Masarykova univerzita

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

Školní zralost dětí se sluchovým postižením

Diplomová práce

Brno 2016

Vedoucí práce:

PhDr. Lenka Doležalová, Ph.D.

Autor práce:

Bc. Adéla Ďásková

Velice ráda bych poděkovala PhDr. Lence Doležalové, Ph.D. za odborné vedení mé diplomové práce, za trpělivost, ochotu a cenné rady.

Chtěla bych také poděkovat zástupcům speciálně pedagogických center pro sluchově postižené, jejichž zkušenosti a odborné znalosti byly velmi cenným zdrojem informací.

Prohlášení

„Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci (bakalářskou, diplomovou, rigorózní, závěrečnou práci CŽV) vypracoval/vypracovala samostatně, s využitím pouze citovaných pramenů, dalších informací a zdrojů v souladu s 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.“

V Brně dne Adéla Ďásková

_____

OBSAH

Úvod **6**

1 Dítě se sluchovým postižením **8**

1.1 Sluchové postižení a jeho specifika 9

1.2 Dítě se sluchovým postižením v nejranějším období života 11

1.3 Dítě se sluchovým postižením v předškolním věku 17

1.4 Dítě se sluchovým postižením před nástupem do školy a v 1. třídě základní školy 21

2 Komunikace **25**

2.1 Komunikace dětí se sluchovým postižením 26

2.2 Raná sluchově-řečová výchova a logopedie 30

2.3 Komunikace v mateřské škole 34

2.4 Pomůcky usnadňující komunikaci 36

3 Diagnostika dítěte se sluchovým postižením **38**

3.1 Diagnostika školní zralosti 39

3.2 Psychologické vyšetření rozumových schopností 41

3.3 Speciálně pedagogická diagnostika dílčích funkcí 43

4 Školní zralost dětí se sluchovým postižením **49**

4.1 Metodologie a cíle výzkumu 49

4.2 Charakteristika zkoumaného vzorku a prostředí 50

4.3 Vlastní výzkumné šetření 54

4.4 Závěry výzkumného šetření a doporučení pro praxi 83

Závěr **88**

Shrnutí **89**

Summary **89**

Seznam literatury **90**

Internetové zdroje **95**

Seznam tabulek **97**

Seznam příloh 97

Úvod

Školní zralost dětí se sluchovým postižením je jednou z nejdůležitějších oblastí, které je nutné pečlivě zvážit, než dítě nastoupí do základní školy. Tuto problematiku je však v literatuře obtížné nalézt. Odborné knihy se často věnují diagnostice dětí nebo jedinců se sluchovým postižením, jednoduše lze také nalézt literaturu vztahující se k vyšetření školní zralosti obecně. Speciálně pedagogická centra pro sluchově postižené zveřejňují dokumenty týkající se dílčích oblastí souvisejících se školní zralostí předškolních dětí s postižením sluchu.

Cílem diplomové práce je sestavit ucelený text zabývající se diagnostikou školní zralosti u dětí se sluchovým postižením. Záměrem je získat informace o průběhu celého diagnostického procesu, zapojení odborníků, o metodách a postupech, vyšetřovaných dětech a dalších důležitých oblastech.

Diplomová práce je rozdělena do čtyř kapitol. První tři kapitoly se zaměřují na teoretická východiska zmíněné problematiky. Kapitola první se věnuje sluchovému postižení obecně, pojednává o etiologii, klasifikaci, diagnostice a kompenzaci sluchového postižení. Poskytuje také informace o vývoji, výchově a vzdělávání a dalších oblastech života dítěte se sluchovým postižením od narození po nástup do povinné školní docházky. Druhá kapitola se zabývá komunikací dětí se sluchovým postižením, možnostmi komunikace, ranou sluchově-řečovou výchovou, logopedií, komunikačními přístupy v mateřské škole a pomůckami usnadňujícími komunikaci. Třetí kapitola je zacílena na diagnostiku dětí s postižením sluchu, popisuje diagnostiku školní zralosti, metody a testy využívané k vyšetření. Podrobněji se zaměřuje na specifika některých diagnostických materiálů.

Ve čtvrté kapitole je zpracována výzkumná část diplomové práce. Jsou zde analyzovány rozhovory získané výzkumným šetřením. Zabývá se diagnostikou školní zralosti u dětí se sluchovým postižením ve speciálně pedagogických centrech pro sluchově postižené, průběhem diagnostického procesu, psychologickou a speciálně pedagogickou částí vyšetření. Poskytuje informace o vyšetřovaných dětech a jejich následném zařazení do systému škol. Výzkumný vzorek tvoří psycholožky, speciální pedagožky speciálně pedagogických center pro sluchově postižené a vyšetřované děti

se sluchovým postižením. Cílem výzkumného šetření je zmapovat proces a průběh diagnostiky školní zralosti u dětí se sluchovým postižením.

Ke zpracování diplomové práce je využita metoda analýzy odborné literatury, internetových zdrojů, polostrukturovaných rozhovorů a pozorování.

1 Dítě se sluchovým postižením

Sluch je jedním z nejvýznamnějších smyslů z hlediska psychického vývoje člověka. Zajišťuje orientaci v prostředí, komunikaci a následně socializaci. Proto je postižení sluchu často pokládáno za nejtěžší. Velice výrazně ovlivňuje vývoj komunikace jedince (Potměšil, 2011).

Pojem **sluchové postižení** zahrnuje širokou škálu obtíží a lidé se sluchovým postižením jsou proto velice **heterogenní skupinou**. Za základní skupiny jsou považovány osoby neslyšící, nedoslýchavé a ohluchlé. Avšak i v rámci těchto označení nacházíme velké rozdíly mezi jednotlivci. Jsou způsobené především typem a rozsahem sluchového postižení, věkem jedince v době vzniku postižení, přítomností dalších postižení, mentálními dispozicemi a v neposlední řadě péčí, která byla jedinci v průběhu vývoje věnována (Horáková, 2012).

Souralová (2010) přidává kategorii **Neslyšící** s velkým „N“. Tímto termínem jsou nazýváni lidé se sluchovým postižením tvořící **vlastní kulturu** a využívající **vlastní jazyk**. Další skupinou jsou slyšící děti neslyšících rodičů neboli **CODA** (Children of deaf adult), které vyrůstají v bilingválním prostředí.

Langer (2014, s. 65) uvádí, že *„za sluchové postižení považujeme sociální důsledek takové ztráty sluchu, kterou není možné kompenzovat technickými pomůckami, a která již tedy negativně ovlivňuje kvalitu života člověka“*. Klade důraz na rozlišování pojmů jako **sluchová ztráta, porucha nebo vada** od termínu **sluchové postižení.** Ztráta, porucha či vada označují určité oslabení schopnosti slyšet. Sluchové postižení považuje autor za sociální důsledek této ztráty.

Vhodné je rovněž rozlišovat pojmy sluchová porucha a sluchová vada. Za **poruchu sluchu** je považována situace, kdy onemocnění sluchového orgánu doprovází nedoslýchavost. Takto vzniklá porucha je však dočasná a po uzdravení se sluch navrací do normálu. Na rozdíl od sluchové poruchy je **sluchová vada** trvalého charakteru. Ovlivňuje slyšení jak z hlediska kvalitativního tak kvantitativního. U sluchové vady je možné zhoršení (Mrázková, Mrázek, Lindovská, 2006).

V České republice žije přibližně pět set tisíc nedoslýchavých a neslyšících osob. Jen patnáct tisíc z nich se však s vadou sluchu narodilo nebo jejich vada vznikla v dětství (Švarcová-Slabinová, 2012).

1.1 Sluchové postižení a jeho specifika

Etiologie sluchového postižení

Sluchové postižení může být způsobeno mnoha příčinami, často je však původ postižení neznámý (Švarcová-Slabinová, 2012).

Podle **doby vzniku** rozdělujeme sluchové postižení na vrozené a získané. První skupinou **vrozených vad** jsou vady vzniklé na genetickém podkladu, které jsou nejčastěji způsobeny autosomálně recesivním druhem genu s názvem **GJB2 pro connexin 26**. Takto vzniklá vada může být izolovaná, nebo se vyskytovat současně s jinými postiženími v syndromech. Mnohem méně často se objevují autosomálně dominantní formy postižení. Mezi vrozené vady jsou řazeny také kongenitálně získané sluchové vady prenatální (zapříčiněny negativními vlivy na plod během těhotenství) a perinatální (vznikající během porodu). **Získané vady** sluchu se dělí podle období, kdy se objevily, a to na prelingvální a postlingvální. **Prelingvální sluchová vada** vzniká u dítěte před ukončením základního vývoje mluveného jazyka, tzn. přibližně do 6. roku života. Způsobena je převážně infekčními chorobami, traumaty či úrazy hlavy. **Postlingvální sluchová vada** se rozvíjí po období fixace řeči a nejčastějšími příčinami jsou poranění hlavy a vnitřního ucha, silná hluková zátěž, degenerativní onemocnění a další (Horáková, 2012).

Klasifikace sluchových vad

Sluchové vady je možné rozdělit podle stupně, doby vzniku a místa poškození sluchového orgánu (Skákalová, 2011).

Klasifikaci sluchových vad **podle stupně** uvádí Světová zdravotnická organizace (audiometrické ISO hodnoty jsou průměry hodnot 500, 1000, 2000, 4000 Hz):

Stupeň postižení	Odpovídající audiometrické ISO hodnoty	Projevy
0 – bez postižení	25 dB a méně (lepší ucho)	Žádné nebo velmi mírné potíže se sluchem. Zachována schopnost slyšet šepot.
1 – lehké postižení	26 – 40 dB (lepší ucho)	Zachována schopnost slyšet a opakovat slova vyslovovaná normálním hlasem ze vzdálenosti 1 metru.
2 – střední postižení	41 – 60 dB (lepší ucho)	Zachována schopnost slyšet a opakovat slova vyslovovaná hlasitým hlasem ze vzdálenosti 1 metru.
3 – těžké postižení	61 – 80 dB (lepší ucho)	Zachována schopnost slyšet některá slova, která jsou křičena do lepšího ucha.
4 – hluboké postižení zahrnující hluchotu	81 dB a více (lepší ucho)	Neschopnost slyšet a rozumět ani těm slovům, která jsou křičena.

Tab. 1: Klasifikace sluchových vad podle WHO (Grades of hearing impairment, online)

Podle **doby vzniku** lze sluchové vady dělit na prenatální, perinatální a postnatální. Z důvodu velkého vlivu na komunikaci je však vhodnější zvolit dělení na prelingvální a postlingvální sluchové postižení. Prelingvální postižení negativně ovlivňuje následné osvojení jazyka a již získané dovednosti se bez vhodné intervenční péče postupně ztrácejí. Většina osob s prelingválním postižením sluchu komunikuje prostřednictvím znakového jazyka. Postlingvální sluchové postižení vzniká v období, kdy je již vývoj jazyka a řeči ukončen, tudíž jsou dovednosti dostatečně fixovány. Mohou se objevit artikulační a prozodické změny v mluvním projevu, avšak k úplnému vymizení dovedností většinou nedochází (Langer, 2013).

Podle **místa poškození** sluchového orgánu jsou vady rozdělovány na periferní a centrální. Periferní vady jsou dále děleny na převodní a percepční.

Periferní nedoslýchavost nebo hluchota **převodního typu** (nazývaná také **konduktivní porucha**) označuje stav, kdy jsou sluchové buňky v pořádku,

ale v důsledku překážky v zevním zvukovodu nebo středním uchu nejsou tyto buňky stimulovány zvukem. Příčinou může být zvětšená nosní mandle, ucpání zvukovodu ušním mazem, opakované záněty středního ucha, otoskleróza nebo perforace bubínku. **Percepční typ periferní vady** (neboli **senzorineurální porucha**) je způsoben poškozením vnitřního ucha, sluchových buněk nebo sluchového nervu. Může vzniknout v průběhu nitroděložního vývoje na základě virového onemocnění matky, nebo nemocí dítěte v raném věku například zánětem mozkových blan, úrazy a podobně. **Centrální poruchy** jsou způsobeny poškozením v oblasti korového a podkorového systému sluchových drah. Přicházející zvukový signál je chybně zpracován (Horáková, 2011).

Diagnostika a kompenzace sluchového postižení

V posledních letech je kladen velký **důraz na včasnou diagnostiku** sluchových vad. K tomu slouží **screening sluchu** u novorozenců pomocí metody **otoakustických emisí** (OAE), která zjišťuje funkčnost sluchových buněk ve vnitřním uchu. Je časově i manuálně nenáročná, avšak neodhalí všechny typy sluchového postižení a výsledky mohou být z různých důvodů zkreslené. Často se také provádí kombinace vyšetření **tranzitně evokovaných otoakustických emisí** (TEOAE) a **objektivní audiometrie** (automatická BERA). Na základě následných vyšetření jsou dítěti s postižením sluchu doporučena sluchadla nebo kochleární implantace (Doležalová, Hricová, 2012a).

Sluchadla jsou nejvyužívanější kompenzační pomůckou u dětí s lehkým a středně těžkým postižením sluchu, přínosné jsou i u těžkých sluchových vad. Sluchadla jsou elektroakustické přístroje zesilující a modulující zvukový signál. **Kochleární implantát** se využívá u osob ohluchlých a u dětí prelingválně neslyšících. *„Kochleární implantát představuje nitroušní elektronickou smyslovou náhradu, která je určena lidem s těžkým sluchovým postižením, nebo lidem zcela neslyšícím“* (Horáková, 2012, s. 100). Kochleární implantát převádí mechanickou energii zvuku na elektrické signály, které následně nahrazují nefunkční vláskové buňky v hlemýždi (Skákalová, 2014).

1.2 Dítě se sluchovým postižením v nejranějším období života

Děti se sluchovým postižením mají na základě omezeného sluchového vnímání, nedostatečného příjmu informací a odlišné komunikace specifické potřeby, na které je důležité brát ohled. Míra těchto specifických potřeb závisí na klíčových faktorech,

jako je doba vzniku vady, druh, typ, rozsah, místo poškození a stupeň vady (Skákalová, 2014). Kromě zmíněných faktorů však hrají roli také mentální dispozice dítěte a včasnost a kvalita poskytované péče (Muknšnáblová, 2014).

Sluchové vnímání se rozvíjí již v **prenatálním období**, kdy intaktní dítě začíná reagovat nejčastěji pohybem nebo změnu polohy na sluchové podněty. Rozvíjí se tak prvotní pocit bezpečí. Zhruba od 5. měsíce je dítě schopné slyšet tlukot srdce matky, v posledních třech měsících těhotenství pak rozpozná typ hudby nebo hlasy nejbližších osob. Dítě tedy navazuje komunikaci s matkou již v prenatálním období, což rozvíjí jejich vzájemný vztah (Muknšnáblová, 2014).

Novorozenec (od narození po 28. den věku) reaguje na podněty prostřednictvím pláče. To je vrozená reakce, která dítěti napomáhá k získání pozornosti a naplnění potřeb. Novorozenci obecně preferují vysoké tóny a jsou schopni rozeznat hlas své matky. Děti mají vrozené predispozice k sociální komunikaci, snaží se na přicházející signály reagovat podobným způsobem, například se dítě dívá na matku a snaží se napodobit její mimický výraz (Muknšnáblová, 2014).

U prenatálně vzniklých vad jsou známky poškození sluchu většinou patrné již od narození, kdy intaktní dítě otáčí hlavu za výraznějšími zvukovými podněty. Tato reakce vzniká na základě Ewingova vyhledávacího reflexu. Děti se závažnější poruchou sluchu na takové podněty nereagují vůbec (Muknšnáblová, 2014).

Kojenecké období (do 1 roku věku) je charakteristické prudkým rozvojem tělesné i psychické stránky. Dítě tráví méně času spánkem a věnuje se prozkoumávání svého okolí s využitím smyslů. Kolem 2. měsíce dítě rozliší příjemné a nepříjemné zvuky, na které reaguje úsměvem nebo pláčem. Kolem 6. měsíce hledá vzdálenější zdroj zvuku, zaznamená tiché zvuky a rozliší základní citové zabarvení hlasu. Ke konci kojeneckého období dítě začíná rozpoznávat slova a rozvíjí se u něj porozumění řeči (Dokoupilová a kol., 2015).

Kolem 3. měsíce děti začínají **broukat** – dítě si hraje s mluvidly, projevuje své emoce pomocí zvuků, objevuje se tzv. „komunikační křik“, který postupně začíná plnit funkci přivolání. Dítě experimentuje se svým hlasem a mluvidly a postupně se zdokonaluje. Mezi 6. a 9. měsícem se broukání mění na **napodobivé žvatlaní** a začíná vývoj výslovnosti. Děti produkují hlásky rodného jazyka, opakují podobné

slabiky, vyvíjí se rytmus a melodie řeči. Dítě se samo slyší a dostává pozitivní zpětnou vazbu ze svého okolí, což působí jako významný motivační činitel. Na konci kojeneckého období se obvykle u dětí objevují první slova. Porozumění přichází o několik měsíců dříve (Řehulka, 2014).

Vývoj dítěte se sluchovým postižením nebývá v prvním roce výrazně odlišný, drobné ale důležité odchylky je však možno pozorovat. Dítě se například **neotočí za zvukem**, což může být rodiči v prvních měsících života dítěte mylně vyhodnoceno jako nezájem. Děti se sluchovým postižením začínají broukat stejně jako děti intaktní. **Broukání** však díky nedostatečné zpětné vazbě (sluchové) postupně **vymizí**. Mezi 6. a 8. měsícem většina rodičů zaznamená **chybějící reakci na zavolání** nebo významné zvuky. V této době děti s těžším postižením sluchu začínají kompenzovat nedostatečnou komunikaci **posunky**, rytmickými pohyby rukou (Vágnerová, 2014).

Ojediněle se i u dítěte se sluchovým postižením začne vyvíjet napodobivé žvatlání a to proto, že promluvy na dítě jsou produkovány v těsné blízkosti, tudíž pro nedoslýchavé dítě jsou vjemy dostupné. Problémy se v tomto případě objevují později, když dítě začíná chodit a vzdaluje se od matky (Doležalová, Hricová, 2012a). Naopak se také může stát, že dítě sice slyší, ale z důvodu nedostatku sluchových podnětů nežvatlá. Je proto důležité, aby si rodiče všímali svých dětí a snažili se pochopit jejich chování. Časté jsou případy, kdy v jednom roce ještě není u dítěte odhalena sluchová vada, protože rodiče (zvláště u prvního dítěte s tímto postižením) tuto možnost nepředpokládají, a proto si prvních příznaků všímají později. Muknšnáblová (2014) však uvádí, že pro úspěšný psychomotorický vývoj dítěte je důležité s dítětem se sluchovým postižením intenzivně pracovat zhruba od 6. měsíce věku.

Herdová (2004, online) uvádí základní **odlišnosti v chování dítěte**, které mohou upozorňovat na sluchové postižení. Jedná se o chybějící úlekovou reakci na hlasité zvuky, dítě se neprobudí při hluku, nenapodobuje zvuky okolí, nevyhledává zdroj zvuku, nereaguje na laskavý hlas matky při rozrušení. V období po 6. měsíci neukazuje na známé osoby ani předměty, ustává pudové žvatlání a neobjevuje se napodobivé, bez pomoci gest nereaguje na dětské říkanky.

Batolecí období (od 1 roku do 3 let věku) se vyznačuje touhou dítěte objevovat a poznávat okolní svět. Dítě manipuluje s předměty kolem sebe, všímá si detailů.

Tělesný růst se zpomaluje, rozvíjí se vzpřímená chůze. Vyvíjí se konkrétní myšlení, řeč, slovní zásoba a srozumitelnost (Dokoupilová a kol., 2015).

„Úroveň řečového projevu batolete je odrazem kvality sluchového vnímání a výchovného působení rodiny (okolí). Má-li dítě základní znalost mluveného jazyka, má velkou variabilitu verbálního vyjádření citů, potřeb, myšlenek a poznatků“ (Muknšnáblová, 2014, s. 77). Pasivní i aktivní slovní zásoba se prudce vyvíjí a u dětí se objevuje dětský žargon srozumitelný jen pro nejbližší okolí. Dítě zpočátku používá jednoslovné věty, klade důraz na význam místo formy. V roce a půl dítě aktivně používá kolem dvaceti až třiceti slov, ve dvou letech však v průměru dvě až tři sta slov, ve třech letech kolem devíti set slov. Postupně se rozvíjí gramatika a starší batole o sobě začíná mluvit v první osobě. Pokud dítě v tomto období není schopno vyjadřovat se mluvenou řečí, objevují se sociální důsledky. Schopnost dorozumívat se je základem pro sociální kontakt a přispívá k osamostatnění a pocitům jistoty, důvěry v samo sebe a své schopnosti.

Dítě se sluchovým postižením se mezi prvním a druhým rokem neotočí na zavolání, nezajímá se o okolní zvuky, nepojmenovává okolní osoby a předměty, nerozvíjí se u něj řeč (Herdová, 2014, online).

Batolecí období je doba, kdy bývá sluchové postižení nejčastěji zjištěno a diagnostikováno. Je třeba postižení co nejdříve kompenzovat vhodnými pomůckami, například sluchadly či kochleárním implantátem. Mimo technické kompenzační pomůcky je třeba přizpůsobit komunikaci možnostem dítěte.

Jazyk je v batolecím období jeden z nejdůležitějších faktorů rozvoje dítěte. Prostřednictvím jazyka dítě získává nové informace, prozkoumává okolí a zapojuje se do sociálního dění. Děti se sluchovým postižením často přetrvávají ve stádiu poznávání okolí pomocí manipulace a zraku. V sociální sféře mají problémy s pochopením sociálních situací, chování jiných lidí, jejich pocitů a postojů (Vágnerová, 2014).

Jelikož vývoj kognitivních schopností u dítěte velmi závisí na rozvoji jazyka, je žádoucí u dětí rozvíjet komunikaci v co možná nejnižším věku. Pro děti s těžším postižením sluchu je možno využít znakový jazyk. Britští autoři Acredolo a Goodwyn

(2000 In Nittrouer, 2009) uvádí, že komunikace ve znakovém jazyce je dokonce i u intaktních batolat přínosná pro jejich kognitivní vývoj.

Psychická stránka osobnosti dítěte může být v závislosti na okolnostech zasažena v různé míře. Za **nejdůležitější faktory** je považován rozsah sluchové ztráty a s tím související narušený vývoj řeči, absence bezděčného učení, omezení v sociální oblasti, přidružená postižení a rodina dítěte (Krahulcová, 2013 In Růžičková, Vítová, 2014).

Slyšení okolních zvuků je velice důležité pro orientaci v prostoru, uvědomění si reality a vytvoření pocitu bezpečí a jistoty. Dítě, které nemůže kontrolovat okolní prostředí pomocí sluchu, může být zvýšeně **dráždivé a nervózní**. Nejvíce je však dítě ovlivněno v komunikaci, v důsledku sluchové vady často **selhává v komunikaci** se svým okolím, což může vyústit ve **vyhýbání se kontaktu** s vrstevníky. Dítě se pak cítí **opuštěné a nepochopené, je izolováno**. „*Opakované komunikační neúspěchy nepříznivě působí na duševní život v oblasti citové, volní, motivační, v oblasti uvažování, rozhodování a rozumového hodnocení*“ (Muknšnáblová, 2014, s. 70).

Nedostatky v komunikaci mohou u dětí se sluchovým postižením, u kterých dochází k opakované frustraci v důsledku neefektivní komunikace, způsobit **emoční poruchu či poruchu chování** (Skorunková, 2015).

Pomocí zálib nevyžadujících dobrý sluch by se v dětech měl podporovat rozvoj osobních schopností, dovedností, intelektuálních vloh a talentu, což vede k vývoji sebeúcty a sebedůvěry (Muknšnáblová, 2014).

Postižení sluchu nepůsobí jen na samotné dítě, ale na celou jeho **rodinu**, která se musí přizpůsobit odlišným podmínkám a měnit svá očekávání a způsoby komunikace (Holmanová, 2002).

Péče o děti s postižením sluchu se odvíjí především od doby vzniku postižení, jeho typu a stupně. U dětí s lehkou nedoslýchavostí se příliš neliší od péče o dítě intaktní. Pokud však má dítě postižení sluchu těžšího stupně, je nutné přizpůsobit péči odlišným potřebám dítěte. Základem pro správný vývoj dítěte je rozvoj rané komunikace. Většina dětí se sluchovým postižením se rodí slyšícím rodičům. Proto se často stává, že rodiče neví, jak s dětmi komunikovat či jak své neslyšící dítě vést ke správnému rozvoji (Skákalová, 2014).

V této situaci je důležité, aby se rodičům včas dostalo odborné poradenské pomoci. V opačném případě rodiče mohou vytvářet pro dítě nevhodné komunikační prostředí, což negativně ovlivňuje vztah mezi rodiči a dítětem, protože matka či otec nerozumí reakcím dítěte (Svoboda, 2009 In Skákalová, 2014).

Pokud dítě se sluchovým postižením vyrůstá v rodině, kde alespoň jeden z rodičů má také sluchové postižení, specifické potřeby i komunikační prostředky jsou stejné a výchova dítěte tak probíhá většinou bez potíží. Výchova neslyšícího dítěte slyšícími rodiči bývá často příliš ochranitelská, kdy jsou rodiče přehnaně opatrní, děti nemají dostatek prostoru pro seberealizaci, mohou být nesamostatné. Někteří rodiče se za postižení svého dítěte mohou stydět, což dítě samozřejmě vnímá, pociťuje odtažitost rodičů a odmítání. Následkem je absence pevného citového zázemí a nedostatečný pocit jistoty. V přehnaně autoritativních rodinách mohou být na dítě kladeny přílišné nároky, dítě je pak přetěžováno (Muknšnáblová, 2014).

V chování rodičů by měly být jasně zdůrazněny pocity a emoce. Tato **transparentnost** je důležitá, jelikož intaktní děti jsou schopné vnímat emoce a aktuální rozpoložení rodičů mimo jiné i podle hlasu, dítě s postižením sluchu tuto možnost nemá. Je proto žádoucí, aby rodiče dali dítěti možnost vnímat pocity jinou nejčastěji **zrakovou formou**. Rodiče by měli taktéž předvídat chování svého dítěte a snažit se předcházet nepochopení, z něho vyplývajícím komunikačním neúspěchům a negativním reakcím. Formou hry by se rodiče měli snažit rozvíjet schopnost dítěte vnímat zpětnou vazbu na jeho vlastní chování. Dochází tak k lepší motivaci dítěte k činnostem, což je velmi přínosné v pozdějším věku v období školní docházky. Pro rozvoj pocitu bezpečí a jistoty je důležité, aby rodiče zajistili psychické potřeby dítěte. Pocit bezpečí a jistoty je rozvíjen také vymezením základních pravidel chování a reakcí rodičů na chybu či neúspěch dítěte. Chyba by měla být pojmenována a napravena a dítě by mělo mít možnost zažít úspěch. Dítě by mělo přicházet do kontaktu s dostatečným množstvím podnětů, naopak by však nemělo být podněty příliš zahlcováno (Dokoupilová a kol., 2015).

Poradenskou činností pro rodiče a děti se sluchovým postižením od narození a v předškolním věku se věnují **střediska rané péče** (SRP). Jejich úkolem je především podpora rodiny a dítěte s postižením s důrazem na jeho specifické potřeby a pomoc s řešením aktuálních problémů týkajících se výchovy, vzdělávání, kompenzačních

pomůcek, odborných vyšetření, rodinných vztahů a dalších oblastí. V České Republice pod názvem **Centrum pro dětský sluch Tamtam** fungují dvě střediska - v Olomouci a v Praze (Pitnerová, 2014). Činnost středisek je podrobně popsána v §54 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (online).

1.3 Dítě se sluchovým postižením v předškolním věku

V **předškolním období** (od 3 do 6 let věku/nástupu do základní školy) je u dítěte s postižením sluchu patrná určitá izolace od vrstevníků, jelikož sluch je významným činitelem při navázání sociálního kontaktu. Děti se v tomto období učí soupeřit a spolupracovat (Muknšnáblová, 2014).

Pro **socializaci** předškolního dítěte je stále nejdůležitější rodinné prostředí, ale dítě začíná projevovat čím dál větší zájem o společnost jiných dětí. Skupina vrstevníků je pro socializaci dítěte velice důležitá. U dítěte dochází k rozvoji sociální reaktivity, sociální kontroly, hodnotové orientace a chápání sociálních rolí (Hoskovcová, 2006).

Při komunikaci či práci s dítětem se sluchovým postižením by měl rodič (ale také pedagog) brát v úvahu **velikost sluchové ztráty** u konkrétního dítěte a přizpůsobit svůj přístup k němu. Dítě s **lehkou sluchovou ztrátou** může mít občasné problémy ve sledování konverzace, může se na základě nepochopení chovat nepřiměřeně či nezrale, interakce s vrstevníky je obvykle menší než u intaktních dětí, objevují se výkyvy v pozornosti. U dětí se **ztrátou sluchu v oblasti 26 až 40 dB** můžeme pozorovat stavy denního snění a nepozornosti vzniklé na základě zvýšené sluchové námahy. Děti často nejsou schopné vybírat důležité informace z přicházejících sluchových podnětů či potlačovat rušivé zvuky. Interakce s vrstevníky a okolím může být nedostatečná. Při **ztrátě 41 až 55 dB** se objevuje výrazné narušení komunikačního procesu, problémy v socializaci se slyšícími dětmi, potřeba trvalého využívání technických kompenzačních pomůcek, obtíže v hlučném prostředí a větší unavitelnost. U dětí se **ztrátou 56 až 70 dB** je výrazně narušen komunikační proces, pozorujeme závažné obtíže v socializaci, nedostatečnou sociální zralost. Sluchová **ztráta 71 a více dB** je charakteristická nevyhovujícími komunikačními kompetencemi, nutností technických kompenzačních pomůcek, preferencí kamarádů a partnerů se sluchovým postižením, objevuje se také upřednostňování mladších kamarádů pro společné aktivity a obecně větší sociální izolace. Všechny uvedené projevy jsou samozřejmě závislé

na výchově a vzdělávání dítěte, na prostředí ve kterém vyrůstá a dalších faktorech (Potměšil, 2011 In Růžičková, Vítová, 2014, s. 100).

Michalík (2012) uvádí několik **zásad**, které je vhodné u dětí se sluchovým postižením dodržovat při výchovném či pedagogickém působení. První zásadou je **včasnost**, čímž poukazuje na nutnost včasné diagnostiky, rehabilitační péče, přidělení technických kompenzačních pomůcek, zahájení komunikace a rozhodnutí o integraci dítěte. Zásada **komunikativnosti** požaduje vystavování dětí dostatku komunikačních situací. Je třeba každou činnost připravovat tak, aby byla motivací pro komunikaci a napomáhala jejímu rozvoji. Na druhou stranu by nemělo docházet k přesycení či demotivaci dítěte přehnanou snahou o komunikaci. Třetí zásadou je **udržení zrakového kontaktu**. Děti s těžším sluchovým postižením získávají většinu informací zrakovou cestou, proto je pochopitelné, že by k zrakovému kontaktu měly být odmalička vedeny. U dětí komunikujících znakovým jazykem je zrakový kontakt nezbytný, u dětí s lehčí sluchovou ztrátou podporuje nácvik odezírání. Zásada **diference podle preferovaného komunikačního stylu** nepožaduje pouze svobodnou možnost volby vhodného komunikačního způsobu dítětem či rodiči, ale také schopnost školství zajistit vybranou formu komunikace (více o komunikačních způsobech v kapitole 2.1). Zásada **přiměřené náročnosti a důslednosti** hovoří o přiměřenosti k věku dítěte, jeho schopnostem a samozřejmě míře postižení. Komenského zásada **názornosti** pro děti se sluchovým postižením znamená mimo názorné pomůcky také dostatečné vysvětlení všech věcí, jevů a vztahů a vedení dětí k tomu, aby se při nepochopení nebály ozvat. Zásada **systematičnosti** je chápána ve dvou úrovních. V první je kladen důraz na spolupráci rodinné a institucionární výchovy a využívání stejných postupů a metod. Systematičnost v druhé rovině se týká využívání vhodného komunikačního sytému dítětem se sluchovým postižením a systematičnosti v jeho osvojování dítětem. Dále autor uvádí zásadu **výstavby hodnotového systému** a zásadu **rozšiřování pojmové banky**, která klade důraz na rozšiřování materiálů k myšlení spolu s rozvojem slovní a znakové zásoby.

Období předškolního věku je spojeno s **osamostatňováním dítěte**, což však u dětí se sluchovým postižením nemusí být jednoduché. Děti jsou od nejútlejšího věku zvyklé kontrolovat přítomnost matky zrakem, tzn. být s ní v neustálém kontaktu. Z tohoto důvodu se proces separace u těchto dětí může opožďovat (Doležalová, Hricová, 2012b).

Docházka do mateřské školy je pro vývoj dítěte velice důležitá. Děti po třetím roce života začínají projevovat zájem o komunikaci a hraní si se svými vrstevníky a prostřednictvím těchto interakcí získávají významné zkušenosti v sociální oblasti. Dítě v mateřské škole získává zkušenosti s pobytem mimo domov, učí se přizpůsobit danému řádu (Šedivá, 2006).

Mateřská škola podporuje výchovné působení rodiny, dochází zde k rozvoji sociálních zkušeností a vyvíjí se vnímání okolního světa. Mateřská škola je místem, kde je poskytováno *„odborné vedení dětí a cílevědomé vytváření vhodných podmínek pro jejich rozvoj a vzdělávání“* (Národní program rozvoje vzdělávání v České republice: bílá kniha, s. 45, online).

Výběr vhodného **typu mateřské školy** je důležitou volbou v životě každého dítěte se sluchovým postižením. Volbě by mělo předcházet kromě pečlivého a komplexního posouzení možností dítěte také speciálně pedagogické, logopedické a psychologické vyšetření (Chvátalová, 2012).

Podle **vyhlášky MŠMT č. 73/2005 Sb**. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, v platném znění (online) se děti se sluchovým postižením mohou vzdělávat formou **individuální integrace, skupinové integrace, ve škole samostatně zřízené pro žáky se sluchovým postižením, nebo kombinací těchto forem**.

Mateřské školy pro sluchově postižené jsou zřizovány při základních školách pro sluchově postižené (Horáková, 2012). Mateřská škola plní mimo jiné i diagnostickou funkci a na základě získaných informací individuálně pracuje na rozvoji jednotlivých dětí. Funguje zde úzká spolupráce se speciálně pedagogickým centrem pro sluchově postižené a rodinou dítěte. Mateřská škola pro sluchově postižené vykonává několik speciálních úkolů, které napomáhají správnému rozvoji dětí. Je to například navazování komunikace, tvorba a rozvíjení hlasu, rozvoj zrakového vnímání (odezírání), hmatového vnímání, jemné a hrubé motoriky a grafomotoriky, reedukace nebo edukace sluchu, rozvoj řeči, začátky čtení globální metodou, zajištění funkční komunikace pomocí gest, mimiky a podobně (Sobotková, 2003). Cíle předškolního vzdělávání jsou v mateřské škole pro sluchově postižené kromě výše popsaných speciálních úkolů srovnatelné s cíli běžných mateřských škol (vycházejí z Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání). **Integrace** může být

pro předškolní dítě velmi přínosná, na druhou stranu je však nutné splnění náročných podmínek školou, rodiči i dítětem (Horáková, 2012).

Mezi důvody, proč rodiče volí pro své dítě speciální mateřskou školu, se řadí především každodenní logopedická péče, menší počet dětí, rozvoj znakového jazyka a skutečnost, že by se dítě v běžné mateřské škole nezvládlo plnohodnotně zapojit (Jungwirthová, 2015).

Mezi hlavní **přínos integrace** je možné zařadit skutečnost, že děti komunikují prostřednictvím jednoduchého a srozumitelného pojmenování, a tak poskytují důležitý jazykový vzor dětem s oslabenými jazykovými schopnostmi. Jejich komunikace je konkrétní a skoro vždy podepřená názorně reálným předmětem. Za hlavní **negativní aspekt integrace** se považuje obtížnost zajištění ideálních podmínek pro dítě s postižením sluchu. Je důležité, aby škola spolupracovala s odborníky z řad speciálních pedagogů (Potměšil, 2012).

Dítě se sluchovým postižením většinou v předškolním období díky pravidelným návštěvám předškolního zařízení dorovnává nedostatky ve vývoji. Vzhledem k odlišnému komunikačnímu systému u dětí komunikujících znakovým jazykem však přetrvává problém se socializací v kolektivu intaktních dětí. Objevují se potíže s pochopením pravidel her a podobně. Školní zralost většinou u těchto dětí přichází později. Děti jsou často zařazovány do přípravných ročníků (Pugnerová, 2013).

Dítě s postižením sluchu zařazené do běžné mateřské školy by mělo být v evidenci speciálně pedagogického centra pro sluchově postižené, aby bylo zajištěno sledování jeho vývoje a rozvoj důležitých oblastí. V případě, že se dítě v běžné mateřské škole dostatečně nerozvíjí, může centrum nedostatečný vývoj zachytit, doporučit zařazení do speciálního školství či navázat spolupráci s běžnou mateřskou školou a poradit pedagogům, jak rozvíjet dítě a naplnit jeho individuální vzdělávací potřeby (Šedivá, 2006).

Speciálně pedagogická centra pro sluchově postižené (SPC) zajišťují odbornou pomoc pedagogům dětí se sluchovým postižením v integraci. Tato centra jsou zřizována při školách pro sluchově postižené. Činnost centra je definována ve vyhlášce MŠMT č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, v platném znění (online). Kromě integrovaných dětí

se sluchovým postižením se speciálně pedagogická centra pro sluchově postižené věnují dětem se sluchovým postižením a jejich rodinám, popřípadě slyšícím dětem neslyšících rodičů. Centra poskytují odbornou péči dětem od diagnostikování vady až po ukončení středoškolského vzdělávání (Šedivá, 2006).

1.4 Dítě se sluchovým postižením před nástupem do školy a v 1. třídě základní školy

V **mladším školním věku** (od 6 do 11 let věku) je sluchové vnímání pro dítě důležité zejména pro příjem a zpracování informací a získávání vědomostí a dovedností. Dítě školního věku potřebuje rozeznat fonémy řeči, aby se naučilo správně číst a psát. Slovní zásoba intaktních dětí se pohybuje mezi osmnácti a dvaceti šesti tisíci slov. Rozvíjí se jednoduchá logika, dítě je schopno pomocí analýzy a syntézy vyvodit jednoduchá řešení a na jejich základě se učit a seberealizovat. Pro děti začíná být důležitý názor vrstevníků, vyvíjí se kooperace a soupeření ve skupině. Pokud nejsou dětem v tomto věku vhodně vysvětleny odlišnosti některých spolužáků, může dojít k nepřijetí dítěte do skupiny vrstevníků (Muknšnáblová, 2014).

Před nástupem do školy se u dítěte posuzují určité oblasti, které mají vliv na pozdější školní úspěšnost. Jedná se o jeho sociabilitu, rozumové a adaptační schopnosti, emoční zralost, zvládnutí psychického zatížení, školní zralost a komunikační schopnosti.

Dvořáčková (2012a, s. 31-32) uvádí **kritéria připravenosti** dítěte na školní docházku. Optimálně připravené dítě rozumí mluvené řeči, orientuje se v okolí, zná svůj věk a adresu, jména a povolání rodičů, začíná myslet logicky, svět chápe realisticky, rozumí číselnému pojmu, seřadí čísla podle velikosti, vyjmenuje řadu čísel, chápe pojmy málo-hodně, méně-více, má dostatečnou číselnou paměť, rozliší zvukovou i zrakovou podobu slov, rozloží a složí slovo z písmen, má rozvinutou motoriku (hrubá, jemná, grafomotorika), soustředí se na práci, pracuje dostatečně dlouho, nevyruší ho okolní podněty a dokáže překonat únavu, naváže kontakt s cizí osobou, komunikuje, kooperuje a podřídí se autoritě, přiměřeně ovládá své emocionální projevy, je samostatné a soběstačné, dodržuje pravidla, řídí se pokyny a má pozitivní postoj ke škole a učení.

První třída navazuje na výchovu v rodině a mateřské škole a má za úkol žáky vést k přizpůsobení se odlišnému režimu povinného, pravidelného a systematického vzdělávání. Začátek školní docházky může být pro děti velmi náročný. Při integraci v běžné základní škole i v případě speciálního vzdělávání by měl mít každý žák možnost individuálního tempa, hodnocení podle individuálních pokroků a prostor na svůj názor (Pitnerová, 2014).

Stejně jako při zařazení do mateřské školy i základní vzdělávání dětí se sluchovým postižením je možné realizovat několika způsoby. Jedná se o skupinovou či individuální integraci nebo vzdělávání na základní škole pro sluchově postižené (Vyhláška č. 73/2005 Sb., online).

Rozhodnutí, kterou školu bude dítě navštěvovat, je zcela v kompetenci rodičů dítěte. Ti se mohou obrátit pro odbornou pomoc na speciálně pedagogické centrum pro sluchově postižené, kde jim je k dispozici speciální pedagog či psycholog. Zařazení dítěte do vybrané školy pak předchází zápis do první třídy, při kterém je posuzována zralost a připravenost dítěte se sluchovým postižením na školní docházku. Rodiče jsou při zápise rovněž informováni, jak pro vyrovnání drobných nedostatků s dítětem pracovat během dalšího půl roku před začátkem školní docházky. O přijetí dítěte do konkrétní školy rozhoduje ředitel s přihlédnutím na doporučení speciálně pedagogického centra. (Dvořáčková, 2012a).

Škola pro sluchově postižené bývá doporučena a zvolena rodiči především v případě, kdy dítě před nástupem do školy ještě nedohnalo rozdíl v mluveném jazyce (komunikuje znakovým jazykem) a ani s pomocí asistenta pedagoga by běžnou výuku nezvládalo (Jungwirthová, 2015). Tyto školy jsou speciálně uzpůsobené pro splnění individuálních vzdělávacích potřeb dětí se sluchovým postižením. Třídy navštěvuje malý počet žáků a při výuce je maximálně využito vizuálních pomůcek. Probíhají zde hodiny logopedické intervence a rozvíjí se komunikační kompetence. Působí zde speciální pedagogové. Děti mají možnost mimoškolních aktivit (Šedivá, 2006).

Školní docházka může být v těchto školách prodloužena na 10 let, kdy se první dva ročníky rozloží do tří let. První ročník školní docházky je v tomto případě označován jako **přípravná třída**, kde se u dětí formou her a přímé práce upevňují schopnosti a dovednosti získané v mateřské škole. Logopedická péče je zde realizována v podobě hodin „individuální logopedické péče“. Navíc lze zařadit také rytmicko-

pohybovou anebo dramatickou výchovu, navýšit počet hodin znakového jazyka nebo navýšit počet hodin logopedické péče z původních dvou hodin týdně (Horáková, 2012).

Vzdělávání dítěte se sluchovým postižením v běžných školách má své pozitivní i negativní stránky. Dítě v tomto případě není odtrženo od své rodiny, zůstává ve známém prostředí a rozvíjí se v kolektivu svých slyšících spolužáků. Za úspěšnou integraci se považuje stav, kdy je dítě schopno při patřičné úpravě podmínek zvládat běžné vyučování, po přiměřené domácí přípravě držet tempo se svými spolužáky, pracovat samostatně či s mírnou pomocí při pochopení textů. Dítě by mělo rozumět sdělovaným informacím ve vyučování. Míra úpravy podmínek je stanovena ve spolupráci se speciálně pedagogickým centrem. Kromě vzdělávací oblasti je integrace posuzována také ze sociálního hlediska. Dítě by se mělo začlenit do kolektivu a navázat blízké kamarádské vztahy alespoň s některými spolužáky. Na úspěšnost integrace mají kromě velikosti sluchové ztráty a intelektových schopností dítěte vliv jeho osobnostní vlastnosti jako je přizpůsobivost, psychická odolnost, volní vlastnosti. Důležitý je přístup školy a konkrétních učitelů (Šedivá, 2006).

V současnosti je integrace nahrazována **inkluzí**, s tím přichází i odlišné pojetí přístupu k dětem s postižením. Jedná se především o přizpůsobení podmínek školního vzdělávání potřebám konkrétního dítěte s důrazem na individualitu a kvalitu vzdělávání (Co je inkluzivní vzdělávání, online).

Při integraci dětí se sluchovým postižením se využívá **podpůrných a vyrovnávacích opatření**. Mezi **vyrovnávací opatření** se řadí speciální metody, normy a postupy výuky, individuální přístup a vypracování individuálního vzdělávacího plánu. Za **podpůrná opatření** považujeme úpravu prostředí (koberec pro lepší akustiku a podobně), využití speciálních pomůcek, používání speciálních a alternativních učebnic, péče školního poradenského pracoviště, individuální podpora, podpora asistenta pedagoga a další (Dvořáčková, 2012a).

Individuální vzdělávací plán je závazný dokument formulující speciální vzdělávací potřeby konkrétního integrovaného žáka. Obsahuje popis individuální speciálně pedagogické péče, cíle vzdělávání, rozvržení učiva, pedagogické postupy, způsob hodnocení a další specifika. S jeho sestavením může pomoci speciálně pedagogické centrum, které poté dvakrát ročně kontroluje dodržování stanovených postupů formulovaných v tomto plánu. Třída, do které je dítě integrováno, může mít

menší počet žáků. Ve třídě může být přítomen také asistent pedagoga, který pomáhá dětem, které to potřebují. Často se věnuje integrovanému dítěti, v případě potřeby s ním může pracovat i individuálně (Jungwirthová, 2015).

Integrace se jeví jako nejvhodnější pro děti nedoslýchavé či neslyšící vyrůstající v podnětném rodinném prostředí s vyšší inteligencí a dobrou schopností odezírat. Velké požadavky jsou kladeny také na učitele těchto dětí a školu celkově. Svůj podíl na úspěšné integraci mají samozřejmě také spolužáci dítěte, kterým by mělo být učitelem vše vhodně vysvětleno (Sobotková, 2003).

Pokud dítě není dostatečně zralé a připravené na podmínky základní školy, může mu být na základě vyšetření **doporučen odklad školní docházky.** Konečné rozhodnutí je však zcela v kompetenci rodičů. Další rok strávený v mateřské škole napomáhá dítěti vyrovnat rozdíly v mluvené řeči a porozumění, výslovnosti, sociálních dovednostech či pracovních návycích. Další variantou může být tzv. **přípravný ročník**, který může být zřízen při základní škole. Úkolem přípravného ročníku je vyrovnat rozdíl v rozvoji děti z různých podmínek a s různým postižením, tvoří tak most mezi mateřskou a základní školou. Zařazení dítěte do přípravného ročníku je vhodné především v případě, že je u dítěte nutné rozvinout pracovní návyky a soustředění (Jungwirthová, 2015).

Shrnutí:

Sluchové postižení u dětí má různorodou podobu, a proto jsou potřeby dětí se sluchovým postižením rozdílné. Správný vývoj dětí se sluchovým postižením se odvíjí od mnoha faktorů, především však typu a stupně sluchového postižení, doby vzniku, také včasnosti rané intervence, kompenzace a v neposlední řadě podpory rodiny, rozvoje komunikace a obecně prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Vývoj dítěte se sluchovým postižením se v prvních měsících příliš neliší od vývoje dětí intaktních, postupem času se začne projevovat oslabení v oblasti komunikace, které se promítá do dalších oblastí rozvoje dítěte. Pravidelná docházka do předškolního zařízení je považována za velký přínos, rozvíjí schopnosti a dovednosti, které následně dítěti pomohou s úspěšných zvládáním nároků a požadavků základního vzdělávání.

2 Komunikace

Komunikace je procesem interakce, který napomáhá k vytváření a udržení mezilidských vztahů. Komunikace však není jen sdělováním, ale také přijímáním a sdílením. Má vždy svůj smysl, ať už je jejím úkolem informovat, přesvědčit, vysvětlit, domluvit se nebo pobavit (Vybíral, 2009).

Komunikace není tvořena pouze **slovy**, ale také pomocí **gest a chování**. Je ji tedy možno rozdělit do několika forem. **Verbální komunikace** zahrnuje mluvenou a psanou podobu řeči, tedy takovou komunikaci, která využívá národní jazyk. **Nonverbální komunikace** zahrnuje mimiku (různé výrazy obličeje), kineziku (pohyby rukou, nohou, těla, hlavy), proxemiku (vzdálenost mezi komunikačními partnery a poloha jejich těla), haptiku (přímý dotek, pohlazení, podání ruky), jednání, gesta (pohyby rukou, přikývnutí a podobně), pohledy, vokalizaci a další. Poslední formu komunikace tvoří **meta- a paralingvistické znaky** jako je hlasová intonace, akcent a podobně. Zmínit je také třeba komunikaci prostřednictvím znaků či symbolů (Nakonečný, 2009; Quisová, 2009).

Komunikace je formována **obsahovou a vztahovou rovinou**. **Obsahová** komunikace nese význam tedy samotnou zprávu. Rovina **vztahová** označuje způsob, tedy jak je informace sdělena (Quisová, 2009).

Řeč je *„forma sdělování a dorozumívání založená na používání slovních (mluva, písmo), ale i neslovních (gesta, mimika) výrazových prostředků komunikace“* (Dvořák, 2007, s. 175-176). Týká se mechanismu mluvení, zahrnuje pohyby mluvidel, dýchání, tvoření hlasu a konkrétních hlásek. Vnitřní řeč je nástrojem myšlení.

Řeč má především sociální význam, je prostředkem pro navázání sociálního kontaktu, sdělení přání, potřeb a názorů, řešení problémů a podobně (Pitnerová, 2014).

Jazyk je podle Dvořáka (2007, s. 97) *„soustava druhotných dorozumívacích prostředků znakové povahy, zprostředkující dorozumívání lidí“*. Tento kód je používán při sdílení myšlenek, požadavků a potřeb.

2.1 Komunikace dětí se sluchovým postižením

Děti se sluchovým postižením mají mnohem menší možnosti v získávání informací z okolí. Na rozdíl od slyšících dětí, které si slyšené zvuky a řeč mohou ihned spojit s jejich zdrojem, děti s postižením sluchu tuto možnost nemají. V důsledku toho se u těchto dětí objevují problémy s osvojováním mluvené řeči. U dětí často dochází k **podnětové deprivaci a komunikační bariéře**. Pro správný rozvoj všech důležitých oblastí osobnosti dítěte je tedy nutné **vytvořit funkční komunikaci**. Ne vždy se však jedná o mluvený jazyk. Volba správného a vhodného způsobu komunikace bývá obtížná a dlouhodobá záležitost. Největší roli zde hrají rodiče, kteří však musí mít dostatek informací a podpory. Potřebné informace jsou rodičům poskytovány především speciálními pedagogy ze středisek rané péče a speciálně pedagogických center. Nejvhodnějším obdobím pro rozvoj funkční komunikace u dítěte je věk do dvou až tří let, **tzv. senzitivní období**, kdy je mozek vyvíjejícího se dítěte schopný s příchozími informace nejefektivněji naložit (Doležalová, Hricová, 2012b).

V rodině dítěte se sluchovým postižením je důležité využívat **přirozený přístup**. Dítě by mělo být podporováno k hlasovým projevům jako je broukání. Matka by měla komentovat každodenní činnosti vždy stejnými slovy, formulovat slovně žádosti a přání dítěte, snažit se využívat a rozvíjet i ty nejmenší zbytky sluchu, procvičovat sluch a snažit se u dítěte vyvolat podmíněnou reakci na zvukový podnět. Pro nácvik odezírání je vhodné využívat přirozené soustředění dítěte na obličej komunikačního partnera. Přínosné je také rozvíjet hmatové vnímání a využívat všechny způsoby neverbální komunikace, každý pohyb těla, gesta, mimiku, úsměv a podobně. Dítě by mělo být vedeno ke komunikaci i v případě, že je jasné, co by chtělo. Za každým jeho pokusem o komunikaci by měla následovat reakce a pozitivní zpětná vazba (Holmanová, 2002).

U dětí se sluchovým postižením je třeba neustále myslet na to, že i v případě kochleární implantace či kompenzace sluchadly se může stát, že dítě sdělovanou informaci neuslyší, nebo jí nebude správně rozumět. Je proto důležité, aby byla všechna sdělení **vizualizována**. I když má dítě těžkou ztrátu sluchu, stále by na něj rodiče i jiní komunikační partneři měli mimo jiné i promlouvat, ideálně v krátkých a jednoduchých větách. Dítě může zaslechnout části sdělení v určitých frekvencích, zaznamenat melodii či rytmus. V okamžiku, kdy sdělení opravdu neslyší, napomáhá mu tato činnost s nácvikem odezírání a správné artikulace. Dítě si však těchto pohybů nevšimne, nebo

jich zaznamená jen část, pokud není zvyklé navazovat a udržovat oční kontakt. Tuto dovednost lze u dítěte podporovat již od narození, například odměnou za navázání očního kontaktu (úsměvem, pohlazením, sdělením informace), reakcí na emoci v pohledu dítěte (ustrašené dítě matka uklidní apod.), vytvořením signálu, po kterém následuje nutnost očního kontaktu (pohlazení, bliknutí světla, zadupání a následuje informace sdělená vizuální cestou). Dítě by se nemělo cítit těmito podněty zahlceno, aby se oční kontakt nestal nepříjemnou zátěží. Pro rozvoj komunikace u kojenců a batolat je opět důležité využívat zrakové cesty, matka může dítěti před přebalením ukázat plenku, před krmením lahvičku s mlékem, před procházkou boty a čepici. Dítě se postupně naučí, že každá činnost je nějakým způsobem „oznámena“ a má své zařazení v režimu dne (Středisko rané péče Tamtam Praha, online).

Velký význam v rozvoji dítěte se sluchovým postižením hrají také **sourozenci**. Slyšící sourozenec v přirozených situacích, jako je například hra, napomáhá v rozvoji mluveného jazyka a poskytuje **řečový vzor.** S neslyšícím sourozencem nastává **přirozená komunikace ve znakovém jazyce**. Mimoto dítě se sluchovým postižením se svým sourozencem navazuje vztah a zažívá nespočet rozmanitých sociálních situací. Je však důležité sourozencům dětí se sluchovým postižením vše důkladně vysvětlit, neklást na ně nepřiměřené nároky a snažit se zachovat stejná pravidla pro všechny děti. V opačném případě by se mohl vytvořit negativní vztah mezi sourozenci (Středisko rané péče Tamtam Praha, online).

Možnosti komunikace dětí se sluchovým postižením

Základní komunikační systémy jsou rozdělovány do dvou skupin – **audio-orální systém a vizuálně-motorický systém** (Doležalová, Hricová, 2012b).

Audio-orální (také auditivně-orální) komunikační systémy jsou zaměřeny na **mluvenou řeč** ve zvukové i grafické podobě, která je východiskem pro komunikaci v majoritní společnosti (Horáková, 2012).

Vývoj řeči u dítěte se sluchovým postižením ovlivňuje mnoho faktorů. Jungwirthová (2015) za nejdůležitější považuje věk při přidělení funkční kompenzační pomůcky a zahájení rané péče, frekvenci promluv rodičů k dítěti, neverbální inteligenci dětí a samozřejmě velikost sluchové ztráty.

Vývoj řeči začíná velice brzy, dítě již po narození vnímá skutečnosti, které mu později pomohou se správným rozvojem komunikace. Období do jednoho roku bývá nazýváno období **předřečové**. Novorozenec se učí navazovat oční kontakt a zažívá příjemné pocity při interakci s matkou. Již v tomto věku dítě aktivně zasahuje do komunikace, a to prostřednictvím křiku, pohybu, očního kontaktu a později úsměvu. Rodiče se musí naučit projevy dítěte správně chápat a svou reakcí pak podporují dítě v pochopení, že jeho chování mu může zajistit určitou odezvu. U dětí se sluchovým postižením mohou být projevy zájmu méně nápadné, proto je velmi důležité, aby sami rodiče byli v tomto ohledu iniciativní a vytvářeli takové situace, které dítě motivují k interakci (Roučková, 2006).

U dětí se sluchovým postižením je nedostatečná nebo chybějící zpětná sluchová vazba, proto je **řeč** těchto dětí (i dospělých) v mnoha ohledech **odlišná**. Nejvýraznější odlišnosti v mluvené řeči neslyšících a nedoslýchavých dětí se objevují v **dýchání** (respiraci), **tvorbě hlasu** (fonaci) a **výslovnosti** (artikulaci). **Dýchání** je narušeno hlavně z kvalitativního hlediska, je porušena plynulost a koordinace vdechu a výdechu. Míra změn v oblasti **tvorby hlasu** se odvíjí od stupně, typu a doby vzniku sluchového postižení. Ztráta nad 60 dB představuje neschopnost sluchové kontroly a s tím související změny hlasu, tzv. **audiogenní dysfonii**. Audiogenní dysfonie se projevuje v oblasti výšky, síly a barvy hlasu. Hlasový projev je monotónní a objevují se hlasové vady. **Artikulace** se u dětí s těžkým sluchovým postižením nevyvíjí bez odborné, intenzivní a dlouhodobé péče. I s touto péčí artikulace zůstává nápadná, narušená, namáhavá a nepřirozená. Na artikulaci má vliv také narušené dýchání a fonace. V důsledku sluchového postižení vzniká vada výslovnosti, kterou nazýváme **audiogenní dyslálie**. Na základě postlingválně vzniklého sluchového postižení vzniká vada nazývaná **kopholalie** (Krahulcová, 2002).

Pro vnímání a porozumění mluvené řeči se využívá **odezírání**. Je to metoda, u které se využívá zrakového vnímání pohybů úst, mimiky, gest a dalších projevů, které napomáhají s porozuměním sdělení. Schopnost odezírat je u každého dítěte se sluchovým postižením jinak vyvinutá, k odezírání je potřeba mít určité vrozené vlohy a závisí také na znalosti daného jazyka a prostředí. Zrakem je však možné rozpoznat pouze třetinu přicházejících informací, proto odezírání nikdy nemůže nahradit slyšení či fungovat jako samostatná metoda vnímání řeči. Úspěšnost odezírání je ovlivněna **vnitřními a vnějšími podmínkami**. Působí zde vlivy **fyziologické** (zrakové a mentální

funkce, sluch v řečových frekvencích), **technické** (zkušenost, trénink), **psychické** (vlohy, pozornost, schopnost převést zrakový signál do pojmu, logické myšlení, paměť, aktuální psychický stav), **verbální** (znalost jazyka, slovní zásoba, gramatika), **neverbální** (biologická zralost), **sociální** (sociální zralost a inteligence), **vnější** (světelné podmínky, konverzační vzdálenost, zrakový kontakt, způsob vyjadřování konverzačního partnera a podobně) (Strnadová, c2008).

Mezi **vizuálně-motorické systémy** řadíme **znakový jazyk**, **znakovaný jazyk a prstovou abecedu.** V zákoně č. 384/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, v úplném znění vyhlášeným pod č. 423/2008 Sb. (online) je **znakový jazyk** popsán jako *„přirozený a plnohodnotný komunikační systém tvořený specifickými vizuálně-pohybovými prostředky, tj. tvary rukou, jejich postavením a pohyby, mimikou, pozicemi hlavy a horní části trupu“*. Průběh osvojování znakového jazyka se dá srovnat s osvojováním jazyka mluveného, probíhá ve stádiích. Děti využívají zjednodušenou formu znakového jazyka a mají menší znakovou zásobu, znaky mají široký či nediferencovaný význam. Velkou roli hrají gesta, mimika, situační kontext, pantomima, logické souvislosti a další. Znakový jazyk u dětí se sluchovým postižením se rozvíjí pomaleji než mluvený jazyk slyšících dětí (Krahulcová, 2002).

Je důležité, aby se znakový jazyk učili všichni členové rodiny dítěte, aby dítě nebylo izolováno. Znakový jazyk může být doprovázen slovním komentářem - co dítě neuslyší, doplní si vizuální cestou. Zároveň dochází k rozvoji odezírání (Holmanová, 2002).

Znakovaný jazyk je *„souhrn znaků, vizuálně-motorických výrazových prostředků a vyjadřovacích způsobů, doprovázejících současně národním mluveným jazykem“* (Krahulcová, 2002, s. 66-67). Znakovaný český jazyk přejímá pravidla gramatiky českého jazyka.

Prstová abeceda neboli daktylotika vyjadřuje jednotlivá písmena polohami prstů. Z písmen jsou skládána slova českého jazyka (Krahulcová, 2002).

Způsob komunikace u dětí se sluchovým postižením se většinou odvíjí od typu sluchového postižení. Děti s těžkým sluchovým postižením komunikují ve znakovém jazyce. Děti nedoslýchavé s vadou kompenzovanou sluchadly jsou schopny komunikovat mluveným jazykem. Specifickou skupinu tvoří děti s kochleárním

implantátem, u kterých je volba způsobu komunikace ovlivněna různými faktory. Komunikují buď znakovým nebo mluveným jazykem. Od způsobu komunikace se pak odvíjí také výběr vhodné školy. Obecně lze říci, že děti komunikující znakovým jazykem navštěvují mateřské školy pro sluchově postižené. Nedoslýchavé děti komunikující mluveným jazykem bývají integrovány do běžných mateřských škol nebo dochází do mateřských škol pro sluchově postižené (Doležalová, Hricová, 2012b).

Často jsou znaky u dětí využívány společně s mluveným jazykem, dítě slyší slovo a spojuje si ho se znakem. Ve chvíli, kdy je sluchové vnímání a vokalizace na dostatečně dobré úrovni, začíná dítě využívat mluvený jazyk. Samozřejmě některé děti (se závažnou sluchovou vadou) zůstávají u komunikace znakovým jazykem celý život. Jestliže je však rozvoj znakového jazyka zahájen dostatečně brzy, nedochází k žádnému sociálnímu ani rozumovému opoždění (Jungwirthová, 2015).

2.2 Raná sluchově-řečová výchova a logopedie

Sluchová a řečová výchova jsou východiskem pro celý rehabilitační proces. Vedení dítěte k využívání sluchu vyžaduje **čas a trpělivost**. I děti s těžkým sluchovým postižením jsou většinou schopné zaznamenat alespoň nějaké zvuky, a pokud je dokáží správně vnímat, usnadní jim například odezírání nebo orientaci ve zvukovém prostředí. Sluchová výchova se využívá i u dětí, kterým byly přiděleny sluchadla či voperován kochleární implantát (Roučková, 2006).

Rozvoj sluchu se provádí prostřednictvím sluchových her a cvičení, které napomáhají zlepšit kvalitu sluchového vnímání. Cílem je, aby dítě spontánně využívalo sluch během celého dne. **První etapou** sluchové výchovy jsou úkoly zaměřené na pouhou **existenci zvuků** a jejich **detekci**, dítě vnímá zvuk pomocí hmatu a vibrací (na bubínku, televizi, pračce, vysavači a podobně). Učí se označovat pohybem okamžik, kdy zaznamená zvuk. Dítě si postupně spojí zvuk s jeho zdrojem a objeví se reakce na konkrétní zvuky. Je důležité motivovat dítě zájmem o zvuky a pozitivně hodnotit jakékoli zaznamenání zvuku. Na zvuky je vhodné upozorňovat a vysvětlovat jejich původ. Multisenzoriální stimulace pomáhá s udržením pozornosti. Cílem této etapy je spontánní využívání sluchu a reakce na zvuky. **V druhé fázi** dítě porovnává dva zvuky a určuje, zda byly stejné či jiné. Je to fáze **diskriminace zvukových podnětů**. Úkolem není určení, co dítě slyší. To nastává až v **třetí etapě**, kdy má dítě za úkol určit a jakkoli

vyjádřit, co slyšelo, například vybírá z připravených předmětů ten, který byl zdrojem zvuku. Tato fáze bývá nazývána **identifikací**. **Poslední etapou** je **porozumění**, kdy se dítě učí reagovat na složitější výzvy, pokyny a odpovídá na otázky (Roučková, 2006).

Hry a cvičení pro rozvoj sluchu mohou být různé. Příkladem lze zmínit hry pro vytvoření podmíněné reakce na zvuk (vhození balónku do kyblíku po zaznění zvukového signálu), rozlišování ticha a zvuku (dvě plechovky naplněné drobnými předměty a jedna prázdná, dítě pomocí sluchu hledá prázdnou), určení začátku a konce zvukového vjemu (dítě se pohybuje, zatímco slyší určitý zvuk, když zvuk ustane, dítě zastaví), určování počtu zvukových vjemů (dítě určuje, kolikrát zaslechlo zvuk), určování místa zdroje zvuku (zdroj zvuku je schovaný a dítě ho hledá), rozlišování dvou po sobě následujících zvuků, rozlišení pomalého a rychlého tempa, tichého a hlasitého nebo vysokého a hlubokého zvuku, poznávání zdroje zvuku (dítě má za úkol z předmětů vybrat ten, který vydal určitý zvuk) (Roučková, 2006).

Při **rozvoji řeči** je vhodné využívat stále se opakující situace a vždy je komentovat. Dítě si tak přirozeně rozvíjí porozumění a slovní zásobu. Základním prostředkem řečové výchovy je **rozhovor**, který však může být veden i beze slov či znaků. Prvopočátky rozhovoru se rozvíjí již ve velmi raném věku, kdy se dítě pomocí interakce s matkou učí střídání rolí (jednou já, jednou ty), navázání očního kontaktu, sledování stejného předmětu, mluvení o stejném tématu, získání a udržení pozornosti. Roučková (2006) uvádí dvě techniky pro rozhovor s malým dítětem se sluchovým postižením. **Technika „chytání“** popisuje maximální pozornost dospělého k projevům dítěte a vyhledávání podnětů, které by mohly vést k rozhovoru. **Technika „dvojí role“** označuje snahu dospělého popisovat jak své jednání, tak chování dítěte a mluví tak za oba dva. Rozvoj řeči je nutné podporovat od začátku jeho vývoje, u dětí se sluchovým postižením bývá vývoj opožděn. Je nutné přizpůsobit cvičení a hry aktuální úrovni dítěte a ne jeho věku. Komunikace musí být upravena tak, aby byla pro dítě přínosná, ideálně by měla být podpořena i dalšími smysly (zrakové podněty, vibrace a podobně). V období, kdy dítě ještě nerozumí slovům, je žádoucí přizpůsobovat tón a melodii hlasu, často zpívat, využívat básniček a říkanek, které motivují dítě. Dítě někdy potřebuje delší čas na odpověď či reakci. Později, když už dítě začíná komunikovat a rozumět, je dobré rozvíjet myšlenky a sdělení dítěte, poskytovat

správný řečový vzor, vysvětlit vše, čemu dítě neporozumí, udržovat zrakový kontakt, pojmenovávat všechny činnosti, používat zrcadlo k nácviku napodobování.

Pro rozvoj řeči a hlasu se nejčastěji využívá říkanek a písniček spojených s pohybem (lechtání, houpání v náručí nebo na kolenou, hry s prsty, tleskání). Dítě se také učí vnímat rozdíl mezi mluvenou řečí a tichem, označovat začátek a konec, hlasitou a tichou řeč, rozlišovat hlasy blízkých osob, orientovat se v prostoru podle hlasu (dítě může mít zavázané oči), poznávat emoce z hlasu, čí se reagovat na slyšení určitých hlásek, napodobit zvuky zvířat a rozlišit je. Další hry jsou zaměřené na rozvoj slovní zásoby a všech jazykových rovin (Roučková, 2006).

Při rozvoji sluchu i řeči a celkově při práci s dítětem je vhodné dodržovat určitá **pravidla**. S dítětem by se mělo pracovat pravidelně každý den, práce by měla vycházet z aktuálního vývojového stupně dítěte a jeho sluchových možností, měla by být zaměřena na zájmy dítěte. Před prací je vhodné zkontrolovat sluchadla či kochleární implantát, kompenzační pomůcku by dítě mělo užívat v průběhu celého dne. Neměly by být přítomny žádné rušivé faktory. Pedagog či rodič by měl zvolit pro dítě zábavnou a vhodnou hru či aktivitu, která rozvíjí komunikační kompetence dítěte. Dítě se musí účastnit dobrovolně, mělo by být dostatečně motivováno. Hru je nutné dostatečně vysvětlit, dítě si hru vyzkouší, poté se účastní s využitím zraku i sluchu, později lze přejít na pouhé využívání sluchu. Během aktivity či hry by mělo docházet k výměně rolí, vše by mělo být neustále komentováno, úkoly by se měly vždy dokončit, pravidelně obměňovat a prokládat již známými. Postupovat by se mělo po malých krocích, za každý pokrok dítě chválit. Pasivní cvičení je vhodné střídat s aktivními a vše neustále opakovat (Skákalová, 2014; Roučková, 2006).

Logopedie u dětí se sluchovým postižením má za úkol rozvíjet **funkční komunikaci** a zajistit tak dítěti co **nejvyšší možnou míru samostatnosti a nezávislosti**. Přibližně do věku dvou a půl let je dítě v tzv. **senzitivní vývojové periodě**, je vnímavé a schopné rychle a efektivně vytvářet jazykové kompetence a chápat systém komunikace. Proto by se u dítěte se sluchovou vadou mělo začít s logopedickou intervencí co nejdříve po odhalení sluchové vady. V pozdějším věku je logopedická intervence samozřejmě také přínosná, není již ale natolik efektivní. Pro úspěšnou logopedickou péči je nutná **spolupráce rodiny** a přenesení logopedické péče ze školy nebo pracovny logopeda také do rodinného prostředí. Rodiče jsou

instruováni, jak s dítětem správně pracovat, poskytují dítěti řečový vzor a účastní se rozvoje dítěte v oblastech slovní zásoby, fonematického sluchu, rozumění řeči obsahové a formální stránky, výslovnosti a podobně (Pitnerová, 2014).

Logopedická činnost je zaměřena na **všechny jazykové roviny**, jelikož u dětí se sluchovým postižením je možné pozorovat nápadnosti ve všech oblastech jazykových dovedností. V **lexikálně-sémantické jazykové rovině** můžeme sledovat obtížný a pomalý proces osvojování slovní zásoby, narušeno je také chápání slov – významy slov jsou chápány velmi všeobecně nebo naopak zúženě. V **morfologicko-syntaktické rovině** se objevují dysgramatismy až agramatismy. Nejčastěji zaznamenáváme problémy s používáním správných koncovek slov v jednotlivých pádech, rodech a časech. Děti mají problémy s rozlišováním slovních druhů a s chápáním a tvořením vět. Ve **foneticko-fonologické rovině** se objevují odchylky již v raném věku, důvodem je nedostatečná sluchová zpětná vazba. Výslovnost se vyvíjí nesprávně, fonematický sluch není možno rozvíjet. Artikulace bývá namáhavá, přerušovaná a realizovaná s přehnanou silou. Objevuje se audiogenní dyslálie a dysprosodie (nesprávně modulovaná řeč). **Pragmatická rovina** je ovlivněna strachem z komunikace se slyšícími lidmi (Doležalová, Hricová, 2012b).

Pro rozvoj mluvené řeči je nezbytné, aby dítě užívalo vhodnou technickou kompenzační pomůcku, která dítěti poskytuje dostatečnou kompenzaci sluchu. Dítě tak slyší svůj hlas a uvědomuje si, jak jej používat. Logopedická péče může být realizována ve střediscích rané péče a speciálně pedagogických centrech pro sluchově postižené, mateřských a základních školách pro sluchově postižené či u klinických logopedů. Logoped při své práci respektuje individualitu dítěte, jeho dispozice a schopnosti, zvolený komunikační přístup. Horáková (2012) uvádí základní oblasti, na které se zaměřuje logopedická intervence u dětí se sluchovým postižením. Jedná se o **vyvození hlasu**, **rozvíjení motorických schopností, navození zrakového kontaktu, nácvik reakce na zvuk, vyvození hlásek.** Vyvození hlasu formou hry je podpořeno zvukovými hračkami, pomůckami, obrázky, fonátorem (přístroj přeměňující hlas na vibrace), výukovými počítačovými programy (Speech Viewer, MENTIO, …). Rozvoj motoriky se kromě hrubé a jemné motoriky zaměřuje také na rozvoj motoriky mluvních orgánu, provádí se dechová a fonační cvičení. Logoped se snaží u dítěte rozvíjet potřebu zrakového kontaktu a tím podporovat budoucí odezírání. Je třeba nacvičit podmíněnou reakci na zvuk a hlas.

2.3 Komunikace v mateřské škole

Ve výchově a vzdělávání dětí se sluchovým postižením se využívá několika rozdílných **komunikačních přístupů**. Krahulcová (2002) za nejvýznamnější označuje orální, simultánní, totální a bilingvální systémy komunikace. Michalík (2012, s. 24) považuje za nejpraktičtější rozdělení komunikačních technik na *„1. orální přístup, 2. přístup s využitím totální komunikace, 3. přístup postavený na bilingvální komunikaci, 4. komunikační techniky vhodné pro sluchově postižené děti a žáky v integraci, 5. komunikační techniky vhodné pro práci s dětmi a žáky s kochleárním implantátem“*.

Orální přístup je zaměřen především na rozvoj řeči. Základní složkou je sluchový trénink. Proto je přístup vhodný zejména pro děti, které mají zbytky sluchu anebo využívají kochleární implantát či sluchadla (Horáková, 2012). Přístup může být realizován v podobě striktně založených „čistých“ metod, které kromě přísně systematické výstavby jazyka nepovolují žádné podpůrné prostředky, nebo volnějších metod, kdy je možné využít podpory vizuálně-motorických komunikačních systémů (Krahulcová, 2002).

Totální komunikace je systém komplexního charakteru využívající všechny dostupné komunikační formy pro účinnou komunikaci, přičemž výběr konkrétních prostředků komunikace závisí zcela na individuálních potřebách každého dítěte (Krahulcová, 2002). V rámci využití všech dostupných forem komunikace se samozřejmě vedle znakového jazyka, znakované češtiny, prstové abecedy, gest, mimiky, odezírání, psaného jazyka a dalších rozvíjí také mluvená řeč a sluch. Totální komunikace je v současné době nejpoužívanějším přístupem ve vzdělávání dětí se sluchovým postižením u nás (Horáková, 2012).

Bilingvální komunikace je postavena na rozvoji komunikace ve dvou jazycích – jazyku znakovém a jazyku mluveném. Je tak možná komunikace neslyšících dětí mezi sebou, ale také komunikace se slyšícími jedinci. Jazyky se děti učí mateřskou metodou, nejsou mezi sebou překládány či používány simultánně. V raném věku se upřednostňuje znakový jazyk, v národním jazyce se rozvíjí zejména psaná forma. Ve třídách škol využívajících bilingvální komunikaci působí dva pedagogové – neslyšící pedagog

rozvíjí zejména znakový jazyk, slyšící učitel má socializační a integrační funkci a zaměřuje se především na rozvoj psané podoby jazyka (Krahulcová, 2002).

Děti se sluchovým postižením se nejčastěji seznamují s psanou podobou jazyka již v mateřské škole prostřednictvím **globálního čtení**, metody využívající schopnost dítěte zapamatovat si obraz slova jako celek bez znalosti jednotlivých písmen. Na globální čtení poté ve školním věku navazuje čtení pomocí metody analyticko-syntetické. Slova jsou dítěti předkládána nejdříve společně s obrázkem. Cílem této metody je čtení s porozuměním. Součástí předčtenářského období je také tvorba zážitkového deníku, do kterého si dítě s pomocí rodičů či pedagogů zaznamenává události ze svého života. Deník poté slouží k navázání či rozvoji komunikace, rozvíjí paměť, orientaci v čase a prostoru, představivost, fantazii, znakový či český jazyk a počáteční čtení (Doležalová, Hricová, 2012b).

Dítě se sluchovým postižením má ztížené podmínky pro příjem informací, má potřebu si sluchové informace doplňovat zrakovými, a proto je komunikace pro děti i komunikační partnery náročnější na soustředění a trpělivost. Pedagog by se měl snažit navázat s dítětem kontakt a porozumět mu, před promluvou ho oslovit a počkat na zrakový kontakt, mluvit zřetelně bez přehnané artikulace a s přiměřeným tempem řeči, nenásilně rozvíjet slovní zásobu i komunikaci, zajistit dobré světelné a poslechové podmínky, upozornit na změnu tématu. Mimo doporučení přímo týkající se komunikace je vhodné také udržovat ve třídě klid, komunikovat s rodiči, pomoci dítěti se seznámením se spolužáky, podporovat dítě v sociálních dovednostech a nedávat dítěti žádné zvláštní úlevy (Jungwirthová, 2015). Sdělení by mělo být doplněno jasnou mimikou a gestikulací. Pedagog by se měl vždy ujistit, zda dítě sdělenému porozumělo, a to konkrétními otázkami či úkoly. V případě, že dítě nerozumí, je u nedoslýchavých dětí vhodné zkontrolovat funkčnost kompenzačních pomůcek (sluchadla, kochleární implantát). Často je vhodné přidat k mluvené řeči znaky. Každý úkol by měl být dostatečně vysvětlen a pokud možno doplněn názorným příkladem. Nutné je samozřejmě vždy respektovat individualitu dítěte a přizpůsobit požadavky (Skákalová, 2014).

2.4 Pomůcky usnadňující komunikaci

Nejdůležitějšími pomůckami pro děti se sluchovým postižením jsou **technické kompenzační pomůcky**, které vyrovnají sluchovou ztrátu a zprostředkují dětem sluchové vjemy. Mezi technické kompenzační pomůcky řadíme **sluchadla a kochleární implantát**. Patří sem také **kmenový implantát**, který pomocí elektrických impulsů obnovuje funkci mozkového kmene (Horáková, 2012). Speciálním typem sluchadla je **sluchadlo pro kostní vedení BAHA**, které přenáší zvuk pomocí vibrací lebečních kostí a umožňuje tak kompenzovat převodní vadu ve středouší (Kašpar, c2008).

Barešová a Hrubý (1999) rozdělují pomůcky pro osoby se sluchovým postižením na didaktické a technické. Mezi didaktické zařazují pomůcky pro mateřskou školu a pomůcky pro základní školu. Do technických patří pomůcky usnadňující vnímání mluvené řeči nedoslýchavým či neslyšícím, usnadňující tvoření řeči, motivující ke čtení, usnadňující získávání informací.

V **mateřské škole** je možné využívat pomůcky pro rozumovou a jazykovou výchovu. Uplatňují se nejčastěji vizuální pomůcky pro získávání informací, rozvoj slovní zásoby a motivaci. Příkladem mohou být sady obrázků k určitému tématu, kvarteta, pexesa, obrázkové karty a podobně. Použít lze také omalovánky a doplňovačky, fotografie, knížky a časopisy. Pro zlepšení výslovnosti dětí se používají speciální sady obrázků, říkanky, hračky pro korekci správné výslovnosti. Využívají se taktéž audiovizuální pomůcky. Pro hudební a sluchovou výchovu lze využít ozvučené hračky (s nebo bez světelné signalizace), dětské hudební nástroje (Orffův instrumentář), nahrávky onomatopoií, nahrávky říkanek a pohádek, hračky reagující na zvuk. Specifické jsou pomůcky využívající taktilní vjemy, které napomáhají vnímat vibrace celým tělem nebo jeho částmi (Barešová, Hrubý, 1999).

V **logopedii** se využívají jednoduché pomůcky - zrcadla, balónky, sondy, ale i složitější speciálně upravené pomůcky usnadňující tvorbu a rozvoj mluvené řeči. Pomůcky mají za úkol informovat o přítomnosti zvuku (prostřednictvím zraku či hmatu). Některé jsou ještě konkrétněji zaměřeny na určité hlásky (Barešová. Hrubý, 1999). V logopedické intervenci bývají velmi často využívány speciální logopedické počítačové softwary. Například počítačový program Brepta se zabývá problematikou rozvoje komunikačních schopností v co nejširším pojetí především u dětí předškolního

věku. Skládá se ze zvukových podnětů a barevných obrázků. Děti přiřazují ke zvukům odpovídající obrázky, přitom obtížnost se postupně zvyšuje. Dalšími programy jsou například Pavučinka, program Mentio, Chytré dítě a další (Nováková, 2012a).

Za **technické** pomůcky usnadňující vnímání mluvené řeči jsou považovány již zmíněná sluchadla či kochleární implantáty. Dalšími jsou osobní či skupinové zesilovače, pojítka s infračerveným a radiovým přenosem či indukční smyčky a signalizační pomůcky. V poslední době roste využití počítačů, multimediálních softwarů a internetu (Barešová, Hrubý, 1999).

Individuální neboli osobní zesilovač má za úkol především eliminovat rušivé zvuky z okolí a přenést řeč v co nejčistší podobě. Mikrofon se umístí co nejblíže zdroji zvuku (ústa mluvící osoby). Infračervená a radiová pojítka přenášejí zvuk sejmutý mikrofonem ke sluchátkům. Přenos je uskutečněn buď infračerveným zářením, nebo radiovými frekvencemi – **FM pojítka**. Pomůcka se dá napojit přímo na sluchadla dítěte. **Indukční smyčky** slouží k vytvoření indukčního pole v místnosti. Dítě si pak přepne na svém sluchadle na možnost indukčního snímání, sluchadlo pak místo zvukových vibrací snímá informace z magnetického pole v okolí. Indukční snímání se využívá například pro telefonování, v divadle, kině nebo při poslechu televize. Pomocí indukční smyčky je možné navázat sluchadlo dítěte na FM nebo infračervené pojítko, proto se často využívá ve školách. Poslech je tak věrnější a dá se mnohem více zesílit oproti poslechu přes mikrofon sluchadla (Barešová, Hrubý, 1999).

Shrnutí:

U dětí se sluchovým postižením je nejdůležitější vytvoření funkční komunikace v co nejranějším věku. Děti mohou komunikovat mluvenou řečí či znakovým jazykem, přístupů ke komunikaci je několik a vhodnost zvoleného systému se odvíjí od mnoha okolností. Důležité je u dětí se sluchovým postižením rozvíjet sluch a řeč, lze využít nespočtu různých her či cvičení. Některé z těchto aktivit jsou realizovány při logopedické péči ať už individuální nebo skupinové. V mateřských školách jsou využívány různé komunikační přístupy, a proto je důležité pečlivě zvážit zařazení dítěte do předškolního vzdělávání. Pro děti se sluchovým postižením a pro práci s nimi lze použít velké množství pomůcek didaktických, technických a jiných.

3 Diagnostika dítěte se sluchovým postižením

Přinosilová (2007, s. 10) říká, že *„diagnostika obecně je poznávacím procesem, jehož cílem je co nejdokonalejší poznání daného objektu našeho zájmu, a to všech jeho důležitých znaků a charakteristik a jejich vzájemných vztahů a souvislostí“*. Ve speciální pedagogice se diagnostika zabývá především jedinci se zdravotním postižením či znevýhodněním, jejich osobností, výchovou a vzděláváním. Zaměřuje se na dosavadní vývoj dětí.

Z hlediska šířky pojetí rozlišujeme diagnostiku speciálně pedagogickou a diagnostiku ve speciální pedagogice. **Speciálně pedagogická diagnostika** je užší pojetí a označuje tu část diagnostiky, kterou provádí speciální pedagog. Oproti tomu **diagnostika ve speciální pedagogice** zahrnuje celkovou a komplexní diagnostiku, která je prováděna v lékařské, psychologické, sociální a speciálně pedagogické oblasti. Lékařská diagnostika má primární postavení. Před zahájením jakékoli péče je třeba přesně určit typ a hloubku postižení (Přinosilová, 2007).

Lékařská diagnostika je u dětí se sluchovým postižením velice důležitá. Čím dříve je dítě správně diagnostikováno, tím dříve je možné začít s vhodnou rehabilitační péčí, přidělit vhodnou kompenzační pomůcku a vytvořit efektivní komunikaci (Horáková, 2012).

Psychologická diagnostika ve speciální pedagogice se zaměřuje na určení aktuálního vývojového stupně a zjištění příčin případných odchylek v tomto vývoji. Zaměřuje se také na individuální zvláštnosti jedince a stanovuje prognózu. Psychologickou diagnostiku provádí psycholog.

Sociální diagnostika se zabývá zjišťováním rodinné a osobní anamnézy, funkčností rodiny, sociálními vztahy v užším (rodina) i širším (škola) sociálním prostředí. Sociální diagnostiku provádí sociální pracovník.

Speciálně pedagogická diagnostika se zaměřuje na výchovu a vzdělávání dítěte. Sleduje oblasti, které jsou u dítěte oslabeny, ale zabývá se také oblastmi neporušenými. Zaměřuje se na oblasti jemné i hrubé motoriky, grafomotoriky, kresby, laterality, sebeobsluhy. Sleduje komunikační schopnosti dítěte, úroveň rozumových schopností, citovou a sociální vyzrálost (Přinosilová, 2007).

Při diagnostice se využívají standardizované a nestandardizované metody. **Standardizované** testy mají normu ověřenou na statisticky významném vzorku cílové skupiny. Tyto metody se většinou zadávají podle přesných pravidel a využívají je převážně psychologové při psychologické diagnostice. Oproti tomu **nestandardizované** metody jsou používány i speciálními pedagogy, kteří je mohou také vytvářet. Nemusí mít přesná pravidla a zadání (Švamberk Šauerová, Špačková, Nechlebová, 2012).

3.1 Diagnostika školní zralosti

V našich podmínkách děti **nastupují do základní školy** v šesti letech věku. Na základě doporučení (mimo jiné) speciálně pedagogického centra může být povinná školní docházka odložena o jeden nebo i dva roky. Nejpozději dítě tedy nastupuje povinnou školní docházku v osmi letech (Přinosilová, 2007).

Pro správné rozhodnutí o zařazení dítěte do povinné školní docházky či doporučení pro setrvání v mateřské škole o rok déle je důležité zodpovědné a pečlivé posouzení vývoje dítěte. Za **školní zralost** je považována taková úroveň vyspělosti, která dítěti umožňuje úspěšně zvládnout nároky školní docházky. Z psychologického a biologického hlediska se posuzuje školní zralost. Biologický vývoj vždy probíhá v interakci s okolními vlivy a prostředím, ve kterém dítě vyrůstá (Šturma, 2006).

Obecně se školní zralost posuzuje v oblasti **fyzické, rozumové** (pozornost, vyspělost myšlení, zájem), **citové** (emoční stabilita, potlačení impulzivních reakcí, schopnost vyrovnat se se zátěží), **sociální** (odloučení od matky, přijmutí role žáka a autority učitele) (Křováčková, 2014).

Děti mohou zahájit docházku do základní školy i přesto, že jsou v některých oblastech mírně znevýhodněny. Může se jednat například o nedostatečně vyvinutý jazyk (například slabá slovní zásoba), jemnou motoriku, sluchovou percepci a podobně. Zvládnutí podmínek vzdělávání je pro tyto děti náročnější (Košek Bartošová, Křováčková, 2014).

Nejčastěji využívanou diagnostickou metodou u dětí předškolního věku je **Orientační test školní zralosti** (Jiráskova verze), který je složen ze tří úkolů – kresba mužské postavy, napodobení psacího písma a překreslení skupiny bodů. Test je zaměřen

pouze na percepčně motorickou oblast, a proto použití pouze tohoto testu zejména u dětí se sluchovým postižením není dostačující (Přinosilová, 2007).

Školní zralost je nezbytným předpokladem pro zahájení povinné školní docházky také u dětí se sluchovým postižením. Před vstupem do školy by dítě se sluchovým postižením mělo alespoň jeden rok navštěvovat mateřskou školu, kde je mu věnována dostatečná péče v oblasti sluchové výchovy, kognitivních dovedností a mluvené řeči. Dítě se v mateřské škole také učí vycházet a spolupracovat s vrstevníky. Školní zralost a připravenost je u dětí se sluchovým postižením posuzována stejně jako u dětí intaktních při zápisu do základní školy. Navíc jsou však děti většinou vyšetřeny speciálním pedagogem a psychologem speciálně pedagogického centra (Dvořáčková, 2012a).

Míra **připravenosti** dítěte se sluchovým postižením na nástup do základní školy bývá posouzena individuálním psychologickým a speciálně pedagogickým vyšetřením. *„Nástup do školy představuje pro dítě poměrně velký zlom. Je to nová sociální situace, která mu umožňuje na jedné straně získat mnoho poznatků a dovedností, na druhé straně je to první oficiální setkání s povinností, s konkurencí vrstevníků, úspěchem a pochvalou, ale i neúspěchem a pokáráním“* (Šedivá, 2006, s. 48). Dítě by nemělo být zařazeno do školní docházky dříve, než je připraveno v tomto prostředí zažívat pocit úspěchu.

Barvíková (2015, online) uvádí vyšetřované oblasti u dětí se sluchovým postižením při speciálně pedagogické diagnostice školní zralosti. Jedná se o zrakové vnímání a paměť, sluchové vnímání a paměť, vnímání času a prostoru, matematickou představivost, motoriku a grafomotoriku, úroveň komunikace, sociální dovednosti, hru a sebeobsluhu. Při psychologické diagnostice je posuzován zejména intelekt.

Diagnostika školní zralosti u dětí se sluchovým postižením se kromě samotného vyšetření věnuje také dosavadnímu vývoji dítěte. Speciální pedagog či psycholog zjišťuje preferovaný způsob komunikace a přizpůsobuje se mu. U dětí s postižením sluchu lze během vyšetření obecně očekávat zvýšenou impulzivitu, menší zábrany a horší spolupráci. Tyto děti mají menší motivaci k výkonu a zaměření pozornosti je kratší (Přinosilová, 2007).

3.2 Psychologické vyšetření rozumových schopností

Aby bylo psychologickým vyšetřením dosaženo žádoucího výsledku, je u dětí s postižením důležité dodržovat určitá pravidla. Psycholog musí znát diagnózu dítěte a podle ní přizpůsobit své jednání a přístup. Pro doplnění informací je důležitá také prognóza a rodinná a osobní anamnéza. Nezbytnou součástí je rozhovor s rodiči. Během vyšetření psycholog pozoruje chování dítěte a doplňuje si tak dílčí informace. Jedním z nejdůležitějších faktorů úspěšné diagnostiky je volba vhodné diagnostické metody. Běžné testy je v některých případech nutné modifikovat pro podmínky dítěte se sluchovým postižením. Výsledky jsou ovšem v tomto případě méně přesné a srovnatelnost s normou je nižší (Vágnerová, 2015).

Při vyšetření inteligence je třeba brát v úvahu postižení dítěte a pečlivě odlišit úroveň neverbálních rozumových schopností od verbálních. Nejčastěji je však využíváno neverbálních metod, protože výkon dítěte v tomto případě není vázán na případné oslabení v jazyce (Vágnerová, 2015).

Pro děti předškolního věku a také pro vyšetření školní zralosti je možné využít **Stanford-Binetův test** (SB). Test lze využít od dvou let věku do dospělosti. Čtvrtá revize obsahuje patnáct subtestů se stoupající náročností úkolů, z toho šest subtestů je určeno pro všechny věkové kategorie, zbytek z nich je zaměřen na určitou věkovou skupinu. Subtesty jsou rozděleny do čtyř oblastí – verbální myšlení, abstraktně-vizuální myšlení, kvantitativní myšlení a krátkodobá paměť (Vágnerová, Krejčířová, 2006).

Od šesti let lze u dětí využít **Wechslerův inteligenční test pro děti školního věku** (WISC-III). Test je rozdělen na verbální a neverbální část. Alternativou je **Wechslerův inteligenční test pro předškolní děti**, který je využitelný od tří do sedmi let (Vágnerová, Krejčířová, 2006).

Pro předškolní děti se sluchovým postižením jsou vhodné především **Ravenovy barevné progresivní matice** použitelné od pěti do jedenácti let věku. Test obsahuje tři části po dvanácti úkolech. V našich podmínkách je k dispozici příručka k testu standardizovaná na slovenské populaci (Vágnerová, Krejčířová, 2006).

Pro vyšetření inteligence je využitelná rovněž **Kaufmanova hodnotící baterie pro děti** (K-ABC), která je komplexní a určená pro děti od 2,5 do 12,5 let věku. Test

obsahuje dvě části, první je škála intelektových schopností a druhá škála výkonová, která se zaměřuje na informovanost, verbální schopnosti a školní dovednosti. Test obsahuje také neverbální škálu. Je určen především pro psychologickou a psychologicko-pedagogickou diagnostiku dětí se speciálními vzdělávacími potřebami (Vágnerová, Krejčířová, 2006; Kaufmanova hodnotící baterie pro děti – K-ABC, online).

Materiál s názvem **Inteligenční a vývojová škála pro děti ve věku 5-10 let** (IDS) je testem kognitivních schopností a celkového vývoje. Zaměřuje se na oblast kognice, psychomotoriky, sociálně-emočních kompetencí, matematiky, řeči, výkonové motivace a verbálního myšlení (IDS - Inteligenční a vývojová škála pro děti ve věku 5–10 let, online).

Snijders-Oomenův neverbální inteligenční test (SON) je rozdělen do dvou verzí. Pro děti předškolního věku se zaměřuje na rozpětí 2,5 až 7 let. Test je určen pro děti s poruchami řeči, se sluchovým postižením nebo neznalostí českého jazyka. Obsahuje šest subtestů v neverbálních kategoriích. Zaměřují se na schopnost neverbální konceptualizace (Kategorie a Analogie), konkrétního myšlení a sociálního úsudku (Situace), prostorové představivosti (Mozaiky a Skládanky) a vizuomotorické koordinace (Kreslení) (Vágnerová, Krejčířová, 2006).

Velmi dobře využitelná testová metoda, která obsahuje i normy pro neslyšící děti, je **Leitnerova performační škála** (LIPS). Není však standardizována na českou populaci (Vágnerová, 2015).

V průběhu administrace a vyhodnocování těchto i jiných testů je třeba pečlivě sledovat chování dítěte se sluchovým postižením. Při nesprávném vyplnění úkolů během diagnostiky je vhodné si u dítěte zkontrolovat, zda porozumělo zadání, a případně dítěti vše znovu vysvětlit. Při interpretaci výsledků je nutné odlišovat výkon dítěte ve verbálních a neverbálních subtestech. Výsledky verbálních subtestů odrážejí aktuální úroveň komunikačních kompetencí (Vágnerová, 2015).

Z kresebných testů se využívá u předškolních dětí se sluchovým postižením především **Test kresby lidské postavy** a **Matějčkův test obkreslování obrázků**. U testu kresby lidské postavy se dětem se sluchovým postižením místo instrukce

nakreslit pána zadává pro lepší pochopení konkrétnější úkol - nakreslit otce (Vágnerová, 2015).

3.3 Speciálně pedagogická diagnostika dílčích funkcí

Pro úspěšné zvládnutí nároků první třídy je důležitá vyspělost a rovnoměrnost ve vývoji kognitivních funkcí. Do skupiny poznávacích funkcí je zařazena vizuomotorika, grafomotorika, řeč, sluchové vnímání, zrakové vnímání, vnímání prostoru a času, základní matematické představy. U některých těchto oblastí je však využíváno i mimokognitivních schopností. Je důležité posoudit, zda jsou poznávací schopnosti dítěte na dostatečné úrovni pro vstup do školy, nebo zaostávají oproti schopnostem vrstevníků. Pokud dítě zaostává pouze v dílčích oblastech, je možné s dostatečnou stimulací a motivací tyto schopnosti rozvíjet a dohnat tak rozdíl ve vývoji. Při zvažování školní zralosti se v tomto případě posuzuje zejména míra nezralosti v kombinaci s dalšími vlastnostmi dítěte, například snahou a trpělivostí, reakcí na neúspěch, soustředěním (Bednářová, Šmardová, 2015).

Zrakové vnímání dítěte se vyšetřuje pomocí nesmyslných obrázků, hledání nepravdivých situací, hledání rozdílů, vyhledání jednoho obrázku lišícího se od ostatních a skládání obrázků z dílů (Klenková, Kolbábková, 2003).

Zrakové vnímání u předškolních dětí lze hodnotit pomocí následujících testů. **Modifikovaný reverzní test pro předškolní děti** (Eisler a Mertin), ve kterém má dítě za úkol najít rozdíl mezi dvěma obrázky. **Vývojový test zrakového vnímání** (Frostigová), který se skládá z pěti subtestů. Ty jsou zaměřeny na vizuomotorickou koordinaci. Dítě překresluje tvar nebo spojuje body podle předlohy, rozlišuje figuru-pozadí, objevují se úkoly také na prostorovou orientaci (Dvořáčková, 2012b).

Zraková paměť je u dětí se sluchovým postižením velmi důležitá zejména z hlediska komunikace. Pomocí zrakové paměti se děti učí odezírat. Paměť v neverbální oblasti je u těchto dětí vyvinuta dobře, problémy se mohou objevit se zapamatováním a vybavením v oblasti řeči. Paměť dítěte souvisí také s jeho pozorností. Míra pozornosti se odvíjí od výcviku a únavy. Dítě se postupem času učí udržovat pozornost a doba soustředění se prodlužuje. Únava tento čas zase snižuje. Předškolní dítě by mělo být odolné vůči rušivým podnětům z okolí a schopné koncentrace po dobu pěti až šesti minut. V závislosti na paměti a komunikaci se rozvíjí představivost. Vznik představ

u dítěte se sluchovým postižením je omezený v důsledku absence sluchových vjemů, je tedy závislý pouze na zraku, hmatu a dalších smyslech. Zrakové představy jsou u těchto dětí velmi konkrétní a odrážejí skutečnost, fantazie bývá chudší (Dužíková Kramářová, 2012). Úroveň zrakové paměti může být zjišťována pomocí obrázků předmětů, které dítě vidí po určitou dobu, poté má za úkol si vzpomenout, co na obrázcích bylo (Klenková, Kolbábková, 2003).

Pro zhodnocení sluchového vnímání lze provést **orientační vyšetření sluchu**. V tiché místnosti se hodnotí úroveň slyšení a porozumění šeptané (na vzdálenost 6 m) i hlasité (8-10 m) řeči. Vyšetřováno je každé ucho zvlášť. Dítě by nemělo vidět na ústa mluvící osoby. Využívají se slova obsahující hluboké, střední i vysoké frekvence hlásek. U sluchu se hodnotí také fonematické rozlišování, sluchová analýza a syntéza - slabikování, oddělení první a poslední hlásky slova (Klenková, Kolbábková, 2003).

Sluchové vnímání může být hodnoceno mnoha různými testy či diagnostickými bateriemi. Tyto testy se zaměřují na dílčí oblasti, žádný z testů nepokrývá celé spektrum obtíží, které se u dětí se sluchovým postižením mohou objevit. Lze využívat **Hodnocení fonematického sluchu u dětí v předškolním věku** (Škodová, Michek, Moravcová), baterie je tvořena šedesáti dvojicemi slov. Dítě vybírá jeden ze dvou obrázků podle vysloveného slova. Vyšetření trvá 15 minut. **Screening fonematického uvědomování** (Mikulajová, Dostálová) se skládá z jedenácti subtestů zaměřených na fonematický sluch. V české verzi se test nazývá V krajině slov a hlásek. Je určen pro děti od pěti let a je vhodné jej využít u dětí před nástupem školní docházky. **Wepmanova Zkouška sluchové diferenciace** (upravil Matějček) je zaměřena na zjišťování schopnosti dítěte rozlišit zvuky řeči. Dítě určuje, zda slyšená dvojice pseudoslov byla stejná nebo ne (Dvořáčková, 2012b).

Při vyšetření **sluchové paměti** je možné se zaměřit na krátkodobou nebo dlouhodobou paměť. Při hodnocení krátkodobé paměti opakuje dítě slyšené okamžitě, je kladen důraz na přesnost. Při zaměření na dlouhodobou paměť se zjišťuje, zda je dítě schopno po delším časovém úseku reprodukovat děj vyprávěného příběhu (Klenková, Kolbábková, 2003).

Součástí speciálně pedagogického vyšetření může být také zhodnocení **dílčích rozumových schopností** dítěte. Dítě by v předškolním věku mělo v oblasti myšlení, poznávacích schopností a jazykových dovedností zvládnout pojmenovat základní

i odvozené barvy, poznat geometrické tvary, napočítat do šesti, porovnat počet, pojmenovat části těla, orientovat se v prostoru a čase, pojmenovat zvířata a jejich mláďata a znát své jméno, bydliště a základní informace o nejbližší rodině (Klenková, Kolbábková, 2003).

Motorické schopnosti zahrnují hrubou motoriku, jemnou motoriku ruky a prstů a motoriku mluvních orgánů. Motoriku lze vyšetřit zadáváním úkolů k opakování určitých pohybů (Klenková, Kolbábková, 2003). V oblasti jemné motoriky se speciální pedagog zaměřuje také na kresbu dítěte. U dětí se sluchovým postižením je často pozorována snížená funkce v jemné koordinaci prstů a rukou, objevují se u nich problémy při manipulaci s drobnými předměty. Jejich kresba bývá méně upravená a přesná. Děti ve svých kresbách často zdůrazňují ústa a uši, protože jim v životě přikládají velkou důležitost. V oblasti grafomotoriky pozorujeme většinou menší zájem dětí (Tichá, 2012a).

Vyšetření motoriky dětí se sluchovým postižením je možné realizovat pomocí **Orientačního testu dynamické praxe**. Jedná se o screeningový test s individuální administrací. Je složen z osmi pohybových úkolů různé obtížnosti zaměřených na motoriku rukou, nohou a jazyka (Vágnerová in Svoboda, 2015). Využít lze také **Škálu Oseretzkého**, která je zaměřena na hrubou i jemnou motoriku, použitelná je pro děti od 4,5 do 14,5 let (Tichá, 2012a).

V oblasti **komunikace** se hodnotí všechny jazykové roviny. Hodnocena je slovní zásoba (pasivní i aktivní), například pomocí pojmenování obrázků nebo jejich vyhledávání na pokyn. Porozumění řeči je zjišťováno kupříkladu instrukcemi k manipulaci s předměty nebo výběru obrázku podle popisu. Zkoumá se rovněž, zda dítě vyčlení obrázek ze skupiny souvisejících obrázků, zda zná protiklady, chápe citově zabarvené věty. Pozornost je zaměřena také na gramatickou rovinu – používání předložek, správných tvarů podstatných jmen i sloves, adekvátního slovosledu, vytváření množného i jednotného čísla a podobně. Posuzuje se souvislé vyjadřování dítěte, schopnost popsat obrázek, sestavit dějovou posloupnost, vytvořit příběh na základě obrázků atd. V neposlední řadě se speciální pedagog věnuje vlastnímu projevu dítěte, jeho vyprávění, přednesu básně nebo zazpívání písně (Klenková, Kolbábková, 2003).

. V praxi se komunikace hodnotí nejčastěji na základě **spontánního řečového projevu** dítěte ve známém i neznámém prostředí. Využít lze zážitkový deník, informace lze získat také rozhovorem s rodiči nebo pedagogy předškolního zařízení. Další možnost nabízejí nejrůznější testy, jako je například **Heidelberský test řečového vývoje** (HSET), který je zaměřen na produkci i porozumění mluvené řeči a určen pro děti od čtyř let. **Obrázkově-slovníková zkouška** (Kondáš) hodnotí úroveň slovní zásoby u dětí od pěti do sedmi let. Využít lze i test s názvem **Hodnocení fonematického sluchu u předškolních dětí** (Škodová, Michek, Moravcová) a mnoho dalších. Při hodnocení úrovně komunikace je důležité rozlišovat vývoj komunikace v audio-orálním modu i v oblasti vizuálně-motorických systémů (Nováková, 2012b).

Další oblastí, na kterou se speciální pedagog zaměřuje, je **lateralita**, tedy přednostní využívání především jedné ruky a oka. Lateralita v součinnosti s centrální nervovou soustavou představuje důležitý předpoklad pro rozvoj čtení a psaní. Pravá hemisféra ovlivňuje levou ruku a oko a levá naopak pravou stranu. Hemisféry však spolupracují a na aktivitách se podílejí, jedna z nich je ovšem vedoucí. Při nedostatečné spolupráci hemisfér se projevují problémy ve čtení, psaní a dalších oblastech. U dětí se sluchovým postižením komunikujících znakovým jazykem je důležité brát ohled na lateralitu ruky při osvojování znakového jazyka. Děti, které mají dominantní levou ruku, většinou znakují znaky zrcadlově převrácené. Pro vyšetření laterality horní končetiny se využívá nejčastěji pozorování chování dítěte. Jedná se o sledování, kterou ruku dítě používá při různých činnostech, zadávají se úkoly jako zazvonit zvonečkem, šroubování matiček, stříhání. U laterality oka sledujeme, kterým okem se dítě podívá do krasohledu nebo kukátka (Tichá, 2012a). Využít lze rovněž **Zkoušku laterality** (Matějček, Žlab), která se skládá z dvanácti úkolů zaměřujících se na dominanci ruky, dvou pro dominanci oka, čtyř pro dolní končetiny a jednoho pro sluchový orgán. Pro dominanci horní končetiny jsou k dispozici také dva náhradní úkoly (Svoboda, 1999).

V **sociální oblasti** je pozornost zaměřena na zdvořilostní návyky, samostatnost, znalost pravidel chování, rozlišení vhodného a nevhodného chování, udržování pořádku a rozlišení mezi hrou a úkolem (Barvíková, 2015, online). U dětí se sluchovým postižením jsou často pozorovány známky emoční nezralosti, které se přímo odvíjí od jejich postižení. Děti často neporozumí dospělým, vyžadují větší podporu a rodiče často děti udržují v závislosti a nesamostatnosti (Přinosilová, 2007).

K zjištění sociálních kompetencí dítěte se sluchovým postižením se nejčastěji využívá rozhovoru se samotným dítětem, s rodiči či pedagogy předškolního zařízení. Lze využít taktéž projektivní kresby, ze které je možné vyčíst začlenění dítěte v rodině. Pro dítě s nedostatečnými jazykovými kompetencemi je navíc velmi vhodnou metodou pro uvolnění a adaptaci na neznámé prostředí. Další metodu představuje pozorování, nejlépe v přirozené situaci, lze využít i videonahrávek (Samohejlová, Potměšil, 2012).

Před nástupem do školy by dítě mělo ovládat činnostní **hru**, hru nápodobou, konstrukční a kooperativní hru (Samohejlová, Potměšil, 2012).

V oblasti **sebeobsluhy** někdy děti se sluchovým postižením zaostávají. Důvodem bývá výchova rodičů, která dítě nevede k samostatnosti. Nejčastěji se tento problém objevuje u dětí s těžším sluchovým postižením vyžadujících komunikaci ve znakovém jazyce, které mají slyšící rodiče s ne moc dobrou znalostí tohoto jazyka. Ti raději mnoho věcí udělají za dítě, protože vysvětlení je pro ně příliš náročné. Před nástupem do školy by však dítě mělo být přiměřeně věku schopno se samo najíst, obléct a udržovat osobní hygienu. K posuzování této oblasti se využívá nejčastěji vývojových škál (Tichá, 2012b).

Komplexním materiálem zaměřujícím se na školní zralost dětí je **Diagnostika míry školní připravenosti. Užívání mapujícího testu školní připravenosti** (MaTeRS) od autorek Vlčková, Poláková. Jedná se o screeningový materiál skládající se z deseti oblastí. V oblasti matematických schopností lze zmíněný test doplnit **Diagnostikou struktury matematických schopností** (DISMAS) autorů Traspe a Skalková (Národní ústav pro vzdělávání, online).

Použít lze také takzvané prediktivní škály, které se zaměřují na vyšetření komplexně a posuzují oblasti, jako jsou například zrak, sluch, motorika a řeč. Zmínit lze prediktivní baterii čtení (Pešová, Šamalík, 2006).

Speciálně pedagogická diagnostika u dětí se sluchovým postižením by měla být prováděna tak, aby se dítě necítilo vyšetřováno. Speciální pedagog by si měl dopředu zjistit, jak dítě komunikuje a přizpůsobit se jeho komunikačnímu stylu. K dispozici má lékařskou zprávu od foniatra udávající typ a stupeň sluchového postižení. Měl by se ujistit, že dítěti správně fungují sluchadla, kochleární implantát či jiné pomůcky. U dětí využívajících systém totální komunikace nebo znakový jazyk se může v průběhu

diagnostiky objevit problém s porozuměním. Speciální pedagog či psycholog pak musí pečlivě rozlišit, zda úkol nebyl splněn z důvodu nezvládnutí nároků na jeho vykonání nebo proto, že dítě z důvodu jazykové bariéry neporozumělo zadání (Tichá, 2012a).

Shrnutí:

Děti se sluchovým postižením během života podstoupí nespočet lékařských, speciálně pedagogických, psychologických a jiných vyšetření. Diagnostika školní zralosti je jedním z nich. Pro vyšetření dítěte se sluchovým postižením za účelem zjištění kompetencí k nástupu do základní školy lze využít mnoho různých testů či materiálů. Vždy je však nutné přizpůsobit přístup, postup a mnohdy i samotné zadání možnostem vyšetřovaných dětí. Správně provedená diagnostika školní zralosti je nezbytným předpokladem úspěšnosti a zvládání nároků dítětem se sluchovým postižením na základní škole.

4 Školní zralost dětí se sluchovým postižením

4.1 Metodologie a cíle výzkumu

Výzkumné šetření bylo zaměřeno na diagnostiku školní zralosti dětí se sluchovým postižením ve speciálně pedagogických centrech. Byla navázána spolupráce především s psychology a speciálními pedagogy center.

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zmapovat diagnostický proces školní zralosti u dětí se sluchovým postižením ve speciálně pedagogických centrech pro sluchově postižené. **Dílčí cíle** byly zaměřeny na zjištění úrovně dosažených dovedností vybraných dětí se sluchovým postižením v dílčích složkách při diagnostice školní zralosti. **Parciálním cílem** bylo taktéž zjistit, co následuje po samotném vyšetření, jaká je následná péče o děti se sluchovým postižením a jejich zařazení do povinné školní docházky.

Vzhledem k malému počtu speciálně pedagogických center pro sluchově postižené a dětí se sluchovým postižením vyšetřovaných za účelem posouzení školní zralosti za rok byla zvolena metoda **kvalitativního výzkumného šetření**. Primárně bylo využito metod **polostrukturovaného rozhovoru** a **pozorování.** Sestaveny byly otázky pro rozhovory s psychology a speciálními pedagogy speciálně pedagogických center pro sluchově postižené. Rozhovory s psychology i speciálními pedagogy byly započaty zjišťováním dat o informantech - jejich vzdělání, délka praxe a znalost znakového jazyka. Základem pro **rozhovory s psychology** bylo **30 otázek**, přičemž některé z nich obsahovaly podotázky sloužící k získání přesnějších odpovědí. Otázky byly **strukturovány** následovně – prvních šest otázek se týkalo diagnostiky školní zralosti u dětí se sluchovým postižením obecně (první otázka byla učena spíše pro navázání kontaktu než pro získání důležitých dat), sedmá až šestnáctá otázka se věnovala diagnostickému procesu v oblasti psychologické diagnostiky, otázky číslo sedmnáct až dvacet tři byly zaměřeny na získání informací o vyšetřovaných dětech, posledních sedm otázek se týkalo následného zařazení dětí do systému škol. **Rozhovor pro speciální pedagogy** obsahoval pouze **deset otázek** týkajících se diagnostického procesu v oblasti speciálně pedagogické diagnostiky. Otázky byly v průběhu rozhovoru rozváděny a zpřesňovány.

Rozhovory byly nahrávány na záznamové zařízení nebo zapisovány a později zpracovány pro účely diplomové práce. Jeden z rozhovorů byl odeslán v elektronické podobě, důvodem byla dlouhodobá pracovní nepřítomnost psycholožky centra. Při pozorování byly pořízeny podrobné poznámky, které byly dále zpracovány.

Kromě polostrukturovaných rozhovorů a pozorování byla využita také **analýza dokumentů.**

Výzkumné otázky byly formulovány takto:

1. Jaký je postup při posuzování školní zralosti u dítěte se sluchovým postižením?
2. Je proces diagnostiky školní zralosti u dětí se sluchovým postižením jednotný v různých speciálně pedagogických centrech pro sluchově postižené?
3. Jaké materiály jsou při diagnostice užívány?
4. Jaká úskalí se objevují při diagnostice školní zralosti u dětí se sluchovým postižením?

4.2 Charakteristika zkoumaného vzorku a prostředí

Výzkumný vzorek tvořily tři psycholožky speciálně pedagogických center pro sluchově postižené, tři speciální pedagožky a pět vyšetřovaných dětí se sluchovým postižením (čtyři děti ze Speciálně pedagogického centra pro sluchově postižené v Ostravě a jedno ze Speciálně pedagogického centra v Jihlavě). Hloubka postižení u jednotlivých dětí se pohybovala od středně těžkého po těžké postižení sluchu.

Psycholožky a speciální pedagožky působí ve třech speciálně pedagogických centrech. Jedná se o **Speciálně pedagogické centrum pro sluchově postižené v Ostravě, Speciálně pedagogické centrum pro sluchově postižené v Olomouci a Speciálně pedagogické centrum v Jihlavě.**

Speciálně pedagogické centrum pro sluchově postižené v Ostravě funguje při mateřské a základní škole pro sluchově postižené. Nabízí služby dětem, žákům i studentům se sluchovým postižením a jejich rodinám. Klade důraz především na ranou péči. Služby centra zajišťují dva speciální pedagogové – logoped a surdoped, psycholog a sociální pracovník. Psycholožka tohoto centra vystudovala obor Psychologie a v praxi

působí již šest let, na aktuální pracovní pozici pracuje po dobu jednoho roku. Ovládá základy znakového jazyka a navštěvuje kurz. Speciální pedagožka, se kterou byl veden rozhovor, vystudovala obor Speciální pedagogika, má dvaceti pěti letou praxi a v centru pracuje po dobu dvaceti čtyř let. Její znalost znakového jazyka je na velmi dobré úrovni.

Speciálně pedagogické centrum pro sluchově postižené v Olomouci je součástí mateřské, základní a střední školy. Věnuje se také dětem, žákům i studentům se sluchovým postižením a jejich rodinám. Působí zde tři speciální pedagogové – dva surdopedi a jeden logoped, psycholog a sociální pracovník. Psycholožka vystudovala magisterský obor Psychologie, délka její praxe je šest let a na své aktuální pracovní pozici působí tři roky, má základní znalost znakového jazyka. Informace byly získávány také od speciální pedagožky centra, která absolvovala obor Speciální pedagogika se zaměřením na surdopedii, psychopedii a etopedii. Délka její praxe je dvacet let a již čtrnáct let působí jako speciální pedagožka v olomouckém centru. Její znalost znakového jazyka je velmi dobrá.

Speciálně pedagogické centrum v Jihlavě je zřízeno při mateřské škole. Věnuje se dětem se zrakovým, mentálním, tělesným, sluchovým a řečovým postižením, dětem s více vadami a dětem s poruchami autistického spektra. V centru jsou k dispozici sociální pracovník, tři psychologové a devět speciálních pedagogů se zaměřením na různá postižení. Rozhovor byl veden s psycholožkou speciálně pedagogického centra, která vystudovala obor Psychologie na Filozofické fakultě Masarykovy univerzity v Brně. V oboru působí již šestnáct let a na aktuální pracovní pozici (psycholožka speciálně pedagogického centra) pracuje po dobu čtyř let. Znalost znakového jazyka nemá žádnou, pracuje však s integrovanými dětmi se sluchovým postižením, které komunikují mluveným jazykem, a proto ji neznalost znakového jazyka neomezuje v práci. Některé otázky byly doplněny speciální pedagožkou centra, která se zaměřuje mimo jiné na práci s dětmi se sluchovým postižením. Tato speciální pedagožka vystudovala obor Speciální pedagogika se zaměřením na logopedii a surdopedii na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Délka její praxe je šestnáct let a celou dobu působí ve Speciálně pedagogickém centru v Jihlavě. Má základní znalost znakového jazyka.

Údaje o informantkách jsou pro přehlednost zpracovány do následující tabulky.

	Psycholog Ostrava	Speciální pedagog Ostrava	Psycholog Olomouc	Speciální pedagog Olomouc	Psycholog Jihlava	Speciální pedagog Jihlava
Pohlaví	žena	žena	žena	žena	žena	žena
Vzdělání	Psychologie	Speciální pedagogika	Psychologie	Speciální pedagogika surdopedie psychopedie etopedie	Psychologie	Speciální pedagogika surdopedie logopedie
Délka praxe	6 let	25 let	6 let	20 let	16 let	16 let
Aktuální pozice	1 rok	24 let	3 roky	14 let	4 roky	16 let
Znalost ZJ	základní	velmi dobrá	základní	velmi dobrá	žádná	základní

Tab. 2: Základní informace o pracovnicích speciálně pedagogických center pro sluchově postižené

Komplexní vyšetření školní zralosti bylo pozorováno u jednoho dítěte (chlapce A). Záznam tohoto pozorování obsahuje nejobsáhlejší a nejkomplexnější informace o průběhu diagnostiky školní zralosti u dětí s postižením sluchu získané výzkumným šetřením. Vzhledem k časové náročnosti vyšetření některé děti z různých důvodů nebyly schopny absolvovat celou diagnostiku v jednom setkání. Mezi tyto důvody patřila například přidružená postižení, krátká doba soustředění nebo neochota rodičů dlouho čekat. Proto byly u zbytku dětí pozorovány pouze dílčí části diagnostického procesu. I přesto však tato pozorování dílčích částí vyšetření přinesla cenné informace.

Chlapec A má 7 let a 3 měsíce. Během začátku školního roku 2015/2016 bylo na základě upozornění učitelky přípravného ročníku v rámci depistáže speciální pedagožkou provedeno vyšetření sluchu a zjištěno sluchové postižení. Sluch byl u chlapce vyšetřen foniatrem a bylo diagnostikováno těžké sluchové postižení (ztráta přibližně 70 dB). V péči Speciálně pedagogického centra pro sluchově postižené v Ostravě je od ledna 2016. V současné době chlapec čeká na sluchadla, které by měl dostat v březnu 2016. Chlapci byl dvakrát doporučen odklad školní docházky

a navštěvuje druhým rokem přípravný ročník, mateřskou školu nenavštěvoval. Chlapec komunikuje mluvenou řečí, ale v omezené podobě, řeč je ojediněle doplněna přirozenými gesty. Vyšetření školní zralosti bylo zároveň první návštěvou Speciálně pedagogického centra pro sluchově postižené v Ostravě. Rodinné prostředí je nepodnětné, rodiče nespolupracují, školu chlapec navštěvuje velice nepravidelně. Pozorováno bylo komplexní vyšetření chlapce.

Chlapec B má 7 let a 5 měsíců. Bylo u něj diagnostikováno těžké sluchové postižení. V péči Speciálně pedagogického centra pro sluchově postižené v Ostravě je od března 2015. Ke kompenzaci sluchové ztráty využívá sluchadla, která mu byla přidělena v září 2015. Chlapci byl dvakrát doporučen odklad školní docházky, momentálně druhým rokem navštěvuje přípravný ročník. Komunikuje mluvenou řečí doplněnou znaky. Rodinné prostředí je nepodnětné. Pozorováno bylo psychologické vyšetření chlapce.

Chlapec C má 5 let a 11 měsíců. Bylo mu diagnostikováno oboustranné středně těžké poškození sluchu. V péči Speciálně pedagogického centra v Jihlavě je veden od ledna 2014. Chlapcova vada je kompenzována sluchadly, které využívá od září 2013. Od školního roku 2011/2012 navštěvuje v podobě individuální integrace s podporou asistenta pedagoga běžnou mateřskou školu. Chlapec komunikuje mluvenou řečí. Rodinné prostředí je podnětné a rodina spolupracující. Pozorováno bylo psychologické vyšetření chlapce.

Dívka D má 6 let a 5 měsíců. Při foniatrickém vyšetření jí byla diagnostikována oboustranná těžká percepční sluchová vada. V péči Speciálně pedagogického centra pro sluchově postižené v Ostravě je vedena od ledna 2013. Její vada je kompenzována sluchadly (byla vhodnou kandidátkou na kochleární implantát, ale z důvodu nespolupracující rodiny jí nebyl přidělen). Od školního roku 2013/2014 navštěvovala běžnou mateřskou školu, ve školním roce 2015/2016 začala navštěvovat přípravný ročník. Komunikuje mluvenou řečí doplněnou znaky, znakový jazyk se učí. Rodinné prostředí je nepodnětné, rodiče nespolupracující. Pozorováno bylo speciálně pedagogické vyšetření.

Chlapec E má 6 let a 7 měsíců. Bylo mu diagnostikováno hluboké percepční sluchové postižení (ztráta okolo 110 dB) a zároveň atypický autismus, byl zaznamenán nerovnoměrný psychomotorický vývoj. V péči Speciálně pedagogického centra

pro sluchově postižené v Ostravě je od prosince 2010. Jako kompenzační pomůcku využívá kochleární implantát. Od září 2012 navštěvuje mateřskou školu pro sluchově postižené. Pro školní rok 2014/2015 mu byl doporučen odklad školní docházky a chlapec pokračoval v docházce do zmíněné mateřské školy. Chlapec komunikuje znakovým jazykem, mluvenému jazyku rozumí v omezené míře, sám však nemluví (nezopakuje víceslabičné slovo), občas používá jednoslabičná označení. Rodinné prostředí je podnětné, rodina velmi dobře spolupracuje s odborníky i pedagogy.

Základní informace o vyšetřovaných dětech jsou pro přehlednost zpracovány v následující tabulce:

	Chlapec A	Chlapec B	Chlapec C	Dívka D	Chlapec E
Věk:	7 let 3 měs.	7 let 5 měs.	5 let 11 měs.	6 let 5 měs.	6 let 7 měs.
Postižení:	těžké SP	těžké SP	střední SP	těžké SP	hluboké SP + atypický autismus
SPC:	Ostrava (od 1/2016)	Ostrava (od 3/2015)	Jihlava (od 1/2014)	Ostrava (od 1/2013)	Ostrava (od 12/2010)
Kompenzační pomůcka:	sluchadla (od 3/2016)	sluchadla (od 9/2015)	sluchadla (od 9/2013)	sluchadla	kochleární implantát
Předškolní vzdělávání:	přípravný ročník (od 9/2015)	přípravný ročník (od 9/2014)	běžná MŠ (od 9/2011)	běžná MŠ (od 9/2013) příp. ročník (od 9/2015)	MŠ pro SP (od 9/2012)
Komunikace:	mluvená řeč	mluvená řeč + znaky	mluvená řeč	mluvená řeč + znaky	znakový jazyk
Rodinné prostředí:	nepodnětné	nepodnětné	podnětné	nepodnětné	podnětné
Pozorované vyšetření:	komplexní	psychologické	psychologické	speciálně pedagogické	speciálně pedagogické

Tab. 3: Informace o vyšetřovaných dětech

4.3 Vlastní výzkumné šetření

Informace získané rozhovory s psychology a pedagogy byly zpracovány do následujících ucelených textů. Využita byla také analýza textů. Pozorování

diagnostik u jednotlivých dětí byla zaznamenána v podobě poznámek a dále zpracována.

Analýza rozhovorů s psychology a speciálními pedagogy speciálně pedagogických center pro sluchově postižené

Speciálně pedagogické centrum pro sluchově postižené v Ostravě

Vyšetření školní zralosti v tomto centru probíhá analogicky k vyšetření intaktních dětí pouze s využitím úprav na základě specifických potřeb. Diagnostiky se účastní psycholog, speciální pedagog a dle potřeby jsou dětem doporučeny také návštěvy dalších odborníků či lékařů. Speciální pedagog hraje velice důležitou roli, stává se partnerem psychologa a posuzuje spektrum dílčích funkcí. Rodiče nejsou povinni nechat dítě diagnostikovat, ale je v jejich zájmu se na diagnostiku s dítětem dostavit. Diagnostika se podle slov psycholožky centra provádí zpravidla od února do konce května. Vyšetření je prováděno na základě žádosti zákonných zástupců o vyšetření (žádat může také škola prostřednictvím rodičů dítěte), ti podepisují informované souhlasy popisující všechny důležité náležitosti vyšetření. Výstupem z vyšetření je zpráva a případná doporučení pro budoucí péči. Rodiče podepisují informovaný souhlas týkající se výsledků vyšetření.

Při psychologické diagnostice je využíváno standardizovaných metod. Průběh diagnostiky závisí na zvolené metodě. Vyšetřován je zejména intelekt dítěte. Práce s dítětem je maximálně přizpůsobována jeho potřebám, podle hloubky postižení a preferencí dítěte je zvolen způsob komunikace, přizpůsobuje se také čas potřebný ke splnění úkolů. Psychologická diagnostika je zaměřena především na celkový emočně-sociální vývoj, posouzení kognitivních/jazykových schopností a pracovní připravenosti. Psycholožka využívá diagnostickou baterii SON-R $2^{1/2}$-7 nebo WISC-III. V oblasti standardizovaných metod by psycholožka ocenila větší spektrum materiálů pro diagnostiku, zejména materiály přizpůsobené pro děti se specifickými vzdělávacími potřebami. Psychologická část diagnostického procesu trvá přibližně 2 hodiny. Za nejčastěji objevující se obtíže v diagnostice označila psycholožka odmítání dítěte komunikovat a spolupracovat. Diagnostika může probíhat jednorázově či v etapách, vše podle potřeb dítěte. Preferována je však diagnostika v rámci jednoho setkání. S příslušným časovým odstupem, který vymezují standardizované metody, lze

diagnostiku provést u jednoho dítěte opakovaně. Diagnostika tedy může být ve stejném roce provedena znovu a slouží k posouzení změn ve vývoji dítěte.

Při speciálně pedagogické diagnostice je využíváno nestandardizovaných vyšetřovacích metod. Průběh diagnostiky závisí na potřebách konkrétních dětí. Různým stupňům postižení dětí je přizpůsobena práce s nimi. Jedná se o zvolení vhodného způsobu komunikace, přizpůsobení jednotlivých úkolů možnostem dítěte, ale také výběr úkolů podle předpokládaného stupně vývoje. Diagnostika se zaměřuje na zrakové vnímání a paměť, vnímání času a prostoru, matematickou představivost, motoriku a grafomotoriku, sluchové vnímání a paměť, úroveň komunikace, sociální dovednosti, hru a sebeobsluhu (poslední tři dovednosti jsou zjišťovány od rodičů a pedagogů předškolního zařízení). Materiály využívané při diagnostice jsou vyráběny speciálními pedagogy centra nebo získávány z knih či jiných zdrojů. V současné době je v centru snaha o získání diagnostického materiálu Diagnostika míry školní připravenosti. Užívání mapujícího testu školní připravenosti. (MaTeRS) a dalšího materiálu s názvem Diagnostika struktury matematických schopností (DISMAS). Speciálně pedagogická diagnostika trvá přibližně hodinu a půl, ale čas se velmi liší u jednotlivých dětí.

Diagnostika školní zralosti probíhá v ostravském centru u všech dětí se sluchovým postižením. Při diagnostice se nejčastěji u dětí projevuje emoční a sociální nezralost, odmítání pracovat a komunikovat, oslabeny jsou především verbální dovednosti, připravenost k práci. Úroveň školní zralosti je u dětí se sluchovým postižením ovlivněna mnoha faktory, obecně lze mluvit o faktorech zrání, učení a míře postižení. Role rodičů v připravenosti na školní docházku je různá a liší se v každé rodině. Psycholožka spatřuje velký význam v pravidelné docházce dítěte do mateřské školy. Speciální i běžní pedagogové jsou specificky vzděláváni pro práci s dětmi, a proto se jim věnují odpovídajícím způsobem, a pro děti je tato spolupráce velice přínosná. K vyšetření v ostravském centru se někdy dostanou také děti, které vůbec nenavštěvovaly mateřskou školu, většinou se jedná o děti ze sociálně slabých rodin. Tyto děti většinou nenavštěvují ani speciálně pedagogické centrum pro sluchově postižené. Stává se dokonce, že rodiče s dítětem přijdou až v sedmi letech (neměli vyřízený odklad školní docházky). Výjimečně se jedná o situaci, kdy je dítě diagnostikováno až v období předškolního věku. Úspěšnost těchto dětí pak velmi závisí na rodině, ve které vyrůstají. V období od ledna do května 2015 bylo v ostravském centru vyšetřeno pro účely zjištění školní zralosti třicet pět dětí, z toho jedenácti dětem

byl doporučen odklad školní docházky. Z dětí, kterým byl doporučen nástup na základní školu, bylo šestnáct po odkladu školní docházky v předchozím roce.

Z dvaceti čtyř dětí, které započaly povinnou školní docházku, bylo dvanáct dětí integrováno do běžné základní školy, osm dětí nastoupilo do základní školy pro sluchově postižené, tři děti do základní školy praktické a jedno do základní školy speciální. Děti, kterým je doporučen odklad školní docházky, zůstávají obvykle ve své původní mateřské škole, ale není to pravidlem. U těchto dětí jsou intenzivně procvičovány oslabené oblasti. Děti, které docházely do mateřské školy pro sluchově postižené, mohou nastoupit v integraci do běžné školy. Speciálně pedagogické centrum poté formou návštěv ve školách, hospitací v hodinách, rozhovory s učiteli a v podobě vypracování doporučení, které slouží jako podklad k tvorbě individuálně vzdělávacího plánu, podporuje adaptaci dítěte v dané škole. Spolupráce se školou se zpravidla zahajuje ještě před nástupem dítěte do školy. První návštěva, které zpravidla předchází telefonická konzultace, je uskutečněna obvykle v červnu a další pak v září, kdy dítě zahajuje školní docházku. Adaptační programy pořádány nejsou, centrum však nabízí přednášku pro žáky a pedagogy na téma „Život s handicapem“, která je podávána zábavnou a zajímavou formou. Podle zájmu školy může být zorganizována kdykoli během školního roku. Dítě se setká se svým budoucím učitelem většinou při první schůzce v červnu, někdy již při zápisu.

Speciálně pedagogické centrum pro sluchově postižené v Olomouci

Na diagnostice školní zralosti se v tomto centru podílí psycholog a speciální pedagog. Z důvodu velkého množství klientů a jejich dlouhodobé péče nemá diagnostika jednotný charakter, a proto i zapojení jednotlivých odborníků se liší. V diagnostice se vyšetřují především oblasti, u kterých odborníci očekávají jistá oslabení. Rodiče žádají o vyšetření a rozhodují, jak a kde bude dítě vzděláváno. Speciálně pedagogické centrum má roli pouze poradenskou a doporučuje odklad školní docházky či vhodné zařazení dítěte do základní školy. Rodiče nejsou povinni nechat dítě diagnostikovat, podle zkušeností psycholožky se však nestává, že by rodiče diagnostiku odmítli, neboť potřebují úpravu podmínek a vhodná podpůrná opatření pro vzdělávání jejich dítěte, což bez diagnostiky v centru není možné zajistit. Do roku 2016 diagnostika školní zralosti u dětí se sluchovým postižením probíhala v průběhu měsíce ledna. Důvodem byly zápisy do základních škol na konci ledna či během února. V roce 2016 došlo k posunutí zápisů do základních škol v Olomouckém kraji na květen.

Diagnostika proto probíhá během dubna, aby byla co nejaktuálnější. Výstupem diagnostiky je zpráva a doporučení. Ve zprávě je specifikována intelektová úroveň dítěte, zralost, práceschopnost – soustředění, motivace, celkové hodnocení připravenosti na školu, případně doporučení odkladu školní docházky, ve kterém je definováno, v jakých oblastech dítě zaostává, a na co by měla být zaměřena pozornost v následujících měsících.

Diagnostika v olomouckém speciálně pedagogickém centru nemá jednotnou podobu. Každé vyšetření je individuální. Při psychologické diagnostice je dítěti zadán intelektový test. Dále se psycholožka zaměřuje na oblasti, ve kterých je na základě testu viditelné oslabení. V této oblasti následně zadává ještě kontrolní subtest nebo oblasti hodnotí jinými prostředky (pozorování – např. pro zjištění reakce na zátěž). U dětí s těžkým sluchovým postižením je potřeba zadávat úkoly názorněji, tyto děti potřebují podrobnější instrukce, více zácvičných úloh, obecně psycholožka popisuje práci s dětmi s těžkým sluchovým postižením jako práci s mladšími dětmi, než je jejich reálný věk. Obecně lze říci, že instrukce u dětí se středně těžkým a těžkým sluchovým postižením jsou zkracovány a zestručňovány na čtyři až šest slov či znaků. Vše se zaznamená do zprávy s patřičným vysvětlením, z jakého důvodu bylo odchýleno od standardizovaných postupů. Psychologická diagnostika se zaměřuje na intelekt dítěte, emočně-sociální zralost, verbální schopnosti dítěte (slovní zásoba, porozumění, schopnost plynulé komunikace, množství dysgramatismů, …), paměť, numerický úsudek, abstraktně vizuální myšlení (prostorová představivost, grafomotorika, …) a práceschopnost. K vyšetření těchto oblastí je využito nejčastěji testu SON-R $2^{1/2}$-7, méně často se využívá starší testové baterie Stanford-Binetův inteligenční test (4. vydání), nebo IDS (Inteligenční a vývojová škála pro děti ve věku 5–10 let), který je však pro děti předškolního věku se sluchovým postižením poměrně náročný. Diagnostické materiály pro psychologickou diagnostiku jsou podle psycholožky dostačující. Samotná psychologická diagnostika trvá přibližně jednu hodinu, navíc psycholožka zjišťuje informace o dítěti od učitelky v mateřské škole a také od rodičů. Nejčastější potíže, které se objevují v procesu psychologické diagnostiky, jsou potíže v komunikaci. Nejnápadněji se projevují, pokud dítě se sluchovým postižením ještě dostatečně neovládá znakový jazyk. Dále jsou časté obtíže s pozorností dětí, neschopnost déle pracovat a problémy adaptovat se na novou situaci (bez rodičů děti nechtějí spolupracovat a podobně). Pokud dítě není schopno zvládnout celé vyšetření

v jednom setkání, může proběhnout v etapách, ale preferuje se diagnostika jednorázová. Opakování diagnostiky ve stejném školním roce se neprovádí – při diagnostice psycholožka posoudí, zda je dítě schopno případné deficity dohnat nebo ne. V případě potřeby doporučí reedukační program.

Speciálně pedagogická diagnostika se skládá z pozorování dítěte v mateřské škole, rozhovoru se zákonnými zástupci a ze samotného vyšetření. Rozdíly v přístupu k dětem s různou mírou postižení jsou ve volbě komunikace. V zadávání úkolů je nutná názornost, tím větší, čím je těžší postižení. U nejtěžších postižení se vynechávají některé úkoly, např. na sluchové rozlišování a orální řeč. Vyšetření se obecně zaměřuje na hrubou a jemnou motoriku, grafomotoriku, kresbu, zrakové vnímání (rozlišování, paměť, vyčlenění figury z pozadí), sluchové vnímání (rozlišování, rytmizace, analýza a syntéza - první hláska ve slovech, po slabikách), početní představy, všeobecné znalosti (jméno, adresa, nejbližší rodina, antonyma, nadřazené pojmy), řeč, slovní zásobu, porozumění, sociální a emocionální oblast, pozornost a pracovní návyky. K vyšetření se využívá Zkouška laterality (Matějček, Žlab), Prediktivní baterie, kniha Diagnostika předškoláka (Klenková, Kolbábková) a Diagnostika míry školní připravenosti. Užívání mapujícího testu školní připravenosti. (MaTeRS). Speciální pedagožka považuje dostupné materiály pro diagnostiku za dostatečné, ne však pro děti s těžkým sluchovým postižením. Délka vyšetření se pohybuje kolem jedné hodiny, závisí na soustředění a pracovním tempu dítěte. Problémy, které speciální pedagožka nejčastěji zaznamenává v procesu diagnostiky, jsou neporozumění, slabá slovní zásoba, nesoustředění, emocionální závislost na matce – dítě nechce být samo, někdy nechce pracovat ani s matkou. Preferovaná je diagnostika v jednom setkání, ale pokud je to nutné, je možno ji rozdělit do dvou setkání. V olomouckém centru je možné speciálně pedagogickou diagnostiku zopakovat, a to v případě, že se dítě na vyšetření dostaví nemocné, něco ho rozruší, nechce pracovat, potřebovalo delší čas na adaptaci. Je také možné po provedení diagnostiky na oslabených oblastech s dítětem pracovat a vyšetření ve stejném roce provést znovu.

Diagnostika školní zralosti probíhá u všech dětí se sluchovým postižením v olomouckém speciálně pedagogickém centru. Nejčastěji jsou zaznamenány obtíže ve verbální oblasti a v jazykových kompetencích vůbec. Další oslabené oblasti jsou práceschopnost, pozornost, sociální oblast. Obtíže je možné pozorovat také v praktických oblastech, jako je například časová posloupnost dějů, interpersonální

vztahy. Školní zralost dítěte je podle psycholožky nejvíce ovlivněna docházkou do mateřské školy, kde se dítě naučí podřídit autoritě, zvykne si mít určitý režim, vyvíjí se přirozená soutěživost, pozornost, soustředěnost, rozvíjí se spolupráce s vrstevníky, komunikace. Docházka do mateřské školy kvalitativně doplňuje schopnosti a dovednosti naučené doma. Pozitivní vliv mají také starší sourozenci, kteří dítě motivují, učí, často jej začlení do kolektivu vrstevníků, rozvíjí se komunikace a interakce se staršími dětmi. Diagnostika školní zralosti u dětí, které vůbec nedocházely do mateřské školy, není výjimkou, nejčastěji se jedná o děti ze sociálně slabších rodin. Tyto děti většinou nedocházejí ani na pravidelné konzultace do speciálně pedagogického centra. Buď proto, že ani nejsou v centru vedeni, nebo na domluvené schůzky nechodí. Podle odhadu psycholožky olomoucké centrum ročně vyšetří přibližně patnáct dětí.

Podle úsudku psycholožky přibližně 65 % vyšetřovaných dětí nastupuje do základní školy v podobě integrace, zbylých 35 % navštěvuje školu pro sluchově postižené. U dětí, kterým je doporučen odklad školní docházky, je formulováno doporučení pro práci s dítětem. V posledním roce předškolního vzdělávání je možné uplatnit střídavou docházku do mateřské školy pro sluchově postižené a běžné mateřské školy. Následná péče u integrovaných dětí probíhá běžným způsobem, dvakrát za rok návštěvou speciálního pedagoga v základní škole. Před nástupem dítěte se sluchovým postižením do běžné základní školy se odborníci centra s předstihem spojují s výchovným poradcem školy, řeší podmínky, domlouvá se návštěva školy rodinou a dítětem.

Speciálně pedagogické centrum v Jihlavě

Diagnostiku ve Speciálně pedagogickém centru v Jihlavě provádí pouze psycholožka. Speciální pedagožka se na diagnostice nepodílí, věnuje se však následné péči o dítě se sluchovým postižením, komunikaci s mateřskou či základní školou a dalším náležitostem. Rodiče žádají o vyšetření a sdělují psycholožce důležité informace o chování dítěte v domácím prostředí. Diagnostika se v centru provádí v období od února do dubna a probíhá až po zápise dítěte do základní školy. Výstupem diagnostiky je zpráva, doporučení, popřípadě normativ určující doporučení integrace a její podmínky.

Vyšetření školní zralosti u dětí se sluchovým postižením nemá jednotnou formu a není komplexní. Vyšetřovány jsou pouze dílčí oblasti. Komplexní vyšetření intelektu provádí psycholožka jako součást vstupního vyšetření a z těchto výsledků vychází také při hodnocení školní zralosti. Pokud by posuzování školní zralosti bylo u dítěte se sluchovým postižením zároveň první návštěvou v centru, vyšetření intelektu standardizovanými metodami by bylo součástí diagnostiky. Vyšetření psycholožka zahajuje vždy neverbálními subtesty (verbální úkoly v počátku setkání zvyšují napětí), verbální subtesty zařazuje později a snaží se úkoly střídat. Pokouší se o rychlejší sled činností, aby vyšetření netrvalo příliš dlouho. Po samotném vyšetření probíhá rozhovor s rodiči a konzultace výsledků, porovnání, zda odpovídá výkon dítěte jeho práci v domácím a známém prostředí. Pro závěry diagnostiky využívá psycholožka zprávy jiných odborníků (logopedů, foniatrů, …), sdělení učitelky předškolního zařízení, rozhovoru s rodičem a samotného vyšetření. V závislosti na stupni sluchového postižení psycholožka uzpůsobuje způsob komunikace a přístup, ne však samotné testy a úkoly. Přístup se odvíjí od funkčnosti sluchového vnímání a doporučení rodičů. Oblasti, na které je diagnostika zaměřena, jsou především všeobecná informovanost (o sobě – jméno, věk, … a o okolí), rozumové poznávání, zraková a sluchová percepce, hrubá a jemná motorika, grafomotorika, řeč ve všech rovinách, kresba, pracovní a sociální vyspělost. Psycholožka pro vyšetření využívá dílčích úkolů Jiráskova Orientačního testu školní zralosti, Matějčkova Testu sluchového rozlišování, Kaufmanovy hodnotící baterie pro děti, Stanford-Binetova inteligenčního testu (4. vydání). V nejbližší době má psycholožka v plánu začít používat test IDS (Inteligenční a vývojová škála pro děti ve věku 5–10 let). Při vyšetření školní zralosti u dětí se sluchovým postižením využívá dílčí úkoly těchto materiálů. Škálu testových materiálů a pomůcek obecně hodnotí jako dostačující. Vyšetření dítěte trvá přibližně jednu hodinu. Nejčastěji se psycholožka setkává s problémy v navázání kontaktu a spolupráce s dětmi, obtížemi se zajištěním kvalitního pracovního vztahu a problémy s porozuměním složitějším instrukcím. Diagnostika probíhá jednorázově a nebývá opakována v rámci jednoho školního roku.

Diagnostika školní zralosti probíhá u všech dětí se sluchovým postižením, které má centrum v péči, ale pouze v prvním roce. Pokud je dítě po odkladu školní docházky, diagnostika již obvykle neprobíhá a dítě automaticky nastupuje do základní školy. U dětí je obecně oslabena řeč a porozumění, ostatní obtíže jsou individuální. Úroveň školní zralosti u dětí se sluchovým postižením podle psycholožky nejvíce ovlivňuje

rodina a zajištění včasné a kvalitní péče a kompenzace. Zkušenosti rodičů jsou důležité, a pokud rodiče k dítěti správně přistupují, hrají velkou roli v motivaci a rozvoji dítěte, poskytují správný řečový vzor a dítě se od nich učí nápodobou. Dalším důležitým faktorem je docházka do mateřské školy, především v posledním roce před zahájením školní docházky. K diagnostice dítěte se sluchovým postižením, které by nenavštěvovalo mateřskou školu nebo nebylo vedeno v péči speciálně pedagogického centra, zatím v Jihlavě nedošlo. Centrum má v péči velmi málo dětí se sluchovým postižením a od toho se také odvíjí počet vyšetřených dětí pro školní zralost. V letošním roce jsou vyšetřovány dvě děti se sluchovým postižením, v loňském roce bylo vyšetřeno dětí více, z toho tři děti nastoupily do základní školy. Velkému procentu dětí se sluchovým postižením bývá doporučen odklad školní docházky.

Děti vyšetřované v tomto centru bývají integrovány v mateřské škole a do základní školy nastupují také v podobě integrace. Důvodem je absence školy pro sluchově postižené (mateřské a základní) v blízkém okolí. Děti, které potřebují speciální vzdělávání, se do Speciálně pedagogického centra v Jihlavě nedostanou, protože jsou obvykle vedeny ve speciálně pedagogických centrech při škole pro sluchově postižené, kterou navštěvují. Děti, kterým je doporučen odklad školní docházky, zůstávají v mateřské škole, kterou doposud navštěvovaly, a pokračuje se u nich v zavedené péči. U integrovaných dětí v základní škole probíhá běžná kontrola plnění individuálního vzdělávacího plánu dvakrát ročně, navíc mohou pracovníci centra školu navštívit v případě potíží. Před zařazením dítěte do základní školy pořádá speciální pedagožka seminář pro učitele školy týkající se specifik výuky dítěte se sluchovým postižením. Spolupráce se školou se zahajuje již před začátkem školního roku, nejčastěji v přípravném týdnu, kdy se rodič a dítě v přítomnosti speciální pedagožky centra setká s budoucí třídní učitelkou.

Pro přehlednost jsou některé informace o diagnostice školní zralosti v jednotlivých speciálně pedagogických centrech zaznamenány do následujících tabulek.

	SPC Ostrava	SPC Olomouc	SPC Jihlava
Vyšetření provádí:	psycholožka a speciální pedagožka	psycholožka a speciální pedagožka	psycholožka
Období:	únor až květen	duben	únor až duben

Tab. 4: Diagnostika školní zralosti obecně

	SPC Ostrava	SPC Olomouc	SPC Jihlava
Uzpůsobení dětem s těžkým SP:	individualita komunikace, čas	individualita, názornější zadání, podrobnější instrukce, více zácvičných úloh	individualita, komunikace a přístup
Oblasti:	intelekt, emočně-sociální vývoj, kognitivní a jazykové schopnosti, pracovní připravenost	intelekt, emočně-sociální vývoj, verbální schopnosti, kognitivní schopnosti, pracovní připravenost	všeobecná informovanost, rozumové poznávání, zraková a sluchová percepce, hrubá a jemná motorika, grafomotorika, řeč, kresba, pracovní vyspělost, sociální vyspělost
Testy a testové baterie:	standardizované SON-R $2^{1/2}$-7, WISC-III	standardizované SON-R $2^{1/2}$-7, SB (4.) IDS	standardizované i nestandardizované K-ABC SB (4.) další materiály
Dostatečnost mat.:	ne	ano	ano
Délka vyšetření:	2 hodiny	1 hodina	1 hodina
Obtíže při diagnostice:	odmítání dítěte komunikovat a spolupracovat	odmítání komunikovat, oslabená pozornost, neschopnost déle pracovat, potíže s adaptací	problémy v navázání kontaktu a spolupráce, problémy v porozumění
Souvislost vyšetření:	jednorázově/v etapách	jednorázově/v etapách	jednorázově
Opakování vyšetření:	ano	ne	ne

Tab. 5: Průběh psychologické diagnostiky

	SPC Ostrava	SPC Olomouc	SPC Jihlava
Uzpůsobení dětem s těžkým SP:	individualita komunikace, výběr úkolů a jejich přizpůsobení	individualita komunikace, výběr úkolů a jejich přizpůsobení, názornost	-
Oblasti:	zrakové vnímání, zraková paměť, sluchové vnímání, sluchová paměť, vnímání času a prostoru, matematická představivost, motorika a grafomotorika, komunikace, sociální dovednosti, hra, sebeobsluha	zrakové vnímání, sluchové vnímání, početní představy, motorika a grafomotorika, komunikace, kresba, všeobecné znalosti, sociální dovednosti, pozornost, pracovní návyky	-
Testy a testové baterie:	nestandardizované materiály získané vlastní výrobou, z knih a jiných zdrojů	standardizované i nestandardizované Test laterality, Prediktivní baterie, Diagnostika předškoláka, MaTeRS	-
Dostatečnost mat.:	ano	ne	-
Délka vyšetření:	1,5 hodiny	1 hodina	-
Obtíže při diagnostice:	odmítání dítěte komunikovat a spolupracovat	problémy v komunikaci, soustředění, emocionální závislost na matce	-
Souvislost vyšetření:	jednorázově/v etapách	jednorázově/v etapách	-
Opakování vyšetření:	ne	ano	-

Tab. 6: Průběh speciálně pedagogické diagnostiky

	SPC Ostrava	SPC Olomouc	SPC Jihlava
Vyšetření u:	všech dětí se SP	všech dětí se SP	všech dětí se SP
Oslabené oblasti:	emoční a sociální zralost, verbální dovednosti, pracovní připravenost	verbální oblast, jazykové kompetence, práceschopnost, pozornost, sociální oblast, praktické oblasti	řeč a porozumění, další obtíže individuální
Ovlivňující faktory:	zrání a učení, míra postižení, docházka do MŠ	rodina a starší sourozenci, docházka do MŠ	rodina, včasnost a kvalita péče a kompenzace, docházka do MŠ
Počet dětí:	1/2015 – 5/2015 35 dětí	ročně cca 15 dětí	ročně cca 3-6 dětí
Odklad:	11 z 35 dětí	-	většina dětí

Tab. 7: Vyšetřované děti

	SPC Ostrava	SPC Olomouc	SPC Jihlava
Integrace/ZŠ pro SP/jiná ZŠ	12/8/4	65 %/35 %/ -	všechny děti v integraci
Spolupráce SPC a ZŠ:	ano	ano	ano
Zahájení spolupráce:	před zahájením školní docházky, obvykle červen	před zahájením školní docházky	před zahájením školní docházky, v přípravném týdnu
Adaptační programy/setkání učitele a dítěte:	ne/ano + přednáška „Život s handicapem“	ne/ano	ne/ano + seminář – specifika výuky dětí se SP

Tab. 8: Následné zařazení dětí do systému škol

Analýza informací získaných pozorováním vyšetření školní zralosti u dětí se sluchovým postižením

V rámci této části studie bude prezentováno, jak vyšetření konkrétního dítěte se sluchovým postižením probíhalo, následně popsány výsledky dítěte a uvedeny závěry, které byly na základě vyšetření formulovány.

Chlapec A - komplexní vyšetření školní zralosti, Speciálně pedagogické centrum pro sluchově postižené v Ostravě

- **Průběh speciálně pedagogického vyšetření**

Před začátkem samotného vyšetření se speciální pedagožka seznámila s chlapcem. Během celého vyšetření byl přítomen chlapcův otec. Speciálně pedagogické vyšetření trvalo přibližně jednu hodinu. Některé části vyšetření byly z důvodu oslabení kognitivních funkcí, velmi omezené slovní zásoby a časové náročnosti vynechány.

Orientační vyšetření sluchu bylo provedeno pomocí Dětského percepčního testu. Speciální pedagožka před chlapce postupně předkládala kartičky s obrázky (1. soubor – auto, balon, ryba, oko, nos, had, vlak, vůz, lopata, opice) a ptala se, co na obrázcích je. Poté postupně z různých vzdáleností se zakrytými ústy vyslovovala jednotlivá slova tohoto uzavřeného souboru a chlapec měl za úkol ukázat příslušný obrázek. V některých případech pedagožka slovo zopakovala (když chlapec nedával pozor). Dále pedagožka vyslovovala slova, která měl chlapec zopakovat. Využila slova jako například „sluníčko“, „boty“, „noha“, „pes“ a další.

Znalost jména, příjmení, věku, jmen rodičů a sourozenců a adresy byla zjišťována pomocí jednoduchých otázek, na které chlapec odpovídal. Otázky se týkaly také jeho kamarádů a **zájmů.**

Na otázku, kolik je chlapci let, pedagožka plynule navázala úkoly týkajícími se chlapcovy schopnosti **napočítat do určitého počtu a představami množství**. Chlapec měl nejdříve ukázat na prstech, jak je starý. Potom postupně spočítat prsty, počítat kostky, postavit sloup ze 4, 6 a 9 kostek, určovat, kde je **méně, více nebo stejně**.

Pro **určování barev** byly také využity kostky. Pedagožka postupně ukazovala na jednotlivé kostky a ptala se, jakou mají barvu. Na některé kostky ukázala víckrát, aby

se ujistila, zda chlapec ví, nebo hádá. Nakonec doplnila chybějící barvy pomocí okolních předmětů.

Pro **popis obrázku** měla pedagožka připravený barevný situační obrázek rodiny v kuchyni při snídani. Nejdříve se chlapce ptala obecně, co je na obrázku, co vidí, co lidé dělají. Postupně přešla na konkrétnější a návodnější otázky jako například, kde je určitý člen rodiny, co tento člověk dělá, co drží a podobně.

Grafomotorika byla vyšetřena pomocí kresby lidské postavy. Chlapec měl nakreslit matku, otce nebo některého ze sourozenců či kamarádů. Měl za úkol se také podepsat a poznat jednotlivá písmena. Měl dokreslovat chybějící části obrázků podle předlohy. Nejdříve se jednalo o jednoduché obrázky zobrazující skutečnou věc (jablko, slunce a další), poté abstraktní a geometrické obrazce.

Pro **rozlišení figury a pozadí** byl použit materiál skládající se z listu papíru, na kterém byly černobílé obrázky „příšerek“ (čtyři řady po dvou obrázcích) a osmi obrázků shodných s předlohami. Obrázky se lišily různými detaily. Úkolem bylo, aby chlapec přiřadil správný obrázek k předloze.

Rozlišení pojmů stejný – jiný bylo zjišťováno pomocí dvojic barevných obrázků, kdy některé se lišily a některé byly stejné. Chlapec měl za úkol vyškrtnout všechny dvojice, které se nějakým způsobem odlišovaly. Zároveň se tímto ověřovalo zrakové vnímání a vnímání detailů.

Prostorovou a pravolevou orientaci na ploše či v prostoru vyšetřovala speciální pedagožka pomocí spojování teček (tři krát tři tečky) podle nakresleného vzoru. Také bylo využito obrázků měsíčků a měsíčků v kruhu, které navíc byly různě orientovány. Úkolem bylo spojit měsíc stejně vypadající a zároveň stejně orientovaný.

Schopnost **vyřadit z řady obrázek, který do ní nepatří,** byla vyšetřena pomocí řad stejných barevných obrázků s jedním odlišným (detail). Odlišný obrázek měl chlapec za úkol škrtnout.

Stejně byla vyšetřována také schopnost rozpoznat v řadě **reverzní obrazec.** Na papíře bylo osm řad obrázků. V každé řadě byly identické obrázky, přičemž jeden byl stranově převrácený.

Úroveň **zrakové paměti** byla zjišťována pomocí karet s obrázky. Pedagožka postupně podávala chlapci kartičky (tři) a společně je pojmenovali. Umístila je před chlapce na stůl lícem dolů a poté se ho ptala, co na kterém obrázku bylo. Protože chlapec nevěděl, znovu mu všechny ukázala a postup opakovala. Ptala se také, kde je určitá věc. Potom vybrala nové obrázky a postup opakovala se čtyřmi obrázky. Při vyšetření **slovní paměti** měl chlapec za úkol zopakovat vyslovená slova. Při poslouchání slov byla chlapci umožněna i zraková opora. Dvakrát měl za úkol zopakovat tři slova, třetí soubor obsahoval čtyři slova.

Pro posouzení **porozumění zobecňování** byl využit materiál s řadami obrázků patřícími do určité skupiny (ovoce, hračky, dopravní prostředky a podobně). Chlapec měl říct nadřazený pojem k jednotlivým skupinám. Zároveň se v každé řadě jeden obrázek vyskytoval dvakrát, takže se mohlo ověřit porozumění **pojmu stejný.**

S totožným materiálem se pracovalo i při posuzování správného **používání (chápání) pojmu první a poslední.** Chlapec ukazoval první a poslední obrázek v řadě.

Pro zhodnocení chápání **časové posloupnosti** děje pedagožka chlapci nejdříve vyprávěla krátký příběh. Poté před něj umístila čtyři obrázky, které znázorňovaly děj. Chlapec měl za úkol je správně seřadit. Později mu byla předložena jednodušší varianta zobrazující prostší děj a skládající se pouze ze tří obrázků.

Dalším úkolem chlapce bylo v souboru dvaceti obrázků hledat logické dvojice (déšť-deštník, sníh-sněhulák, …). Pedagožka ho nejdříve nechala, zda nějaké najde. Potom mu vybrala obrázek a zadala mu hledat jeho dvojici. Pokud ji nenašel, vyměnila mu obrázek.

Zda správně **používá (chápe) pojmy – nahoře, dole, vpravo, vlevo, uprostřed** bylo vyšetřeno pomocí obrázku domu se třemi patry. Chlapec podle instrukcí vkládal kartičky s obrázky na správná místa. Měl za úkol ukázat pravou a levou ruku a pak na papíře čarami rozděleném na čtvrtky pokládat podle instrukcí kartičky na správné místo (nahoru/dolů a zároveň doprava/doleva).

Následovalo zadání **zazpívat písničku** nebo **říct básničku**.

Poté měl za úkol **poskládat puzzle z 12 dílů.**

Speciální pedagožka se chlapce ptala na dny v týdny, zda je umí vyjmenovat, ví, který den následuje, a podobně. Tázala se, co dělal včera, ráno, co bude dělat večer, zítra, užívala pojmy předtím a potom. Záměrem bylo zjistit, zda má chlapec dostatečně **vyvinuté vnímání času.**

Během celého vyšetření pedagožka sledovala také úroveň **jemné motoriky.**

Ke konci vyšetření se speciální pedagožka ptala chlapce i jeho otce na chlapcovy **zájmy**, porozumění řeči doma a ve známém prostředí (zda užívají přirozené gesta), jeho preference při sledování pohádek v televizi a podobně, rozhovorem zjišťovala úroveň chlapcovy **hrubé motoriky, komunikace a porozumění řeči.**

- **Chlapcovy výsledky speciálně pedagogického vyšetření**

Vyšetření sluchu se skládalo z uzavřeného a otevřeného souboru slov. V uzavřeném souboru slov vyslovovaných ze vzdálenosti 1,5 m bylo porozumění slovům s hlubokou frekvencí dobré, slova s vysokofrekvenčními hláskami chlapec zaměňoval. Ze 4 m chlapec nerozuměl. V otevřeném souboru slov, které speciální pedagožka vyslovovala z 1,5 m opakoval chlapec podobně znějící slova, nebo slova zkomolil, některá zopakoval správně (sluníčko – kulička, boty – boty, noha – nohy, …). Ze 4 m poznal pouze slovo AUTO. Pokud měl u slyšeného k dispozici také zrakovou oporu, porozumění i opakování bylo výrazně lepší. **Orientační vyšetření řeči (jazykové kompetence v JČ, JZ)** ukázalo velmi omezenou slovní zásobu, problémy s vyjadřováním, dysgramatismy a dyslalickou výslovnost. **Své jméno a příjmení** znal, u příjmení váhal, ale nakonec si vzpomněl. **Věk** také věděl, ale na prstech počet let ukázat nedokázal. **Adresu bydliště** si nepamatoval. Znal jméno matky, místo jména otce řekl jeho přezdívku, jména sourozenců vyjmenoval tak, jak je doma používají, a zahrnul mezi ně také přítele své sestry. Chlapec se uměl **podepsat**, ale jednotlivá písmena ve jméně pojmenovat nezvládl. Chlapcovy největší **zájmy** jsou hraní fotbalu a sportu obecně, hraní si s kamarády a dívání se na televizi. Chlapec byl schopen **napočítat do 10,** podle pokynů poskládal čtyři a šest kostek, místo devíti použil deset. Správně porovnal, ve kterém sloupci kostek (ze dvou) je **více a méně**. Při **rozeznávání barev** spíše hádal, opravdu rozpoznal pouze červenou, bílou a černou barvu. Při **popisu obrázku** odpovídal na jednoduché otázky pomocí dvouslovných až tříslovných vět, samostatně obrázek nepopisoval. Pro vyšetření **grafomotoriky** bylo využito doplňování chybějících částí obrázků, které chlapec doplnil, ale detailů si nevšímal.

U geometrických obrazců měl větší úspěch a na několikátý pokus (sám se opravil) se mu povedlo tvary doplnit správně. Držení tužky bylo správné. Postavu nakreslil poměrně malou. Pochopení úkolu vyšetřujícího schopnost **rozlišit figuru a pozadí** chlapci dělalo problém, ale jakmile porozuměl zadání, správně přiřadil sedm z osmi obrázků. Pojmy **stejný a jiný** chlapec chápal správně. Úkoly týkající se **pravolevé orientace na ploše a v prostoru** mu působily značné potíže. Po delším zácviku byl schopen správně **vyřadit z řady obrázek, který do ní nepatřil,** obrázky lišící se malým detailem však neoznačil. Neuměl vysvětlit, proč se obrázky od ostatních liší. U **reverzních obrazců** správně označil pět z osmi. Při zjišťování úrovně **zrakové paměti** při práci s třemi obrázky nebyl chlapec napoprvé schopen odpovědět na otázku „Co bylo tady?“, po opakovaném podívání již odpověděl u všech tří obrázků. Při práci se čtyřmi obrázky byla situace stejná. Obecně chlapec lépe odpovídal na otázku „Kde je …?“ než „Co bylo tady?“. Úkoly na **slovní paměť** zvládal lépe, zopakoval tři slova, čtyři slova si zapamatoval, ale ve špatném pořadí, v druhé sérii slov si vzpomněl pouze na tři ze čtyř. Principu **zobecňování** chlapec nerozuměl. Pojmům **první a poslední** nejdříve nerozuměl, ale po delším zácviku byl schopen označit první a poslední obrázek v řadě. Čtyři obrázky nedokázal správně seřadit podle **časové posloupnosti**, ani když mu speciální pedagožka postup vyprávěla v příběhu, tři jednodušší obrázky také neseřadil správně. **Nahoře a dole** na obrázku domu správně ukázal, stejně tak **pravou a levou stranu**, po delším zácviku správně umisťoval obrázky podle instrukcí na čtvrtiny papíru (příklad – vpravo nahoru). **Básničku ani písničku** nechtěl říct. Poskládal **puzzle z dvanácti dílků**, nedíval se na vzor, potřeboval více času než je obvyklé u dětí chlapcova věku. Chlapec se neorientoval v časových pojmech jako je **ráno, večer,** nebyl schopen správně odpovědět na otázky týkající se jeho aktivit během předešlého dne, rána a jeho plánů na odpoledne. **Jemná i hrubá motorika** byla v normě. **Sociální kompetence** byly zjišťovány rozhovorem s učitelkou přípravného ročníku. **Přidružené vady a onemocnění** nejsou u chlapce známy.

Další oblasti nebyly vyšetřeny z důvodu náročnosti, chlapcovy únavy nebo délky vyšetření. Jednalo se o následující oblasti - schopnost zpaměti spočítat jednoduchou slovní úlohu; používání (chápání) pojmů – pod, nad, vedle, před a za; správné používání (chápání) první a poslední hlásky ve slově; dělení slov na slabiky; jmenování slov začínajících na určitou hlásku; znalost protikladů; lateralita.

- **Průběh psychologického vyšetření**

Vyšetření se skládalo ze dvou částí – vyšetření intelektu a vyšetření laterality. Před začátkem samotného vyšetření se psycholožka seznámila s chlapcem. Poprosila otce, zda by mu nevadilo, kdyby při vyšetření nebyl přítomen. Chlapec však otcovu nepřítomnost velmi těžce nesl, plakal a nechtěl spolupracovat, proto byl otec nakonec zavolán zpět. Psychologické vyšetření trvalo přibližně jednu hodinu.

Pro vyšetření intelektu byl využit standardizovaný test **SON-R $2^{1/2}$-7**. Psycholožka postupně zadávala jednotlivé úkoly a výsledky si zaznamenávala do záznamového archu a poté do počítačového programu. Všechny úkoly psycholožka chlapci pečlivě a přátelsky vysvětlila. Během vyšetření ho povzbuzovala a chválila. Pokud chlapec nějaký úkol nesplnil správně, vždy mu ukázala, jaké je správné řešení a trpělivě vysvětlila proč.

Subtest 1 – Mozaiky

Chlapec měl za úkol poskládat barevné čtverce do mozaiky podle předlohy. Po zácviku mu psycholožka předložila na obrázku nakreslený vzor, a navíc na jedné tabulce mozaiku správně sestavila. V prvním až čtvrtém úkolu stavěl chlapec podle vzoru a poskládané tabulky psycholožky, čtverce měly všechny červenou barvu. Pátou a šestou mozaiku skládal chlapec již pouze podle obrázkové předlohy.

Od sedmého vzoru byly čtverce červené a žluté.

V deváté a desáté mozaice měly čtverce červenou, žlutou a červeno-žlutou (napůl) barvu.

Subtest 2 - Kategorie

Chlapec měl za úkol roztřídit kartičky podle kategorií, do kterých logicky patřily. Stránka byla rozdělena na dva sloupce (dvě kategorie). Nahoře na stránce byly dva obrázky (později jeden) jako vzor. Chlapec rozděloval obrázky do dvou sloupců. V prvním úkolu byly obrázky v rámci sloupce totožné (kytka a bonbón), v druhém byly stejné s rozdílnou orientací (bota a miska se lžící), ve třetím se kromě orientace lišila mírně i poloha předmětů (myš a dort). Ve čtvrtém a pátém úkolu byly stejné předměty zobrazeny v různých provedeních (panenka – různé panenky, plastová, látková, různě oblečené, … a medvědi). V šestém (kytky a ovoce) a sedmém (motorové dopravní prostředky a nemotorové dopravní prostředky) úkolu se pod sebe skládaly předměty stejné kategorie (jablko, hruška, …).

V druhé části subtestu viděl chlapec vlevo na stránce pod sebou tři obrázky stejné kategorie a z kartiček na pravé straně, kterých bylo pět, měl za úkol vybrat dva, jež logicky patřily mezi zobrazené obrázky vlevo, a přesunout je k nim. Tímto principem řešil tři úkoly (kategorie – psi, ovoce, zvířata).

V další části už chlapec související obrázky nepřesouval, pouze ukazoval z výběru zobrazeného na pravé straně.

Subtest 3 – Skládanky

Úkolem bylo skládání obrázků z dílů, všechny obrázky byly barevné. Chlapec začínal plnit až třetí skládanku v testu. První čtyři skládačky, které chlapec plnil (3. – 6.), měly tři díly. Chlapec měl k dispozici vzor a výsledný obrázek měl tvar čtverce (3. obličej dívky, 4. kohout, 5. obličej kluka, 6. strom). Sedmá až devátá skládanka měly také tři díly, ale skládaly se bez vzoru a výsledný obraz měl tvar předmětu, který zobrazovaly (7. postava holky, 8. pes, 9. auto). Desátý a jedenáctý obrázek obsahoval čtyři díly, dvanáctý pak šest dílů (10. slon, 11. balón, 12. papírový drak).

Subtest 4 – Analogie

Subtest č. 4 nebyl s ohledem na možnosti chlapce administrován. Vynechání jednoho subtestu nemá vliv na spolehlivost výsledku testu. Subtest je zaměřen na třídění 3-5 geometrických tvarů na základě analogie s předlohou.

Subtest 5 – Situace

Úkolem dítěte v tomto subtestu bylo doplnit chybějící část obrázku. Obrázky byly v úkolech jedna až šest rozděleny horizontálně a chyběla jim spodní polovina, vedle sebe byly vždy čtyři obrázky. Psycholožka vždy doplnila jeden obrázek a poté chlapci postupně podávala další kartičky a on je přiřazoval. V prvním úkolu byly obrázky barevné, poté už černobílé. Obtížnost postupně stoupala. V sedmém úkolu došlo ke změně zadání, na levé stránce byl zobrazen situační obrázek, ze kterého byl „vyříznutý“ čtverec, na pravé stránce bylo naskládáno pět kartiček s možnostmi. Chlapec měl za úkol vybrat správnou a doplnit ji do obrázku vlevo (vlevo – paní něco podává králíkovi, vpravo – mimo jiné i kartička s rukou a mrkví). Osmý úkol probíhal stejně (vlevo – uklízečka má v ruce násadu, které chybí spodní část, vpravo – mimo jiné smeták). V devátém úkolu bylo zadání podobné, ale chlapec již nepřemisťoval kartičku s obrázkem, pouze ukazoval na obrázek, který do výřezu logicky patří. Takto probíhaly úkoly devět až jedenáct, dál chlapec tento subtest neplnil.

Subtest 6 – Vzory

Chlapcovým úkolem bylo překreslovat vzory podle předlohy spojováním různého počtu teček. Náročnost se postupně zvyšovala. U každého úkolu byly dvě pole teček pro chlapce (možnost dvou pokusů). V prvním až desátém úkolu měl chlapec před sebou vzor, který psycholožka vedle překreslila, a teprve potom překresloval chlapec. Od jedenáctého úkolu kreslil chlapec jen podle předlohy. Chlapec končil dvanáctým úkolem.

Pro **vyšetření laterality** byla využita **Zkouška laterality** (Matějček, Žlab). Chlapci byly postupně zadávány tyto úkoly – vložit korálky do lahvičky, zasunout kolíčky do otvorů, zamknout klíčkem zámek, vhodit míček do krabičky, stisknout kostku v dlani, jak nejvíce to jde, sáhnout si na ucho/oko, ukázat jak vysoko dosáhne, zatleskat, navléknout nit do očka jehly, podívat se papírovým kukátkem, podívat se do kaleidoskopu.

- **Chlapcovy výsledky psychologického vyšetření**

V **prvním subtestu** chlapec správně vyřešil úkoly jedna až sedm. Úkoly osm, devět a deset špatně. U některých úkolů chlapec poskládal tvar správně se špatnou orientací, u složitějších zadání (obsahujících dvě barvy) většinou zaměňoval pozice dvou kostek, poslední úkol se snažil složit velmi dlouho.

Druhý subtest splnil v prvním až osmém úkolu správně, devátý až jedenáctý měl špatně (vždy jeden obrázek vybral nesprávný).

Třetí subtest chlapec začínal zadáním číslo tři a až po osmý úkol se mu dařilo. Devátý obrázek skládal dlouho, několikrát jej postavil správně a zase rozložil. Desátou skládanku poskládal správně, jedenáctá a dvanáctá se mu nepodařila.

V **subtestu pět** měl chlapec správně zadání jedna až šest, v sedmém úkolu si potřeboval kartičky do výřezu vložit a podívat se, aby poznal, jestli tam patří či ne. Osmý úkol chlapec nevyřešil správně, devátý ano, ale desátý a jedenáctý znovu ne.

Šestý subtest měl až po desátý úkol správně, jedenáctý si sám opravil a dvanáctý vyplnil chybně.

Psychologickým vyšetřením bylo zjištěno lehké mentální postižení, rodičům chlapce bylo doporučeno vyšetření ve speciálně pedagogickém centru pro děti

s mentálním postižením. Dále byla u chlapce zřejmá emoční nezralost (neschopnost pracovat bez přítomnosti otce), nejistota, krátkodobé zaměření pozornosti. Vyšetřením laterality byla zjištěna dominance pravé ruky a levého oka – zkřížená lateralita.

Na základě komplexního vyšetření bylo chlapci doporučeno zahájit povinnou školní docházku formou individuální integrace ideálně ve třídě se sníženým počtem žáků (logopedické třídě) s podporou asistenta pedagoga.

Chlapec B - psychologické vyšetření školní zralosti, Speciálně pedagogické centrum pro sluchově postižené v Ostravě

- **Průběh psychologického vyšetření**

Psychologické vyšetření se skládalo z vyšetření kresby, vyšetření intelektu pomocí **SON-R $2^{1/2}$-7** a vyšetření laterality prostřednictvím **Zkoušky laterality** (Matějček, Žlab). Administrace testu SON-R probíhala stejně jako u chlapce A. Vyšetření probíhalo bez přítomnosti matky. Před samotným vyšetřením se psycholožka pozdravila s chlapcem a chvíli si s ním povídala, aby navodila přátelskou atmosféru. Vyšetření trvalo přibližně hodinu a půl.

Nejdříve měl chlapec za úkol nakreslit otce nebo matku. Dále dostal zadáno se pod obrázek podepsat.

Postup vyšetření diagnostickým materiálem SON-R byl velmi podobný jako u chlapce A. Rozdíl byl především v míře podpory psycholožky, která nechávala chlapce pracovat samostatněji. V některých subtestech nezadávala úkoly hned od prvního, ale odhadla chlapcovy schopnosti a zahájila subtest u některého z náročnějších zadání.

Z důvodu podrobného popisu úkolů v diagnostickém materiálu u chlapce A jsou v následujícím textu popsány pouze odlišnosti v postupu.

Subtest 1 – Mozaiky

Subtest byl zahájen u třetího úkolu. Po pátý úkol chlapec skládal podle vzoru a zároveň poskládané tabulky psycholožky. Od šestého úkolu už skládal jen podle vzoru. Od sedmého úkolu byly kostky červené a žluté. Od desátého úkolu skládal

i z půlených kostek. Chlapec pracoval až po desáté zadání. Potom se ho psycholožka zeptala, zda chce zkusit ještě jeden, chlapec nechtěl.

Subtest 2 – Kategorie

Chlapec začínal třetím úkolem. Nahoře na stránce byl jeden vzor, psycholožka položila jednu kartičku do každého sloupce jako vzor, ostatní poskládal chlapec. V průběhu vyšetření se psycholožka chlapce ptala, co jsou jednotlivé předměty. Jako poslední chlapec plnil dvanáctý úkol.

Subtest 3 – Skládanky

Chlapec začínal u čtvrté skládanky a skládal po jedenáctý úkol.

Subtest 4 – Analogie

Subtest č. 4 nebyl s ohledem na možnosti chlapce administrován. Vynechání jednoho subtestu nemá vliv na spolehlivost výsledku testu.

Subtest 5 – Situace

Chlapec plnil od úkolu číslo tři. Jeden obrázek přiřadila psycholožka a další už chlapec sám. Od sedmého po devátý úkol vybíral a přesouval kartičku, která patřila do výřezu v situačním obrázku. Desátý až dvanáctý úkol měl stejný princip, ale chlapec obrázek nepřesouval, jen ukazoval na správný. Třináctý úkol obsahoval dva výřezy a chlapec měl za úkol vybrat dva obrázky.

Subtest 6 – Vzory

V tomto subtestu chlapec plnil dvanáct úkolů. Do devátého úkolu měl jako předlohu nakreslený vzor a zároveň předkreslený tvar psycholožkou, dále pracoval už jen podle vzoru.

Při **vyšetření laterality** byla použita Zkouška laterality (Matějček, Žlab). Chlapec měl za úkol dát kuličky do lahvičky, vyndat a znovu zasunout kolíčky do dřevěné desky, zamknout klíčkem zámek, hodit míčkem do krabičky, co nejvíce zmáčknout dřevěnou kostku, sáhnout si na ucho/oko/nos, zatlačit ruce psycholožky co nejvíce dolů, dosáhnout co nejvýš, zatleskat, navléknout nit do jehly, podívat se do kukátka a do kaleidoskopu.

- **Chlapcovy výsledky psychologického vyšetření**

Kresba chlapce byla poměrně malá, detaily a celkový vzhled kresby odpovídaly kresbě přibližně pětiletého dítěte.

Subtest jedna chlapec začínal plnit od třetího úkolu. Správně poskládal třetí až osmý vzor. Devátý a desátý si sám po upozornění psycholožky opravil a jedenácté a dvanácté zadání nesplnil.

Druhý subtest chlapec taktéž začínal od třetího úkolu. Do desátého zadání chlapec třídil obrázky správně, jedenáctý a dvanáctý úkol splnil chybně.

Třetí subtest chlapec zahajoval čtvrtým zadáním a až po sedmý úkol postupoval bezchybně. Osmou skládanku složil nesprávně, devátou správně a desátou a jedenáctou znovu chybně.

V **pátém subtestu** zahájeném třetím úkolem se chlapci dařilo správně přiřadit obrázky až po jedenácté zadání. Úkol dvanáct a třináct nezvládl.

U šestého subtestu překreslil chlapec správně prvních devět zadání, desáté měl napoprvé špatně, ale sám se opravil a nakreslil správně, jedenáctý úkol překreslil, ale výsledek byl velmi neestetický. Dvanáctý vzor nakreslil chybně.

Výsledkem **vyšetření laterality** byla nevyhraněnost ruky (ale tužku držel v pravé ruce) a dominance levého oka – zkřížená lateralita.

Chlapec byl během vyšetření aktivní, pomáhal s uklízením pomůcek, dokázal se soustředit. Velký problém byl s nedostatečnou kontrolou práce, úkoly dokončil a už se na ně znovu nepodíval, po upozornění psycholožky si úkol prohlédl a okamžitě sám opravil (především v subtestech 1 a 6). Často u chlapce bylo možno pozorovat pocity nejistoty, hledání opory u psycholožky, potřeba potvrdit si, zda úkol plní správně. Jeho výsledek vývojově odpovídal věku 5,5 let (nejhorší výsledek získal v subtestu 3, v ostatních subtestech byl výsledek poměrně vyrovnaný). Testem byla zjištěna inteligence v dolním pásmu průměru.

Na základě výsledků komplexního vyšetření bylo chlapci doporučeno zahájit vzdělávání v ZŠ formou individuální integrace s podporou sdíleného asistenta pedagoga, ideálně v kolektivu se sníženým počtem žáků (logopedické třídě).

Chlapec C – psychologické vyšetření školní zralosti, Speciálně pedagogické centrum v Jihlavě

- **Průběh psychologického vyšetření**

U chlapce bylo provedeno psychologické vyšetření dílčích oblastí. Diagnostika rozumových schopností byla provedena v únoru 2014 a jejích výsledků bylo využito i pro závěry vyšetření školní zralosti. Samotné vyšetření trvalo přibližně 40 minut, dalších 15 minut probíhal rozhovor s matkou, jehož účelem bylo zjistit informace z domácího prostředí a prostředí mateřské školy.

Před samotnou diagnostikou psycholožka chlapci vysvětlila, proč přišel a co bude následovat. Poté chlapci zadala úkol nakreslit jakýkoli obrázek. V průběhu chlapcova kreslení proběhl rozhovor s matkou o proběhlých vyšetřeních u jiných odborníků, informacích z mateřské školy, názoru matky na odklad školní docházky a podobně. Zbytek vyšetření probíhal bez přítomnosti matky. Psycholožka na chlapce mluvila hlasitou a zřetelnou řečí, instrukce byly stručné a zjednodušené.

Prvním úkolem chlapce bylo **poskládat kostky do stejného tvaru** (na sebe, vedle sebe, …), jaký poskládala psycholožka. Těchto úkolů bylo šest. Dále měl za úkol umístit dřevěné tvary na správné místo v předloze. Psycholožka se ho zeptala, jak se jednotlivé tvary jmenují. Skládal **puzzle z dvanácti dílků**, bez předlohy. Poté odpovídal na jednoduché otázky ohledně obrázku, který složil.

Dalších pět úkolů se týkalo **doplňování logických dvojic** a vysvětlování, proč k sobě patří. Následujících šest úkolů mělo stejné zadání, ale místo obrázků předmětů, osob a zvířat doplňoval dvojici geometrických tvarů (Kaufmanova hodnotící baterie pro děti).

Z Orientačního testu školní zralosti byl využit úkol **kreslení postavy, přepsání psacího písma a překreslení teček**. Měl za úkol také nakreslit tvar podle předlohy.

Následovaly otázky týkající se **všeobecné informovanosti** – jméno, věk, narozeniny, bydliště, zájmy. Při pokládání otázek se psycholožka snažila formulovat věty jednoduše. Když chlapec ani přes jednoduché zadání neporozuměl otázce s otevřenou odpovědí, ptala se psycholožka tak, aby chlapec mohl odpovídat ano-ne (otázky zaměřené na chlapcovy zájmy).

Dalším úkolem chlapce bylo **pojmenovat předměty na obrázcích** (Kaufmanova hodnotící baterie pro děti).

V řadách černých obrázků zvířat měl chlapec vyhledat jeden, který byl **stranově převrácený**. Řad bylo deset. První tři psycholožka vyhledala s chlapcem a další hledal sám. Psycholožka navázala vyšetřením **matematických představ**, kdy pomocí kostek ve dvou hromádkách zjišťovala, zda chlapec rozumí pojmům **více a méně**, zda **napočítá do šesti** a dokáže **vyřešit jednoduchou slovní úlohu**. Po splnění poprosila chlapce, aby řekl nějakou **básničku**. Na kostkách pak pojmenovával základní **barvy.**

V dalším úkolu chlapec dostal dva pěnové trojúhelníky, které měly z jedné strany žlutou barvu a z druhé modrou. Jeho úkolem bylo poskládat trojúhelníky podle vzoru. V pátém úkolu chlapci přibyl třetí trojúhelník. Úkolů bylo dohromady sedm (Kaufmanova hodnotící baterie pro děti).

Vyšetření **porozumění** bylo provedeno pomocí otázek, například „Co uděláš, když máš hlad?“, „Proč mají lidé kamna?“, „Proč si lidé češou vlasy?“ a podobně (Stanford-Binetův test).

Pro zjištění **jemné motoriky** chlapec navlékal korálky na šňůrku. Vyšetření **sluchové percepce** bylo realizováno pomocí dvojic pseudoslov, kdy měl chlapec za úkol určit, zda se dvojice liší či nikoli. Poslední zadání určovalo chlapci oddělit **první hlásku ve slově** a **vytleskat vybraná slova**.

Po skončení vyšetření psycholožka zkonzultovala výsledky s matkou chlapce. Zajímala se, zda stejné projevy u chlapce matka zaznamenává doma, zda je úspěšnost v úkolech podobného typu srovnatelná. Zjišťovala, jestli se chlapec ve známém prostředí projevuje stejně.

- **Chlapcovy výsledky psychologického vyšetření**

Kostky chlapec skládal do tvarů podle vzoru, který psycholožka nachystala, naprosto bez problémů. Tvary také vložil na jejich místo správně. Při **pojmenování tvarů** použil slova „kolečko, čtverec“, trojúhelník pojmenovat neuměl. **Puzzle** poskládal rychle a bez předlohy, na otázky ohledně obrázku odpovídal jednoslovně nebo v podobě dvouslovných vět („Koník papá.“). **Logické dvojice** přiřazoval správně a jednoduše dokázal popsat důvod. Stejný úspěch měl chlapec i v **kreslení postavy, přepsání psacího písma, překreslení teček a tvarů**. **Své jméno a věk** chlapec znal,

na otázku, kdy má narozeniny, odpověděl svým věkem, a když se ho psycholožka zeptala, s kým bydlí, chlapec jí řekl svou adresu. Když psycholožka formulovala otázku jinak („Kdo s tebou bydlí?“), chlapec správně vyjmenoval členy rodiny. Na otevřenou otázku ohledně **zájmů** chlapec neodpověděl, psycholožka změnila způsob pokládání otázek a chlapec odpovídal ano-ne. Jednodušší obrázky, které mu psycholožka předkládala, správně pojmenoval. Bez problémů označil **reverzní obrazce**. Kostky **počítal a porovnával** bez chyby, v malém počtu kostky také **sečetl**. Při pokynu, aby řekl **básničku**, zazpíval Prší, prší. Základní **barvy** znal. Prvních šest úkolů s trojúhelníky splnil správně, sedmý už mu trval dlouho, a nakonec jej chlapec nezvládl. Části těla znal a rozuměl pokynům k jejich ukázání. Na většinu otázek, které psycholožka kladla, odpovídal chybně nebo s mnoha dysgramatismy, špatnou větnou stavbou a podobně. Korálky navlékl bez problémů. Při **rozlišování pseudoslov** chlapec spíše tipoval a úspěch byl nahodilý. **První hlásku** ve slově nedokázal označit, ale bez obtíží **rozkládal slova na slabiky**.

Psychologickým vyšetřením a rozhovorem s matkou byla zjištěna slabší sociální zralost. Chlapec byl během vyšetření samostatný, trpělivý a snažil se, ale byla zaznamenána také mírná nejistota a úzkost. Porozumění mluvené řeči bylo velmi omezené, především v oblasti porozumění obsahu textu a delších instrukcí. Běžným a jednoduchým pokynům chlapec rozuměl.

Na základě speciálně pedagogického vyšetření a přání rodičů byl chlapci doporučen odklad školní docházky a setrvání v navštěvování mateřské školy v podobě individuální integrace s podporou asistenta pedagoga.

Dívka D – speciálně pedagogické vyšetření školní zralosti, Speciálně pedagogické centrum pro sluchově postižené v Ostravě

- **Průběh speciálně pedagogického vyšetření**

Před vyšetřením se speciální pedagožka snažila s dívkou navázat přátelský vztah. Ptala se jí, co ráda dělá, kam chodí ven a podobně. Dívka byla velmi nedůvěřivá a nechtěla odpovídat ani pracovat. Vyšetření trvalo hodinu a čtvrt. Rodiče nebyli přítomni. Pedagožka s dívkou komunikovala především znakovým jazykem a klíčové informace doplňovala slovně.

Vzhledem k tomu, že při speciálně pedagogických vyšetřeních bývají využity stále stejné materiály, které byly již popsány u vyšetření chlapce A, budou v následujícím textu zmíněny pouze oblasti, které byly u dívky vyšetřeny.

Speciální pedagožka začala vyšetřením grafomotoriky, následovalo spojování logických dvojic obrázků, vyhledávání reverzních obrazců, vyřazování obrázků, které mezi ostatní nepatří. Vyšetřena byla také pravolevá a prostorová orientace na ploše a lateralita pomocí Zkoušky laterality (Matějček, Žlab). Pedagožka se také zaměřila na slovní/znakovou zásobu dítěte. K vyšetření sluchu použila Dětský percepční test a obrázky prvního souboru. Dívka měla za úkol namalovat mámu, určit barvy pastelek. Diagnostikovány byly i matematické představy (počítání, více, méně). Pedagožka se pokusila zjistit, zda je dívka schopna hlasového projevu, ale dívka odmítla spolupracovat. Dále byla vyšetřena schopnost dívky se podepsat. Ostatní oblasti nebyly posuzovány.

- **Dívčiny výsledky speciálně pedagogického vyšetření**

Při **orientačním vyšetření sluchu** bylo využito uzavřeného souboru slov. Nejdříve byly všechny obrázky pojmenovány slovně i ve znakovém jazyce, potom speciální pedagožka vyslovovala jednotlivá slova ve vzdálenosti 1,5 m. I při pomoci vizuálního obrazu mluvidel nerozpoznala dívka ani jedno slovo, při doplnění znakem ano. **Orientačním vyšetřením řeči (jazykové kompetence v JČ, JZ)** bylo zjištěno velké omezení v oblasti komunikace, dívka aktivně nemluvila ani nepoužívala znakový jazyk. **Podepsat** se neuměla. Při zadání, aby **spočítala kostky**, je přes veškerou snahu speciální pedagožky pouze poskládala vedle sebe. Na otázky týkající se **barev**, neodpovídala. Když měla za úkol vyhledat určitou barvu, ukázala správně zelenou, červenou, modrou, žlutou, černou, ostatní barvy nepoznala. Při úkolech zaměřených na schopnost **vyřadit z řady obrázek, který do ní nepatří,** správně označila šest z osmi obrázků. **Reverzní obrazce** dívka ukazovala prstem, ale odmítala je škrtat, z osmi řad správně rozpoznala sedm. První **grafomotorický** úkol odmítla splnit, stejně tak nakreslit postavu. Při doplňování geometrických tvarů nepochopila zadání a pouze obkreslovala čáry, které na obrázku již byly. **Držení tužky** však bylo správné. V průběhu vyšetření byla pozorována úroveň **jemné motoriky,** která byla dobrá. Vyšetřením **laterality** byla zjištěna dominance pravé ruky a levého oka, zkřížená lateralita. Úkoly zaměřené na **pravolevou orientaci na ploše a v prostoru** dívka

nezvládla. Dívčiny **sociální kompetence** byly zjišťovány rozhovorem s učitelkou přípravného ročníku.

Při práci s dívkou bylo potřeba mnoho návodných otázek, všechny úkoly podrobně a několikrát vysvětlovat, dát možnost zácviku, a i přesto dívka často zadání nepochopila. Příčinou byla velmi omezená až nefunkční komunikace. Velký komunikační deficit způsoboval značné opoždění ve vývoji, dívka se jevila jako mentálně postižená. Speciální pedagožka využívala mluvené řeči, znakového jazyka, pantomimy a dalších způsobů neverbální komunikace. Během vyšetření se u dívky projevoval nedostatek pozornosti, neschopnost dokončit úkol. Dívka často ulpívala na předchozím postupu řešení, přeskakovala od jednoho úkolu ke druhému. Byla velmi hravá, nezvyklá pracovat, po sociální stránce nepřipravená. Objevovaly se velké rozdíly mezi zvládáním jednotlivých úkolů.

Na základě speciálně pedagogického vyšetření a přání rodičů byl dívce doporučen odklad školní docházky a setrvání v navštěvování přípravného ročníku i v následujícím školním roce.

Chlapec E – část speciálně pedagogického vyšetření školní zralosti, Speciálně pedagogické centrum pro sluchově postižené v Ostravě

- **Průběh speciálně pedagogického vyšetření**

Vyšetření chlapce probíhalo bez rodičů, ale přítomna byla chlapcova asistentka. Speciální pedagožka chlapce vídá často, chlapec k ní měl důvěru. Vyšetření trvalo přibližně padesát minut. Vzhledem k rychlé unavitelnosti a kombinaci postižení nebyly vyšetřeny všechny oblasti najednou a vyšetření probíhalo v etapách.

U chlapce byl **vyšetřen sluch** pomocí Dětského percepčního testu se slovy z prvního souboru. Chlapec měl za úkol napsat, **jak se jmenuje**. Během psaní mu speciální pedagožka ukazovala napsaná písmena prstovou abecedou, poslední dvě ukázal chlapec sám, než je napsal. Dále měl za úkol **napsat písmena** O, I, T a M. Chlapec M nechtěl napsat a ukázal, že bude psát číslici 1. Pedagožka psala na papír čísla a chlapec je poznával. Poté měl **nakreslit otce**, ale nechtěl, proto se domluvili, že to chlapec zkusí později. Byla vyšetřena schopnost **vyřadit z řady obrázek, který do ní nepatří**, schopnost rozeznat **reverzní obrazce**. Diagnostikována byla také

lateralita. Následovalo vyšetření **matematických představ**, pedagožka zjišťovala, **do kolika** chlapec **napočítá**, **zda vyřeší jednoduchou slovní úlohu**, zda chápe **pojmy méně, více, stejně**. Věnovala se také zjištění porozumění **pojmům první a poslední** – nakreslila chlapci názorný obrázek, jak pozná první předmět v řadě a podle obrázku chlapec ukazoval na první obrázek v řadách, stejný princip byl zvolen u pojmu poslední. Dále byla vyšetřována schopnost rozpoznat **pojmy stejný – jiný**. Chlapec tento úkol nechtěl splnit, pedagožka mu řekla, že stačí udělat tři a bude mít hotovo. Nakonec chlapec splnil i čtvrtý. Posledním úkolem bylo spojit měsíčky stejného tvaru a orientace a ověřit tak **pravolevou orientaci na ploše a vizuomotoriku**.

- **Chlapcovy výsledky speciálně pedagogického vyšetření**

Při **vyšetření sluchu** bylo zjištěno, že bez podpory znaku chlapec nerozumí slovům. Své **jméno** znal. Uměl se **podepsat a znal některá písmena a číslice** (rozpoznal je napsané, ale sám je napsat nezvládl). **Představy množství** byly vyvinuty adekvátně k věku chlapce, bez problémů **napočítal do desíti**, **vypočítal jednoduchou slovní úlohu.** Chlapec byl schopen identifikovat rozdíly i ve velmi malých detailech, a proto mu **vyřazování z řady obrázku, který do ní nepatřil,** nedělalo problémy. **Reverzní obrazce** správně vyhledal, ale potřeboval dlouhý čas. Chápal správně pojmy **první a poslední, stejný a jiný. Tužku držel** správně, ale **postavu nakreslit** odmítl. Vyšetřením **laterality** byla zjištěna dominance pravé ruky a nevyhraněná dominance oka**. Pravolevá orientace na ploše a v prostoru** byla pro chlapce velmi jednoduchá. Chlapec má kromě sluchového postižení **přidružené postižení** v podobě atypického autismu.

Chlapec během vyšetření velmi často ztrácel koncentraci, věnoval se jiným věcem, ukazoval hračky a podobně. Některé úkoly odmítal splnit a speciální pedagožka musela zvolit správný přístup. Během celého vyšetření bylo potřeba mnoho motivace, pozitivního přátelského přístupu. Plnění úkolu v důsledku postižení trvalo déle, než je obvyklé. Všechny úkoly bylo třeba důkladněji vysvětlit a často přidat názorný příklad či obrázek.

Na základě speciálně pedagogického vyšetření bylo chlapci doporučeno zahájit povinnou školní docházku ve speciální základní škole (ZŠ pro sluchově postižené) s podporou asistenta pedagoga.

4.4 Závěry výzkumného šetření a doporučení pro praxi

Přestože je výzkumný vzorek velmi různorodý, je možné nalézt společné znaky v postupech odborníků při diagnostice školní zralosti u dětí s postižením sluchu ve speciálně pedagogických centrech pro sluchově postižené. Lze také sledovat podobnosti v charakteristikách jednotlivých dětí.

Na základě informací získaných výzkumným šetřením jsou formulovány následující odpovědi na položené výzkumné otázky:

Otázka č. 1: Jaký je postup při posuzování školní zralosti u dítěte se sluchovým postižením?

Samotnému vyšetření školní zralosti u dětí se sluchovým postižením předchází žádost rodičů o toto vyšetření. Poté se rodič s dítětem dostaví v domluvený termín. Odborníci se před zahájením vyšetření snaží krátkým rozhovorem navázat s dítětem přátelský vztah.

Průběh vyšetření u jednotlivých dětí je velmi individuální a odvíjí se od jejich možností. Ve dvou speciálně pedagogických centrech se diagnostiky účastní psycholog a speciální pedagog, probíhá zvlášť psychologická a speciálně pedagogická část. Psychologická diagnostika má za úkol zejména posoudit intelekt dítěte, ale také jeho emočně-sociální vývoj, kognitivní a jazykové schopnosti a pracovní připravenost. Psychologické vyšetření trvá přibližně dvě hodiny. Postup se odvíjí od zvolené standardizované metody. Speciálně pedagogické vyšetření se zaměřuje na posouzení zrakového vnímání a paměti, sluchového vnímání a paměti, vnímání času a prostoru, matematické představivosti, motoriky a grafomotoriky, komunikace, kresby, pozornosti, pracovních návyků, sociálních dovedností, hry a sebeobsluhy. Pořadí jednotlivých úkolů se přizpůsobuje konkrétním dětem. Speciálně pedagogické vyšetření trvá přibližně hodinu a půl. Ve třetím speciálně pedagogickém centru provádí diagnostiku jen psycholog a vyšetřuje pouze dílčí schopnosti dítěte, komplexním vyšetřením rozumových schopností se nezabývá. Posouzení dílčích oblastí je zacíleno na všeobecnou informovanost, rozumové poznávání, zrakovou a sluchovou percepci, hrubou a jemnou motoriku, grafomotoriku, řeč, kresbu, pracovní vyspělost a sociální vyspělost. Toto vyšetření trvá jednu hodinu.

Odborníci se při vyšetření dětí se sluchovým postižením snaží maximálně přizpůsobit jejich individuálním a konkrétním potřebám. Přístup i postup při diagnostice jsou vysoce individuální, dochází k přizpůsobení času, komunikace, zadávání úkolů a někdy i samotných diagnostických materiálů.

Před nebo po vyšetření jsou získávány informace rozhovory s rodiči dítěte a učiteli předškolního zařízení, kam dítě dochází.

Na základě vyšetření jsou formulovány závěry, které jsou zapracovány do zprávy, dalším výstupem mohou být doporučení pro práci s dítětem.

Otázka č. 2: Je proces diagnostiky školní zralosti u dětí se sluchovým postižením jednotný v různých speciálně pedagogických centrech pro sluchově postižené?

Obecně lze říci, že proces diagnostiky školní zralosti u dětí se sluchovým postižením se ve speciálně pedagogických centrech, se kterými byla navázána spolupráce, výrazně neodlišuje. Ve všech centrech rodiče žádají o vyšetření, jsou zjišťovány informace od pedagogů a na základě vyšetření je formulována zpráva a doporučení. Drobné odchylky v postupu však je možné nalézt. Jak již bylo zmíněno, ve dvou speciálně pedagogických centrech se diagnostiky účastní speciální pedagog i psycholog. V těchto centrech jsou pomocí standardizovaných metod psychology vyšetřeny rozumové schopnosti dětí. Speciální pedagogové se zaměřují na posouzení dílčích funkcí. Ve třetím centru provádí vyšetření pouze psycholog, komplexní diagnostiku intelektu v rámci vyšetření školní zralosti neprovádí a v této oblasti využívá již dříve získaných poznatků. Zabývá se dílčími schopnostmi dětí. Vyšetřované oblasti v rámci vyšetření školní zralosti v jednotlivých centrech jsou velmi podobné. Některé z využívaných standardizovaných metod jsou stejné, jiné se liší. Nestandardizované metody jsou vybírány nebo vyráběny odborníky speciálně pedagogických center a jejich variabilita je velká. Dvě speciálně pedagogická centra umožňují diagnostiku jednorázovou nebo v etapách, podle individuálních potřeb dítěte. Třetí centrum provádí vyšetření vždy v rámci jednoho setkání.

Otázka č. 3: Jaké materiály jsou při diagnostice užívány?

Při psychologickém vyšetření ve dvou speciálně pedagogických centrech jsou využívány standardizované metody. Jedná se o diagnostické baterie zaměřující se na zjištění úrovně rozumových schopností dětí předškolního věku. Využíván je test

SON-R $2^{1/2}$-7, WISC-III, SB (4.), IDS, přičemž první zmíněný test je využíván v obou centrech. Ve třetím speciálně pedagogickém centru jsou využívány prvky standardizovaných metod, ale ne v jejich komplexní podobě. Psycholožka používá jednotlivé úkoly testů K-ABC, SB (4.), Jiráskův Orientační test školní zralosti, Matějčkův test sluchového rozlišování a další. Dostupné materiály dvě psycholožky hodnotí jako dostatečné. Při speciálně pedagogické diagnostice jsou v jednom speciálně pedagogickém centru využívány nejrůznější nestandardizované materiály získané z knih, jiných zdrojů či vlastní výrobou. V druhém centru, které speciálně pedagogickou diagnostiku provádí, je využíváno jak standardizovaných tak nestandardizovaných metod a jedná se například o Test laterality, Prediktivní baterii, Diagnostiku předškoláka, MaTeRS a další. Pouze jedna ze speciálních pedagožek považuje materiály, které jsou jí pro vyšetření k dispozici, za dostatečné.

Otázka č. 4: Jaká úskalí se objevují při diagnostice školní zralosti u dětí se sluchovým postižením?

Z odpovědí dotazovaných odbornic na otázku týkající se problémů objevujících se při diagnostice školní zralosti u dětí se sluchovým postižením jsou sepsány obtíže, které jsou při vyšetření nejčastěji zaznamenávány. Jedná se o problémy v navázání kontaktu s dítětem, jeho odmítání komunikovat a spolupracovat, potíže s adaptací, problémy s porozuměním, oslabenou pozornost, neschopnost déle pracovat a přehnaná emocionální závislost dítěte na matce.

Výzkumným šetřením byly zjištěny i další významné informace.

Diagnostika školní zralosti u dětí se sluchovým postižením je situována do období od února do května a mírně se liší v jednotlivých speciálně pedagogických centrech.

Ve všech třech centrech jsou vyšetřovány všechny předškolní děti se sluchovým postižením. Nejčastěji je u nich kromě předpokládaných omezení v komunikaci pozorováno oslabení v oblasti emočního a sociálního vývoje, pracovní připravenosti, pozornosti, další obtíže jsou individuální. Za nejvýznamnější faktory ovlivňující vývoj dítěte se sluchovým postižením a jeho připravenost na školní docházku je psycholožkami center považována docházka do mateřské školy, rodina, míra postižení a včasnost kvalitní péče. Nejvíce dětí se sluchovým postižením za rok pro školní zralost vyšetří Speciálně pedagogické centrum pro sluchově postižené v Ostravě, nejméně dětí

je diagnostikováno ve Speciálně pedagogickém centru v Jihlavě. Další otázky týkající se statistických dat nejsou z důvodu nepřesných údajů (odhady odbornic center) vhodné pro srovnávání a udávají jen orientační představu.

K otázce poměru dětí se sluchovým postižením, které nastoupí do běžné základní školy, k dětem s postižením sluchu v integraci lze formulovat pouze obecný závěr. Mnohem více dětí nastupuje do základní školy v podobě integrace. Všechny tři speciálně pedagogická centra navazují spolupráci se základní školou, kam bude integrováno dítě se sluchovým postižením, již před začátkem školního roku. Ani jedno centrum neorganizuje adaptační programy, ale dvě speciální pedagožky zmínily informační semináře pro děti a pedagogy běžných základních škol.

Z důvodu malého výzkumného vzorku lze jen těžko určit společné znaky vyšetřovaných dětí. Často se však objevovala nejistota a odmítání spolupracovat. Výkony dětí byly různé, jednoznačně se však ze značné míry odvíjely od podnětnosti domácího prostředí a míry funkční komunikace.

Je možné se zabývat přístupem odbornic speciálně pedagogických center k dětem v průběhu vyšetření. Všechny psycholožky i speciální pedagožky se snažily navázat s dítětem na začátku vyšetření přátelskou komunikaci a usnadnit mu tak adaptaci na neznámé prostředí. V průběhu rozhovoru přizpůsobily komunikaci možnostem a schopnostem dítěte, zachovávaly přátelský a vstřícný přístup a dítě v průběhu vyšetření motivovaly k práci i v případě jeho neúspěchu. Bylo možné zaznamenat značnou trpělivost a rozvinuté komunikační kompetence. Důležitá byla také pohotovost jednání a schopnost rychle posoudit schopnosti, dovednosti a vědomosti dítěte pro správnou volbu diagnostických materiálů.

Ze shrnutí výzkumného šetření je možné formulovat následující *závěry a doporučení:*

Diagnostický proces při posuzování školní zralosti dětí se sluchovým postižením ve speciálně pedagogických centrech pro sluchově postižené se z hlediska zapojení odborníků, období realizace, vyšetřovaných oblastí, doby trvání, souvislosti vyšetření a obtíží v procesu výrazně neliší. Objevují se rozdíly ve využitých diagnostických materiálech a další drobné odlišnosti související s celkovou činností centra a počtem

vyšetřovaných dětí. Po navázání přátelské atmosféry jsou u dětí postupně vyšetřovány jednotlivé oblasti, jejich pořadí se liší podle potřeb a možností konkrétních dětí. Speciálně pedagogická centra projevují velkou snahu v podpoře vzdělávání dětí se sluchovým postižením a zodpovědně posuzují individuální vývoj jednotlivých dětí, jejich vzdělávací možnosti, na základě kterých vyjadřují svá doporučení. Dětem se věnují před i po zahájení povinné školní docházky. Konečné rozhodnutí je však vždy v kompetenci rodičů. Na základě pozorování diagnostik jednotlivých dětí a rozhovorů s odborníky byla zaznamenána poměrně vysoká četnost dětí z nepodnětného prostředí a s ne moc dobře spolupracujícími rodiči. Bohužel však není v kompetencích ani možnostech odborníků speciálně pedagogických center pro sluchově postižené poskytovat těmto dětem výrazně vyšší péči než dětem s pozitivním rodinným zázemím. Kdyby však centra měla k dispozici více odborníků, mohla by v těchto rodinách probíhat častější intervence zaměřená na rozvoj dítěte. U některých pozorovaných dětí byla v průběhu vyšetření zaznamenána poměrně velká únava a nesoustředění způsobené délkou setkání. Proto by bylo vhodné rozdělit diagnostiku na více setkání, a to především u dětí, které podstupují komplexní psychologickou i speciálně pedagogickou diagnostiku. Pro přesnější a jednodušší diagnostický proces by byla významným přínosem větší rozmanitost diagnostických materiálů, zejména zaměřených přímo na děti se sluchovým postižením. Obecná doporučení pro dosažení optimální připravenosti dětí se sluchovým postižením na školní docházku zahrnují co nejvyšší možnou míru rozvoje a podpory dítěte v rodině, předškolním zařízení a poradenském centru s maximálním přihlédnutím na individualitu dítěte.

Závěr

Diplomová práce se zabývala problematikou školní zralosti u dětí se sluchovým postižením a zaměřena byla především na její diagnostiku. Práce byla rozdělena do čtyř kapitol, první tři kapitoly poskytovaly teoretická východiska a čtvrtá kapitola se věnovala výzkumnému šetření.

První kapitola práce poskytovala v úvodu základní informace o osobách se sluchovým postižením, v první podkapitole se věnovala etiologii, klasifikaci, diagnostice a kompenzaci sluchového postižení. Další tři podkapitoly postupně popisovaly vývoj dítěte se sluchovým postižením od narození až po nástup do první třídy, v jednotlivých věkových rozpětích se věnovaly psychomotorickému vývoji dítěte, výchově, vzdělávání a specifikám přístupu k dětem s postižením sluchu. V kapitole byly také zmíněny možnosti poradenských služeb. Druhá kapitola podávala informace o komunikaci, v úvodu kapitoly obecně, v podkapitolách pak se zaměřením na dítě se sluchovým postižením a jeho možnosti komunikace. Zdůrazněna byla vhodnost sluchově-řečové výchovy a logopedie. Popsány byly možnosti vzdělávání v mateřské škole a tím související komunikační přístupy. Poslední podkapitola podávala informace o pomůckách využitelných u dětí se sluchovým postižením. Třetí kapitola byla zaměřena na diagnostiku dětí se sluchovým postižením, diagnostiku školní zralosti a její části – psychologické a speciálně pedagogické vyšetření.

Čtvrtá kapitola se věnovala výzkumnému šetření. Byly sestaveny výzkumné otázky a cíle výzkumu, které se soustředily na zmapování diagnostického procesu školní zralosti u dětí se sluchovým postižením, na vyšetřované děti a jejich zařazení do systému škol. Ve výzkumném šetření bylo využito polostrukturovaných rozhovorů, pozorování a analýzy dokumentů a dalších materiálů. Na základě analýzy všech dostupných materiálů a zdrojů byly vyjádřeny odpovědi na formulované otázky. Diagnostický proces při posuzování školní zralosti dětí se sluchovým postižením se v jednotlivých speciálně pedagogických centrech pro sluchově postižené z hlediska zapojení odborníků, období realizace, vyšetřovaných oblastí, doby trvání, souvislosti vyšetření a obtíží v procesu výrazně nelišil. Ve všech centrech dětem byla poskytována vysoce individualizovaná péče a klíčové kompetence pro nástup do základní školy byly pečlivě posuzovány.

Shrnutí

Diplomová práce se věnuje problematice školní zralosti u dětí se sluchovým postižením. První kapitola poskytuje informace o dítěti se sluchovým postižením, zejména jeho vývoji. Druhá kapitola se zabývá komunikací dětí a osob se sluchovým postižením. Třetí kapitola je zaměřena na diagnostiku školní zralosti. Poslední čtvrtá kapitola obsahuje informace získané výzkumným šetřením. Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zmapovat diagnostický proces školní zralosti u dětí se sluchovým postižením, dílčí cíle se orientovaly na zjištění informací o vyšetřovaných dětech a jejich následném zařazení do povinné školní docházky.

Summary

The thesis refers to school readiness of children with hearing impairment. The first chapter provides information about the hearing impaired children especially about development. Second chapter concerns communication of children and people with hearing impairment. Third chapter focuses on the diagnostic process of school readiness. The final chapter is devoted to research. The main goal was to map the process of school readiness diagnostics of children with hearing impairment. Partial goals concern information about diagnosed children and their inclusion in elementary schools.

Seznam literatury

Barešová, J., & Hrubý, J. (1999). *Didaktické a technické pomůcky pro sluchově postižené v MŠ a ZŠ*. Praha: Septima.

Bednářová, J., & Šmardová, V. (2015). *Školní zralost: co by mělo umět dítě před vstupem do školy.* Brno: Edika.

Dokoupilová, I., Hanáková, A., Kunhartová, M., Potměšil, M., Stoklasová, V., Stejskalová, K., Urbanovská, E., & Zedková, V. (2015). *Speciálněpedagogická intervence u dětí v raném věku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Doležalová, L., & Hricová, L. (2012a). Ranní intervence u dětí se sluchovým postižením a u dětí s hluchoslepotou: Early intervention for children with hearing impairments and children with deafblindness. In D. Opatřilová, & Z. Nováková, *Raná podpora a intervence u dětí se zdravotním postižením: Early support and intervention for children with disabilities* (s. 115-137). Brno: Masarykova univerzita.

Doležalová, L., & Hricová, L. (2012b). Specifika přístupu k dětem se sluchovým postižením a dětem s hluchoslepotou: Approaches to Children with Hearing Impairment and Children with Deafblindness. In M. Bartoňová, & I. Bytešníková, *Předškolní vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami: Preschool education of children with special educational needs* (s. 131-158). Brno: Masarykova univerzita.

Dužíková Kramářová, A. (2012). Kognitivní funkce. In M. Potměšil, *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb - část II* (s. 65-84). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta.

Dvořáčková, H. (2012a). Podmínky vzdělávání dětí a žáků se sluchovým postižením. In M. Potměšil, *Metodika práce se žákem se sluchovým postižením* (s. 29-39). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Dvořáčková, H. (2012b). Smyslové vnímání. In M. Potměšil, *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb - část II* (s. 33-64). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta.

Dvořák, J. (2007). *Logopedický slovník: [terminologický a výkladový]*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum.

Holmanová, J. (2002). *Raná péče o dítě se sluchovým postižením.* Praha: Septima.

Horáková, R. (2011). *Surdopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido.

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

Hoskovcová, S. (2006). *Psychická odolnost předškolního dítěte*. Praha: Grada.

Chvátalová, H. (2012). *Jak se žije dětem s postižením: problematika pěti typů zdravotních postižení.* Praha: Portál.

Jungwirthová, I. (2015). *Dítě se sluchovým postižením v MŠ a ZŠ.* Praha: Portál.

Kašpar, Z. (c2008). *Technické kompenzační pomůcky pro osoby se sluchovým postižením*. Praha: Česká komora tlumočníků znakového jazyka.

Klenková, J., & Kolbábková, H. (2003). *Diagnostika předškoláka: správný vývoj řeči dítěte.* Brno: MC nakladatelství.

Košek Bartošová, I., & Křováčková, B. (2014). *Už brzy půjdu do školy: práce s předškoláky v mateřské škole a přípravné třídě.* Praha: Portál.

Krahulcová, B. (2002). *Komunikace sluchově postižených*. Praha: Karolinum.

Křováčková, B. (2014). *Diagnostika - učitel - žák.* Hradec Králové: Gaudeamus.

Langer, J. (2013). *Úvod do pedagogiky osob se sluchovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Langer, J. (2014). Speciální pedagogika osob se sluchovým postižením. In M. Valenta, *Přehled speciální pedagogiky : rámcové kompendium oboru* (s. 65-85). Praha: Portál.

Michalík, J. (2012). Faktory ovlivňující úspěšnost individuální školské integrace dítěte, žáka, studenta se zdravotním postižením. In M. Potměšil, *Metodika práce se žákem se sluchovým postižením* (s. 7-28). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Mrázková, E., Mrázek, J., & Lindovská, M. (2006). *Základy audiologie a objektivní audiometrie: medicínské a sociální aspekty sluchových vad*. Ostrava: Ostravská univerzita.

Muknšnáblová, M. (2014). *Péče o dítě s postižením sluchu*. Praha: Grada.

Nakonečný, M. (2009). *Sociální psychologie*. Praha: Academia.

Nováková, I. (2012a). Specifika práce se žákem se sluchovým postižením. In M. Potměšil, *Metodika práce se žákem se sluchovým postižením* (s. 50-114). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Nováková, I. (2012b). Komunikace. In M. Potměšil, *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb - část II* (s. 85-98). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta.

Pešová, I., & Šamalík, M. (2006). *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. Praha: Grada.

Pitnerová, P. (2014). *Role komunikace v procesu integrace žáka se sluchovým postižením.* Brno: Masarykova univerzita.

Potměšil, M. (2011). Osoby se sluchovým postižením jako cílová skupina. In J. Michalík, *Zdravotní postižení a pomáhající profese* (s. 347-408). Praha: Portál.

Potměšil, M. (2012). *Metodika práce se žákem se sluchovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Přinosilová, D. (2007). *Diagnostika ve speciální pedagogice: texty k distančnímu vzdělávání.* Brno: Paido.

Pugnerová, M. (2013). *Přehled poruch psychického vývoje*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Quisová, S. (2009). *Sociální komunikace v pomáhajících profesích*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik v Opavě, Ústav pedagogických a psychologických věd.

Roučková, J. (2006). *Cvičení a hry pro děti se sluchovým postižením: praktické návody a důležité informace*. Praha: Portál.

Růžičková, K., & Vítová, J. (2014). *Vybrané kapitoly z tyflopedie a surdopedie nejen pro speciální pedagogy*. Hradec Králové: Gaudeamus.

Řehulka, E. (2014). Psychologické aspekty vývoje řeči. In J. Klenková, *Inkluze žáků s narušenou komunikační schopností a žáků se sluchovým postižením: psychologické,*

medicínské a speciálněpedagogické souvislosti = Inclusion of pupils with disordered communication ability and with hearing impairment : psychological, medical and special educational context (s. 9-18). Brno: Masarykova univerzita.

Samohejlová, M., & Potměšil, M. (2012). Sociální kompetence. In M. Potměšil, *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb - část II* (s. 99-109). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta.

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

Skákalová, T. (2014). *Dítě se sluchovým postižením*. Hradec Králové: Gaudeamus.

Skorunková, R. (2015). Patopsychologie. In. K. Juklová, I. Loudová, R. Skorunková, E. Švarcová, & J. Vondroušová, *Vybrané kapitoly z pedagogiky a psychologie nejen pro speciální pedagogy* (s. 86-116). Hradec Králové: Gaudeamus.

Sobotková, A. (2003). Edukace dětí a žáků se sluchovým postižením. In M. Vítková, *Integrativní školní (speciální) pedagogika: základy, teorie, praxe : učební text k projektu "Integrované poradenství pro znevýhodněné osoby na trhu práce v kontextu národní a evropské spolupráce", realizovaného v rámci evropské iniciativy EQUAL a s její finanční podporou* (s. 94-113). Brno: MSD.

Souralová, E. (2010). *Základy surdopedie: úvod do surdopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Strnadová, V. (c2008). *Odezírání jako schopnost*. Praha: Česká komora tlumočníků znakového jazyka.

Svoboda, M. (1999). *Psychologická diagnostika dospělých*. Praha: Portál.

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

Šturma, J. (2006). Školní zralost a její poruchy. In P. Říčan, & D. Krejčířová, *Dětská klinická psychologie* (s. 301-314). Praha: Grada.

Švamberk Šauerová, M., Špačková, K., & Nechlebová, E. (2012). *Speciální pedagogika v praxi: [komplexní péče o děti se SPUCH]*. Praha: Grada.

Švarcová-Slabinová, I. (2012). *Základy speciální pedagogiky*. Praha: Parta.

Tichá, A. (2012a). Oblast tělesného výkonu. In M. Potměšil, *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb - část II* (s. 9-32). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta.

Tichá, A. (2012b). Sebeobsluha. In M. Potměšil, *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb - část II* (s. 110-114). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta.

Vágnerová, M. & Krejčířová, D. (2006). Inteligenční testy a soubory. In P. Říčan, & D. Krejčířová, *Dětská klinická psychologie* (s. 346-376). Praha: Grada.

Vágnerová, M. (2014). *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.

Vágnerová, M. (2015). Smyslově a motoricky postižené děti. In M. Svoboda, D. Krejčířová, & M. Vágnerová, *Psychodiagnostika dětí a dospívajících* (s. 413-460). Praha: Portál.

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

Internetové zdroje

Barvíková, J. (2015). *Požadavky na dítě se sluchovým postižením před zahájením školní docházky.* Dostupné z https://docs.google.com/viewer?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFpbnxza29sYWRlYWZvc3RyYXZhc2x1Y2hvdmVwb3N8Z3g6NTE5N2I1OGNiOWRjNTQ3ZQ

Co je inkluzivní vzdělávání. *Inkluze.cz.* Dostupné z http://www.inkluze.cz/inkluzivni-vzdelavani/inkluzivni-vzdelavani

Grades of hearing impairment. *WHO*. Dostupné z http://www.who.int/pbd/deafness/hearing_impairment_grades/en/index.html

Herdová, S. (2004). Vyšetřování sluchu u dětí. *Pediatrie pro praxi*, *2004*(4), 211-212. Dostupné z http://www.solen.cz/pdfs/ped/2004/04/13.pdf

IDS - Inteligenční a vývojová škála pro děti ve věku 5–10 let. *Testcentrum*. Dostupné z http://www.testcentrum.com/testy/ids

Kaufmanova hodnotící baterie pro děti – K-ABC. *Psychodiagnostika s.r.o.* Dostupné z http://www.psychodiagnostika-sro.cz/cz/Katalog_popis.asp?kod=545&ZozArg=1&Kateg=1

Národní program rozvoje vzdělávání v České republice: bílá kniha. (2001). Dostupné z http://clanky.rvp.cz/wp-content/upload/prilohy/703/priloha_bila_kniha.pdf

Národní ústav pro vzdělávání. Dostupné z http://www.nuv.cz/

Nittrouer, S. (c2010). *Early development of children with hearing loss.* Dostupné z https://books.google.cz/books?id=k3U0BwAAQBAJ&pg=PT82&dq=development+of+a+child+with+hearing+impairment&hl=cs&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=acredolo&f=falseNittrouer

Středisko rané péče Tamtam Praha. Dostupné z http://www.tamtam-praha.cz/

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, v platném znění. Dostupné z http://www.inkluze.cz/_upload/72-2005.pdf

Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, platném znění. Dostupné z http://www.atre.cz/zakony/page0283.htm

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Dostupné z http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/108_2006_2015.pdf

Zákon č. 384/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, v úplném znění vyhlášen pod č. 423/2008 Sb. Dostupné z http://www.slu.cz/slu/cz/poradenska-centra/docs/zakon-o-znakove-reci

Seznam tabulek

Tab. 1: Klasifikace sluchových vad podle WHO

Tab. 2: Základní informace o pracovnicích speciálně pedagogických center pro sluchově postižené

Tab. 3: Informace o vyšetřovaných dětech

Tab. 4: Diagnostika školní zralosti obecně

Tab. 5: Průběh psychologické diagnostiky

Tab. 6: Průběh speciálně pedagogické diagnostiky

Tab. 7: Vyšetřované děti

Tab. 8: Následné zařazení dětí do systému škol

Seznam příloh

Příloha č. 1: Záznamový arch pro rozhovor s psychologem/psycholožkou SPC

Příloha č. 2: Záznamový arch pro rozhovor se speciální pedagogem/speciální pedagožkou SPC

Přílohy

Příloha č. 1

Záznamový arch pro rozhovor s psychologem/psycholožkou SPC

Informace o informantech

Věk:_____ **Pohlaví:** žena x muž

Délka praxe:_____

Délka praxe na aktuální pracovní pozici:_____

Vzdělání: _____

Znalost znakového jazyka:

velmi dobrá x dobrá x základní x pasivní x žádná

vlastní odpověď či doplnění:

_____

Otázky pro rozhovor

Otázky týkající se diagnostiky školní zralosti obecně

1. K čemu slouží diagnostika školní zralosti u dětí se sluchovým postižením a proč je důležitá?

_____

_____

_____

_____

_____

2. Kdo se na diagnostice podílí?

3. Jakou roli hraje v diagnostice školní zralosti psycholog a speciální pedagog?

4. Jaká je role rodičů? Jsou povinni nechat dítě diagnostikovat před nástupem do školy?

5. Kdy je diagnostika prováděna (v jaké části školního roku)?

6. Co předchází diagnostice a jaké jsou její výstupy (zpráva, doporučení, …)?

Otázky týkající se průběhu psychologické diagnostiky:

7. Jak psychologická diagnostika probíhá?

_____

_____

_____

_____

_____

8. Jaké jsou rozdíly v psychologické diagnostice u dětí s různým stupněm sluchového postižení?

_____

_____

_____

_____

_____

9. Na jaké oblasti je psychologická diagnostika zaměřena?

_____

_____

_____

_____

_____

10. Jaké jsou při psychologické diagnostice využívány testy/testové baterie?

_____

_____

_____

_____

_____

11. Jsou dostupné materiály pro psychologickou diagnostiku dostačující?

_____

_____

_____

_____

_____

12. Jak dlouho přibližně trvá psychologická diagnostika dítěte?

_____

_____

_____

_____

_____

13. S jakými potížemi se v procesu psychologické diagnostiky nejčastěji setkáváte?

_____

_____

_____

_____

_____

14. Je psychologická diagnostika jednorázová nebo probíhá v etapách?

JEDNORÁZOVĚ X V ETAPÁCH

_____

_____

15. Dochází někdy k opakování některé části psychologické diagnostiky (nebo celé diagnostiky)?

ANO X NE

Pokud ano, proč?

_____

_____

_____

_____

_____

16. Je možné s dítětem po provedení diagnostiky pracovat v nedostačujících oblastech a znovu provést psychologickou diagnostiku?

ANO X NE

_____

_____

Otázky týkající se vyšetřovaných dětí:

17. Probíhá diagnostika školní zralosti u všech dětí se sluchovým postižením?

ANO X NE

U kterých dětí ano? Kdo o tom rozhoduje?

_____

_____

_____

_____

_____

18. V jakých oblastech mají děti nejčastěji obtíže?

_____

_____

_____

_____

_____

19. Jaké faktory ovlivňují úroveň školní zralosti u dětí se sluchovým postižením?

_____

_____

_____

_____

_____

20. Jak velkou roli v rozvoji dítěte podle vás hrají starší sourozenci dítěte, zkušenosti rodičů a podobně?

_____

_____

_____

_____

_____

21. Myslíte si, že délka docházky do MŠ má výrazný vliv na úroveň školní zralosti?

_____

_____

_____

_____

_____

22. Diagnostikujete někdy dítě se sluchovým postižením, které vůbec nenavštěvovalo MŠ a bylo jen v domácí péči?
    ANO X NE

    Pokud ne: Docházelo na návštěvy do SPC? ANO X NE

    Jaká bývá úspěšnost těchto dětí?

    _____

    _____

    _____

23. Kolik dětí přibližně SPC za rok vyšetří a jakému procentu je odhadem doporučen odklad školní docházky?

_____

_____

_____

_____

_____

Otázky týkající se následného zařazení dětí do systému škol:

24. Přibližně kolik z vyšetřených dětí je vzděláváno v integraci a kolik ve škole pro děti se sluchovým postižením?

_____

_____

_____

_____

_____

25. Děti, kterým je doporučen odklad školní docházky, zůstávají ve své původní mateřské škole?

_____

_____

_____

_____

_____

26. Dochází ke speciální péči u dětí, kterým je doporučen odklad školní docházky?

27. Stává se, že dítě se sluchovým postižením, které bylo vzděláváno v mateřské škole pro sluchově postižené, nastoupí do běžné základní školy v integraci? Je to pro děti přínosné? Jak zvládají tento přechod?

28. Spolupracuje SPC se základní školou, do které je integrováno dítě se sluchovým postižením? Jak tato spolupráce probíhá?

29. Kdy se spolupráce se školou zahajuje? (po nástupu dítěte, před nástupem, jak dlouho před, …)

30. Zajišťuje SPC pro dětí se sluchovým postižením docházející do MŠ návštěvy základních škol, adaptační programy? Setká se dítě s budoucím učitelem v případě integrace?

_____

_____

_____

_____

_____

Příloha č. 2

Záznamový arch pro rozhovor se speciální pedagogem/speciální pedagožkou SPC

Informace o informantech

Věk:_____ **Pohlaví:** žena x muž

Délka praxe:_____

Délka praxe na aktuální pracovní pozici:_____

Vzdělání: _____

Znalost znakového jazyka:

velmi dobrá x dobrá x základní x pasivní x žádná

vlastní odpověď či doplnění:

_____

Otázky pro rozhovor

Otázky týkající se průběhu speciálně pedagogické části diagnostiky školní zralosti u dětí se sluchovým postižením:

1. Jak speciálně pedagogická část diagnostiky probíhá?

_____

_____

_____

_____

_____

2. Jaké jsou rozdíly ve speciálně pedagogické diagnostice u dětí s různým stupněm sluchového postižení (přístup, zadávání úkolů, testy, …)?

_____

_____

_____

3. Na jaké oblasti je speciálně pedagogická diagnostika zaměřena (konkrétně)?

4. Jaké jsou při speciálně pedagogické diagnostice využívány metody, testy/testové baterie?

5. Jsou dostupné materiály pro speciálně pedagogickou diagnostiku dostačující?

6. Jak dlouho přibližně speciálně pedagogická diagnostika dítěte trvá?

7. S jakými potížemi se v průběhu speciálně pedagogické diagnostiky nejčastěji setkáváte?

8. Je speciálně pedagogická diagnostika jednorázová nebo probíhá v etapách?
   JEDNORÁZOVĚ X V ETAPÁCH

9. Dochází někdy k opakování některé části speciálně pedagogické diagnostiky (nebo celé speciálně pedagogické diagnostiky)?
   ANO X NE

   Pokud ano, proč?

10. Je možné s dítětem po provedení speciálně pedagogické diagnostiky pracovat v nedostačujících oblastech a znovu provést diagnostiku?
    ANO X NE