

UNIVERZITA PALACKÉHO

V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2013

Petra Krzyžanková

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

Petra Krzyžanková

3. ročník – prezenčního studia

Speciální pedagogika pro 2. stupeň základních škol a střední školy a hudební
kultura se zaměřením na vzdělávání

**Připravenost dětí se speciálně vzdělávacími potřebami na vstup do
základní školy
se zaměřením na jedince se sluchovým postižením**

Children with Special Learning Needs and Their Preparedness for Primary School
Enrolment

Paying Special Attention to Hearing Impaired Children

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Eva Souralová, Ph.D.

Bakalářská práce

Olomouc 2013

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně a použila jen zdrojů, které jsem uvedla v seznamu použité literatury.

V Olomouci 16. 4. 2013

Petra Krzyžanková

Poděkování

Hlavní poděkování patří mé vedoucí práce, Doc. PhDr. Evě Suralové, Ph.D., za její moudré rady, vstřícnost a ochotu mi ve všem pomáhat. Děkuji jí také za trpělivost a laskavost, se kterou mě vždy přijímala na konzultace. Poděkování patří také mateřským školám, které mi umožnily absolvovat praxi nezbytnou pro vypracování praktické části bakalářské práce.

Petra Krzyžanková

Obsah:

ÚVOD.....	1
TEORETICKÁ ČÁST.....	3
1 DÍTĚ SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI	3
2 SURDOPIEDIE.....	3
2.1 KLASIFIKACE OSOB SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM.....	3
2.2 ETIOLOGIE.....	4
2.2.1 Získané vady sluchu v období postnatálním a prelingválním.....	5
2.3 KOMPENZAČNÍ POMŮCKY	5
2.3.1 Individuální.....	6
2.3.2 Kochleární implantát (KI/CI).....	7
2.3.3 Další pomůcky	8
3 KOMPLEXNÍ PÉČE O SLUCHOVĚ POSTIŽENÉ.....	9
3.1 ZAŘÍZENÍ PEČUJÍCÍ O JEDINCE SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM DO OBDOBÍ PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU 9	
3.1.1 Středisko rané péče	9
3.1.2 Speciálně pedagogické centrum pro jedince se sluchovým postižením.....	10
3.2 ZDRAVOTNICTVÍ	10
4 DIAGNOSTIKA	12
4.1 LÉKAŘSKÁ DIAGNOSTIKA	12
4.2 PSYCHODIAGNOSTIKA.....	13
4.3 SOCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA.....	13
4.4 SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÁ ČÁST DIAGNOSTIKY.....	14
4.4.1 Diagnostika raného a předškolního věku	15
4.5 DIAGNOSTIKA ŠKOLNÍ ZRALOSTI A PŘIPRAVENOSTI NA ZÁKLADNÍ ŠKOLU	16
4.5.1 Oblasti posuzované v rámci diagnostiky školní zralosti	16
4.5.2 Diagnostika školní zralosti u dětí se sluchovým postižením	17
5 ŠKOLSKÝ VZDĚLÁVACÍ SYSTÉM PRO DĚTI SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM.....	18
5.1 MATEŘSKÁ ŠKOLA PRO SLUCHOVĚ POSTIŽENÉ.....	19
5.1.1 Výchovy směřující k osvojení jazyka	20
5.1.1.1 Jazyková a komunikační výchova.....	20
5.1.1.2 Znakový jazyk.....	20
5.1.1.3 Odezírání.....	21

5.1.1.4 Sluchová výchova	22
5.2 ZÁKLADNÍ ŠKOLY PRO SLUCHOVĚ POSTIŽENÉ	22
<u>PRAKTICKÁ ČÁST</u>	<u>23</u>
1 ROZVRH DNE V MŠ PRO SLUCHOVĚ POSTIŽENÉ A BĚŽNÉ MŠ.....	25
2 ANALYTICKO SYNTETICKÁ METODA NÁCVIKU ČTENÁŘSKÝCH DOVEDNOSTÍ	27
3 NÁCVIK RYTMIZACE.....	29
4 LOGOPEDICKÁ PÉČE.....	30
5 VÝHODY A NEVÝHODY INTEGRACE DĚTÍ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM DO BĚŽNÝCH MŠ...32	32
6 SROVNÁNÍ POŽADAVKŮ ZÁPISU DO ZÁKLADNÍ ŠKOLY PRO ŽÁKY SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM SE VZDĚLÁVACÍM PROGRAMEM PRO PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ	33
<u>ZÁVĚR</u>	<u>37</u>
<u>SEZNAM POUŽITÍ LITERATURY</u>	<u>39</u>

Úvod

Práce je zaměřena na problematiku dětí se speciálními vzdělávacími potřebami a jejich připravenost na vstup do základní školy. Největší díl pozornosti směřuji k jedincům se sluchovým postižením.

V první kapitole se věnuji vysvětlení pojmu dítě se speciálními vzdělávacími potřebami. Podrobněji se zaměřuji na dítě se sluchovým postižením. Vycházím z předpokladu, že řeč je nejdůležitějším komunikačním prostředkem. Jedinci se sluchovou vadou ztrácejí možnost se přirozeně naučit orální řeči, proto je zde nepochybně potřeba odborné pomoci ze strany speciálních pedagogů či lékařských specialistů.

Ve druhé kapitole se zaměřuji na porovnání zdravého dítěte a dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami z hlediska jejich začlenění do vzdělávacího procesu a nástupu do základní školy. Do vzdělávacího procesu by mělo dítě nastoupit již ve věku tří let. Není-li tomu tak, je vhodné dítě zařadit do mateřské školy alespoň jeden rok před nástupem do základní školy. Dítě by se mělo připravit psychicky, fyzicky i sociálně a naučit se pravidelnému režimu, aby bylo schopné nastoupit do základní školy.

Popisuji podíl rezortu školství, zdravotnictví a sociálních služeb na začlenění jedince s postižením do společnosti. Resort školství se zaměřuje na výchovu a vzdělávání. Úkolem zdravotnictví je pomocí kompenzací či rehabilitací zmírnit následky postižení. Sociální oblast se stará o zabezpečení rodiny po finanční stránce nebo po stránce pomoci při zvládnání každodenních činností. Všechny uvedené rezorty využívají ke stanovení optimálních metod intervence specializovanou diagnostiku, jejímž jednotlivým metodám se podrobněji věnuji.

Samostatnou pozornost věnuji také prostředí mateřské školy, která představuje předstupeň základní školy. Děti se zde učí zvládat menší konflikty, režim dne, komunikaci a navazování kamarádství mezi vrstevníky či odloučení od své matky. Děti se sluchovým postižením mají navíc ještě hlasovou výchovu, nácvik orální nebo znakové řeči. Musí se naučit komunikovat s intaktní společností. Pro děti se sluchovým postižením je docházka do mateřské školy přínosná zejména proto, že rozvíjí jejich sociální kompetence. Pomáhá odstraňovat některé specifické problémy plynoucí ze zdravotního postižení, například obtíže při navazování kontaktu s cizími lidmi, nedůvěru k nim.

Cílem praktické části je šetření a porovnání systému mateřských škol, do kterých jsou děti se sluchovým postižením zařazeny. Mateřská škola obecně je chápána jako

instituce, kde se děti učí komunikaci, pozornosti, poslušnosti a respektu k sobě navzájem i k autoritě. V případě, že má dítě sluchové postižení, je struktura činností více zaměřena na komunikační složku.

Na základě srovnání dvou škol jsem zjistila, jakou formou se učí děti se sluchovou vadou v mateřské škole pro sluchově postižené a děti integrované v běžných mateřských školách. Zabývám se výhodami a nevýhodami integrace dítěte. Zaměřuji se i na pedagogický sbor, který působí v daném typu zařízení.

Samostatná kapitola je věnována přípravě dětí se sluchovou vadou k zápisu do základní školy. Zápis do první třídy základní školy je rituál, který je zásadní změnou v životě dítěte. Jsou to první přijímací zkoušky, které posouvají dítě na vyšší úroveň vzdělávání. S nástupem do základní školy získává dítě novou sociální roli. Stává se žákem a přijímá povinnosti s tím spojené. U zápisu musí dítě prokázat, že je schopno zvládat a řešit různé zátěžové situace. V neposlední řadě je při zápisu hodnocena fyzická zralost a komunikační dovednosti.

Teoretická část

1 Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami

Toto označení se používá u dětí, s některým druhem postižení či kombinací postižení. Jedná se o děti se zrakovou, sluchovou, mentální či tělesnou vadou. Můžeme sem zahrnout i tělesné oslabení či nemoc. Obecně lze říci, že tyto děti potřebují speciální vzdělávání, odborný pedagogický přístup, který jim zajistí kvalitní vzdělávání s ohledem na jejich postižení. S nástupem do školy je zapotřebí vypracovat individuální vzdělávací plán, který je nezbytnou součástí školní dokumentace každého žáka s postižením.

Věda, která se zaměřuje na osoby s postižením, se nazývá speciální pedagogika. Ta se dále dělí na odvětví, která se podrobně věnují jednotlivým druhům postižení. Jedním z těchto odvětví je surdopedie. (J. Pipeková, 2010)

2 Surdopedie

„Surdopedie (z latinského *surdus* = hluchý a řeckého *paideia* = výchova) je označována jako vědní disciplína speciální pedagogiky, která se zabývá výchovou a vzděláváním osob (dětí, mládeže a dospělých) se sluchovým postižením.“ (Langer; Souralová 2006)

Cílem disciplíny je edukace osob s poruchami sluchu, maximální rozvoj osobnosti a nejvyšší možná míra začlenění do intaktní společnosti. (Langer; Souralová 2006)

2.1 Klasifikace osob se sluchovým postižením

Termín sluchově postižený v sobě zahrnuje řadu kategorií definovaných na základě škály určující stupeň postižení ze srovnání normálního sluchu se skutečným rozsahem sluchového vnímání u daného jedince s postižením.

Se všemi vadami sluchu se můžeme setkat při kazuistikách dětí se sluchovým postižením v MŠ. Při práci s těmito dětmi je třeba znát alespoň základní klasifikaci.

Dle stupnice Světové zdravotnické organizace (WHO) z roku 1980 se sluchové vady rozdělují:

„normální sluch (ztráta do 25 dB)

lehká sluchová porucha (ztráta 26—40 dB)

střední sluchová porucha (ztráta 41—55 dB)

středně těžká sluchová porucha (ztráta 56—70 dB)

těžká sluchová porucha (ztráta 71—90 dB)

úplná ztráta sluchu - hluchota (ztráta nad 90 dB)“ (J. Langer, 2007)

Klasifikace sluchového postižení podle místa poškození sluchového orgánu:

Převodní vady v těchto případech vzniká narušení přenosu mechanické energie z vnějšího nebo středního ucha. Kochlea zůstává neporušená, nedochází tedy k úplné ztrátě sluchu. Převodní vady lze operovat. Sluchová vada může být zmírněna nebo úplně odstraněna.

Percepční vady jsou zapříčiněny poruchou funkce Cortiho orgánu v hlemýždi a mohou způsobit úplnou ztrátu sluchu.

Smíšené vady - v těchto případech se jedná o kombinace převodní a percepční vady.

Centrální vady vznikají poruchou podkorového a korového systému sluchové dráhy.(J. Langer, 2007)

2.2 Etiologie

Nauka, která se zaměřuje na dobu vzniku postižení. Etiologie zkoumá, kdy se objevily první symptomy postižení, zda v době před narozením, po porodu, z důvodů infekčního či jiného závažného onemocnění nebo postižení vzniklo po úraze či nemoci. Dalším předmětem zkoumání je samotná příčina sluchového postižení. Příčinami prenatálního postižení rozumíme působení vnějších a vnitřních vlivů na plod v prenatálním období. (Pipeková J. 2010). Příčiny vzniku postižení můžeme dělit podle několika hledisek. Nejprve uvádíme dělení podle původu vlivů působících vznik postižení.

V případě, že sluchové postižení vzniklo z vnějších příčin, je dále důležité určit, ve kterém období života jedince se postižení objevilo.

Endogenní příčiny: genetické- chromozomální poškození, genová mutace, syndromy např. DMO

Exogenní příčiny:

Prenatální období (doba před narozením dítěte) K příčinám mohou patřit infekční onemocnění matky, např. chřipkové onemocnění, nachlazení, virové onemocnění, jako je rýma; působení toxických látek (alkohol, drogy, cigarety, léky); špatné stravování (držení diety, nezdravá jídla ve velkém množství); nebo úrazy matky, zejména v pokročilejším stádiu těhotenství.

Perinatální období (doba těsně před porodem, během porodu a krátce po porodu) K příčinám postižení se řadí těžký, protahovaný, klešťovitý porod, hypoxie (nedostatek kyslíku) plodu, kdy například v důsledku přiškrcení pupeční šňůrou, nedochází k okysličení mozku. (J. Langer, 2007)

2.2.1 Získané vady sluchu v období postnatálním a prelingválním

Pro dopad vzniku sluchové vady na kvalitu života jedince je zásadní, určit posloupnost vzniku postižení a rozvoje orální řeči.

Prelingvální: pojem nelingvální neslyšící označuje osobu, která se narodila s úplnou ztrátou sluchu nebo o něj přišla před začátkem vývoje řeči.

Postlingvální: Jako postlingvální se označuje postižení, které je získané. Vzniklo v době po dokončení vývoje řeči. (www.kochlear.cz)

2.3 Kompenzační pomůcky

Je-li dítěti v raném věku diagnostikováno sluchové postižení, lékařští specialisté hledají vhodné kompenzační pomůcky pro zmírnění jeho důsledků. Děti v předškolním věku pak nemají problém s přijímáním informací či rozvojem komunikace, což hraje zásadní roli při přípravě na školní vzdělávání.

V dnešní době existuje mnoho různých druhů kompenzačních pomůcek pro lidi se sluchovým postižením. Usnadňují každodenní život a ve vysoké kvalitě nahrazují ztracenou funkci sluchu. Jedním z nejdůležitějších faktorů pro zlepšení kvality života a pro lepší socializaci osob s postižením je včasné zachycení vady a výběr vhodné kompenzační pomůcky. Kompenzační pomůcky se obecně dělí na následující typy.

2.3.1 Individuální

Sluchadla:

Představují nejrozšířenější typ kompenzačních pomůcek. Jsou určena pro osoby se zachovanými zbytky sluchu. Hlavním úkolem sluchadel je přenos zvuku do vnitřního ucha, podle individuálně nastavené intenzity zesílení. Druhou důležitou funkcí je komprese, tedy udržování do jisté míry vyrovnané hlasitosti přenášeného zvuku. Tuto funkci nabízejí novější typy sluchadel. Jsou snadno nastavitelná a samy redukují zvukové přenosy podle intenzity hluku. Hlasitě ztišují a naopak. Další funkce je programovatelnost. Intenzita přijímání zvuku, jak v tichém tak v hlučném prostředí, je již nastavena přímo na sluchadle nebo na ovladači sluchadla. (J. Langer, 2007)

Podle tvaru rozdělujeme sluchadla na závěsná, krabičková, brýlová, boltcová, zvukovodná a kanálová.

Sluchadla závěsná mají pouzdro s elektronikou umístěno za ušním boltcem. Pouzdro je hadičkou spojeno s ušní tvarovkou, která se zhotovuje na míru. Je nutné, aby tvarovka v uchu dobře držela, to zabrání akustické zpětné vazbě (pískání). Hadička také musí být měkká a musí mít správnou délku, aby netáhla tvarovku z ucha. Pro zachování úplné funkce sluchadla je proto nutné nechat hadičku občas vyměnit.

Sluchadla nitroušní (boltcová, zvukovodová a nejmenší kanálová) mají elektroniku vestavěnou přímo do ušní tvarovky.

Sluchadla kapesní mají mikrofon a zesilovač umístěny v malé krabičce, která se nosí např. připnutá na oblečení. Drátkem je spojena s ušní tvarovkou. Kapesní sluchadlo je větší a proto je vhodné i pro ty, kteří mají problémy s manipulací s malými typy sluchadel. (Z. Kašpar, 2008)

Podle zpracování signálu se sluchadla rozdělují na následující tři typy:

Analogová sluchadla zvukové podněty jsou zpracovávány analogově (využívají tranzistory a integrované obvody).

Analogová sluchadla digitálně programovatelná jsou nastavována i kontrolována digitálně.

Plně digitální sluchadla ovládá mikročip, zvuky jsou jinak zpracovány.

U dětí se sluchovým postižením se nejčastěji setkáváme s digitálními sluchadly. Při těžkém sluchovém postižení nebo nepatrném zbytku sluchu je využíván kochleární implantát.

2.3.2 Kochleární implantát (KI/CI)

„Kochleární implantát je elektronická smyslová náhrada, jejíž jedna část je operativně umístěna do hlemýždě ve vnitřním uchu. Implantát obchází poškozené vlasové buňky a stimuluje elektrickými impulzy přímo sluchový nerv. Slyšení s implantátem může být odlišné od běžného, ale umožňuje mnoha lidem komunikovat orální cestou a některým i použití běžného telefonu. Fungování kochleárního implantátu je založeno na předpokladu, že se ve vnitřním uchu v blízkosti voperovaných elektrod zachovalo dostatečné množství vláken sluchového nervu vhodných ke stimulaci. Elektrody stimulují tato vlákna, která vydají nervové impulzy do mozku, který je rozpozná jako zvuk.“(P. Bendová, K. Jeřábková, V. Růžičková, 2006. s. 149).

Tento druh pomůcky je určen pro osoby, které mají zachovány buď jen nepatrné zbytky sluchu. Samotné operaci předchází odborná vyšetření z oblasti ORL či u fonetického specialisty. Po implantaci se dítě učí rozeznávat intenzitu a barvu zvuku. SPC či MŠ pro sluchově postižené pak pracuje s materiály, které jsou sestaveny přímo pro implantované děti. Například pro nácvik vnímání intenzity zvuku, jsou vytvořeny kartičky s vyobrazením kresleného obličeje, který reaguje na zvuk, výrazem tváře. Dítě má samo posoudit, zda slyší tiše (málo), dobře nebo hlasitě (moc). (J. Holmanová, 2005).

Kochleární implantát se stává pro děti se zbytky sluchu nepostradatelný. Dítě předškolního věku by bez této kompenzační pomůcky obtížně zvládalo přípravu na školní vzdělávání.

Mimo sluchadla a kochleární implantát existují i jiné kompenzační pomůcky, které jsou vhodné i pro sledovanou věkovou skupinu.

2.3.3 Další pomůcky

Kompenzační pomůcky se vždy skládají ze dvou základních částí, vysílače a přijímače. Příkladem jsou tzv. pojítka. Zařízení má tři části. Mikrofon, umístěný co nejbližší ústům, vysílačku, která je převážně za opaskem mluvčího a přijímač se sluchátky pro jedince se sluchovou vadou.

Při komunikaci ve společnosti se využívají mobilní telefony se zesíleným adaptérem, počítače a mnoho dalších přístrojů. Jednou z největších pomůcek jsou již zmíněné počítače. Data zde jsou ukládána v písemné podobě a zajišťují dostatečný příjem informací.

V běžném životě se setkáváme s předměty, které na něco upozorňují zvukem. Např. budík, zvonek, telefon. Zvukový signál je v úpravě pro sluchově postižené nahrazen vibracemi, světelnými efekty nebo proudem vzduchu.

Televize, jako základní zdroj informací, nabízí program pro neslyšící. Za pomoci teletextu lze sledovat obraz s titulky. (Bendová, P.; Jeřábková, K.; Růžičková, V., 2006)

3 Komplexní péče o sluchově postižené

„Péče o osoby se sluchovým postižením by měla mít komplexní charakter. Provázanost je mezi resortem školským, zdravotnickým a sociálním.“ (J. Pipeková, 2010, s. 150)

Výchovu a vzdělávání jedinců se sluchovým postižením zajišťuje ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, které je zřizovatelem soustavy škol a školských poradenských zařízení pro děti s tímto druhem postižení.

Sociální sféra poskytuje rodinám odbornou pomoc při zajištění poradenství v oblasti socializace dítěte či finanční zabezpečení.

Nedílnou součástí celé komplexní péče tvoří oblast lékařská. Zpravidla jako první diagnostikuje sluchovou vadu dítěte a zmírňuje její následky vhodnými kompenzačními prostředky (sluchadla, kochleární implantát).

Provázanost resortů v praxi funguje v podstatě dobře. Je-li však dítě doporučeno pedagogem do speciálně pedagogického centra na diagnostiku, není rodič povinen doložit výslednou diagnózu škole. Výběr vzdělávacího zařízení tak zůstává v kompetenci rodičů dítěte.

3.1 Zařízení pečující o jedince se sluchovým postižením do období předškolního věku

Od narození se o jedince se sluchovým (a jiným) postižením stará středisko rané péče. Speciálně pedagogické centrum (SPC) se dítěti věnuje od nástupu do MŠ a spolupracuje s ním po celou dobu vzdělávání. V resortu zdravotnictví je dítě od narození. Navštěvuje odborné specialisty a pravidelně dochází na kontroly.

3.1.1 Středisko rané péče

Jde o terénní sociální službu, která funguje přímo v rodinách jedinců se zdravotním postižením. Služba je poskytována dětem s postižením do čtyř let a dětem s kombinovaným postižením do sedmi let. Pracovník sociální služby má speciálně pedagogické či lékařské vzdělání. Pomáhá rodičům se zvládnutím běžných činností, je

nápomocen při výchově a vzdělávání dítěte. Pracovníci rané péče zprostředkovávají materiály o daném druhu postižení a zajišťují kontakt mezi rodinami s podobnými problémy. Rovněž radí v oblasti příspěvků, na které má rodina nárok.

Pracovníci střediska rané péče se starají o osoby s různým typem postižení, např. o jedince s mentálním, zrakovým, sluchovým či tělesným postižením.

U osob se sluchovým postižením pomáhá pracovník střediska rané péče s nácvičkou znakového jazyka či orální řeči. Zajišťuje rodině dostatečné informace o daném druhu postižení, odkazuje je na odbornou literaturu.

Cílem rané péče je eliminovat důsledky postižení a maximálně začlenit jedince s postižením do společnosti. (J. Holmanová, 2002)

3.1.2 Speciálně pedagogické centrum pro jedince se sluchovým postižením

Speciálně pedagogické centrum je další služba, která pomáhá rodinám dětí se sluchovým postižením. Jedná se o školské poradenské zařízení, ve kterém působí tým odborníků, speciální pedagog, psycholog a sociální pracovník. Je zde prováděna komplexní diagnostika, jsou poskytovány konzultace pro rodiče, školy a pedagogické pracovníky. Speciálně pedagogické centrum půjčuje odbornou literaturu, kompenzační pomůcky a podílí se na tvorbě individuálního vzdělávacího plánu. U žáků s poruchou sluchu rozvíjí komunikativní dovednosti, orální řeč, slovní zásobu a provádí různá dechová cvičení. Při nástupu do školy je zajištěn nácvik čtení textu s porozuměním a psaní. Další nedílnou součástí je poradenství ve výběru střední školy a z části i pomoc při hledání pracovního uplatnění pro osoby se sluchovým postižením.

3.2 Zdravotnictví

Lékaři jsou první, kteří přicházejí do styku s dítětem se sluchovým postižením. Jedná se o foniatra, pediatra a otorinolaryngologa. Oznamují rodičům první diagnózu. Jejich úkolem je také vybrat nejvhodnější kompenzační pomůcky, s ohledem na věk dítěte, závažnost postižení či cenu dané pomůcky.

Jedno mají všechny složky pečující o dítě se sluchovým postižením společné, diagnostiku. Ta se uplatňuje při zařazení dítěte do mateřské školy a pomáhá lépe poznat potřeby dítěte. Díky diagnostice poznáváme dítě a s výslednou diagnózou pak dále

pracujeme. Diagnostika stanovuje kompetence dítěte, tedy soubor vědomostí dovedností, které by mělo dítě zvládat. Spadá sem i diagnostika školní zralosti, kterou u dítěte zkoumáme.

4 Diagnostika

„Diagnostika obecně je poznávacím procesem, jehož cílem je co nejdokonalejší poznání daného objektu zájmu, a to všech důležitých znacích a charakteristikách a jejich vzájemných vztazích a souvislostech. Výsledkem přesného poznání je diagnóza.“(J. Pipeková, 2010, s. 61)

Speciálněpedagogická diagnostika je úžeji vymezený pojem. Provádí ji přímo speciální pedagog. V širším slova smyslu jde o komplexní diagnostiku ve speciální pedagogice. Ta se skládá z lékařské, psychologické, sociální a speciálně pedagogické diagnostiky.

4.1 Lékařská diagnostika

Má zpravidla primární postavení. Odborný lékař na základě vyšetření stanovuje druh a závažnost zdravotního postižení a také druh léčby. Na základě diagnostiky je navržena terapie, která buď pacienta úplně vyléčí nebo upravuje zdravotní stav za předpokladu, že jedinec dodržuje stanovená pravidla. Jedná se o různá omezení, např. stimulační, pohybová, dietní, sociální či trvalou medikaci.

Vyšetřením sluchu se zabývá medicínský obor audiologie. Má řadu metod pro odhalení sluchové vady a doporučuje vhodné kompenzační pomůcky. Vyšetření se provádí u obvodních pediatriů, foniatrů nebo audiologů. Pro děti se SP je včasná diagnostika poruchy sluchu zásadní pro další lékařský, vzdělávací, výchovný, rehabilitační postup ve vývoji.

Do tří let věku dítěte se provádějí orientační sluchová vyšetření. Jde o podmíněné (vyhledávací, zornicový, víčkový) a nepodmíněné reflexy.

V období, kdy už dítě sedí (7. měsíců) lze provést orientační sluchové vyšetření metodou manželů Ewingových. Tato metoda je založena na hledání sluchových podnětů, které jsou dítěti nabízeny ze vzdálenosti jednoho metru. Dítě by mělo samo otáčet hlavu za zvukem různé hlasitosti. Jestliže alespoň z 90% nereaguje na zvukové podněty, test se po měsíci opakuje.

Za klasické zkoušky vnímání zvuku jsou považována vyšetření hlasitou řečí a šepotem. Provádí se u obvodních pediatriů, u foniatrů nebo audiologů. Pacient stojí ve vzdálenosti 6 metrů bokem k vyšetřujícímu. Má ohlušeno ucho, které není vyšetřováno a opakuje slova vyslovovaná hlasitou a šeptanou řečí. V případě, že dojde k chybě nebo

neporozumění, slovo se opakuje znovu z menší vzdálenosti. Vyšetřující si vše zaznamenává.

Tónová audiometrie podává informace o typu a stupni sluchového postižení. Provádí se pomocí audiometru (přístroj vysílá čisté tony, lze u něj nastavit intenzitu zvuku a kmitočet). Umožňuje vyšetření otoakustických emisí u novorozenců, které odhalí sluchovou ztrátu větší než 30 dB. Měří se citlivým přístrojem, který zachycuje zvukovou ozvěnu vycházející z uší vyvolanou vnějším podnětem. (J. Langer, 2007)

4.2 Psychodiagnostika

„Tedy psychologická část diagnostiky ve speciální pedagogice, se zaměřuje na stanovení diagnózy (tj. psychologického stavu jedince) s ohledem na:

- určení stupně vývoje,
- zjištění příčin odchylek vývoje od věkové normy,
- zjištění individuálních zvláštností osobnosti a stanovení prognózy.

Diagnostický přístup je zde zaměřen i na zjištění normálních charakteristik jednotlivých psychických složek osobnosti. Psycholog se tedy v rámci diagnostiky zaměřuje na psychické vlastnosti a procesy, stavy včetně postoje k vlastnímu zdravotnímu postižení a na kvalitu a formu interakce mezi daným jedincem s postižením a jeho sociálním prostředím.“(J. Pipeková, 2010, s. 62)

Psychodiagnostika je vedena psychologem nebo speciálním pedagogem, který stanovuje diagnózu na základě pozorování a vyhodnocování práce (jednoduchých her) dítěte se sluchovým postižením. Diagnostikující odborník hodnotí, zda je dítě schopno porozumět zadání jednotlivých úkolů a správně je vykonat. Odborník by měl poznat, zda je příčina neúspěchu dítěte v testu spojena se sluchovým postižením, nebo se jedná o snížení inteligenčního kvocientu. Při samotné diagnostice je potřeba brát v potaz prostředí, kde se vyšetření provádí. Jinak se dítě bude chovat v přirozeném prostředí a jinak v prostředí pro něj neznámém. Nelze opomenout ani aktuální zdravotní stav dítěte. Diagnostika by měla proběhnout u zdravého dítěte.

4.3 Sociální diagnostika

Je zaměřena na jedince s postižením a společnost, ve které vyrůstá. Zjišťuje údaje týkající se:

- rodinné a osobní anamnézy,
- funkčnosti rodiny či náhradní rodinné péče, instituce (kojenecký ústav, dětský domov, výchovný ústav...),
- sociálních vztahů v bližším prostředí jedince (škola, rodina, pracoviště...),
- sociálních vztahů v širším prostředí (v zájmových spolcích, v politických stranách, v zaměstnání, na úřadech).

Diagnostiku provádí sociální pracovník dotyčné instituce, která má člověka s postižením ve své péči, i když anamnestické údaje mohou být pořizovány přímo v rámci vstupního vyšetření daným odborníkem (lékař, pedagog, psycholog).

Cílem sociální diagnostiky ve speciální pedagogice je posouzení a zhodnocení vlivu prostředí působícího na jedince s postižením. (J. Pipeková, 2010)

Dítě se sluchovým postižením se rodí určitým rodičům, kteří ho vychovávají. Záleží na nich, jestli se dítěti budou věnovat dostatečně a udělají vše pro to, aby se zapojilo do běžné společnosti. Oblast, kterou sleduje sociální diagnostika sluchově postižených, je intaktní společnost kolem dítěte. Pozornost je věnována například tomu, zda není dítě odmítáno pro svůj handicap, jsou-li příbuzní ochotni naučit se znakový jazyk, pro komunikaci s dítětem. (www.kulickovy.estranky.cz)

Sociální diagnostika probíhá formou pozorování a diagnostického rozhovoru. Odehrává se v přirozeném prostředí dítěte.

4.4 Speciálněpedagogická část diagnostiky

„Je zaměřena na zjištění úrovně vychovanosti a vzdělanosti daného jedince s postižením s ohledem na možnosti jeho dalšího vzdělávání, sleduje kompetence, které jsou omezeny, ale i ty dovednosti, které zůstaly nenarušeny, sleduje úroveň schopností v oblasti motoriky, grafomotoriky a kresby, laterality, sebeobsluhy, zaměřuje se na komunikační schopnosti a jejich narušení, hodnotí úroveň rozumových schopností ve vztahu k možnostem vzdělávání, všimá si citové a sociální stránky osobnosti.

Rozdíl mezi speciálněpedagogickou diagnostikou a diagnostikou ve speciální pedagogice můžeme vymežit následovně:

Speciálněpedagogická diagnostika je užším vymezením, týkající se diagnostiky, kterou provádí speciální pedagog.

Diagnostika ve speciální pedagogice je širě vymezena a zahrnuje komplexní diagnostiku, tj. lékařskou, psychologickou, sociální a speciálněpedagogickou (viz výše). (www.kulickovy.estranky.cz)

Navíc se u dětí se sluchovým postižením provádí sluchové testy, kterými odborník zjišťuje, jak dalece má dítě rozvinuto sluchové vnímání s ohledem na jeho postižení. V dalším bodě se věnuje zvýšená pozornost úrovni komunikačních dovedností. Dítě se sluchovým postižením, s ohledem na věk a stupeň postižení, by mělo být schopno navazovat vztahy a komunikovat s okolím.

4.4.1 Diagnostika raného a předškolního věku

Včasně zachycení sluchového postižení je důležité pro rozvoj jedince, aby byla včas zahájena speciálně-pedagogická péče.

Samotná diagnostika předškolního věku by měla probíhat v přirozeném prostředí dítěte. Nejlépe doma, aby nedošlo k zdůrazňování vyšetření. Pro co možná nejpřesnější diagnostiku je nutné, aby vyšetřující odborník znal vývojovou psychologii dětí, aby mohl určit, zda fyziologický věk dítěte odpovídá věku mentálnímu.

Oblasti, kterým se věnuje diagnostika raného věku, odpovídají požadavkům pro přijetí do základní školy. Hrubá a jemná motorika je převážně zkoušena při výtvarném projevu nebo při orientaci v prostoru, chůzi po schodech. Další oblast se zaměřuje na sebeobslužné činnosti. Např. zda je dítě schopno samo jíst, dbát na hygienu. U rozumových schopností se posuzuje paměť dítěte nebo schopnost udržení pozornosti. Při komunikačních schopnostech dítě prokazuje dovednost tvořit jednoduché věty a schopnost odpovídat na otázky. V neposlední řadě se odborníci zaměřují na citovou a sociální oblast.

Aby byla diagnostika dobře provedena, je třeba zvolit individuální a longitudinální přístup. Na konci předškolního vzdělávání by mělo být jasně určeno stanovisko pro základní vzdělávání dětí se sluchovým postižením. (J. Pipeková, 2010)

Všechna tvrzení ve výše uvedeném textu jsou nesporně pravdivá. Praxe je ale bohužel trochu jiná. Diagnostika se většinou provádí přímo v daném zařízení. Odborník má sice dostatečné množství informací o sluchově postiženém dítěti, zná jeho anamnézu, ale pozorování v přirozeném prostředí nelze v prostorách instituce simulovat. Při samostatné diagnostice může být dítě pod tlakem, může mít strach a při diagnostikování hrubé a jemné

motoriky pak může předvést horší výkon, než jakého je ve svém přirozeném prostředí reálně schopno.

4.5 Diagnostika školní zralosti a připravenosti na základní školu

Děti se sluchovým postižením nastupují do Základní školy nejčastěji v 6 letech. V současnosti si rodiče mohou vyžádat odklad školní docházky z důvodu psychické nevyzrálosti. Toto rozhodnutí jim musí potvrdit buď školní psycholog, speciálně pedagogické centrum nebo pedagogicko-psychologická poradna. Ve třídě pak mohou vzniknout roční věkové rozdíly, což může negativně působit na mladší děti, které nemají tolik vědomosti, jako starší žáci.

Škola je instituce, ve které se dítě začleňuje mezi své vrstevníky. Přijímá novou sociální roli žáka či spolužáka. S ní přichází řada povinností. Volný čas se zkracuje. Učitel se stává autoritou, která je skoro stejně tak důležitá, jako autorita rodičů. Spolupráce s rodinou by měla být v trvalém souladu.

Děti integrované mívají v některých případech problém se začleněním do kolektivu. V raném věku jedinec nebere ohledy na dítě s handicapem. Bere jej za vrstevníka sobě rovného. Záleží pak na práci pedagoga, jak dítě zapojuje do běžných herních aktivit a jakou mu věnuje pozornost v rozvoji komunikačních dovedností. Osobnostní předpoklady a temperament jedince s postižením mají značný podíl na jeho postavení v kolektivu. (J. Pipeková, 2010)

4.5.1 Oblasti posuzované v rámci diagnostiky školní zralosti

Oblasti, které jsou zohledňovány při diagnostice školní zralosti u SP, se nijak neliší od diagnostiky intaktních dětí. Obecně se nahlíží na tělesnou stránku i rozumovou zralost. Posuzuje se kvalita mechanické a logické paměti, vnímání a dostatečná koncentrace pozornosti. Je hodnocena citová zralost, od dítěte se očekává emoční stabilita. Vyrovnanost v zátěžových situacích a zvládnutí svého chování. V neposlední řadě se diagnostika školní zralosti zaměřuje na sociální zralost, tedy na to, zda je dítě schopno navázat kamarádství mezi vrstevníky, nebo přijmout autoritu učitele. (J. Pipeková, 2010)

Diagnostika školní zralosti se sleduje na dvou etapách. První z nich se uskutečňuje přímo v zařízení MŠ při běžných činnostech. Soustředí se hlavně na sebeobsluhu a sociální

vztahy ve skupině. Druhá etapa pozorování je prováděna při zápisu do základní školy. Učitelky zkoušejí nabyté schopnosti a dovednosti dětí. Jednou z hlavních oblastí, které se věnuje patřičná pozornost, je komunikace. Dítě musí být schopno odpovídat na kladené otázky, samostatně je tvořit a vyprávět souvislý příběh. Dále se zaměřují se na jemnou motoriku, výtvarný a hudební projev a v neposlední řadě na oblast matematických představ.(J. Bednářová, V. Šmardová, 2010)

4.5.2 Diagnostika školní zralosti u dětí se sluchovým postižením

Pro dobrý základ diagnostiky by měly být dostupné všechny informace o zdravotním stavu žáka. V první fázi je důležité navázání kontaktu. Dále se diagnostika zaměřuje na komunikaci (orální, znakovou) a na pochopení výkladu pedagoga. Děti se sluchovým postižením bývají někdy impulzivnější a komunikace s nimi je obtížnější. J. Pipeková (2010), uvádí, že mají sklony k afektivním výbuchům. V praxi je takové chování spíše výjimkou. Závisí na charakteru každého jednotlivce. Velkou roli zde sehrává rodina, která tvoří základ pro rozvoj komunikačních dovedností.

Před nástupem do školy rodiče s dítětem vyhledávají speciálně pedagogické centrum (dále jen centrum), pro sluchově postižené, kde jim je poskytnuto poradenství zaměřené na další možnosti vzdělávání a kde probíhá i diagnostika školní zralosti. Dítě musí být schopno zvládat určité úkoly (např. navazovat komunikaci, zvládat základní matematické pojmy), bez nichž by ve škole bylo neúspěšné.

Dále je potřeba, aby vyšetření v centru vyloučilo u dítěte se sluchovým postižením mentální retardaci. V této fázi je velmi významná spolupráce mezi speciálně pedagogickým centrem a lékařskými speciality. Když se vyloučí kombinované postižení, je možné dítě integrovat do základní školy. Sociální integraci dítěte výrazně přispívá jeho schopnost vyjadřovat se verbálně, tedy používat stejný jazykový kód jako jeho spolužáci a učitelé.

5 Školský vzdělávací systém pro děti se sluchovým postižením

Vyhláška č. 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných stanovuje práva a povinnosti škol vůči žákům se speciálními vzdělávacími potřebami. Cílovou skupinu žáků a studentů definuje vyhláška následovně:

Za žáky s těžkým zdravotním postižením se pro účely této vyhlášky považují žáci s těžkým zrakovým postižením, s těžkým sluchovým postižením, s těžkým tělesným postižením, s těžkou poruchou dorozumívacích schopností, hluchoslepí, se souběžným postižením více vadami, s autismem, s těžkým tělesným nebo středně těžkým, těžším či hlubokým mentálním postižením.

Vyhláška je v souladu s Listinou základních lidských práv a svobod a Úmluvou o právech dítěte, kde je zakotveno právo na vzdělání. Proto vyhláška stanoví, že:

- Škola nesmí odmítnout žáka se zdravotním postižením, ale musí učinit taková opatření, která by umožnila jeho integraci.
- Vzdělávací instituce má právo sloučit ve třídách zřízených pro žáky se zdravotním postižením dva i více postupných školních ročníků, popřípadě žáky prvního a druhého stupně.
- Podmínkou úspěšné integrace schopnost vzdělávací instituce vytvořit podmínky, v nichž lze v co nejvyšší míře kompenzovat následky zdravotního postižení integrovaného žáka. Ke kompenzaci následků postižení přispívá v některých případech svou prací pedagogický asistent, který je kompetentní zastoupit při vyučování a o přestávkách osobního asistenta žáka s těžkým zdravotním postižením.

Vzhledem k tomu, že žáci mají právo na vzdělání, které odpovídá jejich individuálním schopnostem, stanoví vyhláška, že se žáci bez zdravotního postižení nemohou vzdělávat podle vzdělávacího programu pro žáky se zdravotním postižením.

5.1 Mateřská škola pro sluchově postižené

Mateřská škola (dále jen MŠ) je zařízení pro děti od 3-6 let. Již J. A. Komenský (v 17. století) poukazoval na to, že by šestileté dítě mělo zůstat v mateřském klíně a až po šestém roce by mělo být obecně vzděláváno. (J. A. Komenský, 1964)

Mimo jiné je MŠ doplněním rodičovské výchovy. Dítě ve svém životě přijímá další významnou autoritu. Když dítě nastupuje do mateřské školy, je převážně vystresováno z nového prostředí, učitelek a ostatních dětí. Proto je už v počátečních fázích po nástupu dítěte do MŠ nutné, vyvolat u nově příchozího dítěte pocit bezpečí. Při dobrém pedagogickém vedení dítě zapomíná na strach a realizuje se při hrách s vrstevníky. Hra je tedy základem pro jakoukoli další činnost. V zápalu hry ale dítě zapomíná na běžné hygienické návyky, navíc je třeba dbát na to, aby nezapomínalo na nezbytné prvky správné životosprávy (snídaně, svačina, oběd, svačina, večeře, včetně celodenního pitného režimu). (M. Hausner, 1971)

Náplň práce vychází z rámcově vzdělávacího programu pro mateřské školy. „RVP PV určuje společný rámec, který je třeba zachovávat. Je otevřený pro školu, učitele i pro děti a vytváří tak podmínky k tomu, aby každá škola, resp. pedagogický sbor, jakákoli odborná pracovní skupina, profesní sdružení či každý jednotlivý pedagog mohli, při respektování společných pravidel, vytvářet a realizovat svůj vlastní školní vzdělávací program.“ (RVP PV, s. 4) Cílem školního vzdělávacího programu by měla být diagnostika a úspěšné zvládnutí klíčových kompetencí (př. k učení, zvládnutí problémů). (E. Svobodová, 2010)

Mateřské školy pro sluchově postižené jsou zřizovány při základních školách pro sluchově postižené. Kolektiv je složen z dětí, které mají odlišné druhy a stupně sluchových vad. V MŠ pro jedince se sluchovým postižením se již od roku 2007 učí podle RVP- ŠVP. Je-li jedinec integrován do běžné školy, má vytvořen individuální vzdělávací plán.¹

„Specifické úkoly mateřské školy pro děti se sluchovým postižením vymezuje Sobotková takto:

- navazování komunikace,
- tvoření a rozvíjení hlasu,
- rozvíjení zrakového vnímání, směřujícího k nácvičku odezírání, seznámení dítěte s možností hmatového vnímání, rozvíjení jemné a hrubé motoriky,

¹ Na tvorbě individuálního vzdělávacího plánu se podílí speciální pedagog, třídní učitel, zákonný zástupce dítěte a ředitel školy.

- reedukace či edukace sluchu,
- rozvíjení řeči od nejranějšího věku a snaha vytvořit u dětí kladný vztah k mluvení,
- praktické seznámení dítěte s technikou čtení pomocí globální metody
- dosažení funkční komunikace s využitím nonverbálních prostředků, mimiky, gestikulace a přirozených posunků a s podílem znakového jazyka. (in: J. Pipeková, 2010, s. 151)

5.1.1 Výchovy směřující k osvojení jazyka

Jedná se jak o jazyk mluvený, tak i znakový. Výchovy se zaměřují na pět vzájemně provázaných oblastí: jazyková a komunikační výchova, znakový jazyk, odezírání, sluchová výchova, hlasová a sluchová výchova.

5.1.1.1 Jazyková a komunikační výchova

Smyslem jazykové a komunikační výchovy je rozvinout u dítěte se sluchovým postižením schopnost aktivně používat orální řeč. Speciální pedagog tedy pomocí postupů adekvátních s ohledem na fyzický a mentální potenciál dítěte rozvíjí analytické a syntetické schopnosti dítěte rozvíjí například je ho schopnost využívat slovní obraty. Při nácviu artikulačních pohybů uplatňuje dítě pro kontrolu svého výkonu zbytky sluchu. Kromě toho se učí prstovou abecedu, která je součástí motorických dovedností. Pokud ještě dítě není schopno používat jazykové prostředky, měla by se více preferovat zraková percepce, dítě se v takovém případě učí vnímat člověka prostřednictvím neverbálních projevů, mimiky, gestikulace, a pohybů těla.

5.1.1.2 Znakový jazyk

„Znakový jazyk je vizuálně-motorický systém tvořen vizuálně-pohybovými prostředky (pohyby rukou, hlavy, mimikou). Je určen pro komunikaci jedinců se sluchovým postižením. Nahrazuje orální řeč. Znakový jazyk se skládá ze znaků (v orální řeči jim odpovídají slova).

Jedinci se sluchovým postižením si sami vytvořili český znakový jazyk. Je nezávislý na českém jazyce. Má svou gramatiku a slovní zásobu. Vedle toho je využívána znakovaná čeština. Vytvořila ji intaktní společnost, aby si zjednodušila komunikaci

s jedinci se sluchovým postižením. Systém spočívá v překladu orálního jazyka do znakového jazyka pomocí vypůjčených slov z české znakované češtiny. (J. Langer, 2007)

V MŠ pro sluchově postižené se upřednostňuje znakovaná čeština. Důvodem je kladení většího důrazu na nácvik odezírání. To je pak doplňováno znaky pro lepší srozumitelnost

5.1.1.3 Odezírání

Dítě se již v raném a předškolním věku učí vnímat mluvenou řeč pomocí vizuální percepce. Usnadňuje to komunikaci s intaktní společností. K tomu, aby se dítě naučilo dobře odezírat, jsou zapotřebí vlohy, se kterými se rodí.

Při komunikaci by se měla dodržovat určitá pravidla, aby odezírání bylo co nejúspěšnější. Jednak záleží na volbě prostředí (dobře osvětlená místnost), na kvalitě mluvy a v neposlední řadě na soustředěnosti samotného neslyšícího. Je nutno dodat, že osoby se sluchovým postižením nemají větší vlohy k odezírání než intaktní společnost. (M. Pulda, 1994)

Schopnost odezírat se děti se sluchovým postižením učí na základě intenzivního procvičování. Janotová (1996) uvádí jednotlivé stupně odezírání:

„Primární odezírání spočívá ve vytvoření spojení určitého významu s globálním faciálním obrazem konkrétní osoby bez schopnosti odezřenou informaci analyzovat na její jednotlivé segmenty (hlásky). Spojení významu s příslušným faciálním obrazem vzniká na základě častého opakování a probíhá analogicky se sluchovou diferenciací akustických podnětů u slyšících dětí. Tento stupeň odezírání bývá někdy označován rovněž jako odezírání ideovizuální, pasivní nebo globální.

Při lexikálním odezírání je již dítě schopné provádět asociace mezi faciálním obrazem slova a konkrétním jevem na základě uvědomění si vlastních proprioreceptivně vnímaných artikulačních pohybů. Dítě je již tedy schopno odezírat konkrétní pojmy, přičemž začíná využívat vlastní aktivní slovní zásoby.

Nejvyšším stupněm je odezírání integrální, při kterém recipient vnímá komplexní projev mluvčí osoby, zachycené faciální obrazy dokáže analyzovat a na základě kontextu doplňovat informace, které se nepodařilo odezřít.“ (in: J. Langer, 2007)

5.1.1.4 Sluchová výchova

Při zachování zbytků sluchu je důležitá stimulace a reedukace sluchu. Pomocí cvičení a moderních kompenzačních pomůcek (sluchadel) dochází ke zlepšení funkce sluchového analyzátoru.

Janotová (1996), (in: E. Suralová, 2005) doporučuje tato cvičení pro rozvoj sluchového vnímání:

- Na vnímání a rozlišování barev zvuku (např. hudebních nástrojů, hluků a šumů a s tím související vnímání kvality zvuku)
- Rozlišování řečových a neřečových zvuků
- Procvičování sluchové paměti
- Cvičení na pochopení významu věty nebo slova

Reedukace sluchu je postavena na základě přiměřenosti věku a stupni sluchové vady.

5.2 Základní školy pro sluchově postižené

Primární stupeň vzdělávání je zabezpečen sítí základních škol pro sluchově postižené, aplikujících různé metody a přístupy ke vzdělávání sluchově postižených žáků. Povinná školní docházka je na základních školách pro sluchově postižené stejně jako na školách běžného typu devítiletá, je však obvykle prodloužena o jeden přípravný (nultý) ročník. Žáci jsou vzděláváni podle školních vzdělávacích programů, které vycházejí z rámcového vzdělávacího programu pro sluchově postižené. Počet žáků v jedné třídě je vyhláškou omezen minimálním počtem čtyři a maximálním počtem dvanáct žáků. V současnosti funguje sedm základních škol pro sluchově postižené v Čechách (tři v Praze, po jedné v Liberci, Hradci Králové, Českých Budějovicích a Plzni) a šest na Moravě (Ostrava- Poruba, Valašské Meziříčí, Olomouc, Brno, Ivančice a Kyjov). (J. Langer, 2007)

Další možnost vzdělávání je na středních školách různých typů, např. na gymnáziu, středních odborných školách, středních odborných učilištích pro sluchově postižené. Vysoké školy nabízejí zatím dva studijní obory pro jedince se sluchovou vadou. První z nich je bakalářský obor Výchovná dramatika pro neslyšící v Brně a druhý bakalářský a magisterský obor Čeština v komunikaci neslyšících v Praze na FF UK.

Praktická část

Šetření, kterému se věnuji v praktické části, bylo zaměřeno na připravenost dětí se sluchovým postižením (dále jen děti se SP) na vstup do základní školy. Zaměřila jsem se na vzdělávací instituce, do kterých jsou tyto děti zařazeny. Jedná se o Mateřskou školu pro sluchově postižené a běžnou mateřskou školu, ve které jsou děti se sluchovou vadou integrovány. Formou porovnávání těchto institucí jsem zjišťovala, jaký je rozdíl v připravenosti dětí vzdělávaných v běžné MŠ a v MŠ pro sluchově postižené. Při porovnávání jsem sledovala podobnosti i rozdíly.

Cíl výzkumného šetření:

Cílem praktické části je náhled na předškolní vzdělávání dětí se sluchovým postižením a jejich přípravu na vstup do základní školy. Edukace probíhá ve dvou institucích. Jak už jsem výše uvedla, jedná se o MŠ pro sluchově postižené a běžnou MŠ. Proto se zabývám i vzájemným srovnáváním těchto institucí. Kladu si výzkumnou otázku: Jak závisí stupeň připravenosti dítěte na zvoleném typu MŠ. Výsledky výzkumu poslouží jako sonda do aktuálního stavu speciálního předškolního vzdělávání. Získaná data a jejich analýza umožní obecně zpřístupnit účinné metody vzdělávání předškolních dětí s SP ve speciálních i běžných MŠ.

Metody použité při sběru dat:

Jednou z nejvíce používaných metod, kterou jsem použila k zjištění potřebných informací týkajících se připravenosti dětí se sluchovou vadou na zvládnutí požadavků základní školy, je zúčastněné pozorování. Všechna pozorování probíhala v přirozeném prostředí dětí. Děti byly pozorovány při činnostech, které jsou běžnou součástí režimu jejich dne. Přítomnost osoby pozorovatele děti brzy přijaly jako fakt, nedocházelo tedy k narušení průběhu pozorování. Tato metoda mi dala možnost objektivního pozorování edukačního procesu v praxi.

Rozbor jednotlivých časových bloků dne mi poskytla speciální pedagožka formou rozhovoru, zakončeného diskuzí. Sdělila mi také diagnózy některých dětí se sluchovým postižením. K samotným kazuistikám jsem neměla přístup.

Jednou z dalších metod k zjištění potřebných informací o daných typech mateřských škol bylo prostudování školního vzdělávacího programu (dále jen ŠVP). Měla jsem možnost nahlédnout do osobních příprav speciálních pedagogů.

Popis respondentů:

V MŠ pro SP jsem se zaměřila na dvě děti předškolního věku. Bohužel jsem neměla možnost nahlédnout do osobních kazuistik, proto jsem se musela spokojit s výkladem, který mi poskytla speciální pedagožka.

Třídu, kterou jsem pozorovala, tvoří deset dětí z toho dvě děvčata a osm chlapců. Tři z nich mají kochleární implantát a dvě děti jsou s kombinovaným postižením, ostatní mají sluchadla. Předškolní děti, které jsem ve výzkumu pozorovala, byly čtyři

V běžné MŠ jsem pozorovala jedno integrované dítě se sluchovým postižením. Měla jsem možnost částečně nahlédnout do výsledků zpráv z SPC.

Pětiletá Walentina se narodila jako neslyšící. Ve dvou letech jí byl voperován kochleární implantát. (Jednou ročně jezdí na kontroly implantátu do Prahy.)

Pochází ze slyšící rodiny, kde komunikace probíhá jen orální formou. Při nástupu do běžné MŠ ve 3 letech (individuální integrace), měla auditivní dyslalii. Při komunikaci mluvenou řečí jí napomáhá odezírání. Logopedická péče je v MŠ zajištěna v individuálních blocích.

Charakteristika zařízení

První ze zařízení, ve kterých jsem pozorovala edukační proces pro přípravu na základní školu, byla MŠ pro SP v Olomouci.

Mateřská škola pro SP je standardně vybavená a od běžných MŠ se nijak neliší. Děti v MŠ využívají především tři místnosti. Největší jsou prostory vymezené na volnou hru a řízenou kreativní tvorbu. V další části budovy je menší třída, srovnatelná se třídou na základní škole. Je zde umístěna tabule, psací stoly a mnoho didaktických materiálů, převážně se jedná o pomocné hračky a obrázky na stěnách. Třetí místnost je oddělení, kde se děti stravují.

Ve třídě vyučuje speciální pedagog² a asistent pedagoga³. Při výuce je přítomna i osobní asistentka, která je nápomocna, při obsluze dítěte. Není však zapojena do vzdělávacího procesu.

Druhé zařízení, ve kterém jsem získávala informace, je běžná MŠ v Písku u Jablunkova, kam byly děti se sluchovým postižením integrovány. Třída, ve které se děti pohybují, je pomyslně rozdělena kobercem na dvě části. V jedné části jsou stoly určené na řízenou výuku. Koberec slouží ke kolektivním hrám. Vedle je umístěna šatna, která odděluje třídu a sociální zařízení. Na tělesnou výchovu mají určenou speciálně vybavenou místnost, kde tráví čas pouze za špatného počasí. Stravování probíhá rovněž v budově MŠ.

Pedagog, který vzdělává děti, má vysokoškolské vzdělání se specializací pro mateřskou školu. Ve třídě je asistent pedagoga, který má vystudovanou logopedii.

Srovnáme-li obě zařízení, je patrné, že MŠ pro SP byla podobná spíše třídě základní školy. Na stěnách visely obrazy probírané látky doplněné psaným textem, zatímco v běžné MŠ výzdobu tvořily hlavně výtvořky dětí. V MŠ pro SP byly stoly uspořádány do půlkruhu před tabulí pro nácvik čtení. Oproti tomu v druhém zařízení byly stoly kulaté a tabule nebyla žádná.

1 Rozvrh dne v MŠ pro sluchově postižené a běžné MŠ

Režim dne je nezbytný pro další vývoj dítěte. Je základem pro rozvoj osobnosti. Když si dítě zvykne na určitý harmonogram, nedělá mu problémy přizpůsobit se pak rozvrhu na základní škole. Dítě má v podvědomí, že přestávka znamená odpočinek od učení nebo činnosti a naopak, že v hodině je nutné soustředění a vytrvalost. Je to první krok, který musí předškolní dítě spolehlivě zvládnout.

Mateřská škola pro sluchově postižené se otevírá v 6. 30 – 8.40 hodin. V tomto čase mají děti prostor pro hygienu a volné hry. Probíhá každodenní rituál písniček a tanečků na protažení celého těla. Při rituálu se děti zklidňují. Výběr jednoduché písničky záleží na měsíčním tématu (např. k tématu lidská postava, se váže píseň Hlava, ramena, kolena, palce.) Další píseň převážně vybírají děti podle oblíbenosti. Zpěvem doprovází pohybovou činnost učitelka s asistentem a děti s lehčí formou sluchového postižení. Po ranní rozvíčce

² Speciální pedagog má SZZ (státní závěrečnou zkoušku) ze surdopedie a logopedie

³ Má střední pedagogické vzdělání

následuje hygiena a snídaně. Blok vyučování je vyhrazen od 9.00 do 10.30. V tomto čase je třeba zvládnout nácvik globálního čtení, rytmizaci, hlasovou stimulaci a v neposlední řadě vyvozování hlásek a fixaci již osvojených řečových celků.⁴ Po náročné výuce, kdy děti sedí a musí se pilně soustředit, následuje pobyt venku. Aktivní hry jsou spojené s tělesnou výchovou. Děti se zaměřují na poznávání přírody, pojmenovávání rostlin a počasí. Jestliže počasí neumožňuje pohyb venku, zůstává výuka v MŠ. Náhradní program zahrnuje výtvarnou a hudební činnost a volnou hru.

Od půl dvanácté začíná oběd. Děti se učí hygieně a správnému stolování. Po jídle je vyhrazena doba na odpočinek a odchody dětí domů.

Děti, které žijí daleko od místa školy nebo jejichž rodiče mají závažné problémy s jejich výchovou, mají možnost ubytování na internátě. Po vyučování se děti přemístí na internát, kde je připraven odpočinkový program nebo pobyt venku. Personál, který se stará o děti a má na starosti odpolední program, tvoří vychovatelé.

Běžná MŠ má podobný rozvrh dne jako výše uvedená MŠ pro SP. V 6.00 se otvírá. Děti mohou odpočívat či využít čas pro vlastní hry. Od 8. 30 do 9.00 mají čas na hygienu a svačinu. Poté začíná, stejně jako ve výše zmiňované MŠ, hlavní blok výuky do 11.30 hod. Čas je vyhrazen na edukaci podle osnov školního vzdělávacího programu. Zařazuje se do něho hudební, tělesná, výtvarná či dramatická výchova. Všechny tyto výchovy jsou zaměřeny na rozvoj motoriky a komunikačních dovedností dítěte. Za příznivého počasí pobývají děti venku. Od půl 12 je doba určená na hygienu a oběd. Po něm se děti ztiší u čtené pohádky a odpočívají na lehátkách. Ve 14.30 je svačina a odchod domů. Běžná MŠ nemá internát.

Časy jednotlivých bloků se od sebe nijak zvlášť neliší. Změna přichází až v hlavním bloku dne. Děti v MŠ pro SP mají vymezený čas pro nácvik čtenářských dovedností a individuální logopedickou péči. Děti se učí znakový i orální jazyk. U běžné MŠ probíhá komunikace a nácvik komunikačních dovedností pouze orální formou. Integrované děti mají logopedická cvičení individuálně jednou týdně. Celkově mají více času pro tvůrčí činnost. V MŠ pro SP je určen časový úsek na rozvíjení a nácvik komunikačních dovedností.

⁴ Záleží na speciálním pedagogovi, jak si rozvrhne činnosti.

2 Analyticko syntetická metoda nácviku čtenářských dovedností

Nácvik čtenářských dovedností u dětí se SP je velice důležitý pro přípravu na učivo první třídy ZŠ. Nemají pak problémy s porozuměním textu v psané podobě. Plynule navazují na čtenářské dovednosti, které mají osvojeny.

V mateřské škole pro sluchově postižené je speciálně upravená místnost přizpůsobená školnímu vyučování. Jsou v ní veškeré pomůcky a vhodné podmínky potřebné k učení. Např. rozmístění stolů do půlkruhu, tak aby každý viděl na tabuli nebo didaktické materiály umístěné na stěně třídy. Po dopolední svačině se děti odeberou do třídy, kde má každý své místo.

Tématem v době náslechu bylo lidské tělo. Děti při výuce pracovaly s obrázky lidské postavy a popisem částí lidského těla. Děti se již od tří let učí prstovou abecedou. Z obrázku a znaků poznají/odvodí, jak se čtou jednotlivá písmena. Pomocí vizuální percepce je dítě schopno umístit kartičky na slova, která jsou na obrázku. Po dokončení skládačky se věnují rozboru slov a správné výslovnosti. Při mluveném projevu se učitel zaměřuje na vadně vyslovované hlásky. Přčtená písmena jsou doprovázena prstovou abecedou. Konečným výsledkem je správně vyslovené slovo.

Nácvik čtenářských dovedností se rovněž učí i v běžné MŠ, ale ne v takovém rozsahu jako v MŠ pro SP. Děti mají zavedeny sešity s cvičeními, jejichž prostřednictvím rozvíjejí stranovou orientaci. Mají uzpůsobeny didaktické pomůcky pro rozvoj poznávání stejných znaků či složitějších obrazců. Děti dostaly pracovní list s obrázky. Úkolem bylo najít shodné dvojice. Integrované dítě nemělo problém při zpracování zadaného úkolu. Dalším úkolem byl nácvik stranové orientace. Na obrázku měly děti vybarvovat věci, které učitelka říkala. „Vybarvěte předmět, který je umístěn v pravém horním rohu.“ Tady nastal u integrovaného dítěte problém. Učitelka stála za jeho zády a dítě zřetelně neslyšelo. Chyběla zraková kontrola zprostředkovaná odezíráním. Asistent musel požadovaný úkol zopakovat, aby ho dítě mohlo splnit. Učitelka se opět postavila tak, aby dítěti nechyběla možnost odezírání. Po zakreslení si děti společně s učitelkou obrázek pojmenovaly a vytleskaly slabiky.

Při pozorování nácviku čtenářských dovedností jsem došla k názoru, že jsou děti v MŠ pro SP víc připravovány na základní školu než děti integrované. Díky tomu, že se učí navíc i znakový jazyk s vizuální oporou, děti vědí, jak je písmeno graficky znázorněno.

Měla jsem možnost vidět, jak dítě předškolního věku v MŠ pro SP čte slabiky. Tuto dovednost má již osvojenou a tudíž v ZŠ bude svou přípravou napřed o půl roku vzdělávání (co se týče čtenářských dovedností). Oproti tomu běžná MŠ integrovaným dětem nenabízí možnost získat čtenářské kompetence takového rozsahu.

Pohádka (využití orálního a znakového jazyka)

Jedním z nejčastějších a nejpraktičtějších využití orální komunikace a znakového jazyka v mateřské škole pro SP je nácvik pohádky. Děti využijí dovednosti nabyté v hodinách individuální logopedické péče a ve vyučování znakového jazyka. Tím si rozšiřují slovní zásobu nezbytnou pro další rozvoj komunikačních dovedností.

Nácvik pohádky má několik cílů. Mezi hlavní patří sluchová stimulace a nácvik udržení pozornosti. Při vyprávění se děti soustředí na poslech. Pro lepší pochopení pohádky je zapotřebí, aby vnímaly jak znakový, tak orální jazyk zároveň. Vyprávěním a učením se novým výrazům si děti rozvíjí slovní zásobu. V neposlední řadě se děti učí spolupracovat a komunikovat mezi sebou navzájem.

Nejprve si děti poslechnou celou pohádku. Orální řeč vypravěče⁵ je doprovázena znakovým jazykem. Projev je přizpůsoben pomalému tempu řeči. Vypravěč vyslovuje srozumitelně a snaží se výrazněji artikulovat. Po přečtení si všichni společně příběh převyprávějí. Dítě s kochleárním implantátem má ve výslovnosti značné projevy patlavosti a jeho řeč je nesrozumitelná. U dětí se sluchadly je řeč výrazně rozvinutější. Mají větší slovní zásobu, a proto jsou i průbojnější v odpovědích na otázky.

V další fázi pedagog rozdělí dětem role v pohádce. Po rozdělení rolí se příběh znovu převypráví, děti na vyzvání opakuji jednotlivé role postav a učí se je zpaměti. Jsou to jednoduché věty, které si děti snadno zapamatují. Naučené role použijí při samotném ztvárnění rozdělených postav. Za úkol mají společně vytvořit domeček a les z hraček a vybavení třídy.

Komunikace mezi dětmi se odehrává především formou ukazování na předměty, poklepem na rameno místo oslovení a probíhá v jednoslovných větách. Například: „Tady. Podej. Ne. Mám.“ Neverbální komunikace převažuje nad verbální.

⁵ Vypravěčem je asistentka pedagoga.

Pohádku v běžné MŠ zprvu přečte učitelka. Poté děti příběh společně převypráví. Při odpovídání na kladené otázky, se zapojuje i integrované dítě se SP. V dětem známé pohádce (Sněhurka a sedm trpaslíků), si rozdělí role a připraví rekvizity. Komunikace probíhá orální formou. Dítě s SP nemá problém s tvorbou vět a jednoduchých souvětí.

V MŠ pro SP se vyjadřují, jak už jsem uvedla, jen v jednoslovných větách. Zbytek komunikace tvoří znakový jazyk. Integrované dítě je pohotovější při vyjadřování a tvorbě vět. Má větší motivaci proto, aby se začlenilo do kolektivu.

3 Nácvik rytmizace

Cílem rytmizace je rozpoznávání krátkých a dlouhých slabik. Společně s pedagogem vytleskávají děti slabiky jednoduchých slov. Krátké se vytleskávají dlaněmi, a u dlouhých slabik se bouchá do stehů. Po vytleskání slova následuje zápis na tabuli. Děti mají vytleskaná slova převést do názorného zápisu. Krátká slabika se znázorňuje tečkou, dlouhá vodorovnou čarou. Pro úplnou představu, jak vypadá slovo v grafické podobě, ho učitelka napíše tiskacím písmem nad značení.

Na začátku hodiny se děti posadí na svá místa ve třídě. Speciální pedagog začíná hodinu kladením otázek. Například: „Jak je dneska venku?“ Když je slunečno, děti se usmívají a znakovým jazykem ukazují slunce. V opačném případě se mračí. Cvičení má dvě vzájemně se doplňující funkce. Procvičuje mimické svaly a orientaci v určování počasí. Před začátkem rytmizačních cvičení probíhá příprava na správnou logopedickou výslovnost. Procvičení jazyka pomocí úkonů zvaných „čištění zoubků“, „bouličky ve tvářích“.

Počáteční část se provádí se zrakovou kontrolou. Děti se dívají na vyučující a podle ní slova opakují. Druhá část je zaměřená na sluchovou kontrolu. Vyučující stojí za dětmi a výrazným hlasem vyslovuje dvouslabičná slova. Každý jednotlivě slovo zopakuje a správně zrytmizuje. Je-li odpověď špatná, slovo se znovu vysloví společně s rytmizací (s vytleskáním).

Cvičení na poznávání délky slabik se u dětí intaktních běžně vyučují v první třídě základní školy. V programu MŠ pro děti se sluchovým postižením jsou na denním pořádku. Cílem je, aby byl vytvořen základ rozboru slov, který je součástí učiva českého jazyka probíraného v první třídě.

Tato činnost je samozřejmě prováděna i v běžné MŠ. Učitelé využívají cvičení ve speciálním sešitě, na základě nichž děti pojmenovávají obrázky a určují počty slabik ve slovech. Každý obrázek nejprve děti pojmenují a společně pak vytleskají slabiky slova. Nakonec každý sám nad obrázek zaznačí puntíky, podle počtu tlesknutí. integrované dítě se SP žádný problém s plněním úkolů. Logopedický asistent pomáhal pouze při individuální práci a samostatném procvičování artikulace jednotlivých slov. Rytmizace se dále procvičovala u nácvičku říkanky. Učitelka předříkávala text písničky a současně vytleskávala její rytmus. Děti po ní opakovaly bez obtíží.

Obě MŠ jsou v nácvičku rytmy na srovnatelné úrovni. Ani integrované děti, ani děti v MŠ pro SP nemají s touto oblastí obtíže. Děti jsou připraveny na vstup do ZŠ v bodě, který je při zápisu vyžadován.

4 Logopedická péče

V MŠ pro SP probíhá formou individuální výuky. V režimu dne je zařazena za hlavní výukový blok. Denně se na logopedii vystřídají dvě děti. Ostatní dostávají prostor pro neřízenou hru nebo kreativní tvorbu.

Individuální logopedická péče začíná klasickým procvičením mimických svalů a jazyka.⁶Cvičení je důležité pro uvolnění svalů a rozmluvení. Následně logopedka předříkává básničku a dítě ji opakuje. Je určena na procvičení samohlásek, které již zvládá. Další částí hodiny je nácviček nové problematice souhlásky „K“.

Logopedka při výuce uplatňovala metodiku popsanou v monografii Komunikace sluchově postižených B. Krahulcové (2002). Dítě při vadné výslovnosti souhlásky K mělo přednostně vyslovovat slabiku „Ta“. Počáteční nácviček probíhal tak, že při vyslovování slabiky „ta“ opakovaně za sebou, se dítěti vkládaly pod jazyk prsty, tak aby se vytvořil závěr mezi měkkým patrem a kořenem jazyka. Při vyslovování slabiky „ta“ se občas ozvalo „ka“. Reakcí dítěte bylo zpozornění. Uvědomilo si, že vyslovilo souhlásku, kterou doposud neumělo říct. Poté se začalo učit, kam a jak má dávat prst do úst, aby se vytvořil

⁶Jak již bylo uvedeno, jde např. o cvičení „čistění zoubků jazykem, úsměvy a mračení nebo „masírování tváří“.

závěr. Dítěti se tuto část nedařilo zvládat, postupně se to ale naučilo. Přesvědčila jsem se o tom, díky opakovanému pozorování hodin individuální logopedické péče

Výsledkem nácvičku byla správná výslovnost, jen s náznakem vložení prstu do úst. Dítě mělo zafixováno, že se při výslovnosti musí kořen jazyka dotýkat měkkého patra.

V ukázce logopedické péče jsem si vybrala jeden případ při nácvičku samohlásky „K“. Všechny děti v MŠ pro sluchově postižené mají problémy s výslovností. Za příčinu špatné výslovnosti je považována špatná sluchová kontrola vlastního hlasu. Logoped má při výuce mírně výraznější artikulaci než při běžné mluvě. Postupně výraznost snižuje, až se dostane na úroveň normální řeči.

U integrovaných dětí probíhá individuální logopedická činnost v hlavním vyučovacím bloku. Logopedický asistent zpočátku s dítětem procvičuje mimické svaly. Na základě vizuálních podnětů dítě opakovaně napodobuje předváděnou mimiku. Asistent např. špulí rty, směje se a masíruje tvář. Následuje procvičení dýchání. Pomůckou je kelímek s vodou a slámka. Dítě fouká do vody a tvoří bubliny.(u dětí oblíbená činnost).

Pokud má dítě vyvozeny všechny hlásky, logoped se zaměřuje na oblast, která je obecně u sluchového postižení problémem, znělost souhlásek. Před logopedickým zrcadlem se snaží již vyvozené neznělé P odlišit od znělého B. Logoped zprvu procvičuje samostatné P, s tím že přikládá ruku dítěte na hrtan, aby cítilo chvění hlasivek. Dítě opakuje. Procvičení písmene probíhá ve slovech. Následuje písmeno B. Logoped opět přikládá ruku dítěte na hrtan. Dítě při soustředění nemá problém s vyslovením samostatné hlásky ani procvičovaných slov. V běžné komunikaci dítě často zapomíná dávat pozor na znělost a neznělost souhlásek.

V MŠ pro SP jsem měla možnost vidět děti, které ještě neměly vyvozeny všechny hlásky. Logopedické vady byly přítomny ve větší míře než u integrovaných dětí. Učitelka v běžné MŠ hodnotila orální projev dětí se SP, jako „výborný“. „Práce v rodině na rozvoji řeči, odborná logopedická péče a v neposlední řadě včasná operace kochleárního implantátu zajistily dětem dobré komunikační dovednosti,“ uvedla vyučující integrovaných dětí.

5 Výhody a nevýhody integrace dětí se sluchovým postižením do běžných MŠ

Socializací mezi intaktní společností získávají děti se sluchovým postižením mnoho výhod. Jednou z nich je rozvoj slovní zásoby. Děti intaktní mají větší řečový potenciál než děti se sluchovým postižením. Dochází k předávání poznatků, které děti s postižením nestihly zaznamenat v běžném pozorování. Integrované děti se snaží více orálně komunikovat. Učí se průbojnosti, aby nezůstaly mimo skupinu.⁷

Bohužel integrace má i zápory. Patří k nim velký počet dětí v MŠ. Učitel nemá čas věnovat se individuálně dítěti s postižením. Tempo řeči není přizpůsobené pomalé a výraznější artikulaci. Jednou z velkých nevýhod je, že děti přicházejí o nácvik čtení.

⁷ Velkou úlohu při socializaci hraje pedagog. Často dítě prosazuje mezi ostatní a snaží se, aby dítě nezůstalo stranou.

6 Srovnání požadavků zápisu do základní školy pro žáky se sluchovým postižením se vzdělávacím programem pro předškolní vzdělávání

Školní vzdělávací programy pro předškolní vzdělávání v mateřských školách se dělí na pět částí, ve kterých se výchovně-vzdělávací proces uskutečňuje a plní (náplně jednotlivých částí jsou odlišné). Jedná se o následující oblasti: Dítě a jeho svět, Dítě a jeho psychika, Dítě a ten druhý, Dítě a společnost, Dítě a svět. Měsíční téma je třeba rozdělit mezi všechny části, aby bylo dítě vychovááno ve všech směrech.⁸

V této kapitole porovnáme úkoly, které musí zvládnout dítě se SP při zápisu do první třídy ZŠ pro SP, s náplní měsíčního tematického plánu MŠ. Na základě srovnání zhodnotím, je-li dítě dostatečně připraveno na vstup do ZŠ. at' už běžnou nebo ZŠ pro SP.

Dítě dokáže říct své jméno a příjmení

V měsíčním plánu se tomuto požadavku věnuje část „Dítě a jeho psychika“. Dítě se seznamuje se svou osobností a rodinou. Děti se představují jeden druhému. Pro přesnost připojují k orálnímu jazyku znakový. Návčik jména a příjmení probíhá pak individuálně na hodině logopedie. Pedagog dbá na to, aby si děti představování procvičovaly co nejčastěji. Proto se seznamují s praktikanty či se představují jiným vyučujícím.

Dítě rozpozná pravou a levou stranu (ruku)

Poznávání stran se uplatňuje především v oblasti „Dítě a jeho tělo“. Dítě se učí, která je jeho dominantní ruka. Návčik levé a pravé strany se uplatňuje při hrách, u malování (rozvržení výkresu) nebo při tělesné výchově.

Dítě umí říct číselnou řadu od 1 do 10

Dítě rozpozná počet prstů na ruce učitelky

Dítě umí samo ukázat na svých prstech určený počet do 5

⁸ Měsíční plány si vytváří pedagog.

Všechny tři výše uvedené úkoly jsou součástí oblasti „Dítě a jeho psychika“, která v sobě zahrnuje procvičování matematické představy 1 — 5 i pojmenování číslic od 1 do 10. „Dítě a jeho psychika“ je přesný název bodu v měsíčním plánu v oblasti matematiky. Samozřejmě se všechny vzdělávací úkoly převádějí na hry, aby se děti lépe motivovaly. Zpívají písně, u kterých se využívá číselná řada, a na prstech ukazují číselné hodnoty.

Dítě umí zarecitovat básničku, říkanku nebo zazpívat jednoduchou písničku

V ranním rituálu děti zpívají písničky, kterými se i zdraví. Mají tedy osvojených několik písní. S básničkami se setkávají individuálně v hodinách logopedie či se je učí společně v rámci nějakého tématu nebo projektu.

Dítě zvládne zavázat smyčku

„Dítě a svět“ v této oblasti se rozvíjí motorická dovednost při práci s provázkem a tvořivým materiálem. Návčik začíná kreslením smyčky na papír, pokračuje vytvořením plastického obrázku boty s tkaničkou a končí zavazováním bot. K individuálnímu návčiku smyčky se využívá každodenních procházek nebo pobytů venku.

Dítě pozná a pojmenuje základní tvary

„Dítě a svět“ v tomto oddílu se učí poznávat tvary. Zprvu je poznání založeno na mechanickém učení, aby děti byly schopny tvary pojmenovat. Opakování probíhá během procházek, kde si všímají tvarů v přírodě nebo u dopravního značení.

Dítě pozná a pojmenuje základní barvy

Dovednost poznávání barev se používá v celém procesu vzdělávání v MŠ. Je obsažena téměř v každé činnosti. S tímto požadavkem nemívají děti problémy.

Dítě zvládá napsat své jméno

Dítě dokáže přepsat čtyři vybraná písmena

V návčiku globálního čtení se děti denně setkávají s abecedou, s její grafickou, znakovou nebo zvukovou stránkou. Předškolák se sluchovým postižením zvládá čtení a psaní všech písmen abecedy.

Dítě zvládne nakreslit postavu

Ke zvládnutí tohoto úkolu jsou děti vedeny v rámci oblasti „Dítě a jeho tělo“, kam patří práce s obrázky lidské postavy. Kresba se mění se samotným vývojem osobnosti. Zpočátku bývají postavy znázorněny jako hlavonožci. V předškolním věku by mělo dítě zvládat nakreslit hlavu a oddělené tělo s končetinami. Proces nácviu spočívá v popisování obrázku lidské postavy.

V porovnání se zápisem do běžné ZŠ je u dětí s SP kladen důraz na tyto oblasti:

Sociální dovednosti: dítě dodržuje běžná pravidla společenského chování

Každodenně se děti společně pozdraví v kruhu. Učí se žádat o pomoc, děkovat a omlouvat se. Tato dovednost je obsažena ve všech bodech. Integrované děti, které jsem měla možnost pozorovat, jsou vychovávány k zásadám slušného chování i doma.

Oblast komunikace, jazyka

Dítě dovede udržet pozornost při vypravování, klást jednoduché otázky. Umí převyprávět příběh. Rozšiřování slovní zásoby a komunikace se nejčastěji provádí formou nácviu říkanek, písniček, pohádky nebo samotného čtení. U pozorovaných dětí nebyl patrný žádný problém s tvorbou vět.

Výtvarný projev

Do oblasti zahrnujeme poznávání barev, vybarvování obrázků, kresbu postavy, vystřihování. V tomto bodě jsem u integrovaného dítěte se SP nezaznamenala žádný problém. U zápisu je rovněž nahlíženo, zda dokončí započatou práci. Při výtvarné činnosti v MŠ se děti soustředily a vždy dokončily zadanou práci.

Oblast matematických představ

Umí napočítat na prstech do pěti. Rozlišuje geometrické tvary a kvantitativní vztahy: málo, moc, více, méně, stejný, jiný.

Matematické operace probíhají téměř při každé příležitosti. Pozorovala jsem ranní hru, u které děti musely počítat. Děti chodily po koberci. Učitelka vyvolala číslo od jedné do pěti a pro zvýraznění ukázala číslici na prstech. Tento počet dětí musel jít jednoho rohu a zbylé děti naproti. I při jiných činnostech učitelky často používaly pokyn „vytvořte dvojce, trojce.“

Hudební projev

Zpívá písničku s důrazem na správnou melodii a rytmus, vytleskává rytmus.

U integrovaného dítěte byl problém s intonací. Projev se podobal melodické recitaci z důvodu nedostatečné sluchové kontroly.

Grafomotorický projev

Práce s výtvarnými pomůckami je rovněž v MŠ na denním pořádku. Děti se učí správnému držení psacích potřeb. Jemnou motoriku procvičují ve cvičeních v zavedeném sešitě.

Každá škola, jak běžná, tak ZŠ pro sluchově postižené, si vytváří vlastní požadavky k zápisu do první třídy. Ve školních zařízeních jsem měla možnost nahlédnout do tematických měsíčních plánů. Zjistila jsem, ve kterých bodech se zaměřují na přípravu dětí k zápisu. Prostřednictvím pozorování jsem dospěla k názoru, že děti, které navštěvují mateřskou školu pro sluchově postižené, se nepřipravují pouze na zvládnutí prvního kroku, zápisu, ale jsou dokonce připraveny i na zvládnutí učiva prvního ročníku ZŠ. Např. při nácvičce čtenářských dovedností se dítě naučilo čtení celé abecedy.

Závěr

Ve své práci, s názvem „Připravenost dětí se speciálně vzdělávacími potřebami na vstup do základní školy“ jsem se zabývala oblastí předškolního vzdělávání dětí se sluchovým postižením.

V teoretické části jsem popisovala obecné znaky jedinců se sluchovým postižením. Jednou z hlavních oblastí, které jsem věnovala patřičnou pozornost, byla oblast narození dítěte s poruchou sluchu, jeho vývoje a začlenění do systému předškolního vzdělávání v České republice.

Diagnostika a oblast školní zralosti byly jádrem teoretické části práce, směřující k dosažení co možná největšího množství relevantních poznatků o problematice dětí s poruchami sluchu v předškolním věku.

Školní zralost je obecně připravenost dětí na vstup do základní školy. Jako první se ke školní způsobilosti vyjadřuje speciální pedagog, který dítě vyučuje a tráví s ním nejvíce času. Má možnost každodenního pozorování. Zná dítě po všech stránkách a ví, zda je připraveno a schopno, po stránce psychické a fyzické, zvládnout požadavky školní docházky. Dítě od nástupu do systému vzdělávání navštěvuje speciálně pedagogické centrum, se kterým spolupracuje po celou dobu školní docházky. S SPC dále spolupracuje speciální pedagog a rodiče dítěte.

Absolvovala jsem následové hodiny ve dvou zařízeních. V MŠ pro jedince se sluchovým postižením a v běžné MŠ, kde byly integrovány děti se sluchovým postižením. Pozorovala jsem integrované dítě a skupinku dětí, které navštěvují MŠ pro jedince se sluchovým postižením.

V rozdílných typech předškolních zařízení si sluchově postižené děti osvojí různé dovednosti, to vyplývá z diferencí v denním režimu i v základním způsobu komunikace v jednotlivých typech předškolních vzdělávacích zařízení.

Základem celé komunikace v MŠ pro sluchově postižené je každodenní procvičování prstové abecedy. Při této činnosti mají děti před sebou obrázky, na kterých je písmeno napsáno a k němu je připojen obrázek se znakem.

U jednotlivých tematických plánů byly vytvořeny pomůcky, které obsahovaly kartičky se slovy a obrázky s popisem. Děti se v nich dokázaly orientovat a byly schopny přiřazovat je k sobě na základě podobnosti písmen. Na závěr cvičení děti měly po písmenech přečíst uložená slova. Některé byly schopny slovo přečíst dohromady. U dětí integrovaných jsem

tuto schopnost nezaznamenala. Měly sice větší potenciál orálně komunikovat a byly v intaktní společnosti, ale nácvik čtenářských dovedností neměly.

Ve své práci jsem se věnovala také výhodám a nevýhodám integrace. Výhoda integrovaných dětí je v začlenění do intaktní společnosti. Dítě později nemá problémy s navazováním kontaktu v běžné společnosti, zatímco děti, které navštěvují MŠ pro jedince se sluchovým postižením a později navštěvují ZŠ téhož zaměření, se společností straní.

Většina dětí, které jsem pozorovala při vzdělávacím procesu, měla předpoklady pro nástup do základní školy. V mateřské škole si osvojily kompetence potřebné ke zvládnutí požadavků u zápisu do první třídy. Žádné ze sledovaných dětí nemělo výrazný problém úkoly zvládnout. Po konzultaci s vedoucí mateřské školy pro sluchově postižené, jsem zjistila, že některé děti s kombinovaným postižením (v mnoha případech mentálním postižením), které již měly roční odklad, a nespĺňují požadavky pro přijetí do základní školy, jsou i přesto přijaty. Škola se jim snaží individuálně přizpůsobit a nastavit pro ně podmínky tak, aby zvládly školní vzdělávání.

Chování integrovaných dětí se sluchovou vadou, se při nástupu do školy se nijak nelišilo od chování jejich vrstevníků.

Seznam použití literatury

- BENDO VÁ, P.; JEŘÁBKOVÁ, K.; RŮŽIČKOVÁ, V. *Kompenzační pomůcky pro osoby se specifickými potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006, ISBN 80-244-1436-8.
- BEDNÁŘOVÁ, J a ŠMARDOVÁ. *Školní zralost: Co by mělo umět dítě před nástupem do školy*. 1. vyd. Praha: Edika, 2010.
- CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. 1. vyd. Praha 7: Grada publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
- KAŠPAR, Z. *Technické a kompenzační pomůcky pro osoby se sluchovým postižením*. 1. vyd. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, 2008. ISBN 978-80-87218-15-0.
- KOMENSKÝ, J. A. *Informatorium školy mateřské*. 4. vyd. Praha: Statni pedagogické nakladatelství, 1964.
- KRAHULCOVÁ, B. *Komunikace sluchově postižených*. 1. vyd. Praha: Karolinum Ovocný trh 3-5, 2001. ISBN 80-246-0329-2.
- SVOBODOVA, Eva et al. *Vzdělávání v mateřské škole: školní a třídní vzdělávací program*. 1. vyd. Praha: Portal, 2010. ISBN 978- 80- 7367- 774- 9.
- SOURALOVÁ, Eva. *Surdopedie 2*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1008-7.
- HAUSNER, M et al. *Budeme mít školáka*. 1. vyd. Praha: Práce, 1971.

- PULDA, M. *Surdopedie se zaměřením na ranný a předškolní věk*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1994. ISBN 80-210-0476-2.

- HOLMANOVÁ, J. *Raná péče o dítě se sluchovým postižením*. 1. vyd. Praha: Septima, 2002.

ZENKL, L. *ABC hudební nauky*. 2. vyd. Praha: Editio Barenreiter Praha, 2007. ISBN 80-86385-21-3.

Internetové odkazy:

- *Petr Kulička — moje stránky* [online]. 2012 [cit. 2012-06-18]. Dostupné z: <http://www.kulickovy.estranky.cz/clanky/diagnostika-ve-specialni-pedagogice.html>

- *Šance dětem* [online]. 2012 [cit. 2012-06-18]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/deti-se-sluchovym-postizenim/dite-se-sluchovym-postizenim.shtml>

- Školní zralost. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001-, 10.6.2012 [cit. 2012-06-18]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/%C5%A0koln%C3%AD_zralost

- *Ruce.cz: Znakový jazyk (znaková řeč)* [online]. 2012 [cit. 2012-06-18]. Dostupné z: <http://ruce.cz/znakovy-jazyk>

- *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. 2006 — 2012 [cit. 2012-06-18]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/>

Anotace

Jméno a příjmení:	Petra Krzyžanková
Katedra:	Katedra speciální pedagogiky
Vedoucí práce:	Doc. PhDr. Eva Souralová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2013
Název práce:	Připravenost dětí se speciálně vzdělávacími potřebami na vstup do základní školy se zaměřením na jedince se sluchovým postižením
Název práce v angličtině:	Children with Special Learning Needs and Their Preparedness for Primary School Enrolment Paying Special Attention to Hearing Impaired Children
Anotace práce:	Bakalářská práce je zaměřena na připravenost dětí se speciálně vzdělávacími potřebami na vstup do základní školy. Konkrétně se věnuje problematice dětí se sluchovým postižením. V teoretické části jsem se zabývala vymezením sluchového postižení, jeho diagnostikou a kompenzací v kontextu výchovy a vzdělávání dětí se sluchovým postižením. V praktické části věnuji pozornost přípravě těchto dětí na školní docházku. Šetření je uskutečněno ve dvou institucích. Výsledky obou zařízení dále srovnávám a interpretuji.
Klíčová slova:	předškolní vzdělávání; dítě se speciálními vzdělávacími potřebami; sluchové postižení; připravenost na školní docházku; integrace
Anotace v angličtině:	The bachelor thesis deals with the preparedness of children with special learning needs for the primary school enrolment. The thesis focuses on the children suffering from a hearing condition. The theoretical part of the thesis was devoted to establishing a working definition of a hearing condition as well as the diagnostic methods and the means of compensation with respect to the educatory process applied to the target group children. The empirical part of the thesis focuses on the methods used to prepare the target group children for primary school enrolment. The research was conducted in two different institutions the research results are compared and interpreted.

Klíčová slova v angličtině:	pre-school education; special learning needs child; hearing condition; preparedness for primary school enrolment; integration.
Přílohy vázané v práci:	
Rozsah práce:	(69 375 znaků)
Jazyk práce:	čeština