MASARYKOVA UNIVERZITA
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
KATEDRA SPECIÁLNÍ A INKLUZIVNÍ PEDAGOGIKY

Sociální kompetence žáků se sluchovým postižením v inkluzivním prostředí mateřské školy

Bakalářská práce

Brno 2019

Vedoucí bakalářské práce:
PhDr. Lenka Doležalová, PhD.

Vypracovala:
Dominika Havlíčková

Poděkování

Ráda bych poděkovala PhDr. Lence Doležalové, Ph.D. za vedení této bakalářské práce a trpělivost při spolupráci. Dále také všem zaměstnancům mateřské školy, kteří mě přijali s otevřenou náručí a dovolili mi zde provést výzkum. A v neposlední řadě i mé matce za její podnětné rady.

„Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, s využitím pouze citovaných pramenů, dalších informací a zdrojů v souladu s 4 Disciplinárním řádem pro studenty Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity a se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.“

……

podpis

Obsah

Úvod

1. Teoretická východiska surdopedie 6
   1.1. Sluch 6
   1.2. Sluchové postižení 8
   1.3. Kompenzační pomůcky 11
   1.4. Komunikační systémy 14
2. Systém inkluzivního předškolního vzdělávání žáků se sluchovým postižením v ČR 20
   2.1. Proces socializace dítěte v předškolním věku 20
   2.2. Inkluze dítěte v běžné mateřské škole 22
   2.3. Jiné formy předškolního vzdělávání 24
3. Sociální kompetence žáků se sluchovým postižením v inkluzivním prostředí mateřské školy 27
   3.1. Metodologie a cíle práce 27
   3.2. Charakteristika zkoumaného vzorku 29
   3.3. Vlastní výzkumné šetření 30
   3.4. Závěr výzkumného šetření 38

Závěr 40

Shrnutí 41

Summary 41

Seznam použité literatury

Seznam příloh

ÚVOD

„Jako neslyšící člověk jsem přesvědčen, že nejúčinnější ‚léčbou' hluchoty není ani medicína, a nejsou to ani medicínská nebo elektronická zařízení či chirurgický zákrok, ale porozumění. A přitom, paradoxně, porozumění je zadarmo. Ovšem, dříve, než můžeme rozvíjet porozumění, musíme vytvořit povědomí."

Jack. R. Gannon, 1979

Problémy se sluchem trápí miliony lidí na celém světě. Nejsou na první pohled vidět, a přesto se stávají mnohdy nepřekonatelnou překážkou ve vzájemném porozumění. Komunikace je totiž v lidském životě základem všech vztahů a společenské pospolitosti, bez níž se žádný z nás nedokáže obejít. Kým bychom byli, kdybychom nebyli schopni se vyjádřit, sdílet své touhy, nápady, radost i smutek. Vývoj komunikačních kompetencí slyšících stejně jako osob se sluchovým postižením je cestou, která otevírá možnosti dozvídat se informace, vytvářet citová pouta, prožívat emoce, navazovat kontakt se svými vrstevníky, a to už od velmi útlého věku.

Tato bakalářská práce se věnuje tématu sociální kompetence žáků se sluchovým postižením v rámci inkluzivního předškolního vzdělávání. První kapitola se snaží objasnit základní terminologii oboru surdopedie, užívané komunikační systémy osob s vadou sluchu a možnosti jejího kompenzování. Druhá kapitola zmiňuje systém inkluzivního vzdělávání v České republice, který nabízí rodičům možnosti začlenit své dítě do slyšící populace, to znamená do běžné mateřské školy nebo do zařízení alternativního typu. Třetí kapitola uvádí metodologii práce, způsoby kvalitativního výzkumu užité pro praktickou část: pozorování, případová studie a polostrukturované rozhovory.

Výše zmíněné výzkumné postupy umožňují nahlédnout do procesu socializace dítěte se sluchovým postižením v předškolním věku. Jedná se o šestiletého chlapce se sluchadly, který navštěvuje alternativní typ mateřské školy. Cílem této práce je zhodnotit úspěšnost procesu začlenění do třídního kolektivu, úroveň jeho sociability, komunikačních dovedností včetně toho, jak úspěšně vnímají inkluzi pedagogové, rodič nebo logoped.

1. Teoretická východiska surdopedie

1.1. Sluch

Přibližně 466 miliónů lidí po celém světě trpí ztrátou sluchu, z toho 34 miliónů jsou děti. Mezinárodní zdravotnická organizace dokonce předpovídá počet lidí se sluchovým postižením k roku 2050, přes 900 miliónů lidí (WHO, 2019 [online]).

Našemu sluchu bychom měli věnovat velkou pozornost. Dnešním nástrahám odolává statečně – hluk ze silnic a nočních klubů, ohlušující koncerty, hudba ze sluchátek, hlasitá televize a další.

Výše uvedená čísla mohou být děsivá a cesty zpět v čase budeme hledat marně až nás některá část z našeho sluchového aparátu začne trápit. Přitom mnoho těchto potíží může začít nevinně, například tinnitus. Ušní šelest v podobě pískání, hučení nebo šumění nemá jakoukoli informační náplň a člověk jej může zaznamenat po celý den nebo jen v tichém prostředí, je vázán zpravidla na stresové situace, v různé výšce a hlasitosti (Kroupová a kol., 2016).

Existuje mnoho pomůcek pro kompenzaci, díky nimž zůstáváme začleněni ve společnosti, bavíme se aktivně a rádi. Ale co tací, jimž není pomoci kompenzací? A co sociální zdatnost, komunikační kompetence dětí a lidí, kteří se do majoritní společnosti integrovat chtějí, ale narážejí na každodenní úskalí.

Horáková (2012) uvádí: *„vzájemná znalost komunikačních prostředků a postupů přímo podmiňuje úspěšný průběh komunikace lidí z různých oblastí společnosti i různých kulturních společenství.“*. A právě proto je důležité zkoumat sociální kompetence jedinců se sluchovým postižením v majoritní intaktní společnosti, abychom se stále propojovali, protože úspěšná komunikace propojuje díky silnému sdružovacímu motivu a sounáležitosti (Vybíral, 2009).

Sluchové ústrojí

Již v prvním trimestru je sluch nejcitlivější, a tedy již v prenatální fázi můžeme sledovat zaznamenatelné odpovědi plodu například na houkačku auta. Všechny zvuky, i mluvenou řeč, je možné zaznamenat mezi 17. a 26. týdnem. (Potměšil, 2003) Z pohledu fyziky se jedná o vlnění molekul vzduchu šířící se směrem k uchu od zdroje zvuku ke sluchovému orgánu (Jungwithová, 2015). Tento orgán zaznamenává rozsah 16 – 20 000 Hz, pásmo

lidské mluvy je na nejdůležitější frekvenci okolo 500 – 4 000 Hz. Zvuk může vyvolat bolest, pokud je nad hranici 100 dB, ovšem slyšitelné jsou pro nás zvuky od intenzity 120 dB (Skákalová, 2011).

Anatomie a fyziologie sluchového aparátu

Sluchový aparát se skládá z vnějšího, středního a vnitřního ucha, sluchového nervu a neuronové sítě. Té se říká sluchová dráha a začíná v hlemýždi, kde jsou nervová vlákna. Končí potom sluchovým centrem v mozku ve spánkovém laloku (Hrubý, 2010). Všechny části vnějšího, středního a vnitřního ucha jsou tak zvané části periferní, sluchové dráhy a centrum nazýváme částí centrální.

Vnější ucho

Ušní boltec nasměruje zvukové vlny do zevního zvukovodu a ten tyto vlny převádí k bubínku, kde se zvuk díky pružné blance transformuje na kmitavý pohyb bubínku a dále ke středoušním kůstkám. Kůže zvukovodu je pokryta chloupky a obsahuje mazové žlázky odpuzující hmyz produktem nazývaným ušní maz (cerumen) (Skákalová, 2011).

Střední ucho

Tvoří jej tři důležité a zároveň nejmenší kůstky v těle, které převádí kmitavý pohyb – kladívko, kovadlinka a třmínek. Kladívko, jedním koncem spojeno bubínkem a druhým s kovadlinkou, posílá zvuk až ke třmínku, který dosedá na oválné okénko, pružnou blanku spojující středouší s vnitřním uchem. Tento systém dutin je spojen s Eustachovou trubicí, jenž má za úkol vyrovnávat tlak vzduchu před a za bubínkem, zároveň je cestou mezi nosohltanem a středouším a vpouští tak do dutiny vzduch, což je cesta pro možnou infekci (Skákalová, 2011).

Vnitřní ucho

V rytmu kmitání oválného okénka se rozpohybuje hlemýžď (kochlea), stočený do spirály, uvnitř něhož najdeme kanál hlemýžďový neboli blanitý labyrint rozdělující kochleu na dvě komory. Celý hlemýžď je vyplněný nestlačitelnou perilymfou, kmity třmínku ji rozechvějí a tóny tak prohnou v určité frekvenci hlemýžď – vysokofrekvenční tóny na jeho začátku a hluboké tóny na konci. Díky Cortiho orgánu je převedena mechanická energie na energii bioelektrickou, ten sídlí v kanálu hlemýžďovém a skládá se ze čtyř řad,

tří vnějších vláskových buněk a jedné řady buněk vnitřních. Tyto buňky se ohnou tak, jak se prohne kochlea a vyšlou elektrochemický impuls do nervových vláken sbíhající se do VII. hlavového nervu a dál do nitrolební dutiny s informacemi z levého i pravého ucha. Vnitřní ucho je celé uloženo v kostěném pouzdru zvaný kostěný labyrint spolu s ústrojím rovnováhy (Skákalová, 2011).

1.2. Sluchové postižení

Pro klasifikaci různých postižení je třeba si nejdříve vysvětlit rozdíl mezi sluchovou poruchou a vadou.

Sluchová porucha je charakterizována jako *"kvalitativní a kvantitativní odchylky sluchového vnímání od normy"* (Vašek, 1994 in Kroupová K. a kolektiv, 2016) přičemž se jedná o stav přechodný a po vyléčení sluchového orgánu má jedinec opět normální práh sluchu.

Termín **sluchová vada** však značí stav trvalý, léčebně neovlivnitelný (Lejska, 2003). Jedená se o defekt sluchového orgánu se sníženou kvalitou či kvantitou slyšení (Potměšil, 2003). Z hlediska kvality je dělíme na vrozené a získané, u vrozených pak na dědičné a získané prelingválně či postlingválně (Slowík, 2016).

Pojem **sluchové postižení** je potom širším termínem, neboť kromě sluchové nedostatečnosti *„zahrnuje i sociální důsledky, včetně řečového defektu."* (Potměšil, 2003, s. 25).

Nutné je také zmínit některé české pojmy týkající se sluchového postižení. Hypacusis neboli **nedoslýchavost** popisuje Potměšil (2003) jako vrozenou nebo částečně získanou ztrátu sluchu a podle Sováka ji dělí do čtyř oblastí – lehkou, střední, těžkou a velmi těžkou. Toto poškození sluchu omezuje sluchovou ostrost a dle Horákové (2006) ji dělíme na převodní, percepční a smíšenou. **Zbytky sluchu** charakterizují neúplnou ztrátu sluchu, a sice takové, které lze stále využít k rozvoji komunikace. Nedefinují však velikost sluchové ztráty. **Ohluchlost** vzniká v době dokončování vývoje řeči nebo zasahuje do již vytvořené řeči. Jazyk se nevytrácí, ovšem je nutné logopedickou péči nastavit na úroveň před ohluchnutím. **Hluchota** (surditas) znemožňuje vnímání mluvené řeči, jde o nejtěžší stupeň postižení, jedná se o částečnou nebo úplnou ztrátu sluchu (Healthy Western Australia [online]).

Klasifikace sluchových vad

Různá kritéria slouží pro různé klasifikace. Dělení tak může být dle:

- typu vady,
- stupně (intenzity) sluchové ztráty,
- doby vzniku,
- etiologie.

Typ vady

Typy mohou být:

1) periferní,
2) centrální.

1) Periferní vada sluchu může být jednostranná nebo oboustranná. Periferní se dělí dále na tři skupiny:

a) koduktivní,
b) senzorineurální,
c) smíšená.

a) Konduktivní (hypacusis conductiva) neboli převodní vada je porucha sluchu převodního aparátu, to znamená od zevního a středního ucha k oválnému okénku. Přerušeno je tedy vedení zvuku vzdušné, nikoli kostní, takže se nemůže nikdy jednat o úplnou hluchotu (surditas).

b) Sensorineurální (hypacusis sensoneuralis, hypacusis perceptiva) je vada sluchu percepční při níž je porušeno vnitřní ucho – blanitý labyrint, vláskové buňky nebo sluchový nerv, takže nejen vzdušné, ale i kostní vedení, a jedná se tak o stav nezvratný. Percepční vadu lze ještě dělit na poruchy v Cortiho orgánu – kochleární vada nebo na poruchy v průběhu sluchové dráhy – suprakochleární (Bulová in Pipeková, 1998; Hložek, 2012 in Kroupová a kolektiv 2016).

c) Vady smíšené (hyapcusis mixta) jsou kombinací výše zmíněného, kde se na poruše podílí složky jak percepční, tak převodní.

2) Dalším typem jsou **centrální** vady s poškozením podkorového a korového systému (Skákalová, 2011). Mohou být projevem organické či funkční změny

Stupně (intenzity) sluchové ztráty

Velikost sluchové ztráty se určuje za pomoci audiometru na základě elektrické odpovědi mozku. Vyšetřuje se v rozpětí 125–8000 Hz, jeho grafický záznam – audiogram poté ukazuje ztrátu jako *„průměr hodnot naměřené intenzity (síly) značené v decibelech (dB) a frekvence (výšky) značené v herzích (Hz).“* (Bulová in Pipeková, 1998).
Světová zdravotnická organizace (WHO) stanovila tuto mezinárodní škálu:

Velikost ztráty sluchu	Kategorizace
0-25 dB	Normální sluch
26-40 dB	Lehká porucha či vada
41-60 dB	Střední porucha či vada
61-80 dB 81 dB a více	Středně těžká porucha či vada Velmi těžká porucha či vada, hluchota

Tabulka č. 1 – Klasifikace sluchových vad dle WHO – (WHO, [online])

Slowík (2016) rozděluje sluchové postižení dle intenzity takto:

Název kategorie	Velikost ztráty
Lehce nedoslýchaví	26-40 dB
Středně nedoslýchaví	41-55 dB
Středně těžce nedoslýchaví	56-70 dB
Těžce nedoslýchaví	71-91 dB
Neslyšící	91 db a více
Ohluchlí	Bez bližší specifikace

Tabulka č. 2 – Klasifikace sluchového postižení podle stupně (intenzity) sluchové ztráty dle Slowíka (Slowík, 2016, s. 76)

Doba vzniku

Z hlediska doby vzniku sluchového postižení se rozlišují tyto dvě základní kategorie.

1) vrozené,
2) získané.

1) **Vrozené** vady mohou být dědičné z generace na generaci (hereditární) nebo vznikají infekčním onemocněním matky v časných měsících těhotenství, této skupině se říká kongenitální vady.

Lejska (2003) uvádí, že daleko častěji jsou však hereditární sluchové vady děděny tak zvaně autosomálně recesivně neboli „ob generačně". Z toho důvodu se dané postižení nevyskytuje v každé generaci, rodiče tak mohou být pouze přenašeči (Genetika, 2014 [online]). Sluchová vada se tak u dítěte projeví, pokud obdrží od obou rodičů znaky poškozené. Ve chvíli, kdy dítě získá alespoň jeden znak nepoškozený, vada sluchu nenastane. Příkladem dědičného genu mohou být tzv. Connexiny, bílkoviny podílející se na vytváření komunikačních buněčných spojek.

Kongenitální vady jsou odhaleny až při početí, dělí se na prenatální (vzniklé před porodem) a perinatální (vady vzniklé při porodu nebo těšně po něm) (Lejska, 2003; Skákalová, 2011).

2) Jiná infekční onemocnění jako jsou zánět mozkových blan a příušnice, traumatické poškození sluchového orgánu úrazem či hlukem jsou příčinami **získaných** vad.

Ty se dělí na dvě skupiny – prelingvální ztráta sluchu tedy před fixací řeči (období mezi 4. a 6. rokem dítěte) a postlingvální zahrnující skupiny jak dětí, tak dospělých či seniorů se ztrátou sluchu v důsledku traumat.

Termínem perilingvální sluchové postižení Slowík (2016) definuje ztrátu v období vývoje řeči někdy až s horní věkovou hranicí 14 let.

Etiologie

Z hlediska etiologie dělí Slowík (2016) sluchové postižení na orgánové a funkční postižení.

1.3. Kompenzační pomůcky

Pomůcky pro kompenzaci sluchového postižení zahrnují mnoho speciálních zesilovacích elektroakustických přístrojů, ovšem ne všichni tyto pomůcky považují za účinné. Ač je dokázáno, že vada může být kompenzována, pouze jedna třetina těch, kteří by měli být

uživateli pomůcek, je opravdu využívá. Objevují se u nich potíže s akceptací sluchové vady jako takové nebo potíže s postojem okolí k jejich sluchovému postižení. Také je mnoho uživatelů, kteří vyzkoušeli pomůcek více, ale bez výsledku. Příčina však často tkví v chybném výběru nebo nesprávném užívání (Horáková, 2012).

Sluchadla

Mezi základní pomůcky patří sluchadla. Jde o nejčastěji užívanou pomůcku osob s lehkou, střední i těžkou nedoslýchavostí. (Horáková, 2012) Nosit sluchadla má význam v případech, kdy jsou zbytky sluchu zachovalé, takže zesílením vstupní hlasitosti zvuku jedinec se sluchovým postižením může vnímat řeč mluvenou (Jungwirthová, 2015).
O přidělení sluchadla rozhoduje otorinolaryngolog nebo foniatr (Bulová in Pipeková, 1998). To, jaký užitek ze sluchadel bude uživatel mít, je vždy vázáno na typ sluchové vady, druh sluchadla, a především na jeho nastavení (Jungwithová, 2015).
Podle Havlíka (2005) se sluchadla dělí dle:

a) způsobu zpracování akustického signálu,
b) charakteru přenosu zvuku,
c) tvaru.

a) Způsob zpracování signálu může být **analogový** a **digitální**. Analogová sluchadla se již prakticky nevyrábí, digitální zaujímají dominantní postavení na trhu. Díky moderním technologiím tak může uživatel slyšet lépe řeč bez rušivých zvuků okolí. (Horáková, 2012) Mikrofon sluchadla snímá okolní zvuky, ty jsou posílány do zesilovače, ten změní zvuk z analogového na digitální a je následně odeslán do reproduktoru přímo v uchu (Widex [online]).
b) Charakterem přenosu zvuku je myšleno **vedení** zvuku **kostí** či **vzduchem**. Zatímco u vzdušného vedení dochází k přenosu zvuku ušní tvarovkou/vložkou do zvukovodu, kde rozkmitá bubínek, v případě kostního vedení je rozkmitán vibrátor elektrickým signálem ze zesilovače, který je přiložený na spánkovou kost, z ní se pak vibrace přenáší do vnitřního ucha. Speciálním zařízením pro kostní vedení je sluchadlo BAHA (Bone Anchored Hearing Aid), jenž se ukotví díky titanovému čepu přímo do spánkové kosti. Vibrace netlumí kůže a poslech pro uživatele působí mnohem čistším a srozumitelnějším dojmem (Horáková, 2012).

c) Podle tvaru mohou být sluchadla závěsná, zvukovodová, kapesní a brýlová. **Závěsná** jsou velmi praktická, schovaná za uchem a vedou zvuk pomocí ušní tvarovky ze zesilovače hadičkou do ucha. Využívají je lidé se zbytky sluchu i ti s těžšími vadami. **Zvukovodová** sluchadla jsou dělena do tří kategorií dle velikosti – kanálová, zvukovodová a boltcová. Ta nejmenší jsou zcela neviditelná, ukrytá, ovšem jejich velikost může být u dětí problémem, protože jim roste zvukovod (Horáková 2012; Bulová in Pipeková, 1998). Sluchadla **kapesní** jsou na ústupu, ovšem pro starší uživatele jsou stále aktuální, protože velikost krabičky umožňuje snazší ovládání. Skládají se z ušní tvarovky spojené s ohebným kabelem napojeným na krabičku, která obsahuje mikrofon, zesilovač a napájecí zdroj. Sluchadla **brýlová** využívají lidé preferující ze zdravotních důvodů kostní vedení, vibrátor se umístí do straničky brýlí (Horáková, 2012).

Kochleární implantát

Kochleární implantát je nitroušní elektronickou smyslovou náhradou, stimuluje sluchový nerv ve vnitřním uchu uvnitř hlemýždě, kde nahrazuje poškozené vláskové buňky. Díky tomuto procesu se v nervových vláknech tvoří vzruchy, které jsou v mozku vyhodnoceny jako sluchové vjemy (Horáková, 2012; Jungwirthová, 2015).

Skládá se ze dvou částí – vnější a vnitřní. Vnitřní část obsahuje přijímací cívku s magnetem, ta je chirurgy umístěna do jamky skalní kosti, a svazek elektrod, jenž vede do hlemýždě. Vnější část se skládá z mikrofonu, řečového procesoru a vysílací cívky. Cesta zvuku je pak následující: zvuk zachycen mikrofonem putuje do řečového procesoru, po analýze a digitalizaci na kódované signály je poslán cívkou za uchem do přijímače. Skrze kůži jsou signály obsahující informace přenášeny dál do 22 stimulačních elektrod, umístěných v hlemýždi do prstencovitého tvaru pro nejcitlivější diferenciaci zvukových podnětů. V této fázi je zvuk již rozkódován a signály vedou do sluchového centra v mozku, kde už jsou funkční sluchové nervy (Horáková, 2012; Jungwirthová, 2015).

Úspěšnost implantace závisí na mnoha faktorech, přičemž rehabilitační péče je nezbytná a dle Vymlátilové (2007) se nadání pro řeč (verbální paměť, smysl pro rytmus, artikulační obratnost či fonematický sluch) považuje za *„nejsilnější prediktor přínosu implantace“* vedle délky trvání hluchoty, doby vzniku, věku postiženého a jeho osobnostních předpokladů (Horáková, 2012).

Kmenový implantát

Podmínkou pro zavedení kmenového implantátu je poškození sluchových nervů. K obnovení sluchových vjemů dojde prostřednictvím elektrické stimulace kochleárních jader v mozkovém kmeni. Implantát vypadá jako kochleární s tím rozdílem, že jsou elektrody implantovány ne do hlemýždě, nýbrž pod strop čtvrté mozkové komory k jádrům sluchové dráhy (Horáková, 2012).

FM systém

Jedná se o bezdrátovou technologii, kdy systém zachytí zvuk pomocí samostatného mikrofonu a přenáší ho přímo do sluchadla, aby se eliminovaly rušivé zvuky v hlučném prostředí, například ve školní třídě. FM přijímače mohou být v mikrofonu osoby, která přednáší, anebo v miniaturním přijímači, který po přijetí signálů pomocí rádiových vln vysílá řeč k posluchači (Jungwirthová, 2015).

Dále máme kompenzační pomůcky signalizační – světelné zvonky či budíky, hodinky a minutky pro neslyšící atd., popřípadě takové, které umožní snadnější získávání informací – teletext, skryté titulky, internet a mobilní telefony (Horáková, 2012).

1.4. Komunikační systémy

Komunikace má mnoho definic, navíc díky multidisciplinárnímu charakteru je zároveň vlastním nositelem sociálního dění. Řeší se na půdách jazykovědy, etnologie, sociolingvistiky a dalších. Bytešníková (2007) mluví na základě poznatků Kocurové (2002) o jevu sociálněpsychologickém.

Laicky lze říct, že kde o sdělování informací, dorozumívání a zároveň je to typ sociální interakce. Komunikaci lze považovat za potřebu jistoty a bezpečí podle Vágnerové (2004). Ta ji řadí do Maslowovy pyramidy potřeb, protože podle ní je úspěšná komunikace nejen zdrojem těchto potřeb, ale i dalších, které na ni navazují, jako jsou pocity sounáležitosti a seberealizace. (Skákalová, 2011)

Potřebu komunikace označuje za jednu z nejsilnějších i Lejska (2003). Tato potřeba je vrozená. Pro osoby se sluchovým postižením je nejzákladnější charakteristikou života, stejně jako pro slyšící, informace přijímat a předávat.

Horáková (2012) dělí komunikaci osob se sluchovým postižením na dva komunikační systémy: auditivně-orální a vizuálně motorické.

Auditivně-orální komunikační systémy

Patří sem mluvená řeč, v grafické i zvukové podobě, a je nepostradatelná pro interakci osob se sluchovým postižením s majoritní společností (Bytešníková, (2007). Pomůckou pro rozvoj mluvené řeči, konkrétně její zvukové stránky, jsou tak zvané pomocné artikulační znaky. Při vyslovování jednotlivých hlásek upozorňuje mluvčí na tvar úst a jazyka, intenzitu výdechového proudu a rezonanci mluvidel pomocí rukou (Horáková, 2011).

Vizuálně-motorické komunikační systémy

Dle Souralové (In Horáková, 2012) tento systém zahrnuje znakový jazyk, znakovaný český jazyk a prstovou abecedu.

Český znakový jazyk, definovaný zákonem 384/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, je plnohodnotný komunikační systém s vlastním lexikonem a gramatikou, tvořený specifickými vizuálně-motorickými prostředky v oblasti hlavy a horní části trupu, kde postavením, pohyby či tvary rukou a mimikou vymezí nejmenší významovou jednotku – znak. Ten má složku manuální (místo ukázání znaku, tvar a orientace ruky/rukou, pohyb ruky/rukou, kontakt s tělem) a nemanuální (nonverbální prostředky). Obě složky díky trojrozměrnosti artikulačního prostoru existují tzv. simultánně, to znamená, že znaky lze provádět současně (Horáková, 2011; Horáková 2012).

Znakovaný jazyk (znakovaná čeština) dle zákona 384/2008 Sb. využívá „gramatické prostředky češtiny, která je současně hlasitě nebo bezhlasně artikulována. Spolu

s jednotlivými českými slovy jsou pohybem a postavením rukou ukazovány jednotlivé znaky, převzaté z českého znakového jazyka.“ (Horáková, 2011; Horáková 2012).

Pomocné artikulační znaky zmiňované výše spadají též do vizuálně-motorických komunikačních systémů. Pomáhají k osvojení, fixaci a automatizaci artikulace hlásek. Jejich výhodou je optická analýza a syntéza slova, kde si snáze zapamatuje osoba strukturu slova díky správné poloze mluvidel, výdechovému proudu (teplý, studený), chvění mluvidel apod (Krahulcová, 1996).

Prstová abeceda jednoruční nebo obouruční (daktylní abeceda, daktylotika) je formou komunikace pro vyjádření hlásek. Různé polohy a postavení prstů tvoří slova stejně jako spojování hlásek v mluvené řeči. Jednotlivá písmena české abecedy tak mohou být využitelné k odhláskování cizích slov, termínů či jmen. V jednotlivých státech se liší, ale existuje i mezinárodní verze vycházející z jednoruční americké abecedy (Bytešníková, 2007; Horáková 2011, Horáková 2012).

V publikacích Potměšila (2003), Krahulcové (1996) a Horákové (2012) jsou zmíněné další systémy komunikace, a to orální metoda, bilingvální přístup/systém a systém totální komunikace. Potměšil (2003) dále zmiňuje jeden systém navíc – simultánní komunikace.

Orální metoda komunikace je založena na důležitosti sluchového tréninku, protože hlavním cílem této metody je vybudovat u dítěte mluvenou řeč (Horáková, 2012). Této metodě se též říká monolingvální, kde dítě musí odezírat, vyslovovat a psát dané slovo. V současnosti se od této „čisté metody“ upouští. V praxi je doplňována o vizuálně-motorické systémy – prstovou abecedu, pomocné artikulační znaky, gesta nebo psaná podoba jazyka (Krahulcová, 1996).

K orální metodě komunikace je třeba vysvětlit **odezírání,** dříve čtení ze rtů. Jedná se o vnímání orální mluvy, odezírání hlásek a chápání obsahu sdělení díky mimice, gestikulaci, hodnocení kontextu situace a celkového postoje těla (Krahulcová, 1996). Na úspěšné odezírání má vliv mnoho faktorů, rozdělujeme je na podmínky vnitřní a vnější (Skákalová, 2011). I přes splnění všech podmínek (níže uvedeny v tabulce) je odezírání velmi náročné. Slowík (2016) tvrdí, že člověk přibližně zachytí 30-40% sdělení, a to

s velkou námahou. Vzhledem k neustálé pozornosti, která je vyžadována, ztratí dospělý člověk soustředěnost po cca 15-20 minutách.

Fyziologické	Neporušené zrakové a mentální funkce, využitelnost zbytků sluchu ve frekvenční oblasti lidské řeči, schopnost využití vibračního vnímání, funkce CNS, celkový stav organismu jak dočasný, tak trvalý.
Technické	Efekt tréninku v odezírání.
Psychické	Pozornost ve všech fázích odezírání: zaměření, rozsah, intenzita a trvání, postřeh i pohotovost; schopnost převádění zrakových signálů do pojmů; stav paměťových funkcí, myšlenkových operací; vrozené předpoklady pro rozvoj dorozumívacích dovedností; aktuální psychický stav jedince: emoce, bdělost, únava.
Verbální	Dosažený stupeň dorozumívacích dovedností jak v době ztráty sluchu, tak v okamžik dorozumívání; slovní zásoba, úroveň znalosti gramatiky jazyka a věcného kontextu.
Nonverbální	Úroveň schopností chápat mimojazykové komunikační prostředky.
Věkové	Stav vývoje funkcí organismu v době ztráty sluchu, další jeho vývoj a stav biologické zralosti jako podmínka pro výkonnost zrakových a psychických funkcí.
Sociální	Schopnost chápat situační kontext, úroveň přímých zkušeností, zprostředkovaných zkušeností, sociální zralost, výslovnost mluvící osoby.
Externí technické	Konverzační vzdálenost a pozice, způsob mluvení: artikulace, rytmus a tempo řeči, momentální situace, osvětlení, zrakový kontakt.

Tabulka č. 3 – Vnitřní a vnější podmínky odezírání (Strnadová, 1996, in Krahulcová, 2003, upraveno in Horáková, 2012, s. 54)

Odezírání lze rozdělit na tři stupně:

1) ideovizuální, globální, pasivní, primární – vstupní forma odezírání, která spojuje faciální obraz s představou, je prostředkem k tvoření pojmového slovníku, má však omezenou frazeologii;

2) vizuálně-fonetické, technické, lexikální – zaměřuje se na vyvození hlásek, je využíváno při artikulačních cvičení;
3) ideativní, rozumové, integrální – nejvyšší stupeň odezírání, komplexní forma zahrnující fond vědomostí (znalost řeči a oboru) a schopnost myšlenkových operací pro osvojení odezírání;
Metody, které lze při odezírání využít, jsou také tři: čisté odezírání, s částečnou pomocí a se systematickou simultánní pomocí (Krahulcová, 1996).

Bilingvální přístup je systém nejen komunikační, ale i výchovný a vzdělávací, při němž se využívají dva jazyky nezávisle na sobě. Prvním jazykem je jazyk znakový, druhým je jazyk majoritní společnosti. Dále Krahulcová (1996) považuje za největší přínos bilingválních vzdělávacích programů: *„rozvinutí komplexní činnosti číst a rozumět čtenému, rozvoj kognitivní, sociální a změna vzdělávacího schématu“*. Tento přístup dle Slowíka (2016) slouží k respektovaní specifické jazykové menšiny, jejich kultury a učí partnerské komunikaci s lidmi

Horáková (2012) hovoří o **systému totální komunikace** jako o komplexu manuálních a orálních způsobů komunikace, která seznamuje dítě se všemi dostupnými prostředky zajišťujícími tzv. efektivní komunikaci. De Vito (2008) připodobňuje rozdílnost efektivní komunikace ke kulturám: to, co funguje u jedné, nemusí fungovat u druhé. Stejně jako osoby se sluchovým postižením k dosažení účinného porozumění preferují každá něco jiného nebo kombinují různé formy, je to čistě individuální. V českém jazyce se tomuto „totálnímu přístupu“ říká globální komunikace, přičemž tento termín pokryje všechny formy komunikace jako je: orální řeč, znakový jazyk, gestikulace, mimika, prstová abeceda a další.

Systém simultánní komunikace (bimodální model) je definován užitím většinového (mluveného) jazyka daného státu a paralelní užití nejčastěji vizuálně-motorických systémů. V extrémní situaci se dá hovořit až o systému globálním. Jde totiž o předávání informací mluveným jazykem se simultánní podporou k vizualizaci gramatické stránky výpovědi (Krahulcová, 1996).

Shrnutí

Teoretická východiska surdopedie obsahuje kapitolu sluch, kde bylo vysvětleno fungování sluchu, jeho anatomie, problematika sluchového postižení a jeho klasifikace. V kapitole o sluchové protetice byly zmíněny možnosti sluchové korekce; v další kapitole pak možné komunikační systémy jimiž jsou odezírání, prstová abeceda, znakový jazyk, znakovaná čeština a pomocné artikulační znaky.

2. Systém inkluzivního předškolního vzdělávání žáků se sluchovým postižením v ČR

2.1. Proces socializace dítěte v předškolním věku

Socializace je interaktivní proces. V sociologii se jedná o jedince – individuum vytvářející si vztahy s ostatními, o schopnost vyjádřit vlastní existenci a být ve vzájemném souladu se sociálním okolím. Primární socializací se míní vytvoření důvěry a vědomí, že jsme na světě vítaní. Sekundární socializace probíhá v mateřské škole vystoupením z primární skupiny– rodiny (Belz, Siegrist, 2001). Podle autorů Hornsteina, Schefolda, Schmeisera a Stackebrandta (1975) se socializací obecně rozumí *„proces přenášení dispozic k chování, přesněji: od hodnotových orientací, norem, poznatků a motivací přes socializátory (rodiče, učitele, kamarády při hrách) na socializované (kojence, školáky, osoby měnící zaměstnání atd.).“*. Lze soudit, že socializace se uskutečňuje ve skupinách, sociálních jednotkách propojené aktivitami, interakcí, normami a pocity (Belz, Siegrist, 2001).

Proces lze definovat různě, primárně jde o začlenění dítěte do společnosti. V předškolním věku dítěte předpokládají 3 vývojové aspekty:

- Vývoj **sociální reaktivity,** což zahrnuje různě diferenciované emoční vazby, jak k lidem v blízkém společenském okolí, tak k okolí vzdálenějšímu. Jako příklad selhání v tomto aspektu je dle Krejčířové a Langmeiera (1998) autistické dítě, jenž smýšlí o lidech jako o neživých předmětech.
- Hodnotové orientace a **sociální kontroly** se vyvíjejí především na základě společenských norem, postupným přejímáním norem od dospělých – zákazů a příkazů, které dítě přebírá za své. Je tak usměrňováno převzatými vnitřními normami, ale také společností, která jeho individuální chování dává do tak zvaných mezí. Ve chvíli, kdy zná své hranice, může být jeho chování určováno hodnotami materiálními i kulturními, díky úsilí, které vyvíjí pro dosažení svých cílů. Příklad selhání v tomto ohledu uvádí Krejčířová a Langmeier (1998) ignorování etických norem mladistvými delikventy.
- Posledním aspektem je osvojování **sociálních rolí** čili vzorců chování dle věku, pohlaví nebo společenského postavení jedince, které je očekáváno ostatními členy společnosti. Již v předškolním věku se od dětí vyžaduje plnění odlišných sociálních rolí

– doma, v kolektivu mateřské školy atd. Každý z nás tedy zastává více rolí, které tvoří celek různě navzájem souvisejících činností, ne pouze zakázanou nebo povolenou činnost (Krejčířová, Langmeier, 1998).
Celý proces tedy probíhá primárně v rodině. Podle Vágnerové (2000) slouží rodiče jako model – vzor, s nímž se dítě identifikuje, ovšem postupem času se vázanost na rodinu uvolňuje a dochází k vytváření vztahů s vrstevníky.

Právě vytváření vztahů a komunikace s vrstevníky i dospělými je složkou tak zvané **komunikativní kompetence**, která je segmentem klíčových kompetencí rámcově vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání. Ty podle Bytešníkové (2007) představují prakticky využitelné výstupy a výstižně reprezentují *„očekávaný vzdělávací přínos předškolního vzdělávání.“*.
Základními předpoklady rozvoje komunikačních kompetencí jsou:

- podnětné řečově-výchovné prostředí mateřské školy
- prohlubování těchto kompetencí pedagogických pracovníků
- ovládání spisovného jazyka pedagogickými pracovníky, kteří mají být správným řečovým vzorem
- rozvíjení vzájemné komunikace, správné výslovnosti, aktivní a pasivní slovní zásoby i samotného vyjadřování
- rozpoznání odchylek v komunikaci od normy
- spolupráce s rodinou, logopedy, pracovníky SPC a dle potřeby s dalšími odborníky

(Bytešníková, 2007).

Ke komunikaci v mateřské škole dochází především prostřednictvím **hry**, Krejčířová a Langmeier (1998) hovoří o symbolických hrách, v nich se odráží porozumění myšlení a pocitům druhých. Vágnerová (2000) hovoří o hře jako o natolik zaujaté činnosti, že spíše přechází ve vnitřní monolog. Ke vzájemné komunikaci pak dochází tak, že děti zaujmou ke hře stejný postoj.
Formy her mohou být různé – procvičování motoriky (funkční či činnostní hra), stavění (konstrukční či realistická hra), vnímání neživého předmětu jako živé (iluzivní hra), hry na obchod (úkolová hra) (Krejčířová, Langmeier, 1998).
O významu her hovoří tzv. **„teorie hry“**, na kterou lze nahlížet ze dvou různých pohledů. Krejčířová s Langmeierem (1998) zmiňují Flitnera (1981), který tvrdí, že první hledisko napomáhá k rozumnému životu, a to osvojováním dovedností pro život

nebo překonáním sociálních nároků. Druhé hledisko je antropologické tzn., že hra má smysl sama o sobě, protože je základní potřebou člověka, což platí ve všech kulturách a společnostech. Je projevem svobody a fantazie.

Je jasné, že hra má velký dopad na vývoj sociálních rolí. Dvouleté dítě se o vrstevníka ve stejné místnosti zajímá většinou pouze pohledem nebo napodobováním, jde o **souběžnou (paralelní) hru**, teprve s nástupem do mateřské školy dochází k pokroku. Děti si hrají spolu. **Hra společná – asociativní** poté přechází v organizovanou, té se říká **kooperativní**. V ní už čtyřleté až pětileté děti mají rozdělené role a přispívají ke společnému dílu. Úroveň se ovšem může lišit; ovlivňujícími faktory jsou pravidelná docházka do mateřské školy (více příležitostí ke spolupráci), věk nebo obliba u spoluhráčů. Posledním faktorem je soupeřivost. Kolem čtvrtého věku mají některé děti sklon k určování vedení hrubou silou, jiné děti řeší tyto situace „diplomaticky" (Krejčířová, Langmeier, 1998). Mezi sebou soupeří většinou děti, které nemají vůči sobě silné preference (odlišné potřeby, jiné zájmy a neshody ve vnějších znacích). Dítě má potřebu sdílet činnost nejlépe se svým „dvojníkem", nehraje zde prozatím roli sdílení pocitů či názorů. Kamarád je ten, kdo má například zajímavou hračku, je schopen respektovat dohodnutá pravidla hry a chová se tedy ve shodě s dítětem (Vágnerová, 2000).

Konverzace předškolních dětí nezávisí na pochopení postoje druhé osoby, přizpůsobení vlastního sdělení nebo věnování pozornosti sdělení kamaráda. Komunikace je typická obtížemi v koordinaci těchto dílčích dovedností, protože předškolák disponuje rysy egocentrického myšlení. Předpokládá, že posluchač mu rozumí a má znalosti jako samo dítě. Celé sdělení se může komplikovat formálními nedostatky kvůli nezralosti motorických mluvidel, i to má dopad na sociální roli dítěte v kolektivu (Vágnerová, 2000).

2.2. Inkluze dítěte v běžné mateřské škole

Rodiče dnes mají možnost volit formu předškolního vzdělávání svého dítěte se sluchovým postižením jinak, než tomu bylo před pár desítkami let. Dítě lze začlenit do mateřské školy běžného typu nebo do školy pro sluchově postižené. S touto volbou rodičům pomáhá jednak psycholog, a také speciální pedagog v pedagogicko-psychologické poradně nebo speciálně-pedagogickém centru. Na základě vyšetření dítěte

mohou rodičům doporučit odpovídající nebo vhodný typ zařízení. Konečný verdikt, kde se dítě bude vzdělávat, je však vždy na rodičích. (Mazánková, 2018)

Z hlediska práce pedagogů není administrativní podoba začlenění důležitá, jak uvádí Jungwirthová (2015), nicméně dle Průchy, Mareše a Walterové (2009) je integrací míněno přizpůsobení dítěte škole, kdežto inkluzí je myšleno společné vzdělávání začleňující všechny účastníky. Při selhání se tedy hledá potíž v systému, což znamená přizpůsobení edukačního prostředí dítěti. O tomto pojmu se hovoří díky Deklaraci konference v Salamance konané roku 1994, kde byl tento pojem zaveden.

Dítě tedy může být zařazeno do vzdělávacího zařízení dle výběru rodičů čili i do spádové mateřské školy, která ho nemůže odmítnout z důvodu jeho speciálních vzdělávacích potřeb. Legislativní zakotvení takové integrace v MŠ ošetřuje zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů a dále vyhláška ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, která vymezuje podpůrná opatření a zároveň zvláštnosti některých podpůrných opatření, například individuální vzdělávací plán (IVP) (Jungwirthová, 2015).

„Individuální vzdělávací plán zpracovává škola, vyžadují-li to speciální vzdělávací potřeby žáka. Individuální vzdělávací plán se zpracovává na základě doporučení školského poradenského zařízení a žádosti zletilého žáka nebo zákonného zástupce žáka.“ (MŠMT, 2016 [online]).

IVP vychází ze školního vzdělávacího programu, obsahuje informace o žákovi, časovém a obsahovém rozvržení výuky, o úpravách metod či forem výuky a případně úpravy výstupů ze vzdělávání (MŠMT, 2016 [online]). Zmiňuje se též o pedagogickém pracovníkovi školského poradenského zařízení (ŠPZ), s nímž bude škola spolupracovat. Tento plán musí být zpracován nejpozději jeden měsíc po nástupu dítěte to mateřské školy a lze jej upravovat v průběhu celého školního roku. Odpovědnou osobou za zpracování IVP je ředitel školy, který zároveň spolupracuje s ŠPZ a rodiči, ti také svým podpisem IVP stvrzují. Legislativní úprava školského poradenského zařízení, jenž kontroluje a vyhodnocuje plnění IVP, je zakotvena v novele č. 197/2016 Sb. zákona 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních (MŠMT, 2016 [online], Jungwirthová, 2015).

Jednou z cest pro zařazení dítěte do běžné mateřské školy je cesta prostého zařazení, tzv. **neoficiální inkluze** bez příslušné administrativy. Dítě s lehkou vadou sluchu

nebo úspěšně kompenzované ve škole, která byla vstřícná k jeho přijetí, má statut žáka bez „nálepky“ postiženého. Škola může ve svém vlastním zájmu vypracovat IVP jako vodítko pro pedagogy. (Jungwirthová, 2015)

Dalším způsobem je **inkluze oficiální, bez podpory asistenta**. Po žádosti rodičů o vyšetření dítěte školským poradenským zařízením mají 3 měsíce čas na zařazení do služeb speciálně pedagogického centra nebo pedagogiko psychologické poradny a do měsíce poté rodiče obdrží doporučení k začlenění. Mateřská škola, která dítě přijme s tímto doporučením, dostane finanční normativ k nákupu pomůcek. Podporu a metodické vedení škole nabízí příslušné ŠPZ, stejně tak určuje dobu platnosti posudku, o jehož vypršení musí informovat rodinu. Informace poskytnuté školským poradenským zařízením slouží škole k vypracování IVP, ta se na ně může obrátit s otázkami (Jugwirthová, 2015).

Inkluze oficiální, s podporou asistenta je velmi podobná jako bez ní, rozdílem je doporučení asistenta školským poradenským zařízením a rozvrhnutí dotovaných hodin. Vedení školy potom žádá o finanční prostředky krajský úřad. Asistenta si škola vybere sama a stává se jejím zaměstnancem (Jungwirthová, 2015).

2.3. Jiné formy předškolního vzdělávání

Existuje celá řada zařízení, která v praxi využívá jen určitých prvků koncepcí vycházející z waldorfské pedagogiky, pedagogiky Montessori nebo pedagogiky daltonského plánu. Projekty a programy, které vznikly a rozšiřovaly se u nás po roce 1989 představují variabilní vzdělávací nabídku mimo hlavní vzdělávací proud (RVP, Smolíková, K., 2004 [online]).

Waldorfská mateřská škola

Snaží se o maximální rozvoj aktivity dítěte, jeho vlastní iniciativy a fantazie. Učitel coby silný výchovný prvek je vzorem pro dítě. Ve vedení školy je učitelský sbor, spolu s rodiči a přáteli waldorfského hnutí v místě školy (Průcha, 2001; Carlgren, 1991).

Montessori mateřská škola

Fenomén Montessori je individuální činnost, dítě má velkou schopnost soustředit se a díky volbě činnosti, která ho samotného baví se rozvíjí dle vlastního tempa. Zároveň klade důraz na vzdělání v raném věku, dle Marie Montessori je první šest let života nejdůležitější. Úlohou učitele je pouze připravit vhodné podmínky pro tuto činnost, nezasahovat a pokud to nefunguje, vyhledávat účinnější konstelaci podmínek. Myšlenkou tohoto způsobu výuky je spontánní rozvoj jedinečné kreativity a svoboda dítěte (Průcha, 2001; Rýdl, 2006).

Daltonská mateřská škola

Mateřská škola řídící se principy daltonského plánu dbá na svobodu dítěte jako první podmínku pro vnitřní rozvoj, na podporu socializace a vzájemné spolupráce a na samostatnou činnost, která je doprovázena odpovědnostní. Dítě má totiž stanovený program a měl by jej stihnout za určitou dobu, je pouze na dítěti, jaké tempo zvolí. (Popp, 1998).

Mateřská škola podporující zdraví

Inovativní program podporující zdravý životní styl na základě programu Schools for Health Europe rozvíjí odpovědnost dítěte ke svému zdraví a zdraví druhých ve smíšených třídách. Principy uvádí Pavlovská, Syslová a Šmahelová (2012): respekt k přirozeným potřebám jednotlivce a rozvíjení spolupráce a komunikace.

Mateřská škola se vzdělávacím programem „Začít spolu“

Tento program vychází z alternativních myšlenek Marie Montessori, Rudolfa Steinera a jiných, kde je hlavním záměrem respektování individuality dítěte, partnerství jak škol, tak rodin, začleňovat děti se speciálními vzdělávacími potřebami, vedení si portfolia pro sebehodnocení, kooperativní učení a projektové vyučování (Pavlovská, M., Syslová, Z., Šmahelová, B ,2012).

Lesní mateřské školy

Pobyt dětí probíhá v přírodě a vzdělávání přímo v prostředí přírody, většinou lesa. Odpočívají v zázemí, které má nejrůznější podoby (jurta, chatka apod.). Ve školském zákoně je definována takto: *„Za lesní mateřskou školu se považuje mateřská škola, ve které vzdělávání probíhá především ve venkovních prostorách mimo zázemí lesní mateřské školy, které slouží pouze k příležitostnému pobytu. Zázemí lesní mateřské školy nesmí být stavbou."* (Asociace lesních mateřských škol, [online]). Principy této pedagogiky podporují vnímání všemi rovinami, motoriku pomocí pohybu v přírodě, seznámení s přírodou a tvoření vztahu k ní, poznat ekosystém (rostliny a živočichy v jejich původním prostředí), poznat hodnoty lidské společnosti a lesního společenství (Vošáhlíková, 2010).

Shrnutí

Poslední teoretická část bakalářské práce se zabývá typy předškolního vzdělávání v rámci inkluze. Popisuje průběh inkluze v zařízení hlavního vzdělávacího proudu, ale také principy alternativních mateřských škol, v nichž se dítě se sluchovým postižením může vzdělávat.

3. Sociální kompetence žáků se sluchovým postižením v inkluzivním prostředí mateřské školy

3.1. Metodologie a cíle práce

Cílem výzkumné části této bakalářské práce je pozorovat a posoudit sociální kompetence žáků jedné mateřské školy v České republice, v níž je zařazeno dítě se sluchovým postižením, dále posouzení sociability ve třídě; to vše pomocí kvalitativního výzkumu. Mezi dílčí cíle patří:

- Zjistit, jakým způsobem jsou naplňována podpůrná opatření pro komunikaci dle individuálního vzdělávacího plánu.
- Zjistit, jaké faktory ovlivňují vývoj sociálních kompetencí dítěte se sluchovým postižením.
- Zjistit, jaké faktory ovlivňují úspěšnost komunikace (faktory působící na dítě při pobytu venku – hluk, prostředí, vnitřní motivace – samotná touha komunikovat s dětmi a pedagogy).
- Zjistit, jak úspěšné je inkluzivní vzdělávání v této škole z pohledu pedagogů i zákonného zástupce dítěte.

Tento výzkum má kvalitativní charakter a k jeho realizaci byly použity metody:

- případová studie,
- strukturované zúčastněné přímé pozorování,
- analýza terénních poznámek,
- polostrukturovaný rozhovor s pedagogy,
- polostrukturovaný rozhovor s matkou,
- polostrukturovaný rozhovor s logopedem.

Výzkumné otázky byly formulovány takto:

VO1: Jakým způsobem jsou naplňována podpůrná opatření pro komunikaci s dítětem se sluchovým postižením dle individuálního vzdělávacího plánu?

VO2: Jaké faktory zodpovídají za úspěšnost komunikace dítěte se sluchovým postižením?

VO3: Jak hodnotí úspěšnost inkluzivního vzdělávání dítěte se sluchovým postižením pedagogové a matka?

Metodika

Ke splnění cíle je využit **kvalitativní výzkum** pro sběr dat, jeho definice se tedy může lišit v náhledu na popisovaný faktor. Definujeme jej podle použité metody sběru dat, metody usuzování, analýzy dat nebo podle typu dat. Z definice podle typu dat jasně vyplývají tři, které jsou využity i v této bakalářské práci, a to: data z rozhovoru, data z pozorování a data z dokumentů. Definice zohledňující všechny výše uvedené rysy popisuje kvalitativní výzkum takto: *„Kvalitativní přístup je proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hloubkových datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějící kvalitativní výzkum je za pomocí celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.* (Švaříček in Švaříček, Šeďová a kol., 2007, s. 17)

Data získaná z pozorování jsou dle Švaříčka (in Švaříček, Šeďová a kol., 2007) pravděpodobně jedny z nejtěžších k získání. **Zúčastněné pozorování** prováděné i v této bakalářské práci lze definovat jako *"dlouhodobé, reflexivní sledování probíhajících aktivit přímo ve zkoumaném terénu s cílem objevit a reprezentovat sociální život a proces."* Pozorovatel se ve své roli účastní interakcí, ale odlišuje se mírou účasti, je tak trochu zvědavým cizincem i přítelem, působí jako badatel, ne tedy iniciátor. Účelem je deskriptivní zachycení, co se děje, pozorovatel popisuje detailně ale bez triviálních informací. Zkoumá jev v jeho celém kontextu, aby pochopil souvislosti a je otevřen vůči problémům, protože nespoléhá na popis jevu v literatuře. Zároveň díky této roli zachycuje rutinní činnosti, jež by respondenti v rozhovoru zřídla popisovali nebo si je vůbec uvědomovali (Švaříček in Švaříček, Šeďová a kol., 2007).

Pozorování v této bakalářské práci je **přímé**, tedy zkoumání jevu probíhá v čase jeho průběhu. Zároveň probíhá **strukturovaně**, badatel hledá odpověď na předem vymezené jevy. Nezbytně důležité pro kvalitativní výzkum jsou **terénní poznámky** z pozorování, jde o jakýsi datový korpus, který dává smysl pozorovanému a omezuje chaotičnost (Švaříček in Švaříček, Šeďová a kol., 2007).

Terénní poznámky jsou děleny do dvou skupin: popisné a reflektující. Popisné jednoduše zaznamenávají prostředí, účastníky, jejich činnosti, kdežto reflektující se týkají především pozorovatele, jeho úvah, reflexe metod a analýz toho, co viděl (Hendl, 2016). Dle Hendla (2016) se **analýza terénních poznámek** opírá o zcela běžné formy uvažování a hledání pravidelnosti je možné odhalit už po jedné události.

3.2. Charakteristika zkoumaného vzorku

Výzkum byl proveden v lesní mateřské škole, jenž je rozdělena na dvě třídy, dle věku dětí na předškoláky a mladší děti. Součástí areálu mateřské školy je zázemí s jídelnou, dvě odpočinkové místnosti a dvě společenské místnosti pro odpolední aktivity, dále sociální zařízení, šatny a kuchyň sloužící pro ohřev obědů. Venkovní část je plná zeleně, mezi stromy mají děti natáhnutá lana na balanční aktivity, je tu ohniště a také ohrada s ovcemi a kotce pro králíky. Pro lesní mateřskou školu jsou důležité venkovní přístřešky pro dopolední program, takže kromě pergoly zde stojí dva tepee stany, každé s ohništěm uvnitř. Mezi stany se nachází velké pískoviště a v zadní části areálu lze vejít brankou do veřejné zeleně nad školou.

Chlapec, jenž je předmětem výzkumu a žákem této mateřské školy, je začleněný individuálně v kolektivu 16 dětí. Pro účel této práce je pojmenován David, nyní má 6 let. Je aktivní a zvídavý, zároveň trpí středně těžkým oboustranným sluchovým postižením. Z důvodu jeho diagnózy ADHD se u něj projevuje roztržitost, což u něj způsobuje občasné potíže s respektováním pravidel hry nebo klidu při odpoledním odpočinku. Komunikace s vrstevníky je živá, občas dyslalická, nicméně díky závěsným sluchadlům a logopedické péči se mezi dětmi cítí dobře. Rád si staví ze dřeva, chodí do gymnastiky, doma ho baví hry pro rozvoj sluchové diferenciace (zvukové pexeso), čtení z chytré knížky Albi nebo chytání rybiček brčkem.

Polostrukturované rozhovory byly vedeny s matkou, třemi pedagožkami a logopedkou. Většina respondentek byla oslovena skrze e-mail, jiné telefonicky nebo při osobním setkání během provádění výzkumu.

Respondentky působící v této lesní mateřské škole, jsou převážně mladé ženy ve věku mezi 26–40 lety. Dvě z nich jsou absolventkami pedagogických fakult s délkou praxe 5 a 15 let. Třetí vystudovala zemědělskou fakultu a díky svému zájmu o lesní pedagogiku se nyní věnuje předškolnímu vzdělávání pátý rok.
Logopedka, která má Davida v péči, je středního věku s desetiletou praxí v oboru.

3.3. Vlastní výzkumné šetření

Výzkum je rozdělen do tří částí – kazuistika dítěte se sluchovým postižením, analýza rozhovorů a analýza terénních poznámek.

Kazuistika

Diagnóza

Po porodu proběhlo vyšetření otoakustických emisí, ty byly nevýbavné, což znamená, že odpověď mozku na zvuk byla negativní. Po dalších dvou vyšetření a potvrzení nevýbavnosti byl stanoven závěr středně těžká percepční nedoslýchavost pankochleárního typu (poškození vzdušného i kostního vedení) s opožděným vývojem řeči.

Rodinná anamnéza

David vyrůstá v úplné rodině s mladší dvouletou sestrou. Z vyprávění chlapce je znát harmonická atmosféra domova, vždy se těší na příjezd maminky a sestry na konci dne v mateřské škole. Žádný člen rodiny sluchovou vadou netrpí.

Osobní anamnéza

Porod proběhl sedm dní po plánovaném termínu v listopadu 2013. Po vyšetřeních otoakustických emisí v rámci screeningového vyšetření, které se ukázaly nevýbavné, bylo matce doporučeno vyšetření BERA, a to z důvodu podezření na sluchovou vadu. Dle matky na zvuk reagoval a jeho psychomotorický vývoj byl v normě. Vyšetření BERA prokázalo sluchovou vadu, proto byly chlapci v pěti měsících přiděleny sluchadla, které přijal dobře.

V necelých třech letech David podstoupil logopedické vyšetření ve speciálně pedagogickém centru, které doporučilo vzhledem k jeho narušené komunikační schopnosti nástup do speciální mateřské školy pro sluchově postižené. SPC také doporučilo rozvíjení aktivní slovní zásoby týkající se denní rutiny – hygiena, stolování, oblékání atd., dále používání zvukomalebných slov, hraní her pro posílení zvukové diferenciace a vyprávění a komentování obrázků.

SPC pro děti s vadami řeči poté rodinu předalo do péče speciálně pedagogického centra pro sluchově postižené a doporučilo zařazení do speciálního vzdělávání.

David nastoupil do speciální MŠ pro sluchově postižené. Jeho slovní zásoba se zde příliš nerozvíjela, spíše znakoval, proto po roce přestoupil do spádové mateřské školy, o kterou Davidova matka usilovala od začátku. Zde byl David integrován s asistentem.
V mateřské škole začal upřednostňovat ruku levou před pravou. Za problém s lateralitou mohly patrně dva úrazy pravé ruky, prodělané ve dvou a ve třech letech, které narušily koordinaci ruky a oka. Nyní neupřednostňuje žádnou ruku, ale kreslí pravou, dokud se neunaví, poté využívá zase levou.
Matka si zažádala v roce 2017 o genetické vyšetření, kde se potvrdilo autosomálně recesivně dědičný syndrom hluchoty. Vyšetření také potvrdilo u obou rodičů přenašečství s 25 % rizikem manifestace sluchové vady, u mužského pohlaví i s rizikem neplodnosti.
Ve čtyřech letech byl David vyšetřen na doporučení mateřské školy a speciálně pedagogického centra na dětské neurologii kvůli zvýšené impulzivitě. Intelekt ve verbální složce inteligence dítěte byl dle psycholožky v pásmu slabšího průměru, ale názorovou označila jako spíše nadprůměrnou. Závěrem pak potvrdila u Davida syndrom ADHD.
Po nepříjemných zkušenostech s hlukem, větším počtem dětí ve třídě a s pedagogy začal v roce 2018 navštěvovat lesní MŠ s menším počtem dětí a primárním pobytem venku, do níž jsem situovala svou praktickou část bakalářské práce.

Kvůli nástupu na základní školu pro děti s vadami řeči, přešel v lednu 2020 do MŠ ve stejném areálu. Po posledním rozhovoru s matkou bude mít její syn pravděpodobně odklad nástupu na základní školu z důvodu řečové vady, nezralosti v oblasti percepčních funkcí, práceschopnosti a grafomotoriky dle vyšetření logopedky v SPC.

Analýza rozhovorů

Respondenti jsou označeni písmenem R s indexy čísel, v tabulce níže jsou rozděleny dle sociálních rolí ve výzkumu.

R_1	pedagog – denně ve třídě
R_2	pedagog – dva dny v týdnu ve třídě
R_3	pedagog – tři dny v týdnu ve třídě
R_4	logoped
R_5	matka

Tabulka č. 4 – Rozdělení respondentů pro orientaci v analýze rozhovorů.

Rozhovory se v rámci toho výzkumu týkaly pouze chlapce, jeho diagnózy, sociability, vztahu s okolím, dále názorů dotazovaných na problematiku sluchového postižení nebo logopedickou nápravu řeči.

Všichni respondenti se shodli, že **inkluzivní vzdělávání probíhá** u Davida **úspěšně**, R_4 uvedl nepostradatelnou inkluzi obzvlášť u dobře kompenzovaných dětí se sluchovým postižením. Základem pro začlenění dle R_1 jsou přátelské vztahy rodičů dětí navštěvujících mateřskou školu, jejich společné výlety, všechny takové akce upevňují komunitu školy. Z pohledů respondentů R_1, R_2 a R_3 však pevné vztahy a úspěšnost začlenění hodně ovlivňuje doba pobytu ve skupině. Podle nich se v Davidově skupině děti hodně střídají (některé dochází na dva dny, jiné s pauzou uprostřed týdne). Také pedagožky nejsou stabilně po celý týden ve škole. Tato skupina respondentů se též shodla na filosofii podporující inkluzi ve škole – „Respektujte a buďte respektováni“, která vychází z rovnocenného partnerství mezi dítětem a pedagogem, staví na vysvětlování konfliktů a vzájemném pochopení.

Externích faktorů ovlivňujících úspěšnost komunikace u Davida mnoho není. Pobyt venku dle R_2 nemá vliv na sluchovou percepci, pokud však dojde k nedorozumění, neslyší pokyn, jak zmiňují R_1 i R_2. Musí instrukce opakovat, kleknout si na úroveň očí a přesvědčit se o porozumění instrukcím. Také uvádí, že zatímco ostatní děti se při pobytu venku rozprchnou ve chvílích, kdy to mají dovoleno a respektují pravidlo zůstat na dohled, David si toto pravidlo osvojoval mnohem delší dobu. R_2 zdůraznil důležitost zpětné vazby vždy při setkání rodičů s pedagogy. Obě strany se informují o tom, s jakou náladou dítě přichází nebo odchází, v jakém rozpoložením vstupuje do komunikace s okolím, jakými činnostmi se v konkrétním dnu zabývalo. Pokud si David hraje v místě, kde je rozptylován barevnými podněty, širokým spektrem her a možností jejich výběru není zde podle R_4 zaručena úspěšná vzájemná komunikace. Toto rozptýlení může být následkem Davidovy diagnózy ADHD.

Vnitřní faktory pro úspěšnou komunikaci jako třeba samotná motivace pro rozhovor nebo hru jsou stěžejní. R_3 hovoří o preferenci partnera ve hře. Vždy, když nastane konflikt tohoto rázu, děti se musí umět sami domluvit. Pedagog straně zakazující (té, která si nechce s daným dítětem hrát) vysvětlí, že hrát si se všemi je velmi důležité. Straně vyloučené (odmítnuté či odstrčené od hry) zase vysvětlí, že ne vždy máme náladu si hrát

se všemi kamarády. Tuto ideu sdílí také respondenti R_1 a R_2 a důsledně ji praktikují v třídním kolektivu.

Sociabilita Davida byla hodnocena velmi kladně, z pohledu R_4 jejímu zvýšení s nástupem do mateřské školy, ale nelze říct, zda to byl nejvíc ovlivňující faktor nebo zda sehrál roli i dosažený věk. Dle R_5 zvládal komunikaci i v domácím prostředí obstojně, v MŠ jej motivovaly především situační hry a možnost vyběhat se s dětmi. V lesní mateřské škole si dokázal vypěstoval kamarádský vztah se svým spolužákem. Stávalo se téměř denně, že matka s jeho mladší sestrou čekaly po příchodu dalších 20 minut, než se David se svým kamarádem dostatečně rozloučil nebo dohrál hru. R_2 zmiňoval proběhlý workshop na podzim roku 2019, kde se děti seznamovaly se sluchovým postižením, znakovým jazykem, pomůckami pro neslyšící. Výstupem mělo být porozumění sluchovému postižení a pochopení situací, ve kterých se David denně ocitá v kolektivu dětí. Respondenti R_1, R_2 a R_3 se shodli, že workshop na jeho postižení upozornil spíše v negativním slova smyslu, po jeho skončení hodnotili sociabilitu všech dětí jako sníženou. Dopad tohoto workshopu trval pár týdnů, děti si posléze odlišností (například sluchadel) přestaly všímat.

Analýza terénních poznámek

Poznatky z pozorování byly zaznamenávány vždy do 24 hodin po opuštění terénu. Jsou rozčleněny do tří kategorií podle dílčích cílů: naplňování podpůrných opatření dle individuálního vzdělávacího plánu, okolnosti ovlivňující úspěšnost komunikace a faktory předpokládající úspěšné inkluzivní vzdělávání. V první kategorii je před každým odstavcem uveden název podpůrné oblasti z individuálního vzdělávacího plánu.

1) Naplňování podpůrných opatření dle individuálního vzdělávacího plánu

Zvukový podnět pro svolávání

Již při první návštěvě areálu lesní mateřské školy bylo patrné, že je svými svolávacími rituály přizpůsobena dítěti se sluchovým postižením. Jednalo se o píseň, kterou všechny děti znaly a zpívaly ji, dokud se nesešly s pedagogy v kroužku a nedržely se za ruce. Podobné rituály probíhaly minimálně čtyřikrát denně.

Inkluze spočívá v přizpůsobení prostředí dítěti se sluchovou vadou tak, aby ho nevyčleňovaly z aktivit, které by jej mohly znevýhodnit. Svolávání písní, nikoli výrazným prvkem (např. zvonkem) zajistí, že všechny děti mají dostatečný čas zpozornit a na zvuk zareagovat. Také opakování těchto rituálů je důležité pro vytvoření potřebných návyků dětí (zahájení dne, ukončení aktivity a úklid hraček, odchod z hřiště apod.). Vzhledem ke zmíněným podpůrným opatřením, kde k tomuto způsobu svolávání speciální pedagog přímo vybízí, je příjemné zažít to v praxi jako běžnou, ne výjimečnou věc, na kterou jsou v kolektivu všichni zvyklí.

Vizuální podpora

Je znát, že obě ředitelky této mateřské školy jsou vystudovanými speciálními pedagožkami, protože kladly velký důraz na vizuální podporu, kterou praktikovaly také všechny pedagožky. Při většině činností, jako zpívání u mandaly nebo recitace říkanek, se buď obsah textu znázorňoval fyzicky nebo pomocí obrázků (padá sníh a jezdíme na saních). Podobný příklad vizuální podpory byla obrázková říkanka na tabuli v jídelně. Děti si před každým obědem básničku o umývání rukou skupinově odrecitovaly, a tím si zkontrolovaly, zda si je dobře umyly.

Pomoc pedagogovi, úklid

Všechny děti se podílely na přípravě jídelny k obědu. David nachystal vždy ke všem židličkám talíře i s příbory, vlastní použité nádobí odnesl, utřel po sobě stůl a zvedl židli.

Orientace v čase, posloupnost při vyprávění, dějové obrázky

Při čtení pohádky před odpoledním klidem si děti moly lehnout do spacáků nebo sedět v těsné blízkosti pedagoga a dívat se do knihy (díky menšímu počtu dětí to šlo snáz), David se ale této činnosti většinou neúčastnil, prohlížel si tiše jiné knihy. Mnohem zajímavější (nejen pro něj) bylo vyprávění pohádek podle obrázků – O veliké řepě, O Budulínkovi, O červené Karkulce nebo O perníkové chaloupce. Děti aktivně doplňovaly vyprávění pedagoga, protože tyto příběhy dobře znaly.

Respektovat pracovní tempo

Po odpoledním klidu následovala předškolní příprava, která měla svá pravidla. Vždy na začátku si je děti připomněly, a v případě, že je někdo nedodržoval, musel je zopakovat a prokázat, že jim rozumí a chce je respektovat. David byl na těchto hodinách soustředěný

a ukázněný. S prací byl většinou hotový mezi prvními. S ohledem na požadavek v IVP nebyla nutná časová dotace, naopak mu pedagog musel práci přidat, aby nerušil pomalejší děti. Během předškolní přípravy pedagogové všechny děti motivovali pochvalou a na závěr ocenili konkrétní prvek, který se v práci dětí ten den povedl nejvíc.

Grafomotorika

Při práci David používal levou i pravou ruku rovnoměrně. Pedagog ho pokaždé vybídl, aby si pastelku přendal do pravé ruky, kterou před zraněním upřednostňoval. Pastelku držel většinu času v pravé ruce, ovšem když se unavil, vždy ji přendal do levé, a ani po vybídnutí ji nevyměnil. Často ke konci předškolní přípravy na tužku tlačil a byla na něm znát únava. Úchop byl nedokonalý, náznak správného držení prostředníčku pod tužkou a ukazováčku na tužce byl patrný, ale bříško palce na samotné tužce neleželo. Tužkou spíše ryl, místo aby klouzal po papíře, nicméně omalovánky měl David barevně propracované a bez přetahů.

Děti si také vedly zážitkový deník, mohly si pak mezi sebou ukazovat výtvory nebo fotografie z rodinných akcí. Zároveň se zážitkový deník stával dobrou vizuální oporou pro vyprávění, které probíhalo v kruhu, ať už u stolu, u ohniště nebo na spacích matracích.

Rozvoj komunikativních dovedností

Při vycházkách často děti našly nějakou zajímavost, například vyvrácený strom, kolem kterého se všichni seběhli. Pedagog jej zajímavě popisoval v různých souvislostech a vždy se ujistil, že mu děti rozumí a spojí si vysvětlované informace s tím, co vidí. David vypadal, že komentáři rozumí dobře, ale doplňující otázky nekladl.

Rozvoj pracovních dovedností, schopností a návyků

Všechny děti si po sobě uklízely své oblečení na háčky a na pokyn pedagoga se musely vždy vrátit, dokud nebylo jejich místo v pořádku. David byl často kvůli své hyperaktivitě opakovaně vybízen, aby se věnoval požadované činnosti, když poslechl, sebeobsluhu zvládl bez potíží. Sám si pověsil oblečení na háček, uklidil boty do police jako ostatní děti a s láhvemi z batůžků odcházel ze šatny. Někdy vzal i menším dětem láhev do jídelny, když si ji nechalo na botníku.

2) Okolnosti ovlivňující úspěšnost komunikace ve skupině s žákem se sluchovým postižením

Samotné *naplňování individuálního vzdělávacího plánu* bezpochyby přispívá k úspěšné komunikaci ve skupině, například sezení v kruhu, neupozorňování na odlišnosti mezi dětmi, ochota spolupracovat ve skupině a jiné. Při terénním pozorování bylo zaznamenány zejména níže uvedené okolností.

Spolupráce dětí ve skupině byla znát hlavně při odpoledních činnostech venku, kde se spolu potkávaly dvě třídy. Obě vytvořily kompaktní kolektiv, jehož součástí byl David a jeho kamarád. Většinu času si hráli spolu, realizovali různé stavby nebo vařili dobroty z písku. Když došlo k nedorozuměním a kamarád zareagoval stejně impulzivně jako on, Davidova hyperaktivita se v těchto situacích negativně projevila. Pokud se i ostatní děti dostaly do konfliktu s Davidem, přišly si stěžovat pedagogovi. David byl často už u jiné činnosti a pokračoval v ní, aniž by povšiml nějakého výraznějšího konfliktu.

Pedagogická intervence hrála důležitou roli v situacích, které děti nedokázaly vyřešit samy. Pedagog se dotázal, co se nelíbilo jedné straně, co druhé, a chtěl slyšet, jak by to děti rády řešily. Zatímco jiné děti řešení nabízely, David často mlčel a chtěl si jít hrát. Bylo znát, že jeho intelekt ve verbální složce inteligence (jak bylo zmíněno výše ze závěru psycholožky) je nižší, tudíž neměl zájem konflikt řešit.

Venkovní prostory jsou velkou výhodou pro děti s diagnózou ADHD, i sama matka zmiňovala, že jí tento způsob výuky velmi pomáhá zvládnout doma Davidovu hyperaktivitu. I v deštivých dnech mohly v kalužích a pláštěnkách bez omezení skotačit venku. Všechny aktivity v přírodě děti stmelovaly, v akčních situacích kolektiv velmi živě komunikoval, např. kdo vyšplouchne víc vody na kamaráda nebo komu se povede prošťouchnout ucpaný kanál zanesený bahnem po bouřce. Děti měly možnost dvakrát denně krmit ovce v ohradě a učily se tak pečovat a starat se o druhé.

Rodiče ostatních dětí vnímají jiné rodiče jako přátelé, všichni si zde tykají. Žádný rodič ani jeho dítě nevnímá Davidovu sluchovou vadu negativně, ani nemá pocit, že by přítomnost Davida omezovala rozvoj jejich dítěte. Opačné zkušenosti měla Davidova

matka v předchozí mateřské škole. Přátelské vztahy mezi rodiči jsou předpokladem pro dobrý start úspěšné komunikace dětí ve skupině.

Pedagogova pochvala evokuje u dětí pocit úspěchu a spokojenosti. Zažijí tolik potřebný pocit seberealizace, chvilkové radostné zadostiučinění. V těchto chvílích jsou děti otevřenější novým komunikačním partnerům, navzájem si více pomáhají, protože sami jsou s prací hotovi, tak proč nenabídnout pomoc kamarádovi. Jedná se zdánlivě o drobnosti, které ale byly vidět na dětech v mnoha situacích: např. když měly svůj „pokrm“ z písku hotový, přátelsky pomohly kamarádovi dokončit ten jeho nebo uklidily lepidlo po někom, kdo svůj výtvor ještě dokončoval.
Existuje řada dalších okolností, které David denně vnímá ve své bezprostřední blízkosti, například ve vlastní rodině, které přímo ovlivňují jeho vývoj komunikačních dovedností, ale které jsem již nemohla zaznamenat.

3) Faktory zaručující úspěšné inkluzivní vzdělávání

Úspěšnost Davidova inkluzivního vzdělávání lze přičíst prostředí lesní mateřské školy, přístup pedagogů a jejich metody, přičemž zcela zásadní je přístup matky, která měla zájem o začlenění chlapce do této mateřské školy, i přes nepříjemné předchozí zkušenosti s běžnou mateřskou školou.
Pedagogové přistupují k dětem s velkou trpělivostí a vstřícností. Ujišťují se, zda jim děti rozumí, konfliktní situace řeší na kamarádské úrovni, vysvětlují důvod svých zákazů. Jako příklad lze uvést tento: když se dítě na hřišti v lese ohánělo klackem kolem sebe a točilo s ním, pedagog za ním přišel, požádal ho, aby si s klacíkem hrálo opodál kvůli možnému ublížení jeho kamarádům, ale nezakázal mu to. I Davidova matka zmínila, že její syn způsobil zranění hlavy svému kamarádovi. Řešením byla jednoduchá domluva, ukázkový příklad pro spolužáky, a hlavně vše proběhlo v klidu. Dítě v tomto věku nemůže předvídat takové následky svého chování, proto je rozumné je netrestat příliš přísně.
Metody výuky jsou praktikovány tak, že není zřejmé jejich speciální úprava pro dítě se sluchovým postižením. Pro pedagogy je zcela přirozené postupovat dle pokynů doporučených v individuálním vzdělávacím plánu, protože je pro každé dítě prospěšná. Všechny situační hry, všechny rituály i vzdělávací aktivity pomáhají dětem v jejich

socializaci. Takové nastavení chodu mateřské školy je klíčové pro úspěšné inkluzivního vzdělávání.
Vhodná kompenzace je prvořadou podmínkou pro začlenění dítěte se sluchovým postižením do běžné mateřské školy. Dostatečnou sluchovou protetikou je dítěti zaručeno, že se s okolím dorozumí.

3.4. Závěr výzkumného šetření

Praktická část bakalářské práce zodpověděla tyto výzkumné otázky:
VO1: Jakým způsobem jsou naplňována podpůrná opatření pro komunikaci s dítětem se sluchovým postižením dle individuálního vzdělávacího plánu?
VO2: Jaké faktory zodpovídají za úspěšnost komunikace dítěte se sluchovým postižením?
VO3: Jak hodnotí úspěšnost inkluzivního vzdělávání dítěte se sluchovým postižením pedagogové a matka?

Začlenění Davida je z pohledu výzkumné části práce dostatečné vzhledem k míře jeho postižení, je kvalitně kompenzován včetně logopedické péče. Díky dodržování podpůrných opatření zmíněných v individuálním vzdělávacím plánu lze konstatovat, že se jedná o úspěšnou inkluzi. David má dobré rodinné zázemí a jeho matce na něm velice záleží. Největší zásluhu na jeho začlenění lze připsat pedagogům v lesní mateřské škole, kteří dítě s ADHD a sluchadly neodmítli, naopak mu chtěli dát pocit volnosti i rovnosti a sounáležitosti s dětským kolektivem. Ochotně spolupracují se všemi rodiči a navrhují různá řešení z problematických situací, například doporučili matce program Active Brain pro vyhranění laterality. Neustále se zajímají a zkouší nové aktivity a způsoby, jak zkvalitnit práci s dětmi.
David pracoval pilně, dle zadání, pomáhal s přípravou, účastnil se kolektivních her, ale dokázal se zabavit i sám. Aktivně komunikoval, autenticky projevoval své pocity ať už byly pozitivní či negativní.
Z rozhovorů bylo patrné, že jak logoped, tak i pedagogové se potýkají s hyperaktivitou, nicméně nepovažují ji za překážku v socializaci dítěte. Naladění se na dítě, umění reagovat na nenadálé situace, schopnost zaměřit pozornost dítěte na aktivitu zadanou pedagogem nebo logopedem, včetně improvizace, jsou činnosti, které se praxí a časem zautomatizují. O tom je inkluze – lze ji chápat jako živý organismus, v němž se neustále něco děje, ale navenek působí jednotně a zcela přirozeně. Děti jsou

v mateřské škole šťastné, Davida považují za svého kamaráda, zapojují jej do her, aniž by vnímaly jeho odlišnosti. Je to jejich první krok do života, v němž ne všichni lidé mohou slyšet, vidět, chodit nebo vydávat zvuky, jak chtějí.

Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo v rámci inkluzivního vzdělávání zjistit, zda dítě se sluchovým postižením disponuje dostatečnými sociálními kompetencemi vzhledem ke stupni jeho postižení. Téma vyžadovalo objasnit terminologii oboru surdopedie, uvést možnosti předškolního inkluzivního vzdělávání v České republice, popsat osobnost dítěte v předškolním věku z hlediska jeho komunikativních kompetencí v kolektivu.

Práce byla rozdělena do dvou teoretických a jedné praktické části. Teorie sloužila jako východisko pro výzkum praktické části, na jejímž základě bylo postaveno výzkumné šetření kvalitativního charakteru.

První kapitola, tedy teoretická východiska surdopedie, objasnila základní terminologii sluchového ústrojí, typy sluchových vad a možných sluchových protetik. Poslední část byla věnována komunikačním systémům osob se sluchovým postižením.

Druhá kapitola otevřela téma začlenění jedinců se sluchovým postižením do předškolního vzdělávání v České republice, vysvětlila proces socializace v předškolním věku a uvedla možné instituce pro začlenění dítěte s postižením sluchu, ať už do běžné mateřské školy nebo alternativních typů škol.

Samotné výzkumné šetření ve třetí kapitole popsalo metodologii, konkrétně jaké metody byly využity v bakalářské práci, jaký byl jejich cíl, včetně charakteristiky zkoumaného vzorku. Vlastní průběh šetření byl na bázi kvalitativního výzkumu, konkrétně analýzy případové studie, rozhovorů s pedagogy, matkou a logopedem a analýzy terénních poznámek. V poslední části kapitoly byl uveden závěr výzkumného šetření.

Z obsahu závěru této práce vyplynulo, že sociální kompetence jedince se sluchovým postižením byly na přijatelné úrovni díky dostatečné kompenzaci, přístupu pedagogů a matky k dítěti.

Shrnutí

Tato bakalářská práce s názvem „Sociální kompetence žáků se sluchovým postižením v inkluzivním prostředí mateřské školy“ je dělena na tři kapitoly. První a druhá jsou teoretickými východisky pro kapitolu třetí, praktickou část. Výzkumné šetření je kvalitativního charakteru, jako je analýza případové studie, rozhovory s informanty, pozorování a následný rozbor terénních poznámek. Bakalářská práce zjišťuje, jaká je míra komunikativních kompetencí žáka se sluchovým postižením v prostředí lesní mateřské školy, jeho sociabilita a také úspěšnost předškolního inkluzivního vzdělávání.

Summary

This bachelor thesis entitled “Social competences of pupils with hearing impairment in environment of inclusive preschool education” is divided into three chapters. First and second ones are theoretical, used as starting point for the third chapter which is research. It is made of qualitative ways of research such as analysis of case study, interviews with informants, observation and its analysis of field notes. Bachelor thesis is describing what may be the level of communicative competences of child with hearing impairment in the environment of forest kindergarten, how strong is his sociability and the achievement of inclusive preschool education itself.

Seznam použité literatury

Belz, Siegrist (2001), Klíčové kompetence a jejich rozvíjení: východiska, metody, cvičení a hry. Praha: Portál

Bulová, A. (1998), Uvedení do surdopedie. In Pipeková, Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: Paido

Bytešníková, I. (2007), Rozvoj komunikačních kompetencí u dětí předškolního věku. Brno: Masarykova univerzita

Carlgren, F. (1991), Výchova ke svobodě: pedagogika Rudolfa Steinera: obrazy a zprávy ze světového hnutí svobodných waldorfských škol. Praha: Baltazar

Hendl, J. (2016), Kvalitativní výzkum, základní teorie, metody a aplikace. Praha: Portál

Horáková, R. (2012), Sluchové postižení: úvod do surdopedie. Praha: Portál

Hornstein, Schefold, Schmeiser, Stackebrandt. (1975), Lernen im Jugendalter, Deutscher Bildungsrat. Stuttgart: Klett-Cotta

Hrubý, J. (2010), Úvod do výchovy a vzdělávání sluchově postižených: část 1. Praha: Tiché učení

Jungwirthová, I. (2016), Dítě se sluchovým postižením v MŠ a ZŠ. Praha: Portál

Krahulcová-Žatková, B. (1996), Komplexní komunikační systémy těžce sluchově postižených. Prah: Karolinum

Kroupová, K. a kolektiv (2016), Slovník speciálněpedagogické terminologie: vybrané pojmy. Praha: Grada

Lejska, M. (2003), Poruchy verbální komunikace a foniatrie. Brno: Paido

Mazánková, M. (2018), Inkluze v mateřské škole: děti s PAS, ADHD a handicapem. Praha: Portál

Pavlovská, M., Syslová, Z., Šmahelová, B. (2012), Dějiny předškolní pedagogiky. Brno: Masarykova univerzita

Popp, S. (1998), Der Daltonplan in Theorie und Praxis. Neuwied: Klinkhardt

Potměšil, M. (2003), Čtení k surdopedii. Olomouc: Univerzita Palackého

Průcha, J. (2001), Alternativní školy a inovace ve vzdělávání. Praha: Portál

Průcha, J. (2009), Walterová, E., Mareš, J., Pedagogický slovník. Praha: Portál

Rýdl, K. (2006), Metoda Montessori pro naše dítě: inspirace pro rodiče a další zájemce. Pardubice: FF Univerzity Pardubice

Skákalová, T. (2011), Uvedení do problematiky sluchového postižení. Hradec Králové: Gaudeamus

Slowík, J. (2016), Speciální pedagogika. Praha: Grada

Švaříček, R., Šeďová, K. a kol. (2007), Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál

Vágnerová, M. (2004), Základy psychologie: dětství, dospělost, stáří. Praha: Karolinum

Vošahlíková, T. (2010), Ekoškolky a lesní mateřské školy: praktický manuál pro aktivní rodiče, pedagogy a zřizovatele mateřských škol. Praha: Ministerstvo životního prostředí

Vybíral, Z. (2009), Psychologie komunikace. Praha: Portál

Internetové zdroje

Asociace lesních mateřských škol – Co je lesní školka. Retrieved from https://www.lesnims.cz/lesni-ms/co-je-lesni-skolka.html

Genetika – biologie vytvořil MUDr. Antonín Šípek – typy dědičnosti (2010-2014). Retrieved from http://www.genetika-biologie.cz/typy-dedicnosti-v-rodokmenu.

Healthy WA, Department of health, Goverment of Western Australia – Deafness. Retrieved from https://healthywa.wa.gov.au/Articles/A_E/Deafness

MŠMT – vyhláška č. 72/2005 Sb., novela č. 197/2016 Sb., (2016). Retrieved from http://www.msmt.cz/vzdelavani/vnitrostatni-predpisy

MŠMT – vyhláška č., 27/2016 Sb., (2016). Retrieved from http://www.msmt.cz/uploads/Vyhlaska_c._272016_Sb._o_vzdelavani_zaku_se_specialnimi_vzdelavacimi_potrebami_a_zaku_nadanych.pdf

MWorld Health Organisation – Grades of Hearing Impairement. Retrieved from https://www.who.int/pbd/deafness/hearing_impairment_grades/en/

RVP – Alternativní vzdělávání v mateřských školách, (2004). Retrieved from https://clanky.rvp.cz/clanek/s/P/28/ALTERNATIVNI-VZDELAVANI-V-MATERSKYCH-SKOLACH.html/

WHO – Deaness and hearing loss. (2019) Retrieved from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss

Widex – Digitální sluchadla. Retrieved from https://www.widex.cz/cs-cz/hearing-aids/digital-hearing-aids

Seznam příloh

Tabulka č. 1 – Klasifikace sluchových vad dle WHO (WHO, [online]),
Tabulka č. 2 – Klasifikace sluchového postižení podle stupně (intenzity) sluchové ztráty dle Slowíka (Slowík, 2016), s. 76
Tabulka č. 3 – Vnitřní a vnější podmínky odezírání (Strnadová, 1996, in Krahulcová, 2003, upraveno in Horáková, 2012), s. 54
Tabulka č. 4 – Rozdělení respondentů pro orientaci v analýze rozhovorů.