na ně.

Barbora, stejně jako Viktor, zvládá odloučení od matky. Umí ovládat své chování a brát v úvahu ostatní děti. Chápe, v čem spočívá střídání se a umí vyčkat, než na ni přijde řada. Spontánně zdraví, děkuje i prosí. Menší problém Barboře činí poprosit o pomoc, když ji potřebuje a také přijmout to, že jiný spolužák může získat jistou výhodu. Barbora bez váhání reaguje na pokyny autority.

Ani Adamovi nedělá problém odloučení od matky. Rád je ve společnosti ostatních dětí, dokáže se zapojit do již rozběhlé hry. K pozdravu či poděkování musí být občas vyzván. Zvládne poprosit o pomoc, pokud má nějaký problém či říct si o půjčení hračky. Vůči

mladším dětem se nechová ochranně ani neprojevuje náklonnost. Nevládá zhodnotit své chování pod vedením dospělého.

Matěj žije v dětském domově. Když je však propuštěn domů, následné odloučení od rodičů zvládá bez problému. Začíná kooperovat s ostatními dětmi. Ví, že je nutné počkat, až na něj přijde řada a umí se s ostatními rozdělit. Nepoprosí o pomoc, neprojevuje soucit ani nevládá dodržovat základy slušného chování. Začíná správně reagovat na pokyny autority, ačkoliv je u něho ztížené porozumění vzhledem k pozdějšímu osvojování si českého znakového jazyka. Nevládá odmítnout něco, co je mu nepříjemné. Při překonávání překážek není trpělivý, ani se u něho nerozvíjí smysl pro povinnost.

Ludvík je druhým chlapcem, který je umístěn v dětském domově a stejně jako Matěj, i on zvládá odloučení od blízkých osob dobře. Projevuje zájem o ostatní děti a hru s nimi. Bere je v úvahu a učí se ovládat své chování. Chápe, že je nutné se s ostatními dětmi podělit. Spontánně užívá slova jako děkuji, prosím a pozdrav. Ludvík je kamarádský a bylo vyzorováno, že pokud nějaký jeho spolužák ve školce chybí, ihned se ptá, kde je. Na pokyn autority reaguje správně. Začíná se u něho rozvíjet smysl pro morálku. Odmítnou nežádoucí chování však zatím nevládá.

Hra

Hra byla u dětí pozorována téměř každý den, kdy výzkum probíhal.

Viktor zvládá téměř všechny druhy her až na hry konstruktivní a společenské. Učí se vyrovnávat s prohrou, ale zatím ji nevládá. Soustředění na hru v jeho nynějším věku není stoprocentní. Má rád námětové a pohybové hry. Při výtvarných činnostech potřebuje Viktor jistou pomoc spočívající především v jeho ujištění se, že dělá vše správně.

Barboře nedělá problém žádná hra. Akceptuje pravidla her a postupně se učí vyrovnávat se s prohrou. Při rukodělných činnostech pracuje převážně samostatně. Při jakékoliv hře je plně soustředěna.

Adam má také rád každou formu hry. Na hru se soustředí. Jeho oblíbenou formou hry je hra s figurkami panáčků a autíčky. Dokáže sledovat hru ostatních dětí a po chvíli se do ní zapojit.

Matěj si nezvládá hrát „jako doopravdy“. Velice rád staví komíny či domy z molitanových kostek. Problém mu dělají také rukodělné činnosti. Zvládá se ale při hře vyrovnat s prohrou a učí se akceptovat pravidla hry. Na samotnou hru se nezvládá dlouho soustředit.

Ludvík vyhledává hraní si s ostatními spolužáky a zapojí se tak téměř do jakékoliv hry. Při výtvarných činnostech potřebuje pomoc. Učí se akceptovat pravidla her a vyrovnávat se s prohrou. Při hře je schopný uplatňovat svou iniciativu.

Sebeobsluha a samostatnost

Při diagnostice v oblasti sebeobsluhy a samostatnosti bylo hlavní metodou již zmíněné pozorování. Některé položky však byly zjištěny na základě rozhovoru s paní učitelkou. Diagnostický materiál hodnotí oblasti jako hygiena, oblékání a stolování.

Viktor aktivně hlásí potřebu, sám jde na toaletu a dodržuje správné hygienické návyky. Je schopný si sám umýt ruce i pusou, nepozná však vždy, že je to třeba a v jistých případech potřebuje na tuto skutečnost upozornit. Nezvládá se sám vysmrkat ani si sám vyčistit zuby. Co se týče oblékání, zvládá Viktor téměř vše sám. Pomoc potřebuje pouze u oblečení s knoflíky a u obracení věcí, které jsou naruby. Jediné, co z oblasti oblékání nezvládá, je zavazování tkaniček. Radu potřebuje i při volení správného oblečení dle počasí. Správně stolovat Viktor také zvládá samostatně.

Barbora nemá v oblasti hygieny žádný problém. Aktivně hlásí potřebu, při spaní se v případě potřeby probudí a na udržování správných hygienických návyků není třeba Barboru upozorňovat. Pozná také, kdy je třeba si opláchnout obličej či ruce. Sama si vyčistí zuby a pomoc potřebuje pouze při používání kapesníků. Podobně jako Viktor, ani Barbora se nezvládá sama vysmrkat. Samostatně se Barbora obleče, zvládá zip i knoflíky. Učí se zavazovat si tkaničky, ale stále při této činnosti potřebuje jistou pomoc. V českém znakovém jazyce Barbora pojmenuje části oblečení, ale vhodné oblečení si sama nezvolí. Při stolování potřebuje Barbora pomoc při nalévání si pití ze džbánu.

Adam je ve svém věku také schopný dodržovat jisté hygienické návyky. Opláchne si ruce i obličej, utře se do svého ručníku a s pomocí si vyčistí zuby. Při některých činnostech týkajících se oblékání potřebuje pomoc, jako například u skládání svých věcí či při

rozepínání knoflíků. Sám si však rozepne zip, stáhne i natáhne tričko a rukama si zuje boty. V oblasti stolování potřebuje Adam dopomoc jen při prostírání. Sám si naleje pití ze zásobníku a jí sám z vlastního talíře.

Matějovy hygienické návyky se od začátku jeho pobytu v dětském domově a v prostředí mateřské školy výrazně zlepšily. Aktivně hlásí potřebu, opláchne si v případě potřeby obličej a také si sám vyčistí zuby. Na upozornění je schopný se sám vysmrkat. V této oblasti je nutná pouze dopomoc spočívající v upozornění, že je potřeba si umýt špinavý obličej. Samostatně se zvládá oblékat, zapne si boty na suchý zip i si složí své oblečení na správné místo. Dopomoc potřebuje při zapínání i rozepínání knoflíků. Nevládá však pojmenovat jednotlivé části oblečení ani volit jejich správnost dle počasí či příležitosti. Při stolování je Matěj samostatný. Dopomoc potřebuje při nalévání si polévky a při prostírání stolu. Nevládá jedinou činností a tou je nalévání si nápoje ze džbánu.

Ludvík zvládá z oblasti hygieny všechny hodnocené činnosti sám. Při oblékání mu problém činí zapínání a rozepínání knoflíků a také složení si svých věcí. Nevládá si zavázat tkaničky. Při stolování potřebuje Ludvík dopomoc při sklizení ze stolu a při mazání si pečiva. Nevládá si nalít pití ze džbánu.

5.8. Závěr praktické části

Praktická část přináší přehled diagnostikovaných oblastí spolu s konkrétnějšími činnostmi, na jejichž základě ono diagnostikování probíhalo. Jsou popsány a zhodnoceny schopnosti a dovednosti vybraných dětí na základě práce s diagnostickým materiálem.

V oblasti zaměřené na hrubou a jemnou motoriku spolupracovaly děti s nadšením. V rámci diagnostiky kresby se objevil zajímavý detail, na který děti se sluchovým postižením zaměřují při kreslení postav svou pozornost a tím jsou uši postav.

Při diagnostice oblasti týkající se zrakového vnímání, konkrétně u činnosti zhodnocující pohyby očí na řádku, musí být kladen důraz na to, aby nebyly dětem při vysvětlování zadání úkolu převráceny pojmy stran tím, že jim budou strany jmenovány zrcadlově v závislosti na sezení dvou členů účastníků se diagnostikování naproti sobě. Primárním úkolem dětí se sluchovým postižením je naučit se znakovat svoji dominantní rukou a zrcadlové převrácení pojmů levý X pravý by tuto dovednost mohlo narušit.

Zvláště složité byly pro děti činnosti zaměřené na vnímání času, což bylo zapříčiněno především zmiňovanou jinakostí jejich mateřského jazyka.

Oblast zaměřující se na vnímání prostoru a porozumění prostorovým vztahům nebyla v rámci výzkumu diagnostikována v plném rozsahu. Pro vyjadřování prostorových vztahů je v českém znakovém jazyce využíván především popis. Proto je nutné pro vyhodnocení této oblasti sledovat dítě dlouhodobě, a to časové rozpětí výzkumu neumožňovalo.

Rovněž nebyla v celém rozsahu zhodnocena ani oblast diagnostikující laterální, která také vyžaduje dlouhodobé sledování.

Taktéž nebylo pracováno s oblastí zaměřenou na sluchové vnímání a sluchovou paměť, a to z důvodu podstaty sluchového postižení, kterým všechny děti z výzkumného vzorku trpí. Ze stejného důvodu nebylo v plném rozsahu pracováno s oblastí, která je zaměřena na řeč.

5.9. Diskuse

V této části jsou zodpovězeny zvolené výzkumné otázky, které zní: „Jaké oblasti z vybraného diagnostického materiálu jsou využitelné pro pedagogickou diagnostiku dětí se sluchovým postižením?“ a „Jaké oblasti z vybraného diagnostického materiálu nejsou využitelné pro pedagogickou diagnostiku dětí se sluchovým postižením?“ a jsou blíže popsány důvody proč.

Oblast hrubé a jemné motoriky, grafomotoriky a kresby se dá využívat i u dětí se sluchovým postižením. Ačkoliv jejich psychomotorický vývoj může být mírně opožděn, jak uvádí Půstová (1997), hodnotící škála, která je uvedena v diagnostickém materiálu, je stále využitelná. Tvzení Tiché (2012, in Potměšil et al., 2012) ohledně nedostatků v oblasti jemné motoriky, kterými dle autorky děti se sluchovým postižením často trpí, se mi ve výzkumu nepotvrdilo. Naopak bylo ve výzkumu potvrzeno prohlášení Tiché (2012, in Potměšil et al., 2012), ve kterém je pojednáváno o přikládání důležitosti dětí se sluchovým postižením některým částem těla při kresbě postavy, konkrétně uším a ústům. Laterální, která také spadá do této oblasti, nebyla vyhodnocena v plném rozsahu, a to z důvodu krátkého časového rozpětí výzkumu. Bylo ale vyzorováno, kterou rukou děti stříhají a která ruka je jejich dominantní na základě znakování. Přesto ale nelze na základě dominance jedné ruky při znakování u dětí se sluchovým postižením

odhadnout laterality. Jak uvádí Kuchařová (in Potměšil et al., 2012), někteří lidé se sluchovým postižením znakují pravou rukou, a to i přesto, že jsou leváci.

I oblast hodnotící zrakové vnímání a zrakovou paměť je vhodná pro diagnostiku dětí se sluchovým postižením. Jak uvádí Dvořáčková (2012, in Potměšil et al., 2012, s. 34), „přesné zrakové vnímání je důležité pro vnímání znakového jazyka, výrazů tváře, celkového komunikačního partnera a také pro odezírání pohybů mluvidel – tzv. kinémů“. Proto by měl být u dětí se sluchovým postižením kladen velký důraz na rozvoj právě tohoto smyslového vnímání a samotná diagnostika této oblasti má také velký smysl.

Oblast, která hodnotí vnímání prostoru a prostorové orientace sice vhodná je, ale v této bakalářské práci se její vyhodnocení v plném rozsahu neobjevuje z důvodu toho, že u dětí se sluchovým postižením je tato oblast sledována dlouhodobě, a to délka výzkumu neumožňovala. Český znakový jazyk je, co se týče vyjadřování prostorových vztahů, velice popisný. Ve většině případů mluvčí vyjadřuje prostorové pojmy přímo v prostoru před sebou a pro vyjádření některých prostorových pojmů ani neexistují speciální znaky. Proto je důležité tuto oblast dlouhodobě sledovat v rámci pokynů při běžných činnostech probíhajících v prostředí mateřské školy.

Jak již bylo popsáno výše, oblast pro vnímání času je ovlivněna jinakostí českého znakového jazyka. Stále je ale oblastí, která je při diagnostice dětí se sluchovým postižením využitelná.

Oblast řeči se při pedagogické diagnostice v surdopedické třídě nevyužívá. Český jazyk a český znakový jazyk fungují zcela odlišně. Znakový jazyk má svou gramatiku. Z větší části byla tato oblast při výzkumu vynechána a není vhodná pro pedagogickou diagnostiku dětí se sluchovým postižením, které by v této oblasti nemohly uspět. I Nováková (in Potměšil et al., 2012) potvrzuje, že tím, že je diagnostický materiál, který by byl v rámci tohoto výzkumu použit, určen primárně dětem slyšícím, by děti se sluchovým postižením jednoznačně selhaly a mohly tak působit jako děti s mentálním postižením. V rámci výzkumu byla vyhodnocena pouze oblast týkající se naslouchání, která ale byla ovlivněna právě stupněm sluchového postižení daného dítěte.

Vynechána byla také oblast sluchového vnímání a sluchové paměti, a to ze samotné podstaty sluchového postižení. Z této oblasti bylo možné hodnotit pouze naslouchání,

kteřé bylo ale také ovlivněno stupněm sluchového postižení konkrétního dítěte. Ani tato oblast tak není vhodná pro její využívání při pedagogické diagnostice dětí se sluchovým postižením.

Oblast diagnostikující základní matematické představy je také vhodná, ale v upravené verzi. Jisté položky, které jsou v diagnostickém materiálu uvedeny, není možné hodnotit. Jako příklad je možné uvést porovnávání pojmů menší X větší, kratší X delší a nižší X vyšší. V českém znakovém jazyce sice existují znaky pro vyjádření těchto pojmů, ale jinakostí tohoto jazyka je natolik ovlivněna jejich znalost, že se od dětí se sluchovým postižením očekává až v pozdější vývojové fázi.

Oblasti jako sociální dovednosti, hra a samostatnost při sebeobsluze jsou oblastmi, které jsou využitelné při diagnostice dětí se sluchovým postižením. Jak uvádí Tichá, případné opoždění v sebeobslužných činnostech může být znatelná především u dětí se sluchovým postižením, které vyrůstají ve slyšící rodině, kde je hlavním komunikačním prostředkem mluvená řeč a rodiče tak z důvodu jednodušší funkčnosti svým dětem výrazně pomáhají a nevedou je k samostatnosti. Ve výzkumném vzorku by se toto tvrzení mohlo týkat pouze chlapců umístěných v dětském domově, kde v praxi není tak úplně hlavním komunikačním prostředkem český znakový jazyk, nýbrž totální komunikace, avšak tím, že chlapci tráví dostatek času v mateřské škole, kde je hlavním komunikačním prostředkem český znakový jazyk, výrazně opoždění se u nich v této oblasti nevyskytuje. Tichá (in Potměšil et al., 2012) uvádí, že při volné hře si děti se sluchovým postižením nevybírají tak často konstrukční stavebnice, což bylo v rámci výzkumu potvrzeno.

5.10. Závěr

Cíl této bakalářské práce byl splněn. Pro jeho naplnění bylo pracováno s diagnostickým materiálem Jiřiny Bednářové a Vlasty Šmardové. Výsledky výzkumu probíhajícího v rámci praktické části této bakalářské práce potvrdily, že vybraný diagnostický materiál je vhodný k pedagogické diagnostice dětí se sluchovým postižením pouze v upravené verzi. Úpravy spočívají především ve vynechání některých diagnostikovaných oblastí a ve způsobu onoho diagnostického procesu.

Díky psaní této práce jsem měla možnost více proniknout do oblasti pedagogické diagnostiky a jejího průběhu a také do specifik vývoje a chování dětí s tímto typem postižení.

Seznam použité literatury

- Bednářová, J., & Šmardová, V. (2015). *Diagnostika dítěte předškolního věku: co by dítě mělo umět ve věku od 3 do 6 let*. Edika.
- Hampl, I. (2013). *Surdopedie*. Ostravská univerzita v Ostravě.
- Havlík, R. (2007). *Sluchadlová propedeutika*. Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.
- Horáková, R. (2012). *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Portál.
- Jedlička, I. (2007). Vady sluchu z hlediska otorinolaryngologie a foniatrie. In: Škodová, E., Jedlička, I. et al. (2007). *Klinická logopedie*. Portál.
- Kašpar, Z. (2008). *Technické kompenzační pomůcky pro osoby se sluchovým postižením*. České komora tlumočnicků znakového jazyka.
- Kratochvílová, J. (2018). Etapy diagnostické činnosti. In: Syslová, Z., Kratochvílová, J., & Fikarová, T. (2018). *Pedagogická diagnostika v MŠ: práce s portfoliem dítěte*. Portál.
- Langer, J. (2013). *Základy surdopedie*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Lejska, M. (2003). *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Paido.
- Mukšnáblová, M. (2014). *Péče o dítě se sluchovým postižením*. Grada.
- Nosková, M., (2013). *Produkce řeči u zdravého dítěte a u dítěte prelingválně neslyšícího po kochleární implantaci*. Jihočeská Univerzita v Českých Budějovicích.
- Petrová, J. & Vaňková, K. (2016). Pedagogická diagnostika jako prostředek individualizace ve výchově a vzdělávání dětí předškolního věku. In: Šmelová, E. et al. (2016). *Individualizace ve výchově a vzdělávání dětí předškolního věku*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Potměšil, M. (2015). *Osobnost dítěte v kontextu vady sluchu*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Potměšilová, P. (2015). *Pojmotvorný proces u dětí se sluchovým postižením*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Půstová, Z. (1997). *Psychomotorický vývoj sluchově postižených dětí*. Septima.

Skákalová, T. (2011). *Uvedení do problematiky sluchového postižení: učební text pro studenty speciální pedagogiky*. Gaudeamus.

Souralová, E. (2003). Speciální pedagogika osob s postižením sluchu. In: Renotiérová, M., Ludíková, L. et al. (2003). *Speciální pedagogika*. Univerzita Palackého v Olomouci.

Strnadová, V. (1998). *Současné problémy české komunity neslyšících I., Hluchota a jazyková komunikace*. Filozofická fakulta Univerzity Karlovy.

Syslová, Z. (2012). Pedagogické diagnostika v mateřské škole. In: Sedláčková, H., Syslová, Z., & Štěpánková, L. (2012). *Hodnocení výsledků předškolního vzdělávání*. Wolters Kluwer ČR.

Syslová, Z. (2018). Proces diagnostikování. In: Syslová, Z., Kratochvílová, J., & Fikarová, T. (2018). *Pedagogická diagnostika v MŠ: práce s portfoliem dítěte*. Portál.

Šedivá, Z. (2006). *Psychologie sluchově postižených ve školní praxi*. Septima.

Švaříček, R., Šedová, K. et al., (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Portál.

Tomanová, D. (2006). *Úvod do pedagogické diagnostiky v mateřské škole*. Univerzita Palackého v Olomouci.

Vymlátílová, E. (1995). Sluchově postižené dítě. In: Říčan, P., Krejčířová, D. et al. (1995). *Dětské klinická psychologie*. Grada.

Zelinková, O. (2011). *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Portál.

Internetové zdroje:

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů [online]. Světová zdravotnická organizace, 2022 [cit. 2022-04-20]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/H90.3>

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů [online]. Světová zdravotnická organizace, 2022 [cit. 2022-04-20]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/H90.5>

Dvořáčková, H., (2012). Smyslové vnímání. In: Potměšil, M. et al., (2012), *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb Část II.: (diagnostické domény pro žáky se sluchovým postižením)* [online]., [cit. 2022-04-20]. Dostupné z: http://www.inkluze.upol.cz/portal/velke_publicace/katalogy/final_SP_Kat_ver_diskuze.pdf?msclkid=16fbe2ebbafd11ecad285fb7f3260cec

Tichá, A., (2012). Oblast tělesného výkonu. In: Potměšil, M. et al., (2012), *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb Část II.: (diagnostické domény pro žáky se sluchovým postižením)* [online]., [cit. 2022-04-20]. Dostupné z: http://www.inkluze.upol.cz/portal/velke_publicace/katalogy/final_SP_Kat_ver_diskuze.pdf?msclkid=16fbe2ebbafd11ecad285fb7f3260cec

Nováková, I., (2012). Komunikace. In: Potměšil, M. et al., (2012), *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb Část II.: (diagnostické domény pro žáky se sluchovým postižením)* [online]., [cit. 2022-04-20]. Dostupné z: http://www.inkluze.upol.cz/portal/velke_publicace/katalogy/final_SP_Kat_ver_diskuze.pdf?msclkid=16fbe2ebbafd11ecad285fb7f3260cec

Zákon č. 384/2008 Sb. o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob [online]. 2008 [cit. 2022-04-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2008-384>

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání [online]. 2022 [cit. 2022-04-20]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/dokumenty/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-ode-dne-1-2-2022>

Seznam příloh

Příloha č. 1: Záznamový arch z diagnostického materiálu

Příloha č. 2: Viktorova kresba postavy

Příloha č. 3: Viktorův grafomotorický list

Příloha č. 4: Barbory kresba postavy

Příloha č. 5: Barbory grafomotorický list

Příloha č. 6: Adamova kresba postavy

Příloha č. 7: Adamův grafomotorický list

Příloha č. 8: Matějova kresba postavy

Příloha č. 9: Matějův grafomotorický list

Příloha č. 10: Ludvíkova kresba postavy

Příloha č. 11: Ludvíkův grafomotorický list

Příloha č. 1: Záznamový arch z diagnostického materiálu

	Hrubá motorika	věk	nezvládá	zvládá s dopomocí	zvládá samostatně
1	Skok sounož	3			
2	Překročí nízkou překážku	3			
3	Chůze po schodech nahoru – střídá nohy	3			
4	Stoj se zavřenýma očima	3,5			
5	Přeskok přes čáru	3,5–4			
6	Chůze po schodech dolů – střídá nohy	4			
7	Přejde po čáře	4–5			
8	Stoj na špičkách s otevřenýma očima	4–5			
9	Poskoky na jedné noze	4–5			
10	Chůze po mírně zvýšené ploše	4–5			
11	Přejde přes kladinu	5			
12	Přeskočí srovnanou nízkou překážku	6			

	Jemná motorika	věk	nezvládá	zvládá s dopomocí	zvládá samostatně
13	Manipulace s drobnými předměty (navlékání korálků, zasouvání kuliček do otvorů...)	3–4			
14	Střihání	4			
15	Otevírání dlaně postupně po jednom prstu	4			
16	Dotkne se bříškem každého prstu na ruce bříška palce	5			
17	Další činnosti:				

	Hmatové vnímání (taktilní percepce)	věk	nezvládá	zvládá s dopomocí	zvládá samostatně
18	Pozná hmatem výrazně odlišné hračky	4			
19	Pozná hmatem zvířátka (vel. 10 cm)	4–5			
20	Rozliší různé povrchy, materiály	5			
21	Pozná hmatem geometrické tvary	5–6			

	Spontánní kresba	věk	nezvládá	zvládá s dopomocí	zvládá samostatně
22	Kreslení nevyhledává				
23	Čáranice	2			
24	Pojmenování čáranice	2,5–3,5			
25	Hlavonožec	3–4			
26	Postava (hlava, trup, končetiny)	4–5			
27	Přibývající detaily:	5–6			
28	Různorodost námětů, nejčastěji kreslí:				

	Grafomotorické prvky	věk	nezvládá	zvládá s dopomocí	zvládá samostatně
29	Čára svislá	3			
30	Čára vodorovná	3			
31	Kruh	3–3,5			
32	Spirála	4–4,5			
33	Vlnovka	4–5			
34	Šikmá čára	4–5			
35	„Zuby“	5,5			
36	Horní smyčka	5,5			
37	Spodní smyčka	5,5–6			
38	Horní oblouk s vratným tahem	6			
39	Spodní oblouk s vratným tahem	6			

	Návyky při kreslení
40	Držení tužky
41	Postavení ruky
42	Uvolnění ruky, tlak na podložku
43	Plynulost tahů

	Vizuomotorika	věk	nezvládá	zvládá s dopomocí	zvládá samostatně
44	Čára mezi dvěma liniemi (dráhy)	4			
45	Jedna linie (rozcvičovací cviky)	4,5–5			
46	Překreslí obrázek podle předlohy	6			

	Lateralita ruky	pravá ruka	levá ruka	ruce střídá
47	Navlékání korálků			
48	Zasouvání kostek do otvorů			
49	Skládání mozaiky z korálků, či hříbečků			
50	Roztáčení káči			
51	Zvonění zvonečkem			
52	Gumování			
53	Hod míčem			
54	Kutálení míče, trefování kuželek			
55	Šroubování uzávěrů lahví			
56	Šroubování matičky			
57	Zatloukání kladívkem			
58	Hra s pískem – používání lopatky			
59	Zvedání kbeličku s pískem			
60	Sířhání			

	Lateralita oka	pravé oko	levé oko	oči střídá
61	Dívání se do kukátka, krasohledu			
62	Dívání se do lahvičky			
63	Dívání se do klíčové dírky			

	Lateralita	věk	nevyhraněná	vyhraněná, praváctví, leváctví
64	Ruky			
65	Oka			

	Barva	věk	nezvládá	zvládá s dopomocí	zvládá samostatně
1	Přiřadí barvu (základní barvy)	3			
2	Na pokyn ukáže požadovanou barvu	3,5			
3	Pojmenuje barvu (základní)	4			
4	Přiřadí odstíny barev	5			
5	Pojmenuje odstíny barev	6			

	Figura a pozadí	věk	nezvládá	zvládá s dopomocí	zvládá samostatně
6	Vyhledá známý předmět na obrázku	3			
7	Vyhledá objekt na obrázku podle předlohy	3,5			
8	Vyhledá známý objekt na pozadí	4–5			
9	Odliší dva překrývající se obrázky	4–5			
10	Sleduje linii mezi ostatními liniemi	5,5			
11	Vyhledá tvar na pozadí	6			

	Zrakové rozlišení (zraková diferenciacce)	věk	nezvládá	zvládá s dopomocí	zvládá samostatně
12	Odliší výrazněji jiný obrázek v řadě	3,5			
13	Odliší obrázek v jiné velikosti	3,5			
14	Odliší jiný obrázek v řadě	4,5			
15	Odliší obrázek v řadě lišící se horizontální polohou	4,5–5			
16	Odliší obrázek v řadě lišící se detailem	5			
17	Odliší shodné a neshodné dvojice lišící se detailem	5			
18	Odliší obrázek lišící se vertikální polohou	5,5–6			
19	Vyhledá dva shodné obrázky v řadě	5,5–6			
20	Odliší shodné a neshodné dvojice lišící se vertikální polohou	5,5–6			

	Část a celek (zraková analýza a syntéza)	věk	nezvládá	zvládá s dopomocí	zvládá samostatně
21	Poskládá obrázek ze dvou částí	3–3,5			
22	Poskládá obrázek ze čtyř částí	3,5–4			
23	Poskládá obrázek z několika částí	4			
24	Složí tvar z několika částí na předlohu	5			
25	Složí tvar z několika částí podle předlohy	5,5			
26	Doplní chybějící části v obrázku	5,5–6			

	Zraková paměť	věk	nezvládá	zvládá s dopomocí	zvládá samostatně
27	Pamatuje si tři předměty; pozná, který chybí	4			
28	Pamatuje si tři obrázky; pozná, který chybí	4,5			
29	Ze šesti obrázků si tři pamatuje	5			
30	Pozná viděné obrázky	5–6			
31	Umístí obrázky na místo	6			

	Pohyby očí na řádku	věk	nezvládá	zvládá s dopomocí (s připomenutím)	zvládá samostatně
32	Jmenuje objekty zleva doprava	5			
33	Vyhledá daný první objekt ve skupině zleva doprava	5,5–6			

	Vnímání prostoru, pojmy	věk	nezvládá	ukáže v prostoru, na sobě	ukáže na formátu	pojmenuje
1	Nahoře, dole	3				
2	Předložkové vazby na, do, v	3–4				
3	Níže, výše	3,5–4				
4	Vpředu, vzadu	4				
5	Předložkové vazby před, za, nad, pod, vedle, mezi	4–5				
6	Daleko, blízko	4–5				
7	První, poslední	4,5				
8	Uprostřed, prostřední, předposlední	5				
9	Orientace v okolí – dítě ví, jak se jde do obchodu, do škalky...	4–5				
10	Hned před, hned za	5				
11	Vpravo, vlevo na vlastním těle	5				
12	Vpravo, vlevo – umístění předmětu	5–5,5				
13	Vpravo nahoře – dvě kritéria	6				
14	Vpravo, vlevo na druhé osobě	7,5–8				

	Vnímání času	věk	nezvládá	zvládá s dopomocí ukáže na obrázku	zvládá samostatně, aktivně používá
1	Přihadí činnosti obvyklé pro ráno	4-5			
2	Přihadí činnosti obvyklé pro poledne	4-5			
3	Přihadí činnosti obvyklé pro večer	4-5			
4	Přihadí činnosti obvyklé pro dopoledne	4,5-5			
5	Přihadí činnosti obvyklé pro odpoledne	4,5-5			
6	Rozliší dříve, později (seřadí dva obrázky)	4,5			
7	Seřadí obrázky podle posloupnosti děje, jmenuje, co se stalo nejdříve, později, naposled	5			
8	Rozlišuje pojmy nejdříve, před tím, nyní, potom	5			
9	Začíná se orientovat ve dnech v týdnu	5-6			
10	Přihadí činnosti obvyklé pro roční období	5-6			
11	Pojmy včera, dnes, zítra	6			
12	Předevčirem, pozití	6,5-7			

	Lexikálně-sémantická rovina	věk	nezvládá	zvládá s dopomocí	zvládá samostatně
1	Pojmenuje běžné věci na obrázku	3			
2	Ukáže obrázek věci podle použití	3			
3	Ukáže na obrázku činnost	3			
4	Chápe pojmy „já, moje“	3			
5	Správně používá slova „ano, ne“	3			
6	Odpovídá na otázky „Co děláš?“ „Kde?“	3			
7	Má zájem o obrázkové knížky, příběhy	3			
8	Ukáže obrázek podle podstatného znaku	3-3,5			
9	Klade otázky „Proč?“ „Kdy?“	3-3,5			
10	Řekne, co je na obrázku	3-3,5			
11	Reprodukuje jednoduchou říkanku	3-3,5			
12	Chápe jednoduché protiklady	3,5			
13	Identifikuje věci podle společných podstatných znaků	3,5			
14	Zařazuje různé obrázky pod nadřazené pojmy	4			
15	Ukáže obrázek podle aktuální situace	4			
16	Vysvětlí, na co máme oči, knihy, auta...	4			
17	Poslouchá pohádky, chápe děj	4			
18	Spontánně vypráví podle obrázku	4			
19	Doplní protiklady s názorem	4			
20	Definuje význam pojmů	5			
21	Chápe jednoduché vtipy a hádanky	5			
22	Sestaví dějovou posloupnost a popíše ji	5			
23	Pojmenuje, co dělá určitá profese	5			
24	Přiřadí, co k sobě patří a vysvětlí to	5			
25	Umí z paměti kratší texty	5-6			
26	Tvoří nadřazené pojmy	5-6			
27	Tvoří protiklady (antonyma)	5-6			
28	Tvoří slova podobného významu (synonyma)	5,5-6			
29	Poznává a vymyslí slova stejného zvuku, ale různého významu (homonyma)	5,5-6			
30	Poznává a pojmenuje nesmysl na obrázku	5,5-6			
31	Správně posoudí pravdivost či nepravdivost tvrzení	5,5-6			
32	Interpretuje pohádky, příběhy bez obrázkového doprovodu	5,5-6			
33	Chápe a ve správném pořadí realizuje i poměrně dlouhé a komplikovanější pokyny	5,5-6			

	Morfologicko-syntaktická rovina	věk	nezvládá	zvládá s dopomocí	zvládá samostatně
34	Mluví ve větách, k podstatným jménům a slovesům postupně přidává přídavná jména, zájmena atd.	3			
35	Rozlišuje mezi jednotným a množným číslem	3			
36	Skloňuje	3			
37	Tvoří souvětí souřadná	3			
38	Tvoří souvětí podřadná	3,5-4			
39	Užívá čas minulý, přítomný, budoucí	4-5			
40	Užívá všechny druhy slov	4-5			
41	Mluví gramaticky správně	4-5			
42	Poznává nesprávně utvořenou větu	5-6			
43	Do příběhu doplní slovo ve správném tvaru	5-6			

	Pragmatická rovina	věk	nezvládá	zvládá s dopomocí	zvládá samostatně
44	Upřednostňuje verbální formu komunikace, pomocí řeči dosahuje cíle	3			
45	Řekne svoje jméno, jména sourozenců, kamarádů	3-3,5			
46	Mluví nenuceně, pokouší se o krátkou konverzaci	3,5-4			
47	Spontánně informuje o zážitcích, pocitech, přáních	4			
48	Předá krátký vzkaz	4			
49	Řečový projev po obsahové i formální stránce odpovídá kritériím běžné konverzace	5-6			
50	Aktivně a spontánně navazuje řečový kontakt s dětmi i dospělými	5-6			
51	Dodržuje pravidla konverzace a společenského kontaktu	5-6			
52	Dokáže zformulovat otázku, adekvátně odpovědět na otázku (samostatně a smysluplně)	5-6			
53	Smysluplně vyjádří myšlenku, nápad, mínění, popíše situaci, událost, vyjádří svoje pocity, prožitky...	5-6			
54	Řekne svoje jméno a příjmení, jména rodičů, sourozenců, kamarádů, učitele, svoji adresu	5-6			

	Prvky neverbální komunikace	věk	nezvládá	zvládá s dopomocí	zvládá samostatně
55	Oční kontakt	3-4			
		4-5			
		5-6			

	Foneticko-fonologická rovina	věk	nezvládá	zvládá s dopomocí	zvládá samostatně
56	Výslovnost	3-4			
		4-5			
		5-6			
57	Artikulační obratnost	3-4			
		4-5			
		5-6			

	Naslouchání	věk	nezvládá	zvládá s dopomocí	zvládá samostatně
1	Lokalizuje zvuk (ukáže směr)	3			
2	Pozná předměty podle zvuku	3-4			
3	Poznává písně podle melodie	4			
4	Naslouchá krátkému příběhu, pohádce	4			

	Sluchové rozlišování (sluchová diferenciacie)	věk	nezvládá	zvládá s dopomocí ukáže obrázek	zvládá samostatně
5	Rozliší slova s vizuálním podnětem (změna hlásky) hodinky - holinky tráva - kráva bota - nota	4			
6	Rozliší slova bez vizuálního podnětu (změna hlásky) most - kost hrady - brady kniha - kniha vločka - vločka udice - ulice konec - kopec	5			
7	Rozliší slova s vizuálním podnětem (změna samohlásky) kapr - kopr perník - parník	4			
8	Rozliší slova bez vizuálního podnětu (změna samohlásky) plat - plát sud - sad drak - drak slavit - slevit kus - kos les - les	4,5-5			
9	Rozliší slova s vizuálním podnětem (znělé a neznělé hlásky, sykavky) kos - koš pije - bije kosa - koza pupen - buben	4,5-5			
10	Rozliší slova bez vizuálního podnětu (znělé a neznělé hlásky, sykavky) hrad - hrad tělo - dělo zem - sem myš - myš ples - pleš noc - nos vozy - vosy	5			
11	Rozliší slova s vizuálním podnětem (změna délky) lyže - liže páni - paní	5			

12	Rozliší slova bez vizuálního podnětu (změna délky) dráha – draha kára – kárá máva – mává žila – žíla lak – lák síla – síla pára – párá vila – víla	5–5,5			
13	Rozliší slova s vizuálním podnětem (změna měkčení) nemá – němá hrozny – hrozní	5,5			
14	Rozliší slova bez vizuálního podnětu (změna měkčení) čistí – čistý dýky – díky mladý – mladý lety – letí hrady – hradí psaní – psaní tyká – tiká	5,5–6			
15	Rozliší bezvýznamové slabiky tam – dam dyn – din dlo – plo zni – zny tam – tam tyl – tyl čil – žil kni – kny don – don díl – dyl fal – val pny – pny hal – chal del – děl bro – bro těk – tek	6–6,5			

	Sluchová paměť	věk	nezvládá	zvládá s dopomocí	zvládá samostatně
16	Zopakuje větu ze tří slov	3			
17	Zopakuje tři nesouvisející slova	4			
18	Zopakuje větu ze čtyř slov	4			
19	Zopakuje čtyři nesouvisející slova	5			
20	Zopakuje větu z pěti slov	5			
21	Zopakuje větu z více slov	6			
22	Zopakuje pět nesouvisejících slov	6			

	Sluchová analýza a syntéza	věk	nezvládá	zvládá s dopomocí	zvládá samostatně
23	Roztleská slovo na slabiky	4			
24	Zvládá rozpočítadla	4			
25	Z trojice slov najde rýmující se dvojici	4,5–5			
26	Určí, zda se dvě slova rýmují	4,5–5			
27	Vyhledá rýmující se dvojice	5			
28	Určí počet slabik	5			
29	Určí počáteční hlásku slova	5			
30	Určí slova začínající danou hláskou	5–5,5			
31	Určí poslední souhlásku ve slově (les)	5,5–6			
32	Slovní kopaná	6–7			
33	Určí poslední samohlásku ve slově	6–7			
34	Určí, zda slovo obsahuje danou hlásku	6–7			
35	Z hlásek složí slovo (uzavřenou slabiku: p-e-s)	6–7			
36	Jednoslabičné slovo analyzuje na hlásky (myš)	6–7			
37	Z hlásek složí dvouslabičné slovo (k-o-l-o)	7			
38	Dvouslabičné slovo analyzuje na hlásky (voda)	7			

	Vnímání rytmu	věk	nezvládá	zvládá s dopomocí	zvládá samostatně
39	Určí, zda dvě krátké rytmické struktury jsou shodné	4			
40	Určí, zda dvě delší rytmické struktury jsou shodné	5			
41	Napodobí rytmus (2–4 tóny, více)	5–6			
42	Zvládá záznam krátké rytmické struktury	5,5–6			
43	Zvládá záznam delší rytmické struktury	6			

	Porovnávání, pojmy, vztahy	věk	nezvládá	zvládá s dopomocí, předmět při- řadí	zvládá samostatně, pojmenuje
1	Malý x velký	3			
2	Hodně x málo	3			
3	Všechny	3			
4	Krátký x dlouhý	3,5			
5	Úzký x široký	3,5			
6	Nízký x vysoký	3,5			
7	Prázdný x plný	3,5			
8	Stejně, vytváření dvojic	3,5			
9	Méně x více – výrazný rozdíl	3,5–4			
10	Menší x větší	3,5–4			
11	Kratší x delší	3,5–4			
12	Nižší x vyšší	3,5–4			
13	Některé	4			
14	Žádné, nic	4			
15	Méně, více, stejně – při odlišné velikosti a uspořádání prvků	5–5,5			
16	O jeden více	5–6			
17	O jeden méně	5–6			

	Třídění, tvoření skupin	věk	nezvládá	zvládá s dopomocí	zvládá samostatně, pojmenuje
18	Podle druhu (jídlo, hračky)	3–3,5			
19	Podle barvy	3,5			
20	Podle velikosti	3,5			
21	Podle tvaru	5			
22	Pozná, co do skupiny nepatří	5–5,5			
23	Podle dvou kritérií (žluté kruhy)	5,5			
24	Podle tří kritérií (malé žluté kruhy)	6			

	Řazení	věk	nezvládá	zvládá s dopomocí, seřadí, ale nepojmenuje	zvládá samostatně, pojmenuje
25	Seřadí tři prvky podle velikosti	4			
26	Pojmenuje nejmenší, největší	4,5			
27	Seřadí podle kritérií: malý, střední, velký; vysoký, vyšší, nejvyšší málo, méně, nejméně	4,5–5			
28	Pojmenuje: malý, střední, velký; vysoký, vyšší, nejvyšší málo, méně, nejméně	5			
29	Seřadí pět prvků podle velikosti	5			

	Množství	věk	nezvládá	zvládá s dopomocí	zvládá samostatně
30	Množství do dvou	3			
31	Množství do tří	3,5			
32	Množství do čtyř	4–4,5			
33	Množství do pěti	5			
34	Množství do šesti	5–6			
35	Množství do ...				

	Tvary	věk	nezvládá	zvládá s dopomocí, přiřadí	zvládá samostatně, pojmenuje
36	Kruh	3			
37	Čtverec	3,5–4			
38	Trojúhelník	5			
39	Obdélník	5,5–6			

	Sociální dovednosti	věk	nezvládá	zvládá s dopomocí	zvládá samostatně
1	Dokáže se odloučit od matky	3-4			
2	Projevuje zájem o ostatní děti	3-4			
3	Postupně se učí ovládat své chování a brát v úvahu ostatní děti	3-4			
4	Postupně chápe, v čem spočívá střídání, ale ne vždy je schopné a ochotné ho dodržet	3-4			
5	Začíná kooperovat s dětmi, respektovat je (učí se počkat, až na něj přijde řada, chápe, že je nutné se rozdělit...)	3-4			
6	Zvyká si říkat „děkuji, prosím, dobrý den, na shledanou...“ (zpočátku jako odezvu, po připomenutí, ještě neuzivá spontánně)	3-4			
7	Postupně se učí chápat a dodržovat pravidla chování a jednání (neublížit si navzájem, umět navázat kontakt, poprosit, požádat...)	3-4			
8	Projevuje soucit, poskytuje útechu (výrazem, gestem, slovně...)	3-4			
9	Poprosí o pomoc, když má problém	3-4			
10	V případě konfliktu se uchyluje spíše ke slovním než tělesným výpadům	3-4			
11	Rádo se kamarádí (případně uzavírá přátelství s jedním či dvěma dětmi)	4-5			
12	Vůči mladším dětem projevuje náklonnost, chová se ochránitelsky	4-5			
13	Umí se vcítit do druhého, myslet na něj, podělit se, půjčit, dávat dárky...	4-5			
14	Vesmíš dodržuje základní pravidla slušného chování a zdvořilostní pravidla	4-5			
15	Domluví se s ostatními (umí vyjádřit svoje nápady, potřeby, požádat o něco, dokáže hájit svůj názor...)	4-5			
16	Spolupracuje, zapojuje se do činností ve skupině a vzájemně pomáhá	4-5			
17	Umí počkat, až na něj přijde řada	4-5			
18	Dokáže přijmout, že jiné dítě získá pozici, výhody, pozornost, kterou mělo ono samo před chvílí	4-5			
19	Správně reaguje na pokyny autority (na prosbu, požadavek, zákaz, je přístupnější argumentům dospělého...)	4-5			

20	Umí zhodnotit pod vedením dospělého následky vlastního chování v jednoduchých situacích	4-5			
21	Na veřejnosti se chová přiměřeně (v kině, v divadle, v obchodě, u lékaře...)	4-5			
22	Požádá o dovolení, aby si mohl hrát s hračkou	4-5			
23	Vědomě projevuje zdvořilostní chování (pozdraví, přivítá se, rozloučí se, přeje dobrou chuť, dobré ráno, dobrou noc, odpovídá na otázky...)	5-6			
24	Začíná se rozvíjet smysl pro morálku (dokáže rozpoznat vhodné či nevhodné chování, projevuje ohleduplnost, čestnost, soucit...)	5-6			
25	Dokáže odmítnout nežádoucí chování (lež, nespravedlnost, ubližování, odolá navádění k něčemu nesprávnému, odmítne, co je mu nepříjemné...)	5-6			
26	Zná základní pravidla chování na ulici (přecházení, správné reagování na světelnou signalizaci...)	5-6			
27	Samostatněji plní i náročnější úkoly a zhodnotí výsledky (co jsem udělal dobře, co špatně, při různých činnostech projevuje samostatnost, rozhodnost, nebojácnost, vytrvalost, otevřenost...)	5-6			
28	Začíná rozlišovat mezi hrou a úkolem (rozvíjí smysl pro povinnost, odpovědnost, dokončení započaté práce, pomoc druhým...)	5-6			
29	Udržuje pořádek ve vlastních věcech i ve společných prostorech	5-6			
30	Trpělivě překonává překážky	5-6			
31	Zapojuje se mezi ostatní děti do her, při nichž je třeba rozhodovat, rozdělit role dodržovat určitá pravidla	5-6			

	Hra	věk	nezvládá	zvládá s dopomocí	zvládá samostatně
1	Staví z kostek (komín, vláček, most)	3			
2	Navléká větší dřevěné korálky	3			
3	Zastrká kolíky a jednoduché tvary do otvorů	3			
4	Hraje si s vodou, hlínou, pískem	3			
5	Napodobuje někoho nebo něco (krmí panenku, nakládá auto...)	3			
6	Symbolická hra „jen jako“	3			
7	Má rádo hračky, které jezdí (odrážedlo, tříkolku), vymýšlí jízdní dráhy pro autíčka	3-4			
8	Hraje si s pískem (dělá bábovičky, staví hrady, tunely)	3-4			
9	Staví z kostek, jednoduchých stavebnic	3-4			
10	Skládá jednoduché puzzle, skládky	3-4			
11	Hraje si s figurkami lidí, zvířat	3-4			
12	Hraje si jako „doopravdy“ na vaření, na doktora, prodávče, opraváře, farmáře	3-4			
13	Hraje si s převleky	3-4			
14	Sleduje hru ostatních a již se po kratší dobu účastní hry s jiným dítětem	3-4			
15	Pohybové hry	4-5			
16	Konstruktivní hry	4-5			
17	Námětové hry	4-5			
18	Hry s převleky	4-5			
19	Společenské hry	4-5			
20	Didaktické hry	4-5			
21	Rukodělné (výtvarné) činnosti	4-5			
22	Vyhledává hraní s dětmi	4-5			
23	Pohybové hry	5-6			
24	Konstruktivní hry	5-6			
25	Námětové hry	5-6			
26	Hry s převleky	5-6			
27	Společenské hry	5-6			
28	Didaktické hry	5-6			
29	Rukodělné (výtvarné) činnosti	5-6			
30	Akceptuje pravidla her	5-6			
31	Daří se mu vyrovnat s prohrou	5-6			
32	Při hrách uplatňuje iniciativu	5-6			

	Soustředění na hru	věk	nezvládá	zvládá s dopomocí	zvládá samostatně
33		3-4			
		4-5			
		5-6			

	Hygiena	věk	nezvládá	zvládá s dopomocí	zvládá samostatně
1	Musí být upozorněno	2,5-3			
2	Aktivně hlásí potřebu	3			
3	Jde samo na WC (stáhne, natáhne si kalhotky, kalhoty)	4			
4	Po použití WC si umyje a utře ruce	3,5-4			
5	Při spaní je suché (vydrží nebo se probudí v případě potřeby)	3,5-4			
6	Správně používá toaletní papír	4-5			
7	Hygienu udržuje samostatně (jde samo, použije toaletní papír, splachovací zařízení, umyje a utře si ruce)	5-6			

	Umývání	věk	nezvládá	zvládá s dopomocí	zvládá samostatně
8	Opláchně si ruce, utře se	3,5-4			
9	Namylí si ruce, umyje si obličej, utře se	3,5-4			
10	Učí se samo si čistit zuby	3,5-4			
11	Na upozornění se vysmrká	4			
12	Samostatně používá kapesník	4-5			
13	Samostatně si vyčistí zuby	4-5			
14	Pozná, kdy je třeba si umýt špičkové ruce, pusu	5-6			

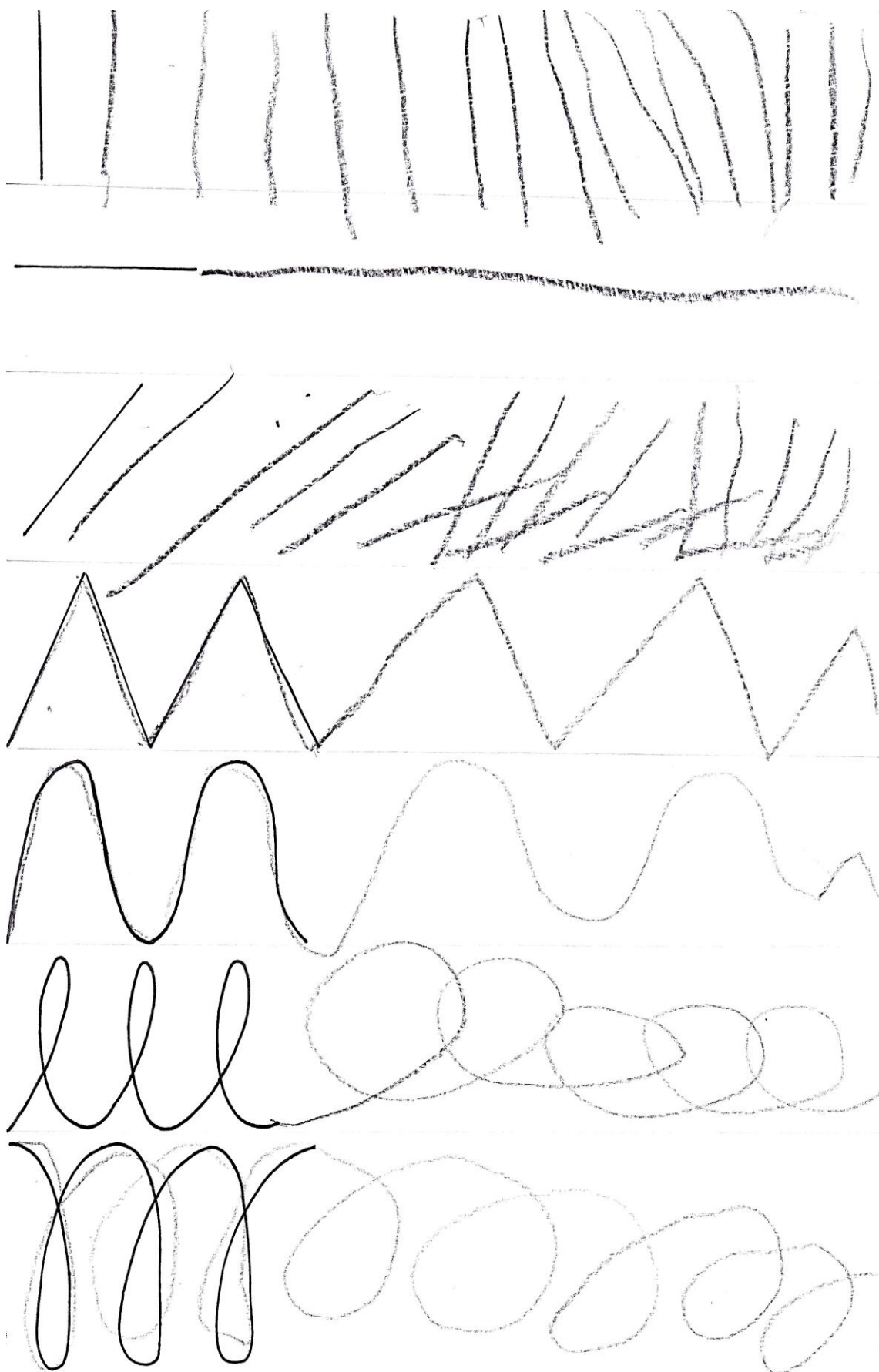
	Oblékání	věk	nezvládá	zvládá s dopomocí	zvládá samostatně
15	Rozepne si zip	3			
16	Stáhne a natáhne si kalhoty	3			
17	Stáhne a natáhne si tričko, svetr, když ho má z poloviny na hlavě	3			
18	Rukama si zuje boty	3			
19	Obleče a vysvlče si jednoduché oblečení (tričko, tepláky...)	3-4			
20	Obleče a vysvlče si ponožky	3-4			
21	Zapne si boty na suchý zip	3-4			
22	Rozepne lehce rozepnutelné knoflíky	4			
23	Samostatněji se obléká a svléká	4			
24	Samostatněji se obuje a vyzuje (bez zavázání tkaniček)	4			
25	Snaží se ukládat věci na správné místo	4			
26	Samostatně se obleče bez zavazování bot	5			
27	Zvládá zapínání a rozepínání knoflíků	5			
28	Složí a uloží věci na příslušné místo	5			
29	Rozlišuje mezi přední a zadní částí oděvu	5			
30	Pozná svoje oblečení	5			
31	Zkouší zavazovat tkaničky	5			
32	Zapíná zip	5			
33	Obrací oděv, když je naruby	6			
34	Dokáže pojmenovat jednotlivé druhy a části oblečení a zvolit vhodné oblečení a obuv podle počasí a podle příležitosti	6			

	Stolování	věk	nezvládá	zvládá s dopomocí	zvládá samostatně
35	Správně drží lžičku	3			
36	Jí samo, z vlastního talíře	3			
37	Pije z hrnečku, skleničky	3			
38	Pomáhá s chystáním předmětů ke stolování (prostírání, lžice...)	3			
39	Učí se napichovat vidličkou	3			
40	Jí samostatně a čistě lžičkou i vidličkou	4			
41	Začíná používat příborový nůž	4-4,5			
42	Nalévá si pítí ze zásobníku	4			
43	Během celého jídla sedí u stolu	4			
44	Dokáže prostírat s dopomocí	4			
45	Samostatně prostře a sklídí se stolu	5			
46	Krájí jídlo nožem	5-5,5			
47	Namaže si chleba s dopomocí	5			
48	Nalije si nápoj ze džbánu	5			
49	Běžně používá příbor	6			
50	Samostatně si namaže chleba	6			
51	Samostatně si nalije polévku	6			

Příloha č. 2: Viktorova kresba postavy



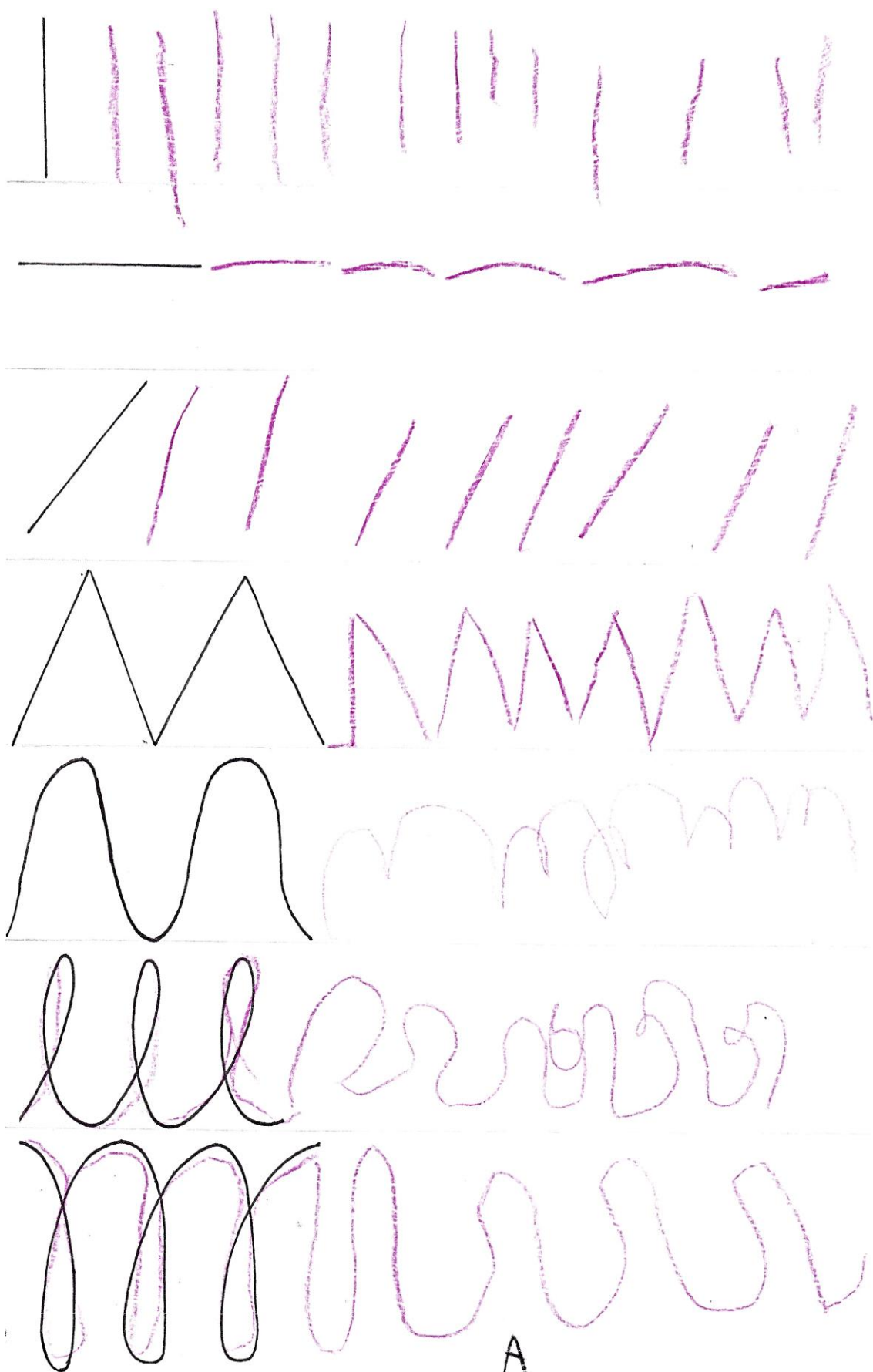
Příloha č. 3: Viktorův grafomotorický list



Příloha č. 4: Barbory kresba postavy



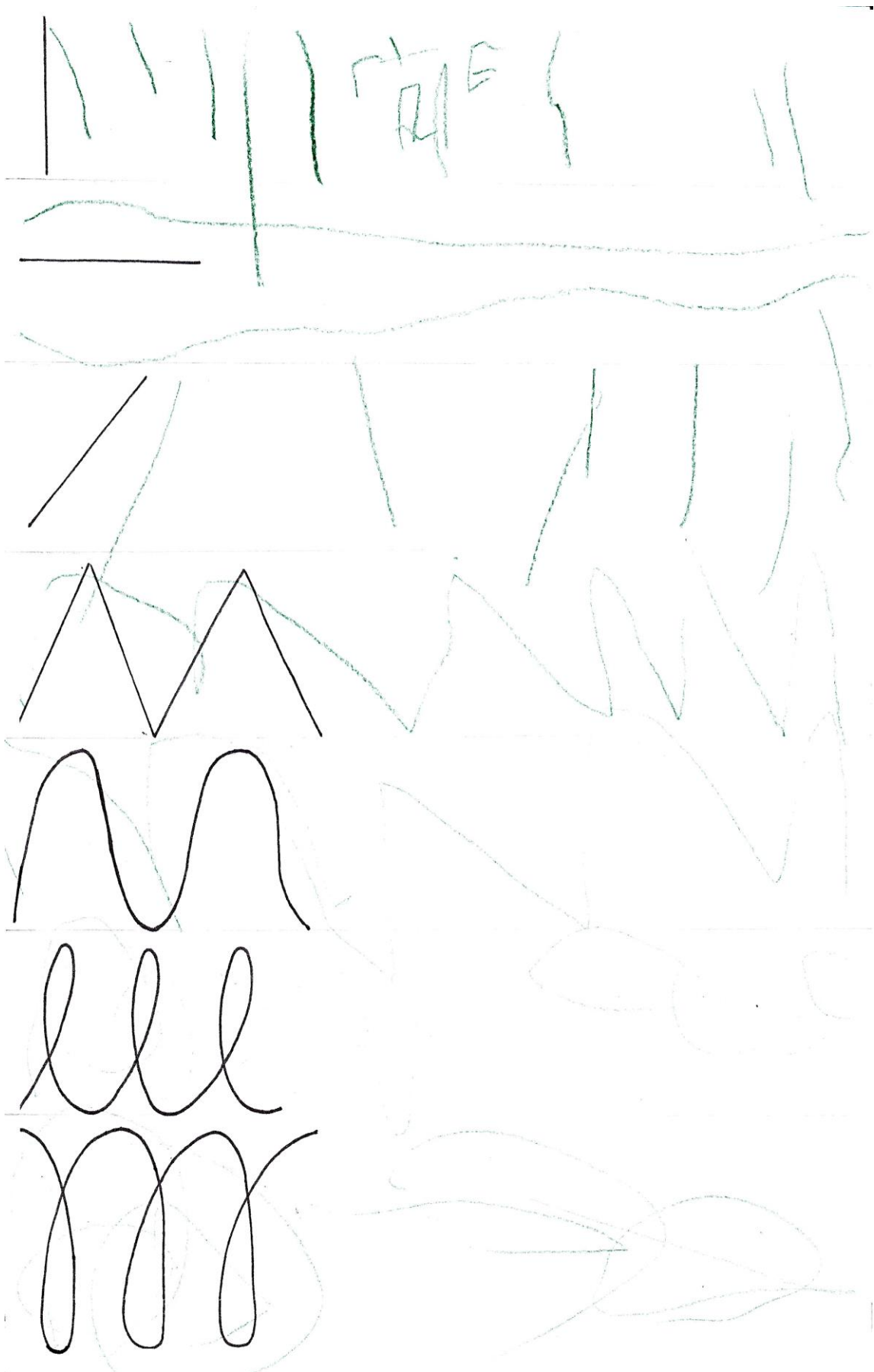
Příloha č. 5: Barbory grafomotorický list



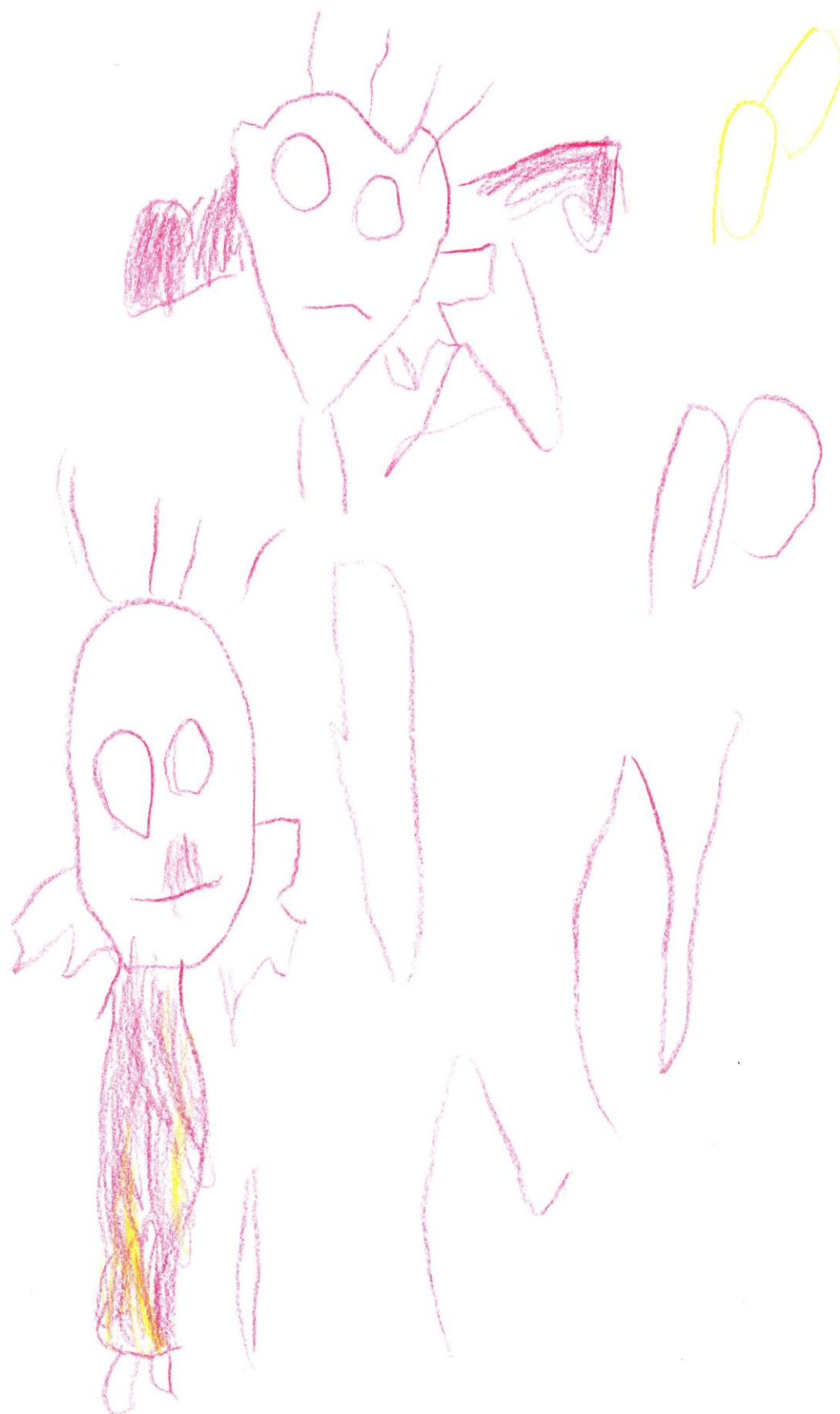
Příloha č. 6: Adamova kresba postavy



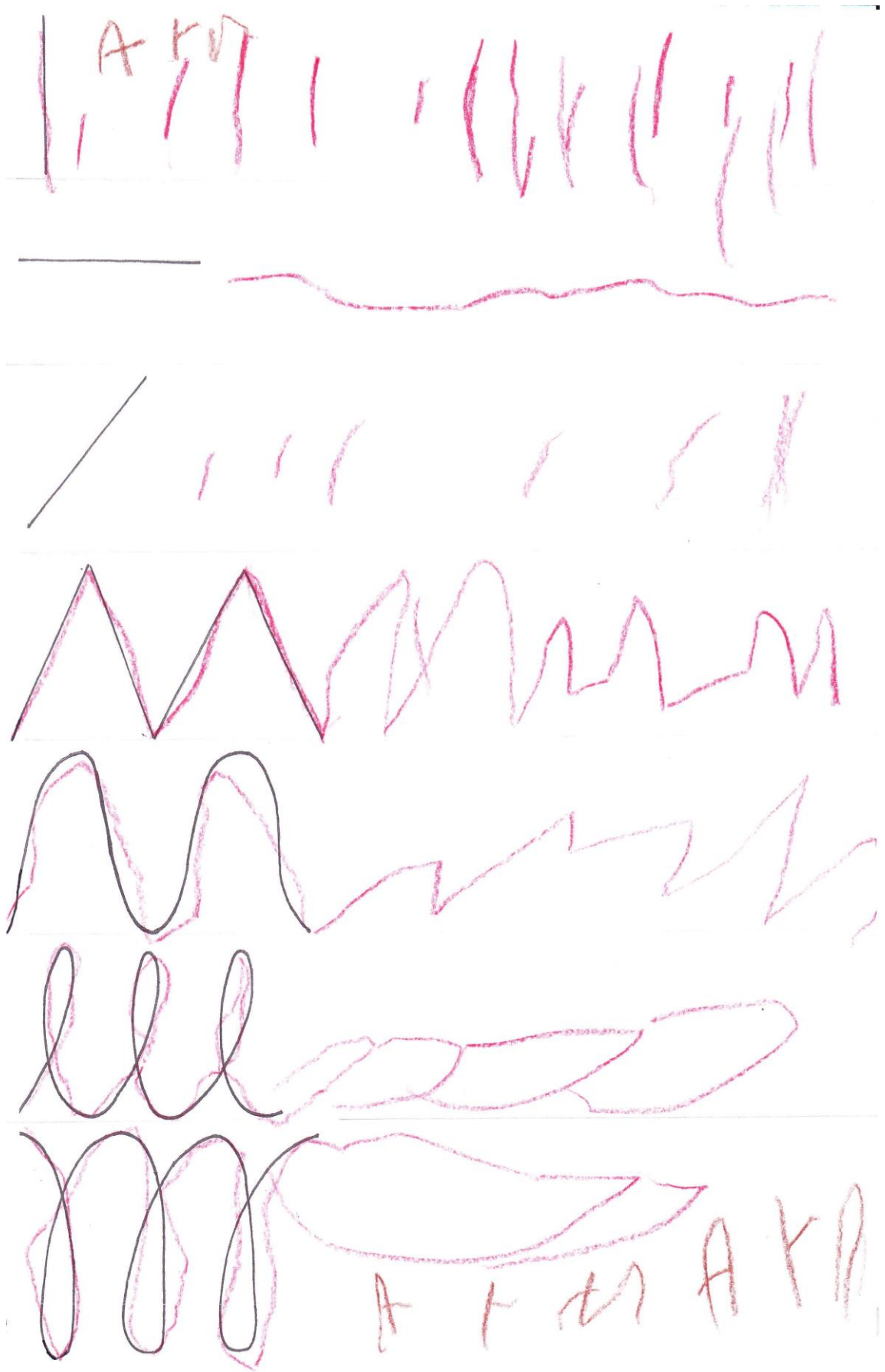
Příloha č. 7: Adamův grafomotorický list



Příloha č. 8: Matějova kresba postavy



Příloha č.9: Matějův grafomotorický list



Příloha č. 10: Ludvíkova kresba postavy



Příloha č. 11: Ludvíkův grafomotorický list

