



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

Motorické kompetence předškoláků se sluchovým postižením

Vypracovala: Bc. Klára Boháčová
Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Radka Prázdna, Ph.D.

České Budějovice 2024

Čestné 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 10.4. 2024

.....

Bc. Klára Boháčová

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí bakalářské práce Mgr. et. Mgr. Radce Prázdné, Ph.D. za vstřícný přístup, cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Rovněž bych ráda poděkovala pedagožkám z mateřské školy, kde probíhal výzkum v rámci praktické části této bakalářské práce, za spolupráci a odborné konzultace. Děkuji také své rodině a přátelům za jejich podporu, motivaci a trpělivost během celého studia.

Abstrakt

Bakalářská práce se věnuje tématu předškolních dětí se sluchovým postižením a jejich motorickým kompetencím. Cílem je sestavit edukační program obsahující pohybové aktivity, které rozvíjejí dítě a jeho oslabené pohybové dovednosti v důsledku sluchového postižení. Bakalářská práce má dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část je zpracována na základě odborné literatury. Úvodní kapitola je věnována sluchovému postižení, rozdělení poruch a vad sluchu a je představena také možnost kompenzace sluchových vad. Následující kapitola se zabývá dítětem se sluchovým postižením, jeho osobností, výchovou a vývojem sluchu a dětské řeči. Třetí kapitola pojednává o předškolákově se sluchovým postižením, o jeho psychomotorickém vývoji a možnostech předškolního vzdělávání dětí s postižením sluchu. Praktická část obsahuje popis metodologie, uvedení výzkumného souboru a výzkumného prostředí. Pozornost je věnována také etice výzkumu. Následně jsou v praktické části uvedeny výsledky výchozí a závěrečné diagnostiky. Na základě vstupní diagnostiky a získaných informací o dětech z výzkumného souboru je popsána intervence edukačního programu zaměřeného na rozvoj motorických oblastí u dětí a závěrečné shrnutí. Závěrečné shrnutí obsahuje výsledky ze závěrečné diagnostiky všech dětí. Z výsledků závěrečné diagnostiky vyplývá, že zvýšení míry pozornosti na oslabené motorické oblasti může přispět k příznivému rozvoji a posílení motorických kompetencí. Vytvořený edukační program může být přínosem pro předškolní pedagogy, kteří pracují s dětmi se sluchovým postižením. Bakalářská práce se může stát podkladem pro možné budoucí rozšíření a zpracování této tematiky.

Klíčová slova: předškolák se sluchovým postižením, sluchové postižení, motorické kompetence, sluch

Abstract

The bachelor's thesis is devoted to the topic of preschool children with hearing impairment and their motor competence. The goal is to compile an educational program containing movement activities that develop the child and his weakened movement skills due to hearing impairment. The bachelor thesis has two parts, theoretical and practical. The theoretical work is elaborated based on professional literature. The introductory chapter is devoted to hearing impairment, the classification of disorders and hearing defects, and the possibility of compensation for hearing defects is also presented. The following chapter deals with a child with hearing impairment, his personality, education, and development of hearing and children's speech. The third chapter deals with the hearing-impaired preschooler, his psychomotor development, and the possibilities of preschool education for hearing-impaired children. The practical part contains a description of the methodology, an introduction to the research set, and the research environment. Attention is also paid to research ethics. Subsequently, the results of initial and final diagnostics are presented in the practical part. Based on the initial diagnosis and the information obtained about the children from the research group, the intervention of the educational program focused on the development of motor areas in children, and the final summary is described. The final summary contains the results of the final diagnosis of all children. The results of the final diagnosis show that increasing the level of attention to weakened motor areas can contribute to the favorable development and strengthening of motor competencies, and the created educational program can be beneficial for preschool teachers who work with children with hearing impairment. The bachelor's thesis can become the basis for possible future expansion and processing of this topic.

Keywords: preschooler with hearing impairment, hearing impairment, motor competence, hearing

Obsah

Úvod	8
I. Teoretická část	9
1 Sluchové postižení	9
1.1 Etiologie sluchových vad	9
1.2 Poruchy a vady sluchu	11
1.2.1 Porucha sluchu	13
1.2.2 Vada sluchu	13
1.3 Kompenzace sluchových vad	13
1.3.1 Sluchadla	13
1.3.2 Kochleární implantát	15
1.3.3 FM systémy	15
1.4 Komunikační systémy osob se sluchovým postižením	16
1.4.1 Znakový jazyk	16
1.4.2 Odezírání	17
1.4.3 Bilingvální přístup	17
1.4.4 Totální komunikace	17
2 Dítě se sluchovým postižením	18
2.1 Osobnost dítěte se sluchovým postižením	18
2.2 Výchova a vzdělávání dítěte se sluchovým postižením	19
2.3 Sluch a vývoj dětské řeči	21
3 Předškolák se sluchovým postižením	23
3.1 Dítě v předškolním věku	23
3.2 Psychomotorický vývoj předškoláka se sluchovým postižením	24
3.3 Předškolní vzdělávání dětí se sluchovým postižením	26
3.3.1 Inkluzivní vzdělávání	27
3.3.2 MŠ a třídy při běžných MŠ pro děti se sluchovým postižením	27

3.3.3	Podpůrná opatření	28
II.	Praktická část.....	30
4	Cíl práce	30
5	Metodologie	30
5.1	Techniky sběru dat.....	30
5.1.1	Výchozí a závěrečná technika výzkumu	31
5.2	Výzkumný soubor.....	31
5.2.1	Luboš.....	32
5.2.2	Aleš.....	33
5.2.3	Magdaléna	33
5.3	Etika výzkumu	34
5.4	Výzkumné prostředí	35
6	Realizace praktické části	35
6.1	Výstupy výchozí diagnostiky	36
6.2	Časový plán/harmonogram.....	40
6.3	Výstupy činností rozvoje.....	41
6.4	Závěrečné shrnutí	46
7	Diskuze.....	49
	Závěr.....	51
	Seznam použité literatury	52
	Seznam příloh.....	57
	Seznam tabulek:	57

Úvod

Téma bakalářské práce je aktuální především pro pedagogy předškolního vzdělávání, kteří pracují s předškolními dětmi, ale také dětmi mladšími, které mají potíže či oslabení v oblasti motoriky. Práce může být užitečná zejména pedagogům, kteří pracují v mateřské škole s dítětem se sluchovým postižením, u kterého je potřeba mimo jiné dbát na rozvoj motorických kompetencí. Právě pro takové děti byl v rámci bakalářské práce sestaven edukační program pro rozvoj motorických oblastí.

V teoretické části bakalářské práce je popsáno sluchové postižení a také rozdělení sluchových vad a poruch. Zmíněná je zároveň možnost kompenzace sluchových vad a představení komunikačních systémů osob se sluchovým postižením. Další kapitola teoretické části je zaměřena na dítě se sluchovým postižením, jeho osobnost, výchovu a vzdělávání a rovněž na sluch a vývoj dětské řeči. Třetí kapitola se věnuje tématu předškolního dítěte se sluchovým postižením, jeho psychomotorickému vývoji a předškolnímu vzdělávání, jež je určeno dětem s postižením sluchu.

Praktická část práce vychází z výzkumného šetření, které je založeno na diagnostice výzkumného souboru, který zahrnuje tři děti se sluchovým postižením. Výchozí i závěrečná diagnostika byla provedena pomocí diagnostického nástroje Klokanova kufru a doplněná Klokanovými kapsami. Cílem práce je sestavení edukačního programu pro každé dítě, který byl vytvořen na základě diagnostiky, rozhovorů s pedagogickými pracovníky mateřské školy, pedagogického pozorování a analýzou dokumentace dětí. Vytvořené edukační programy mohou posloužit jako ukázka možné systematické podpory pro předškolní pedagogy, kteří pracují s dětmi se sluchovým postižením a oslabenými oblastmi motoriky.

Výstupem závěrečné práce je zhodnocení sestavených a realizovaných edukačních programů. Edukační programy byly sestaveny dle individuálních potřeb a možností dětí z výzkumného souboru.

I. Teoretická část

1 Sluchové postižení

Výstižná charakteristika pro sluchové postižení od Potměšila (2015) uvádí, že vadu sluchu lze z fyziologického hlediska vnímat jako ztrátu smyslového vnímání, která je zpravidla přesně měřitelná. Pro psychický vývoj konkrétního jedince je zásadní, kdy sluchová vada vznikla a v jakém rozsahu došlo ke sluchové ztrátě.

„Individuální deficit dostává rozměr postižení v psychosociálním kontextu, reflexí dané osobní nedostatečnosti a následně umocněné sníženou úspěšností fungování ve společnosti.“ (Potměšil, 2015, s.51)

Sluchové postižení je zapříčiněno organickou nebo funkční vadou (resp. poruchou), jež se může objevit v jakékoli části sluchového analyzátoru, sluchové dráhy a sluchových korových centrech. (Slowík, 2016)

Dle Horákové (2012, s.10) *„se označení sluchové postižení týká velmi heterogenní skupiny osob, která je diferenciována především podle stupně a typu sluchového postižení. Termín zahrnuje základní kategorie osob: neslyšící, nedoslýchavé, ohluchlé. Každá z těchto kategorií představuje různorodou kvalitu, jejíž konkrétní strukturu limitují další faktory, nejčastěji kvalita a kvantita sluchového postižení, věk, kdy k postižení došlo, mentální dispozice jedince, péče, která mu byla věnována, a další přidružené postižení.“*

Slowík (2016) také zmiňuje častou záměnu označení sluchově postižený s pojmem neslyšící. Je tedy důležité vědět, že mezi neslyšící osoby patří jedinci, kteří ohluchli ještě před samotným rozvinutím mluvené řeči. U těchto osob velikost a charakter sluchové vady zabraňuje plnohodnotnému a dokonalému rozvoji jejich mluvené řeči. K neslyšící skupině osob se řadí také osoby později ohluchlé a nedoslýchavé, které za primární formu své komunikace samy označují znakový jazyk. Sluchově postižení lidé se tedy mohou ztotožňovat s označením, které odpovídá jejich stavu a tomu, jak vnímají svou vlastní identitu.

1.1 Etiologie sluchových vad

Samotné slyšení je složitým procesem a nejenak je tomu také s příčinami poruch sluchu, kterých existuje velké množství. Existují vnější příčiny, které mohou působit již v průběhu gravidity, a zpravidla jimi jsou infekce matky. Tyto příčiny mohou mít svůj

původ stejně tak v období porodu nebo u dětí, které měly po porodu nedostatek kyslíku. Autorka dále uvádí genetické poruchy, které jsou příčinou dědičných sluchových vad. Nabízí se jednoduché tvrzení, že genetická příčina se objevuje pouze v případě, že se u některého člena v rodině sluchové postižení objevilo. Dalo by se tak předpokládat, že do rodiny, kde se takové postižení nikdy nevyskytlo, se dítě se sluchovým postižením nenarodí a v oblasti sluchu bude potomek zdravý. Opak je ale pravdou. Je velmi mnoho případů, kdy se narodí dítě s genetickou ztrátou sluchu právě do rodiny, kde se tento problém nikdy neobjevil. (Jungwirthová, 2015)

Skákalová (2011) dělí sluchové poruchy a vady podle jejich příčin na dvě základní kategorie. První kategorií jsou vady vrozené, mezi které se řadí genetické nebo vrozené vývojové vady, dále vady, které vznikly v průběhu těhotenství a způsobilo je infekční onemocnění, jež matka prodělala. Mezi tyto infekce patří například zarděnky, toxoplazmóza nebo spalničky. K vrozeným vadám se řadí také vady, které vznikly vlivem užívání toxických látek. Druhou kategorií jsou vady získané, které mohou být důsledkem onemocnění sluchového orgánu. Mezi tato onemocnění patří příušnice, záněty středouší, meningitida, nádory a degenerativní onemocnění. K získané vadě může dojít rovněž vlivem traumatického poškození sluchového orgánu, což může být úraz, ale také poškození vzniklé vlivem toxických látek. Nelze opomenout, že získaná sluchová vada může vzniknout i pobytem v nadměrném hluku, který sluch poškozuje.

Mukšnáblová (2014) uvádí, že příčiny sluchových postižení můžeme členit na endogenní, tedy vnitřní, které jsou uloženy již v genetickém kódu dítěte. Takový genetický základ směřující ke sluchovému postižení může na dítě přenést jeden z rodičů, v takovém případě jde o dědičnou příčinu. Další příčiny jsou exogenní, tedy vnější, a vznikají působením vnějších vlivů, které mohou na plod působit již v prenatálním období. Exogenní příčiny se dále dělí na fyzikální, chemické a biologické. Všechny tyto příčiny mohou sluchové ústrojí negativně ovlivnit prenatálně, perinatálně i postnatálně. Co se týče prenatálního období, je nejrizikovějších prvních 12 týdnů těhotenství.

Houdková (2005) zmiňuje tři kategorie, které popisují příčiny sluchových vad a poruch. První kategorií jsou vady sluchu získané nebo sluchové vady, které jsou zapříčiněné vnějšími vlivy prostředí. Takové vlivy mohly dítě ovlivnit již prenatálně, natálně nebo

také postnatálně. Typické pro tuto kategorii jsou ototoxické látky¹ (nikotin, chemoterapie...), infekce, jež prodělala matka v průběhu těhotenství (zarděnky, toxoplazmóza...), meningitida u dítěte, kterou prodělalo především do pátého roku života, dále také hypoxie², jádrový ikterus³ a jiná traumata. Do druhé kategorie autorka řadí příčiny, které jsou způsobeny vlivem genetiky nebo dědičnosti. Ve třetí kategorii jsou příčiny, které nelze zjistit a odůvodnit.

Nezjištěným příčinám poruch sluchu se věnuje také Jungwirthová (2015), která zmiňuje, že sluchové postižení se nevyhýbá ani dětem, které se narodily v očekávaném termínu těhotenství, nikdy neprodělaly závažné onemocnění, které by jejich sluch mohlo ohrozit, a také neužívaly ototoxická antibiotika. Je tedy možné, že v těchto situacích jsou příčiny neznámé, nicméně se očekává, že se jedná o jeden z ojedinělých typů genetické vady sluchu, který není dnešními využívanými metodami pro vyšetření sluchu odhalen. K samotné výchově a podpoře vývoje dítěte však zjištění konkrétní příčiny nemá žádný významný smysl.

„Pro většinu rodičů je přesto úlevné, když zjistí pravděpodobný důvod postižení. Mnohé maminky mají výčitky, že v těhotenství onemocněly, nebo donekonečna přemýšlejí o tom, co a jak se stalo a kde může být příčina. V některých rodinách je po potvrzení genetické vady sluchu slyšet i úleva, že se na problému podíleli oba rodiče stejnou měrou. Můžeme se ovšem setkat i s rodiči, kteří po příčině pátrat nechtějí.“ (Jungwirthová, 2015, s.32)

1.2 Poruchy a vady sluchu

Slowík (2016, s.26) obecně uvádí, že: *„Vada, porucha, defekt (impairment) je narušení (abnormalita) psychické, anatomické či fyziologické struktury nebo funkce.“*

Samotná klasifikace vad a poruch má svůj základ zejména v diagnostice, jež je sestavena lékařem a která popisuje a označuje u pacienta funkční nebo orgánové nedostatky a anomálie. (Slowík, 2016)

V základním dělení sluchového postižení se uvádí dva druhy sluchových vad, a to podle místa, kde je sluchový orgán poškozen. Jde o centrální postižení sluchu, které má svůj původ v korové nebo podkorové oblasti. Ucho v tomto případě správně přenáší slyšené

¹ Látky, které různými mechanismy poškozují sluch. Obvykle je poškozeno vnitřní ucho, nebo sluchový nerv.

² Nedostatečné okysličení krve.

³ Žluté zbarvení šedé hmoty bazálních ganglií a mozkového kmene bilirubinem.

zvukové vjemy, problém však nastává v mozku, kde už tyto vjemy nejsou zpracovány jako u správně slyšícího jedince. Člověk s centrálním postižením sluchu zvuky ze svého okolí slyší, avšak nedokáže význam slyšených slov rozpoznat. Lze říci, že centrální postižení sluchu se u dětí neobjevuje tak často, v měřítku jde o cca 1:200 sluchových lézí. Druhou skupinou sluchových vad je periferní postižení sluchu, které vzniká z důvodu organického poškození ucha. (Muknšnábllová, 2014)

U periferního postižení sluchu se léze nachází v zevním, středním, vnitřním uchu nebo na sluchovém nervu. Tyto vady se dále dělí na převodní, percepční a smíšené. Jsou označovány jako nedoslýchavost a hluchota. (Škodová, Jedlička a kol., 2007)

- **Převodní poruchy sluchu** mají původ v poškození zevního nebo středního ucha a mají charakter jakéhosi „zalehnutí“ ucha, při kterém jsou zpravidla zasaženy rovnoměrně všechny tóny, případně je převaha postižení v hlubších frekvencích. U pacientů je tak běžné, že mají pocit, že všechny okolní zvuky mají sníženou hlasitost. Tyto poruchy jsou způsobeny například mazovou zátkou ve zvukovodu, uvíznutím cizího tělesa ve zvukovodu, poraněním středoušní dutiny, akutním či chronickým zánětem středního ucha a dalšími defekty.
- **Percepční poruchy sluchu** počínají tak, že je postiženo vnitřní ucho, v tom případě se jedná o kochleární postižení. V druhém případě je zasažen sluchový nerv a jde tedy o retrokochleární postižení. Percepční poruchy jsou význačné větším poklesem sluchu v úrovni vysokých tónů a hluboké tóny pacienti naopak vnímají lépe. Lidé s touto poruchou vnímají spíše změnu kvality poslechu, nemají tedy problém s vnímáním okolního hluku a hlasů, ale porozumění řeči a vnímání vysokých tónů je pro ně problematické. Mezi percepční poruchy se řadí například stařecká nedoslýchavost, poškození sluchu nadměrným hlukem, postižení sluchu v důsledku komplikací spojených s prodělaným infekčním onemocněním a další. Mezi percepční poruchy se řadí také velice nepříjemný ušní šelest, zvaný tinnitus, jehož projevy jsou zvonění, pískání, šumění, syčení nebo také melodické zvuky. V případě, že se tinnitus u pacienta projevuje nepřetržitě, mohou se u takového člověka objevit i značné psychické potíže.
- **Smíšené poruchy sluchu** vznikají kombinací převodní a percepční poruchy sluchu. Mezi takové poruchy se řadí chronické záněty středouší s toxickým postižením vnitřního ucha produkty zánětu nebo kochleární forma otosklerózy⁴. (Škodová, Jedlička a kol., 2007)

⁴ Degenerativní onemocnění, které postihuje oblast vnitřního ucha.

1.2.1 Porucha sluchu

Co se týče sluchových poruch, je při jejich přítomnosti možné říci, že mají přechodný charakter. Velmi důležitá je při jejich výskytu příhodná intervence, díky které je možné navrácení kvality sluchu k běžným hodnotám. (Houdková, 2005)

Hrubý (2010) mimo jiné uvádí, že v případě sluchové poruchy se jedná o dočasný stav, kterým je onemocnění, případně změna sluchového orgánu, a během kterého dochází ke zhoršení sluchu. Tento stav tedy nemá trvalé následky a v případě jeho léčby nebo nápravy dochází k odeznění a sluch se v rámci možností navrácí k normě.

1.2.2 Vada sluchu

Oproti poruchám sluchu jsou sluchové vady nazývány sluchovým postižením. Vady sluchu jsou trvalé a v případě jejich přítomnosti není jejich vyléčení možné. K tomu, aby byl sluch alespoň částečně kompenzován, se využívají speciální technické pomůcky, avšak u některých sluchových vad ani korekce není možná. (Muknšnáblova, 2014)

Podstatné je, že pokud existuje i malé podezření na to, že by mohlo být u dítěte přítomno sluchové postižení, je nutná především včasná diagnostika a určení toho, která část sluchové dráhy je porušena. Významné je také zjištění rozsahu sluchové vady, které je nutné pro budoucí rozvoj řečových schopností a komunikace dítěte. (Houdková, 2005)

1.3 Kompenzace sluchových vad

Léčba sluchových poruch vychází z toho, o jaký druh a příčinu poruchy se jedná. Prioritou a hlavním záměrem je v co největší možné míře odstranit příčinu tak, aby bylo možné sluch napravit. Taková náprava sluchu je důležitým stavebním kamenem pro následný rozvoj komunikace a mnohem větší šancí pro sociální uplatnění jedince. V případě, že je příčina sluchové poruchy neznámá nebo její působení nelze nijak ovlivnit, je na prvním místě úsilí o zmírnění následků způsobených nedostatečným slyšením. (Muknšnáblova, 2014)

1.3.1 Sluchadla

„Sluchadlo je elektroakustický přístroj, jehož úkolem je zesilovat a modulovat zvuky. Zesílený zvuk je veden do sluchového analyzátoru, do ucha. Zvuk musí být sluchadlem nejenom dostatečně zesílen, ale i speciálně modulován podle typu a charakteru individuální sluchové vady.“ (Langmeier, Krejčířová, 1998, s.343)

Digitální sluchadla patří mezi základní kompenzační pomůcku nejen dětí, ale také dospělých s vadou sluchu. Sluchadla jsou podle stávajících pravidel nutná i pro děti s nejtěžšími vadami sluchu a je potřeba, aby dobře nastavená sluchadla děti nosily po celý den, a to po dobu minimálně šesti měsíců. Až poté, co se ukáže, že sluchadla dětem s nejtěžšími vadami sluchu nepřinášejí žádný užitek, je možné přistoupit na možnost kochleární implantace. Děti, které mají zachované zbytky vlastního sluchu, mohou pomocí sluchadel a jejich potřebného zesílení vnímat mluvenou řeč. (Jungwirthová, 2015)

Zesílení zvuku nesmí být pod sluchovým prahem, tedy pod minimem, které je dítě schopno slyšet. V takovém případě by dítě neslyšelo nic. Zároveň však nesmí být zesílení nadměrné a nesmí překračovat hranici nepříjemného sluchového vjemu, jelikož by takové zesílení mohlo způsobovat i bolest a dítě by takové sluchadlo přirozeně nosit nechtělo. Ideálním výsledným efektem sluchadel je tedy zlepšení slyšení u jejich nositele, nicméně zlepšení slyšení ještě neznamená, že jedinec slyšenému rozumí. Správné nastavení sluchadla je velmi podstatné, zároveň také záleží na rušivých vlivech, které mohou slyšení i tak omezovat. (Muknšnáblova, 2014)

V dnešní době je na výběr z mnoha typů sluchadel, která se od sebe odlišují především vnější podobou. **Sluchadla závěsná** jsou nejpoužívanější a u nejmenších dětí se využívají na obě uši. Zavěšují se za ušní boltce a jejich výhodou je jejich snadná obsluha a velikost, která je činí mnohem méně nápadnými. Naopak dnes už nejméně využívaná jsou **kapesní sluchadla**, jejichž nevýhodou je jejich velikost a také přenos šelestů z oblečení, protože právě na šatech má nositel připevněnou krabičku s mikrofonom a zesilovačem. Mimo jiné u kapesních sluchadel velmi často dochází k přetržení šňůrky, která vede z krabičky na šatech až do sluchátka v uchu nositele. Velikostně nejmenším sluchadlem je **nitroušní sluchadlo**, které si jeho nositel vloží přímo do ucha, a může se tak pohybovat bez omezení s kvalitním poslechem. Samotná manipulace s nitroušním sluchadlem je poměrně složitější a u dětí vzhledem k měnícím se rozměrům boltce a zvukovodu vlivem růstu není zcela vhodná. Zároveň není vhodná u pacientů s těžkými sluchovými vadami. Dnes již méně využívaným typem jsou **sluchadla brýlová**, která jsou umístěna na konci brýlového okénka za uchem. (Houdková, 2005)

1.3.2 Kochleární implantát

V případě, kdy se dítě, které je nositelem sluchadel více než šest měsíců, po sluchové ani po řečové stránce dostatečně nerozvíjí, stává se kandidátem na kochleární implantaci. (Jungwirthová, 2015)

Jak uvádí Muknšnáblova (2014, s.47): „*Kochleární implantát se skládá z řečového procesoru s mikrofonem, 22 elektrod a vysílací cívky. Procesor s mikrofonem mění signál řeči na elektrické impulzy. Cívka vysílá signály přes kůži do implantovaného přijímače. Přijímač se operativně umístí pod kůži za uchem přímo do spánkové kosti a svazek elektrod je veden až do hlemýždě vnitřního ucha. Přijímač a svazek elektrod jsou vnitřní součástky. Procesor s mikrofonem a cívka jsou zevní součástky.*“

Cívka je k hlavě přichycená magnetem a procesor může být buďto krabičkový, nebo závěsný. Malé děti nosí krabičkový procesor v malém batůžku schovaný pod oblečením a závěsný procesor, podobně jako sluchadla, se nosí za uchem. (Muknšnáblova, 2014)

Nad kochleární implantací lze uvažovat pouze u jedinců, kteří mají neporušený sluchový nerv a zároveň je opět potřeba včasné diagnostiky, jelikož včasná implantace může u dětí v raném věku pomoci „*využit přirozených vývojových procesů, kompenzačních mechanismů a plasticity mozku vyvíjejícího se jedince.*“ (Houdková, 2005, s.55)

Kochleární implantace je finančně velmi náročná záležitost, která je zcela hrazena pojišťovnou. O provedení kochleární implantace u konkrétního jedince rozhoduje komise, ve které zasedají odborní lékaři, psycholog, zástupce zdravotní pojišťovny, zástupce ministerstva zdravotnictví a také zástupce rodičů dětí, které mají sluchové postižení. V této problematice vystupují také lidé, kteří implantáty nepodporují a zdůrazňují neetický přístup rodičů, kteří o životě svého dítěte rozhodují bez jeho svolení. (Muknšnáblova, 2014)

1.3.3 FM systémy

Pro nositele sluchadel nemusí být jejich zesílení v hlučném prostředí, jako jsou například školní třídy nebo veřejné místnosti, dostatečné. Okolní zvuky zhoršují schopnost rozlišování mluvené řeči od rušivého hluku v pozadí a podobně také řečník, který je od posluchače daleko, může být pro slyšitelnost a porozumění komplikací. V takových případech lze využít FM systém, který přenese zvuk prostřednictvím samostatného mikrofonu bezprostředně do sluchadla jedince. V současnosti lze FM přijímače připojit

k jakémukoliv sluchadlu a téměř všechny tyto FM systémy umožňují bezdrátové propojení sluchadel s každým audiozařízením. Princip je jednoduchý, řečník má v blízkosti úst mikrofon s vysílačem, který přenáší zvuk rovnou do sluchadel jejich nositele. (Jungwirthová, 2015)

1.4 Komunikační systémy osob se sluchovým postižením

Užívání běžné mluvené řeči, kterou lidé využívají jako primární dorozumívací prostředek, je pro osoby s těžkým sluchovým postižením v mnoha případech téměř nemožné, naštěstí se však naskytují alternativní přístupy, metody a náhradní způsoby komunikace, které umožňují komunikaci s touto skupinou osob navázat. (Slowík, 2016)

Samotná komunikace se podílí na efektivitě spolupráce s osobou se sluchovým postižením, vzhledem k tomu, že komunikace je klíčová nejen pro vyjádření svých potřeb, pocitů, ale také potíží, myšlenek a dalších. Nelze definovat jednu nejvhodnější metodu nebo komunikační strategii, která by byla vhodná pro každého. Jde především o vlastní schopnosti každého jedince, u kterého má zároveň vliv na preferovanou metodu komunikace také druh postižení, další přidané poruchy, rodinné prostředí, včasná diagnostika a adekvátní rehabilitace. (Muknšnáblova, 2014)

1.4.1 Znakový jazyk

Znakový jazyk je jedním z komunikačních systémů sluchově postižených osob. Principem znakového jazyka je systém pohybů, kterými jsou gesta a postavení rukou doplněná pohybovými a mimickými prvky v obličeji. Díky znakovému jazyku spolu mohou plynule a bez problémů komunikovat lidé se sluchovým postižením. (Slowík, 2016)

Český znakový jazyk je pro neslyšící přirozeným jazykem, stejně jako pro slyšící jedince jejich mluvená řeč. Má vlastní gramatiku, která se značně odlišuje od mluveného jazyka například tím, že gramatické vztahy jsou vyjádřeny pořadím slov ve větě. Gramatický význam slov je zároveň doplněn mimikou, pohybem, pozicemi hlavy nebo trupu. Pro neslyšící jedince není osvojení si znakového jazyka obtížné, naopak je základem do budoucna pro osvojení mluvené řeči, pokud je to v rámci postižení možné. Neslyšící, kteří žijí na území České republiky, používají český znakový jazyk, který však není mezinárodní. Odlišnost ve znacích se neobjevuje jen v jiných zemích, ale také mezi generacemi a lidmi, kteří znakují od narození, a těmi, kteří využívají znakový jazyk až po osvojení mluvené řeči. (Muknšnáblova, 2014)

1.4.2 Odezírání

Stává se, že někteří lidé se stále domnívají, že odezírání je pro sluchově postižené jednoduché, přirozené a samozřejmé, ale není tomu tak. Stejně jako se někdo narodí s dokonalým hudebním sluchem, ze získaných informací je patrné, že stejně tak je to s odezíráním, které vůbec není jednoduché a samozřejmé. (Jungwirthová, 2015)

Odezírání je velmi náročné na pozornost a také na pochopení složitého jazykového systému, který využívá společnost slyšících lidí. Při komunikaci s člověkem, který má sluchové postižení, je potřeba mluvit pomaleji a v jednoduchých větách, které obsahují známá slova, jelikož pomocí odezírání nelze zachytit vše a odezírající si tak musí často domýšlet z kontextu. Základem při takovém rozhovoru je správná artikulace mluvcího a dodržení přiměřené vzdálenosti mezi komunikačními partnery, která by měla být maximálně čtyři metry. Nelze zapomenout na dostatečné osvětlení obličeje mluvcího, které umožní lepší pochopení slov díky přidané mimice a gestikulaci. (Slowík, 2016)

1.4.3 Bilingvální přístup

„V praktickém pedagogickém provedení Bilingválním přístupem rozumíme takový systém práce ve výchově a vzdělávání sluchově postižených, kdy jsou užity dva jazyky, které jsou od sebe přesně a přísně odděleny. Znakový jazyk jako první a později je uveden jazyk většinové společnosti, v našem případě češtiny, zpravidla v psané podobě.“ (Potměšil, 2015, s.108)

Tento přístup je kombinací znakového jazyka a odezírání a díky němu mohou neslyšící navazovat komunikaci s lidmi bez sluchového postižení. Zároveň tento přístup umožňuje, aby byli lidé se sluchovým postižením přijímáni jako specifická kulturní a jazyková menšina. (Slowík, 2016)

1.4.4 Totální komunikace

Využívá všech možných prostředků, které umožní osobě se sluchovým postižením komunikovat. Lze však říci, že komunikace dětí, které jsou tímto způsobem vedeny od malička, nedosahují vysoké úrovně, ba naopak. (Škodová, Jedlička a kol., 2007)

Mukšnáblová (2014, s.58) uvádí *„systém totální komunikace je definován jako komplexní komunikační systém, který v sobě spojuje všechny použitelné komunikační formy akustické, vizuální, slovní i neslovní (gesta, mimika, pantomima, prstová abeceda, odezírání, znakový jazyk, znakovaná čeština, čtení, psaní, kresby, názorné ukázky atd.)“*

Nutno dodat, že žádná z uvedených metod není opomíjená či upřednostňovaná. Záměrem je v co největší možné míře pomocí komunikace zabránit tomu, aby byl jedinec ve svém vývoji omezen. To, jaký komunikační systém si jedinec zvolí, je jeho volbou. (Muknšnáblová, 2014)

2 Dítě se sluchovým postižením

Pro rodinu, která na svět přivítá dítě s postižením, nastane pravděpodobně jedna z nejsložitějších situací, které musí člověk během svého života čelit. Přirozeně rodina, a především rodiče procházejí procesem, kdy zažívají šok, který vystřídá frustrace, pocity beznaděje a ztráta jistoty. Po vyslechnutí diagnózy rodiče zpravidla vyvíjejí značnou snahu o zjištění příčin postižení jejich dítěte, kterou provází také hledání viníka a snaha nalezení většinou neexistujícího způsobu k úplnému vyléčení. (Roučková, 2011)

Zpočátku je velmi těžké zaznamenat rozdíl mezi slyšícím dítětem a dítětem se sluchovým postižením. Děti přicházejí na svět s již dobře vytvořeným sluchovým ústrojím, avšak schopnost slyšet se musí naučit. Tato schopnost se utváří v průběhu prvního roku života dítěte. I kojeneček, který neslyší, si přirozeně brouká a žvatlá, což může trvat až do 26. týdne po narození. Právě do 26. týdne života dochází k situaci, kdy svůj hlas neslyší, a tak se jeho řečové schopnosti nemají tendenci dál rozvíjet. Zvláště proto, že dítě přirozeně do určité doby vyvíjí snahu se zvukově projevat, a také proto, že ztráta sluchu je například od jiných fyzických vad neviditelná, je velmi komplikované toto postižení odhalit. Nápadné rozdíly mezi dítětem slyšícím a dítětem se sluchovým postižením nastávají až tehdy, kdy se snaží komunikovat. (Vymlátilová in Škodová, Jedlička a kol., 2007)

Jak zmiňuje Slowík (2016), od roku 2012 se Česká republika připojila k dalším evropským zemím a také v naší zemi se v porodnicích provádí screening sluchových vad u novorozenců.

„Dříve se tato specializovaná nákladná vyšetření týkala pouze rizikových jedinců, tím ovšem unikalo včasné diagnostické pozornosti až 40 % dětí s vrozenou vadou sluchu.“
(Slowík, 2016, s.75-76)

2.1 Osobnost dítěte se sluchovým postižením

Bezprostředně po narození dítěte dochází k navázání vztahu s matkou, který je podkladem pro budoucí zralost dítěte v oblasti emoční a sociální. Tento prvotní vztah

se promítá také ve velmi důležitém procesu socializace, kdy dochází k začleňování do společnosti a formování kvalitních mezilidských vztahů. (Skákalová, 2011)

U každého dítěte se sluchovým postižením je vliv tohoto postižení na rozvoj v sociální a emocionální oblasti velmi odlišný. Stejně tak je individuální rozvoj vnímání, řeči a myšlení u jednotlivých dětí, a to nejen u těch se sluchovým postižením, ale i dětí slyšících. V ideálním případě je velkým přínosem pro řádný vývoj každého dítěte a jeho osobnosti přítomnost a aktivní podílení se obou rodičů. Po narození dítěte se sluchovým postižením může dojít mezi rodiči k negativní změně vztahů a přístupu k dítěti, který může vést ke zhoršení sociálního a komunikačního prostředí dítěte, jehož vývoj je z důvodu postižení sluchu sám o sobě ztížen. (Bartoňová, Vítková, Opatřilová, 2019)

Na situaci, kdy slyšící rodiče přivítají na svět své neslyšící dítě, nebývá rodina zpravidla připravena, což může být důvod pro narušení vzájemného vztahu především mezi matkou a dítětem, tedy narušení zcela primárního vztahu. (Skákalová, 2011)

„S postupujícím vývojem může v některých případech dojít k tomu, že je dítě se sluchovou vadou méně vystavováno interakčním situacím, a má tedy méně sociálních zkušeností než dítě bez sluchového postižení. Je to dáno tím, že komunikační schopnosti dítěte bývají na nižší úrovni, chápání sociálních vztahů může být zkreslené a spektrum informací o světě je ochuzeno o mimovolné (náhodné) sluchové vnímání. Pokud se nepodaří navázat plnohodnotnou komunikaci, velmi to naruší sociální a psychický vývoj dítěte na celý život.“ (Skákalová, 2011, s.47)

Bartoňová, Vítková a Opatřilová (2019) uvádí, že podstatným činitelem, který značně ovlivňuje vývoj osobnosti dítěte, je míra dosažených kompetencí v oblasti komunikace. Oproti dětem bez postižení sluchu mají děti se sluchovým postižením značně menší a omezenější množství podnětů, které mohou vnímat a využívat jako informační a stimulační. Omezené vnímání, příjem a rozlišování zvuků z okolí zabraňují pochopení jejich významů a značnému omezení v oblasti osvojení a využití orální řeči. *„Příčinou sluchového postižení dochází často k podnětové deprivaci a ke vzniku komunikační bariéry.“* (Bartoňová, Vítková, Opatřilová, 2019, s.52)

2.2 Výchova a vzdělávání dítěte se sluchovým postižením

Výchova dítěte se sluchovým postižením se odvíjí zvláště od vlastností rodičů a také od jejich zkušeností s tímto postižením. Rodiče, kteří jsou slyšící a s postižením sluchu

se setkají poprvé u svého dítěte, budou pravděpodobně komplikovaněji hledat správnou cestu a způsob, jak přistupovat ke svému dítěti a jeho výchově. Obecně bývají jejich děti opožděné v osvojování jazyka a dalších oblastech vývoje. (Humphries a kol., © 2012) Rodiče se sluchovým postižením přistupují ke svému postiženému dítěti více intuitivně a čerpají z vlastních zkušeností života sluchově postiženého člověka. (Sealy, McMahon, Sweller, © 2023)

Velmi přínosné je pro dítě se sluchovým postižením zařazení do běžné mateřské školy, kde může ve skupině slyšících dětí zažívat nevhodnější socializaci a přípravu pro budoucí inkluzivní vzdělávání v základní škole běžného typu a pro sociální inkluzi. Mateřská škola je pro dítě prostředím bohatým na řečové podněty v komunikaci s prostředím, ale také na široké spektrum her a kolektivních činností. Dítě si osvojuje základní smysl pro povinnost během plnění svěřených úkolů a dodržování stanovených pravidel a získává zkušenost s autoritou pedagoga a dalšími vrstevníky. (Bartoňová, Vítková, Opatřilová, 2019)

Současné inkluzivní školství preferuje vzdělávání žáků se sluchovým postižením v běžných školách společně se slyšícími a zdravými dětmi. Varianta pro žáky s těžkým sluchovým postižením je vzdělávání ve školách, které mají speciálně zaměřený program pro sluchově postižené žáky. Pro tyto žáky jsou přístupné i některé univerzity a fakulty, na kterých mají odpovídající podporu a poskytované služby, které studium umožňují. (Slowík, 2016)

V mateřské škole, kam dochází dítě se sluchovým postižením, je pozornost kladena zejména na rozvoj komunikace a jazykovou výchovu. Mateřské školy pro sluchově postižené nejsou však z důvodu vzdálenosti dostupné všem rodinám, které by takovou instituci pro své dítě preferovaly. Je tedy možné dítě ubytovat přes týden na internátě, který je součástí školy pro sluchově postižené, případně dítě umístit do běžné mateřské školy, tedy jej integrovat. Základní vzdělávání pro sluchově postižené žáky zajišťují základní školy pro sluchově postižené, ve kterých je možné absolvování přípravné třídy. Docházka do takové školy může být až desetiletá a do vzdělávání jsou zahrnuty také předměty speciálně pedagogické péče, kterými jsou například znakový jazyk, logopedická péče, řečová výchova a další. Výhodou těchto základních škol je také menší počet žáků v jednotlivých třídách. Po dokončení základní školy mají absolventi, s ohledem na svůj zdravotní stav, možnost pokračovat ve studiu na praktické škole,

středním odborném učilišti, střední odborné škole a také na gymnáziu. Školy pro sluchově postižené nabízejí možnost profesního zaměření především v oborech truhlář, kuchař, elektrikář, zámečnick, krejčí, dámská krejčová a další. Pro studenty se sluchovým postižením jsou přístupné také běžné vysoké školy v integrované formě nebo speciální vysokoškolské obory pro sluchově postižené, a to v Praze a Brně. (Horáková, 2012)

2.3 Sluch a vývoj dětské řeči

Kováčová a Kunštárová (2017) zmiňují, že již během těhotenství, tedy v prenatálním období, se u plodu vyvíjí sluch jako samostatný smysl, který dítěti umožňuje vnímat podněty z okolního prostředí, tedy známé hlasy, ale také hudbu a jiné zvuky. Mimo zvuky z vnějšího prostředí plod vnímá pomocí sluchu také tlukot matčina srdce.

Několik dní po narození je miminko schopno reagovat na hlas matky (Zelinková, 2011) a začíná se objevovat Moorův reflex, který způsobuje, že se novorozenec v některých situacích může vylekat, proto je vhodné volit v blízkosti novorozence tlumenější zvuky a promlouvat k němu nižší intenzitou hlasu. Je přirozené, že děťátko reaguje křikem a pláčem, nejen při své nespokojenosti, ale také na své potřeby, a že následně začíná vyvozovat i jiné zvuky, které mimo jiné, jak zmiňuje Hrubý (1999), vyvozují také děti se sluchovým postižením ve stejném období jako děti zdravé, slyšící. (Kováčová, Kunštárová, 2017)

Řeč se u dítěte vyvíjí na základě nápodoby sluchových vjemů z jeho prostředí. Pomocí sluchu se dítě učí pochopit složitý systém jazyka, který zahrnuje výslovnost, tvoření slov i vět, pochopení obsahu slyšeného a dalších jednotlivých prvků, kterými díky sluchu může následně řečové dovednosti rozvíjet. K samotnému porozumění slyšeného dochází ještě před tím, než dítě mluvenou řeč ovládá, a následný rozvoj správné výslovnosti se odvíjí od vztahu dítěte k myšlení, zvědavosti a chuti komunikovat. (Solihabonu, © 2022)

Bartoňová, Opatřilová a Vítková (2019, s.53) uvádí: „*Nejdůležitějším obdobím pro rozvoj jazyka u dítěte je tzv. senzitivní období, které se vztahuje na věk od druhého či třetího roku života. Nervová soustava dítěte je v tomto úseku života nejlépe připravena na osvojení si zákonitostí a gramatiky jakéhokoli jazyka. Nutnou podmínkou je ovšem obousměrně srozumitelná a funkční komunikace mezi dítětem a jeho nejbližším okolím.*“

U dětí se sluchovým postižením převládá agramatismus⁵, jelikož takové dítě není schopno okolní zvuky rozlišovat a setkávat se tak s gramatickými tvary. Děti se sluchovým postižením mohou být z důvodu neschopnosti ovládat mluvenou řeč izolovány od společnosti a zažívat problémy při hledání svého místa ve společenském životě. Právě takové děti vyžadují zvláštní péči a pozornost zejména od matky pro formování jejich osobnosti a také rozvoj řeči, která se zpočátku utváří především prostřednictvím nápodoby na základě zrakového vzoru, tedy odezíráním. I dítě s postižením sluchu by se mělo především vyvíjet a být vychovááno jako normální dítě dětského věku s ohledem na obecné zájmy, schopnosti a zákonitosti. (Solihabonu, © 2022)

Sluchové postižení člověka ovlivňuje více či méně celý život, avšak největší komplikace z důvodu postižení jsou patrné především v oblasti komunikace. Podstatnou podmínkou pro možnost začlenění jedince do společnosti je schopnost chápat a produkovat mluvenou řeč. (Morávková a kol., 2023)

„Zpravidla platí, že čím těžší je sluchové postižení, tím vyšší nároky při vzdělávání dítěte budou kladeny nejen na schopnost porozumění řeči, ale také na poslech, odezírání a s nimi související pozornost.“ (Morávková a kol., 2023, s.115)

Pro správné a funkční užívání a naučení se řečových dovedností je potřeba, aby dítě užívalo kochleární implantát nebo sluchadla po celý den, což přispěje k uvědomění jeho hlasu a také jak jej má používat. (Horáková, 2012)

Jungwirthová (2015) doplňuje, že když dítě s kompenzační pomůckou dobře slyší, je následný řečový vývoj v základu stejný jako u dětí slyšících, jen s jistým zpožděním, ke kterému dochází z důvodu nedostatečné kompenzace sluchu v novorozeneckém období. S kompenzační pomůckou se u dítěte rozvíjí sluchové vnímání, díky kterému následně může zvuky rozlišovat a přiřazovat zvuk k jeho zdroji. U dětí s pozdější kompenzací či se závažnou vadou sluchu se může delší dobu objevovat horší výslovnost, což ale v případě, že dobře rozumí pasivní řeči, není nic závažného a v průběhu následujících let se bude výslovnost díky dostatečné logopedické péči zlepšovat.

⁵ Neschopnost tvořit gramaticky správné věty.

3 Předškolák se sluchovým postižením

Morávková a kol. (2023) zmiňují, že pro slyšící děti je osvojování mateřského jazyka v prvních letech života naprosto přirozené, a to díky poslechu, z čehož vyplývá velké znevýhodnění pro děti s vadou sluchu. U předškolních dětí se tato nevýhoda odráží také na omezenějším přístupu k informacím z důvodu snížené kvality i kvantity slyšení a také proto, že ještě neovládají čtení, díky kterému by mohly alespoň částečně nedostatek informací vyrovnat. O rozdílech mezi slyšícími a neslyšícími dětmi předškolního věku pojednávají ve své studii také Dall, Weber a kol. (© 2023), kteří uvádí, že výsledky studie u předškolních dětí se sluchovým postižením ukazují, že tyto děti značně zaostávají v komunikačních dovednostech oproti svým slyšícím vrstevníkům. Zároveň se objevuje u těchto dětí převaha problémů s chováním a nedostatky v sociální komunikaci.

Dítě se sluchovým postižením může navštěvovat mateřskou školu pro sluchově postižené nebo mateřskou školu běžného typu, která dítěti umožňuje zkušenosti v kolektivu slyšících dětí, což je velmi dobrá příprava na následnou integraci v základní škole, ale také ve společnosti. Běžná mateřská škola má výhodu také v počtu jejího zastoupení po republice. Počet mateřských škol pro děti se sluchovým postižením je omezený a školy jsou často od místa bydliště rodiny vzdáleny natolik, že děti musejí přes týden bydlet na internátě, což může být nejen pro děti, ale i pro rodiče velmi náročné. (Květoňová - Švecová a kol., 2004)

3.1 Dítě v předškolním věku

S nástupem třetího roku života přichází dítě do období, kdy začne přirozeně prahnout po hrách a větším kontaktu se svými vrstevníky. Právě v této době je ideální čas pro zásadní krok, kterým je docházka do mateřské školy, která dítěti umožní získat nové životní zkušenosti a socializovat se mezi stejně staré děti. Dítě má v dětském kolektivu příležitosti osvojit si nové řečové dovednosti a poznat nové podněty, zároveň se učí plnit požadavky a úkoly, které mu byly autoritou svěřeny. (Květoňová – Švecová a kol., 2004)

Předškolní věk zahrnuje období dítěte od jeho narození do šesti let, kdy následuje věk školní. Předškolní období je charakteristické pro úzký vztah mezi dítětem, rodinným prostředím a především matkou. Rodinné prostředí dítěti zajišťuje základní potřeby a jejich naplňováním jej připravuje do života. (Kořátková, 2014)

Podle Eriksona (1968) je předškolní věk obdobím iniciativy, kdy je dítě aktivní a rozvíjí se v rámci her, ale také v sociální komunikaci. Šmelová (2004) poukazuje také

na charakteristickou zvědavost, která způsobuje dětské otázky a snahu prosadit si vlastní názor, což ve shodě uvádí také Muknšnábllová (2014) a zmiňuje oblíbenou dětskou otázku „Proč?“ a uvádí, že komunikace s dospělými je pro dítě zajímavou a přínosnou zkušeností.

Pokud v předškolním věku nedochází k citovým vazbám a v rodině dochází k nesprávnému přístupu k dítěti, zvyšuje se riziko, že zdravý rozvoj dítěte bude narušen. (Šmelová, 2004)

Předškolní dítě díky porovnávání dokáže rozpoznat odlišnosti na svém těle, což může vést ke vzniku nejistoty v sebepojetí a zdráhavému přijetí kompetencí. Na prvním místě je však stále hodnocení především rodiny v podobě citové vřelosti, slovního vyjádření a způsobu, jakým se k dítěti členové rodiny chovají. Sebehodnocení dítěte je tedy vzhledem k citové a rozumové nevyzrálosti závislé na druhých. (Muknšnábllová, 2014)

3.2 Psychomotorický vývoj předškoláka se sluchovým postižením

Psychomotorický vývoj zahrnuje procesy a obraty v oblasti kognitivní, emocionální a sociální, které člověk prožívá ve svém vývoji od nitroděložního období. (Cioni, Sgandurra, © 2013)

A jak uvádí Hermová (1994), psychomotorika znamená těsné spojení duševních procesů s procesy tělesnými, což v praxi znamená například propojení chůze nebo držení těla s psychickým rozpoložením člověka, který může být radostný nebo třeba skleslý.

„U dětí je toto vzájemné ovlivňování psychiky a motoriky ještě mnohem zřetelnější. Když se dítě z něčeho velmi raduje, poskakuje radostí, směje se, běhá sem a tam. Právě tak jestliže se hněvá nebo zlobí, můžeme to vyčíst z jeho motoriky, například z jeho svěšených ústních koutků, svěšených ramen, z toho, jak chodí apod.“ (Hermová, 1994, s.7)

Dvořáková a kol. (2015) zahrnují do oblasti psychomotoriky pohybové aktivity, kterými člověk odráží a projevuje své psychické funkce, a především svůj psychický stav. To znamená, že na motorický projev mají vliv vnímání, myšlení a paměť, ale také zmíněné psychické stavy, tedy jakou má člověk náladu, jak se cítí a jak je celkově naladěný. Psychomotorika u dětí je tedy *„souhrnné označení pohybových projevů dítěte, které jsou projevem jeho psychických funkcí a psychického stavu.“* (Dvořáková a kol., 2015, s.84)

Organické poškození centrální nervové soustavy může být ke sluchovému postižení přidruženo, což zmiňuje Nováková (in Vágnerová, 2014) a dále dodává, že způsobuje narušení koordinace a rovněž přesnost pohybů. Narušenou oblast jemné motoriky má údajně až 30 % dětí spolu se zasaženou motorikou mluvidel, která vede k negativnímu působení na vývoj řeči. (Horáková, 2012)

Podle Půstové (1997) dokáže dvouleté dítě stát a chodit bez opory. Postupně se zdokonaluje stabilita, která umožňuje kopání do míče, ale také pohyb na prolézačkách a přelézání překážek. Tříleté dítě dovede skákat na nafukovacím míči a imitovat pohyby zvířat. V oblasti jemné motoriky začíná používat nůžky a snaží se zacházet s knoflíky na oblečení. Chůze po schodech se zdokonaluje okolo čtvrtého roku života a stejně tak se zlepšuje stabilita ve stoji na jedné noze. V pěti letech je pohybový vývoj takřka ukončen. Jemná motorika se zdokonaluje a při chůzi po schodech dítě zvládá střídat nohy. Předškolní šestileté dítě dovede hrát míčové hry a skočit do dálky. U dětí se sluchovým postižením se mohou jednotlivé oblasti psychomotorického vývoje opozdit, jelikož zvukové vjemy vyhledávají až po tom, kdy si osvojí vnímání zvuků pomocí kompenzační pomůcky. U těchto dětí v předškolním věku je potřeba dbát na podporu ostatních smyslů, které jim mohou v psychomotorickém vývoji výrazně pomoci a přispět k takzvanému dorovnání vrstevníků v této oblasti.

Jungwirthová (2015) uvádí, že co se týče předškolního dítěte s postižením sluchu, pro které je důležitým životním mezníkem nástup do mateřské školy, kde je rozvoj motoriky každodenní záležitostí, mohou i tyto děti plně cvičit a hýbat se s ostatními. Může se stát, že při skákání, běhu a jiných pohybových aktivitách kochleární implantát nebo sluchadla spadnou, avšak ani taková situace není překážkou pro plné zapojení dítěte do těchto činností. Na co by měl pedagog především dbát je, aby dítě se sluchovým postižením všemu rozumělo a nebylo nikým z kolektivu vyřazováno. Při cvičení je často využíván také hudební doprovod, který dítěti se sluchovým postižením značně komplikuje porozumění řeči pedagoga, který může dětem sdělovat pokyny. Je proto vhodné toto dítě postavit blízko pedagoga, aby jej mohlo snadno pozorovat.

Při aktivitách, které rozvíjejí motoriku u sluchově postižených, je potřeba dbát na vizualizaci začátku aktivity, kdy lze využít například praporek nebo stuhu, která může na počátek aktivity upozorňovat, případně může značit další důležitá pravidla. Zároveň je dobré při společných pohybových aktivitách ověřit, zda děti rozumí pokynům

a pravidlům, je tedy dobré položit ověřovací otázku, případně se děti kontrolně zeptat na sdělené pokyny. (Panská, 2005)

Potměšil (2015) se zmiňuje v období předškolního věku o sebeprosazení a uvědomění si vlastní osobnosti u dítěte, díky čemuž může docházet k odporu, trucování či vzdoru, a to typicky v situacích, kdy mu není něco dovoleno nebo zažívá nezdár v nějaké činnosti. Výrazné osobnostní rysy se právě v předškolním období formují a promítají se ve skupině vrstevníků, kde se děti mohou snažit získat vedoucí roli.

Děti se sluchovým postižením jsou mnohem více ohroženy neurotickými příznaky a také poruchami chování. Tyto děti často zažívají zklamání, jelikož je pro ně komplikované plnit vysoké nároky učitelů, vychovatelů a také rodičů. Vlivem svého postižení u nich dochází k podnětové deprivaci a zažívání stresových situací, kdy musejí odezírat či slovně komunikovat, což rovněž zatěžuje jejich psychiku. Navíc je potřeba zohlednit, že perinatální traumata a mozkové dysfunkce se u těchto dětí objevují v anamnéze mnohem častěji než u dětí slyšících. (Škodová, Jedlička a kol., 2007)

Autoři Škodová, Jedlička a kol. (2007, s.473) také uvádí, že u předškoláků s postižením sluchu jsou patrné *„problémy s jídlím, vyměšováním a spaním, záchvaty vzteku, psychomotorická instabilita, neposlušnost, zvláštní rituály a návyky, poruchy přizpůsobivosti a agresivní chování. U dětí, které byly velmi brzy svěřeny do ústavní výchovy, se relativně často objevují projevy autismu. Nabízí se otázka, zda nejde v tomto případě spíše o příznaky citové deprivace.“*

3.3 Předškolní vzdělávání dětí se sluchovým postižením

Výchově a vzdělávání se v České republice věnuje školský zákon 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, jež zahrnuje také §16 o vzdělávání dětí, žáků a studentů, kteří mají speciální vzdělávací potřeby. (Pospíšilová, © 2023)

„Rámcové cíle a záměry předškolního vzdělávání jsou pro vzdělávání všech dětí společné. Při vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami je třeba jejich naplňování přizpůsobovat tak, aby maximálně vyhovělo dětem, jejich potřebám i možnostem. Snahou pedagogů je – stejně jako ve vzdělávání dětí, které speciální vzdělávací potřeby nemají – vytvoření optimálních podmínek k rozvoji osobnosti každého dítěte, k učení

i ke komunikaci s ostatními a pomoci mu, aby dosáhlo co největší samostatnosti.“
(Opravilová, Havlínová a kol., © 2021, s.36)

3.3.1 Inkluzivní vzdělávání

Aby mohlo být dítě s postižením sluchu úspěšně zařazeno do kolektivu dětí v běžné mateřské škole, je potřeba, aby byl pedagog s tímto postižením seznámen a následně tak mohl respektovat a vést ostatní děti k respektování zvláštností ve vývoji, které se vážou ke sluchovému postižení, a při práci tyto zvláštnosti zohledňoval. (Morávková a kol., 2023)

Horáková (2012) upozorňuje také na to, že pro zařazení dítěte se sluchovým postižením do běžné mateřské školy je potřeba spolupráce a aktivní podílení se nejen rodičů a dítěte, ale také běžné mateřské školy a jejich zaměstnanců. Morávková a kol. (2023, s.129) ve shodě dále zmiňuje, že aby mohlo být vzdělávání dětí s postižením sluchu v běžných mateřských školách příznivé, je zapotřebí dodržovat *„kvalitní komunikaci a spolupráci mezi mateřskou školou, rodiči dítěte a školským poradenským zařízením, nastavením adekvátních podpůrných opatření, ale velkou roli také sehrává právě osobní nastavení pedagogů pro integraci.“*

Dnes je již běžné, že předškolní vzdělávání v běžných mateřských školách absolvují děti s lehkou nedoslýchavostí, ale také děti s úplnou hluchotou. U všech těchto dětí je však potřeba poskytnutí odpovídajícího stupně podpory. I přesto, že poskytování podpory čtvrtého a pátého stupně může být v běžné mateřské škole složité a s nedokonalým výsledkem, jsou i tací rodiče, kteří pro předškolní vzdělávání u svého potomka s jedním z těchto dvou stupňů podpory volí běžný typ mateřské školy. Důvodů může být mnoho, ale jedním z nejčastějších je ten, že rodina nechce nechat své dítě na internátě po celý pracovní týden, nebo také nemá prostor pro každodenní dojíždění do školky, která poskytuje speciální péči. Z výše uvedeného tedy vyplývá, že do běžného zařízení mohou být s doporučením školského poradenského zařízení přijaty děti se sluchovým postižením, které vyžadují druhý až pátý stupeň podpůrných opatření. (Morávková a kol., 2023)

3.3.2 MŠ a třídy při běžných MŠ pro děti se sluchovým postižením

Mateřské školy, které jsou určeny dětem se sluchovým postižením, jsou součástí škol pro sluchově postižené. Hlavní úsilí speciálních pedagogů a logopedů je umožnit

předškolním dětem s postižením sluchu přístup k prostředkům, které jim můžou pomoci překonat překážky v komunikaci. (Horáková, 2012)

Souralová (2005) dodává, že podstatný prostor je v předškolním vzdělávání v zařízeních pro sluchově postižené připisován komunikační a jazykové výchově, jejímž výsledkem je osvojení si jazykových dovedností a užívání funkční gramotnosti.

Do speciální třídy zřízené pro děti se sluchovým postižením dochází zpravidla podstatně nižší počet dětí než do běžné třídy, tudíž je zde větší prostor pro individuální přístup pedagoga ke každému dítěti. Zároveň je dětem ve třídách a šolkách pro sluchově postižené poskytována péče v oblasti logopedie, fyzioterapie, canisterapie a další. (Zajíčková, © 2018)

3.3.3 Podpůrná opatření

Podpůrná opatření slouží pro žáky, kteří mají nějaké zdravotní postižení „*a zahrnují využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů, zařazení předmětů speciálně pedagogické péče, poskytování pedagogicko-psychologických služeb, zajištění služeb asistenta pedagoga, snížení počtu žáků ve třídě nebo studijní skupině nebo jinou úpravu organizace vzdělávání zohledňující speciální vzdělávací potřeby žáka.*“ (Michalík, Baslerová a kol., 2015 s.28)

Vyhláška, která přizpůsobuje podmínky vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, je vyhláška č.27/2016 Sb. a zahrnuje poskytování podpůrných opatření mimořádně nadaným žákům. (portál META, © 2021)

Na základě toho, jak je postižení žáka závažné, je stanoven stupeň podpůrných opatření, která jsou mu poskytována. Podpůrná opatření jsou obsažena a poskytována v pěti stupních.

1. stupeň podpory zahrnuje běžně dostupné metody a úpravy práce, které mohou preventivně bránit zhoršení školní úspěšnosti žáka. (Michalík, Baslerová a kol, 2015) Tato opatření poskytuje žákovi škola bez doporučení školského poradenského zařízení. Jde především o „*úpravu organizace vzdělávání dítěte, o volbu vhodných pedagogických a didaktických postupů.*“ (portál META, © 2023)

2. stupeň podpory je poskytován dětem, které trpí onemocněním po dobu delší než šest měsíců. U dětí se sluchovým postižením to jsou případy, kdy jsou děti například středně těžce nedoslýchavé, a i přes kompenzaci sluchadly nebo kochleárním implantátem se u nich objevují přeslechy, těžce rozlišují párové hlásky anebo mají malou slovní zásobu. Potřebnou podporu klientům poskytuje speciálně pedagogické centrum pro sluchově postižené, které následně doporučuje podpůrná opatření.

3. stupeň podpory využívají děti, které zažívají značné potíže při sluchovém vnímání, tedy zaměňují podobná slova, která jim stejně znějí, a zároveň mají problémy s mluvenou řečí. I u tohoto stupně poskytuje podporu speciálně pedagogické centrum pro sluchově postižené a dítě je vzděláváno podle individuálního vzdělávacího plánu. V tomto stupni podpory bývá potřebná také podpora formou asistenta pedagoga, kterého ovšem v mateřských školách zřízených podle §16 odst.9 školského zákona nelze doporučit a využít, avšak dítě s postižením sluchu je alespoň možné podpořit dalším pedagogem. U předškolních dětí je při 3. stupni podpory také často potřeba využívání komunikačních systémů neslyšících a hluchoslepých osob.

4. stupeň podpory nejčastěji využívají děti nejen s těžkým sluchovým postižením, ale také se souběžným postižením. Tyto děti trpí problémy se sluchovým vnímáním, kdy mohou mluvenou řeč slyšet, ale nerozumět jí. Český jazyk se učí jako cizí jazyk, tudíž využívají podporu dalšího pedagogického pracovníka či asistenta pedagoga, tlumočnicka znakového jazyka a ve škole také osobu, která přepisuje mluvenou řeč. Vzdělávání žáka se čtvrtým stupněm podpory probíhá podle individuálního vzdělávacího plánu, do kterého jsou zařazeny také předměty speciálně pedagogické péče.

5. stupeň podpory využívají děti, u kterých předešlé stupně nevedly k žádnému zlepšení. (Morávková a kol., 2023) „*Jedná se obvykle o děti s těžkou sluchovou vadou na úrovni praktické hluchoty nebo hluchoty v kombinaci s dalším těžkým postižením, komunikující zpravidla českým znakovým jazykem nebo některým náhradním komunikačním systémem.*“ (Morávková a kol., 2023, str.127)

II. Praktická část

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na plnění předem stanoveného cíle práce. Součástí této části práce je popis cíle práce, využitá metodologie, která zahrnuje techniky sběru dat, popis výzkumného souboru, etiku výzkumu a uvádí výzkumné prostředí. V této části, je popsána rovněž realizace praktické části, která obnáší výstupy výchozí a závěrečné diagnostiky, časový plán a výstupy edukačního programu.

4 Cíl práce

Cílem práce je sestavit edukační program obsahující pohybové aktivity, které rozvíjejí dítě a jeho oslabené pohybové dovednosti v důsledku sluchového postižení. Výstupy, jež vzniknou v rámci kvalifikační práce, mohou být zároveň uplatnitelné v přímé práci pedagogických pracovníků mateřských škol hlavního vzdělávacího proudu při inkluzivním vzdělávání předškolních dětí se sluchovým postižením.

5 Metodologie

Pro účely praktické části bakalářské práce, byl zvolen kvalitativní přístup, na jehož podkladě byl pro každé dítě z výzkumného souboru vytvořen edukační program, který byl následně podroben evaluačním postupům. Jako kvalitativní techniky bylo využito pedagogické pozorování, analýza dokumentů a také rozhovory s pedagogickými pracovníky mateřské školy. Klíčovou vstupní technikou kvalitativního výzkumu bylo taktéž využití speciálně pedagogických nástrojů pro diagnostiku a intervenci, konkrétně Klokanův kufr a Klokanovy kapsy.

„Kvalitativní přístup je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.“ (Švaříček, Šed'ová a kol., 2007, s.17)

5.1 Techniky sběru dat

Pro účely nashromáždění potřebných dat a informací posloužily rozhovory s pedagogickými pracovníky mateřské školy, které probíhaly v mateřské škole ještě před realizací edukačního programu pomocí Klokanova kufru a Klokanových kapes, a taktéž zpravidla po realizaci aktivit ze sestaveného edukačního programu. Pro doplnění

potřebných dat byla využita analýza dokumentace předškolních dětí, s nimiž výzkum probíhal.

Další využitou technikou bylo pedagogické pozorování, které obnášelo sledování studovaných jevů a situací v prostředí, kde se odehrávají. (Švaříček, Šedřová a kol., 2007). V případě výzkumu byla tímto místem mateřská škola zřízená podle § 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]).

5.1.1 Výchozí a závěrečná technika výzkumu

Pro účely výchozí a závěrečné techniky kvalitativního výzkumu bylo využito speciálně pedagogických nástrojů pro diagnostiku a intervenci, konkrétně Klokanův kufr a Klokanovy kapsy. Klokanův kufr je „*praktickou aplikací knihy Diagnostika dítěte předškolního věku renomovaných autorek Mgr. Jiřiny Bednářové a PhDr. Vlasty Šmardové.*“ (Klokanův kufr SVČ Lužánky, ©2024)

V případě Klokanova kufru se jedná o dřevěnou skříňku, která obsahuje soubor didaktických pomůcek určených k tomu, aby dítě naučily vše, co je potřebné před zahájením povinné školní docházky. „*Díky svému komplexnímu pojetí pomáhá diagnostikovat, co dítě skutečně umí a zvládá, odhaluje jeho silné stránky, které posiluje, a identifikuje případné slabé stránky, s nimiž dále pracuje a nachází řešení.*“ (Klokanův kufr SVČ Lužánky, ©2024)

Pro výzkum byly z deseti tematických oblastí vývoje dítěte, do kterých je Klokanův kufr rozdělen, využity didaktické pomůcky zaměřené na oblast motoriky, grafomotoriky, kresby a orientace v prostoru a na ploše.

Sada Klokanovy kapsy navazuje na diagnostický soubor Klokanův kufr. Klokanovy kapsy jsou zaměřeny na celkový rozvoj dítěte, jeho technické schopnosti a logické myšlení v několika oblastech, přičemž pro edukační program byly využity aktivity zaměřené na prostorovou orientaci.

5.2 Výzkumný soubor

Výběr účastníků výzkumu byl záměrný. Výzkumný soubor sestával z dětí se sluchovým postižením a potřebným kritériem pro realizaci byl předškolní věk dětí, případně poslední školní rok dítěte docházejícího do mateřské školy před nástupem k plnění povinné školní

docházky na základní škole. Dalším kritériem byla přítomnost sluchového postižení u účastníků výzkumu. Počet účastníků výzkumu se odvíjel od zmíněných kritérií a také od počtu dětí v mateřské škole splňujících tato kritéria. Účastníky výzkumu tvořily tři děti se sluchovým postižením ve věku 5,5 let, 6,5 let a 7 let. Nejmladší dívka, která bude mít odklad školní docházky, a dva chlapci, přičemž jeden z nich žije v dětském domově, který je také součástí budovy, stejně jako základní škola.

5.2.1 Luboš

V rámci rozhovorů s učitelkami a možnosti nahlédnout do dokumentace chlapce bylo zjištěno, že Luboš se narodil ke konci roku 2016 jako nejmladší z pěti sourozenců. Vzhledem k sociálně nepodnětnému prostředí byla rodina od roku 2019 pod soudním dohledem. Ve stejném roce byla u jednoho z Lubošových sourozenců diagnostikována sluchová vada a v této souvislosti byl i on o rok později vyšetřen v rámci komplexní diagnostiky sluchu. Chlapci byla lékaři diagnostikována oboustranná těžká percepční nedoslýchavost. Situace v rodině nebyla příznivá, naopak docházelo k častým roztržkám mezi rodiči. Z toho důvodu bylo soudem rozhodnuto o umístění Luboše s jedním ze sourozenců do dětského domova pro sluchově postižené. Chlapec byl v té době velmi zanedbaný, bez jakýchkoliv hygienických či stravovacích návyků, a v počátcích jeho pobytu v dětském domově a docházky do mateřské školy byl úzkostný a bázlivý. V té době nebyl u Luboše nastaven žádný komunikační kanál. Lubošův stav se začal v dětském domově brzy zlepšit a docházelo k viditelným změnám v jeho pokračujícím tělesném vývoji i chování. Chlapec dělal velké pokroky také v osvojování si českého znakového jazyka, který rozvíjel jak v dětském domově, tak v mateřské škole. V roce 2021 byl Lubošovi na pravé ucho voperován kochleární implantát a na levém uchu nosí závěsné sluchadlo.

Aktuálně s chlapcem paní učitelky komunikují formou totální komunikace, avšak v mluvené řeči je Luboš stále pod úroveň svého věku. Více znakuje, než verbálně komunikuje, na což jej paní učitelky upozorňují a snaží se jej pobízet k mluvené řeči. Luboš je kontaktní, rád si hraje s vrstevníky a vyhledává také pozornost dospělých. Rád se učí novým věcem a ve většině případů se snaží být v činnostech za každou cenu první. Nerad prohrává a činnosti, které dělat nechce, neprovádí správně a přesně. Kresbu postavy odbývá, je zbrklý a nepečlivý. Chlapcův celkový rozvoj momentálně stagnuje, což může být zapříčiněno větší frekvencí odpoledních vycházek s matkou během týdne. Matka si jej jednou za čtrnáct dní bere s sebou domů na víkend. Po návratu z víkendu je

u chlapce znatelný pokles morálky a změny v chování. V případě, že má jasně nastavené hranice, pracuje bez problémů.

5.2.2 Aleš

Aleš se narodil v létě roku 2017 jako nejmladší ze tří sourozenců do neslyšící rodiny. V rámci novorozeneckého screeningu byla u Aleše diagnostikována praktická hluchota. Vzhledem k tomu, že je rodina členy komunity Neslyšících, odmítla u všech třech dětí možnost kochleární implantace. Aleš tak od raného věku nosí na obou uších závěsná sluchadla, která do školky nosí sporadicky, protože na ně zapomíná, nebo nejsou nabitá. I přes nasazená sluchadla na jméno nereaguje. Reaguje pouze na silné zvukové podněty, které jsou v jeho blízkosti, ve školce například na silný úder do bubnu. Do mateřské školy nastoupil po ukončeném druhém roce a adaptoval se velmi rychle. Komunikace probíhá pouze prostřednictvím českého znakového jazyka, neodezírá a mluvenému slovu nerozumí. Aleš je velmi bystrý, vnímavý a má zájem učit se nové věci. Je motivován ze strany rodičů k plnění úkolů a po odkladu školní docházky se těší do školy. V sebeobsluze je samostatný a při činnostech pečlivý. Vzhledem k diagnostikované poruše pozornosti je Alešova pozornost tékavá a je potřeba s ním nejdříve navázat oční kontakt, nebo jej dotykem upozornit před tím, než s ním někdo začíná komunikovat.

V rámci mateřské školy pro sluchově postižené dochází k paní logopedce. Během návštěvy ortopedického oddělení byla chlapci diagnostikovaná dyspraxie, která způsobuje opoždění hrubé motoriky a neodpovídá tak jeho věku. Vlivem dyspraxie dochází Aleš na ergoterapii do centra Arpida. Kolektivem je chlapec přijímán a s ostatními dovede spolupracovat. Při volných činnostech si rád kreslí a drží se spíše v ústraní. Alešova docházka do mateřské školy je vlivem časté nemoci nepravidelná. Rodiče se na chlapcově výchově a příznivém vývoji aktivně podílejí.

5.2.3 Magdaléna

Magdaléna se narodila v polovině roku 2018 jako třetí dítě do neslyšící rodiny. Po narození jí byla díky novorozeneckému screeningu diagnostikována oboustranná těžká percepční nedoslýchavost. Vzhledem k příslušnosti rodiny ke kultuře Neslyšících nemá dívka implantován kochleární implantát a nošení závěsných sluchadel odmítá. Po nástupu do mateřské školy byla velmi plačtivá, úzkostná a vyžadovala přítomnost matky. Dorozumívání pomocí znakového jazyka odmítala, i přes to, že doma znakovala. Až doposud přetrvává sociální nezralost a plačtivost, avšak v mnohem menší míře. Dívka

je citlivá na kontakt, například ve smyslu dotyku na rameno často ucukne. Před cizími lidmi je uzavřená a zpočátku nedůvěřivá. Je zvyklá na přítomnost svých paní učitelek ve třídě a v případě, že je ve třídě učitelka z jiné třídy, je nejistá a nereaguje na ni. Mentálně je Magdaléna velmi vyspělá, díky čemuž si uvědomuje své neúspěchy, se kterými má problém se vyrovnat. Je tvrdohlavá a vybírá si, jakou práci a úkol chce plnit. Reaguje na hluboké výrazné zvukové podněty a často si nahlas brouká. Poslední dobou je dle paní učitelek netrpělivá, práci odbývá a nedotahuje do konce. Když není po jejím nebo situaci vyhodnotí jako nepodstatnou, protáčí oči a vrtí hlavou. Při hře s vrstevníky vyžaduje dodržování svých pravidel, což vrstevníci nerespektují. V takové chvíli se stáhne do ústraní a hru pouze pozoruje. Taková situace vyžaduje vytrvat v dodržování daných pravidel a neupravovat je dle jejich požadavků. V průběhu hry se opět začleňuje a pravidla již dodržuje jako ostatní děti.

Paní učitelky i rodiče vyzorovali, že při hře s malými předměty vyvíjí Magdaléna na hračky přílišný tlak, což způsobuje třes v rukou. Na základě této skutečnosti začala docházet na ergoterapii do centra Arpida. V posledních měsících je u dívky vidět značný pokrok, jelikož má chuť znakovat. V komunikaci pomocí českého znakového jazyka udělala velký posun, dokáže požádat o pomoc a má snahu. Na začátku školního roku vnesla paní psycholožka u dívky podezření na mutismus. Magdaléna bude mít odklad školní docházky o jeden rok, což jí pomůže ve zdokonalování sociální zralosti a celkového rozvoje.

5.3 Etika výzkumu

Pro zajištění etické stránky výzkumu byl zákonným zástupcům dětí, s nimiž výzkum probíhal, sdělen cíl bakalářské práce a předložen informovaný souhlas, jehož podepsáním bylo stvrzeno, že informace získané během výzkumu budou anonymně zpracovány a použity pro účely zpracování této závěrečné práce. Případné nejasnosti a dotazy rodičů k probíhajícímu výzkumu byly vysvětleny a zodpovězeny. Informovaný souhlas je součástí příloh této práce. Originální a rodiči podepsané informované souhlasy jsou součástí soukromého archivu studentky. Pro dodržení anonymity byla v práci použita fiktivní jména dětí z výzkumného souboru. Anamnestické údaje dětí jsou taktéž zpracovány tak, aby byla dodržena jejich anonymita.

5.4 Výzkumné prostředí

Pro získání dat a realizaci výzkumu byla zvolena mateřská škola 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]), konkrétně mateřská škola, která zaměřuje svou péči na děti se sluchovým postižením, opožděným vývojem řeči a logopedickými vadami. Mateřská škola je zřízena při škole pro sluchově postižené, čímž je zajištěna možnost nastoupit k plnění povinné školní docházky pro děti ve známém prostředí. Kapacita mateřské školy je určena pro 28 dětí, které dochází do celkem tří tříd. Dvě třídy v mateřské škole jsou logopedické s kapacitou dvanáct a osm dětí. Třetí třída s kapacitou osm dětí je určena dětem se sluchovým postižením a kombinovanými vadami.

Sběr dat sloužící pro výzkumnou část práce probíhal ve třídě, jež je určena dětem se sluchovým postižením a kombinovanými vadami. Ve třídě pracují dvě paní učitelky se speciálně pedagogickým vzděláním a také paní asistentka. Komunikace ve třídě probíhá především formou znakového jazyka, který pedagožky ovládají a stále se v této oblasti vzdělávají a osvojují si nové znaky. Kapacita šesti dětí ve třídě, která je naplněna, umožňuje individuální přístup pracovníků k dětem. Mateřská škola zajišťuje také možnost cvičení v tělocvičně, fyzioterapii se školeným fyzioterapeutem a každý týden individuální logopedii. Prostředí mateřské školy působí vlně a dostatečná komunikace mezi pracovníky a rodiči napomáhá celkovému fungování školy.

6 Realizace praktické části

Realizace výzkumu probíhala v mateřské škole po dobu tří týdnů. Nejdříve byly paní učitelky seznámeny s cílem této bakalářské práce a na základě toho doporučily k výzkumu tři děti se sluchovým postižením v požadovaném předškolním věku. Následně byla s dětmi uskutečněna vstupní diagnostika. Na základě výsledků z výchozí diagnostiky, získaných informací od paní učitelek a z poznatků pedagogického pozorování byly vytvořeny časové plány, podle kterých se dále odvíjela setkání edukačního programu rozvíjející konkrétní oblast motoriky. Pro osm setkání byly vytvořeny plány aktivit, které zasahují, posilují, a především rozvíjejí ty oblasti motoriky, které jsou u dětí oslabené, což bylo zjištěno prostřednictvím výchozí diagnostiky, pedagogickým pozorováním a rozhovory s pedagogy mateřské školy.

Po realizaci všech aktivit edukačního programu, které jsou zaměřeny na rozvoj konkrétních oblastí motoriky, proběhla závěrečná diagnostika opět pomocí Klokanova kufru, na které bylo možno pozorovat pokroky, případně jiné změny v úspěšnosti dětí v činnostech.

6.1 Výstupy výchozí diagnostiky

Výsledky z výchozí diagnostiky pomocí Klokanova kufru jsou zaznamenány v tabulce u každého ze zúčastněných dětí. Záznamové tabulky byly sestaveny dle vzoru záznamových archů, které náleží k využitému diagnostickému nástroji. Činnosti byly voleny u dětí dle uvedeného věku v arších tak, aby odpovídaly aktuálnímu věku dětí z výzkumného souboru během výzkumu.

LUBOŠ

Tabulka č. 1: Výchozí diagnostika Luboš

Číslo úkolu	Zadání	Nezvládá	Zvládá s dopomocí	Zvládá samostatně
1.	Přeskočí snožmo překážku			Zvládá
2.	Zasouvání kuliček do desky			Zvládá
3.	Navlékání korálků			Zvládá
4.	Provlékání		Problém s vytažením celé délky tkaničky a utahováním tak, aby tkaničku provlékl celou deskou.	
5.	Přibývající detaily v kresbě		Kresbu postavy ovládá, nicméně přibývající detaily chybí. Kresba se nevyvíjí.	
6.	Horní oblouk s vratným tahem			Zvládá
7.	Spodní oblouk s vratným tahem			Zvládá
8.	Překreslí obrázek dle předlohy		Zpočátku snaha dodržet předlohový obrázek. V průběhu kreslil podle sebe.	
9.	Nasměruj (vpravo, vlevo...)		Není si jistý v pravé a levé straně.	

Zdroj: vlastní zpracování

Po rozhovoru s paní učitelkou a provedení úkolů pomocí Klokanova kufru bylo zjištěno, že Luboš má zájem o nové aktivity. Při práci byl vnímavý a snaživý, ovšem při činnostech, kdy se mu nedařilo na první pokus, jako tomu bylo u provlékání, práci odbýval a spěchal. Co se týče hrubé motoriky je Luboš mrštný a má radost z provedeného pohybu. V oblasti jemné motoriky a grafomotoriky byly zaznamenány nedostatky. U kresby postavy chyběly detaily, jako jsou uši, nos, prsty, a proporce postavy odpovídaly spíše kresbě mladšího dítěte. Při aktivitě, kdy měl Luboš za úkol umístit kusy skládky

dle pokynů vlevo, vpravo, nahoru a dolů, si nebyl jistý, spoléhal se na dopomoc pomocí znaků, které mu jasně napoví.

ALEŠ

Tabulka č. 2: *Výchozí diagnostika Aleš*

Číslo úkolu	Zadání	Nezvládá	Zvládá s dopomocí	Zvládá samostatně
1.	Přeskočí snožmo překážku		Potřeba upozornovat na stoj snožný při přeskoku. Tendence nohy oddělovat.	
2.	Zasouvání kuličky do desky			Zvládá
3.	Navlékání korálků			Zvládá
4.	Provlékání		Zpočátku nepochopení, na jakém principu provlékání funguje. Bylo potřeba vysvětlit, že nejprve je provázek veden ze spodu desky a následně shora.	
5.	Přibývající detaily v kresbě		Kresbu postavy ovládá. Z detailů v obličeji chybí ústa. Proporcionalita postavy odpovídá spíše kresbě mladšího dítěte.	
6.	Horní oblouk s vratným tahem	Nedovede dodržet prostor mezi horní a spodní linkou.		
7.	Spodní oblouk s vratným tahem	Nedovede dodržet prostor mezi horní a spodní linkou.		
8.	Překreslí obrázek dle předlohy			Zvládá
9.	Nasměruj (vpravo, vlevo...)			Zvládá

Zdroj: vlastní zpracování

Po rozhovoru s paní učitelkou a provedení úkolů pomocí Klokanova kufru bylo zjištěno, že Aleš svěřenou práci odvádí pečlivě a samostatně. V hrubé motorice má Aleš drobné potíže, které mohou souviset s diagnostikovanou dyspraxií. Činnosti zaměřené na jemnou motoriku zvládal bez dopomoci až na provlékání tkaničky dřevěnou deskou, což se mu zpočátku nedařilo, avšak po vysvětlení a několika pokusech zvládl tkaničku provléknout s mírnou dopomocí. U kresby postavy chybí detaily v obličeji a proporce neodpovídají kresbě jeho věku. Hlava postavy je příliš velká k dlouhému trupu a drobným končetinám. Grafomotorické úkoly mu činí potíže, především horní a spodní oblouk s vratným tahem.

MAGDALÉNA

Tabulka č. 3: Výchozí diagnostika Magdaléna

Číslo úkolu	Zadání	Nezvládá	Zvládá s dopomocí	Zvládá samostatně
1.	Přejde přes kladinu		Zvládá s držením za ruku.	
2.	Zasouvání kolíčků			Zvládá
3.	Navlékání korálků			Zvládá (velmi pečlivá, dbá na pravidelnost barev)
4.	Provlékání		Je potřeba, aby někdo druhý držel desku, kterou provléká tkaničku.	
5.	Dotkne se bříškem každého prstu na ruce bříška palce		Potřebuje dopomoci s ujasněním, jakého prstu se má palec dotknout.	
6.	Přibývající detaily v kresbě		Kresbu postavy ovládá. Chybí detaily v obličejí, prsty na ruku... Proporcionalita postavy odpovídá spíše kresbě mladšího dítěte.	
7.	Kreslí zuby			Zvládá
8.	Horní smyčka	Nezvládá. Aktivitu vzdala.		
9.	Spodní smyčka		Zvládá s dopomocí.	
10.	Kreslí jednu linii			Zvládá

Zdroj: vlastní zpracování

Po rozhovoru s paní učitelkou bylo zjištěno, že je Magdaléna z dětí, se kterými výzkum proběhl, nejmladší, a proto se úkoly ve vstupní diagnostice lehce odlišují od těch, které byly testované s chlapci. Provedením úkolů pomocí Klokanova kufru bylo zjištěno, že Magdaléna zvládla činnost z hrubé motoriky s dopomocí, jelikož si nebyla jistá samostatným přechodem po kladině. V oblasti jemné motoriky se dívka dařilo, jen při provlékání tkaničky deskou potřebovala pomoci s držením, aby k provlékání mohla používat obě ruce, a také při dotýkání se bříškem prstů na ruce bříška palce potřebovala dopomoc pro lepší orientaci, který prst má kam přiložit. V oblasti grafomotoriky si vedla s poloviční úspěšností, kdy zvládla nakreslit zuby a také linii. S horní smyčkou si nedovedla poradit a při společném opakovaném pokusu aktivitu vzdala. Spodní smyčku zvládla s dopomocí.

6.2 Časový plán/harmonogram

K realizaci praktické části byl sestaven časový plán pro každé dítě, který zahrnuje celkem deset setkání, během nichž byly realizovány činnosti, které rozvíjely, případně posilovaly motorické kompetence dětí. Součástí plánu je výchozí diagnostika, která proběhla se všemi dětmi jako první setkání a zároveň závěrečná diagnostika, která byla uskutečněna během posledního setkání. Pro výchozí a závěrečnou diagnostiku byl využit Klokanův kufr a Klokanovy kapsy. Pro ostatní setkání byly využity některé didaktické pomůcky z Klokanova kufru a hračky nebo jiné předměty, které jsou součástí vybavení mateřské školy, například míč, molitanové překážky, modelína a další.

Časový plán obsahuje nejprve jméno dítěte, pro které byl sestaven. Dále číslo setkání, tedy kolikáté v řadě setkání proběhlo, téma konkrétního setkání spolu s oblastí, která byla během činnosti rozvíjena. Posledním údajem v plánu je datum realizace setkání.

Tabulka č. 4: Časový plán Luboš

Dítě: Luboš		
Plán aktivit rozvoje	Téma	Datum realizace
Vstupní diagnostika	Testování pomocí Klokanova kufru	12.2.2024
1. setkání	Hra s tkaničkou – jemná motorika + vizuomotorika	15.2.2024
2. setkání	Vizuomotorika, grafomotorická cvičení – vizuomotorika + grafomotorika	15.2.2024
3. setkání	Opičí dráha	16.2.2024
4. setkání	Geometrické tvary	19.2.2024
5. setkání	Hra s modelínou	22.2.2024
6. setkání	Vizuomotorika, grafomotorická cvičení	26.2.2024
7. setkání	Rovnováha – hrubá motorika	28.2.2024
8. setkání	Orientace v prostoru a na ploše	29.2.2024
Výstupní diagnostika	Testování pomocí Klokanova kufru	4.3.2024

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 5: Časový plán Aleš

Dítě: Aleš		
Plán aktivit rozvoje	Téma	Datum realizace
Vstupní diagnostika	Testování pomocí Klokanova kufru	12.2.2024
1. setkání	Opičí dráha	16.2.2024
2. setkání	Klíč a zámek	19.2.2024
3. setkání	Sebeobslužné činnosti	19.2.2024
4. setkání	Třídění předmětů	20.2.2024
5. setkání	Vizuomotorika, grafomotorická cvičení	20.2.2024
6. setkání	Hra s míčem	23.2.2024
7. setkání	Uvolnění ruky, skládanka	26.2.2024
8. setkání	Hra s tkaničkou	28.2.2024
Výstupní diagnostika	Testování pomocí Klokanova kufru	4.3.2024

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 6: Časový plán Magdaléna

Dítě: Magdaléna		
Plán aktivit rozvoje	Téma	Datum realizace
Vstupní diagnostika	Testování pomocí Klokanova kufru	12.2.2024
1. setkání	Opičí dráha	16.2.2024
2. setkání	Hra s korálky	21.2.2024
3. setkání	Hra s míčem	21.2.2024
4. setkání	Puzzle, skládání obrázku	23.2.2024
5. setkání	Práce s papírem, stříhání	27.2.2024
6. setkání	Hra s legem, s kostkami	27.2.2024
7. setkání	Rovnováha	28.2.2024
8. setkání	Hra s tkaničkou	1.3.2024
Výstupní diagnostika	Testování pomocí Klokanova kufru	4.3.2024

Zdroj: vlastní zpracování

6.3 Výstupy činností rozvoje

Pro každé dítě bylo sestaveno osm setkání, během kterých byly rozvíjeny a posilovány konkrétní oblasti motoriky. Setkání byla sestavena přímo na míru konkrétnímu dítěti, dle jeho výsledků z výchozí diagnostiky provedené pomocí diagnostického nástroje. Některé aktivity byly přínosné pro všechny tři děti, tudíž byla některá ze setkání shodná.

Setkání probíhala většinou individuálně s konkrétním dítětem, ovšem některé aktivity bylo vhodné realizovat s dětmi společně, nejen pro jejich větší jistotu v činnosti, ale také pro příjemný pocit a radost ze společné aktivity, který mohly zažívat. Během jednoho setkání proběhl počet realizovaných činností dle jejich náročnosti.

K této kapitole přísluší vytvořené záznamové archy, které sloužily během realizace edukačního programu a do kterých byly v průběhu setkání zaznamenávány výsledky dětí. Záznamové archy obsahují Název aktivity a datum, kdy proběhla. Dále je uvedena Oblast rozvoje aktivit neboli cíl, na který byla aktivita zaměřena. Zaznamenáno je Jméno a věk dítěte, pro které arch sloužil, a dále také Hodnotící škála, která uvádí čtyři stupně hodnocení, pomocí kterých byla práce dítěte hodnocena. Hodnotící škála obsahuje stupně Zvládá, Zvládá s mírnou dopomocí, Zvládá s velkou dopomocí, Nezvládá. Následně jsou uvedeny činnosti rozvoje, které dítě plnilo. V rámci záznamového archu je uvedena taktéž informace k motivaci a pozornosti, kterou děti zaměřovaly během činnosti, u které jsou uvedeny čtyři stupně, ze kterých byl vybrán jeden odpovídající pro dané setkání. Pro hodnocení motivace a pozornosti byly zvoleny stupně motivace Dostatečná, Částečná, Nedostatečná a Odmítá pracovat. Nakonec jsou uvedeny Specifické motorické projevy a Poznámky. Součástí této kapitoly je vždy záznamový arch z prvního setkání se všemi dětmi. Všechny ostatní záznamové archy z následujících setkání jsou součástí přílohové části závěrečné práce.

Souhrnně lze uvést, že připravené činnosti rozvoje byly u všech dětí cílené na všechny oblasti motoriky, pro všestranné působení a také pro posílení oblastí, ve kterých mají děti minimální nedostatky. Činnosti zaměřené na oblast rozvoje jemné motoriky a vizuomotoriky byly zařazeny do setkání v největší míře. U jemné motoriky byla ve velké míře využita tkanička z Klokanova kufru, kterou děti přikládaly k čáře. Navlékaly na ní korálky nebo se na ní snažily vytvořit uzlíky. Tvoření uzlíků na tkaničce se pro dvě z vybraných dětí ukázalo jako zcela nová úloha, která jim činila velké problémy. V oblasti vizuomotoriky děti například dokreslovaly polovinu obrázku. Dále byly činnosti cílené na hrubou motoriku, ve které si všechny děti vedly velmi dobře. V oblasti grafomotoriky byla mimo jiné zařazena kresba postavy a dále byla pozornost soustředěna například na úchop při kreslení. U jednoho z chlapců byly zařazeny aktivity směřované k rozvoji orientace v prostoru.

Tabulka č. 7: Luboš setkání č.1

Název aktivity/typ aktivity, datum	1. Hra s tkaničkou 15.2. 2024
Oblast rozvoje aktivity/cíl	Jemná motorika, Vizuomotorika
Dítě, věk	Luboš, 7 let
Hodnoticí škála	Zvládá (Z) / Zvládá s mírnou dopomocí (Z+) / Zvládá s velkou dopomocí (Z-)/ Nevládá (N)
Přikládání tkaničky k čáře na papíře	Z
Navlékání korálek	Z
Provlékání otvorů na desce tkaničkou	Z-
Tvoření uzlíků na tkaničce	N
Omotání dřevěné desky tkaničkou	Z+ (potřeba, aby mu destičku někdo přidržoval)
Motivace a pozornost	Dostatečná / Částečná/ Nedostatečná / Odmítá
Specifické motorické projevy	Před navlékáním korálek si všechny korálky z krabičky vysypal na koberec, aby je mohl snáze uchopovat.
Poznámky	Tvoření uzlíků jej nebavilo, nedařilo se mu.

Zdroj: vlastní zpracování

Během prvního setkání Luboš zpočátku aktivně spolupracoval. Vlivem prvního menšího neúspěchu při provlékání desky tkaničkou, což mu činilo problém již při výchozí diagnostice, začal na činnosti spěchat. Tvoření uzlíků bylo pro Luboše složité a po prvních neúspěšných pokusech činnost vzdal a nechtěl v ní pokračovat. Poslední činnost se chlapci dařila s mírnou dopomocí, což jej opět motivovalo v jejím dokončení.

Tabulka č. 8: Aleš setkání č.1

Název aktivity/typ aktivity, datum	1. Opičí dráha 16.2. 2024
Oblast rozvoje aktivity/cíl	Hrubá motorika
Dítě, věk	Aleš, 6 let
Hodnotící škála	Zvládá (Z) / Zvládá s mírnou dopomocí (Z+) / Zvládá s velkou dopomocí (Z-)/ Nezvládá (N)
Přeskočí snožmo nízkou překážku	Z+ (potřeba upozornit na spojení nohou při odrazu a přeskočení)
Proskočí obruče snožmo	Z+
Proskočí obruče střídavě (levá, pravá)	Z
Přejde po čáře	Z
Podleze pod překážkou	Z
Motivace a pozornost	Dostatečná/ Částečná/ Nedostatečná/ Odmítá
Specifické motorické projevy	Při odrazu vyvíjí velkou sílu. Pohyb ještě není zcela koordinovaný.
Poznámky	Radost z pohybu.

Zdroj: vlastní zpracování

Opičí dráha byla realizována se všemi třemi dětmi, což bylo přínosem. Aleš byl plně motivovaný a snaživý. Všechny činnosti zvládl samostatně a dařily se mu, pouze u přeskočení snožmo bylo potřeba jej upozornit, aby při odrazu a skoku držel nohy u sebe a nerozděloval je. Ukázalo se, že Aleš při odrazu vyvíjí velkou sílu a tímto vlivem při dopadu lehce zavravorá. Pohyb u něj tedy není ještě zcela koordinovaný.

Tabulka č. 9: Magdaléna setkání č.1

Název aktivity/typ aktivity, datum	1. Opičí dráha 16.2. 2024
Oblast rozvoje aktivity/cíl	Hrubá motorika
Dítě, věk	Magdaléna, 5,5 let
Hodnoticí škála	Zvládá (Z) / Zvládá s mírnou dopomocí (Z+) / Zvládá s velkou dopomocí (Z-)/ Nezvládá (N)
Přeskočí snožmo nízkou překážku	Z+ (problém s udržením nohou vedle sebe při skoku)
Proskočí obruče snožmo	Z+ (problém s udržením nohou vedle sebe při skoku)
Proskočí obruče střídavě (levá, pravá)	Z
Přejde po čáře	Z+ (opakovali jsme několikrát, převažovala chůze po špičkách)
Podleze pod překážkou	Z
Motivace a pozornost	Dostatečná/ Částečná/ Nedostatečná/ Odmítá
Specifické motorické projevy	Chůze po špičkách, při přechodu přes čáru. Poskakuje radostí.
Poznámky	Radost z pohybu.

Zdroj: vlastní zpracování

První setkání z Magdina intervenčního programu byla opičí dráha, stejně jako u Aleše zaměřená na oblast hrubé motoriky. Magdaléna byla plně motivovaná a společná pohybová činnost s chlapci ji bavila. Stejně jako u Aleše bylo potřeba ji upozornit na odraz a skok snožný s nohama u sebe, což jí zpočátku činilo problém, ale opakováním aktivitu zvládla v pořádku. Přechod po čáře byl opakován několikrát, jelikož Magdaléna přirozeně přecházela po čáře po špičkách, nikoliv po celém chodidle. I po názorné ukázce, kdy viděla, jak přejít čáru celým chodidlem, přecházela pouze po špičkách. Z pohybu s ostatními dětmi měla radost a radostí si také několikrát povyskočila.

6.4 Závěrečné shrnutí

Prostřednictvím diagnostického nástroje Klokanova kufru byla realizována závěrečná diagnostika, která sestávala ze stejných úkolů jako výchozí diagnostika. Výsledky diagnostiky jsou opět uvedeny v záznamových tabulkách, které byly vytvořeny dle předlohy z Klokanova kufru. Záznamová tabulka obsahuje číslo úkolu, tedy v jakém pořadí úkoly probíhaly a zadání neboli název aktivity. Hodnotící škály dle záznamových archů Klokanova kufru jsou zachovány, tedy aktivitu Nezvládá, Zvládá s dopomocí a Zvládá samostatně. Tato závěrečná diagnostika slouží k ověření a sledování změn v motorických dovednostech předškoláků, pro které bylo sestaveno a s nimi realizováno v rámci edukačního programu osm setkání zaměřených na oslabené oblasti motoriky.

Nutno podotknout, že je potřeba zohlednit omezený čas, ve kterém byl výzkum realizován. Pro intenzivnější působení na oblasti motoriky, by bylo jistě výhodné opakovat edukační program, alespoň dvakrát během minimálně tří měsíců, aby bylo možné zhodnotit pokroky a zlepšení v jednotlivých oblastech.

LUBOŠ

Tabulka č. 10: Závěrečná diagnostika Luboš

Číslo úkolu	Zadání	Nezvládá	Zvládá s dopomocí	Zvládá samostatně
1.	Přeskočí snožmo překážku			Zvládá
2.	Zasouvání kuliček do desky			Zvládá
3.	Navlékání korálků			Zvládá
4.	Provlékání			Zvládá
5.	Přibývající detaily v kresbě		Kresbu postavy ovládá, nicméně detaily v obličejí chybí. Nově kreslí například svaly.	
6.	Horní oblouk s vratným tahem			Zvládá
7.	Spodní oblouk s vratným tahem			Zvládá
8.	Překreslí obrázek dle předlohy			Zvládá
9.	Nasměruj (vpravo, vlevo...)		Není si jistý v pravé a levé straně.	

Zdroj: vlastní zpracování

Ze závěrečné diagnostiky vyplývá, že Luboš během edukačního programu posílil oblast jemné motoriky a zdokonalil se v konkrétní činnosti, a to Provlékání tkaničky. V oblasti grafomotoriky je taktéž patrné zlepšení v provedení činností, ze záznamového archu.

Co se týče kresby postavy, stále přetrvává absence základních detailů, tedy nosu nebo prstů. Nově však zařazuje do kresby například svaly, které kreslí dle zkušenosti a toho, co je pro něj důležité. Při skládání kostek vpravo vlevo si stále není jistý, která je jaká strana. Během závěrečné diagnostiky byl Luboš dostatečně motivovaný a soustředěný. Vzhledem k tomu, že činnosti, které prováděl, už znal, byl si v nich jistý a pracoval bez problémů.

ALEŠ

Tabulka č. 11: Závěrečná diagnostika Aleš

Číslo úkolu	Zadání	Nezvládá	Zvládá s dopomocí	Zvládá samostatně
1.	Přeskočí snožmo překážku		Překážku přeskočí snožmo, potřeba před skokem upozornit na držení nohou u sebe.	
2.	Zasouvání kuličky do desky			Zvládá
3.	Navlékání korálků			Zvládá
4.	Provlékání			Zvládá
5.	Přibývající detaily v kresbě		Kresbu postavy ovládá. Vynechává detaily. Proporcionalita postavy odpovídá spíše kresbě mladšího dítěte.	
6.	Horní oblouk s vratným tahem		Při dostatku času a upozornění na horní a spodní linku zvládá.	
7.	Spodní oblouk s vratným tahem		Při dostatku času a upozornění na horní a spodní linku zvládá.	
8.	Překreslí obrázek dle předlohy			Zvládá
9.	Nasměruj (vpravo, vlevo...)			Zvládá

Zdroj: vlastní zpracování

Ze závěrečné diagnostiky vyplývá, že Aleš posílil oblast hrubé motoriky. Při přeskoku snožmo je však potřeba dbát na upozornění, aby měl spojené nohy. Když činnost opakoval, skok zvládl samostatně. Stejně jako Luboš zvládl provléknout celou tkaničku deskou, což si nacvičil během intervenčních činností. V oblasti grafomotoriky došlo také k posunu, stále však potřeboval při grafomotorických cvičeních pomoc ve formě slovního upozornění na horní a spodní linku. Během závěrečné diagnostiky si Aleš vedl dobře, i přes únavu, kterou vykazoval, pravděpodobně z důvodu rýmy, kterou dlouhodobě trpí, a časté nemocnosti. Při činnostech byl spíše pasivní, avšak úkoly plnil poctivě a snažil se. Celková motivace byla spíše částečná, což může opět souviset se zdravotními obtížemi a z toho plynoucím diskomfortem.

MAGDALÉNA

Tabulka č. 12: Závěrečná diagnostika Magdaléna

Číslo úkolu	Zadání	Nezvládá	Zvládá s dopomocí	Zvládá samostatně
1.	Přejde přes kladinu		Zvládá s drobným jištěním.	
2.	Zasouvání kolíčků			Zvládá
3.	Navlékání korálků			Zvládá (velmi pečlivá, dbá na pravidelnost barev). Má chuť činnost opakovat.
4.	Provlékání			Zvládá
5.	Dotkne se bříškem každého prstu na ruce bříška palce			Zvládá
6.	Přibývající detaily v kresbě		Kresbu postavy ovládá. Chybí detaily v obličejí, prsty na ruce... Proporcionalita postavy odpovídá spíše kresbě mladšího dítěte.	
7.	Kreslí zuby			Zvládá
8.	Horní smyčka		Zpočátku potřeba společného vedení ruky.	
9.	Spodní smyčka		Zpočátku potřeba společného vedení ruky.	
10.	Kreslí jednu linii			Zvládá

Zdroj: vlastní zpracování

Z výsledků závěrečné diagnostiky je patrné, že Magdaléna posílila hrubou i jemnou motoriku. Přejed přes kladinu zvládla s drobným jištěním. Během intervenčních činností byla s Magdalénou věnovaná zvýšená pozornost jemné motorice, což bylo u závěrečné diagnostiky poznat, vzhledem k preciznímu provádění úkolů a její úspěšnosti. U grafomotoriky vykazovala snahu a s dopomocí horní i spodní smyčku zvládá. Při závěrečné diagnostice Magdaléna pracovala aktivně a vykazovala značnou snahu. Při plnění úkolů navazovala oční kontakt, kterým vyžadovala zpětnou vazbu. Byla dostatečně motivovaná a měla radost z úspěchu.

7 Diskuze

Bakalářská práce je zpracována na podkladě kvalitativních postupů zahrnujících pedagogické pozorování, rozhovory s pedagogickými pracovníky a analýzu dokumentace dětí. Kvalitativní postupy zahrnovaly výchozí a závěrečnou diagnostiku, pro kterou byl využit diagnostický nástroj Klokanův kufr a Klokanovy kapsy. Hlavním prvkem kvalitativních postupů bylo sestavení a aplikace edukačního programu s každým dítětem z výzkumného souboru. V této diskuzi jsou zahrnuty informace získané a ověřené během kvalitativních postupů.

Nováková (in Vágnerová, 2004) udává, že nejen děti s těžkou sluchovou vadou mohou mít přidružené organické poškození centrální nervové soustavy, což lze pozorovat na nedokonalém provádění pohybů a oslabené koordinaci. Z realizace kvalitativních postupů lze toto potvrdit, jelikož dvě děti ze tří zúčastněných měly potíže s koordinovanými pohyby. Jeden z chlapců z důvodu přidružené dyspraxie.

Nováková (in Vágnerová, 2004) také zmínila, že mezi dětmi se sluchovým postižením je až 30 % dětí, které mají potíže s jemnou motorikou. Z výsledků činností rozvoje se u dětí z výzkumného vzorku potíže v oblasti jemné motoriky skutečně objevily. Dvě z dětí vlivem potíží s jemnou motorikou dochází na ergoterapii.

Jak uvádí Půstová (1997), u dětí se sluchovým postižením mohou být motorické oblasti opožděné, a tak je potřeba dbát na jejich rozvoj a také podporu ostatních smyslů. Při takovém působení mohou nedostatky v motorice vymizet, a děti se tak dostanou na úroveň stejně starých dětí, které nemají sluch poškozen. Během kvalitativních postupů se výše zmíněné u dětí skutečně projevilo. Zároveň je však nutno zmínit, že kvalitativní postupy probíhaly s dětmi předškolního věku, u kterých je možno pozorovat v porovnání s intaktními vrstevníky již menší motorické nedostatky než například u mladších dětí se sluchovým postižením, u kterých můžou být motorické oblasti více oslabeny.

Půstová (1997) také uvádí, že dítěti předškolního věku se již zdokonaluje stabilita a dokáže stát na jedné noze, střídá nohy při chůzi po schodech a dovede skočit do dálky. Předškolní dítě rovněž ovládá některé míčové hry. Tato tvrzení se v rámci kvalitativních postupů ověřila. Děti z výzkumného souboru ovládaly chůzi po schodech bez problémů. Stejně tak také stoj na jedné noze a skok do dálky. Co se míčových her týče, nelze tvrzení plně potvrdit. Vzhledem k tomu, že byl míč během intervence využit především k házení,

chytání a posílání po zemi, lze pouze uvést, že děti z výzkumného vzorku mají základní kompetence pro hraní míčových her.

Jungwirthová (2015) popisuje, že se děti se sluchovým postižením mohou hýbat a skotačit při pohybových činnostech s ostatními. Může se stát, že při skákání, běhu a jiných pohybových aktivitách kochleární implantát nebo sluchadla spadnou, avšak ani taková situace není překážkou pro plné zapojení dítěte do těchto činností. V rámci realizace edukačního programu bylo toto potvrzeno. Chlapec s kochleárním implantátem a sluchadlem a rovněž chlapec se sluchadly plnili činnosti bez sebemenších omezení a úprav aktivit, které by plynuly z důvodu nošení kompenzačních pomůcek.

Silvestre a Cambra (© 2009) zmiňují v oblasti kresby poznatek, že skupina slyšících dětí kreslí při kresbě postavy mnohem větší počet detailů a prvků než skupina dětí, které neslyší nebo mají sluchové postižení. Děti bez sluchového postižení kreslí malé ruce a malé uši, tak aby se přiblížily k realitě, naopak děti se sluchovým postižením mají kresbu ovlivněnou stupněm ztráty sluchu a je tak méně komplexní. V jejich kresbě chybějí detaily a ruce a uši kreslí nepřiměřeně velké k postavě. Ve shodě s nimi je Davido (2008), která popisuje častou absenci uší, a navíc zvýraznění úst u dětí s postižením sluchu. Oproti tomu Vágnerová (2012) zmiňuje u dětské kresby zcela chybějící ústa, která podle ní nejsou pro dorozumívání sluchově postižených nijak zvlášť podstatná, proto v kresbě chybí. Z realizované intervence nelze jednoznačně souhlasit s žádným z tvrzení zmíněných autorů. Pro porovnání slouží kresby chlapců z výzkumného souboru, kdy jeden z nich kreslí postavu bez uší s výraznějšími plnými rty a dlouhými horními končetinami. Kresba postavy u druhého chlapce má zanedbatelně krátké končetiny a drobné nenápadné uši. Ústa zcela chybí.

Jan Průcha a kol. (2016) uvádí, že v mateřských školách, kde jsou vzdělávány děti se sluchovým postižením, je třeba dbát na dodržování sluchové hygieny dítěte a rozvíjení komunikačních dovedností prostřednictvím znakového jazyka. Tento výrok z publikace, se shoduje s praxí v mateřské škole. Vzhledem k diagnóze dvou ze tří dětí bylo potřeba pro komunikaci využít pouze český znakový jazyk, který paní učitelky používají s dětmi běžně a rozšiřují jejich zásobu znaků o nové znaky. Jestli děti porozuměly zadání úkolu, paní učitelky ověřují otázkou a děti následně znakem odpovídají. Zároveň jsou všechny děti v mateřské škole v péči školní logopedky, se kterou procvičují mluvení nebo znakování alespoň jednou týdně.

Závěr

Publikací, jejichž obsah by byl věnovaný motorickým kompetencím dětí s postižením sluchu je poskrovnu a velmi malé množství z nich je zaměřeno na děti v předškolním věku. I omezené množství informací získané z publikací však potvrzuje shodu nad zpomaleným či opožděným motorickým vývojem dětí se sluchovým postižením různého stupně.

Výsledky intervence edukačního programu a závěrečné diagnostiky ukázaly, že zvýšení míry pozornosti na oslabené motorické oblasti může přispět k příznivému rozvoji a posílení těchto oblastí.

Cíl práce byl naplněn a vytvořené edukační programy jsou vhodné pro pedagogické pracovníky mateřských škol, kterým může posloužit jako ukázka možné systematické podpory dítěte se sluchovým postižením v oblasti rozvoje motoriky.

Seznam použité literatury

Tištěné zdroje:

- 1) BARTOŇOVÁ, Miroslava; OPATŘILOVÁ, Dagmar a VÍTKOVÁ, Marie, 2019. *Školní zralost a dítě s SVP: vzdělávání a diagnostika*. Školní zralost. Praha: Raabe. ISBN 978-80-7496-421-3.
- 2) DAVIDO, Roseline, 2008. *Kresba jako nástroj poznání dítěte*. Vyd. 2. Přeložil Alena LHOTOVÁ, přeložil Hana PROUSKOVÁ. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-415-1.
- 3) DVOŘÁKOVÁ, Hana; KUKAČKOVÁ, Michaela; LIETAVCOVÁ, Martina; NÁDVORNÍKOVÁ, Hana a SVOBODOVÁ, Eva, 2015. *Rozvíjíme dovednosti hrubé a jemné motoriky dětí: dítě a jeho tělo*. 2. vydání. Rozvíjíme dítě v jednotlivých oblastech předškolního vzdělávání. Praha: Raabe. ISBN 978-80-7496-187-8.
- 4) HERM, Sabine, 1994. *Psychomotorické hry: 92 her zaměřených na motorický rozvoj dětí v mateřské škole*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-018-9.
- 5) HORÁKOVÁ, Radka, 2012. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0084-0.
- 6) HOUDKOVÁ, Zuzana, 2005. *Sluchové postižení u dětí - komplexní péče*. V Praze: Triton. ISBN 80-7254-623-6.
- 7) HRUBÝ, Jaroslav, 1999. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu*. 2. přeprac. a rozš. vyd. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených. ISBN 80-7216-096-6.
- 8) HRUBÝ, Jaroslav, 2010. *Úvod do výchovy a vzdělávání sluchově postižených*. [Praha]: Tiché učení. ISBN 978-80-904786-1-9.
- 9) JUNGWIRTHOVÁ, Iva, 2015. *Dítě se sluchovým postižením v MŠ a ZŠ*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0944-7.
- 10) KOŤÁTKOVÁ, Soňa, 2014. *Dítě a mateřská škola: co by měli rodiče znát, učitelé respektovat a rozvíjet*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Pedagogika (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4435-3.

- 11) KOVÁČOVÁ, Barbora a KUNŠTÁROVÁ, Žaneta, 2017. *45 hier na podporu sluchového vnímání dětí raného a předškolního věku*. 2. preprac. a dopl. vyd. Předškolná výchova. Hliník nad Hronom: Reziliencia. ISBN 978-80-973801-1-3.
- 12) KVĚTOŇOVÁ, Lea (ed.), 2004. *Edukace dětí se speciálními potřebami v raném a předškolním věku*. Edice pedagogické literatury. Brno: Paido. ISBN 80-7315-063-8.
- 13) LANGMEIER, Josef a KREJČÍŘOVÁ, Dana, 1998. *Vývojová psychologie*. Vyd. 3., přeprac. a dopl., v Grada Publishing 1. vyd., 2. dotisk - r. 2000. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-7169-195-X.
- 14) MICHALÍK, Jan; BASLEROVÁ, Pavlína a FELCMANOVÁ, Lenka, 2015. Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu zdravotního nebo sociálního znevýhodnění: obecná část. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4654-7.
- 15) MORÁVKOVÁ VEJROCHOVÁ, Monika, 2023. *Katalog podpůrných opatření: metodika aplikace podpůrných opatření v předškolním vzdělávání*. 2. vydání, 1. vydání ve Wolters Kluwer ČR. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7676-629-7.
- 16) MUKNŠNÁBLOVÁ, Martina, 2014. *Péče o dítě s postižením sluchu*. Sestra (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5034-7.
- 17) PANSKÁ, Svatava, 2005. *Pohybové hry pro děti se sluchovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-1219-5.
- 18) POTMĚŠIL, Miloň, 2015. *Osobnost dítěte v kontextu vady sluchu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4729-2.
- 19) PRŮCHA, Jan, 2016. *Předškolní dítě a svět vzdělávání: přehled teorie, praxe a výzkumných poznatků*. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7552-323-5.
- 20) PŮSTOVÁ, Zuzana, 1997. *Psychomotorický vývoj sluchově postižených dětí v předškolním věku: [metodická příručka pro učitele]*. Praha: Septima. ISBN 80-7216-022-2.
- 21) ROUČKOVÁ, Jarmila, 2011. *Cvičení a hry pro děti se sluchovým postižením: praktické návody a důležité informace*. Vyd. 2. Speciální pedagogika (Portál). Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-932-3.

- 22) SKÁKALOVÁ, Tereza, 2011. Uvedení do problematiky sluchového postižení: učební text pro studenty speciální pedagogiky. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-098-6.
- 23) SLOWÍK, Josef, 2016. *Speciální pedagogika*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Pedagogika. Praha: GRADA Publishing. ISBN 978-80-271-0095-8.
- 24) SOURALOVÁ, Eva, 2005. Surdopedie 1: studijní opora pro kombinované studium: povinný materiál pro obor Speciální pedagogika předškolního věku. Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 9788024410074.
- 25) ŠKODOVÁ, Eva a JEDLIČKA, Ivan, 2007. *Klinická logopedie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-340-6.
- 26) ŠMELOVÁ, Eva, 2004. *Mateřská škola: teorie a praxe I*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0945-3.
- 27) ŠVAŘÍČEK, Roman a ŠEĐOVÁ, Klára, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
- 28) VÁGNEROVÁ, Marie, 2012. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0225-7.
- 29) VÁGNEROVÁ, Marie, 2014. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0696-5.
- 30) ZELINKOVÁ, Olga, 2011. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program: [nástroje pro prevenci, nápravu a integraci]*. Vyd. 3. Pedagogická praxe (Portál). Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0044-4.

Elektronické zdroje

- 1) CIONI, Giovanni a SGANDURRA, Giuseppina, 2013. Normal psychomotor development. Online. *Handbook of Clinical Neurology*. Article 111, s. 3-15. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780444528919000014>. [cit. 2024-02-01].
- 2) DALL, Magdalena; WEBER, Christoph; HOLZINGER, Daniel; BINDER, Doris; HOFER, Johannes et al., 2024. Preschool Children with Hearing Loss: Social Communication and Parenting Stress. Online. *Journal of Personalized Medicine*. Vol. 14, no. 47, s. 1-17. Dostupné z: file:///C:/Users/HP/Downloads/Preschool_Children_with_Hearing_Loss_Social_Communication_and_Parenting_Stress.pdf. [cit. 2024-02-01].
- 3) HUMPHRIES, Tom; KUSHALNAGAR, Poorna; MATHUR, Gaurav; NAPOLI, Donna Jo; RATHMANN, Christian et al., 2019. Support for parents of deaf children: Common questions and informed, evidence-based answers. Online. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. Vol. 118, s. 134-142. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165587618306475>. [cit. 2024-02-01].
- 4) INKLUZIVNÍ ŠKOLA.CZ. META. Online. 2023. Dostupné z: <https://inkluzivniskola.cz/podpurna-opatreni-pro-deti-s-omj-v-ms>. [cit. 2024-02-01].
- 5) OPRAVILOVÁ, Eva; HAVLÍNOVÁ, Miluše; BLÁHOVÁ, Alice; KREJČOVÁ, Věra; SPLAVCOVÁ, Hana et al., 2021. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. Online. 4. Dostupné z: <file:///C:/Users/HP/Downloads/RVP%20PV%20z%C3%A1%C5%99%C3%AD%202021.pdf>. [cit. 2024-02-01].
- 6) *Inkluzivní škola.cz*, 2021. Online. Dostupné z: <https://inkluzivniskola.cz/vyhlaska-272016-sb-o-vzdelavani-zaku-se-specialnimi-vzdelavacimi-potrebami-zaku-nadanych>. [cit. 2024-02-06].
- 7) *Klokanův kufr*, 2024. Online. Klokanův kufr: SVČ Lužánky. Dostupné z: <https://klokanuvkufr.luzanky.cz/klokanuv-kufr>. [cit. 2024-03-27].

- 8)** POSPÍŠILOVÁ, Ivana. Vzdělávání dětí se sluchovým postižením. Online. In: . Dostupné z: <https://sancedetem.cz/vzdelavani-deti-se-sluchovym-postizenim>. [cit. 2024-02-01].
- 9)** SEALY, Joshua; MCMAHON, Catherine a SWELLER, Naomi, 2023. Parenting Deaf Children: Exploring Relationships Between Resolution of Diagnosis, Parenting Styles and Morale, and Perceived Child Vulnerability. Online. *Journal of Child and Family Studies*. Dostupné z: <file:///C:/Users/HP/Downloads/s10826-023-02579-z.pdf>. [cit. 2024-02-01].
- 10)** SILVESTRE, Núria a CAMBRA, Cristina, 2009. The relationship between drawing and oral language in deaf students aged three to five. Online. *European Journal of Psychology of Education*. Roč. 24, č. 1, s. 3-15. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/226775222_The_relationship_between_drawing_and_oral_language_in_deaf_students_aged_three_to_five#fullTextFileContent. [cit. 2024-03-27].
- 11)** SOLIHABONU, Mamatg' ofurova, 2022. Interpretation and specific features of children with hearing disorders in pedagogical, psychological and methodical literature. *International journal of innovations in engineering research and technology*. Vol. 9, no. 4, s. 55-62. ISSN 2394-3696.
- 12)** ZAJÍČKOVÁ, Šárka. Druhy mateřských škol. Od poznávání přírody po výuku cizích jazyků. Online. In: . Dostupné z: <https://www.predskolnivek.cz/druhy-materskych-skol-od-poznavani-prirody-po-vyuku-cizich-jazyku/>. [cit. 2024-02-01].

Seznam příloh

Příloha č.1: *Informovaný souhlas pro rodiče*

Příloha č.2: *Tabulky*

Seznam tabulek:

Tabulka č. 1: <i>Výchozí diagnostika Luboš</i>	36
Tabulka č. 2: <i>Výchozí diagnostika Aleš</i>	38
Tabulka č. 3: <i>Výchozí diagnostika Magdaléna</i>	39
Tabulka č. 4: <i>Časový plán Luboš</i>	40
Tabulka č. 5: <i>Časový plán Aleš</i>	41
Tabulka č. 6: <i>Časový plán Magdaléna</i>	41
Tabulka č. 7: <i>Luboš setkání č.1</i>	43
Tabulka č. 8: <i>Aleš setkání č.1</i>	44
Tabulka č. 9: <i>Magdaléna setkání č.1</i>	45
Tabulka č. 10: <i>Závěrečná diagnostika Luboš</i>	46
Tabulka č. 11: <i>Závěrečná diagnostika Aleš</i>	47
Tabulka č. 12: <i>Závěrečná diagnostika Magdaléna</i>	48
Tabulka č. 13: <i>Luboš setkání č.2</i>	60
Tabulka č. 14: <i>Luboš setkání č.3</i>	60
Tabulka č. 15: <i>Luboš setkání č. 4</i>	61
Tabulka č. 16: <i>Luboš setkání č.5</i>	62
Tabulka č. 17: <i>Luboš setkání č.6</i>	62
Tabulka č. 18: <i>Luboš setkání č.7</i>	63
Tabulka č. 19: <i>Luboš setkání č.8</i>	63
Tabulka č. 20: <i>Aleš setkání č.2</i>	64
Tabulka č. 21: <i>Aleš setkání č.3</i>	64
Tabulka č. 22: <i>Aleš setkání č.4</i>	65
Tabulka č. 23: <i>Aleš setkání č.5</i>	65
Tabulka č. 24: <i>Aleš setkání č.6</i>	66
Tabulka č. 25: <i>Aleš setkání č.7</i>	66
Tabulka č. 26: <i>Aleš setkání č.8</i>	67
Tabulka č. 27: <i>Magdaléna setkání č.2</i>	67
Tabulka č. 28: <i>Magdaléna setkání č. 3</i>	68
Tabulka č. 29: <i>Magdaléna setkání č. 4</i>	68

Tabulka č. 30: <i>Magdaléna setkání č. 5</i>	69
Tabulka č. 31: <i>Magdaléna setkání č. 6</i>	69
Tabulka č. 32: <i>Magdaléna setkání č. 7</i>	70
Tabulka č. 33: <i>Magdaléna setkání č. 8</i>	70

Příloha č.1: Informovaný souhlas pro rodiče

Informovaný souhlas

Vážení rodiče,

obracím se na Vás s prosbou o spolupráci. V současné době vypracovávám závěrečnou práci, v rámci které provádím výzkum, jehož cílem je sestavení edukačního programu pohybových aktivit rozvíjející dítě a jeho oslabené pohybové dovednosti v důsledku sluchového postižení. Výchozími kvalitativními technikami budou pedagogické pozorování, analýza dokumentů a rozhovor.

Prohlášení

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Studentka mne informovala o podstatě výzkumu a seznámila mne s cíli, metodami a postupy, které budou při výzkumu používány, stejně jako s výhodami a riziky, které pro mne z účasti na výzkumu vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány a použity pro účely vypracování závěrečné práce studentky.

Měl/a jsem možnost si vše řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit. Měl/a jsem možnost se studentky zeptat na vše pro mne podstatné a potřebné. Na tyto dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď.

Prohlašuji, že beru na vědomí informace obsažené v tomto informovaném souhlasu a souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů účastníka výzkumu v rozsahu, způsobem a za účelem specifikovaným v tomto informovaném souhlasu.

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží účastník výzkumu a druhý studentka.

Jméno, příjmení a podpis zákonného zástupce účastníka výzkumu:

V _____ dne: _____

Jméno, příjmení a podpis studentky:

Příloha č.2: Tabulky

Tabulka č. 13: Luboš setkání č.2

Název aktivity/typ aktivity, datum	2. Vizuomotorika, grafomotorická cvičení 15.2. 2024
Oblast rozvoje aktivity/cíl	Vizuomotorika, Grafomotorika
Dítě, věk	Luboš, 7 let
Hodnotící škála	Zvládá (Z) / Zvládá s mírnou dopomocí (Z+) / Zvládá s velkou dopomocí (Z)/ Nevládá (N)
Překreslí obrázek podle předlohy	Z
Kresba postavy	Z+ (chybí detaily – prsty na ruku, nos, uši...)
Spodní smyčka	Z+ (smyčka nedodržuje vzdálenosti mezi horní a dolní linkou)
Horní smyčka	Z+ (smyčka nedokonalá, nedodržuje vzdálenosti mezi horní a dolní linkou)
Horní oblouk s vratným tahem	Z
Úchop	Z (špetkový úchop)
Motivace a pozornost	Dostatečná/ Částečná/ Nedostatečná/ Odmítá
Specifické motorické projevy	Sám si kontroluje správnost úchopu pastelky.
Poznámky	Má chuť do kreslení.

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 14: Luboš setkání č.3

Název aktivity/typ aktivity, datum	3. Opičí dráha 16.2. 2024
Oblast rozvoje aktivity/cíl	Hrubá motorika
Dítě, věk	Luboš, 7 let
Hodnotící škála	Zvládá (Z) / Zvládá s mírnou dopomocí (Z+) / Zvládá s velkou dopomocí (Z-)/ Nevládá (N)
Přeskočí snožmo nízkou překážku	Z
Proskočí obruče snožmo	Z+ (problém s udržení nohou vedle sebe při skoku)
Proskočí obruče střídavě (levá, pravá)	Z
Přejde po čáře	Z
Podleze pod překážkou	Z
Motivace a pozornost	Dostatečná/ Částečná/ Nedostatečná/ Odmítá
Specifické motorické projevy	Při skocích spolupráce rukou, kterými si ve skoku pomáhal švihnutím.

Poznámky	U přeskoků zjevná snaha a radost z úspěchu. Radost ze společné aktivity s dětmi.
----------	---

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 15: Luboš setkání č. 4

Název aktivity/typ aktivity, datum	4. Geometrické tvary 19.2. 2024
Dítě, věk	Luboš, 7 let
Oblast rozvoje aktivity/cíl	Jemná motorika, Grafomotorika
Hodnotící škála	Zvládá (Z) / Zvládá s mírnou dopomocí (Z+) / Zvládá s velkou dopomocí (Z-)/ Nezvládá (N)
Rozlišování geometrických tvarů zrakem	Z
Rozlišování geometrických tvarů hmatem	Z+
Skládání geometrických tvarů	Z-
Skládání geometrických tvarů pomocí PET víček	Z+
Kresba geometrických tvarů	Z
Motivace a pozornost	Dostatečná / Částečná/ Nedostatečná / Odmitá
Specifické motorické projevy	
Poznámky	

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 16: *Luboš setkání č.5*

Název aktivity/typ aktivity, datum	5. Hra s modelínou 22.2. 2024
Oblast rozvoje aktivity/cíl	Jemná motorika
Dítě, věk	Luboš, 7 let
Hodnotící škála	Zvládá (Z) / Zvládá s mírnou dopomocí (Z+) / Zvládá s velkou dopomocí (Z-)/ Nezvládá (N)
Vymodelování kuličky	Z
Modelování figurky dle vlastní fantazie	Z
Vytvoření placky z modelíny	Z
Rozdělení kusu modelíny na menší části	Z+
Motivace a pozornost	Dostatečná/ Částečná/ Nedostatečná/ Odmítá
Specifické motorické projevy	Chvillemi nadměrné užití síly.
Poznámky	Radost z odvedené práce a výsledku.

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 17: *Luboš setkání č.6*

Název aktivity/typ aktivity, datum	6. Vizuomotorika, grafomotorika 26.2. 2024
Oblast rozvoje aktivity/cíl	Vizuomotorika, Grafomotorika
Dítě, věk	Luboš, 7 let
Hodnotící škála	Zvládá (Z) / Zvládá s mírnou dopomocí (Z+) / Zvládá s velkou dopomocí (Z-)/ Nezvládá (N)
Skládání obrázku na desku podle předlohy	Z+ (během činnosti se doptával na postup)
Zasouvání kuliček do otvorů na desce	Z
Malování prstem do mouky	Z
Dokreslení poloviny obrázku	Z+
Motivace a pozornost	Dostatečná/ Částečná/ Nedostatečná/ Odmítá
Specifické motorické projevy	Všechny kuličky z krabičky vysypal na koberec, aby je mohl snáze uchopovat.
Poznámky	Jistota v odváděné práci.

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 18: Luboš setkání č.7

Název aktivity/typ aktivity, datum	7. Rovnováha 28.2. 2024
Oblast rozvoje aktivity/cíl	Hrubá motorika
Dítě, věk	Luboš, 7 let
Hodnoticí škála	Zvládá (Z) / Zvládá s mírnou dopomocí (Z+) / Zvládá s velkou dopomocí (Z-)/ Nezvládá (N)
Stoj na levé noze	Z
Stoj na pravé noze	Z
Skoky na levé noze	Z
Skoky na pravé noze	Z
Chůze po čáře	Z
Holubička na levé noze	Z+
Holubička na pravé noze	Z+
Chůze na chůdách	Z+
Motivace a pozornost	Dostatečná/ Částečná/ Nedostatečná/ Odmítá
Specifické motorické projevy	
Poznámky	Spěchá.

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 19: Luboš setkání č.8

Název aktivity/typ aktivity, datum	8. Orientace v prostoru a na ploše 29.2. 2024
Oblast rozvoje aktivity/cíl	Jemná motorika, Orientace v prostoru
Dítě, věk	Luboš, 7 let
Hodnoticí škála	Zvládá (Z) / Zvládá s mírnou dopomocí (Z+) / Zvládá s velkou dopomocí (Z-)/ Nezvládá (N)
Zasunutí klíče do zámku	Z
Pokládání předmětu pod židli	Z+
Pokládání předmětu vedle židle	Z
Pokládání předmětu za židli	Z+
Skládání obrázků na desku dle pokynů (vpravo, vlevo, nahoru, dolů)	Z- (doptávání, nejistota v práci)
Motivace a pozornost	Dostatečná/ Částečná/ Nedostatečná/ Odmítá
Specifické motorické projevy	
Poznámky	Má chuť si hrát, radost z úspěchu, rychlé nerozvážné jednání.

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 20: Aleš setkání č.2

Název aktivity/typ aktivity, datum	2. Klíč a zámek 19.2. 2024
Oblast rozvoje aktivity/cíl	Jemná motorika
Dítě, věk	Aleš, 7 let
Hodnotící škála	Zvládá (Z) / Zvládá s mírnou dopomocí (Z+) / Zvládá s velkou dopomocí (Z-)/ Nezvládá (N)
Zasunutí klíče do zámku	Z
Zamknutí zámku	Z
Odemknutí zámku	Z+
Navléknutí klíče na provázek	Z
Motivace a pozornost	Dostatečná/ Částečná/ Nedostatečná/ Odmítá
Specifické motorické projevy	
Poznámky	

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 21: Aleš setkání č.3

Název aktivity/typ aktivity, datum	3. Sebeobslužné činnosti 19.2. 2024
Oblast rozvoje aktivity/cíl	Jemná motorika
Dítě, věk	Aleš, 7 let
Hodnotící škála	Zvládá (Z) / Zvládá s mírnou dopomocí (Z+) / Zvládá s velkou dopomocí (Z-)/ Nezvládá (N)
Obléknutí ponožek	Z
Namazání pomazánky na chléb	Z
Mytí rukou	Z
Obléknutí na ven	Z
Zapínání knoflíků	Z+
Zapínání zipu	Z+
Motivace a pozornost	Dostatečná/ Částečná/ Nedostatečná/ Odmítá
Specifické motorické projevy	Potřeba dopomoci při zapínání zipu – pomoc s nasazením jezdců do zipu.
Poznámky	Viditelná snaha o samostatné provedení úkolu.

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 22: Aleš setkání č.4

Název aktivity/typ aktivity, datum	4. Třídění předmětů 20.2. 2024
Oblast rozvoje aktivity/cíl	Jemná motorika, Vizuumotorika
Dítě, věk	Aleš, 7 let
Hodnoticí škála	Zvládá (Z) / Zvládá s mírnou dopomocí (Z+) / Zvládá s velkou dopomocí (Z-)/ Nezvládá (N)
Roztřídit do kelímků hrách a čočku	Z
Roztřídit do kelímků korálky podle barev	Z (korálky držel v dlani, ze které druhou rukou vybíral potřebnou barvu)
Skládání šátků	Z-
Motivace a pozornost	Dostatečná / Částečná/ Nedostatečná / Odmítá
Specifické motorické projevy	Nedokonalé pohyby při skládání šátků. Složené si několikrát opět omylem povalil a rozložil.
Poznámky	Skládání šátků ho nebavilo.

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 23: Aleš setkání č.5

Název aktivity/typ aktivity, datum	5. Vizuumotorika, grafomotorická cvičení 20.2. 2024
Oblast rozvoje aktivity/cíl	Vizuumotorika, Grafomotorika
Dítě, věk	Aleš, 7 let
Hodnoticí škála	Zvládá (Z) / Zvládá s mírnou dopomocí (Z+) / Zvládá s velkou dopomocí (Z-)/ Nezvládá (N)
Kresba postavy	Z (samostatná práce, bez předchozího popisu postavy)
Spodní smyčka	N (nepochopení spodní smyčky)
Horní smyčka	Z
Horní oblouk s vratným tahem	Z+ (nedodržení vzdáleností mezi horní a dolní linkou)
Úchop	Z (špetkový)
Motivace a pozornost	Dostatečná / Částečná/ Nedostatečná / Odmítá
Specifické motorické projevy	Částečná potřeba upozorňování na správný úchop pastelky.
Poznámky	U přeskoků zjevná snaha a radost z úspěchu.

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 24: Aleš setkání č. 6

Název aktivity/typ aktivity, datum	6. Hra s míčem 23.2. 2024
Oblast rozvoje aktivity/cíl	Hrubá motorika
Dítě, věk	Aleš, 7 let
Hodnotící škála	Zvládá (Z) / Zvládá s mírnou dopomocí (Z+) / Zvládá s velkou dopomocí (Z-)/ Nezvládá (N)
Kutálí míč po zemi oběma rukama	Z
Kutálí míč po zemi jednou rukou	Z
Hodí míč obouruč	Z
Hodí míč jednou rukou	Z (nastavení míče do ruky s pomocí druhé ruky)
Dokope míč na určené místo	Z
Vhodí míč do nádoby	Z+
Motivace a pozornost	Dostatečná/ Částečná/ Nedostatečná/ Odmítá
Specifické motorické projevy	Při házení míče do nádoby chvíli trvalo, než zjistil, jakou silou má házet, aby se míč z nádoby neodrazil.
Poznámky	Radost z pohybu, motivovaný.

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 25: Aleš setkání č. 7

Název aktivity/typ aktivity, datum	7. Uvolnění ruky, skládanka 26.2. 2024
Oblast rozvoje aktivity/cíl	Jemná motorika, Vizomotorika
Dítě, věk	Aleš, 7 let
Hodnotící škála	Zvládá (Z) / Zvládá s mírnou dopomocí (Z+) / Zvládá s velkou dopomocí (Z-)/ Nezvládá (N)
Dotkne se palcem u ruky bříška prstů na pravé ruce	Z (dokáže na obou rukou současně)
Dotkne se palcem u ruky bříška prstů na levé ruce	Z (dokáže na obou rukou současně)
Zmačká novinový papír do kuličky	Z
Složí deskovou skládanku	Z
Motivace a pozornost	Dostatečná/ Částečná/ Nedostatečná/ Odmítá
Specifické motorické projevy	
Poznámky	U přeskoků zjevná snaha a radost z úspěchu.

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 26: Aleš setkání č.8

Název aktivity/typ aktivity, datum	8. Hra s tkaničkou 28.2. 2024
Oblast rozvoje aktivity/cíl	Jemná motorika, Vizuomotorika
Dítě, věk	Aleš, 7 let
Hodnotící škála	Zvládá (Z) / Zvládá s mírnou dopomocí (Z+) / Zvládá s velkou dopomocí (Z-)/ Nezvládá (N)
Přikládání tkaničky k čáře na papíře	Z (pečlivý, dbá na přesnost)
Navlékání korálků	Z
Provlékání otvorů na desce tkaničkou	Z+ (sám chybu opraví)
Tvoření uzlíků na tkaničce	Z+ (po názorné ukázce zvládá s mírnou dopomocí)
Omotání dřevěné desky tkaničkou	Z
Motivace a pozornost	Dostatečná/ Částečná / Nedostatečná / Odmítá
Specifické motorické projevy	
Poznámky	Chce pracovat, má snahu se opravit.

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 27: Magdaléna setkání č.2

Název aktivity/typ aktivity, datum	2. Hra s korálky 21.2. 2024
Oblast rozvoje aktivity/cíl	Jemná motorika, Vizuomotorika
Dítě, věk	Magdaléna, 5,5 let
Hodnotící škála	Zvládá (Z) / Zvládá s mírnou dopomocí (Z+) / Zvládá s velkou dopomocí (Z)/ Nezvládá (N)
Navlékání korálků na dřevěné hroty	Z
Navlékání korálků na tkaničku	Z
Třídění korálků podle barev do přihrádek	Z (korálky držela v dlani, ze které rovnou třídila do přihrádek)
Skládání korálků do řady dle vzoru	Z+ (po upozornění na chybu se opravila)
Rozliší tvar korálků	Z
Cvrnkání korálků na dané místo	Z (velmi ji bavilo)
Třídění korálků podle velikostí	Z
Motivace a pozornost	Dostatečná/ Částečná / Nedostatečná / Odmítá
Specifické motorické projevy	
Poznámky	Motivovaná, při navlékání korálků dbala na pravidelnost barev.

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 28: Magdaléna setkání č. 3

Název aktivity/typ aktivity, datum	3. Hra s míčem 21.2. 2024
Oblast rozvoje aktivity/cíl	Hrubá motorika
Dítě, věk	Magdaléna, 5,5 let
Hodnotící škála	Zvládá (Z) / Zvládá s mírnou dopomocí (Z+) / Zvládá s velkou dopomocí (Z)/ Nezvládá (N)
Kutálí míč po zemi oběma rukama	Z
Kutálí míč po zemi jednou rukou	Z
Hodí míč obouruč	Z
Hodí míč jednou rukou	Z+
Dokope míč na určené místo	Z
Vhodí míč do nádoby	Z+
Motivace a pozornost	Dostatečná/ Částečná/ Nedostatečná/ Odmítá
Specifické motorické projevy	Při kutálení míče střídá samovolně ruce.
Poznámky	

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 29: Magdaléna setkání č. 4

Název aktivity/typ aktivity, datum	4. Puzzle, skládání obrázku 23.2. 2024
Oblast rozvoje aktivity/cíl	Jemná motorika, Vizuomotorika
Dítě, věk	Magdaléna, 5,5 let
Hodnotící škála	Zvládá (Z) / Zvládá s mírnou dopomocí (Z+) / Zvládá s velkou dopomocí (Z-)/ Nezvládá (N)
Složí puzzle	Z
Roztřídí dílky puzzlí stejného tvaru	Z
Složí dřevěnou skládanku	Z
Motivace a pozornost	Dostatečná/ Částečná/ Nedostatečná/ Odmítá
Specifické motorické projevy	
Poznámky	Motivovaná, radost z úspěchu.

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 30: Magdaléna setkání č. 5

Název aktivity/typ aktivity, datum	5. Práce s papírem, stříhání 27.2. 2024
Oblast rozvoje aktivity/cíl	Jemná motorika, Vizuumotorika
Dítě, věk	Magdaléna, 5,5 let
Hodnotící škála	Zvládá (Z) / Zvládá s mírnou dopomocí (Z+) / Zvládá s velkou dopomocí (Z-)/ Nezvládá (N)
Překládání papíru na co nejmenší kus	Z
Trhání papíru na pruhy	Z+ (spěchala, trhala na velké části)
Vytrhávání tvaru z papíru	Z- (nemotivovaná, nepozorná)
Skládání papíru (harmonika)	Z+ (počáteční nepochopení skládání)
Vystříhnutí obrázku	Z
Stříhání	Z
Motivace a pozornost	Dostatečná / Částečná/ Nedostatečná / Odmítá
Specifické motorické projevy	Velký tlak na papír, při trhání.
Poznámky	

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 31: Magdaléna setkání č. 6

Název aktivity/typ aktivity, datum	6. Hra s legem, s kostkami 27. 2. 2024
Oblast rozvoje aktivity/cíl	Jemná motorika
Dítě, věk	Magdaléna, 5,5 let
Hodnotící škála	Zvládá (Z) / Zvládá s mírnou dopomocí (Z+) / Zvládá s velkou dopomocí (Z-)/ Nezvládá (N)
Stavění věže z kostek	Z
Stavění zdi/hradby z lega	Z
Chůze s lego kostkou položenou na hlavě	Z (motivovaná)
Motivace a pozornost	Dostatečná / Částečná/ Nedostatečná / Odmítá
Specifické motorické projevy	Při stavění z malých kostek vyvíjela nadměrný tlak, při kterém se jí třásl ruce.
Poznámky	

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 32: Magdaléna setkání č. 7

Název aktivity/typ aktivity, datum	7. Rovnováha 28.2. 2024
Oblast rozvoje aktivity/cíl	Hrubá motorika
Dítě, věk	Magdaléna, 5,5 let
Hodnotící škála	Zvládá (Z) / Zvládá s mírnou dopomocí (Z+) / Zvládá s velkou dopomocí (Z-)/ Nezvládá (N)
Stoj na levé noze	Z
Stoj na pravé noze	Z
Skoky na levé noze	Z
Skoky na pravé noze	Z
Chůze po čáře	Z (převažuje chůze po špičkách)
Holubička na levé noze	Z+
Holubička na pravé noze	Z+
Chůze na chůdách	Z+
Motivace a pozornost	Dostatečná/ Částečná/ Nedostatečná/ Odmítá
Specifické motorické projevy	Chůze po špičkách při přecházení čáry.
Poznámky	

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 33: Magdaléna setkání č. 8

Název aktivity/typ aktivity, datum	8. Hra s tkaničkou 1.3. 2024
Oblast rozvoje aktivity/cíl	Jemná motorika, Vizuomotorika
Dítě, věk	Magdaléna, 5,5 let
Hodnotící škála	Zvládá (Z) / Zvládá s mírnou dopomocí (Z+) / Zvládá s velkou dopomocí (Z-)/ Nezvládá (N)
Přikládání tkaničky k čáře na papíře	Z-
Navlékání korálek	Z
Provlékání otvorů na desce tkaničkou	Z- (bylo potřeba, abych jí desku držela)
Tvoření uzlíků na tkaničce	N
Omotání dřevěné desky tkaničkou	Z+
Motivace a pozornost	Dostatečná/ Částečná/ Nedostatečná/ Odmítá
Specifické motorické projevy	
Poznámky	Roztěkaná, nemotivovaná, po neúspěchu činnost vzdává.

Zdroj: vlastní zpracování