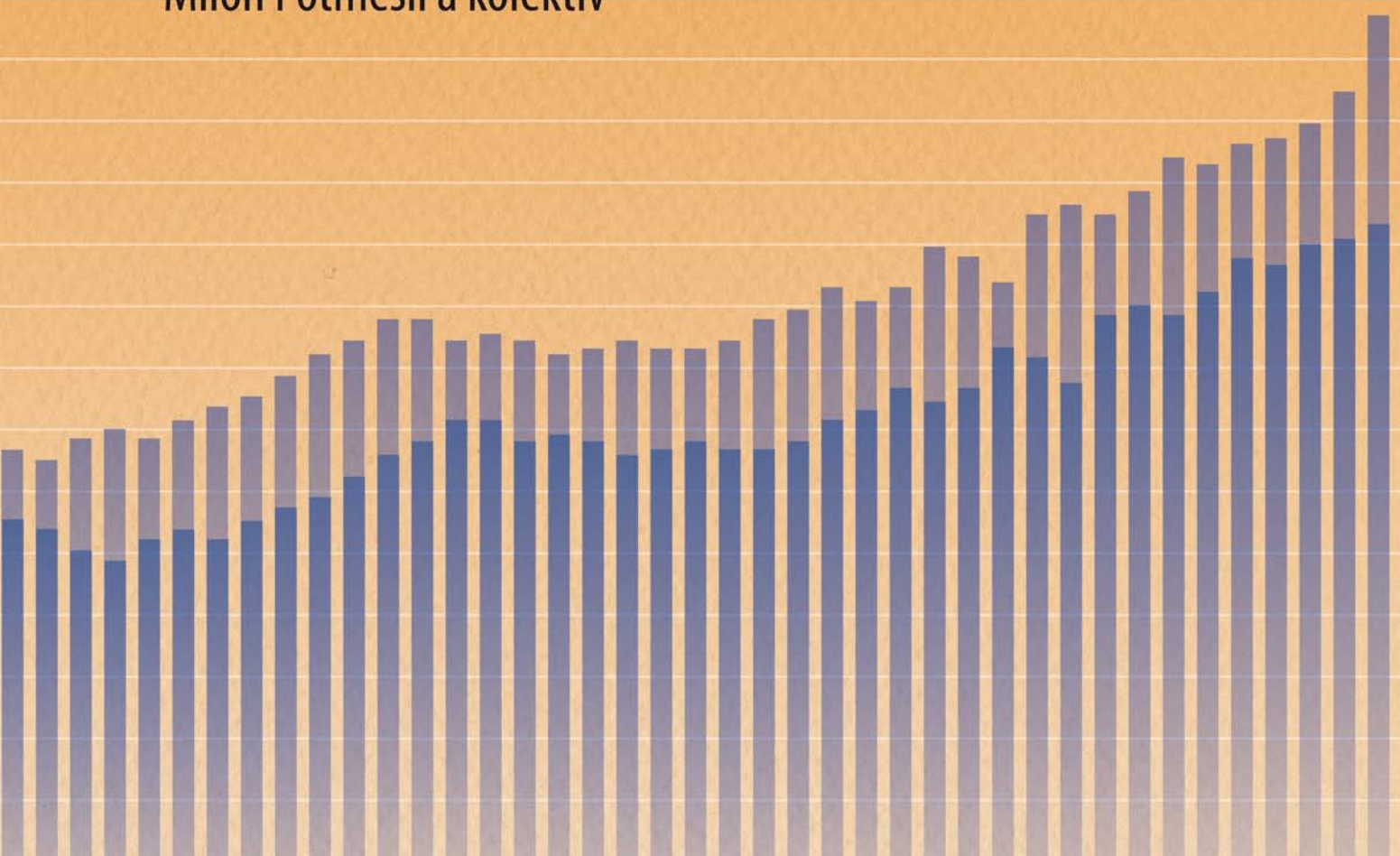


Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb Část II.

Diagnostické domény pro žáky se sluchovým postižením

Miloň Potměšil a kolektiv





INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Inovace činnosti SPC při posuzování speciálních vzdělávacích potřeb
reg. č.: CZ.1.07/1.2.00/14.0020

Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb Část II. (diagnostické domény pro žáky se sluchovým postižením)

Miloň Potměšil a kol.

Univerzita Palackého v Olomouci
Pedagogická fakulta
Olomouc 2012

Oponenti:

Mgr. Kateřina Nosková

doc. PaedDr. Darina Taresiová, Ph.D.

Autorský tým:

prof. PhDr. PaedDr. Miloň Potměšil, Ph.D.

Mgr. Alice Dužíková Kramářová

Mgr. Helena Dvořáčková

Mgr. Iva Nováková

Mgr. Marie Samohejlová

Mgr. Alexandra Tichá

Neoprávněné užití tohoto díla je porušením autorských práv a může zakládat občanskoprávní, správněprávní, popř. trestněprávní odpovědnost

1. vydání

© Miloň Potměšil a kol., 2012

© Univerzita Palackého v Olomouci, 2012

ISBN 978-80-244-3053-9

Obsah

1	Vývoj dětí se sluchovým postižením a jejich diagnostika	5
2	Terminologické vymezení problematiky.....	6
3	Oblast tělesného výkonu	9
3.1	Hrubá motorika	9
3.1.1	Deskripce domény	9
3.1.2	Specifika u osob se sluchovým postižením	10
3.1.3	Diagnostické nástroje a diferenciální diagnostika.....	11
3.2	Jemná motorika	15
3.2.1	Deskripce domény	15
3.2.2	Specifika u osob se sluchovým postižením	16
3.2.3	Kresba sluchově postiženého dítěte	16
3.2.4	Diagnostické nástroje a diferenciální diagnostika.....	17
3.3	Lateralita	21
3.3.1	Deskripce domény	21
3.3.2	Měření laterality	22
3.3.3	Lateralita zraku.....	22
3.3.4	Specifika u osob se sluchovým postižením	23
3.3.5	Diagnostické nástroje laterality a diferenciální diagnostika.....	24
3.4	Motorika mluvidel.....	27
3.4.1	Deskripce domény	27
3.4.2	Specifika u osob se sluchovým postižením	28
3.4.3	Diagnostické nástroje motoriky mluvidel a diferenciální diagnostika.....	28
3.5	Psychomotorická koordinace	30
3.5.1	Deskripce domény	30
3.5.2	Diagnostické nástroje a diferenciální diagnostika.....	31
4	Smyslové vnímání.....	33
4.1	Deskripce domény.....	33
4.1.1	Specifika domény ve vztahu ke sluchovému postižení	33
4.2	Vývoj smyslových funkcí	36
4.2.1	Hmat, čich a chuť	37
4.2.2	Sluch.....	37
4.2.3	Zrak	39
4.3	Sluchové vnímání.....	44
4.3.1	Klasifikace sluchových vad.....	44
4.3.2	Hierarchie sluchových dovedností	50
4.3.3	Detekce.....	51
4.3.4	Diskriminace	51
4.3.5	Identifikace	51
4.3.6	Rozumění řeči.....	52
4.3.7	Akustické zdůrazňování	52
4.3.8	Diagnostika sluchové percepce	54
4.4	Sluchová protetika.....	55
4.4.1	Předběžné orientační testy u dětí.....	57
4.5	Diagnostika zrakové percepce.....	62
4.5.1	Testy zrakové percepce.....	62

5	Kognitivní funkce	65
5.1	Deskripce domény.....	65
5.1.1	Specifika u osob se sluchovým postižením	65
5.2	Vnímání.....	67
5.2.1	Deskripce domény.....	67
5.2.2	Specifika u osob se sluchovým postižením	68
5.3	Paměť	70
5.3.1	Deskripce domény.....	70
5.3.2	Specifika u osob se sluchovým postižením	71
5.4	Pozornost.....	73
5.4.1	Deskripce domény.....	73
5.4.2	Specifika u osob se sluchovým postižením	73
5.5	Představivost	75
5.5.1	Deskripce domény.....	75
5.5.2	Specifika u osob se sluchovým postižením	76
5.6	Myšlení.....	78
5.6.1	Deskripce domény.....	78
5.6.2	Specifika u osob se sluchovým postižením	80
6	Komunikace	85
6.1	Deskripce domény.....	85
6.2	Specifika u osob se sluchovým postižením.....	85
6.3	Diagnostické nástroje a diferenciální diagnostika (silné a slabé stránky diagnostiky této domény)	87
6.4	Výčet možných testů.....	88
7	Sociální kompetence	99
7.1	Deskripce domény.....	99
7.2	Specifika u osob se sluchovým postižením.....	99
7.3	Diagnostické nástroje	101
7.4	Sluchové postižení a sociální kompetence.....	105
7.5	Hra, aktivity.....	108
8	Sebeobsluha	110
8.1	Deskripce domény	110
8.2	Specifika u osob se sluchovým postižením.....	110
8.2.1	Diagnostické nástroje a diferenciální diagnostika.....	111
9	Metodika práce s Katalogem míry posuzování SVP.....	115
9.1	Pojetí Katalogu a možnosti jeho využití	115
9.2	Metodika práce a využití hodnotících kritérií Katalogu.....	118
9.3	Softwarová podpora poradenského pracovníka	123
9.4	Tabulace domén se čtyřstupňovou kvantifikací a jejich transfer do sloupcového a kruhového grafu	124

1 Vývoj dětí se sluchovým postižením a jejich diagnostika

Miloň Potměšil

Sluch jako distanční smysl se vyvíjí již v prenatální fázi a nejcitlivější vůči atakům z okolí, zejména infekcím a chemickým vlivům, je v prvním trimestru. Poté se již začíná projevovat jeho funkce a někteří autoři (Bench, Vass, 1970) popisují zaznamenané odpovědi plodu při zvukové stimulaci například automobilovou houkačkou. Dokonalejší záznamy je možno pořizovat u předčasně narozených dětí, u kterých například (Schulman, 1970) sledoval změny v elektrofyziologických záznamech, stejně jako změny svalového napětí, změny dechové frekvence, mrkání nebo změny v tepové frekvenci. Autorka M. Harris¹ uvádí řadu nových poznatků z této oblasti a pro zdárný psychický vývoj se zdá být využitelné i zjištění, že pokud byl plod exponován mluvenému projevu matky (čtení dětského říkadla) po narození vždy, když matka říkanku zopakovala, bylo zřejmé, že dítě rytmus a melodii textu zná. Dokonce bylo zaznamenáno celkové zklidnění dítěte při opakování říkanky.

Diagnostika je komplexní proces, který se musí opírat mimo jiné o mezníky v časovém vývoji dítěte. Pro diagnostiku dětí se sluchovým postižením zavádíme tři podstatné termíny: věk 0^B, věk 0^D a hranici věku 0^K. Výklad našeho pojetí termínu „věk 0“: Pro další práci zavedeme biologický věk 0^B (to je datum narození dítěte) a věk 0^D z hlediska diagnostického. Pod pojmem diagnostický věk 0 budeme uvažovat o datu, kdy na základě dokončených diagnostických prací byl učiněn závěr a navrženy možné další cesty postupu výchovy a vzdělávání sluchově postiženého dítěte. Z důvodů, které budou více objasněny později v textu, vyplyne, že cílem je stav, kdy časová vzdálenost mezi oběma hodnotami je co nejmenší. To je potom důkazem, že byly vytvořeny dobré podmínky pro zahájení speciálněpedagogických činností. Naše vlastní zkušenost říká, že v roce 1997 byl rozdíl mezi uvedenými hodnotami, zjištěný u více než 600 sluchově postižených dětí ve speciálních školách v Čechách a na Moravě, 4,5 roku. Na první pohled je zřejmé, že tento rozdíl je obrovský a v řadě případů vysvětluje velmi omezenou schopnost čtení s porozuměním vzhledem k tomu, že syntaktická centra jsou již zcela nefunkční. V současné době (leden 2011) se ukazuje potřeba zavedení další hodnoty. Nazveme ji pracovní 0^K a je to vyjádření pro věk, kdy byla vada skutečně kompenzována. Podle posledního výzkumu se ukazuje několikaměsíční až roční odstup mezi ukončením diagnostického procesu a přidělením první kompenzační pomůcky. I při nejvyšší míře optimismu se lze oprávněně obávat, že jak včasnost speciální péče, tak úroveň čtení s porozuměním nebudou ani na začátku nového tisíciletí významně lepší.

Jako poznámku zde můžeme uvést, že v těch případech, kdy se rodiče sluchově postiženého dítěte rozhodnou pro spolupráci s pracovištěm poskytujícím službu rané péče (dále jen RP), bývá v této době již patrný vliv speciálního pedagoga na výchovu v rodině či v zařízení rodinnou péčí nahrazujícím s další případnou účastí jiných odborníků, podle potřeb rodičů. V současné době se RP pro sluchově postižené nabízí v oblasti Středočeského a Olomouckého kraje.

¹ Harris, M. The Importance of Audition in Early Communication.

2 Terminologické vymezení problematiky

Miloň Potměšil

Aurálně-orální komunikace je způsob komunikace, při kterém je využití sluchu prvořadým prostředkem porozumění jazyku a mluvená řeč je považována za jediný prostředek pro vyjádření jazyka. Jako doplňující prostředek, při komunikaci s osobami se sluchovým postižením, se předpokládá využití odezírání řeči doplněné výrazem obličeje a gesty. Využívání znakového jazyka se nepředpokládá vůbec.

Bilingvální/bikulturní je osoba, která plynule používá dva jazyky a dovede se mimo to přizpůsobit dvěma kulturním prostředím. Pro neslyšící osobu to znamená schopnost komunikace znakovým jazykem i českým jazykem, z hlediska kulturního je schopna se orientovat kultuře Neslyšících i slyšících.

Cued Speech je komunikační technika sloužící ke zviditelnění některých dílčích elementů mluvené řeči – angličtiny, vedoucí k lepšímu porozumění. Tato metoda je založena na kombinaci příjmu informací odezíráním doplněných určenými tvary a polohami ruky blízko mluvidel. Technika Cued Speech napomáhá osobám se sluchovým postižením při identifikaci zvuků, kterým přísluší velmi podobný tvar mluvidel a nebo při odezírání nejsou vůbec viditelné. Pro běžnou komunikaci se nevyužívá, u nás v některých školách spíše jako podpůrný prostředek. Praxe ukazuje, že někdy prorůstá do mluveného projevu dětí i dospívajících a stává se neuvědomělým doplňkem mluvy. Zpravidla v této podobě nepůsobí esteticky a praktického významu nemá.

Český znakový jazyk je vizuálně gestický, prostorově realizovaný jazyk, jehož výrazovými prostředky jsou pohyb, pozice rukou a těla doplněné výrazem obličeje. Má ucelený gramatický systém a syntax zcela odlišný od českého jazyka. Český znakový jazyk je považován neslyšící komunitou za přirozený jazyk neslyšících osob.

Decibel (dB) je akustická jednotka pro hlasitost zvuku. V diagnostice platí vztah – čím vyšší je údaj v dB, tím vyšší je ztráta sluchu.

Frekvence je údaj o počtu kmitů za jednu sekundu. Vyjadřuje se v Hz. U zvuků se jedná o jejich výšku. Čím vyšší je tón, tím vyšší je jeho frekvence.

Funkční slyšení je charakteristika využitelnosti zbytků sluchu v takovém případě, kdy sluchově postižená osoba využívá ke slyšení a porozumění mluvené řeči sluchadlo.

Gesto je označením pro pohyb ruky nebo těla sloužící k vyjádření nějaké myšlenky nebo předání zpravidla nekomplikované informace. Gesta zahrnují například ukazování na předmět nebo osobu, o kterých se hovoří, kývání hlavou nebo mávání na pozdrav. Gesta mohou být použita samostatně nebo jako součást komunikace jinými výrazovými prostředky.

Individuální výchovný plán je nárys speciálněpedagogické péče, doplněné dalšími službami, určené zpravidla dětem/klientům v rozmezí 3–21 let. Plán je sestaven týmem tvořeným rodiči/zákonnými zástupci/pečovateli, pedagogy, terapeuty, sociálním pracovníkem a dalšími odborníky, kteří se podílejí na rozvoji dítěte/klienta. Plán obsahuje speciální cíle, předměty, úpravy vzhledem k běžnému výchovnému plánu, denní program, systém pomáhajících profesí formy a míru jejich zapojení, potřebné úpravy prostředí vzhledem k charakteru postižení.

Inkluze je forma integrace sluchově postižených dětí do prostředí, které je určeno primárně dětem nepostiženým.

Jazyk je sdílený kód užívaný skupinou osob, ve kterém je přesně určen význam slov a dána pravidla, podle kterých jsou slova kombinována a použita tak, aby mohla sloužit k předání informace. Jazyk může být vyjádřen slovy, znaky nebo písmem. Receptivní funkce se vztahuje ke schopnosti porozumět informaci sdělované adresátovi a expresivní funkce pak k předávání informací od mluvčího k adresátům.

Kochlea je část vnitřního ucha, která není-li poškozena, obsahuje vlasové buňky sloužící k přenosu zvuku po sluchovém nervu do mozku.

Kochleární implantát je technická elektronická pomůcka umožňující v přesně vymezených případech sluchového postižení poslech pomocí sluchové náhrady. Externími částmi jsou mikrofon, řečový procesor a cívka, která je magnetem přichycena k implantátu. Celý systém funguje tak, že mikrofon zachycuje zvuky a předává je procesoru, který je dekóduje. Procesor takto dekódovaný zvuk pomocí cívky vysílá do implantátu. Ten stimuluje sluchový nerv a neslyšící se učí v rámci nezbytné dlouhodobé rehabilitace rozlišovat sluchové vjemy, které jsou mu pomocí implantátu zprostředkovány.

Komunikace je výměna informací pomocí verbálních a neverbálních prostředků. Komunikace zahrnuje gesta, výrazy obličeje, slova nebo znaky. S ranými stadii komunikace se setkáváme u kojenců, a to zpravidla s nejbližšími osobami ještě dříve, než využívají slov nebo znaků.

Komunita neslyšících je označením pro skupinu osob, které spojují stejné zájmy a stejný postoj k otázkám sluchového postižení. Tato komunita je tvořena slyšícími i neslyšícími lidmi. Cíle a postoje jsou ovlivňovány kulturou Neslyšících. Významný je zde pozitivní postoj ke sluchovému postižení.

Kultura Neslyšících. Jako kultura je zpravidla označován systém hodnot, názorů a standardů, které provázejí myšlení, pocity a chování lidí. Kultura je předávána, vyučována a průběžně se vyvíjí. Mezi nejdůležitější složky kultury Neslyšících patří znakový jazyk, normální sociální interakce s ostatními Neslyšícími osobami a angažovanost v organizacích neslyšících. Velký význam mají pro kulturu Neslyšících také speciální formy umění, jako například pantomima, básně ve znakovém jazyce, vyprávění příběhů neslyšících osob a podobně.

Manuální žvatlání – termín označující snahu o prvotní tvarování rukou kojenců a batolat pobývajících v prostředí, kde je používán ke komunikaci znakový jazyk. Podobně jako u žvatlání v mluvené řeči neočekáváme u manuálního žvatlání žádný význam. Později však může toto žvatlání tvořit součást rozvíjejícího se komunikačního systému dítěte.

Neslyšící je z klinického pohledu osoba, která vzhledem ke sluchové ztrátě nemůže slyšet a rozumět mluvené řeči. Kulturní pohled na Neslyšící uvádí, že se jedná o skupinu osob vztahující se k kultuře a společnosti neslyšících. Z toho je patrný rozdíl v grafickém ztvárnění slov – neslyšící a Neslyšící.

Test s použitím otoakustických emisí je metoda vyšetření sluchu, která ověřuje, zda je kochlea funkční. Zkouška je pro pacienta nezatěžující, jednoduchá a neinvazivní. Jedná se o metodu, která je součástí komplexu diagnostických postupů vedoucích k určení druhu a míry sluchového postižení.

Poznávací funkce se vyznačuje myšlením, schopností učit se zapamatováním. Je velmi pevně spojena s komunikací. Pokud komunikace a zejména potom řečový projev není u nositele sluchové vady na očekávané úrovni, potom prvním a nejčastěji nesprávným soudem slyšícího, nepoučeného komunikačního partnera je směřování k podezření na mentální retardaci.

Progresivní sluchová vada je označení pro průběžně se zhoršující sluchové postižení.

Prstová abeceda (daktylní) je použitím vizuální bi/monomanuální podoby české abecedy k „hláskování“ slov. Používá se při komunikaci zpravidla v těch případech, kdy je třeba popsat neznámé slovo nebo nové jméno. Pro praktické využívání je podstatným vkladem schopnost uživatele číst s porozuměním. Nelze tedy uvažovat automaticky tak, že pokud osoba se sluchovým postižením nerozumí odeziranému slovu, pak je možné jej napsat nebo zviditelnit pomocí prstové abecedy. K tomu, aby slovo bylo přečteno a pochopeno, musí být jako pojem součástí pojmové banky.

Raná péče je označení pro soubor služeb, které jsou nabízeny a poskytovány rodině s postiženým (v našem případě sluchově) dítětem v období od stanovení diagnózy do tří let věku. V případě, že se jedná o dítě s kombinovaným postižením, může být tato služba poskytována i déle. Z hlediska formy poskytovaných služeb se jedná nejčastěji o návštěvy v rodinách, kurzy a semináře pro rodiče, konzultace,

poskytování podpory a instruktáží, provádění terapií. U nás je raná péče legislativně zakotvena a je součástí komplexu sociálních služeb.

Řeč je termín obvykle používaný ve smyslu techniky vyjadřování jazyka pomocí promluvy ve slovech. Řeč je tvořena samohláskami a souhláskami. Jejich specifický zvuk a řazení umožňuje vytváření slov.

Řečové pole je oblast, ve které se vyskytuje z hlediska vyjadřené frekvence a síly zvuku mluvená řeč. Tvar řečového pole je pro různé jazyky tak různý, jak různé jsou fyzikální hodnoty jednotlivých hlásek (české s na rozdíl od anglického th). Při kompenzaci sluchové ztráty pomocí sluchadla je cílem zesílit vnímaný zvuk tak, aby zasahoval do co největší části řečového pole. Tohoto cíle nelze u všech typů sluchových vad dosáhnout v nejvyšší možné kvalitě.

Simultánní komunikace je komunikační technika, při které se využívá mluvené češtiny doplněné znaky. Znaky jsou zároveň přiřazovány k jednotlivým slovům dle pravidel českého jazyka. Setkáváme se často s využitím názvu totální komunikace pro tuto komunikační techniku.

Sluchový screening je plošně prováděné vyšetření sluchu, které odhalí skupinu dětí, u nichž je třeba případnou sluchovou ztrátu potvrdit nebo vyvrátit dalšími vyšetřeními.

Totální komunikace je komunikační technika, která v sobě zahrnuje spojení manuálních a manuálně-orálních prostředků dle komunikačních potřeb a vyjadřovacích a přijímacích schopností účastníků komunikace. Ve výchově a vzdělávání dle zásad totální komunikace se uznává právo sluchově postižených na maximální výkon tak, aby bylo dosaženo optimálního pochopení a úplného porozumění během komunikační situace.

Tlumočnick je osoba zprostředkující komunikaci mezi osobami, které nepoužívají stejný jazyk, a to překladem z jednoho jazyka do jazyka druhého. Pro osoby s poruchami sluchu máme nejčastěji na mysli překlad z mluvené formy českého jazyka do jazyka znakového. V praxi se lze setkat s vizualizací do znakované češtiny nebo tzv. orálním tlumočením, které spočívá ve vizualizaci mluveného projevu učeného k odezírání.

Ušní tvarovka (ne tvárnice) je individuálně tvarovaná, plastová koncová část sluchadla, která musí co nejpřesněji kopírovat tvar vnějšího ucha a zvukovodu. Základním požadavkem je těsnost, protože zprostředkovává přenos zesíleného zvuku do ucha. V případě, že netěsní, vzniká akustická zpětná vazba – pískání sluchadla. Řešením není zeslabení výkonu sluchadla, a tím i snížení síly pískání, ale odeslání uživatele na odborné pracoviště za účelem zhotovení nové ušní tvarovky.

Vrozená vada sluchu – tímto názvem označujeme ty vady, se kterými se jejich nositel již narodil, a to z důvodů dědičnosti nebo nenormálního vývoje plodu v průběhu těhotenství.

Zbytek sluchu je označení pro takové sluchové postižení, při kterém je možno diagnostikovat určité množství využitelného sluchu. V tomto případě máme na mysli využití zbytků sluchu nejen pro rozvoj mluvené řeči, ale také – a to zejména u těžkých a kombinovaných vad – umožnění zisku akustických informací z prostředí, ve kterém se nositel vady vyskytuje, a postupný zácvik v jejich využívání. Je to nesmírně důležitá informace v těch případech, ve kterých předepsané sluchadlo sice neumožní rozvoj mluvené řeči, ale poskytne uživateli velmi cenné informace o dění v okolí, případně o blížícím se nebezpečí.

Získaná vada sluchu je sluchové postižení, které vzniklo po narození dítěte.

Znakovaná čeština je komunikační technika, při které se využívá vizualizovaná forma pomocí znaků znakového jazyka pro zviditelnění češtiny. Znaky jsou řazeny dle pravidel platných pro češtinu. Nejedná se tedy o jazyk v lingvistickém pojetí. Dokonce, je-li využívána ve školním prostředí, nedává dětem žádný jazykový vzor. Dochází zde k jazykové interferenci, která omezuje, až zabraňuje rozvoji mluveného i znakového jazyka.

Žvatlání je projev dítěte v období do jednoho roku věku, při kterém poprvé využívá zvuků řeči. Zpočátku se nejedná o komunikační nebo jazykový záměr. Později se může stát součástí počínajícího vývoje komunikačního systému.

3 Oblast tělesného výkonu

Alexandra Tichá

3.1 Hrubá motorika

3.1.1 Deskripce domény

Celý vývoj dítěte je ovlivňován jeho úrovní motorických schopností a dovedností (pohyby trupu, končetin a hlavy).

Hrubá motorika cíleně umožňuje pohybovat různými částmi těla a koordinace pohybů závisí na vnějších i vnitřních vlivech. Mezi ně patří gravitace, stranová orientace a v neposlední řadě i těžiště těla.

Hrubá motorika zásadně ovlivňuje zdravotní stav dítěte. Ovlivňuje jeho fyzickou zdatnost, výběr pohybových aktivit, zapojení do kolektivu dětí, vnímání, řeč, kresbu, později psaní. Oslabení a chybné návyky z dětství ovlivňují zdravotní stav jedince po celý jeho život. Autorky J. Bednářová a V. Šmardová² uvádějí, že diagnostika motorických dovedností je ve speciální pedagogice důležitou oblastí. U jedinců s postižením je nutné stanovit jejich vývojovou úroveň, protože postižení může také souviset a ovlivňovat pozdější profesní orientaci a přípravu na výkon povolání. Vývoj motorických schopností obvykle souvisí s druhem a závažností základní vady, s celkovou dobou trvání postižení a s kompenzačními možnostmi jedince. Pohybové postižení může spočívat v omezení hybnosti, které může být celkové nebo částečné. Takové omezení hybnosti je buď primární (přímé postižení vlastní hybné soustavy, centrální nebo periferní nervové soustavy) nebo sekundární (jako důsledek chorob srdečních, revmatických apod., omezujících pohyb jedince).

Rozlišujeme tyto druhy tělesného postižení:

- mozkové pohybové poruchy – centrální poruchy svalového tonu, koordinační poruchy, dětská mozková obrna,
- obrnu míchy – následkem onemocnění nebo úrazu páteře,
- svalovou dystrofii,
- získané deformace jako následek nesprávného držení těla (skoliózy, kyfózy),
- chronická onemocnění, chybějící/postižené funkce orgánů.

Pohybové postižení omezuje v mobilitě. Toto omezení snižuje (především v prvních letech života a jejím specifickém způsobu učení) možnosti získávání vlastních zkušeností, a tím i optimální učení a rozvoj.

Některé děti nám připadají pouze těžkopádné, nemotorné a jejich pohyb působí nekoordinovaně. Při pohybových aktivitách se jen těžko mohou srovnávat se svými vrstevníky. Většinou se jim stává, že např. „zakopávají“ a vrážejí do předmětů, částí nábytku. Mnohdy se stává, že se děti na základě těchto projevů začnou podceňovat a objeví se i pocity méněcennosti. Je důležité si uvědomit, že pokud má dítě sníženou koordinaci pohybu, musíme nejprve podpořit hrubou motoriku.

² Bednářová, J., Šmardová, V., Diagnostika dítěte předškolního věku.

3.1.2 Specifika u osob se sluchovým postižením

Skupina dětí se sluchovým postižením není homogenní skupinou. V závislosti na stupni sluchové vady a době jejího vzniku sem zařazujeme děti nedoslýchavé, neslyšící a ohluchlé.

Sluchově postižené dítě se po motorické stránce vyvíjí obdobně jako zdravé dítě. Učí se ovládat jednotlivé části těla podle tělesného růstu. Ten postupuje stejným směrem jako ovládání těla, to je od hlavy až k patě. Kojenec začne nejdříve zvedat hlavu, pak v pasivním sedu vyrovnává krční páteř a teprve později bederní část páteře. Posléze začíná lézt po kolenou a nakonec se postaví na chodidla. Nesmíme u dítěte také zapomenout na princip individualizace. Jeho vývoj podléhá jak obecným zákonitostem, tak individuálním vrozeným tendencím, protože již od narození je každé dítě individualitou a má své jedinečné znaky růstu a vývoje.

Autoři R. D. Feeman, C. F. Garbin, R. J. Boes³ uvádějí, že zpravidla sluchové postižení neovlivňuje vývoj motoriky, pokud se nejedná o postižení více vadami. Ale některé neslyšící děti mají poškozené ústrojí rovnováhy, a mohou se proto naučit chodit později než slyšící děti. U některých dětí mohou problémy s rovnováhou přetrvávat až do pozdějšího věku.

Dítě se sluchovým postižením potřebuje mít od raného věku dostatek podnětů, které však musí být dítěti předkládány podle stupně jeho postižení. Podle autora M. Potměšila⁴ je proto třeba odlišit, co je to pojem sluchová vada a sluchové postižení. Sluchovou vadu můžeme definovat jako poškození orgánu nebo jeho funkce tak, že je nějakým způsobem snížena kvalita slyšení. Sluchové postižení je pak širší termín, který zahrnuje i sociální důsledky, včetně řečového defektu. Je nezbytné u dítěte se sluchovým postižením od raného věku volit vhodnou komunikační techniku. Pokud byl zvolen nevhodný komunikační systém, může docházet u dítěte i k opoždění jeho motorického vývoje.

Je žádoucí se zmínit, že je zde určitý rozdíl mezi slyšícími a neslyšícími rodiči. Neslyšící rodiče své sluchově postižené dítě považují za zcela normální. Od samého začátku se svým dítětem bez potíží komunikují znakovým jazykem, takže v podstatě u něj probíhá řečový rozvoj stejným způsobem jako rozvoj mluveného jazyka u dětí slyšících. Je velmi důležité, aby se rozvíjela fungující komunikace s dítětem, protože nám významně ovlivňuje jeho celkovou obratnost. Slyšící rodiče si neustále uvědomují, že jejich dítě je jiné a že jeho řeč není v pořádku. Musí se poměrně rychle rozhodnout, jaké komunikační prostředky zvolí, protože nestačí, aby způsob komunikace pouze přizpůsobili, ale je nutné ho úplně změnit.

Z praxe SPC se ukazuje, že pokud byla sluchová vada zjištěna velmi brzy, a to již záhy po narození, a bylo možné ihned volit vhodné komunikační metody a základní principy práce se sluchově postiženým dítětem a nebylo zjištěno další souběžné postižení, probíhal rozvoj motoriky bez opoždění.

U dítěte do jednoho roku proto posuzujeme jeho vývoj zejména podle rozvoje jeho motoriky. U dítěte v oblasti motoriky dochází během prvního roku k zásadnímu posunu, a to v tom, že z ležícího novorozence se stane chodící batole a dítě díky tomu může samo poznávat své okolí.

Když se obecně podíváme na skupinu stejně starých sluchově postižených dětí, vidíme, jak jsou si podobné co do velikosti a proporcí. Zároveň si ale uvědomíme, jak se v daném rámci od sebe odlišují. Tempo vývoje a stupeň vývoje velmi úzce souvisí s fyziologickou vyzrálostí, zvláště nervového systému svalů a kostí. Dále si musíme uvědomit, že vývoj ovlivňují individuální dědičné faktory a u sluchově postižených dětí sociální prostředí, ve kterém jsou vychovávány a vzdělávány. Působením všech těchto činitelů může docházet i k výrazným odchylkám ve vývoji jednotlivých sluchově postižených dětí.

³ Freeman, R. D., Carbin, C. F., Boese, R. J., *Tvé dítě neslyší?*

⁴ Potměšil, M., *Psychosociální aspekty sluchového postižení.*

3.1.3 Diagnostické nástroje a diferenciální diagnostika

Je důležité sledovat u sluchově postiženého dítěte od jeho narození jeho pohybové dovednosti.

Tyto informace získáme tak, že rodičům při zjišťování anamnézy klademe otázky:

- Provádělo jejich novorozené dítě pohyby nohou a rukou?
- Zvedal jejich kojeneček hlavičku na konci druhého měsíce?
- Zda se ve třetím měsíci jejich dítě v poloze na bříšku začínalo opírat o předloktí, dokázalo mít v jejich náručí vzpřímenou hlavičku (tato poloha mu umožňovala pozorovat okolí a lépe ho poznávat)?
- Zda jejich dítě ve čtvrtém měsíci mělo stále větší zájem o své ruce, prohlíželo si je, dávalo je k sobě, dávalo je do úst, snažilo se dotýkat hraček, zda mu uchopování ještě činilo potíže? Zda se již dítěti občas podařilo zcela přesně odhadovat vzdálenost umístěné hračky, zda se ruka dotkla hračky mnohdy až po několika pokusech? (Dítě se učilo opakovanými pokusy koordinovat zrakový vjem a pohyb.)
- Zda byl pohyb koordinován i se sluchovým vjemem, zda otáčelo hlavu za zvukem? (zda rodiče sledovali vzdálenost, v jaké se otočilo za zvukem).
- Zda dítě sleduje svým pohledem pohled matky.
- Udrželo hlavičku vzpřímenou, když bylo za ruce přitahováno do sedu?
- Sedělo a opíralo se o stěnu (bez postranní opory)?
- Zda se v půlroce umělo přetáčet na bříško, natahovalo ruku za hračkou, která byla v jeho dosahu? A vlastními silami se více přibližovalo k zajímavému cíli? Manipulovalo rádo s hračkami a předměty v okolí, pozorovalo je, prozkoumávalo je?
- Zda hračky a předměty uchopovalo dlaňovitým úchopem, nevyužívalo opozici palce?
- V sedmém měsíci přendávalo hračku z jedné ruky do druhé a začínalo k úchopu používat prsty?
- Zkoušelo se plazit, připravovat na lezení v osmém měsíci? Dokázalo si z polohy „na čtyřech“ samostatně sednout?
- Dělal paci paci nebo pá pá?
- Sedělo stabilně libovolně dlouho na podlaze a mohlo se otáčet, aby dosáhlo na hračku?
- Zda v devíti měsících již dítě jistě lezlo? Začínalo samostatně prozkoumávat své okolí, nebylo už závislé v dosažení cíle na dospělém člověku? Zda již bylo zkušenější v odhadu vzdálenosti, v orientaci v prostoru?
- Zda již dítě jistě začalo uchopovat předměty mezi palec a ukazováček (klešťovitý úchop)?
- Zda se již samo posadilo? (Mluvidla se tak dostávala do vertikální polohy, to mělo za následek, že mluvidla se uvolňovala a bylo možné, aby s nimi obratněji a snáze manipulovalo, což je velmi důležité pro vývoj řeči.)
- Zda již plně ovládá pohyby hlavy?
- Zda si vezme nějaké jídlo do ruky (křupky, piškot, ...)?
- Zda sedí dítě v normální pozici?

Velmi pečlivě v rámci diagnostiky sledujeme u dítěte, kdy začalo chodit (po jednom roce), protože chůze jako samostatný pohyb ještě více podporuje pohybové dovednosti. Díky samostatnému pohybu

se u dítěte rozvíjí jeho zvědavost a samostatnost v dosahování předmětů podle vlastního zájmu. Mezi prvním až třetím rokem je pohyb pro dítě jednou ze základních potřeb. Zlepšuje se koordinace pohybů v oblasti hrubé motoriky. Dítě se zdokonaluje v chůzi, začíná běhat, skákat, podlézat a přelézat. Sledujeme, zda dítě na výzvu pomáhá s oblékáním nastavením nohy nebo ruky. Při hře nás zajímá, zda posílá balon zpět.

Tyto výše jmenované aspekty jsou velmi cennými informacemi, které zjišťujeme většinou v praxi pouze na základě anamnézy. Během několikaleté praxe přišli do SPC i rodiče s dětmi v raném věku, kteří požádali o spolupráci, a tak se objevila možnost získávat konkrétní zkušenosti v rámci speciálně-pedagogické práce i s takto malými dětmi. Bylo možné konkrétně sledovat u těchto dětí všechny výše zmiňované pohybové dovednosti z oblasti hrubé motoriky.

U dítěte v předškolním věku sledujeme to, zda dokáže správně pohybovat dlaněmi:

- vpřed, vzad, vpravo, vlevo.

Zda dokáže správně dlaněmi:

- kývat, mávat, otevírat, zavírat.

Zda zvládne správně i kroužení dlaněmi. Důležité se také ukazuje zvládnutí pravidelného střídání úderů dlaní a pěstí o podložku. Správné provádění výše jmenovaných pohybů je velmi důležité pro nácvik psaní při nástupu do školy. Ve speciálněpedagogické praxi jsme se také setkali s tím, že pokud byly při diagnostice zjištěny nápadnosti při provádění výše jmenovaných pohybů ruky, ovlivňovaly u dítěte nácvik, provádění a následné užívání prstové abecedy (jednoruční daktylní abecedy) i znaků (znakového jazyka). S prstovou abecedou seznamujeme dítě ve věku od 3 let. Učí se vyjadřovat hlásky polohami prstů, z nichž se tvoří vizuální obrazy slov. Dítě se v daktylní abecedě během dalších let až do nástupu školní docházky zdokonaluje. Po nástupu do školy dochází k jejímu postupnému útlumu. Tato metoda je sice považována některými odborníky za zastaralou, ale i v současné školské praxi se mnohé děti díky ní, jako podpůrné metodě, naučily číst s porozuměním jednotlivá slova i jednoduché věty již před nástupem do školy. Autorka B. Kraulcová-Žatková⁵ uvádí, že se také podařilo některým dětem při nácviku prstové abecedy zdokonalit motoriku rukou a prstů v rámci imitačních a reprodukčních cvičení, která jsou součástí nácviku prstové abecedy.

V předškolním věku tělesné aktivity a obratnost významným způsobem pomáhají dítěti se sluchovým postižením zapojovat se do společných činností s ostatními dětmi. Pohyblivost a přesnost pohybů ovlivňuje rychlost při běhání, skákání, prolézání, hrách s míčem. Menší pohyblivost a zručnost má vliv na preferenci činností. Jestliže je dítě v některých činnostech neobratné, nejisté, bojácné, zpravidla ji po určité době nevyhledává, což se také u některých dětí potvrdilo. Většinou bez záměrného vedení tato oslabení dítě nekompenzuje, následně tím může být ovlivněno mnoho jeho schopností a dovedností.

Motorické projevy u dítěte se sluchovým postižením zpravidla hodnotíme z hlediska:

- vývoje (projevy odpovídají věku – vývoj v normě, vývoj předčasný nebo vývoj opožděný),
- kvality (sledujeme přesnost, koordinaci pohybů a také jejich rovnovážnost),
- výkonu (sledujeme, jakou silou, rychlostí a vytrvalostí provádí pohyby).

⁵ Kraulcová-Žatková, B., Komplexní komunikační systémy těžce sluchově postižených.

Součástí motorických projevů jsou podle autorky J. Svobodové:⁶

- reflexní pohyby (jsou vázány na určitý podnět – mrkání víčka při vniknutí cizího tělesa do oka),
- spontánní pohyby (jsou prováděny z vlastního popudu),
- volní, záměrné pohyby (sledují určitý účel),
- výrazové, expresivní pohyby (vyjadřují naše emoce).

Speciálněpedagogická diagnostika by měla být u sluchově postiženého dítěte prováděna tak, aby nevnímalo, že je vyšetřováno. Je důležité před samotným vyšetřením zjistit, jaké komunikační techniky dítě používá (orální, znakový jazyk, prstová abeceda, odezírání, gestikulace, mimika, pantomima), a zda má nasazeny funkční kompenzační pomůcky, které používá.

Vyjmenovaným diagnostikovaným dovednostem v oblasti hrubé motoriky přidělujeme tyto výroky:

0 – vždy, téměř vždy,

1 – poměrně často,

2 – občas,

3 – méně často,

4 – nikdy, téměř nikdy.

U dítěte stanovujeme v oblasti hrubé motoriky tuto míru podpory:

Skupina	Kvalifikátor	Velikost funkční ztráty	Nutná míra podpory
I. skupina	kvalifikátor v rozmezí 0–25 bodů (převaha výroků vždy, téměř vždy, objevují se i výroky poměrně často)	žádná funkční ztráta, případně velmi nízká	není potřebná žádná míra podpory
I. skupina	kvalifikátor v rozmezí 25–50 bodů (převaha výroků občas)	nízká funkční ztráta, projevuje se menší pohyblivostí	nízká míra podpory, tolerance tempa, rytmu a přesnosti prováděných pohybů
III. skupina	kvalifikátor v rozmezí 50–75 bodů (převaha výroků méně často)	středně vysoká funkční ztráta, objevuje se snížená koordinace pohybů	střední míra podpory, poskytnutí individuální péče v podobě nácviku cílených pohybů
IV. skupina	kvalifikátor v rozmezí 75–100 bodů (převaha výroků nikdy, téměř nikdy)	vysoká funkční ztráta, u dítěte půjde již o souběžné postižení více vadami	vysoká míra podpory, poskytnutí individuální péče, vzdělávání za podpory asistenta pedagoga, využití kompenzačních pomůcek, učebních pomůcek pro výuku

⁶ Svobodová, J., Metodika rozvoje grafomotoriky a počátečního psaní.

Při diagnostice využíváme tuto záznamovou tabulku:

Do 3 let

OBLAST TĚLESNÉHO VÝKONU
HRUBÁ MOTORIKA
na zádech otáčí hlavu ze strany na stranu
ve vzpřímené poloze dokáže udržet samo hlavičku
dá k sobě obě ruce
udrží hlavičku vzpřímenou, když je za ruce přitahováno do sedu
vloží samo jídlo do úst (křupku, piškot)
sedí a opírá se o stěnu (bez postranní opory)
dělá paci paci nebo pá pá
sedí stabilně libovolně dlouho na podlaze a může se otáčet, aby dosáhlo na hračku
na výzvu pomáhá s oblékáním nastavením nohy nebo ruky
posílá balon zpět

Do 6 let

HRUBÁ MOTORIKA
plně ovládá pohyby hlavy
může sedět v normální pozici
pohotově vyběhne na smluvený signál
pohybuje dlaněmi vpřed
pohybuje dlaněmi vzad
pohybuje dlaněmi vpravo
pohybuje dlaněmi vlevo
zvládne kroužení dlaněmi
kývá dlaněmi
mává dlaněmi
zavírá dlaň v pěst
otevívá a zavírá pěst
střídá pravidelně údery dlaní a pěstí o podložku

Testy využívané v rámci diagnostiky motoriky

- Test rovnováhy a pohybové koordinace – Kábeleho test, uplatnění motoriky v diagnostice motoriky u sluchově postižených.
- Diagnostika vývoje motoriky – lze využívat tzv. vývojové škály = metody zaměřené na zjištění aktuální vývojové úrovně v základních oblastech psychiky, oblast motoriky je jednou z nich (Gesellova škála, škála Bayleyové).
- Motorické testy (škála Oseretzkého) – měří oblasti hrubé i jemné motoriky, pro děti od 4,5 do 14,5 let.
- Orientační test dynamické praxe – vhodný pro vyšetření opožděných dětí předškolního věku a jako součást vyšetření školní zralosti, je zaměřen na vyšetření motoriky rukou nohou a jazyka.
- Pro diagnostiku je možné využít publikaci od autorek Bednářové, Jiřiny, Šmardové, Vlasty, Diagnostika předškolního věku, Computer Press, a. s., Brno 2007.

Citovaná a použitá literatura

- Bednářová, J., Šmardová, V. *Diagnostika dítěte předškolního věku*. Brno, 2007, Computer Press, a. s.
- Krahulcová-Žatková, B. *Komplexní komunikační systémy těžce sluchově postižených*. Praha, 1996, Univerzita Karlova.
- Freeman, R. D., Carbin, C. F., Boese, R. J. *Tvé dítě neslyší?!*. FRPSP, Praha, 1992.
- Potměšil, M., a kol. *Psychosociální aspekty sluchového postižení*. Brno, 2010, Masarykova univerzita.
- Půstová, Z. *Psychomotorický vývoj sluchově postižených dětí*. Praha, 1997, Septima.
- Serfontein, G. *Potíže dětí s učením a chováním*. Praha, 1999, Portál, s. r. o.
- Svobodová, J. *Metodika rozvoje grafomotoriky a počátečního psaní*. IPPP, ČR, 1998.
- Szabová, M. *Cvičení pro rozvoj psychomotoriky*. Praha, 1999, Portál.

3.2 Jemná motorika

3.2.1 Deskripce domény

Rozvoj jemné motoriky je u dítěte mimořádně důležitý nejen pro řeč, ale i pro poznávací činnosti. Jemná motorika je závislá na rozvoji velkých pohybů celého těla (pohybů hlavy, rukou i nohou) a jejich koordinaci. To znamená, že základem je především dobře rozvinutá hrubá motorika. Úroveň jemné motoriky je závislá na zručnosti prstů a ruky a na schopnosti manipulace s drobnými materiály. Rozvíjení jemné motoriky ruky a prstů je stejně důležité jako rozvíjení celkové motoriky. Do oblasti jemné motoriky patří také grafomotorika, která označuje pohybovou aktivitu při grafických činnostech. Je to schopnost přenést pohyb ruky do činností spojených s kreslením a psaním. V oblasti motoriky ruky je grafomotorika nejvyšší dovedností.

Autorky A. C. Looseová, N. Piekertová, G. Dienerová⁷ uvádějí, že aby se dítě mohlo naučit psát, jsou nezbytné základní zkušenosti v oblasti učení a prožívání. Dítě musí nejdříve v přímém smyslu chápat své okolí a předměty v něm rukama, tělem, očima a ušima, aby mohlo převádět zkušenosti i do abstraktních pojmů. Mnoho nápadností u dětí pramení z nedostatku zkušeností, a nikoli ze skutečné poruchy. Podle autorek J. Bednářové a V. Šmardové⁸ můžeme mnoho těchto nápadností předem zachytit a zastavit, a umožnit tak přiměřený, přirozený vývoj. V rámci diagnostiky grafomotoriky a kresby zjišťujeme úroveň grafomotorických projevů, které souvisejí s vývojem motoriky, s úrovní rozvoje rozumových schopností a s motorickou a senzomotorickou koordinací. Poruchy jemné motoriky se zřídka vyskytují samostatně, protože bývají průvodním symptomem jiných poruch.

Diagnostika je důležitá z hlediska školní zralosti.

Zjišťuje, na jaké úrovni je kresba dítěte, zda odpovídá danému vývoji:

- stadium „čmáranic“ (kolem 1 roku) – jde o důležité stadium, tužka je jakýmsi prodloužením ruky,
- stadium „čárání“ (1–2 roky) – dítě se snaží napodobovat psaní dospělých a lépe držet tužku, lze tu již pozorovat určitý záměr (toto období přímo souvisí s rozvojem organických funkcí dítěte),
- stadium „nezdařeného realismu“ (2–3 roky) – dítě kreslí uzavřené smyčky,

⁷ Looseová, A., C., Piekertová, N., Dienerová, G., Grafomotorika pro děti předškolního věku.

⁸ Bednářová, J., Šmardová, V., Diagnostika dítěte předškolního věku.

- stadium „hlavonožců“ (od 3–6 let) – dítě obrázkům dává určitý smysl, přibývá detailů na postavě s růstem mentální úrovně, do kresby postavy dítě promítá samo sebe, konstatuje autor R. Davido.⁹ Podle autorky Doležalové¹⁰ je při kreslení nutná souhra základních mozkových funkcí a motoriky, koordinace ruky a oka.

3.2.2 Specifika u osob se sluchovým postižením

V závislosti na stupni sluchové vady a době jejího vzniku sem zařazujeme děti nedoslýchavé, neslyšící a ohluchlé, proto nemůžeme hovořit o tom, že skupina dětí se sluchovým postižením je homogenní skupinou.

Často se setkáváme u dítěte se sluchovým postižením s nedostatky v jemné motorice, kdy jde z hlediska rozsahu o snížení funkce v jemné koordinaci prstů a rukou, nebývá zhoršena celková pohyblivost. Takové dítě má menší předpoklady pro vývoj zručnosti. Má problémy při manipulaci s drobnými předměty. Jeho pracovní, grafické a písemné výtvary bývají nepřesné a méně upravené. Při volné hře si tyto děti většinou nehrají s konstrukčními stavebnicemi.

3.2.3 Kresba sluchově postiženého dítěte

Sluchově postižené dítě vnímá svět kolem sebe svým vlastním způsobem. Na kresbách neslyšících a silně nedoslýchavých dětí na první pohled zarazí to, jakou důležitost přikládají ústům nebo uším.

Nedoslýchavé dítě, které chodí do školy, má na uchu sluchadlo; dítě se tedy v zrcadle vidí se sluchadlem a prostřednictvím sluchadla komunikuje i se svými spolužáky. Hlavní starostí neslyšícího dítěte je zvládnout mluvu, takže toto dítě vnímá úlohu úst jako prvořadou, protože jsou synonymem prostředku dorozumívání. (Davido, 2008)

Dále R. Davido¹¹ uvádí, že kresba neslyšících dětí na nás může působit jako kresba dětí intelektuálně zaostalých. Je pravda, že vývoj percepčně motorických a intelektuálních schopností u neslyšících dětí probíhá pomaleji než u slyšících jedinců stejného věku. Postavy neslyšících dětí mívají hřmotný vzhled; připomínají zdi nebo patníky. Prozrazuje to, že s vnějším světem špatně komunikují. Sluchově postiženému dítěti bychom měli dávat hodně prostoru, aby mohlo co nejvíce kreslit. Je vhodné kresby dítěte archivovat podle vyznačeného data, aby bylo možné je v případě dalších vyšetření mít k dispozici.

Sluchově postižené dítě do věku čtyř let není vhodné záměrně vést ke grafomotorickým cvičením. Pokud od čtyř let začneme předkládat dítěti pracovní listy s grafomotorickými cvičeními, musí být pro dítě přitažlivě motivované a musí odpovídat jeho věku. U některých sluchově postižených dětí se stává, že ani po čtvrtém roce psací náčiní nevyhledávají. Jedná se většinou o děti, které nebyly ze strany rodiny motivované ke kresbě a nenavštěvovaly MŠ. Pokud se dítě sluchově postižené záměrně vyhýbá této činnosti, může být příčinou opožděný vývoj grafomotorických dovedností a schopností.

Ukázalo se, že je velmi přínosné pro děti, rodiče i učitelky spolupracovat na rozvoji grafomotoriky, protože se všem zúčastněným dostanou žádoucí informace, a výchovné působení se tak stane úspěšnější.

⁹ Davido, R., Kresba jako nástroj poznání dítěte.

¹⁰ Doležalová, J., Rozvoj grafomotoriky v projektech.

¹¹ Davido, R., Kresba jako nástroj poznání dítěte.

Při zjišťování úrovně grafomotoriky se zaměřujeme podle autorky J. Svobodové¹² na:

- kvalitu úchopu a držení psacího nebo kresebného nástroje,
- manipulaci s kresebným nástrojem,
- pohyby prstů a ruky,
- uvolnění ruky a plynulost pohybů při kreslení a psaní,
- přítlak při psaní a kreslení,
- sklon čar při psaní a kreslení,
- schopnost dotahovat kresbu k základní obrysové linii,
- zaplnění plochy papíru,
- správné sezení, vhodnou výšku židle a pracovní plochy.

3.2.4 Diagnostické nástroje a diferenciální diagnostika

Pokud u dětí, a to jak slyšících tak neslyšících, hovoříme o nedostatečích v jemné motorice, pak máme na mysli nedostatečnou motoriku vzhledem k věkovým pásmům dětí motoricky průměrných. Většinou nedostatky vzhledem k průměru zůstávají, i když se může motorika s věkem zlepšovat, nedosahuje svou úrovní průměru daného věkového pásma. Pro diagnostiku jemné motoriky v období raného věku lze využít vývojové škály se zaměřením na vývoj úchopů a manipulace. Proto dítě se sluchovou vadou je velmi důležité pečlivě sledovat od útlého věku do 1 roku, což představuje důležitý předěl a přechod do další vývojové etapy.

Sledujeme tyto dovednosti, které však většinou zjišťujeme prostřednictvím rozhovoru z osobní a rodinné anamnézy:

1.–3. měsíc

- uchopí podávané chrastítko,
- sahá po předmětech,
- uvolní sevření prstů v pěst.

4.–6. měsíc

- pěsti otevřeny, střídavě otvírá–zavírá,
- hraje si s prsty, pozoruje je, tahá za oděv,
- přendává věci z ruky do ruky,
- třese aktivně chrastítkem.

7.–9. měsíc

- bouchá kostkami o sebe (po názorném předvedení),
- ukazuje na věci ukazováčkem,
- zvoní na zvonek, když se mu to předvede.

9.–12. měsíc

- postaví věž ze dvou kostek,
- je schopno si utřít samo ústa ubrouskem,
- snaží se zasunout klíč do zámku.

¹² Svobodová, J., Metodika rozvoje grafomotoriky a počátečního psaní.

Velmi důležitým momentem je ve věku 12 měsíců tzv. klešťovitý úchop, který je předpokladem rozvíjení dovedností. Proto je nezbytné v rámci diagnostiky tuto dovednost sledovat.

Od 2 let již většinou můžeme osobně sledovat tyto další dovednosti:

1–2 roky

- dá předmět do krabice,
- vhodí do láhve kuličku a vysype ji (po předvedení),
- vkládá různé tvary do správných otvorů,
- napodobí kresbu čáry bez ohledu na směr (po předvedení),
- staví „most“ (po předvedení).

V průběhu předškolního věku už máme možnost zjišťovat v rámci diagnostiky tyto další dovednosti přímo, protože většinou jsme již s dítětem sluchově postiženým v kontaktu v rámci pravidelné péče SPC.

Zjišťování těchto dovedností jemné motoriky pro diagnostiku:

2–3 roky

- používá koordinaci ruka–oko,
- modelování – zvládá mačkání, hnětení, válení, dělení na části.

3–6 let

- přivítá prsty – dotyky prstů obou rukou,
- postupně spojuje prsty obou rukou bříšky k sobě,
- přibližuje a oddaluje prsty – prostředníku a ukazováku (znázorňuje nůžky),
- třepotá prsty při mávání – „pá pá“,
- prsty se pohybují (dlouhý nos),
- odpočítává na prstech po jednom,
- kreslení kruhu ukazováčkem,
- krouží ukazováky kolem sebe,
- uloží palec mezi ostatní prsty, ruku v pěst,
- roztáhne prsty.

Velmi pečlivě v rámci diagnostiky sledujeme dovednosti zaměřené na pohyby palců u rukou, to, jak dítě předměty uchopuje:

- palec se neúčastní pohybu – ulnární,
- palec je v opozici – radiální,
- prsty má při úchopu aktivní, předmět sevře v dlani jako rukojeť (úchop válcový, rukojeťový palec v opozici),
- uchopí věc špetkovitě, úchop třemi prsty (solení).

Před nástupem do školy je nezbytné pomocí výše popsaných dovedností posuzovat kvalitu koordinace a rychlost pohybů ruky.

Vyjmenovaným diagnostikovaným dovednostem jemné motoriky přiřazujeme tyto výroky:

- 0 – vždy, téměř vždy,
- 1 – poměrně často,
- 2 – občas,
- 3 – méně často,
- 4 – nikdy, téměř nikdy.

U dítěte stanovujeme tuto míru podpory v oblasti jemné motoriky:

Skupina	Kvalifikátor	Velikost funkční ztráty	Nutná míra podpory
I. skupina	kvalifikátor v rozmezí 0–25 bodů (převaha výroků vždy, téměř vždy a i poměrně často)	žádná funkční ztráta, případně velmi nízká	není potřebná žádná míra podpory
II. skupina	kvalifikátor v rozmezí 25–50 bodů (převaha výroků občas)	nízká funkční ztráta způsobená neohebností ruky, snížená pohyblivost ruky způsobená střídavou dominantností ruky	nízká míra podpory, respektování velikosti, tlaku, směru, tempa a preciznosti písma, neobratnosti jemné motoriky při pracovních a výtvarných činnostech
III. skupina	kvalifikátor v rozmezí 50–75 bodů (převaha výroků méně často)	středně vysoká funkční ztráta, u dítěte se projevují závažnější nápadnosti v oblasti jemné motoriky (narušení v oblasti CNS – hyperaktivita, doprovodné pohyby jiných částí těla, slabost, ochablost svalů ruky, ...)	střední míra podpory, provádění individuálních předepsaných rehabilitačních cvičení, ve výuce dopomoc při všech činnostech týkajících se grafomotoriky
IV. skupina	kvalifikátor v rozmezí 75–100 bodů (převaha výroků nikdy, téměř nikdy)	vysoká funkční ztráta, u dítěte půjde již o postižení v oblasti CNS (např. mozkové vady, spasticita, hyperkineze a hypokineze, ataxie, ...)	vysoká míra podpory, individuální péče za podpory asistenta pedagoga, využití kompenzačních pomůcek

Při diagnostice využíváme tuto záznamovou tabulku:

Do 3 let

JEMNÁ MOTORIKA
uchopí podávané chrastítko
sahá po předmětech
uvolní sevření prstů v pěst
pěsti otevřeny, střídavě otvírá – zavírá
hraje si s prsty, pozoruje je, tahá za oděv, příkrývku
přendává věci z ruky do ruky
třeše aktivně chrastítkem
bouchá kostkami o sebe (po názorném předvedení)

ukazuje na věci ukazováčkem
zvoní na zvonek, když se mu to předvede
postaví věž ze dvou kostek
je schopno si utřít samo ústa ubrouskem
snaží se zasunout klíč do zámku
dá předmět do krabice
vhodí do láhve kuličku a vysype ji (po předvedení)
vkládá různé tvary do správných otvorů
napodobí kresbu čáry bez ohledu na směr (po předvedení)
staví „most“ (po předvedení)
používá koordinaci ruka–oko
modelování – zvládá mačkání, hnětení, válení, dělení na části
otevře dlaně postupně po jednom prstu
přivítá prsty – dotyky prstů obou rukou
postupně spojuje prsty obou rukou bříšky k sobě
přibližuje a oddaluje prsty – prostředníku a ukazováku (znázorňuje nůžky)
třepotá prsty při mávání – „pá pá“
prsty se pohybují (dlouhý nos)
odpočítává na prstech po jednom
kreslení kruhu ukazováčkem
krouží ukazováky kolem sebe
uloží palec mezi ostatní prsty, ruku v pěst
roztáhne prsty
palec se neúčastní pohybu – ulnární
palec je v opozici – radiální
prsty má při úchopu aktivní, předmět sevře v dlani jako rukojeť (úchop válcový, rukojeťový, palec v opozici)
uchopí věc špetkovitě, úchop třemi prsty (solení)

Využívané testy

- Motorické testy (škála Oseretzkého) – měří oblasti hrubé i jemné motoriky, pro děti od 4,5 do 14,5 let.
- Orientační test dynamické praxe – vhodný pro vyšetření opožděných dětí předškolního věku a jako součást vyšetření školní zralosti, je zaměřen na vyšetření motoriky rukou, nohou a jazyka.

Pro diagnostiku je možné využít publikace:

Doležalová, J. *Rozvoj grafomotoriky v projektech*. Portál, s. r. o., Praha 2010.

Bednářové, J., Šmardové, V. *Diagnostika předškolního věku*. Computer Press, a. s., Brno 2007.

Citovaná a použitá literatura

Bednářová, J., Šmardová, V. *Diagnostika dítěte předškolního věku*. Brno, 2007, ComputerPress, a. s.

Bednářová, J. Šmardová, V. *Rozvoj grafomotoriky*. Computer Press, 2009.

Davido, R. *Kresba jako nástroj poznání dítěte*. Portál, s. r. o., Praha, 2008.

Doležalová, J. *Rozvoj grafomotoriky v projektech*. Portál, s. r. o., Praha, 2010.

Krahulcová-Žatková, B. *Komplexní komunikační systémy těžce sluchově postižených*. Praha, 1996, Univerzita Karlova.

- Loosevová, A. C., Piekertová, N., Dienerová, G. *Grafomotorika pro děti předškolního věku*. Portál, s. r. o., Praha, 2007.
- Půstová, Z. *Psychomotorický vývoj sluchově postižených dětí*. Praha, 1997, Septima.
- Serfontein, G. *Potíže dětí s učením a chováním*. Praha, 1999, Portál, s. r. o.
- Svobodová, J. *Metodika rozvoje grafomotoriky a počátečního psaní*. IPPP České republiky, 1998.
- Szabová, M. *Cvičení pro rozvoj psychomotoriky*. Praha, 1999, Portál.

3.3 Lateralita

3.3.1 Deskripce domény

Jedním ze základních přírodních principů je rozlišování pravé a levé strany, což se projevuje i v lidském mozku. Početní převaha praváků je dokumentována po celé dějiny. Autorka O. Zelinková¹³ uvádí, že příčiny lateralit (přednostního užívání pravé, případně levé ruky) zůstávají předmětem úvah a zkoumání. Ještě před narozením probíhá u dítěte vývoj k přednostnímu používání jedné ruky. Prostřednictvím lateralit zjistíme, kterému z párových orgánů dává dítě přednost. Tento jev je u dětí od narození velmi pozvolný a během vývoje také velmi asymetrický. Dítě ve třetím až šestém měsíci sahá po předmětech jednou rukou, druhá zůstává v klidu nebo vykonává nějaký bezděčný pohyb. Následně se dítě naučí dělat oběma rukama zrcadlově symetrické pohyby současně. Ve třetím čtvrtletí se naučí střídání ruce v rytmickém sledu (levá uchopí, pravá pouští a naopak, střídavé pleskání aj.). Na začátku čtvrtého čtvrtletí života dovede dítě dělat současně a záměrně různé pohyby oběma rukama (hlavní pohyb jednou rukou a druhou rukou pohyb méně náročný, pomocný).

Autorky J. Bednářová a V. Šmardová¹⁴ uvádějí, že dítě může vykonávat složitější manuální činnosti také díky tomu, že v druhém půlroce života se pohyby dostávají pod kontrolu očí. Přibližně od 7. měsíce života je již při pečlivém pozorování zjistitelné, že dítě začíná dávat při manipulaci s předměty ve svém dosahu jedné straně přednost. Přibližně od čtvrtého roku, kdy dítě začne používat různé nástroje, se jeho lateralita vyhraňuje a ustaluje. U dítěte je nezbytné sledovat lateralitu, a to především ve věku od 5 let, kdy s ním začínáme provádět cílená cvičení zaměřená na rozvoj grafomotoriky. Dítě již užívá jednu ruku přednostně jako obratnější a aktivnější. Po celý předškolní věk nemůžeme hovořit o naprostém dokonalém leváctví nebo praváctví u jednotlivých dětí. Proto z pozorování vývoje lateralit nevyvozujeme předčasné závěry. Příliš vyhraněná převaha jedné končetiny nad druhou u kojenců či batolat může spíše signalizovat neurologické poškození než nadprůměrnou zralost či vyspělost.

Podle autora Z. Matějčka a Z. Žlaba¹⁵ se lateralita končetin se ustaluje v deseti až jedenácti letech.

Rozlišujeme tyto typy lateralit:

- praváctví (P),
- leváctví (L),
- ambidextrie (A), tj. používání obou rukou.

¹³ Zelinková, O., *Dyslexie v předškolním věku*.

¹⁴ Bednářová, J., Šmardová, V., *Rozvoj grafomotoriky*.

¹⁵ Matějček, Z., Žlab, Z., *Zkouška lateralit*.

Z hlediska používání ruky a oka pak určujeme laterální:

- souhlasnou – je používána stejná ruka i oko,
- zkříženou – dítě používá např. pravou ruku a vedoucí oko je levé nebo opačně,
- nevyhraněnou – dítě střídá ruce, oko také může být nevyhraněné nebo střídá ruce a oko je vyhraněné.

Laterální rozlišujeme dále ještě podle:

- **genotypu laterality** – vrozená dominance v orgánech,
- **fenotypu laterality** – projev ovlivněn společenským prostředím.

Musíme si uvědomit, že projev dítěte je velkou mírou ovlivněn společenským prostředím, ve kterém dítě žije, a může dojít k tomu, že při správném vedení se genotypický levák stane fenotypickým levákem. Při násilném vedení k pravé ruce u genotypického leváka se docílí toho, že se stane fenotypickým pravákem. Nevýrazné a nerozhodné vedení u genotypického leváka může způsobit, že dominance jeho ruky bude nevyhraněná.

Pro první orientační vyšetření nám postačí, aby dítě provedlo výše zmiňované zkoušky.

3.3.2 Měření laterality

Podle autora Z. Matějčka a Z. Žlaba je pro zjišťování laterality, tedy zda je dítě levák či pravák, používáno její vyjádření jako kvalitativní znak.

- L: vyhraněná, výrazné leváctví,
- L-: méně vyhraněná, mírné leváctví,
- A: nevyhraněná, neurčitá laterality (ambidextrie),
- P-: méně vyhraněná, mírné praváctví,
- P: vyhraněná, výrazné praváctví.

Další způsob určování laterality je její vyjádření jako kvantitativního znaku. Tedy zkoušené dítě má uloženy úkoly, při kterých se zkouší, které ruce, noze, oku dává přednost. Sleduje se, zda levé(mu) L či pravé(mu) P. Na základě celkového počtu úkolů s výsledkem L a s výsledkem P je počítán index laterality nebo kvocient pravorukosti, výsledkem je nějaké číslo na stupnici od nuly do sta bodů.

Někdy je doporučováno, například při diagnostice vývojových poruch při čtení a psaní, aby byl typ laterality rozlišen ještě podle společné shody či neshody ruky a oka.

3.3.3 Laterality zraku

Se zrakem je to složitější. Jakému oku dáváme přednost, záleží totiž na situaci a úkolu, který zrovna provádíme. Oko, kterému dáváme přednost při úkolech, kdy jsme nuceni hledět pouze jedním okem, označujeme jako zaměřovací. Jiná situace nastává při vyhledávání objektu oběma očima, nyní je jedno aktivnější označované jako řídicí. Přitom se může jednat o stejné oko, jako je zaměřovací, nebo je aktivnější oko druhé. Podobně jako u center pro řízení pohybu horních končetin je také jedno ze dvou center řídicích pohybu očí rozvinutější. S tímto dominantním centrem souvisí pouze volba oka řídicího při „obouokém“ vyhledávání. S laterální rukou se shoduje pouze volba zaměřovacího oka (pohle-

dy jedním okem), tedy levák si přiloží dalekohled k levému oku. Při sledování činností považujeme za dominantní tu ruku, která vykonává pohyb. Sledujeme také, zda dítě ruce nestřídá při provádění činností. U činností, kde dítě potřebuje používat obě ruce, za dominantní ruku považujeme tu ruku, která vykonává pohyb, nedominantní ruka přidržuje předmět. Zjistíme také i laterality oka a pro úplnost zjistíme i dominanci nohy.

Laterality oka i ruky se v součinnosti s CNS podílejí na převodu čtené nebo mluvené řeči do písemné formy. Je nezbytné respektovat u dítěte právo používat dominantní ruku dle svého genotypu, který nemusí být respektován prostředím, ve kterém se dítě pohybuje (nemělo by dojít k případnému pře-cvičování u dítěte). Podle výzkumů je již v současné době zřejmé, že potlačováním dominantní ruky vznikají u dítěte výrazné obtíže řeči.

Pravá mozková polokoule řídí pohybové úkony vlevo, levá polokoule vpravo. Mozek určuje, která ruka bude šikvnější než druhá. Mozek pracuje jako celek, obě hemisféry jsou vzájemně propojeny a spolupracují, ačkoliv jedna z nich má vždy funkci vedoucí. Právě nedostatek spolupráce se projevuje obtížemi ve čtení, psaní i dalších činnostech. Podle současných představ pracují hemisféry takto:

- **levá hemisféra**
 - řeč, čtení, psaní, provádí analýzu a syntézu, vnímání melodie, vnímání slabik, abstraktní, racionální,
- **pravá hemisféra**
 - zrakové vnímání, vnímání prostoru, vnímá celek, vnímání rytmu, vnímání přírodních zvuků, konkrétní, intuitivní.

V souvislosti s lateralitou a čtením se hovoří o problému překřížené laterality ruky a oka (pravoruké dítě s dominantním levým okem). Autorka O. Zelinková¹⁶ uvádí, že část odborníků tvrdí, že zkrížená laterality je živným terénem pro vznik dyslexií, jiní toto tvrzení popírají. Více autorů však ukazuje, že tento vztah neexistuje. Lze se domnívat, že jednou z příčin odlišných výsledků jsou nejednotná kritéria pro určení úrovně čtení a poruch učení. Sledujeme laterality především také proto, aby dítě používalo při psaní ruku, která je šikvnější.

3.3.4 Specifika u osob se sluchovým postižením

Skupina dětí se sluchovým postižením není homogenní. V závislosti na stupni sluchové vady a době jejího vzniku sem zařazujeme děti nedoslýchavé, neslyšící a ohluchlé. Speciální pedagog proto potřebuje mít před započítím diagnostiky u sluchově postiženého dítěte od rodičů k dispozici lékařskou zprávu, ve které lékař-foniatr definuje podle stupně sluchové ztráty sluchovou vadu. Běžně lékaři uvádějí klasifikaci sluchové vady z hlediska ztráty v dB a frekvence v oblastech 500, 1 000, 2 000, 4 000 Hz tak, jak je stanovila v roce 2004 WHO.

- 0 – normální sluch (25 dB nebo méně – lepší ucho),
- 1 – lehká nedoslýchavost (26–40 dB – lepší ucho),
- 2 – středně těžká nedoslýchavost (31–60 dB – dítě – lepší ucho),
- 3 – těžká nedoslýchavost (61–80 dB – lepší ucho),
- 4 – závažné postižení sluchu včetně hluchoty (81 dB nebo více – lepší ucho).

¹⁶ Zelinková, O., Dyslexie v předškolním věku.

Speciální pedagog potřebuje při diagnostice také zjistit, kterou komunikační techniku dítě se sluchovým postižením vyžaduje:

- zda komunikuje orálně bez podpory sluchadla nebo s podporou sluchadla,
- zda vyžaduje přístup s využitím totální komunikace,
- zda komunikuje s využitím znakového jazyka,
- zda využívá při komunikaci efektivně kochleární implantát.

A to proto, aby předkládané úkoly byly pro dítě dostatečně srozumitelné a dítě správně pochopilo, jak má úkoly provádět.

Specifickou skupinu tvoří děti komunikující za využití totální komunikace i znakového jazyka, protože používají jiný komunikační prostředek a mohou se během diagnostiky objevit obtíže s dorozumíváním, což způsobuje komunikační komplikace, které mohou ovlivnit samotnou diagnostiku dítěte.

U dítěte, které využívá při komunikaci znakový jazyk, si můžeme klást otázku, jak moc ovlivňuje způsob komunikace lateralita dítěte. Klademe si otázku, jak má dítě ukazovat, když je jeho šikovnější (dominantní) rukou levá.

Podle autorky L. Kuchařové¹⁷ řada dětí své leváctví vůbec neřeší a znakuje tak, jak je jim to příjemné, tedy s dominancí levé ruky. Jejich znaky jsou proto oproti znakům praváků zrcadlově převrácené. Přesto si ale někteří leváci zvykli při ukazování používat více ruku pravou. Ukazuje se v praxi, že to zkrátka je jen na jejich rozhodnutí. Při ukazování se objevuje jakási „varianta mezi“, kdy jednou znak ukazují aktivní levou rukou, podruhé aktivní pravou rukou. Projev ve znakovém jazyce, ve kterém se ruce střídají, je hodnocen jako nepříliš příjemný a je někdy okolím hodnocen jako rušivý.

3.3.5 Diagnostické nástroje lateralit a diferenciální diagnostika

Pro zjištění lateralit je nezbytné získat k dispozici souhrn informací z anamnézy. Ptáme se také na výskyt leváctví u rodinných příslušníků. Je také důležité zjistit postoj rodičů ke spontánní preferenci levé ruky. Informujeme se, zda bylo dítě případně rehabilitováno a jakou metodou.

Již v batolecím věku lze pozorovat dítěte některé stranové preference.

Rodiče požádáme, aby nám odpověděli na tyto otázky:

- V jaké ruce nejčastěji drží dítě dudlík.
- Jakou rukou hmatá po pamlscích.
- Kterým prstem které ruky maluje.
- V jaké ruce nosí hračky.
- Jakou rukou uchopuje hračky.
- Kterou ruku používá při házení a kutálení míče.
- Kterou rukou mává klackem.
- Kterou rukou používá nástroje – hračky – kladívko, pilku, ...
- Kterou rukou otevírá dveře.

¹⁷ Kuchařová, L., Jazyk neslyšících.

- Kterou rukou posunuje židle.
- Kterou ruku používá při čištění zubů.

Je důležité také při pobytu v SPC pozorovat rodiče s dítětem při spontánních hrách i záměrně motivovaných činnostech.

Je možné zvolit pro orientační posouzení laterality tyto níže zmiňované zkoušky.

Pro orientační zkoušku dominance horní končetiny volíme:

- **Zazvonění zvonečkem**
Před stojící dítě umístíme zvoneček na stůl tak, aby byl stejně vzdálen od pravé i levé ruky. Vyzveme ho, aby nám zazvonilo. Sledujeme dominantní ruku, která pohyb provádí.
- **Vymazání gumou**
Před stojící dítě umístíme doprostřed stolu papír s nakresleným obrázkem a gumu. Opět sledujeme, ve které dominantní ruce drží gumu a provádí daný pohyb.
- **Šroubování maticek**
Před stojící dítě umístíme doprostřed stolu jednu krabičku, ve které budou šroubky, další krabičku, ve které budou maticky. Zase budeme sledovat používání dominantní ruky, která bude šroubovat maticku nebo případně provádět otáčecí pohyby šroubkem. U malých dětí volíme větší velikost šroubků a maticek. Můžeme použít dostupné stavebnice pro děti v MŠ, které využívají při hrách, mají optimální velikost.
- **Stříhání**
Doprostřed před stojící dítě položíme nůžky a papír. Chceme, aby dítě papír přestříhlo. Dominantní je ta ruka, která bere nůžky a stříhá.
- **Sáhne si na nos**
Vyzveme stojící dítě, aby si sáhlo na nos. Sledujeme, kterou ruku použilo, tu považujeme za dominantní.

Pro zkoušku dominance oka volíme:

- **Dívání se do krasohledu**
Před dítě položíme krasohled a vyzveme ho, aby se do něho podívalo. Sledujeme, jak dítě přímo přibližuje krasohled k oku. Pokud dítě vždy použije stejné oko, lze předpokládat jeho dominanci.
- **Dívání se do lahvičky**
Před dítě položíme lahvičku a vyzveme dítě, aby se do ní podívalo. Opět sledujeme, jaké oko dítě používá, podle toho určíme jeho dominanci.

Pro zkoušku dolních končetin volíme:

- **Posunování kostky nohou po čáře**
Na podlaze vyznačíme čáru a položíme na tuto čáru kostku a vyzveme dítě, aby jí jednou nohou po čáře posuvalo. Za dominantní považujeme tu nohu, která kostku posunuje.

Můžeme také u dítěte sledovat jeho spontánní kresbu. Dítě nám může nakreslit také jednoduché prvky podle předlohy. Je důležité sledovat, kterou rukou dítě kreslení spontánně zahájilo, zda případně náčiní

přendává do druhé ruky. Můžeme se dítěte zeptat, kterou rukou kreslí raději. Pro psaní a čtení je důležitá především lateralita oka a ruky.

Výše uváděným dovednostem z oblasti laterality, které diagnostikujeme, přiřazujeme tyto výroky:

- 0 – vždy, téměř vždy,
- 1 – poměrně často,
- 2 – občas,
- 3 – méně často,
- 4 – nikdy, téměř nikdy.

Stanovujeme dominanci ruky, oka, nohy.

U dítěte stanovujeme v oblasti laterality tuto míru podpory:

Skupina	Kvalifikátor	Velikost funkční ztráty	Míra podpory
I. skupina	kvalifikátor v rozmezí 0–25 bodů (převaha výroků vždy, téměř vždy)	žádná funkční ztráta, zjištěna souhlasná vyhraněná dominance ruky, oka a nohy	není potřebná žádná míra podpory
II. skupina	kvalifikátor v rozmezí 25–50 bodů (převaha výroků občas)	nízká funkční ztráta, méně vyhraněná dominance ruky, oka a nohy	nízká míra podpory, reedukační cvičení
III. skupina	kvalifikátor v rozmezí 50–75 bodů (převaha výroků méně často)	středně vysoká funkční ztráta, nevyhraněná dominance ruky, oka a nohy (těžší formy SPU)	střední míra podpory, reedukační cvičení, respektování projevů SPU
IV. skupina	kvalifikátor v rozmezí 75–100 bodů (převaha výroků nikdy, téměř nikdy)	vysoká funkční ztráta, zkřížená dominance ruky, oka a nohy (dyspraxie, přecvičení lateralit v důsledku těžkého úrazu, amputace, v důsledku přecvičování lateralit objevení neurotických projevů řeči, poruchy chování)	vysoká míra podpory, asistent pedagoga po pečlivém zvážení s ohledem k závažnosti postižení, provádění reedukace, kompenzační pomůcky

Lateralitu u dětí se sluchovým postižením bychom měli posuzovat vždy po pečlivém a komplexním zhodnocení.

Pokud z pozorování ani orientační zkoušky nebyla lateralita zřejmá, bude nezbytné přistoupit k provedení zkoušky lateralit podle autorů Z. Matějčka a Z. Žlaba, kterou vydala Psychodiagnostika v roce 1972. Zkouška obsahuje dvanáct úkolů pro horní končetiny (sáhni si na nos, kam nejvýš dosáhneš, zasuň klíč do zámku...), čtyři úkoly pro dolní končetiny (posunování předmětu po čáře...), dva úkoly na zjištění lateralit očí a jeden úkol pro zjištění dominujícího ucha. Zkouška se vyhodnocuje pomocí kvocientu, který jedince zařazuje na kontinuum praváctví–leváctví.

Při diagnostice využíváme pro záznam tuto tabulku:

Do 3 let

LATERALITA
zazvoní zvonečkem dominantní rukou
gumuje dominantní rukou
šroubuje matičky dominantní rukou
stříhá dominantní rukou
dívá se do krasohledu dominantním okem
dívá se do lahvičky dominantním okem
zasune klíč do zámku dominantní rukou
sáhne si na nos prstem dominantní ruky
posunout kostku nohou po čáře

Používané testy

Matějček, Z., Žlab, Z. *Zkouška laterality*. Psychodiagnostika Brno, 1972.

Citovaná a používaná literatura

Bednářova, J., Šmardová, V. *Diagnostika dítěte předškolního věku*. Brno, 2007, Computer Press, a. s.

Bednářová, J., Šmardová, V. *Rozvoj grafomotoriky*. Computer Press, 2009.

Kuchařová, L. *Jazyk Neslyšících*. UK Praha, FF, Ústav českého jazyka a teorie komunikace, 2005.

Matějček, Z., Žlab, Z. *Zkouška laterality*. Psychodiagnostika Brno, 1972.

Potměšil, M., a kol. *Psychosociální aspekty sluchového postižení*. Brno, 2010, Masarykova univerzita.

Zelinková, O. *Dyslexie v předškolním věku*. Praha, 2008, Portál, s. r. o.

3.4 Motorika mluvidel

3.4.1 Deskripce domény

Autor V. Lechta¹⁸ uvádí, že proces mluvení je závislý na velmi precizně koordinovaném procesu jemné motoriky řečového aparátu. Jde o řízenou aktivitu drobných svalů, která vypovídá o manipulačních schopnostech dítěte. Pokud má dítě obratnou ruku a prsty, mívá i obratná mluvidla. Je-li však obratnost ruky a prstů snížena, mohou se projevit potíže ve vývoji řeči. Propojení motoriky a řeči je velmi úzké, můžeme proto u dětí, které mají narušený vývoj motoriky, pozorovat většinou i opožděný řečový vývoj. U dětí, které mají zjištěnou narušenou komunikační schopnost, sledujeme často sníženou úroveň motorických dovedností. V této doméně se musíme omezit na motoriku mluvních orgánů. U batolete je motorika mluvních orgánů ještě nevyzrálá a nekoordinovaná, nemůžeme hovořit o souhře dutiny ústní, rtů, jazyka a patra na takové úrovni, aby vznikala artikulovaná řeč. K tomu dochází až ve dvou až třech letech. Jedním z nejnáročnějších procesů jemné motoriky je u dítěte proces artikulace jednotlivých hlásek, a to především souhlásek. Je nutné si uvědomit, že pouze dlouhodobým tréninkem dosáhneme žádoucí koordinace motoriky celého artikulačního aparátu – jazyka, rtů, sanice a měkkého patra. Tento proces je však závislý na procesu dozrávání mozku jako orgánu, ale i na individuálních schopnostech

¹⁸ Lechta, V., Symptomatické poruchy řeči.

mluvních pohybů a řízení procesů artikulace, dále také na řečovém vzoru, výchovných vlivech. Můžeme proto vývojovou nesprávnost vnější zvukové stránky řeči všeobecně pokládat za fyziologický jev zhruba do 7. roku života dítěte (dokud nedojde k zafixování podmíněných reflexních mluvních spojů, a je proto možná spontánní úprava fyziologických nesprávností).

3.4.2 Specifika u osob se sluchovým postižením

U dětí se sluchovým postižením může docházet k oslabení této funkce v oblasti jemné motoriky, která má za následek artikulační neobratnost. Sluchově postižené dítě většinou neovládá správně pohyby jazyka a mluvidel při řeči, což způsobuje artikulační neobratnost.

Aby se naučilo správně dítě vyslovovat hlásky, musí ovládat motoriku mluvních orgánů. Jde o tzv. oromotoriku – pohyby dutiny ústní. Při speciálněpedagogické diagnostice sledujeme rty, jazyk a mimické svaly, čelisti, měkké patro. Pozorujeme, jak dítě koordinuje pohyby mluvidel a jak ovládá psychomotoriku mimiky.

Je možné konstatovat, že spontánní vývoj řeči u neslyšícího dítěte není možný. U nedoslýchavého dítěte je značně omezený. Sluchové postižení ovlivňuje výslovnost těchto dětí tak, že je velmi nápadná. Rozvoj schopností fonemické diferenciacie, která je velmi důležitá z hlediska vývoje výslovnosti, je u dítěte neslyšícího prakticky nemožná. U nedoslýchavého dítěte je omezená. Dítě při procesu osvojování výslovnosti nemá okamžitou zpětnou vazbu pomocí svého sluchu. V řečových projevech neslyšícího dítěte a těžce nedoslýchavého dítěte bývá narušeno dýchání, fonace a artikulace. Objevuje se i narušená modulace jeho řeči. Je možné konstatovat, že dominující poruchou řeči je u sluchově postižených dětí dyslálie různého typu a stupně. U neslyšícího dítěte z hlediska jeho artikulace můžeme hovořit o tzv. typickém způsobu mluvení, který se liší od slyšícího dítěte, ale i lehce nedoslýchavého dítěte. U dítěte prelingviálně neslyšícího je řeč těžko srozumitelná, musí se věnovat velké úsilí precizování výslovnosti.

Dítě si hůře osvojuje hlásky ch, j, g, d', t', ň, r, slabiky dě, tě, ně, di, ti, ni, nepřesně diferencuje hlásky s podobnou artikulací, ale odlišnou znělostí např. b–p a v–f. U dítěte s percepční nedoslýchavostí se setkáváme s chybnou výslovností ostrých a tupých sykavek. Zrakem nemůže neslyšící dítě sledovat melodii řeči, která je zrakovou cestou nepostřehnutelná. Jeho řeč není monotónní, melodie slabik a slov je spíše kolísavá. V důsledku absence sluchové kontroly může být u dítěte narušena i fonace. Hlasové poruchy se u neslyšícího dítěte projevují ve třech oblastech (síle, výšce a barvě hlasu). U dítěte sledujeme někdy příliš tichý hlas (většinou u malých dětí) nebo křiklavý hlas.

Podle autorky B. Krahulcové-Žatkové¹⁹ se setkáváme s dětmi, jejichž hlas může být někdy příliš vysoký nebo hluboký. U neslyšících dětí v raném věku se objevuje narušené dýchání, které vyplývá ze způsobu artikulace. Namáhavá artikulace způsobuje časté přerušování výdechu a vdechu. Je nutné rodičům v rámci individuální logopedické činnosti ukázat cvičení z oblasti artikulační, fonační, optické, kinestetické, percepční a vybavovací, gramatické, sluchové, konverzační a lexikální, aby je mohli se svými dětmi pravidelně doma cvičit. Ne všichni z rodičů přistupují zpočátku k těmto cvičením zodpovědně a provádějí je s dítětem každý den doma. Pokud dítě sluchově postižené začalo pravidelně navštěvovat MŠ pro sluchově postižené, provádí se s dětmi tato cvičení v rámci řízených činností každodenně. Kvalitní úroveň dovedností je předpokladem školní úspěšnosti dítěte.

3.4.3 Diagnostické nástroje motoriky mluvidel a diferenciální diagnostika

Podle autora V. Lechty²⁰ v současnosti existuje celá řada přehledů vývoje dítěte, podle kterých můžeme sledovat rozvoj motoriky od nejtútlejšího věku. Přehledy nám umožní získat poměrně přesná kritéria,

¹⁹ Krahulcová-Žatková, B., Komplexní komunikační systémy těžce sluchově postižených.

²⁰ Lechta, V., Symptomatické poruchy řeči.

podle nichž je možné zjistit případnou retardaci motorického vývoje. U mladších dětí se sluchovým postižením (2,5–3 roky) nemůžeme používat slovní instrukce pro popis pohybu, které má dítě udělat, ale můžeme využít logopedické zrcadlo, před kterým mu požadovaný pohyb předvedeme za pomoci názorné pomůcky (např. kočka, která má pohyblivý vyplazující jazyk, kočka s pohyblivým se jazykem nahoru a dolů, ...).

U dětí se sluchovou vadou pečlivě sledujeme, zda mluvidla nevykazují anatomickou odchylku, sledujeme správné dýchání, stav dentice, zda dokáže napodobit pohyby rtů, jazyka, sledujeme polykání, a to i polykání potravin (případný silný slinotok), zda nafoukne obě tváře vzduchem a několik vteřin udrží, nafoukne jednu tvář a vytlačí vzduchovou bublinu prstem, pak obě tváře, zda foukne do bublifuku.

Děti do SPC přicházejí kolem věku 2,5–3 let a větší část dětí nevykazuje anatomické odchylky mluvidel, ale většinou se ne zcela správně dokážou nadechovat nosem, někteří mají špatné zuby. Pohyby rtů a jazyka provádějí neobratně, také se u nich objevuje nesprávná práce jazyka při polykání. Nedokážou udržet vzduch v ústech, protože retní uzávěr nemají pevný. Ani foukání do bublifuku se jim nedaří.

Dovednosti z oblasti motoriky mluvidel ohodnocujeme těmito výroky:

- 0 – vždy, téměř vždy,
- 1 – poměrně často,
- 2 – občas,
- 3 – méně často,
- 4 – nikdy, téměř nikdy.

Skupina	Kvalifikátor	Velikost funkční ztráty	Míra podpory
I. skupina	kvalifikátor v rozmezí 0–25 bodů (převaha výroků vždy téměř vždy, případně některé výroky poměrně často)	žádná funkční ztráta, případně velmi nízká	není potřebná žádná míra podpory
II. skupina	kvalifikátor v rozmezí 25–50 bodů (převaha výroků občas)	nízká funkční ztráta, výměna dentice, jazyková uzdička	nízká míra podpory, individuální logopedická péče
III. skupina	kvalifikátor v rozmezí 50–75 bodů (převaha výroků méně často)	středně vysoká funkční ztráta, rozštěpy rtu, patra, silný slinotok, narušená dentice po úrazových stavech, narušení součinnosti periférní součásti mluvidel (závisí na stavu a výkonnosti CNS)	střední míra podpory, cílená individuální logopedická péče, orofaciální masáže, respektování narušené artikulace, využití kompenzačních pomůcek
IV. skupina	kvalifikátor v rozmezí 75–100 bodů (převaha výroků nikdy, téměř nikdy)	vysoká funkční ztráta, malformace mluvidel, tracheostomie, narušení CNS – DMO	vysoká míra podpory, vytvoření augmentativního a alternativního způsobu komunikace u klienta – znakový jazyk, prstová abeceda, VOKS, piktogramy za podpory asistenta pedagoga

Při diagnostice využíváme pro záznam tuto tabulku:

Do 6 let

MOTORIKA MLUVIDEL
mluvidla jsou bez anatomických odchylek
napodobuje pohyby rtů
napodobuje pohyby jazyka
dentice je přiměřená věku
polyká
fyzilogické slinění
nafoukne obě tváře vzduchem a několik vteřin udrží
nafoukne jednu tvář a vytlačí vzduchovou bublinu prstem
foukne do bublifuku
fyzilogicky dýchá

Používané testy

Orientační test dynamické praxe – vhodný pro vyšetření opožděných dětí předškolního věku a jako součást vyšetření školní zralosti, je zaměřen na vyšetření motoriky rukou nohou a jazyka.

Citovaná a použitá literatura

Allen, K. E., Marotz, L. R. *Přehled vývoje dítěte od prenatálního období do 8 let*. Portál, s. r. o., Praha, 2002.

Lechta, V. *Symptomatické poruchy řeči*. Portál, s. r. o., Praha, 2002.

Lechta, V., a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Osveta, Martin, 1995.

Klenková, J. *Logopedie*. Grada Publishing, a. s., 2006.

Krauhlová, B. *Dyslálie/Patlavost*. Copyright © 2007.

3.5 Psychomotorická koordinace

3.5.1 Deskripce domény

Psychomotorika v užším smyslu představuje souhrn pohybových, motorických aktivit dítěte, které jsou projevem jeho psychických funkcí a psychického stavu. Jde o motorickou akci vyplývající z psychické aktivity (činnosti nebo reakce), odpověď dítěte na podněty z oblasti psychických procesů (vnímání, myšlení, paměť, pozornost, představivost), nebo psychických stavů (nálada, celkové ladění dítěte).

Na pohybu u dítěte se podílejí:

- konstituční činitelé (stavba těla),
- motorika (hybnost),
- psychičtí činitelé (umožňují výběr, řazení a usměrňování pohybů).

Podle autorky M. Szabové²¹ se koordinace pohybů vytváří souhrou svalů a svalových skupin, schopností současného pohybu obou rukou, nohou i jiných částí těla (např. při chůzi, tanci, práci s různými materiály, při psaní, kreslení, hře na hudební nástroje). Představuje také sladění činností pohybového ústrojí na základě zrakových, sluchových, hmatových, čichových i chuťových informací

Specifika u osob se sluchovým postižením

Sluchově postižené dítě nemusí mít vzhledem ke své vadě ve vývojové fázi předškolního věku dostatek aktivity, pohybu a možnosti sebeprosazení. Toto dítě bývá více vázáno na matku a mívá na základě toho intenzivnější potřebu jistoty, bezpečí a stability. Může se proto stát, že dohání ještě předcházející vývojové fáze, a proto jeho psychomotorika může vykazovat známky nezralosti.

3.5.2 Diagnostické nástroje a diferenciální diagnostika

Autorka J. Svobodová²² uvádí, že v rámci diagnostiky koordinace pohybů ruky především sledujeme před nástupem do školy ve věku od 6 let dovednosti týkající se koordinace pohybů ruky vzhledem k výuce psaní. To je velmi složitý proces, který vyžaduje koordinovanou činnost mozkových center a oblastí. Při psaní nestačí pouhé procvičení horní končetiny a schopnosti používat jemnou motoriku ruky. Provedení níže popisované dovednosti nám může ukázat, zda byl pohyb proveden správně oběma rukama v pravidelném rytmickém sledu.

Výše uváděné dovednosti z oblasti psychomotorické koordinace ohodnocujeme těmito výroky:

- 0 – vždy, téměř vždy,
- 1 – poměrně často,
- 2 – občas,
- 3 – méně často,
- 4 – nikdy, téměř nikdy.

Stanovujeme míru podpory v oblasti psychomotorické koordinace:

Skupina	Kvalifikátor	Velikost funkční ztráty	Míra podpory
I. skupina	kvalifikátor v rozmezí 0–25 bodů (převaha výroků vždy, téměř vždy)	žádná funkční ztráta, případně velmi nízká	není potřebná žádná míra podpory
II. skupina	kvalifikátor v rozmezí 25–50 bodů (převaha výroků poměrně často)	nízká funkční ztráta, narušená dynamika, rytmu a souhry pohybů (chybění plynulosti pohybů, opoždění pohybů)	nízká míra podpory, respektovat ztížené a nedokonalé provádění pohybových výkonů v oblasti manuální nebo orální

²¹ Szabová, M., Cvičení pro rozvoj motoriky.

²² Svobodová, J., Metodika rozvoje grafomotoriky a počátečního psaní.

III. skupina	kvalifikátor v rozmezí 50–75 bodů (převaha výroků méně často)	středně vysoká funkční ztráta, diskoordinace pohybů, ztráta rytmu na obou končetinách a chyby v řečové regulaci pohybu	střední míra podpory, respektovat nemožnost provádění určitých pohybových výkonů v oblasti manuální nebo orální
IV. skupina	kvalifikátor v rozmezí 75–100 bodů (převaha výroků nikdy, téměř nikdy)	vysoká funkční ztráta, souběžné postižení více vadami	vysoká míra podpory, za účasti asistenta pedagoga, využití kompenzačních pomůcek

Při diagnostice využíváme tuto záznamovou tabulku:

Do 6 let

PSYCHOMOTORICKÁ KOORDINACE
rytmické střídání pravá pěst – levá dlaň
rozpojí a spojí natažené prsty (provádí několikrát za sebou)
položí jednu ruku dlaní na stůl a druhou současně zvedne asi 5 cm nad desku a zamění za sevřenou dlaň a natažené prsty a současně položí na desku

Citovaná a použitá literatura

Szabová, M. *Cvičení pro rozvoj psychomotoriky*. Portál, s. r. o., Praha, 1999.

Svobodová, J. *Metodika rozvoje grafomotoriky a počátečního psaní*. IPPP, Česká republika, 1998.

4 Smyslové vnímání

Helena Dvořáčková

4.1 Deskripce domény

Díky smyslovým vjemům poznáváme své okolí, svět, ve kterém žijeme. Dostatečně zralé a nenarušené smyslové vnímání dítěte je základním předpokladem pro adekvátní pokroky v jeho celkovém vývoji, tedy rozvoji jeho schopností, vědomostí a dovedností.

Percepce neboli vnímáním přijímáme informace o vnější situaci a vnitřním stavu, rozpoznáváme jím vlastnosti jednotlivých objektů, dějů i situací. Činnost smyslů je nazývána čítí a jeho produktem jsou smyslové vjemy. Člověk může vnímat vjemy: **zrakové** (optické, vizuální), **sluchové** (akustické, auditivní), **dotykové** (daktylní, haptické), **čichové** (olfaktorické), **chut'ové** (degustativní) a **nitroorgánové** (coenestetické). Mimoto existuje na smyslové orgány přímo nevázané **vnímání prostoru, pohybu a času**. Vnímání je interaktivní psychický proces. Smyslové vnímání je proces přijímání a zpracování fyzikálních nebo chemických podnětů prostřednictvím smyslů. Vnímání i v rámci jednoho smyslu může být vrozené (např. vnímání barev a pohybu) nebo naučené zkušenostmi (např. vnímání tvarů a vzdáleností). (Psychologický slovník. Hartl, Hartlová, s. 674) Nejedná se však o jednotlivé kategorie, které by mohly být při narušení některé z nich snadno nahrazeny, doplněny jinými formami smyslových informací. Smyslová percepce, jako vzájemně hustě propletená síť vjemů, které se vzájemně ovlivňují, přímo definuje náš způsob vnímání světa, naše učení a celkový rozvoj. Jakýkoliv nedostatek v jednom z nich může změnit celou funkčnost této sítě, změni vývoj, změni způsob a výsledky učení. Sensorické vnímání také výrazně ovlivňuje vývoj řeči a komunikace vůbec. Smyslové vnímání je nejdůležitějším poznávacím procesem rozumového vývoje dítěte v předškolním věku. (Rozvíjení zrakového vnímání a odezírání sluchově postižených dětí. Janotová, s. 5) Základním předpokladem pro jeho správnou funkci jsou tedy adekvátně vyvinuté orgány, receptory, analyzátoři a nenarušená spolupráce mezi nimi.

Vjemy fyziologicky vznikají za spolupráce periferních částí (receptorů) a centrálních částí (analyzátorů) smyslových orgánů. Čivé buňky receptorů přeměňují energii mechanických, chemických či světelných podnětů, které na ně působí, na nervové impulzy, které jsou dále vedeny nervovými vlákny do korového centra příslušného smyslového orgánu, tedy analyzátoru. V analyzátoru dochází k analyticko-syntetické činnosti, jejímž výsledkem je smyslový vjem. (Základy psychologie, Nakonečný, s. 166–168)

4.1.1 Specifika domény ve vztahu ke sluchovému postižení

Odborná literatura udává různé podíly zraku a sluchu na příjmu veškerých informací. Pro člověka jsou z tohoto hlediska právě tyto vjemy klíčové. Zejména zrakové vjemy společně se sluchovými nám poskytují celistvý obraz dějů. Děj pouze slyšený nebo pouze viděný nepodává důležité dokreslující informace chybějícího druhého smyslu a může vést až k nepochopení děje samotného nebo k chybnému vyvození závěrů (a tedy i k „mylné zkušenosti“ v procesu učení).

Zrakem rozeznáváme vizuální podněty, rozlišujeme je a interpretujeme na základě asociací s našimi zkušenostmi. Jde o dynamický proces, o pozorování, sledování, zpracování viděného a o pochopení. (Langmeier, Kňourová in Rozvíjení zrakového vnímání a odezírání sluchově postižených dětí. Janotová, s. 5) Vidění nám umožňuje orientaci v životním prostředí a ztráta této schopnosti je těžkým handicapem, který lze kompenzovat jen zčásti, např. zvýšenou citlivostí zbylých smyslů. Zraková vada zhoršuje naši schopnost prostorové orientace, psychiku a fyzický vývoj. Mění se systém vzájemného formování obrazů a pojmů, také některá hlediska v emocionální sféře a vlastnostech osobnosti, narušuje se vzájemný vztah smyslového a pojmového v myšlenkové činnosti. Důsledky lze shrnout do 3 oblastí – narušen je

vývoj kognitivní, motorický i psychický. Ovlivnění a důsledky jsou samozřejmě závislé na době vzniku, druhu a hloubce zrakového postižení. Získané vady s sebou nesou trauma ztráty jistých kompetencí, zato vrozené postižení ovlivňuje již od prvopočátku psychický vývoj jedince, jeho zkušenosti, jde o velkou zátěž na psychický vývoj. (Komunikace sluchově postižených. Krahulcová, s. 221) Setkáváme se i s kombinacemi různě závažných postižení zraku i sluchu současně. Těžké duální sensorické postižení obou smyslů nazýváme hluchoslepotou. „Hluchoslepotu je takové současné postižení zraku a sluchu, které je závažné do té míry, že svému nositeli způsobuje problémy ve sféře zejména komunikační, psychické, sociální a běžných situací všedního života. Je samostatnou kategorií, vyznačující se nutností individuálního a specifického přístupu k osobám takto postiženým, a to ať již v otázce výchovy, tak následně v oblasti vzdělávání a sociální rehabilitace. Takto postižené osoby tvoří různorodou skupinu, kde každé postižení jedince závisí na délce projevu smyslového postižení a na jeho stupni.“ (Edukace hluchosleпého dítěte raného věku. Ludíková, s. 12) Tito jedinci, pokud je hluchoslepotu vrozená, mají příjem informací několikanásobně nižší než jedinci s jedním, byť úplným postižením jednoho smyslu. Jejich celkový vývoj je těžce opožděn a narušen.

Získávání informací o okolním světě je narušeno a veškeré pokroky ve vývoji jsou výsledkem dlouholeté usilovné práce. Předpokladem pro učení jakékoliv komunikační techniky je navázání taktilního kontaktu s hluchosleпým, čímž se tento kontakt stává zároveň prvotní komunikací. Na ní lze stavět vlastní učení speciálních komunikačních technik, kterých je řada. Pro ucelenost pohledu na danou problematiku jsou nejrozšířenější tyto komunikační techniky hluchosleпých: nesymbolické komunikace, užívání reálných objektů, užívání symbolických objektů, gestikulace, znakový jazyk, daktylní abeceda, Braillovo písmo, dlaňový komunikační systém (Lormova abeceda), vpisování tiskacích písmen do dlaně, psané písmo, orální řeč. (Základy znakové řeči pro hluchosleпé. Ludíková, Suralová, s. 51) Tyto formy závisejí na poměru obou postižení, době jejich vzniku, intelektové, motorické a zkušenostní úrovni jedince – jakým způsobem se dorozumíval, zda byl nějaký komunikační systém vybudován a na jaké úrovni. V kontextu sluchově postižených nese zrakové vnímání do jisté míry kompenzační roli. U sluchově postižených je potřeba znak rozvíjet v co nejširší míře, průběžně a soustavně. Rozvoj zraku je neoddělitelnou součástí speciálněpedagogické péče prakticky v jakémkoliv věku dítěte. Ať jde o navazování zrakového kontaktu, upoutávání a udržování pozornosti, poznávání a současně s tím i pojmenovávání předmětů. Také další úkony, které stále více souvisejí s rozvojem logických a jiných myšlenkových operací, jako poznávání odlišností věcí či nacházení společných rysů předmětů. Zaměřujeme se zejména na oblasti: poznávání a rozlišování barev, velikostí, tvarů, poznávání identických dvojic, hledání odlišností, skládání celku z jeho jednotlivých částí, kategorizace, cvičení očních pohybů, vnímání obličejů a rozpoznávání určitých nesprávností na obrázku. (Rozvíjení zrakového vnímání a odezírání sluchově postižených dětí. Janotová, s. 10–43) Rozvíjíme také schopnost prostorové a pravolevé orientace, schopnost zrakové analýzy a syntézy a vizuální paměť. Úroveň zrakové pozornosti a paměti, zrakové analýzy a syntézy souvisí se školními dovednostmi psaní a čtení. Přesné zrakové vnímání je důležité pro vnímání znakového jazyka, výrazů tváře, celkového postoje komunikačního partnera a také pro odezírání pohybů mluvidel – tzv. kinémů. Pro odezírání jako efektivní komunikační techniku platí pravidlo, které dává do těsné závislosti ovládnutí většinového jazyka (v našem případě češtiny) z hlediska saturace pojmové banky a výsledné kvality odezřené informace.

Mechanismus odezírání má 3 složky:

- zrakové vnímání řečových pohybů, které je podporováno oživením příslušných zrakových obrazů v paměti,
- opakování těchto pohybů v mysli přeneseně a oživení daných kinestetických obrazů v paměti,
- předvídání a přepracování přijímané informace se zřetelem ke kontextu a pochopení obsahu informace.

(Solovjev in Komunikace sluchově postižených. Krahulcová, s. 161–162)

Odezírání představuje určité nadání, které je třeba u dětí se sluchovým postižením důsledně rozvíjet. Ne každé sluchově postižené dítě má pro odezírání stejné vlohy. Proto je velmi důležité rozvíjet zrakové vnímání (zrakový kontakt) a odezírání v co nejranějším věku, kdy využíváme běžných denních činností podobně jako u výchovy sluchové a řečové. Pro co nejvyšší úroveň odezírání je potřeba: dostatečně kvalitní zrakové vnímání, dobrá viditelnost obličeje, adekvátní vzdálenost (50–150 cm) a výška obličejů komunikačních partnerů. Zejména u malých dětí si předměty, o nichž hovoříme, přikládáme k obličeji. Svůj mluvný projev musíme přizpůsobit komunikačnímu partnerovi – obličej by měl být zajímavý s výraznou (ale ne přehnanou) mimikou, mluvíme zřetelně, přiměřeně a podle potřeby pomalejší rychlostí. Dítě musí vždy vědět, o čem se mluví, v každém případě se ho snažíme aktivně zapojit do hovoru, mluvíme běžným hovorovým jazykem, ne zkomoleně a zjednodušeně (Míša pít voda.), a přizpůsobujeme řeč jazykovým schopnostem dítěte. Odezírání může být naopak znesnadněno např. pohyby rukou před obličejem, nečekanými pohyby hlavy či celého těla (např. chůzí) během promluvy, otáčením se k dítěti z profilu, dále žvýkáním, neupraveností vzhledu a některými doplňky (vousy, sluneční brýle), špatným osvětlením. Problémy nastávají i v šeru, při rychlém hovoru, při únavě. Odezírání také velice znesnadňuje konverzace mezi více osobami a v neposlední řadě si musíme uvědomit, že v češtině se některé hlásky nedají odezírat (k, g, h, ch). Jsou také skupiny hlásek, jejichž obraz na ústech je velmi podobný (pbm, tdn, csz).

Sluchové vjemy zajišťuje ucho a dané centrální oblasti v mozkové kůře. Při sluchovém postižení se vytváří různý stupeň sensorické deprivace, jejíž míra je závislá na velikosti sluchové ztráty. (Psychické zvláštnosti nedoslýchavých jedinců 1., Strnadová) Už v prenatálním období je dítě schopné vnímat zvuky, reagovat na ně, ale i rozeznat hlas matky. Mezi 5.–7. rokem sluchové vnímání dozrává. Díky vnímanému tzv. zvukovému pozadí se podvědomě orientujeme v prostoru a přijímáme signály nezbytné pro naši bezpečnost. U sluchově postiženého dítěte se nevytváří nebo je zkreslena sluchová mapa, kterou i slyšící tvoří v prvních měsících života. Slyšící dítě sluchem pojme i zvuky, které vycházejí z místa, které není v jeho zorném poli, a tak se mnohem naučí, neustále tak může být svědkem rozličných sociálních situací a tyto zkušenosti pak sám využívá. U těžce sluchově postižených dětí se často projevuje nedostatečné chápání chování jiných lidí. Způsobuje to právě nedostatečné vnímání a pochopení zvuků a v důsledku to ovlivňujeme nejen oblast psychosociální, ale i rozvoj verbální inteligence a řeči. Životní a zejména sociální zkušenosti a vrůstání do okolního světa se u slyšících a sluchově postižených dětí značně liší. Sociální orientace bývá hlavně u těžce sluchově postižených oblastí, na které je potřeba pracovat. (Psychologie sluchově postižených ve školní praxi, Šedivá, s. 10) Jejich přirozené sociální zkušenosti často neposkytují dostatečné zázemí pro rozvoj této schopnosti. Základ veškerého vývoje stojí na raném období života dítěte, a tak důsledky vady sluchu budou mít tím komplexnější povahu, v čím dřívějším období života vzniknou. V raném věku se vytvářejí základy osobnosti, jež se pak dále rozvíjejí. Sluchová vada získaná ve starším věku zasáhne již do poměrně celistvé struktury psychofyziky jedince. „... děti se sluchovým postižením stejně postižených rodičů mají v oblasti sociálních dovedností nebo v projevech chování méně problémů než děti s těžkými sluchovými vadami vychovávané v rodinách slyšících rodičů.“ (Sluchové postižení a sebereflexe. Potměšil, s. 79) Je to dáno samozřejmě komunikační bariérou, která vzniká u neslyšících dětí slyšících rodičů. Až 90 % neslyšících pochází ze zcela slyšících rodin. Je nutné dbát na rozvoj funkčního komunikačního systému od co nejranějšího věku dětí. Rozvoj jazyka jako (neuropsychologického) systému – struktury pro rozvoj funkční komunikace (a potažmo i rozvoj určitých myšlenkových procesů) – nemusí být narušen v případě, že se k dítěti dostane včas a ve vhodné formě (např. znakový jazyk). Komunikaci ve formě znakového jazyka nevyklučujeme i v případě, pokud dítě užívá kompenzační pomůcku – kochleární implantát. Přirozeně funguje komunikace pouze tam, kde jsou schopni se dítě a rodiče dorozumět, například jako u neslyšících dětí neslyšících rodičů. Teprve na rozvinutém jazyku jako (neuropsychologickém) systému můžou odborníci rozvíjet potřebné komunikační formy. Stav sluchu se promítá i do dalších psychických funkcí, jako je pozornost, myšlení, paměť aj. Sluchové vnímání má klíčový význam pro rozvoj mluvené řeči a pro kvalitu mluveného projevu. Narušení či úplná absence sluchové percepce vývoj řeči, a tak i její výsledný stav specificky ovlivní ve všech rovinách. Čím závažnější a dřívější je samotné postižení sluchu, tím

rozsáhlejší jsou jeho důsledky také (mimo jiné) v řeči. Omezení, deformace nebo absence zvukových vjemů deformují nebo znemožňují zpětnou vazbu a fonemický sluch, což má za následek specificky změněnou foneticko-fonologickou rovinu řeči, která prezentuje její vnější stránku. Jde o první oblast mluvy, které si komunikační partner sluchově postiženého má možnost všimnout. Poškozen bývá celkový mechanismus řečové produkce, bývá potřeba vyvození hlasu, měkkého hlasového začátku a fixování správného dýchání. I tak bývá hlas modifikován kolísáním jeho výšky a síly či monotónností. U lehkých vad nebývá celková srozumitelnost řeči (i přes nedokonalou výslovnost) tolik narušena, nedoslýchaví mohou telefonovat a rozumět reprodukované řeči (např. v rádiu, metru apod.). U těžkých vad je však řečová komunikace velmi problematická, rozvoj řeči bývá opožděn, slovní zásoba je nedostatečná a obtížně se buduje, zejména v případě, kdy není poskytnuta raná speciálněpedagogická péče. Výše uvedené nedostatky se projeví v jazykových rovinách zejména jako dysgramatismus. Liebermanova škála (in Komunikace sluchově postižených. Krahulcová, s. 72) rozlišuje 3 stupně dysgramatismu sluchově postižených: dysgramatismus slovní, při kterém dítě chybí v gramatických slovních tvarech – špatně časuje, skloňuje, užívá chybné koncovky slov.

Dalším stupněm je dysgramatismus větný, projevující se v nesprávné větné skladbě – ve slovosledu, souvislostech mezi slovy atd. Třetím stupněm je dysgramatismus větný, zkratkovitý, při kterém se jedinec není schopen souvisle vyjádřit. Oblast čtení a psaní je také výrazně ovlivněna. Audiogenní dyslalie (vadá výslovnost při postižení sluchu) se v artikulaci projevuje nápadností, namáhavostí, nepřiměřenou artikulací samohlásek, sykavek atd. Výslovnost se u takto postižených nevyvíjí spontánně. Artikulační dynamika a tempo řeči je narušeno tím, že někdy hlásky vyslovují zkráceně, v případě náročnějších hlásek prodlouženě. Slovní zásoba obsahuje hlavně podstatná jména a slovesa v základním tvaru, ostatní slovní druhy se používají méně. (Komunikace sluchově postižených. Krahulcová, s. 65–71) U velmi těžkých vad sluchu se řeč spontánně nerozvíjí a musí se vystavět uměle. Podporovat se musí rozvoj celkové a hlavně jemné motoriky a motoriky mluvidel. Je třeba cíleně rozvíjet schopnost auditivního vnímání zvuků či řeči záměrným cvičením. U žáků s kochleárním implantátem se provádí speciálně zaměřená reedukace/edukace/sluchové funkce. Děti se učí reagovat na přítomnost či nepřítomnost zvuku (detekce), poznat rozdíly mezi dvěma a více zvuky a reagovat na zvuky odlišné (diskriminace), označit zvukový nebo řečový podnět, který dítě slyšelo, ukázáním nebo zopakováním (identifikace, u dětí s těžkou vadou sluchu za pomoci odezírání). Schopnost naslouchání je spjata s interpersonální komunikací, zájmem o vyprávění či porozumění výkladu. S tím úzce souvisí pěstování cílené pozornosti pro vyčleňování zvuků z ruchu figury a pozadí. Dále působíme na přirozeně sníženou schopnost sluchové diferenciaci, která se přímo projevuje jak v řeči, tak i v psaní. Pro tyto dovednosti a také pro čtení je zásadní schopnost sluchové analýzy, syntézy a sluchové paměti. Vedle toho dbáme na porozumění řeči, které se nacvičuje průběžně pomocí otázek, pokynů a vedení rozhovorů (adekvátní reakce a odpovědi na řeč spolukomunikujícího). Správné využití zbytků sluchu má vždy kladný vliv na řeč, odezírání, kvalitu hlasu, melodii řeči i kvalitu výslovnosti. (Raná péče o dítě se sluchovým postižením. Holmanová)

4.2 Vývoj smyslových funkcí

Smyslové vnímání dítěte se rozvíjí v souladu s rozvojem dalších dílčích dovedností a dozráváním mozkových center. Zpočátku je vše vázáno na vrozené reflexy. Nejprve dítě pozoruje různé tvary a barvy, pak je schopno hračku zkoumat i hmatem. Počáteční uchopovací reflex se postupně mění v cílené uchopování, které se opakováním a zkušenostmi také zpřesňuje. Stejně tak se neostré dívání se před sebe proměňuje v zaostřené pozorování okolí.

4.2.1 Hmat, čich a chuť

Pro novorozené miminko je hlavním zdrojem smyslových vjemů pro poznávání okolního nového světa kůže. Doteky jsou první formou komunikace, které dítě porozumí – něžné hlazení a mazlení mu navozuje pocit pohody, bezpečí a jistoty. Hmatové vnímání se dále velmi výrazně rozvíjí ve 3. měsíci života, kdy dítě osahává hračky, bouchá s nimi. Záliba dávání věcí a hraček do pusy dítěti vydrží dlouhé měsíce. Hmatem se seznamuje se základními tvary, různými materiály a jejich vlastnostmi i prostorovými jevy.

Od narození je velmi (a během prvního měsíce života již plně) vyvinutý čich. Dítě je schopno identifikovat vůni matky a jejího mléka od ostatních. Velmi brzy dokáže rozeznat členy své rodiny od cizích osob, zkušenostmi vznikají asociace, například vůně jídla asociuje situaci krmení apod.

4.2.2 Sluch

Zhruba ve 20. týdnu nitroděložního vývoje se dokončuje vývoj uší. Vyvinuty jsou zvukovody i třmínek. Vnímání zvuků je tedy umožněno již plodu v těle matky. Vnímá zvuky zvenčí i zevnitř matčina těla, jako je tep srdce, proudění krve, dýchání apod., zvuky jsou tlumené plodovou vodou a tkáněmi, které dítě obklopují. Výzkumy napovídají, že hluboké zvuky jsou lépe slyšitelné než vysoké. Zejména ve druhé polovině těhotenství dává dítě najevo, zda se mu slyšený zvuk líbí či nelíbí. Vědci zjistili, že některá hudba děti uklidňuje a některá naopak rozrušuje (projevuje se to kopáním a prudkými pohyby dítěte). Dítě také dokáže rozeznat matčin hlas, je citlivé zejména na tón a modulaci jejího hlasu. Nadměrný hluk dítě stresuje.

Děti se tedy rodí na svět s dobrým sluchem, který se v průběhu dalších týdnů zdokonaluje, zejména v oblasti směřového vnímání zvukových vjemů. „... děti mladší než rok dokáží rozlišovat fonémy jakéhokoli jazyka, avšak tuto schopnost na konci prvního roku ztrácejí. Z toho vyplývá, že první měsíce života jsou kritickým obdobím pro vyladování se na fonémy mateřského jazyka.“ (Atkinsonová, 2003, s. 316) Dále autorka uvádí, že vývoj jazyka probíhá postupně třemi úrovněmi – úroveň fonémů, pak slov a jiných morfémů a úroveň vět a syntaxe. (Atkinsonová, 2003)

- **1. měsíc**
 - nečekané zvuky dítě polekají a přinutí ho otevřít oči,
 - na silné zvukové podněty reaguje úlekem či pláčem.
- **2. měsíc**
 - umí rozlišit známé zvuky – upřednostňuje rytmické zvuky, které již slyšelo před narozením a připadají mu tak známé a uklidňující,
 - dítě plně vnímá hlas matky a reaguje na něj s úsměvem, je pro něj uklidňující,
 - otáčí se za zvukem mluvících lidí, poslouchá je.
- **3. měsíc**
 - dítě reaguje na známé hlasy, melodie a slova s radostí,
 - začíná lokalizovat zvuky,
 - začíná si hrát se svým hlasem,
 - rozpozná hlas matky.
- **4. měsíc**
 - dítě se zajímá o různé zvuky,
 - experimentuje s vlastními zvuky,
 - vnímá okolní zvuky a obrací se za nimi, rozhlíží se za zdrojem zvuku.

- **5. měsíc**
 - dítě rozezná laskavý a přísný tón řeči,
 - samo výská a napodobuje zvuky,
 - zajímají ho především nové zvuky,
 - dokáže reagovat na své jméno (přestože se neotočí hned za hlasem).
- **6. měsíc**
 - dítě slyší na svoje jméno, mlaská, umí kombinovat souhlásky a samohlásky,
 - rozlišuje výšku a tón hlasu,
 - zaregistruje zvuk a hledá jeho příčinu očima,
 - rozpozná hlas mámy a táty,
 - začíná chápat význam slova „ne“,
 - dítě dokáže reagovat a rozeznávat zvuky přicházející z vedlejší místnosti – např. štěkot psa...
- **7. měsíc**
 - dítě dokáže rozlišit význam některých zvuků, lokalizuje, odkud zvuk přichází,
 - reaguje a uvědomuje si svoje jméno – otáčí se na zavolání,
 - žvatlání se začíná podobat klasickým vzorům jazyka,
 - snaží se napodobovat zvuky, které slyší.
- **8. měsíc**
 - dítě by mělo otáčet hlavu, když na něj mluvíme,
 - reaguje na zvuky o různé intenzitě.
- **9. měsíc**
 - dítě zaznamená i vzdálenější zvuky v sousedních místnostech,
 - rozumí slovům a reaguje motorickou reakcí na různé podněty – „udělej pá pá“...,
 - napodobuje zvuky dospělých.
- **10.–12. měsíc**
 - dítě plně reaguje na vyslovení svého jména,
 - rozumí a vykoná jednoduché pokyny,
 - vnímá pochvalu i kárání,
 - buduje si slovní zásobu, oblíbí si některé slabiky a ty opakuje pořád dokola,
 - vydává určité zvuky – žvatlá i při hře.

Projevy nedoslýchavosti u dětí

- u percepční vady sluchu nereagují na slabé a vysokofrekvenční zvuky, většinou reagují na zvuky silné a vibrace,
- nehledají zdroj zvuku – neotáčejí se za zdrojem zvuku (děti s intaktním sluchem obvykle lokalizují zdroje zvuku již od 5.–6. měsíce,
- často se dotýkají nebo si mačkají jedno nebo obě uši,
- děti přestávají broukat či žvatlat cca ve věku 6–8 měsíců – období napodobujícího žvatlání,
- nereagují na zvuky z okolí – reakce může být na silné zvuky a vibrace (vrtačka, letadlo...),
- dětské vnímání se nevyvíjí do rozeznatelných zvuků lidské řeči,
- pro běžné činnosti potřebují vyšší hladiny zvuku (např. sedí příliš blízko televize atd.),
- nerozumí běžným pokynům, nereagují na zavolání,

- ustupují nebo nevyhledávají sociální kontakty (jsou osamoceni) a někdy ve společnosti se mohou jevit poněkud agresivní (to může ukazovat na frustraci z neustálých nedorozumění z důvodu nedoslýchavosti),
- nedoslýchavé děti se často naučí kompenzovat nedostatek sluchových signálů větší citlivostí na ostatní informační signály kolem nich (např. změny světla při otevřených a zavřených dveřích, vibrace v podlaze, pohyby vzduchu atd.).

4.2.3 Zrak

Zrak ve svém vývoji (nitroděložním i po narození) za ostatními smysly poněkud zaostává. V nitroděložním období je klíčový okamžik cca ve 28. týdnu těhotenství, kdy se objevuje první mrkání víček. Přestože je dítě od narození schopno sledovat předměty a rozeznává obličej od ostatních tvarů (např. geometrických), mnoho dovedností spojených s vizuálním vnímáním a jeho fyziologií se vyvíjí až dozríváním mozku a učením se v prvních měsících života dítěte (zejm. do 6. měsíce věku). Typické jsou například nekoordinované pohyby očí v důsledku nedovyvinutých okohybných svalů nebo šilhání, které je způsobeno neschopností mozku poskládat si vjemy z obou očí do jednoho obrazu. Ani rozeznávání barev není po narození zdaleka dokonalé. Dalo by se říci, že je novorozené dítě v podstatě barvoslepé, protože rozeznává jen odstíny šedé. Vidí také dvourozměrně a jen na velmi krátké vzdálenosti, což je třeba respektovat a zohledňovat při poskytování vizuálních podnětů. Ostrost vidění se také postupně rozvíjí, vylepšuje, a to jak z hlediska vzdáleností, tak z hlediska komplexnosti vidění a schopnosti zaměřit se na detail. Další dovednosti, které zcela závisejí na natrénování a schopnosti se učit, jsou: vnímání proporcí, hloubkové vidění, analýza pohybu a hranic předmětů, identifikace pocitů, rozlišování barevných tónů, koordinace oko–ruka, různé techniky vidění (např. trojrozměrné vidění aj.).

Zrakové vnímání dítěte se rozvíjí v souladu s rozvojem dalších dílčích dovedností a dozríváním mozkových center. Zpočátku jsou činnosti vázány na vrozené reflexy. Nejprve dítě pozoruje různé tvary a barvy, pak je schopno hračku zkoumat i hmatem. Počáteční uchopovací reflex se postupně mění v cílené uchopování, které se opakováním a zkušenostmi také zpřesňuje. Stejně tak se neostré dívání před sebe proměňuje v zaostřené pozorování okolí.

Novorozenec ještě moc dobře nerozeznává barvy, rozeznává pouze odstíny šedé, a to ještě na velice krátkou vzdálenost – všechny hračky, které mu tady nabízíme, musíme dávat co nejbližší k jeho očím. Nedokáže zaostřit na předměty, které jsou od něho dál než matčin obličej při kojení. Svět vidí nejasně jako přes orosené sklo a navíc pouze dvojrozměrně. Skládat si z vjemů obou očí trojrozměrný obraz se človíček teprve učí v průběhu prvního roku života, podobně jako většinu „technik vidění“. Zrak se vyvíjí později než ostatní smysly. Teprve ve 28. týdnu těhotenství, tři měsíce před porodem, se oči nenarozeného dítěte otevřou a jeho víčka začnou mrkat. I po narození zrak zaostává za hmatem a sluchem.

Především v průběhu prvního roku života, ale ještě i po řadu dalších měsíců, se v mozku dítěte vytvářejí miliony nervových spojení a některá opět zanikají. Předem naprogramováno je toho v oblasti vidění jen málo, například **schopnost rozeznávat tváře**. Novorozenec dovede spolehlivě rozpoznat základní rysy lidského obličej od všech možných geometrických tvarů. Od narození je také dítě schopno **sledovat předměty očima**. Smysl pro proporce, vidění žlutých a modrých tónů, hloubky místnosti, koordinace oka a ruky při uchopování předmětů – to vše je třeba teprve natrénovat a naučit se.

Jakmile se pohled zaostří, začne miminko rozeznávat výrazy obličejů kole sebe, a tím i jednotlivé pocity, analyzovat pohyby a uvědomovat si přesné hranice různých předmětů. V prvních měsících života je přitom normální, že pohyby očí jsou občas nekoordinované (ještě nejsou dobře vyvinuté svaly ovládající pohyby očí a mozek si ještě nedokáže skládat obrazy z obou očí v jeden obraz). To se naučí mnohonásobným opakováním, kolem šestého až sedmého měsíce by šilhání mělo samo od sebe ustát.

- **1. měsíc**
 - zrak funguje, ale není ještě zcela vyvinutý,
 - dítě sleduje očima předměty ve vzdálenosti 15–25 cm,
 - nedokáže zatím zaměřit zrak na vzdálenější předměty,
 - okohybné reflexy ještě nejsou zcela koordinované,
 - dokáže rozeznat osoby, které o něj pečují, od osob cizích,
 - barvy nerozlišuje.
- **2. měsíc**
 - bedlivě sleduje okolí a pohybující se hračky,
 - rozliší známé obličeje,
 - sleduje a rozlišuje větší spektrum předmětů, barev a materiálů,
 - zlepšuje se koordinace očí, miminko je schopné sledovat pohybující se předměty z jedné strany na druhou kolem obličeje v úhlu 180 stupňů,
 - vnímá úsměv,
 - umí se soustředit na detaily, prohlížet si tváře a předměty.
- **3. měsíc**
 - rozpozná obličej matky a otce,
 - dítě si více všímá jednotlivých zrakových podnětů a aktivně na ně reaguje,
 - děti již vidí trojrozměrně a zaostří pohled na různé vzdálenosti,
 - sledují svoje ruce, nohy a také se dívají do zrcadla – sami sebe však ještě nepoznají.
- **4. měsíc**
 - lépe vnímá barvy – rozlišuje odstíny.
- **5. měsíc**
 - rozezná význam mimiky,
 - rozlišuje větší spektrum barev – kromě zářivých barev rozlišuje i pastelové odstíny.
- **6. měsíc**
 - zrak je již téměř vyvinutý,
 - dítě dokáže pohybovat oběma očima najednou a natáčet hlavu i oči tam, kde je střed jeho zájmu,
 - preferuje sledování dění kolem sebe,
 - dotýká se zrcadla, když v něm vidí svůj obraz, stále si ještě neuvědomuje svoji osobu.
- **8.–12. měsíc**
 - chápe hloubku zorného pole, hledá předmět na místě, kde ho naposledy vidělo,
 - vidí svět stejně dobře a ostře jako dospělí,
 - rozpozná sebe samo na fotografii nebo v zrcadle,
 - hledá schované předměty.

Diagnostika

Při diagnostice smyslových funkcí sledujeme a hodnotíme dovednosti a schopnosti, které zaznamenáváme do následující tabulky ve formě jednoduchých výroků. Při diagnostice jim přidělujeme určité číslo, které odpovídá jedné z možných odpovědí na tento výrok:

Výroky hodnotíme příslušným počtem bodů, přičemž:

- 0 – vždy, téměř vždy,
- 1 – poměrně často,
- 2 – občas,

3 – méně často,

4 – nikdy, téměř nikdy.

Míru úbytku sluchové funkce a efektivitu využití sluchu zejména pro komunikaci hodnotíme s kompenzační pomůckou – sluchadlo, kochleární implantát – pokud ji dítě užívá.

Diagnostika bez kompenzační pomůcky („A“)

Skupina	Bodový klasifikátor a odpovídající výroky	Funkční ztráta v dB	Míra podpory
I. skupina	kvalifikátor v mezích 0–25 bodů (převaha výroků „vždy“, „téměř vždy“, také výroky „poměrně často“)	minimální funkční ztráta – do 25 dB; dítě nemá žádné nebo velmi ojedinělé sluchové problémy	bez podpory
II. skupina	kvalifikátor v mezích 25–50 bodů (převaha výroků „občas“)	nízká funkční ztráta – 26–50 dB; dítě slyší do vzdálenosti 1–2 m od zdroje	nízká míra podpory s doporučením kompenzačních pomůcek
III. skupina	kvalifikátor v mezích 50–75 bodů (převaha výroků „méně často“)	středně vysoká funkční ztráta – 51–80 dB; dítě slyší silné zvukové podněty	střední míra podpory s doporučením kompenzačních pomůcek a nutností intenzivní speciálněpedagogické péče (logopedie, znakový jazyk, odezírání)
IV. skupina	kvalifikátor v mezích 75–100 bodů (převaha výroků „nikdy“, „téměř nikdy“)	vysoká funkční ztráta – 81 dB a více; dítě slyší jen velmi silné zvukové podněty, vnímá vibrace	vysoká míra podpory s nutností kompenzace a intenzivní speciálněpedagogické péče (logopedie, znakový jazyk, odezírání)

Diagnostika s kompenzační pomůckou („B“)

Skupina	Bodový klasifikátor a odpovídající výroky	Funkční ztráta v dB	Míra podpory
I. skupina	kvalifikátor v mezích 0–25 bodů (převaha výroků „vždy“, „téměř vždy“, také výroky „poměrně často“)	minimální funkční ztráta – do 25 dB; dítě nemá žádné nebo velmi ojedinělé sluchové problémy	bez podpory
II. skupina	kvalifikátor v mezích 25–50 bodů (převaha výroků „občas“)	nízká funkční ztráta – 26–50 dB; dítě slyší do vzdálenosti 1–2 m od zdroje	nízká míra podpory s doporučením kompenzačních pomůcek
III. skupina	kvalifikátor v mezích 50–75 bodů (převaha výroků „méně často“)	středně vysoká funkční ztráta – 51–80 dB; dítě slyší silné zvukové podněty	střední míra podpory s doporučením kompenzačních pomůcek a nutností intenzivní speciálněpedagogické péče (logopedie, znakový jazyk, odezírání)
IV. skupina	kvalifikátor v mezích 75–100 bodů (převaha výroků „nikdy“, „téměř nikdy“)	vysoká funkční ztráta – 81 dB a více; dítě slyší jen velmi silné zvukové podněty, vnímá vibrace	vysoká míra podpory s nutností kompenzace a intenzivní speciálněpedagogické péče (logopedie, znakový jazyk, odezírání)

OBLAST SMYSLOVÉHO VNÍMÁNÍ

SLUCH

do 3 let

SLUCH
sluchovou vadu kompenzuje technickou pomůckou
„naslouchá“, „zpozorní“ při expozici zvuku ve vzdálenosti od 1 m
reaguje na hlasitý zvuk
diferencuje několik zvuků
otáčí se za zvukem od vzdálenosti 3 m
lokalizuje zvuk (ukáže směr)
otáčí se za známým hlasem
rozezná laskavý a přísný tón řeči
pozná předměty podle zvuku
reaguje na hudbu nebo zpěv
asociuje zrakové a sluchové podněty (konkrétní zvuková hračka)
začíná chápat význam slov
reaguje na své jméno
poznává písně dle melodie
začíná napodobovat při žvatlání intonaci dospělých
slyší mluvenou řeč bez použití kompenzační pomůcky
rozumí mluvené řeči bez použití kompenzační pomůcky
slyší mluvenou řeč s kompenzační pomůckou
rozumí mluvené řeči s kompenzační pomůckou
využívá sluchové, zrakové a vibrační podněty pro komunikaci bez kompenzačních pomůcek
nepreferuje jedno ucho
lokalizuje a sleduje zvuk
rozlišuje mezi dvěma zvuky
manipuluje se zvukovými předměty
rozliší mezi mužským a ženským hlasem
vykazuje přiměřené chování v průběhu poslouchání
využívá sluch pro vývoj řeči
lokalizuje zvuk (ukáže směr)
pozná předměty podle zvuku
poznává písně dle melodie
naslouchá krátkému příběhu – pohádce

Do 6 let

SLUCH
rozliší slova s vizuálním podnětem
rozliší slova s vizuálním podnětem (změna délky: páni – paní)
rozliší slova bez vizuálního podnětu (změna délky: vila – víla, dráha – drahá)
rozliší slabiky

Do 15 let

SLUCH
rozliší slova s vizuálním podnětem (změna hlásky: tráva – kráva)
rozliší slova bez vizuálního podnětu (změna hlásky: les – pes)

rozliší slova s vizuálním podnětem (změna samohlásky: sud – sad)
rozliší slova bez vizuálního podnětu (změna samohlásky: kus – kos)
rozliší slova s vizuálním podnětem (znělé a neznělé hlásky – sykavky: kos – koš, kosa – koza)
rozliší slova bez vizuálního podnětu (znělé a neznělé hlásky – sykavky: pije – bije, pupen – buben, vozy – vosy)
rozliší slova s vizuálním podnětem (změna měkčení: nemá – němá)
rozliší slova bez vizuálního podnětu (změna měkčení: čistí – čistý)
rozumí vyučované látce s vizuálním podnětem
rozumí vyučované látce bez vizuálního podnětu

ZRAK

Do 3 let

ZRAK
fixuje jasně osvětlené předměty (už od 1 měsíce)
zpozoruje opožděně předmět, živěji reaguje na blížící se tvář
předmět sleduje jen v malém úhlu
zaměří pozornost na známý obličej na 25–30 cm
otáčí hlavu za lesklými pohybujícími se předměty
sleduje pohybující se osobu očima
spontánně sleduje předmět pohybující se ve vzdálenosti 15 cm nad jeho obličejem
předmět ihned zpozoruje a sleduje v úhlu 180°
fixuje pohled až 30 sekund
nemá obtíže s ostrostí vidění
registruje předměty mimo bezprostřední blízkost (více než 15 cm)
nemá obtíže s viděním na blízko
nepreferuje vnímání jedním okem
nevykazuje imbalanci okohybných svalů
při sledování objektu umístěného u obličeje nevykazuje mrkací reflex
nevykazuje preferenci ve zrakovém poli
lokalizuje a fixuje pohybující se zdroj světla
střídá zrakovou pozornost mezi dvěma objekty
pozoruje tři objekty umístěné v prostoru
nevykazuje žádné nepřiměřené chování při zrakovém vnímání

HMAT

Do 3 let

HMAT
efektivně používá hmat pro poznávání svého okolí
efektivně používá hmat pro rozvoj komunikace
pro hmatové vjemy používá ruce

ČICH

Do 3 let

ČICH
reaguje na čichové podněty
vykazuje přiměřené chování při čichovém vnímání
od 2 m cítí vůně
může efektivně používat čich pro poznávání svého okolí

CHUŤ

Do 3 let

CHUŤ
reaguje na chuťové podněty
vykazuje přiměřené chování při chuťovém vnímání

4.3 Sluchové vnímání

Ucho je dokonalý, složitý a citlivý orgán, který zachycuje zvukové vlnění z našeho okolí, zpracovává je a informaci o něm vysílá po nervových vláknech do mozku. Už v prenatálním údobí je dítě schopné vnímat zvuky, reagovat na ně, ale i rozeznat hlas matky. Mezi 5.–7. rokem sluchové vnímání dozrává. Díky vnímanému tzv. zvukovému pozadí se podvědomě orientujeme v prostoru a přijímáme signály nezbytné pro naši bezpečnost. Stav sluchu se promítá i do dalších psychických funkcí, jako je pozornost, myšlení, paměť aj. Sluchem pojmem i zvuky, které vycházejí z místa, které není v našem zorném poli. Sluchové vnímání má klíčový význam pro rozvoj mluvené řeči a pro kvalitu mluveného projevu. Narušení či úplná absence sluchové percepce vývoj řeči specificky ovlivní ve všech rovinách.

Hlavními charakteristikami zvuku jsou hlasitost a frekvence. Člověk je schopen vnímat zvuky o frekvenci 20–20 000 Hz. Míra sluchové ztráty se určuje v decibelech – dB (na daných frekvencích).

4.3.1 Klasifikace sluchových vad

Jednotlivé kategorie jsou utvářeny podle několika kritérií, např. místo vzniku postižení, období vzniku ztráty sluchu nebo stupeň sluchového postižení. Ještě není přesně vymezeno, které dělení sluchových vad je nejvhodnější. Každý odborník uvádí dělení podle svého přesvědčení, které považuje za nejvhodnější:

- místo vzniku postižení,
- období vzniku postižení,
- stupeň postižení.

Hrubý (1997) dělí sluchově postižené do tří skupin:

- **Nedoslýchaví**
Konstatuje, že nedoslýchaví jsou zcela jistě všichni ti, kteří se sluchadlem alespoň v tiché místnosti rozumějí mluvené řeči i bez odezírání. Mohou telefonovat běžným telefonem a rozumí hlášení v metru. Nejlepším přínosem pro nedoslýchavé děti je vývoj a zlepšování sluchadel, pomocí kterých mohou dobře rozvinout mluvenou řeč a bez problémů navštěvovat běžné základní školy. Mají dostatek příležitostí pro bezděčné učení a jazykový rozvoj.
- **Ohluchlí**
Jsou to lidé, kteří ohluchli po částečném rozvoji mluvené řeči. Dotyční budou mít vždy podstatně menší problémy při komunikaci se slyšícími než ti, kteří se narodili jako neslyšící nebo ohluchli v nejranějším věku před rozvinutím řeči. Dokonce ani ohluchlé děti v raném věku nemusí mít problémy se čtením, které jsou u prelingválně neslyšících obrovské. Mezi hlavní problém ohluchlých Hrubý (1997) řadí problém psychologický. Tito lidé vědí, co je to slyšet, rozumět lidské řeči a velice tento smysl postrádají.

▪ Prelingválně neslyšící

Jsou to děti, které se skutečně jako neslyšící narodily nebo úplně ztratily sluch před rozvojem řeči. Jsou nejvíce poškozovány terminologickými a jinými nedorozuměními. „Jsou-li zařazeny do orálního programu, jsou ve svém nejcitlivějším období kompletně zbaveny všech příležitostí pro náhodné učení. Pokud se vůbec naučí mluvit, zní jejich uměle vytvořená mluva velice nepřírozeně a laická veřejnost ji obvykle považuje za mluvu mentálně postižených.“ (Hrubý 1999, s. 45) Hrubý zastává názor, že tyto děti v orálním programu nenabudou dostatek slov a pojmů. Proto je podle něho efektivní řešení pro dítě v neodkladném zařazení do rehabilitačního programu s využitím znakového jazyka.

Podle stupně sluchové vady můžeme rozlišit jedince:

Posouzení výsledků audiometrie podle ztráty v decibelech pro vzdušné vedení v oblasti řečových frekvencí. (Lejska, 2003, s. 36)

normální stav sluchu	0 dB–20 dB
lehká nedoslýchavost	20 dB–40 dB
středně těžká nedoslýchavost	40 dB–60 dB
těžká nedoslýchavost	60 dB–80 dB
velmi těžká nedoslýchavost	80 dB–90 dB
hluchota komunikační (praktická)	90 dB a více
hluchota úplná (totální)	bez audiometrické odpovědi

Klasifikace se řídí podle sluchové ztráty v dB (decibelech), která se měří audiometrickým vyšetřením a znázorňuje se na audiogramu. Celosvětově je nejznámější klasifikace podle WHO z roku 1980 v Ženevě:

Velikost ztráty sluchu dle WHO	Název kategorie ztráty sluchu	Název kategorie podle Vyhlášky MPSV ČR č. 284/1995 Sb.
0–25 dB	normální sluch	
26–40 dB	lehká nedoslýchavost	lehká nedoslýchavost (již od 20 dB)
41–55 dB	střední nedoslýchavost	středně těžká nedoslýchavost
56–70 dB	středně těžké poškození sluchu	těžká nedoslýchavost
71–90 dB	těžké poškození sluchu	praktická hluchota
více než 90 dB, ale body v audiogramu i nad 1 kHz	velmi závažné poškození sluchu	úplná hluchota
v audiogramu nejsou žádné body nad 1 kHz	neslyšící	úplná hluchota

(Horáková, R. *Uvedení do surdopedie*. In PIPEKOVÁ, J., et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2010, s. 141–156)

Pulda (1994) charakterizuje jednotlivé kategorie sluchově postižených dětí takto:

Dítě lehce nedoslýchavé (sluchové ztráty 20–40 dB)

Takto postižené dítě slyší řeč ve vzdálenosti větší než 3 m, avšak má obtíže porozumět za nevýhodných akustických podmínek, např. v hluku. Řeč lehce nedoslýchavého dítěte je často srozumitelná, vyskytují se ale většinou vady výslovnosti (hlavně sykavek). Sluchové obtíže se dají dobře kompenzovat sluchadlem. Schopnost učení narušena není, děti se za určitých zvýhodnění (např. posazení do předních lavic, do držování zásad komunikace se sluchově postiženým...) mohou vzdělávat v běžných základních školách.

Dítě středně nedoslýchavé (sluchové ztráty 40–70 dB)

U tohoto dítěte porozumění řeči z obvyklé vzdálenosti selhává. Slyší pouze hlasitou řeč ve vzdálenosti 3 m. Běžná komunikace je díky sluchadlu možná. Řeč je i přes nedokonalou výslovnost srozumitelná a schopnost učení je zachována. Při optimálních rodinných podmínkách a vhodné stimulaci je možné zařazení do běžné základní školy.

Dítě těžce nedoslýchavé (sluchové ztráty 70–90 dB)

Slyší lidskou řeč pouze velmi hlasitou do vzdálenosti 3 m. Slovní komunikace je velmi problematická, vnímaná řeč je deformovaná. Je opožděn rozvoj řeči, i když za použití sluchadla může probíhat sluchovou cestou. Nedostatky ve sluchové percepci jsou u těchto dětí spontánně kompenzovány zrakem, tj. na úrovni podvědomí využívají odezírání. Vzdělávání se většinou uskutečňuje ve speciálních školách.

Dítě se zbytky sluchu (sluchové ztráty víc jak 90 dB)

Sluchové vnímání je omezeno jen na velmi silné zvukové podněty, které však nestačí k vnímání mluvené řeči. Ale za použití sluchadla v některých případech je možno zbytky sluchu využít k výstavbě řeči dítěte. Tyto děti jsou většinou vzdělávány ve speciálních školách pro sluchově postižené.

Neslyšící dítě

Je to dítě s úplnou, vrozenou nebo v raném věku získanou ztrátou sluchu. Jde o ztrátu sluchu, k níž došlo ještě před ukončením základního rozvoje řeči. Řeč se nerozvíjí spontánně, musí se vystavět uměle. Schopnost učení, rozvíjení slovní zásoby je velmi ztížena absencí sluchového vnímání.

Dítě později ohluchlé

Je to dítě, u něhož došlo ke ztrátě sluchu až v době po ukončení základního rozvoje řeči. Řeč byla tedy už vytvořena a zůstává zachována, pouze se mění zvuková stránka, protože není sluchová kontrola. Mluva není tak melodická a plynulá. Tato náhlá ztráta sluchu může způsobit i náhlý duševní otřes, a proto je nutné k těmto dětem přistupovat velmi citlivě a ohleduplně. Vzhledem k již vytvořené řeči bývají tyto děti zařazovány mezi nedoslýchavé.

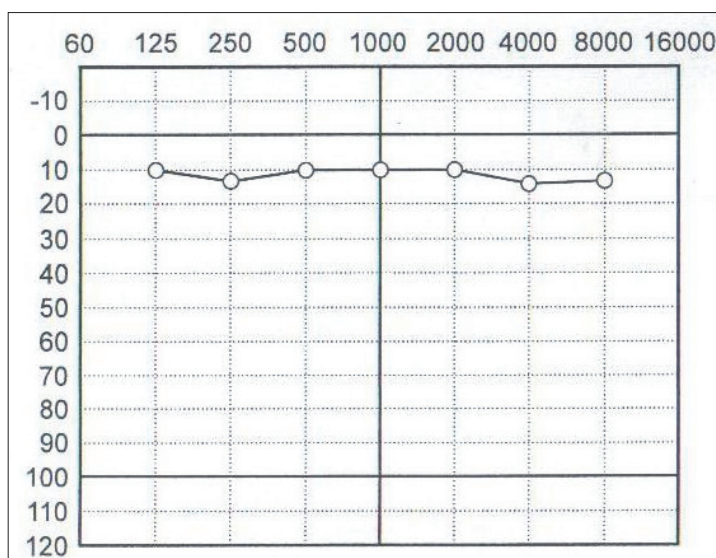
Dítě s kombinovanou vadou

Sluchová vada bývá v 30% kombinována s dalším postižením (vada zraku, motoriky, mentální postižení...). Děti takto postižené jsou omezeny nejen v rozvoji řeči, ale i v intelektových schopnostech a opoždí se i celkový duševní vývoj. Při jejich výchově a vzdělávání je nutný speciální přístup.

Typy sluchových vad – místo vzniku vady sluchu

Při zjištění jednostranné či oboustranné vady sluchu je třeba určit, ve které části sluchové dráhy se nachází a co je její možnou příčinou. V zásadě rozlišujeme dva typy sluchových vad:

- periferní vady,
- centrální vady.

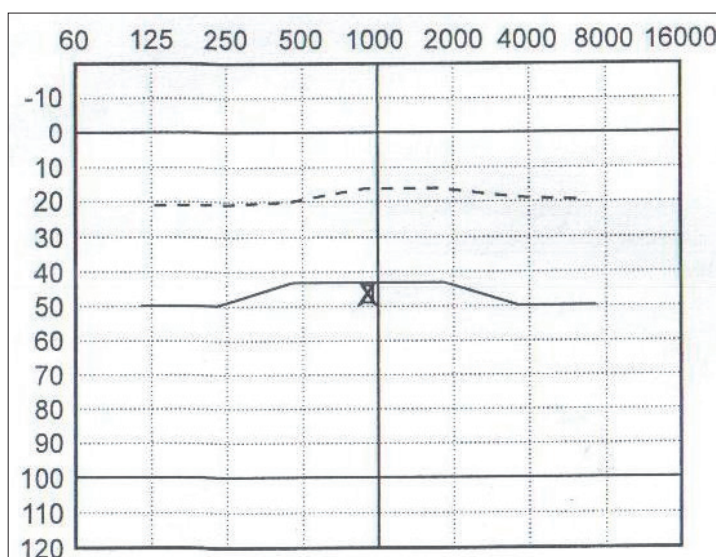


Tento graf zobrazuje výstup audiometrického vyšetření, které provádí foniatr. Je to audiogram zobrazující nepřítomnost poruchy sluchu pravého ucha. Toto vyšetření je prováděno na každém uchu zvlášť a zkoumá jak vzdušné (plná čára grafu), tak kostní (přerušovaná čára grafu) vedení zvuku. Zde je pouze vzdušné, jelikož je-li toto v pořádku, kostní vedení není testováno. Musí být také v pořádku. (Lejska, 2003, s. 32)

Periferní vady se dělí na:

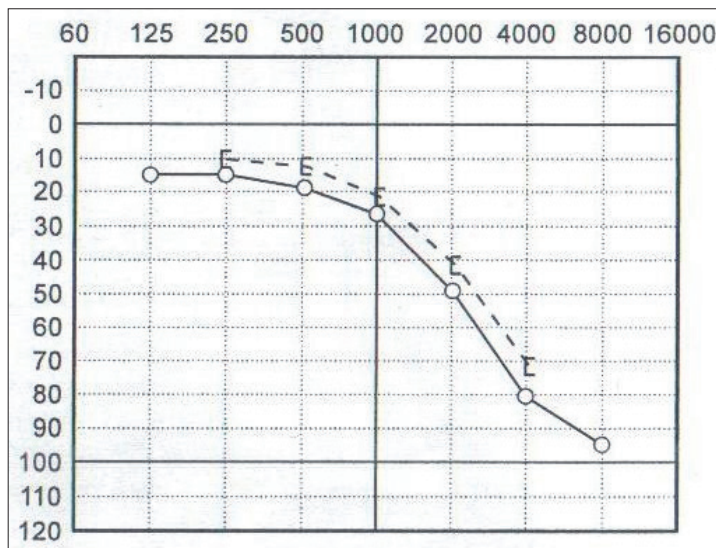
Převodní vada (konduktivní) – je způsobena různými překážkami znemožňujícími mechanický převod zvukových vln od zvukovodu k oválnému okénku středního ucha. Nejjednodušší převodní vadou je ucpaný zvukovod, např. ušním mazem nebo cizím tělesem. Další možností vzniku převodní vady může být perforace bubínku či porušení řetězce kůstek zánětem nebo poraněním. Je postiženo slyšení základního tónu v hluboké tónové oblasti. Jde vlastně o poruchu kvantitativní, kdy postižený slyší zvukový signál v menší intenzitě, avšak schopnost vnímat řeč je zachována.

Audiometrický záznam převodní vady sluchu (Lejska, 2003, s. 34)

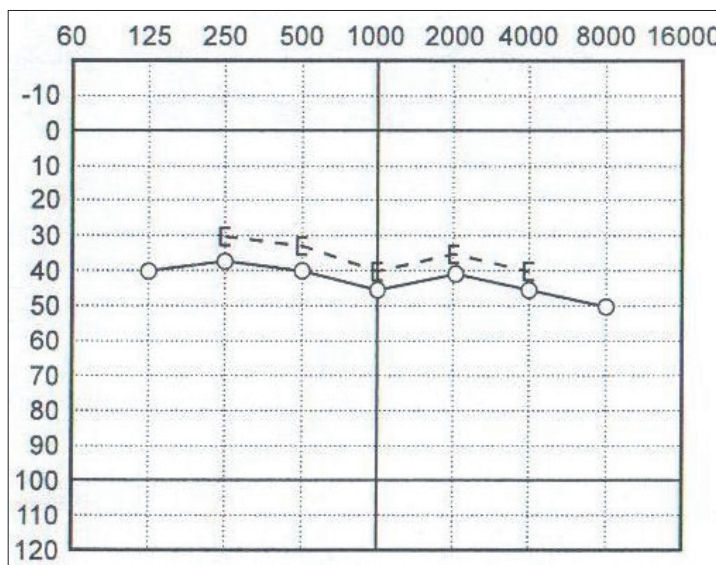


Percepční vada (senzorineurální) – zahrnuje všechny vady, při kterých je porušena funkce vnitřního ucha, vláskových buněk nebo sluchového nervu. Tato vada je kvalitativní, charakteristická špatným slyšením vyšších tónů. Postižený není schopen rozeznat jednotlivé hlásky, a tím ani nerozumí obsahu řeči. Jedinec vnímá řeč deformovaně, a přestože slyší, tak nerozumí. Také nemá oporu v případné zpětné sluchové vazbě, protože nedokáže porovnat a identifikovat vytvářené zvuky.

Audiometrický záznam percepční vady sluchu vysokých frekvencí pravého ucha (Lejska, 2003, s. 35)

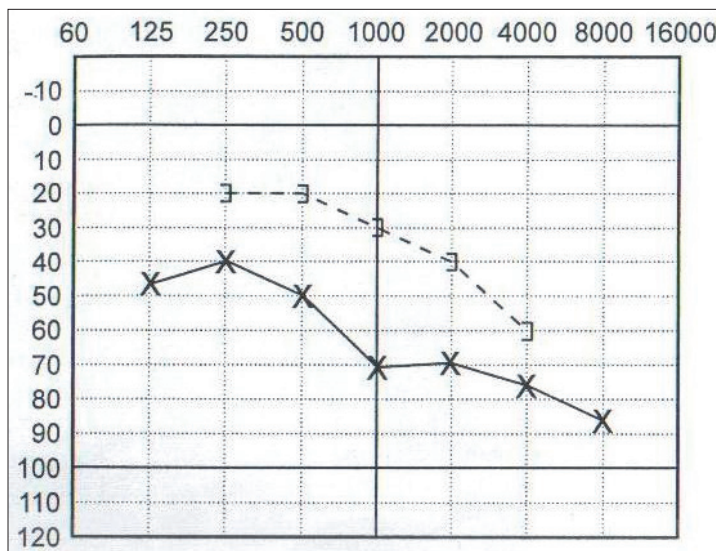


Audiogram percepční vady sluchu, která zasahuje všechny frekvence pravého ucha (Lejska, 2003, s. 33)



Smíšené vady – zde se kombinují předešlé dvě vady sluchu.

Audiogram smíšené vady sluchu (Lejska, 2003, s. 33)



Centrální vady

Sem patří komplikované defekty způsobené různými procesy, které poškozují centrální nervové ústrojí sluchového analyzátoru. Jejich určení je vzhledem k složitému systému centrálního nervového systému i sluchových drah mnohdy velmi obtížné a vyžadují opakovaná a časově náročná vyšetření.

Podle doby vzniku (období vzniku postižení) sluchové vady dělíme na:

Vrozené (hereditární) **vady sluchu** vznikají před možným rozvojem a fixací řeči v důsledku dědičnosti nebo v době zrání plodu, dítě se s takovou vadou narodí. Mají v závislosti na stupni sluchové vady největší důsledky (nejen) na rozvoj řeči. Způsobuje je dědičnost nebo různá infekční onemocnění matky v těhotenství apod.

Dědičné vady sluchu se mohou objevit až v dospělosti, nebo se naopak nemusí objevit i po několika generacích.

Za jeden z nejvýznamnějších genů, který je odpovědný za autosomálně recesivní ztrátu sluchu, je považován gen pro protein connexin 26.

Kongenitálně získané

- prenatální** – nemoci matky v průběhu těhotenství, zejména v 1. trimestru (např. zarděnky, toxoplazmóza, spalničky), RTG záření,
- perinatální** – protražený porod, nízká porodní hmotnost (pod 1 500 g), vlásečnicové krvácení do labyrintu, RH-inkompatibilita, asfyxie, poporodní žloutenka. (Lejska, 2003, s. 24)

Získané (postnatální) **vady sluchu** – vznikají v době před ukončením fixace řeči (do 6. roku života dítěte – **prelingválně**) nebo po fixaci řeči (po 6. roce života – **postlingválně**), již neohrožují vývoj řeči.

Příčinou může být infekční choroba (často virového charakteru jako zánět mozkových blan, meningoencefalitida, příušnice, spalničky, spála, zarděnky atd.), trauma, úrazy hlavy, onemocnění CNS, opakované a chronické záněty středního ucha, dlouhodobé působení silné hlukové zátěže, akustické trauma. Přitom zde platí, že čím později k ohluchnutí dojde, tím má daný jedinec menší potíže s komunikací a rozvojem specifických dovedností, jako je např. čtení.

4.3.2 Hierarchie sluchových dovedností

poslech v časoprostoru: *detekce* >> *diskriminace* >> *identifikace* >> *porozumění*

<p>Detekce Schopnost reagovat na přítomnost či nepřítomnost zvuku. Dítě se učí reagovat na zvuk, věnovat pozornost zvuku a nereagovat v případě neexistence zvuku:</p> <ul style="list-style-type: none"> • selektivní pozornost věnovaná zvuku, • vyhledávání nebo lokalizace zvuku, • podmíněná reakce na zvuk, • spontánní vědomí zvuku a živá reakce na něj. <p>Diskriminace Schopnost vnímat podobnosti a rozdílnosti mezi dvěma či třemi řečovými či zvukovými podněty. Dítě se učí věnovat pozornost rozdílům mezi zvuky či reagovat odlišně na různé zvuky.</p> <p>Identifikace Schopnost dítěte označit řečový podnět, který slyšelo, tím, že ho zopakuje, ukáže na něj nebo ho napíše.</p> <p>Suprasegmentální prostředky</p> <ul style="list-style-type: none"> • prozodické znaky řeči (trvání, výška, hlasitost, rytmus, přízvuk, intonace), • rozpoznání mužských, ženských a dětských hlasů, • rozzlobené a smutné hlasy, • „naučit se poslouchat zvuky“. <p>Segmentální jednotky</p> <ul style="list-style-type: none"> • „naučit se poslouchat zvuky“ (počáteční zvuková zásoba), • slova lišící se počtem slabik, • jednoslabičná slova lišící se obsahem samohlásek a souhlásek, • stereotypní sdělení (známé výrazy a pokyny), • slova se shodnými souhláskami, ale odlišnými samohláskami • slova se shodnými samohláskami, ale souhlásky se liší ve způsobu a místu artikulace a ve znělosti, • slova se shodnými samohláskami, ale souhlásky se liší pouze ve způsobu artikulace, • slova se shodnými samohláskami, ale souhlásky se liší pouze znělostí. 	<p>Porozumění Schopnost porozumět smyslu řeči odpovídáním na otázky, prováděním pokynů, parafrázováním či účastí v rozhovoru. Reakce dítěte musí být kvalitativně odlišná od prezentovaného podnětu.</p> <p>Sluchové časování (posloupnosti)</p> <ul style="list-style-type: none"> • známé výrazy, • provádění samostatných pokynů, • provádění pokynů při vyučování, • posloupnost dvou – tří – čtyř kritických prvků, • posloupnost tří pokynů, • posloupnost pokynů složených z více prvků. <p>Sluchové/kognitivní dovednosti ve strukturovaném poslechovém souboru</p> <ul style="list-style-type: none"> • řada posloupností složených z pokynů obsahujících více prvků, • identifikovat na základě několika souvisejících popisů (deskriptorů), • posloupnost tří – čtyř – pěti událostí, • vybavit si 5 podrobností nějaké události, příběhu/ historiky či vyučovací hodiny, • pochopit hlavní myšlenku vyučovací hodiny či složitějšího příběhu. <p>Sluchové/kognitivní dovednosti v rozhovoru</p> <ul style="list-style-type: none"> • odpovídat na otázky vyžadující pochopení hlavní myšlenky krátkého rozhovoru, • parafrázovat poznámky druhého, • nabídnout spontánní relevantní postřehy.
---	---

(Estabrookse, W., 1994, s. 11)

U dětí, u kterých je tento přirozený vývoj narušen nebo znemožněn vlivem sluchové vady, je třeba cíleně rozvíjet schopnost auditivního vnímání zvuků či řeči záměrným cvičením. U žáků s kochleárním implantátem se provádí speciálně zaměřená reedukace/edukace sluchové funkce.

4.3.3 Detekce

V rámci ní se dítě učí podmíněné reakci na zvuk – na jeho přítomnost či nepřítomnost.

4.3.4 Diskriminace

Dítě se učí věnovat pozornost rozdílům mezi dvěma a více zvuky a reagovat na zvuky odlišné.

- rozlišování dvou nebo více hudebních nástrojů,
- rozdíl mezi tichým a hlasitým zvukem,
- rozdíl mezi krátkým a dlouhým zvukem,
- rozdíl mezi vysokým a hlubokým zvukem,
- rozdíl mezi pomalu a rychle se opakujícím zvukem,
- diskriminace počtu slabik,
- rozdíl mezi slovy, která se liší:
 - počtem slabik (lod' – letadlo),
 - délkou (dům – pes),
 - samohláskou (kos – kus, nos – nes),
 - souhláskou (máma – bába, nos – kos),
- rozdíl v koncovce jednotného a množného čísla (bota – boty, auto – auta).

4.3.5 Identifikace

Dítě se učí označit zvukový nebo řečový podnět, který slyšelo, ukázáním nebo zopakováním (u dětí s těžkou vadou sluchu za pomoci odezírání).

- Identifikace nejrůznějších zvuků běžného života (možnost využití magnetofonového pásku nebo počítačových programů). Soubor může být zavřený, polootevřený nebo otevřený.
- Identifikace slov v zavřeném souboru – na začátku rehabilitace jde především o identifikaci jednoduchých názvů oblíbených hraček a známých předmětů...
 - čtyři a více předmětů (pes, bota, auto, myš...),
 - základní hlásky podpořené obrázky, musí být i dobrá zraková podpora pro děti, které hlásky určují za pomoci odezírání (a, e, i, o, u, m, b, l, s, š...),
 - větší počet oblíbených předmětů (vybíráme taková slova, která má dítě ve své slovní zásobě).
- Identifikace slov v polootevřeném souboru – vytvoříme takový soubor podnětů, který je předem určený nebo omezený nějakou podmínkou:
 - dvojice, které k sobě patří (předměty – obrázky...),
 - řazení předmětů nebo obrázků do tematických skupin (oblečení – hračky...),

- řazení předmětů do kelímků dle barev,
- hledání a řazení předmětů podle velikosti (malý pes – velký pes...).
- Identifikace slov v otevřeném souboru:
 - pro dítě vytvoříme neznámý soubor slov, která určuje pouze sluchem,
 - reakce na vlastní jméno a jména jiných lidí,
 - identifikace krátkých vět při jednoduché otázce:
 - „Kde je máma?“ „Kdo dělá mňau?“ „Kde je auto?“,
 - identifikace krátkých vět s opakováním jednoho slova
 - „Balon dělá bum, bum, bum.“ „Auto jede tú, tú, tú.“,
 - identifikace krátkých vět s různými podstatnými jmény, slovesy a přídavnými jmény:
 - „Táta jí salám, chleba, polévku...“ „Eva má boty, kolo, vlasy...“ „Mám červené, modré, žluté... kalhoty“ „Máma má (nemá) zelené... šaty...“,
 - identifikace pokynů a běžných frází
 - „Podej boty!“ „Kde je táta...?“ „Kolik máš roků?“ „Jak se jmenuješ?“ „Dej panenku do kočárku!“,
 - sluchu, cvičení je pro sluchově postižené děti velmi náročné a dítě musí mít dostatečně velkou slovní zásobu pes – les / šiška – liška / máma – jáma / ...

4.3.6 Rozumění řeči

Dítě učíme pochopit význam řeči odpovídáním na otázky, vykonáváním pokynů a účastí při rozhovoru:

- otázky, které se bezprostředně týkají dítěte: „Kde je máma?“ „Kde máš boty?“ „Kde máš oko, ucho, nos...?“ „Jak se jmenuješ?“ ...,
- provádění jednoduchých pokynů: „Počkej.“ „Dávej pozor!“ ...,
- pokyny rozšiřujeme o větné členy: „Na velký stůl dej balon!“ „Podej malé červené auto!“ ...,
- konverzace nad dějovým obrázkem – doplňujícími otázkami požadujeme adekvátní odpověď,
- dějově navazující obrázky,
- vyprávění a konverzace z běžného života rodiny.

4.3.7 Akustické zdůrazňování

Všechny tyto techniky respektují zásadu postupu od nejjednoduššího ke složitějšímu. Z hlediska sluchového vnímání tedy od nejslyšitelnějšího a nejsrozumitelnějšího k nejméně slyšitelnému a srozumitelnému. Mluvený projev lze velmi různorodě stylizovat, a tím ovlivňovat jeho srozumitelnost pro příjemce. Při edukaci a reedukaci sluchu se samozřejmě akustické zdůrazňování uplatňuje. Akustické zdůrazňování zahrnuje řadu technik, jako například přestylizování, přeformulování, odmlčení se, čekání, šeptání, zpívání, zdůrazňování konkrétních suprasegmentálních a segmentálních rysů. (Estabrookse, W., 1994, s. 13)

Proměnná slyšitelné: Nejslyšitelnější



Nejméně slyšitelné

Okolní hluk	Nepřítomnost		Přítomnost (typ a/či intenzita)
Vzdálenost/umístění	Malá vzdálenost (od ucha, mikrofonu, sluchadla, KI)		Větší vzdálenost mluvčího
Opakování	Opakování je vyžadováno		Mluvené sdělení je prezentováno jen jednou
Délka	Krátká promluva		Dlouhá promluva
Složitost	Jednoduchá promluva		Složitá promluva
Tempo	Pomalé tempo promluvy		Individuální tempa promluv
Suprasegmentální prostředky	Řeč s důrazem na kódy obsažené v konkrétní výšce, intenzitě a/či trvání		Poskytování jen malého nebo žádného akustického důrazu
Segmentální jednotky	Konkrétní kontrasty akustických rysů (kódy místa, způsobu a/či znělosti)		Poskytování jen malého nebo žádného akustického důrazu
Cílová pozice	Konec slova, fráze (slovního spojení), věty či celého sdělení	-střed-	Začátek slova, slovního spojení, věty či celého sdělení
Soubor (sestava)	Uzavřený		Otevřený
Obeznamnost s mluvčím	Známý hlas (hlasy)		Neznámý hlas (hlasy)

(Estabrookse, W., 1994, s. 13)

Stadia poslechu a mluvení dle Pollacka od narození do 6 let (1985, in Estabrookse, 1994, s. 10)

POSLECH	VĚK	MLUVENÍ
	<i>narození</i>	
vědomí sluchu (zvuku)		pláč
▼	▼	▼
pozornost		vrnění
▼	▼	▼
lokalizace		úsměv
▼	▼	▼
diskriminace		smích
▼	▼	▼
sluchová zpětná vazba		vokalizace
▼	▼	▼
sledování hlasů		žvatlání a neustálé opakování jedné hlásky
▼	▼	▼
časování		napodobování
▼	▼	▼
sluchové zpracování		foukání a šeptání
▼	▼	▼
porozumění		zkomolená slova
	▼	▼
	▼	první slova
	▼	▼
	▼	kombinace slov
▼	▼	▼
	▼	věty
	▼	▼
	▼	rozhovor
	▼	▼
porozumění na vyšší úrovni		téměř dokonalá gramatika
	<i>6 let</i>	

(Estabrookse, 1994, s. 10)

4.3.8 Diagnostika sluchové percepce

V oblasti zdravotnictví jde hlavně o včasné odhalení ztráty sluchu. V posledních letech je stále aktuálnější požadavek na zavedení plošného screeningového vyšetření sluchu dětí již v prvních dnech po narození.

Zkušenosti ukazují, že včasné odhalení sluchové vady, její odborná diagnostika a včasné speciálně-pedagogické vedení má rozhodující význam pro vybudování komunikačních schopností dítěte. Pozdní odhalení a diagnostikování sluchové vady se projeví nepříznivými důsledky vady sluchu, složitějším budováním komunikačních kompetencí a těžší socializací. Naopak čím dříve je odhalena a diagnostikována sluchová vada, případně zahájena její léčba, kvalitní sluchadlo je přiděleno co nejdříve a když je zahájena včasná speciálněpedagogická péče, tak je většinou umožněn plynulý vývoj a rozvoj komunikačních schopností, a tedy i dobrá socializace sluchově postižených.

Vyšetření sluchu odpovídající věku dítěte a jeho stupni rozvoje je prováděno specialisty v oboru foniatry (tj. medicínský obor zabývající se problematikou hlasu, řeči a sluchu). Je důležité, aby se dítě při vyšetření cítilo dobře, bylo spokojené, nebálo se a dokázalo se soustředit. Jinak jen těžko dosáhneme spolupráce, při níž vyšetření poskytne spolehlivé výsledky.

Reakce dítěte na zvukové podněty se liší podle věku. U kojence se může objevit pohyb zornic, víček, mimického svalstva nebo reflex pátrací. Od šesti měsíců věku se děti typicky obracejí ke zdroji zvuku. Je zřejmé, že pro správné rozhodnutí o tom, zda je nebo není reakce dítěte spolehlivá, musíme znát řadu typických reakcí dítěte.

Pro velmi malé děti, které se nedokážou aktivně podílet na vyšetření speciálním přístrojem – audiometrem – byla vypracována řada náhradních testů. Při vyšetření velmi malých dětí můžeme využít i nejmodernější počítačové techniky.

V současné době je nejrozšířenější vyšetření sluchu pomocí přístroje BERA – sluchové evokované potenciály mozkového kmene. Test dává nejspolehlivější výsledky, pokud je proveden ve spánku. Pomocí elektrod přiložených na hlavu dítěte se snímají a zaznamenávají elektrické potenciály vznikající v jeho mozku při vnímání zvukových signálů. Vyhodnocení výsledků poskytuje informaci o kvalitě sluchu dítěte. Tato audiometrie mozkového kmene se má provádět u co nejmenších dětí, které není tak obtížné uvést do dostatečně hlubokého spánku.

K nejmodernější vyšetřovací metodě dětí již několik dní po porodu byl zkonstruován přístroj, pomocí kterého se měří u novorozence otoakustické emise – OAE. Toto vyšetření informuje o dvou možnostech: slyší–neslyší. Vyčleňuje tedy jedince s normálním sluchem a určuje jedince s podezřením na sluchovou vadu. U těchto dětí je dále třeba provést měření a hodnocení pomocí vyšetření BERA. Přístroj k měření otoakustických emisí není v ČR plošně užíván. V ČR zatím ještě stále není zákonem daný povinný aktivní vyhledávací program (tzv. screening) sluchových vad novorozenců. Speciální sluchové vyšetření novorozenců je už dostupné na mnoha pracovištích novorozeneckých oddělení, zatím však ne plošně.

Dle MUDr. Havlíka (1999) – foniatra – je měření OAE snadné, časově nenáročné a finančně dostupné. Klinicky podstatné je to, že OAE jsou vyvolané jen tehdy, když jsou vnější hláskové buňky normálně funkční, tedy zdravé. Pokud jsou poškozené, pak OAE nelze vyvolat. Proto má měření OAE významnou hodnotu pro zjištění funkčnosti kochleárních funkcí. Při měření je signál zpracován počítačem do výsledného grafického tvaru s numerickým zhodnocením. Toto vyšetření je třeba při prvním podezření na sluchovou vadu alespoň třikrát opakovat.

U starších dětí už může být proveden test sluchu pomocí elektroakustického přístroje – audiometru. Jeho tónový generátor vysílá do sluchátek, které má dítě na uších, tóny určité frekvence (nízké nebo vysoké intenzity). Při zaslechnutí tónu dítě zareaguje předem domluveným způsobem, např. zvedne ruku, stiskne tlačítko nebo vloží kostku do krabičky. Tímto způsobem lze stanovit přesný rozsah poruchy sluchu dítěte.

4.4 Sluchová protetika

Kompenzační pomůcky představují široký soubor speciálních zesilovacích elektroakustických přístrojů, které umožňují sluchově postiženým překonat následky postižení. Technické pomůcky pro sluchově postižené lze třídit podle nejrůznějších hledisek, např. na protetické, kompenzační, rehabilitační a reedukační. Barešová a Hrubý (1999) rozdělují technické pomůcky podle jejich místa ve výchově a vzdělávání sluchově postižených dětí a žáků.

Pomůcky usnadňující vnímání mluvené řeči

Nedoslýchavým

▪ Sluchadla

Sluchadla jsou základní kompenzační pomůckou, kterou sluchově postižení používají nejčastěji. Dětem se sluchovým postižením i dospělým osobám jsou přidělována z prostředků všeobecného zdravotního pojištění na základě zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Pojišťovna hradí vždy sluchadlo v základním, nejméně ekonomicky náročném provedení v závislosti na míře a závažnosti zdravotního postižení. (Sociální rádce, 2000) Sluchadlo je miniaturní elektroakustický přístroj, jehož úkolem je zesílení a modulace zvukového vjemu. Zvuk je sluchadlem dostatečně zesílen a speciálně modulován podle příslušného typu a charakteru individuální sluchové vady. Podle Lejsky (2003) dělíme sluchadla z několika hledisek, např.

- a) **podle tvaru** – sluchadla krabicová, závěsná, individuální,
- b) **podle způsobu přenosu akustického signálu** – sluchadla pro vzdušné nebo kostní vedení,
- c) **podle způsobu zpracování zvukového signálu** – sluchadla analogová nebo digitální.

Mezi další pomůcky pro nedoslýchavé řadíme:

- osobní zesilovače,
- pojítka s infračerveným a rádiovým přenosem (FM pojítka),
- indukční smyčky,
- pomůcky pro zesílení televize a pro zesílený poslech telefonu.

Neslyšícím

▪ Kochleární implantát

Představuje nitroušní elektronickou smyslovou náhradu, která přenáší sluchové vjemy přímou elektrickou stimulací sluchového nervu uvnitř hlemýžďe vnitřního ucha. (Holmanová, 2002) Zvukový signál je přeměněn na sled elektrických impulzů zavedených do implantovaného obvodu umístěného pod kůží jedince za ušním boltcem. Z tohoto obvodu vycházejí elektrody, které jsou instalovány do vnitřního ucha, dráždí vlákna sluchového nervu a vyvolávají sluchové vjemy. Je indikován ohluchlým nebo dětem, které se narodily s oboustranným těžkým postižením sluchu s prakticky nevyužitelnými zbytky sluchu, u nichž ani výkonná sluchadla neumožňují recepci a rozvoj mluvené řeči. Zavedení kochleárního implantátu je nevhodné v případě sluchové vady způsobené poruchou sluchového nervu nebo centrálních sluchových drah, při chronickém středoušním zánětu a při anatomické abnormalitě hlemýžďe, zjištěné prostřednictvím zobrazovacích metod vnitřního ucha. (Holmanová, 2002) Po voperování implantátu je nezbytná dlouhodobá odborná rehabilitační a reedukační péče, jejíž úspěšnost závisí na době vzniku sluchové vady a věku implantovaného jedince, jeho osobnostních

předpokladech (intelektu, nadání pro řeč atd.), absenci dalšího přidruženého postižení či parciálního nedostatku v podobě specifických poruch učení, chování a pozornosti apod. Dalším nezbytným předpokladem úspěchu při dlouhodobé a náročné reedukaci sluchu a řeči je aktivní spolupráce s rodinou dítěte s kochleárním implantátem.

▪ **Kmenový implantát**

Kmenový implantát je určen k obnovení sluchových vjemů, které vznikají prostřednictvím elektrické stimulace elektrodami speciálního tvaru, jež jsou umístěny v blízkosti kochleárních jader v mozkovém kmeni. Kmenový implantát se indikuje v případech poškození sluchového nervu (např. u onemocnění neurofibromatózou typu II, kdy je sluchový nerv oboustranně postižen nezhoubnými nádory).

Mezi další pomůcky určené neslyšícím řadíme pomůcky, které transformují zvukové podněty na vibrace nebo světelné signály:

- signalizační pomůcky pro neslyšící – světelné zvonky,
- vibrační a světelné budíky, hodinky a minutky pro neslyšící.

Pomůcky usnadňující tvoření mluvené řeči

- logopedické pomůcky – artikulační zrcadlo, špígle, soničky, indikátory a fonátory.

Pomůcky motivující ke čtení

- teletext a skryté titulky, textová telekomunikace, programy na PC...

Pomůcky usnadňující získávání informací

- televizní technika,
- počítače, internet,
- multimediální programy,
- psací telefon,
- fax,
- mobilní telefon.

(Barešová a Hrubý, 1999, in Horáková, 2010, s. 141–156)

Sluchová analýza a syntéza se ve větší míře rozvíjí v předškolním období a ve škole.

Úroveň fonemického sluchu, fonemického a fonologického uvědomování dětí a žáků ovlivňuje ve významné míře jejich úspěšnost ve výuce. Je proto velmi důležité znát stav jejich sluchového vnímání – typ a stupeň sluchové vady. Narušení sluchového vnímání se projevuje v poruchách sluchové diferenciaci a tvorby sledů hlásek a slabik. Potíže činí sluchová analýza a syntéza – rozklad a skládání věty na slova, slova na slabiky a slabiky na hlásky. Další deficity se projevují ve fonemickém sluchu při diferenciaci hlásek. Největší obtíže činí rozlišování hlásek dlouhých/krátkých, měkkých/tvrdých, znělých/neznělých, závěrových/nezávěrových, kompaktních/difuzních.

Deficit můžeme najít ve sluchové pozornosti, akustickém rozlišení figury a pozadí a audiomotorické reprodukci.

Všechny tyto funkce velmi úzce souvisejí s osvojováním si čtení a psaní.

Sluchovou vadu či postižení je možné diagnostikovat na pracovišti SPC pro sluchově postižené pouze orientačně a upozornit rodiče na nutnost vyšetření u lékaře.

4.4.1 Předběžné orientační testy u dětí

Orientační testy sluchové funkce dle Miriam Stoppardové stanovují stav sluchu na základě podmíněných (vyhledávací) nebo nepodmíněných reflexů (hlavně reflex kochleopupilární, auropalpebrální a Moroův) – využíváme zejména zvukové hračky.

▪ Věk 24 týdnů až 18 měsíců

Test provádí dospělá osoba, nejlépe však v přítomnosti rodičů, aby dítě se cítilo bezpečně. Osoba, která test provádí, by měla být mimo zorné pole dítěte, zvuky by měla provádět v úrovni ucha dítěte. Z různé vzdálenosti zkusíme, zda dítě reaguje na předkládané zvuky (chrástítka, zvoneček, buben, pískání gumových hraček atd.). Pokud u dítěte nedojde k okamžité reakci na zvuk, měli bychom chvíli počkat a znovu zvuk zopakovat. Zpravidla by mělo dítě reagovat okamžitě.

Pokud dítě reaguje na zvuky hlubokofrekvenční – buben, bouchnutí dveří atd. – a nereaguje na zvuky vysokofrekvenční – píšťala, pískací zvukové hračky atd., je třeba neprodleně zajistit odborné vyšetření sluchu. Mohlo by se jednat o percepční nedoslýchavost.

▪ Věk 18 měsíců až 2 roky

Orientační test sluchu a jeho reakce na zvuky zkusíme, když je dítě zaujato nějakou činností. Je důležité, aby osoba, která dítě zkouší, byla mimo zorné pole dítěte.

▪ Věk 18 měsíců až 2 roky

Zde zkusíme reakci dítěte na zvuky, když je zaujato nějakou jinou činností, např. při hře... Je důležité, aby osoba, která dítě zkouší, byla mimo jeho zorné pole. Můžeme dávat dítěti také různé otázky, příkazy... a při zkoušení můžeme měnit i vzdálenost zdroje zvuku.

▪ Věk 2 až 3 roky

Zde opět zadáváme dítěti různé příkazy a otázky, můžeme sedět naproti němu, ale musíme si zakrýt ústa kartičkou papíru, aby dítě nemohlo odezírat.

U všech těchto testů je potřeba vyloučit veškeré vedlejší podněty, které by mohly výsledky testu zkreslit. Jsou to mimo jiné i lesklé plochy a zrcadla, kde by se mohl odrážet pohyb, který by mohl způsobit reakci dítěte, závan vzduchu, vibrace apod. Dále je důležité brát v úvahu i momentální psychický a zdravotní stav dítěte.

U starších dětí je možné provádět v SPC orientační vyšetření pomocí řeči

Orientační zkoušku provádíme plným hlasem nebo šepotem v místnosti s dobrou akustikou, dlouhé aspoň 6 metrů a volíme slova s různým frekvenčním obsahem hlásek

- hluboké frekvence – slova s „u“ – hůl, půl, auto, ucho,
- střední frekvence – slova s „a“ a „o“ – voda, kabát, tabák, zahrada, okno,
- vysoké frekvence – slova s „i“, „e“ a se sykavkami – měsíc, tisíc, číslice, písnička.

Zkoušku provádíme tak, že druhé ucho je zakryté a dítě by mělo sedět vyšetřovaným uchem k tomu, kdo zkoušku provádí a nemělo by se na něho dívat – je třeba vyloučit odezíráni.

Orientační hodnocení

- normální sluch – více než 10 m pro hlasitou řeč a více než 6 m pro šepot,
- zhoršení porozumění slov se sykavkami ukazuje na percepční nedoslýchavost,
- u zhoršení středních a hlubokých hlásek je možné předpokládat převodní nedoslýchavost.

Klasická zkouška sluchová: posouzení stavu sluchu i rozumění na základě opakování slov, která vyšetřující předřikává.

Vyšetřovaný stojí bokem k vyšetřujícímu tak, aby na něho neviděl, a má zakryté nevyšetřované ucho. Vyšetřující předřikává slova a očekává od vyšetřovaného opakování slov. Velmi důležitá při hodnocení stavu sluchu je vzdálenost, ze které vyšetřovaný slova opakuje a rozumí jim. Volíme slova s různým frekvenčním obsahem hlásek. Hlasy jako „a, o, u, h, k, t“ obsahují hluboké frekvence (slova: koleno, auto, kolo atd.), hlasy jako „i, e, sykavky“ obsahují vysoké frekvence (slova: písnička, sluníčko atd.). Vyšetření se provádí hlasitou řečí i šepotem.

Hodnotí se:

- a) vzdálenost, ze které vyšetřovaný slova opakoval, tj. orientačně míra sluchové vady,
- b) rozdíl mezi opakováním hlubokofrekvenčních a vysokofrekvenčních slov,
- c) rozdíl mezi hlasitou řečí a šepotem, tj. typ sluchové vady.

(Lejska, 2003, s. 29)

Ke zjištění úrovně fonemického sluchu, fonemického a fonologického uvědomování slouží různé testové baterie a postupy. Ty se však od sebe liší z mnoha různých hledisek (časové rozpětí, dostupnost pro různé věkové kategorie, odlišnost jednotlivých položek sluchového vnímání, vhodnost pro děti se sluchovým nebo kombinovaným postižením, užití čistě sluchového vnímání či opora ve zrakové kontrole atd.). V literatuře a dostupných materiálech není zpracován rozdíl mezi jednotlivými testy.

V současné době neexistuje jeden diagnostický materiál, kterým by bylo možné zjistit veškeré obtíže dítěte ve sluchové percepci. Vzhledem k tomu, že mnoho autorů zařazuje do sluchového vnímání odlišné oblasti, setkáme se i s různými typy testů.

Sluchové vnímání a paměť jako podklad pro čtení a psaní

Z hlediska sluchového vnímání je pro rozvoj dovedností číst a psát zásadní úroveň fonemického uvědomování. Jde zejména o tyto schopnosti:

- **naslouchání** – důležitá je koncentrace pozornosti (před vstupem do školy by dítě mělo umět vyslechnout pohádku, příběh, výklad učitele...).

Projevy oslabení této schopnosti:

- nezájem o čtené pohádky, příběhy,
 - nezájem o vyprávění,
 - dítě má problém naslouchat instrukcím, pokynům,
 - dítě má problém naslouchat výkladu,
 - dítě má problém v komunikaci (není schopno vyslechnout druhého).
- **rozlišení figury a pozadí** – důležité je zaměření pozornosti a přednostní vnímání zvuků, které si vybereme ze všech okolních zvuků. Je to dovednost odlišit podstatné a nepodstatné zvuky, vybrat si

ty potřebné a na ně své vnímání zaměřit. Naopak vedlejší nepotřebné zvuky ve vnímání utlumit, co nejvíce z něj vyloučit. Například při vedení rozhovoru se soustředíme na hovor druhé osoby a nevnímáme zbylé hluky, ať už jde o hluk na chodbě, na ulici apod. Děti s oslabenou touto schopností budí dojem nesoustředěných a nepozorných. Nedokážou vybrat určitý (požadovaný) zvuk a soustředit se na něj, často nezachytí informace z okolí. Soustředění je pro ně velmi náročné a vysilující.

Projevy oslabení této schopnosti:

- problém soustředit se na promluvu,
 - snadné přerušení pozornosti, soustředění rušivými zvuky,
 - problémy se zachycením instrukcí a pokynů.
- **sluchová diferenciacie** – sluchové rozlišování hlásek je podstatné pro správný rozvoj řeči i dovednosti psát a číst, pro adekvátní užívání gramatických pravidel.

Projevy oslabení této schopnosti:

- narušená výslovnost (zejm. záměny sykavek, měkkých a tvrdých slabik),
 - problémy s poznáváním známých zvuků,
 - problémy v rozlišování podobných zvuků,
 - chyby v písemném projevu – měkčení, délky hlásek, záměny znělých a neznělých souhlásek, sykavek, více gramatických chyb (zejm. aplikace vzorců podstatných a přídavných jmen),
 - chyby ve čtení – měkčení, záměny sykavek.
- **sluchová analýza a syntéza** – na této schopnosti závisí dovednosti nepostradatelné pro psaní textu, jako rozlišení hranic slov, vydělení slov z věty, uvědomění si jednotlivých slabik a hlásek (analýza). Sluchová syntéza je naopak nezbytná pro čtení – skládání slabik z hlásek a slov ze slabik.

Projevy oslabení této schopnosti:

- **ve čtení**
 - problémy ve spojování hlásek do slabik a slabik do slov,
 - obtížné slabikování,
 - problémy s hláskováním souhláskových shluků,
 - pomalé a namáhavé čtení,
 - nepřesné čtení,
 - nedostatečné vnímání obsahu čteného textu,
 - vytváření si náhradních technik čtení (předčítání, časté čtení slov dvakrát i vícekrát za sebou, domýšlení slov),
 - vynaložená úsilí a námaha nejsou úměrné výsledkům.
 - **v psaní**
 - problémy v odlišení hranic slov,
 - komolení slov – vynechaná písmena, záměna písmen či slabik,
 - problémy s určování rýmující se dvojice slov,
 - problémy vydělit slabiky ve slově (např. pomocí tleskání apod.),
 - problém s navozováním první hlásky ve slově,
 - méně obratná motorika mluvidel,
 - problémy s výslovností delších a složitějších slov (vynechávání, záměny hlásek či slabik, chyby v pořadí slabik – inverze).
- **sluchová paměť** – sluchová paměť je v běžné škole i životě nezbytná, protože se verbálně předávají mnohé informace, pokyny a instrukce k práci, žádané pořadí úkonů i výklad učitele.

Projevy oslabení této schopnosti:

- problémy se zapamatováním si básniček, textů,
- neschopnost zapamatovat si a převyprávět pohádku, příběh, výklad, učební látku,
- problém zachytit a zapamatovat si instrukce, slyšená slova, věty,
- potíže s diktáty, diktováním příkladů či zápisků.

- o **vnímání rytmu** – umožňuje nám bez potíží detekovat krátké a dlouhé samohlásky i počet slabik, ovlivňuje čtení i psaní a napomáhá nám pochopit číselné řady, násobky.

Projevy oslabení této schopnosti:

- potíže s učením se básniček, říkanek,
- problémy ve zvládnutí rozpočítadel a rytmizaci,
- problémy vytleskat (nebo jinak vyčlenit) slabiky ve slově.

Testy sluchové percepce

Ke zjištění úrovně fonemického sluchu, fonemického a fonologického uvědomování slouží různé testové baterie a postupy. Ty se však od sebe liší z mnoha různých hledisek (časové rozpětí, dostupnost pro různé věkové kategorie, odlišnost jednotlivých položek sluchového vnímání, vhodnost pro děti se sluchovým nebo kombinovaným postižením, užití čistě sluchového vnímání či opora ve zrakové kontrole atd.). V literatuře a dostupných materiálech není zpracován rozdíl mezi jednotlivými testy.

V současné době neexistuje jeden diagnostický materiál, kterým by bylo možné zjistit veškeré obtíže dítěte ve sluchové percepci. Vzhledem k tomu, že mnoho autorů zařazuje do sluchového vnímání odlišné oblasti, setkáme se i s různými typy testů.

Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí (Škodová, Michek, Moravcová)

Test je zaměřen na diagnostiku vývojových poruch řeči u dětí. Jedná se o standardizovaný test fonemického sluchu z roku 1995. „Testem lze vyšetřit dítě ve věku 4–10 let: diagnostickou hodnotu má test ve věku 4–7 let, pak orientační.“ (Škodová, 1995). „Za základní hodnoty pro výpočet norem byly brány výsledky vyšetření skupiny zdravých dětí ve věkovém rozmezí 4–6 ½ roku.“ (Škodová, 1995)

Celý test slouží k vyšetření fonemického sluchu. Zaměřuje se na čtyři distinktivní rysy hlásek:

- znělost–neznělost,
- kontinuita–nekontinuita,
- nosovost–nenosovost,
- kompaktnost–difuznost (pro samohlásky).

Baterie obsahuje celkem 60 dvojic slov, rozdělených do čtyř subtestů po 15 dvojicích, podle výše uvedených distinktivních rysů hlásek. Dvojice slov se od sebe liší vždy jen jedním distinktivním rysem. Slova byla záměrně vybírána tak, aby byla obsahově známá dětem od 3 let. Součástí testu je obrazový materiál a nahrávka jednotlivých slov. Každá dvojice slov je vyobrazena nad sebou na jedné kartě. Dítě slyší postupně všech 120 slov (pořadí bylo náhodně vylosováno, aby se zamezilo testování distinktivních rysů po skupinách) a jeho úkolem je ukázat správné slovo na dvojici obrázků. Každé dítě je vyšetřeno individuálně. Test slouží k vyšetření fonemického sluchu, ale jedinec má i zrakovou oporu – obrazový materiál. Celý test trvá 15 minut i s krátkými přestávkami. Testový materiál vznikl v České republice pro potřeby českých dětí.

Screening fonemického uvědomování (Marína Mikulajová, Anna Dostálová)

Tento testový materiál byl vydán k metodice Trénink jazykových schopností podle D. B. Elkonina. Ruský profesor vývojové psychologie D. B. Elkonin zkoumal vztah mezi uvědomováním si hláskové

struktury slova a schopností číst a psát. Vytvořil originální metodu k podpoře této schopnosti. V roce 1993 vyšel v Moskvě slabikář a metodická příručka Čtení a psaní podle systému D. B. Elkonina, který po smrti profesora zpracovali jeho žáci Agarková, Žedek a Cukerman. (Mikulajová, Dostálová, 2004) Roku 1998 získala ruský originál M. Mikulajová a z první části Elkoninova slabikáře – stadia fonematického uvědomování jako východiska pro osvojování čtení – zpracovala s O. Dujčíkovou metodiku Tréning fonematického uvedomovania podľa Elkonina.

Tato metodika vyšla na Slovensku v roce 2001. Česká adaptace vyšla v roce 2004 pod názvem V krajině slov a hlásek za podpory M. Mikulajové, A. Dostálové a E. Höflerové. „Šlo o složitou jazykovou adaptaci vycházející z fonetiky a fonologie slovenského (1998–2000) a později (2000–2003) českého jazyka.“ (Mikulajová, Dostálová, 2004, s. 8) K této metodické příručce vydaly autorky screening fonematického uvědomování. Metodika, a tedy i screening jsou určeny pro děti od pěti let, ideální je pro děti před začátkem školní docházky a pro děti s odkladem školní docházky. Screening není standardizován.

Celý test je zaměřen na fonematické uvědomování a skládá se z jedenácti částí:

1. uvědomování rýmů,
2. produkce rýmů,
3. analýza slova na slabiky,
4. syntéza slabik,
5. izolace první slabiky,
6. vynechávání slabik,
7. izolace první hlásky,
8. syntéza hlásek,
9. analýza slov na hlásky,
10. vynechávání hlásek,
11. substituce hlásek.

Každá část obsahuje pět úkolů. Screening a metodiku smí používat jen proškolený odborník. Doba realizace screeningu je průměrně 20 minut a děti jsou testovány individuálně. Při screeningu se nevyužívá obrazového materiálu, takže je zapojen sluch bez zrakové opory.

Zkouška sluchové diference J. M. Wepmana (upravil Z. Matějček, 1993)

Cíl: posuzuje schopnosti dětí sluchově rozlišovat zvuky mluvené řeči.

Popis: dítě má rozlišovat, zda je dvojice bezesmyslných slov stejná, či nikoli.

Administrace: prezentace testu jako zajímavé hry; nejprve zácvik na 3 dvojicích slov; individuální administrace.

Hodnocení a interpretace: kvalitativní hodnocení.

Vývoj orální řeči u sluchově postižených dětí je opožděný, omezený, zcestný nebo přerušovaný v závislosti na typu a stupni sluchové vady, na přítomnosti nebo absenci jiných vad či nemocí, na věku, kdy sluchové postižení vzniklo, na včasné diagnostice a včasné reedukační/edukační péči, na rodinném prostředí z hlediska vzájemné komunikace.

Omezení, deformace nebo absence zvukových vjemů jsou příčinou toho, že orální řeč sluchově postižených je specificky změněna. Nedostatečným sluchovým vnímáním jsou poznamenány prozodické faktory řeči a všechny roviny jazyka.

Nedostatečný vývoj orální řeči způsobený zejména těžkým sluchovým postižením je provázen nízkou komunikační zkušeností v českém jazyce. Pokud není rozvíjena komunikace manuální (ČZJ), chybí dítěti jazyk, z něhož by komunikace vycházela. Dochází ke specifickému narušení pojmotvorného procesu a k problémům v chápání syntaktické roviny jazyka. Při těžkých sluchových ztrátách nedochází k vytvoření vlastní aktivní orální řeči, dítě se nenaučí mluvit přirozeným způsobem. Pomocí zrakové a hmatové funkce se cvičí sekundární způsob vnímání řeči, což umožňuje tvoření orální řeči i u dětí těžce sluchově postižených, ale s diskutabilním výsledkem (řeč je většinou deformovaná, pro okolí nesrozumitelná, sociálně nepřijatelná – v mnohých případech můžeme vyloučit děti s kochleárním implantátem).

Ve škole pro sluchově postižené jsou zařazeni žáci s různým typem a stupněm sluchového postižení a s různými předpoklady pro rozvoj orální složky komunikace.

4.5 Diagnostika zrakové percepce

4.5.1 Testy zrakové percepce

Hodnocení zrakové percepce je součástí mnoha testových metod. Jednou ze specifických je:

Edfeldtův reverzní test

Test zjišťuje úroveň zrakového vnímání (například rozlišování prostorových poloh: nahore–dole, vpravo–vlevo).

Popis: dvojice různých obrazců v testovacím sešitu (jednoduché symbolické obrázky).

Administrace: dítě označuje dvojice obrázků, které se liší; lze použít třeba jen polovinu testu v případech ztráty pozornosti.

Vhodnější je administrovat test individuálně, ale lze i skupinově; test je určen dětem ve věku 8–15 let.

Hodnocení a interpretace: za každou správnou odpověď 1 bod; výsledky je vhodné zhodnotit i kvalitativně.

Modifikovaný reverzní test pro předškolní děti (modifikace – Ivan Eisler a Václav Mertin)

Popis: 36 položek ve 2 setech, A a B, které se od sebe liší pouze pořadím položek.

Administrace: instrukce testu vede dítě k pochopení, že si musí všimnout rozdílů dvou obrázků; následuje nácvik a dále varianta A, poté B; vhodnější je administrace individuální.

Hodnocení a interpretace: za každou chybu je 1 bod, přičemž je praktické diferencovat typy chyb; zhoršení výkonu v testové sadě B je typické pro nezralé děti, ty se snadněji unaví a hůře se soustředí.

Test diskriminace tvarů Josefa Švancary (výkonový test)

Popis: list o velikosti A4, na kterém je 25 řádků s 1 250 obrázky (50 na každém řádku).

Administrace: dítě přeškrťává všechny obrázky jednoho typu; pro práci je dán časový limit; test je určen dětem ve věku 9–18 let.

Hodnocení a interpretace: hodnotí se čas, počet opomenutí, omylů, oprav; jsou dány normy dle věku a pohlaví.

Standardizace: ke zjištění reliability byl využit test–retest a výsledky prokázaly efekt učení; jistá korelace s testem inteligence.

Vývojový test zrakového vnímání (M. Frostigová)

Popis: test obsahuje testovací materiál v testovacím sešitu, záznamový arch, demonstrační karty (kde je zobrazen trojúhelník, čtverec atd.) a 3 šablony pro vyhodnocování výsledků; 5 subtestů.

Vizuomotorická koordinace (dítě kreslí nepřerušované čáry, příp. spojuje jeden bod s druhým):

1. figura–pozadí,
2. konstantnost tvaru (dítě rozeznává různé tvary lišící se velikostí, odstínem...),
3. poloha v prostoru (rozlišování různě otočených tvarů),
4. prostorové vztahy (obkreslování různých tvarů, které jsou zakresleny do soustav teček) – tyto schopnosti jsou nezbytné pro splnění úkolů ve školní práci.

Administrace: testování trvá 30–40 minut; vhodnější pro individuální zadávání.

Hodnocení a interpretace: body z jednotlivých subtestů se sčítají a převádějí na vážené skóry; lze využít věkové normy; tzv. percepční kvocient – můžeme porovnat výkony v jednotlivých subtestech a vytvořit profil percepčních schopností dítěte.

Použitá a citovaná literatura

Atkinson, R. L. *Psychologie*. Vyd. 2., v Portálu 1. Praha: Portál, 2003. 751 s.: il.

Estabrookse, W. *Auditory-Verbal Therapy for Patente and Professionals*. A. G. Bell: Washington, D.C., 1994.

Freeman, R. D., Carbin, C. F. *Tvé dítě neslyší?* FRPSP, Praha, 1992.

Hála, B., Sovák, M. *Hlas – řeč – sluch*. Praha: SPN, 1962. 327 s. 16-901-62.

Hartl, P., Hartlová, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2000. 776 s. ISBN 80-7178-303-X.

Holmanová, J. *Raná péče o dítě se sluchovým postižením*. 2. vyd. Praha: Septima, 2005. 93 s.: il. ISBN 8072162136.

Horáková, R. *Uvedení do surdopedie*. In PIPEKOVÁ, J., et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2010, s. 141–156, ISBN 978-80-7315-198-0.

Hrubý, J. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu 1. díl*. Septima, Praha, 1997.

Hrubý, J. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu 2. díl*. Septima, Praha, 1998.

Inizan, A., Lazarová, B. *Prediktivní baterie čtení*. Praha: IPPP ČR, 1999. 28 s.

Janotová, N. *Rozvíjení zrakového vnímání a odezírání sluchově postižených dětí*. Praha: SEPTIMA, 1996. 48 s. ISBN 80-85801-84-1.

- Janotová, N., Řeháková, K. *Surdopedie I – Komunikace sluchově postižených*. UK, Praha, 1990.
- Lejska, M. *Základy praktické audiologie a audiometrie*. Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, Brno, 1994.
- Krahulcová, B. *Komunikace sluchově postižených*. Vyd. 2. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2002. 303 s. ISBN 8024603292.
- Krčmová, M. *Fonetika a fonologie českého jazyka*. Brno: Univerzita J. E. Purkyně, 1984. 110 s.
- Lechta, V. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2003. 359 s. ISBN 80-7178-801-5.
- Lechta, V. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005. 386 s. ISBN 80-7178-961-5.
- Lejska, M. aut *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. 156 s.: il. ISBN 8073150387.
- Ludíková, L. *Edukace hluchoslepeho dítěte raného věku*. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Olomouc, 2001.
- Ludíková, L., Souralová, E. *Základy znakové řeči pro hluchoslepe*. Olomouc: Katedra speciální pedagogiky PdF UP, 1994.
- Nakonečný, M. *Základy psychologie*. Praha: Academia, 1998. 590 s. ISBN 8020006893.
- Matějček, Z. *Dyslexie – specifické poruchy čtení*. Jinočany, H+H, 1995. 269 s. ISBN 80-85787-27-X.
- Mikulajová, M., Dostálová, A. *V krajině slov a hlásek. Trénink jazykových schopností podle D. B. Elkonina*. Bratislava: Dialóg spol. s r. o., 2004. 86 s. ISBN 80-968502-2-9.
- Pokorná, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Praha: Portál, 2001. 333 s. ISBN 80-7178-570-9.
- Potměšil, M. *Sluchové postižení a sebereflexe*. Vyd. 1. V Praze: Karolinum, 2007. 197 s.: tab., Pulda, M. *Surdopedie se zaměřením na raný a předškolní věk*. MU, Brno, 1992.
- Pulda, M. *Včasná sluchově-řečová výchova malých sluchově postižených dětí*. MU, Brno, 1996.
- Strnadová, A. www.ticho.cz, 2002, článek: *Psychické zvláštnosti nedoslýchavých jedinců I*.
- Strnadová, V. *Současné problémy české komunity neslyšících. 1, Hluchota a jazyková komunikace*. Praha: Univerzita Karlova, 1998-a. 279 s.: il.
- Šedivá, Z. *Psychologie sluchově postižených ve školní praxi*. 1. vyd. Praha: Septima, 2006. 64 s.
- Škodová, E., Míček, F., Moravcová, M. *Hodnocení fonematického sluchu u předškolních dětí*. Praha: Realita, a. s., 1995. 15 s. ISBN 80-238-0312-3.

5 Kognitivní funkce

Alice Dužíková Kramářová

5.1 Deskripce domény

Kognitivní vývoj představuje vývoj poznávacích funkcí: vnímání, paměť, pozornost, představivost, myšlení, zpracování informací, plánování a organizování, řešení problémů a orientace v prostoru. Jean Piaget uvádí čtyři hlavní stadia úrovně poznání:

1. **Senzomotorické stadium** (od narození do dvou let) – děti si uvědomují pouze počítky z vnějšího a vnitřního prostředí. Postupně se jejich schopnosti prohlubují a děti s nimi experimentují.
2. **Předoperační a symbolické stadium** (od 2 do 7 let) – dítě je schopno uvažovat a mluvit o předmětech a událostech v symbolických pojmech, hraje si s fantazijním prvkem. Dokáže vnímat časové souvislosti, ale nemá ještě rozvinuty „organizující koncepty“ (příčinnost, množství, kategorizace, klasifikace, úhel pohledu apod.).
3. **Stadium konkrétních operací** (od 7 do 12 let) – provázanost myšlení na konkrétní obsah. Děti si lépe uvědomují příčinnost, jsou schopny pojmenovat vnější příčiny jevů, nejsou ještě schopny abstrakce.
4. **Stadium formálních operací** (od 12 let výše) – představuje schopnost abstraktního myšlení, metodického postupu, vytváření hypotéz apod.

Ve věku 6–12 let je myšlení dětí úzce vázáno na skutečnost, vnímání se zpřesňuje, ale pozornost je kolísavá. Děti jsou schopny operovat pouze s představami, které mají konkrétní obsah – mluvíme o **období střízlivého realismu**.

Od 12 do 15 let si začínají vytvářet samostatná a kritická přesvědčení o problémech. Chápu význam získaných vědomostí ve vzájemných souvislostech. Přetrvávají obtíže v koncentraci pozornosti, nestálost a labilita souvisí s denním fantazijním sněním. Od 15 let výše se již projevuje radikalismus, nekompromisnost, myšlení je analytické, logické, snaží se systemizovat poznatky.

Optimální kognitivní vývoj dětí je ovlivňován mnoha faktory – geneticky, zráním, kulturně, sociálně, rodinnou výchovou a edukací ve školách, je poznamenán také sluchovým postižením dětí. (Kohoutek, 2010)

5.1.1 Specifika u osob se sluchovým postižením

Těžké sluchové postižení vede k podnětové deprivaci, k omezení nebo k úplnému chybění zvukových podnětů. Sekundární následky sluchové vady závisejí na stupni a závažnosti poruchy a na době, kdy vada vznikla. Důležitým faktorem je stupeň osvojení jazyka. Vývoj dítěte se sluchovou vadou je velmi závislý na jeho výchovném vedení, protože má omezenou možnost získávat potřebné informace vlastním úsilím. Největším problémem je komunikační a informační bariéra. Dochází k nerovnoměrnému vývoji kognitivních schopností a opoždění socializace. Pro veškeré diagnostické aktivity je třeba dbát na důsledné využívání takového komunikačního prostředku, který je dítěti vlastní a srozumitelný. V opačném případě by diagnostik hodnotil úroveň jazykových kompetencí, a nikoliv např. intelekt.

Děti se sluchovou vadou nejsou v **prvním roce** života příliš nápadné – jejich postižení není viditelné. V prvních měsících života jsou důležitější zrakové a taktilně-kinestetické podněty, dítě začíná broukat (tato aktivita je reflexního charakteru). Protože dítěti se sluchovou vadou chybí zpětná vazba, postupně

tyto projevy ustávají a nezačne žvatlat. Těžké sluchové postižení se projeví na konci kojeneckého věku narušeným rozvojem řeči. Včasná diagnostika sluchové vady a její kompenzace může zabránit zbytečnému opožďování v oblasti psychického vývoje. Interakce matky a dítěte není zcela uspokojivá, což se projeví sníženou motivací ke kontaktu a určitou komunikační bariérou. (Svoboda (ed.), 2001, s. 436)

V batolecím věku je již sluchová vada příčinou vážnějšího opožďování řečových dovedností, které ovlivňují rozvoj kognitivních schopností dítěte. V tomto období je již nutné odborné vedení a podpora rodiny. V tomto období jde o přechod na úroveň symbolického myšlení – děti se sluchovou vadou se zaměřují na poznávání pomocí manipulace a pozorování, jejich informovanost je omezenější. (Svoboda (ed.), 2001, s. 437)

V předškolním věku se narušení řečového vývoje projeví i v socializaci dítěte – porozumění lidem, jejich chování, obecně platným normám, sociálním situacím, problémy s vyjádřením vlastních potřeb a pocitů. Emancipace dětí se sluchovou vadou je opožďována. Může se projevovat větší sklon k afektivním a agresivním reakcím, negativismus. (Svoboda (ed.), 2001, s. 438)

Období školního věku – vývoj řeči je opožďovaný, jsou poznamenány všechny roviny jazyka a prozodické faktory řeči, je narušený pojmovný proces, dítě má problém s chápáním syntaktické složky jazyka. Dítě má problém s formulací myšlenek, vnitřní řeč je chudá. Narušený vývoj řeči ovlivňuje negativně vývoj všech kognitivních funkcí. Myšlenkové pochody se opírají hlavně o konkrétní činnosti (manipulace s předměty, pozorování). Obecné pojmy se tvoří obtížněji – narušením (chyběním) sluchového vnímání nedochází k dokonalé integraci senzoryckých modalit a myšlení obtížně dosahuje stadia symbolických operací. Slovní zásoba je chudá a znesnadňuje pochopení čteného textu, děti mají problémy s významovým obsahem a gramatickou formou textu. Podobné potíže mají tyto děti i se psaním. Sluch zprostředkovává neustálý kontakt dítěte s okolím, a tím i nepřetržitý příjem informací. Děti se sluchovou vadou a děti neslyšící jsou ochuzeny o náhodné či bezděčné učení, které probíhá u slyšících dětí nasáváním všech druhů informací sluchovou cestou z okolního prostředí. Pokud se nedívají, nemají žádné informace, nebo jsou tyto informace jen útržkovité, bez souvislostí. Chybí jim kontinuita dění, a to má závažné důsledky pro chápání událostí a předvídaní budoucnosti. Nedostatečné komunikační možnosti ovlivňují rozvoj poznávacích procesů, sociální kontakty a dovednosti. Děti nechápou motivy jednání svého okolí, mají problém s orientací v mezilidských vztazích, neslyší citové zabarvení řeči. Nejzávažnějším důsledkem sluchového postižení je narušený vývoj řeči a verbálních schopností a s tím spojeného abstraktního myšlení. (Říčan, Krejčířová a kol., 2000, s. 90)

V období dospívání se v různé míře opožďuje nástup formálních logických operací, přetrvává konkrétní způsob myšlení. Projevují se větší obtíže ve čtení a psaní s porozuměním. Mohou narůstat problémy s respektováním autority. (Svoboda (ed.), 2001, s. 447–448)

Diagnostické nástroje

- **Ravenovy progresivní matice**
 - Posuzování inteligence dětí se sluchovým postižením (5–6 let).
- **Leiterovy performační škály**
 - Neverbální test (od 2 let) – jde o myšlenkové operace s materiálem.
- **Pražský dětský Wechsler**
 - Neverbální část lze použít s určitým omezením kolem 6. roku, může docházet k problémům s pochopením instrukce, velkou roli hraje i menší sociální zkušenost dětí se sluchovou vadou. Verbální subtesty lze selektivně použít u dětí se sluchovým postižením vzdělávaných podle běžných osnov již v mladším školním věku.

5.2 Vnímání

5.2.1 Deskripce domény

Vnímání (percepce, čítí) je proces přijímání nejjednodušších izolovaných prvků, tzv. počitků. Jde o odrážení reality prostřednictvím smyslových orgánů, na němž se podílejí také postoje, emoce, zájmy, soustava hodnot, očekávání, dosavadní zkušenosti. (Hartl, 2000, s. 673) Vnímáním tedy označujeme součinnost analyzátorů při odrážení vnějšího světa, výsledkem tohoto procesu je vjem.

Vlastnosti vnímání

- výběrovost,
- zaměřenost,
- pregnantnost – uplatňuje se zde princip doplňování a princip správného tvaru,
- konstantnost vnímaných objektů – tentýž předmět vnímáme vždy jako týž bez ohledu na úhel či postavení,
- transpozice – předměty vnímáme jako tytéž, jestliže se exponují v jiné podobě, avšak zachovávají si svou strukturu,
- aktivnost – jedinec se zmocňuje vnímané skutečnosti, zapojuje co nejvíc smyslových orgánů, pojmenovává vnímaný objekt,
- pozorování – plánovité a cílevědomé vnímání.

Základní druhy vnímání

- vnímání tvaru,
- prostoru,
- hloubky (vzdálenosti),
- pohybu,
- času,
- mezilidské (sociální) vnímání.

V **kojeneckém období** se dítě učí zrakové percepce – ve 4. měsíci sleduje pohybující se předmět v zorném poli očima i pohybem hlavy, v 5.–6. měsíci zapojuje celý trup. S posazováním dítěte se rozšiřuje vnímání horizontálně. Kolem 8.–9. měsíce dítě začíná lézt, může se přiblížit k předmětům a zapojuje do vnímání i hmat, což má velký význam pro rozvoj kognitivních funkcí. Na začátku 4. měsíce se prohlubuje koordinace sluchu a pohybů svalových skupin v oblasti krku – dítě vyhledává zdroj zvuku. Mezi 4.–8. měsícem dítě preferuje taktilní a kinestetické počitky. (Čížková, 2000, s. 54)

V **batolecím věku** dítě stále upřednostňuje dotekový kontakt, velký význam má také zrak a sluch. Zkvalitňuje se rozlišování základních smyslových kvalit, rozlišování tvaru, zlepšuje se rozlišování intenzity a výšky tónu, sluchové aktivity spojuje s pohybem, uplatňuje se smysl pro rytmus. Vnímání je úzce spjato s praktickou činností, zdokonaluje se orientace. (Čížková, 2000, s. 62)

V **předškolním věku** převládá synkretické (celistvé) vnímání, dítě nevyčleňuje podstatné části předmětů, nechápe vztahy mezi nimi, vnímá především ty předměty, které mají vztah k činnosti. Začíná

rozlišovat doplňkové barvy, analyzuje zvuky různých zdrojů, zpřesňuje se čichové a chuťové vnímání. Hmatem dovede rozlišit vlastnosti předmětu a pojmenovat je. Vnímání je stále neanalytické, vjemy jsou ovládnuty egocentričností a jsou subjektivně zbarvené. Rozvoj vnímání je ovlivněn stavem analyzátorů, myšlením a vlastní zkušeností dítěte. Vnímání je spojeno s aktivní činností a experimentováním. Vnímání času a prostoru je nepřesné. (Čížková, 2000, s. 69)

Období mladšího školního věku je ve znamení rostoucí aktivity dítěte. Vnímání je cílevědomé, přestává mít ráz náhodnosti, dítě se zaměřuje na poznávání podstaty vlastností předmětů a jevů, objevuje nové vztahy a souvislosti. Roste schopnost analyzovat a diferencovat, dítě postupně přechází od vnímání konkrétních předmětů a jevů k vnímání všeobecnějšímu. Kolem 10.–11. roku je vnímání přesné téměř jako u dospělého, dítěti však chybí zkušenosti pro třídění informací a vyvozování souvislostí. (Čížková, 2000, s. 94–95)

Období dospívání je poznamenáno emoční vývojovou rozkolísaností. V percepci se zdokonaluje a zpřesňuje diskriminace podnětů, přechodně se zhoršuje percepční výkonnost. (Čížková, 2000, s. 103)

5.2.2 Specifika u osob se sluchovým postižením

Sluchové vnímání je omezené, deformované nebo zcela chybí. Dítě vnímá pouze zrakem, hmatem, čichem a chutí. Opožďuje se v řečovém vývoji, a tím i ve vývoji kognitivních funkcí. Dítě není schopno diferencovat zvuky ve svém okolí, v kojeneckém věku vážně pohybová koordinace v závislosti na sluchu (otáčení se za zvukem), reakce na zvukové podněty jsou závislé na jejich intenzitě (v případě nedoslýchavosti). Velmi dobře se rozvíjí zrakové a taktilní vnímání. Nedostatečné sluchové vnímání nebo jeho absence způsobuje výrazné opožďování řečového vývoje dítěte, slovní zásoba je chudá, narušená je i gramatická stavba věty, sluchová vada výrazně poznamenává i výslovnost a rozumění mluvené řeči. Dítě má velký problém s analýzou, diferenciací a identifikací sluchových vjemů.

Při diagnostice se zaměřujeme na:

- **1.–3. měsíc**
 - věnuje pozornost malým předmětům,
 - prohlíží si své ruce.
- **4.–6. měsíc**
 - rozezná známé tváře a předměty,
 - rozezná laskavý a přísný tón řeči.
- **10.–12. měsíc**
 - odkryje schovanou hračku.
- o **1. rok 1. měsíc–1. rok 3. měsíc**
 - napodobuje činnosti (stavění kostek, bubnování...).
- **1. rok 10. měsíc–2. rok**
 - poznává základní barvy (třídění barevných kostek).
- **3–6 let**
 - rozliší a pojmenuje základní barvy,
 - rozliší a pojmenuje doplňkové barvy,
 - sluchem analyzuje a označí zvuky různých zdrojů (magnetofonová, nahrávka „Zvuky kolem nás“),
 - hmatem rozliší vlastnosti předmětů a pojmenuje je (Kouzelný košík – košík se známými předměty přikrytými ubrouskem).

- **6–12 let**
 - zaměřuje se na poznávání podstaty vlastností předmětů a jevů (popis předmětů a jevů),
 - je schopno analyzovat, diferencovat a určit sluchové vjemy (nahrávka „Zvuky kolem nás“),
 - je schopno analyzovat, diferencovat a určit zrakové vjemy,
 - je schopno analyzovat, diferencovat a určit čichové vjemy.
- **12–18 let**
 - zaměřuje se na poznávání podstaty vlastností předmětů a jevů (popis, charakteristické vlastnosti známé osoby, popis pracovního postupu).

OBLAST ROZVOJE POZNÁVACÍCH A ROZUMOVÝCH SCHOPNOSTÍ

do 3 let

VNÍMÁNÍ
rozezná známé tváře a předměty
rozezná laskavý a přísný tón řeči

do 6 let

VNÍMÁNÍ
rozliší a pojmenuje základní barvy
rozliší a pojmenuje doplňkové barvy
sluchem analyzuje a označí zvuky různých zdrojů
hmatem rozliší vlastnosti předmětů a pojmenuje je

do 15 let

VNÍMÁNÍ
zaměřuje se na poznávání podstaty vlastností předmětů a jevů
je schopno analyzovat, diferencovat a určit sluchové vjemy
je schopno analyzovat, diferencovat a určit zrakové vjemy
je schopno analyzovat, diferencovat a určit čichové vjemy

Vyjmenovaným diagnostikovaným dovednostem v oblasti vnímání přidělujeme tyto výroky:

- 0 – vždy, téměř vždy,
- 1 – poměrně často,
- 2 – občas,
- 3 – méně často,
- 4 – nikdy, téměř nikdy.

U dítěte stanovujeme v oblasti vnímání tuto míru podpory:

Skupina	Kvalifikátor	Velikost funkční ztráty	Míra podpory
I. skupina	kvalifikátor v rozmezí 0–25 bodů (převaha výroků vždy, téměř vždy, objevují se i výroky poměrně často)	žádná funkční ztráta, případně velmi nízká	není potřebná žádná míra podpory
II. skupina	kvalifikátor v rozmezí 25–50 bodů (převaha výroků občas)	nízká funkční ztráta	nízká míra podpory
III. skupina	kvalifikátor v rozmezí 50–75 bodů (převaha výroků méně často)	středně vysoká funkční ztráta	střední míra podpory
IV. skupina	kvalifikátor v rozmezí 75–100 bodů (převaha výroků nikdy, téměř nikdy)	vysoká funkční ztráta	vysoká míra podpory

5.3 Paměť

5.3.1 Deskripce domény

Paměť je schopnost přijímat, třídit, zpracovávat, ukládat a podle potřeby vybavovat informace. Je předpokladem uchování a dalšího zpracování minulé zkušenosti jedince. Je základem kontinuity psychického života a „výchozím materiálem“ vědomí. (Prokešová, 1994, s. 44)

Paměť je v kojeneckém věku zastoupena prvním stupněm – rozpoznáváním (znovupoznáním). Tato schopnost je spojena s emočním vztahem k objektu. Jednorázové dojmy do 7. měsíce nejsou zapamatovány. Až 10měsíční dítě tlumí své chování k již poznanému bolestnému podnětu.

V batolecím věku je paměť charakterizována:

- mimovolností, neúmyslností (paměťové procesy nejsou spojeny s volným úsilím),
- citovostí – dítě si uchovává zážitky s pozitivním nebo negativním emočním nábojem,
- konkrétností – má schopnost vybavit si představy konkrétních zážitků, které samo prožilo.

Převládá zapamatování mechanické, uchování v paměti je řízeno subjektivně, vybavování se uskutečňuje reprodukcí nebo znovupoznáním.

V předškolním věku je základním rysem paměti převaha konkrétnosti a mimovolnosti, první projevy úmyslné paměti se objevují koncem předškolního věku. Převládá paměť mechanická, rozvíjí se již i slovně logická paměť. „Znamé a často se opakující události dovede dítě reprodukovat na základě logického sledu a logických souvislostí.“ (Čížková, 2000, s. 69) U šestiletého dítěte již pozorujeme přechod od mimovolného, spontánního zapamatování k úmyslnému a konkrétně logickému.

V období mladšího školního věku zpočátku převládá neúmyslná, mechanická paměť, bezprostředně spojená s vnímáním, ale rychle se zdokonaluje. Začíná se uplatňovat záměrné zapamatování, raciona-

lita a logický úsudek. „Dítě začíná využívat záměrných paměťových strategií, propojuje druhy paměti. Paměť je tím efektivnější, čím jasněji si dítě uvědomuje cíl a účel zapamatování (důležitost motivace).“ (Čížková, 2000, s. 95)

V období dospívání se výrazně rozvíjí logická paměť, která má výběrový charakter, dítě opouští memorování textu bez pochopení souvislosti. Lépe si pamatuje a vybavuje poznatky, které mají logické souvislosti a fakta, která ho zajímají.

5.3.2 Specifika u osob se sluchovým postižením

U dětí se sluchovým postižením lze zkoumat především zrakovou paměť – odezírání, písmo, kresba a znak. Odezírání závisí na jeho nácviku. Znaky jsou jedním z přirozených způsobů vyjadřování osob se sluchovým postižením, a jsou proto rovnocenně využitelné. Písmo může být vhodným prostředkem za předpokladu, že dítě umí číst a chápe obsah psaného slova. Ke zkoumání paměti dětí se sluchovým postižením je nejvhodnější kresba. Neslyšící děti mívají poměrně dobrou paměť – mají normální paměť v úkolech, kde zapamatování není závislé na slovním označení (obrazy, grafické výrazy apod.), nižší hodnoty paměti se projevují tam, kde se uplatňují řečové vztahy na vývoj paměti.

Neslyšící žáci mají největší nedostatky při vnímání nahlas přednesených slov – vnímají je pouze opticky. Optická paměť neslyšících i slyšících se vyvíjí přibližně ze stejného základu – u neslyšících je prudký nárůst v prvních letech školní docházky (jejich optická paměť je nucena k většímu rozvoji), v posledním roce školní docházky se obě skupiny – slyšící i neslyšící přibližují. Optická paměť na geometrické tvary je větší než paměť na bezobsažné slabiky. (Gaňo, 1965, s. 27)

Při diagnostice se zaměřujeme na:

- **4.–6. měsíc**
 - rozezná známé tváře a předmět,
 - rozezná laskavý a přísný tón řeči.
- **10.–12. měsíc**
 - cíleně vyvolá účinek, který se předtím dostavil náhodně,
 - informaci udrží v paměti 2 týdny.
- **1. rok 1. měsíc–1. rok 3. měsíc**
 - na požádání ukáže jednu část svého těla,
 - ukáže prstem na obrázku 2 předměty.
- **1. rok 10. měsíc–2. rok**
 - informaci udrží v paměti více než 2 týdny,
 - poznává základní barvy.
- **2. rok 4. měsíc–2,5 roku**
 - ukáže a pojmenuje několik obrázků slovem nebo znakem,
 - při procvičování paměti opakuje 2 čísla slovem nebo znakem,
 - řekne své plné jméno slovem nebo znakem.
- **2. rok 10. měsíc–3. rok**
 - opakuje 3 čísla při procvičování paměti slovem nebo znakem,
 - informace udrží v paměti alespoň rok.
- **3–6 let**
 - dovede reprodukovat známé, opakující se události na základě logického sledu (čtveřice obrázků, kreslené pohádky) slovem nebo znakem.

- **6–12 let**
 - efektivně využívá krátkodobou paměť (reprodukce přečteného textu slovem nebo znakově),
 - efektivně využívá dlouhodobou paměť (aplikace poznatků při řešení úkolu).
- **12–18 let**
 - efektivně využívá krátkodobou paměť (reprodukce výkladu slovem nebo znakově),
 - efektivně využívá dlouhodobou paměť (aplikace dřívějších poznatků při řešení problému).

Vyjmenovaným diagnostikovaným dovednostem v oblasti paměti přidělujeme tyto výroky:

- 0 – vždy, téměř vždy,
- 1 – poměrně často,
- 2 – občas,
- 3 – méně často,
- 4 – nikdy, téměř nikdy.

U dítěte stanovujeme v oblasti paměti tuto míru podpory:

Skupina	Kvalifikátor	Velikost funkční ztráty	Míra podpory
I. skupina	kvalifikátor v rozmezí 0–25 bodů (převaha výroků vždy, téměř vždy, objevují se i výroky poměrně často)	žádná funkční ztráta, případně velmi nízká	není potřebná žádná míra podpory
II. skupina	kvalifikátor v rozmezí 25–50 bodů (převaha výroků občas)	nízká funkční ztráta	nízká míra podpory
III. skupina	kvalifikátor v rozmezí 50–75 bodů (převaha výroků méně často)	středně vysoká funkční ztráta	střední míra podpory
IV. skupina	kvalifikátor v rozmezí 75–100 bodů (převaha výroků nikdy, téměř nikdy)	vysoká funkční ztráta	vysoká míra podpory

OBLAST ROZVOJE POZNÁVACÍCH A ROZUMOVÝCH SCHOPNOSTÍ

do 3 let

PAMĚŤ A UČENÍ
informaci udrží v paměti více než dva týdny
poznává základní barvy
ukáže a pojmenuje několik obrázků
při procvičování paměti opakuje 2 čísla
řekne své plné jméno
určí užití některých předmětů (lžička, auto, klíč)
počítá do tří
rozezná málo a moc

do 6 let

PAMĚŤ
dovede reprodukovat známé, opakující se události na základě logického sledu

do 15 let

PAMĚŤ
efektivně využívá krátkodobou paměť
efektivně využívá dlouhodobou paměť

5.4 Pozornost

5.4.1 Deskripce domény

„Pozornost bývá charakterizována jako výběrová zaměřenost vědomí na určitý předmět, který si současně obzvlášť jasně a přesně uvědomujeme.“ (Prokešová, 1994, s. 37) Pozornost je zaměřenost a soustředěnost duševní činnosti na určitý objekt nebo děj. Základem je orientační reflex, roli hrají nápadnost, neočekávanost, novost vnímaného, prostředí i postoj, zájem, očekávání, únava jedince ad. Je charakterizována trvalostí, pružností, intenzitou a rozsahem. (Hartl, 2000, s. 445) Pozornost může být pasivní (bezděčná) nebo aktivní (záměrná). Zaměřenost pozornosti může být vyvolána vnějšími faktory (síla působícího podnětu, motivy, potřeby, zájmy) nebo vnitřními faktory (změna, novost, neočekávanost, izolovanost podnětu – odlišnost od okolí).

Vlastnosti pozornosti: oscilace (přesouvání), extenzita (rozsah), intenzita, výběrovost, stálost, soustředěnost – bývá doprovázena psychickým napětím. Pozornost **batolete** ovlivněna aktuálním stavem. U mladšího batolete má mimovolný charakter, dítě je citlivé na rušivé podněty. U staršího batolete se v závislosti na činnosti prodlužuje délka soustředění (u zajímavé činnosti vydrží až 19 minut). (Čížková, 2000, s. 63)

V předškolním věku je pozornost ještě nestálá a přelétavá, postupně se vytvářejí počátky úmyslné pozornosti – závisí na temperamentu dítěte a na druhu činnosti. (Čížková, 2000, s. 69)

V mladším školním věku rozhoduje rozvoj pozornosti o kvalitě ostatních kognitivních funkcí. Na počátku období je pozornost krátkodobá, spontánně zaměřená, často přerušovaná, dítě není schopno odolávat rušivým vlivům. Vůlí ovládaná pozornost je velmi náročná, žáci ještě nemají vytvořeny autoregulační mechanismy. Je nutné časté buzení pozornosti, obnovování motivace k činnosti, střídající se formy práce, relaxační chvíle apod. (Čížková, 2000, s. 95)

5.4.2 Specifika u osob se sluchovým postižením

Na pozornosti závisí hodnota paměti. Výkon pozornosti je dvojitý – okamžitý a časový, je závislý na výcviku a únavě. Vědomý výběr představ je náročný, je třeba potlačovat představy, které by narušovaly dosažení vytčeného cíle. Postupně se uplatňuje vliv nácviku ve prospěch výkonu. Pozornost je spojena s velkým duševním napětím – zde se projevuje druhá složka pozornosti – únava. Její vliv snižuje výkon.

Neslyšící dítě má dobré pozorovací schopnosti a vzdělávání má velmi příznivý vliv na vývoj jeho pozornosti. Není podstatný rozdíl mezi optickou pozorností dětí slyšících a neslyšících. Neslyšící dítě soustředí svou pozornost výlučně na zrak a není vyrušováno sluchovými podněty. (Gaňo, 1965, s. 31–33)

Při diagnostice se zaměřujeme na:

- **1.–3. měsíc**
 - věnuje pozornost malým předmětům,
 - prohlíží si své ruce,
 - vykazuje zrakovou pozornost alespoň několik vteřin.
- **7.–9. měsíc**
 - hledá upuštěný předmět.
- **10.–12. měsíc**
 - soustředí se na jednu věc přiměřenou dobu (poslech říkadla, písničky, hračka...),
 - odkryje schovanou hračku.
- **1. rok 1. měsíc–1. rok 3. měsíc**
 - napodobuje činnosti (říkadla s hrou na tělo).
- **2. rok 4. měsíc–2,5 roku**
 - určí užití některých předmětů (lžička, auto, klíč).
- **2. rok 10. měsíc–3. rok**
 - rozliší pohlaví (manipulace s papírovými panenkami a panáčky – přikládá správné oblečení k modelům).
- **3–6 let**
 - je odolný vůči rušivému elementu (při řízené práci s uč. nereaguje na okolní zvuky, osoby),
 - dokáže koncentrovat pozornost po dobu odpovídající věku (5–6 minut) – práce se stavebnicí, puzzle, pracovní listy.
- **6–12 let**
 - je schopno přiměřené koncentrace pozornosti (dokáže se soustředit na daný úkol),
 - dokáže koncentrovat pozornost po dobu přiměřenou věku (soustředí se po celou dobu plnění úkolu a dokončí jej),
 - je schopno přenosu pozornosti z podnětu na podnět (splní úkol složený z více částí, vyžadující střídání činností).
- **12–18 let**
 - dokáže koncentrovat pozornost po dobu odpovídající věku je schopen přenosu pozornosti z podnětu na podnět (práce s PC programy).

OBLAST ROZVOJE POZNÁVACÍCH A ROZUMOVÝCH SCHOPNOSTÍ

do 3 let

POZORNOST
věnuje pozornost malým předmětům
prohlíží si své ruce
má preference v oblasti základních barev
vykazuje zrakovou pozornost alespoň několik vteřin

do 6 let

POZORNOST
je odolný vůči rušivému elementu
dokáže koncentrovat pozornost po dobu odpovídající věku (5–6 minut)

do 15 let

POZORNOST:
je schopno přiměřené koncentrace pozornosti
dokáže koncentrovat pozornost po dobu přiměřenou věku
je schopno přenosu pozornosti z podnětu na podnět

Vyjmenovaným diagnostikovaným dovednostem v oblasti pozornosti přidělujeme tyto výroky:

- 0 – vždy, téměř vždy,
- 1 – poměrně často,
- 2 – občas,
- 3 – méně často,
- 4 – nikdy, téměř nikdy.

U dítěte stanovujeme v oblasti pozornosti tuto míru podpory:

Skupina	Kvalifikátor	Velikost funkční ztráty	Míra podpory
I. skupina	kvalifikátor v rozmezí 0–25 bodů (převaha výroků vždy, téměř vždy, objevují se i výroky poměrně často)	žádná funkční ztráta, případně velmi nízká	není potřebná žádná míra podpory
II. skupina	kvalifikátor v rozmezí 25–50 bodů (převaha výroků občas)	nízká funkční ztráta	nízká míra podpory
III. skupina	kvalifikátor v rozmezí 50–75 bodů (převaha výroků méně často)	středně vysoká funkční ztráta	střední míra podpory
IV. skupina	kvalifikátor v rozmezí 75–100 bodů (převaha výroků nikdy, téměř nikdy)	vysoká funkční ztráta	vysoká míra podpory

5.5 Představivost

5.5.1 Deskripce domény

Představa je obsah vědomí, vybavený či přepracovaný minulý zážitek a vjem. (Hartl, 2000, s. 463) Při vybavení představy v našem vědomí není bezprostředně přítomen podnět, vzniká bez přímého působení reality. Vývoj představ závisí na stupni rozvoje paměťových procesů a na stupni osvojení komunikace.

Podle způsobu vzniku dělíme představy na:

- **paměťové:** rekonstrukce minulých vjemů a zkušeností,
- **fantazijní:** schopnost lidí vytvářet nové obrazy toho, co nevnímali bezprostředně (rekonstrukční a tvůrčí fantazie),

- **anticipační:** pojí se s předpokládanou činností, jejím cílem a průběhem (denní snění). (Prokešová, 1994, s. 30–31)

Představy dále můžeme dělit na konkrétní či obecné a podle druhu smyslů na zrakové, sluchové, pohybové, čichové a hmatové.

Období batolete se představivost rozvíjí a uplatňuje ve hře. Převládají vzpomínkové, paměťové představy, ve druhém roce se začínají vytvářet fantazijní představy – zpočátku v personifikačních tendencích, později dítě proměňuje cokoli v to, co potřebuje. (Čížková, 2000, s. 63)

V období předškolního věku rozvoj vnímání obohacuje představivost dítěte, vybavování představ je plynulejší, dítě dokáže souvisle reprodukovat děj pohádky, popisovat vlastní zážitky. Intenzivně se rozvíjejí fantazijní představy (kresba, pohádky, námětové hry). Dítě si realitu vysvětluje pomocí fantazijních představ, které jsou velmi živé a dítě je často považuje za realitu (eidetismus). (Čížková, 2000, s. 69)

V období mladšího školního věku dosahuje představivost vrcholu. Postupně ztrácí typickou spontaneitu, dovede rozlišit skutečnost a fantazii, fantazie je do jisté míry potlačena realitou. Rozvíjí se úmyslná, záměrná představivost, přechod ke schopnosti záměrně vyvolávat potřebné představy. „Schopnost operovat s představami předchází schopnosti operovat s pojmy.“ (Čížková, 2000, s. 95)

V období dospívání se fantazie stává pojítkem mezi skutečností, reálným prožíváním a ideálem. Projevuje se formou denního snění. Představy mají obecnější charakter, dítě proměňuje názorné představy na představy, které jsou ovlivněny rozvojem abstrakce. Fantazijní produkce se projevuje svou nápaditostí a originálností, děti jsou schopny volit při zadání úkolu neotřelé a jedinečné postupy. Ve fantazii se projevuje naivní romantismus, který ovlivňuje chování pubescentů. (Čížková, 2000, s. 107)

V období adolescence mizí naivní romantismus, projevuje se větší příklon k realitě. (Čížková, 2000, s. 114)

5.5.2 Specifika u osob se sluchovým postižením

Přes všeobecně uznávanou přednost zraku při získávání představ má hluchota již od nejtělejšího věku velký vliv na duševní vývoj dítěte. Jakmile dítě začíná zpracovávat sluchové vjemy, ty zanechávají stopy v jeho mozku. Ze sluchových vjemů se tvoří sensorické centrum řeči a postupem času dítě spojuje tyto zvuky se zrakovými obrazy.

Hluché dítě postrádá tyto zvukové vjemy a představy. Duševní vývoj začíná spontánním napodobováním. Takovému dítěti chybí i sluchové složky zrakových představ. Vznik představ neslyšícího dítěte se omezuje pouze na zrak, hmat a další kompenzační smysly. Takové dítě vnímá pouze zrakový obraz předmětu – tato percepční optická cesta je hlavním prostředkem při jeho duševním vývoji. Touto cestou získává představy o svém okolí, zrakové představy se vyvíjejí intenzivněji. Zrak poskytuje konkrétní, pevnou představovou látku, sluch citově přízvučnou, která je vhodná na všestranné spojování.

Fantazii označujeme přetváření představ, které odrážejí reálnou skutečnost, a vytváření nových představ na tomto základě. I neslyšící dítě má představy, které tvoří základ jeho fantazie, ale je jich mnohem méně a jsou chudší než u slyšících dětí. Duševní život neslyšícího dítěte se skládá především ze zrakových představ, které jsou velmi konkrétní, pevné, odrážející skutečnost. Chybí zde zvuk, pohyblivost, zachovávají si své původní spojení. Odolávají rozpadnutí a sdružování se do nových spoju. Neslyšící dítě i při fantazijní tvorbě operuje s konkrétními představami a napodobuje konkrétní situace. Nezna-mená to ale, že neslyšící děti jsou bez fantazie.

Také při hrách projevují neslyšící děti chudší fantazii – jen sporadicky se vyskytuje ožívování předmětů, panenky nemají vlastnosti živých dětí, jsou to neživé předměty. Raději hrají reálné hry, které vyžadují kombinační schopnosti (šachy, společenské hry apod.). (Gaňo, 1965, s. 26–34)

Při diagnostice se zaměřujeme na:

- **3–6 let**
 - dokončí smysluplně větu (Ráno se obléknu a...),
 - je schopno reprodukovat děj pohádky (kreslený pohádkový seriál, reprodukce zhlédnuté pohádky v divadle, kině, TV),
 - je schopno pomocí fantazie dokončit kresbou pohádku (Skládkankové čtení).
- **6–12 let**
 - dovede rozlišit skutečnost a fantazii (DH Na pravdu, Co by se stalo, kdyby...),
 - je schopno operovat s představami (Příběhy bez konce).
- **12–18 let**
 - je schopen operovat s představami (Co se vaří v Číně, Co budeš dělat za 10 let, ...),
 - v řešení úkolu projevuje nápaditost, originalitu (Vymysli příběh z budoucnosti, minulosti, řešení tangramů apod.).

OBLAST ROZVOJE POZNÁVACÍCH A ROZUMOVÝCH SCHOPNOSTÍ

do 3 let

PŘEDSTAVIVOST
pracuje s představivostí, využívá zástupnosti předmětů
opakuje 3 čísla při procvičování paměti
rozliší pohlaví

do 6 let

PŘEDSTAVIVOST
dokončí smysluplně větu
je schopno reprodukovat děj pohádky
je schopno pomocí fantazie dokončit kresbou pohádku

do 15 let

PŘEDSTAVIVOST:
dovede rozlišit skutečnost a fantazii
je schopno operovat s představami

Vyjmenovaným diagnostikovaným dovednostem v oblasti představivosti přidělujeme tyto výroky:

- 0 – vždy, téměř vždy,
- 1 – poměrně často,
- 2 – občas,
- 3 – méně často,
- 4 – nikdy, téměř nikdy.

U dítěte stanovujeme v oblasti představivosti tuto míru podpory:

Skupina	Kvalifikátor	Velikost funkční ztráty	Míra podpory
I. skupina	kvalifikátor v rozmezí 0–25 bodů (převaha výroků vždy, téměř vždy, objevují se i výroky poměrně často)	žádná funkční ztráta, případně velmi nízká	není potřebná žádná míra podpory
II. skupina	kvalifikátor v rozmezí 25–50 bodů (převaha výroků občas)	nízká funkční ztráta	nízká míra podpory
III. skupina	kvalifikátor v rozmezí 50–75 bodů (převaha výroků méně často)	středně vysoká funkční ztráta	střední míra podpory
IV. skupina	kvalifikátor v rozmezí 75–100 bodů (převaha výroků nikdy, téměř nikdy)	vysoká funkční ztráta	vysoká míra podpory

5.6 Myšlení

5.6.1 Deskripce domény

„Myšlení je proces vědomého odrazu skutečnosti v takových jejích objektivních vlastnostech, souvislostech a vztazích, do kterých se zahrnují i objekty nedostupné bezprostředním smyslovým vnímáním. Je to poznávací proces probíhající mezi člověkem a okolím, proces analýzy, syntézy a odvozených myšlenkových operací. Je sociálně podmíněn a nerozlučně svázán s řečí.“ (Hartl, 2000, s. 332)

Myšlení je tedy zprostředkovaný a zobecňující, abstrahující způsob poznávání, který vede k poznání podstatných, obecných vlastností předmětů a jevů a souvislostí mezi nimi. Jakoukoliv myšlenkovou činnost můžeme charakterizovat jako analyticko-syntetickou činnost mozku.

Analýza a syntéza jsou základní myšlenkové operace:

- **Analýza** je rozdělení poznávaného objektu na části a komponenty.
- **Syntéza** je myšlenkové sjednocování částí jevů, vlastností apod.
- **Srovnávání** je myšlenková operace, která zjišťuje shodu nebo rozdíl mezi více předměty a jevy. Člověk nachází mezi porovnávanými jevy vztahy a souvislosti a spojuje je do nového celku.
- **Zobecňování** je proces myšlenkového rozlišování a spojování všeobecných zákonitostí předmětů a jevů určité skupiny. Člověk vystihuje, co je předmětům a jevům společné, a na základě toho je spojuje do jednoho celku.
- **Abstrakce** úzce souvisí se zobecňováním, vyčleňujeme podstatné a všeobecné vlastnosti předmětů a jevů a opomíjíme nepodstatné.
- **Konkretizace** je protikladem abstrakce, jde o vyhledávání konkrétního prvku. Prostřednictvím konkretizace se přibližujeme k tomu, co je názornější, známější.
- **Indukce** je myšlenkové vyvozování obecného tvrzení z jednotlivých případů.

- **Dedukce** je aplikace obecného poznatku na konkrétní případ.
- **Analogie** je vyvozování poznatku o nějakém předmětu nebo jevu na základě podobnosti s jinými předměty nebo jevy. (Prokešová, 1994, s. 32)

V období batolete je vývoj myšlení a řeči podmíněn vztahem dítěte k dospělým a ke svému okolí. Projevem myšlení označujeme náznaky účelného použití věcí (bota, klíč, čepice) – jde o předřečové myšlení na jednoduché konkrétní úrovni. Po 2. roce začíná vývoj symbolického, předponového myšlení. Dítě pojmenovává věci a jevy kolem sebe a slova se pro něj stávají symboly věcí. Nastupuje třídění – dovednost rozkládat, skládat a nacházet vzájemné souvislosti a rozdíly. Nastává velký pokrok v rozvoji řeči – mladší batole zná 20–30 výrazů (stadium jednoslovné řeči), slovo má mnohoznačný obsah. Do konce 2. roku zná 300 slov, tvoří jednoduché věty. Do třetího roku obsáhne 1000 slov, je schopno vést jednoduchý rozhovor. Je schopno chápat smysl jednoduchého obsahu pohádky, říkadla, nastupuje „první ptací období“ – „Co je to?“, „Kdo je to?“, „Kde je to?“. Mezi třetím a začátkem čtvrtého roku nastupuje tzv. „druhé ptací období“ „Proč?“, „Jak?“ – objasňování příčinných souvislostí. (Čížková, 2000, s. 63–64)

V období předškolního věku dochází v myšlení k výrazné vývojové změně. Dítě přechází na úroveň názorného, intuitivního myšlení. Uvažuje v celostních pojmech, vznikajících na základě vystižení podstatných podobností, zaměřuje se na to, co vidělo a co u toho prožilo. Myšlení je egocentrické, předměty třídí podle jednoho rysu. Umí vyvozovat závěry, ale úsudky jsou závislé na názornosti. Dítě ještě nechápe operace – předoperační stadium. Děti nejsou schopny zaměřit svoji pozornost na víc než jeden aspekt situace současně. Dominují zrakové vjemy. Postupně se rozvíjí pojmové myšlení – začíná používat prvky analýzy, syntézy a srovnávání. Velký rozvoj pojmové činnosti začíná mezi 4.–6. rokem tendencí utvářet všeobecné rodové pojmy. V této činnosti se objevují chyby – jde o tzv. předčasné zevšeobecnování. Na počátku předškolního věku myšlení dosahuje vyšší úrovně než řeč, ve druhé polovině předškolního věku řeč předbíhá myšlení. (Čížková, 2000, str. 70–71)

V období mladšího školního věku je vývoj myšlení ovlivňován učením. Dítě si postupně osvojuje schopnost logických operací, jeho usuzování se opírá o názorné představy. Nastává stadium konkrétních operací, myšlenkové postupy na úrovni konkrétních logických operací tvoří jednotný systém (chápe zahrnutí prvků do třídy, třídí předměty podle kritéria, chápe zachování množství, příčinné vztahy apod.). Mladší žáci jsou schopni pracovat převážně v názorně předmětové rovině, postupně se myšlenková činnost odděluje od vnímání a stává se samostatným procesem. (Čížková, 2000, s. 95–96)

V období prepuberty začínají kvantitativní i kvalitativní změny myšlení, problémy řeší novými způsoby. Charakteristický je postupný přechod od konkrétních operací k formálním operacím, tedy počátek abstraktního myšlení. Začínají se vytvářet formální operace, schopnost operovat s výroky, které nejsou součástí reálné zkušenosti. Projevuje se schopnost usuzovat hypoteticko-deduktivně a vyvozovat logické závěry. Objevuje se samostatnost v myšlení a kritičnost vůči dospělým, postřehuje rozpor mezi slovy a činy. (Čížková, 2000, s. 103–104)

V období puberty se zdokonaluje schopnost abstrakce, usuzování hypotetické, deduktivní je na úrovni dospělých. Jde o stadium formálních operací – dítě dokáže myslet logicky o abstraktních pojmech a ověřuje si stanovené hypotézy. Objevuje se zájem o specializované poznatky z určitého oboru. Snaží se také poznat vlastní individualitu, začíná hledat smysl života. Snaží se hlouběji poznat pohnutky druhých lidí, hodnotí jejich charakterové vlastnosti. Málo zkušeností vede k zjednodušeným úsudkům. Projevuje se racionalismus, myšlení se vyznačuje radikalismem (unáhlený hodnotící soud). Pro pubertu je typická názorová proměnlivost. (Čížková, 2000, s. 107)

Období adolescence je provázeno větším příklonem k realitě, rozvíjí se abstrakce a formální operace. Zkouší všechny logické a možné kombinace řešení, má schopnost oddělit pravdu od nepravdy, porovnat vlastní předpoklad se skutečností. Adolescent se stává introspektivním, analytickým a sebekritickým.

Prosazuje se systematizace poznatků, dochází také k plnému pochopení časové dimenze. Adolescent má potřebu vytvářet si vlastní názor, ke kterému došel sám vlastní zkušeností, je schopen měnit své názory pod vlivem argumentů. (Čížková, 2000, s. 114–115)

Řešení problémů je považováno za druh učení – úspěšný pokus řešit problém vede ke změně, k modifikaci chování žáka. Jde o samostatné odhalení vztahu mezi předměty a jevy.

Problémy dělíme na:

- problémy s fixním řešením,
- problémy s otevřeným koncem, které mají různá řešení.

Při řešení úkolu jde o reproduktivní myšlení, při řešení problému jde o produktivní myšlení. Při řešení problému začíná myšlenkový proces:

1. analýzou problémové situace rozčleňujeme v problému to, co je známé a co je neznámé, výsledkem je
2. slovní formulace úkolu a nastává
3. vlastní proces řešení:
 - nižší stupeň – pokusem a omylem,
 - postřehem (náhlá reorganizace, situace),
 - vyšší stupeň – postupnou analýzou při plánovitém, cílevědomém hledání.

5.6.2 Specifika u osob se sluchovým postižením

Neslyšící děti poznávají okolní svět před zaškolením cestou smyslových zkušeností. Podle jejich obsahu a rozsahu vznikají myšlenky na základě pocitů, vjemů a představ, které děti získaly činností zrakového, kožního, čichového a chuťového analyzátoru. Tento smyslový obsah jim dává materiál pro myšlení, které je konkrétní. Děti před osvojením řeči myslí konkrétně v těch představách, které získaly pomocí zachovalých smyslů. Bez slov se nemohou tvořit pojmy a bez pojmů nelze abstraktně myslet. Slovo na počátku tvorby řeči označuje pouze jednotlivé předměty a věci. Pojem vzniká až abstrakcí a zobecněním podstatných znaků více předmětů nebo jevů, které vyjadřujeme příslušným slovem. Jasné pojmy jsou základem abstraktního myšlení. Také ostatní myšlenkové operace (srovnávání, usuzování, zobecňování ad.) závisí na stupni řečového vývoje. (Gaňo, 1965, s. 35–36)

Ze závěrů výzkumu Mgr. Ivany Novákové vyplývá, že sluchové postižení negativně ovlivňuje způsob řešení problémů ve všech jeho složkách, problémy se stupňují s hloubkou sluchového postižení. U dětí se sluchovou vadou jsou rozdíly jak v přístupu k problému, tak i v postupu a chování dětí během práce na řešení problému. Vada a porucha sluchu jako primární defekt ovlivňuje vývoj poznávacích procesů dítěte – myšlení a řeč. Závažnější sluchové vady, spojené s narušeným vývojem řeči, jsou důvodem závažnějších rozdílů ve způsobu řešení a přístupu k problému. Výrazný podíl na řešení problému má i množství a způsob podaných informací o něm. Při řešení problému musí dítě provést nejprve důkladnou analýzu, která mu následně umožní identifikovat jádro problému. Uplatňuje zde své minulé zkušenosti, které tvořivě aplikuje na daný problém a doplní je o nově získané informace. Děti se sluchovou vadou vykazují rozdílný přístup k problému a jeho analýze, při řešení jsou nejisté, mají potíže vyhledat skutečný důvod problému. Široký rozsah informací a náznak řešení problému je pro děti se sluchovou vadou nutný. (Nováková, 2002, s. 20–35)

Při diagnostice se zaměřujeme na:

- **3–6 let**
 - třídí předměty podle společného znaku (barva, tvar, materiál, velikost...),
 - umí vyvozovat závěry vycházející z názornosti,
 - začíná používat prvky analýzy, syntézy a srovnávání (PL malý, velký, stejný, větší, menší),
 - utváří všeobecné rodové pojmy (stromy, hračky, zvířata...),
 - je schopno verbalizace obrázku (slovem i znakem) – kreslené pohádky, čtveřice obrázků apod.
- **Zpracování informací**
 - je schopno zpracovat danou informaci a adekvátně reagovat (DH Na lékaře, Telefonování, Na obchod...).
- **Plánování**
 - je schopno plánovat vlastní aktivitu (Co budeš dělat doma, Jak postavíš domeček...).
- **Organizování**
 - umí si zorganizovat svou činnost, hru přiměřeně věku (Co potřebuješ ke koupání panenky, hra na lékaře...).
- **Řešení problémů**
 - je schopno řešit problém s použitím základních myšlenkových operací (Co se stane, když..., Co uděláš, když...),
 - je schopno řešit problémové situace (Co by se stalo, kdyby...).
- **Orientace v prostoru**
 - zvládá pravolevou orientaci na svém těle,
 - zvládá pravolevou orientaci na druhé osobě,
 - zvládá orientaci v prostoru (nad, pod, vedle, mezi, hned vedle, za, před...).
- **6–12 let**
 - je schopno logických operací – odpoutává se od bezprostředního názoru (Bystrá hlava – hádanky, hlavolamy – www.zs.tatenice.cz),
 - je schopno logického usuzování (opírá se o konkrétní věci a jevy) – logické hry, logické úkoly, tangramy,
 - dokáže pochopit zahrnutí prvků do třídy,
 - třídí předměty podle kritéria,
 - chápe vztah množiny a podmnožiny (Matematika na internetu),
 - chápe příčinné vztahy.
- **Zpracování informací**
 - je schopno zpracovat danou informaci a adekvátně reagovat.
- **Plánování**
 - je schopno plánovat vlastní aktivitu.
- **Organizování**
 - umí si zorganizovat činnost,
 - řešení problémů,
 - je schopno řešit problém s použitím základních myšlenkových operací („Matematické hlavolamy a hříčky“, H. E. Dudeney).
- **Orientace v prostoru**
 - zvládá pravolevou orientaci,
 - zvládá orientaci v prostoru (nad, pod, vedle, mezi, hned vedle, před, za...).
- **12–18 let**
 - je schopen operovat s výroky (formální operace),

- je schopen usuzovat hypoteticko-deduktivně a vyvozovat logické závěry („Kniha hlavolamů“, M. Zapletal),
- projevuje samostatnost v myšlení,
- plně chápe časové dimenze.
- **Zpracování informací**
 - je schopen zpracovat danou informaci a adekvátně reagovat,
 - označí chybějící informaci.
- **Plánování**
 - je schopen plánovat vlastní aktivitu.
- **Organizování**
 - umí si účelně zorganizovat činnost.
- **Řešení problémů**
 - je schopen řešit problém s použitím vhodně volených myšlenkových operací (tangramy, hlavolamy, problémové situace).
- **Orientace v prostoru**
 - zvládá pravolevou orientaci
 - zvládá orientaci v prostoru

OBLAST ROZVOJE POZNÁVACÍCH A ROZUMOVÝCH SCHOPNOSTÍ

do 3 let

MYŠLENÍ
hledá upuštěný předmět
začíná chápat hru
soustředí se na jednu věc přiměřenou dobu
cíleně vyvolá účinek, který se dostavil předtím náhodně
odkryje schovanou hračku
informaci udrží v paměti 2 týdny
začíná používat předměty v ruce jako nástroje (přitáhne hračku tahem za ubrus)
příkládá při oblékání např. čepici k hlavě, boty k nohám

do 6 let

MYŠLENÍ
třídí předměty podle společného znaku
umí vyvozovat závěry vycházející z názornosti
začíná používat prvky analýzy, syntézy a srovnávání
utváří všeobecné rodové pojmy (stromy, hračky, zvířata...)
je schopno verbalizace obrázku (slovem nebo znakem)

do 15 let

MYŠLENÍ:
je schopno logických operací – odpoutává se od bezprostředního názoru
je schopno logického usuzování (opírá se o konkrétní věci a jevy)

dokáže pochopit zahrnutí prvků do třídy
třídí předměty podle kritéria
chápe vztah množiny a podmnožiny
chápe příčinné vztahy
ZPRACOVÁNÍ INFORMACÍ
je schopno zpracovat danou informaci a adekvátně reagovat
PLÁNOVÁNÍ
je schopno plánovat vlastní aktivitu
ORGANIZOVÁNÍ
umí si zorganizovat svou činnost, hru přiměřeně věku
ŘEŠENÍ PROBLÉMU
je schopno řešit problém s použitím základních myšlenkových operací
je schopno řešit problémové situace – co by se stalo, kdyby...
ORIENTACE V PROSTORU
zvládá pravolevou orientaci na svém těle
zvládá pravolevou orientaci na druhé osobě
zvládá orientaci v prostoru (nad, pod, vedle, mezi, hned vedle, za, před...)

Vyjmenovaným diagnostikovaným schopnostem v oblasti myšlení přidělujeme tyto výroky:

- 0 – vždy, téměř vždy,
- 1 – poměrně často,
- 2 – občas,
- 3 – méně často,
- 4 – nikdy, téměř nikdy.

U dítěte stanovujeme v oblasti myšlení tuto míru podpory:

Skupina	Kvalifikátor	Velikost funkční ztráty	Míra podpory
I. skupina	kvalifikátor v rozmezí 0–25 bodů (převaha výroků vždy, téměř vždy, objevují se i výroky poměrně často)	žádná funkční ztráta, případně velmi nízká	není potřebná žádná míra podpory
II. skupina	kvalifikátor v rozmezí 25–50 bodů (převaha výroků občas)	nízká funkční ztráta	nízká míra podpory
III. skupina	kvalifikátor v rozmezí 50 – 75 bodů (převaha výroků méně často)	středně vysoká funkční ztráta	střední míra podpory
IV. skupina	kvalifikátor v rozmezí 75–100 bodů (převaha výroků nikdy, téměř nikdy)	vysoká funkční ztráta	vysoká míra podpory

Použitá a citovaná literatura

- Kohoutek, R. *Kognitivní vývoj dětí a mládeže* (Psychologie v teorii a praxi) [on line] [cit. 2011-01-03]. Dostupné z: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/1003/kognitivni-vyvoj-deti-a-mladeze>.
- Gaňo, V. *Z teorie a praxe vyučování nepočujících*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladatelstvo, 1965.
- Svoboda, M., Krejčířová, D., Vágnerová, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Portál, Praha, 2001. ISBN 80-7178-545-8.
- Hartl, P., Hartlová, H. *Psychologický slovník*. Portál, Praha, 2000.
- Prokešová, M. *Základy psychologie*. AKS Ostrava, 1994. ISBN 80-7178-303-X.
- Čížková, J., Binarová, I., Holásková, K., Petrová, A., Plevová, I., Pugnerová, M. *Přehled vývojové psychologie*. Olomouc, 2000. ISBN 80-7067-953-0.
- Říčan, P., Krejčířová, D., a kol. *Dětská klinická psychologie*. Grada, Praha, 1997. ISBN 80-7169-512-2.
- Nováková, I. *Řešení problému u sluchově postižených dětí (srovnávací studie po 10 letech)*. Liberec, 2002, diplomová práce.

6 Komunikace

Iva Nováková

6.1 Deskripce domény

Pod pojmem komunikace si můžeme představit jakékoliv chování, které se týká výměny informací mezi dvěma organismy. Komunikace je sdělování informací, myšlenek, názorů a pocitů mezi živými bytostmi, lidmi i živočichy, obvykle prostřednictvím společné soustavy symbolů. Ty mohou mít různou podobu – jednodušší, jako např. signály (zvuky, pachy, tanec, mimika), řadíme do neverbální komunikace, nebo složitější – např. řeč, která patří do komunikace verbální. Komunikace je tedy širším pojmem než řeč, i když laická veřejnost oba tyto pojmy zaměňuje nebo považuje za shodné. Řeč můžeme definovat jako složitý systém znaků a symbolů ve všech jeho formách a je jedním z mnoha nástrojů (možností) komunikace. Řeč může být realizována různými formami. Mezi nejobvyklejší nástroje řeči patří mluva a sluch, psaní a čtení. Znakový jazyk je pro komunikaci využíván jako plnohodnotný jazykový systém ve všech odborníky popisovaných vrstvách.

Potřeba dorozumět se patří mezi základní lidské potřeby. Schopnost vytvářet funkční komunikační systém je naprogramována v lidském mozku. Nemluvnata používají stále se zdokonalujícím způsobem pohyby očí, držení těla, polohy hlavy, výrazu tváře a posunků jako spolehlivého indikátoru svého citového rozpoložení. Tento komunikační systém je v prvních měsících života založen z větší části na vrozeném automatickém reflexním mechanismu, ke konci prvního roku života je zde již mnohem více dobrovolné aktivity. Výrazný je vliv sociálního prostředí – nápodoba a modifikace svého chování zkušeností. V průběhu prvního roku mohou nemluvnata ukázat a na něco dosáhnout, označit něco určitého ve vnějším světě a ukázat k tomu svůj citový vztah. Používání těchto schémat v pozdějším životě označujeme jako neverbální komunikaci.

Slyšící lidé doprovázejí, obohacují a modifikují mluvu tónem hlasu, šumy (hvízdnutím, povzdechy), krčením ramen, výrazem tváře a posunků. (Freeman, 1992) Neverbální složku komunikace obvykle lidé považují za podřadnější než mluvu, protože je proměnlivější, méně vědomá, a nikoliv symbolická, systematická nebo lingvistická. Ať jsou rozdíly mezi znakovým a mluveným jazykem jakékoliv, obě tyto modalities jsou systematické, specifické a symbolické – v tomto smyslu jsou obě uvedené modalities verbální (i když právě termín „verbální“ je zavádějící).

Nezbytnou podmínkou pro budoucí bezproblémový jazykový, sociální a rozumový vývoj dítěte je v každém období věku odpovídající komunikační prostředek. Funkční komunikace umožňuje jedinci pronikat do okolního světa a rozumět mu. Nutnou podmínkou tohoto průběhu je každodenní zkušenost s konkrétním komunikačním prostředkem. K narušení vývoje komunikace dochází proto u jedinců, kteří tuto zkušenost nemohou prožívat, ať už z důvodu orgánového nebo funkčního postižení nebo, v extrémních případech, naprosté izolace od společnosti. Nejlepší forma komunikace je taková, která umožní člověku být co nejvíce nezávislý. (Jungwirthová in Kochleární implantáty: Rady a zkušenosti, 2009)

6.2 Specifika u osob se sluchovým postižením

Pro děti s těžkou sluchovou vadou není nejzávažnějším problémem vada sluchu, ale potíže s vytvářením adekvátního komunikačního systému. Schopnost osvojit si a tvořivě používat jazyk je do značné míry vrozená. Podmínkou pro jeho rozvoj je přísun odpovídajících podnětů v období takzvané kritické periody. Je to doba, po kterou si dítě osvojuje syntax, tedy plnohodnotné a tvůrčí osvojení si gramatických pravidel jazyka. Právě obtíže s porozuměním a aktivním užíváním gramatických pravidel jazyka jsou

největším problémem dětí s těžkou vadou sluchu. Pokud si dítě v období kritické periody osvojí na dostatečné úrovni jeden jazyk, nebude mít v budoucnosti velký problém osvojit si jazyk další. Syntaktické struktury v jeho mozku jsou již aktivovány a připraveny pro další použití. Jestliže si ale dítě s těžkým sluchovým postižením v kritické době neosvojí na dostatečné úrovni jazyk žádný, pravděpodobně tím bude do budoucna negativně ovlivněna i schopnost zvládnout mluvenou řeč. (Jungwirthová in Kochleární implantáty: Rady a zkušenosti, 2009)

Narušená komunikační schopnost patří často k nejnápadnějším projevům člověka. V případech těžších poruch dochází nejednou k dalším složitým, několikanásobným zpětným vazbám mezi narušenou komunikační schopností a ostatními složkami osobnosti s jejich všeobecně známými negativními důsledky na sociální adaptaci jednotlivce. (Lechta, 2003)

Výše popisované problémy se neobjevují u neslyšících nebo těžce sluchově postižených dětí, jejichž rodiče jsou sami sluchově postižení a komunikují v rodině i se svým dítětem jiným způsobem, převážně znakovým jazykem. Komunikace se rozvíjí přirozeně, dítě dostává v přirozených podmínkách informace o okolním světě způsobem, který může vnímat a pro který je vybaveno. Širší okolí dítěte je většinou slyšící, mluvící – problém s komunikací začne většinou až v době, kdy dítě do tohoto okolí začne pronikat. Ve velmi útlém věku, v doprovodu svého blízkého, není komunikační bariéra tak závažná jako při osamostatňování dítěte, např. při vstupu do předškolních zařízení, tedy do míst, kde je dítě již samo a se znalostí jazyka (většiny) se počítá jako s prostředkem pro získávání dalších dovedností.

Zvláštní pozornost musíme také věnovat skupině neslyšících dětí s kochleárním implantátem s neslyšícími rodiči. Právě zpřístupněným sluchovým vnímáním dochází k možnosti rozvoje efektivní komunikace se slyšícím a mluvícím okolím dítěte, zároveň se tím však mohou narušovat komunikační vazby s rodinou, která stále neslyší ani nemluví. Dle praxe SPC je právě tato uvědomovaná skutečnost většinou důvodem odmítání operace kochleární implantace neslyšícími rodiči pro své děti.

Děti se sluchovou vadou se z 90 % rodí slyšícím rodičům. Ti na dítě mluví a nevědí, že je dítě neslyší (vůbec nebo špatně) a že jejich dítěti je znemožněno osvojovat si zprvu pasivně a později aktivně mluvený jazyk. Dítě si tak nepozorovaně neosvojuje vlastně jazyk žádný. Znalost jazyka je však zcela nezbytná k tomu, aby u malého dítěte docházelo k rozvoji kognitivních funkcí. Zásadní nepoměr mezi neverbální inteligencí dítěte a mezi dosaženou úrovní mluvené řeči vede k dlouhodobé komunikační, kognitivní a sociální frustraci. Dítě působí jako těžce opožděné, ačkoli jeho vrozená inteligence může být průměrná nebo i nadprůměrná. (Jungwirthová in Kochleární implantáty: Rady a zkušenosti, 2009)

Aby se důsledky sluchového postižení co nejvíce omezily, je důležité sluchovou vadu co nejdříve diagnostikovat, určit typ a velikost sluchové ztráty a doporučit vhodné kompenzační pomůcky – to je úkol pro foniatra. Přidělením sluchadel nebo implantací kochleárního implantátu navíc problém s komunikací nekončí – laická veřejnost (rodiče, pedagogové běžných škol, dle zkušeností však bohužel i zdravotníci z jiných oborů) nerozlišuje mezi „slyšet“ a „rozumět“. Často se setkáváme s nevhodným přístupem ke sluchově postiženému, který končí ihned po kompenzaci technikou, „vždyť už dítě slyší“. Sluchadla jsou však pomůcky, jejichž efekt pro rozvoj mluvené řeči závisí ve značné míře na vhodně zvoleném typu sluchadla a zejména jejich naprosto individuálnímu nastavení dle potřeb konkrétního dítěte. V současné době jsou k dispozici technicky dokonalá digitální sluchadla, která dokážou velmi dobře kompenzovat i těžkou sluchovou vadu, na tomto místě je však třeba říci, že ne každé dítě má k takovému sluchadlu přístup. Zdravotní pojišťovny přispívají na úhradu doporučeného sluchadla částkou, která je stabilní pro určitý stupeň sluchové vady a nezohledňuje cenu sluchadla. Rodiče proto musí rozdíl mezi příspěvkem pojišťovny a cenou sluchadla uhradit sami. Nedostatek finančních prostředků většiny rodin potom vede k nutné volbě cenově dostupnějších sluchadel, která jsou ale méně výkonná a pro rozvoj mluvené řeči sluchovou cestou nedostatečná. O možnosti spolufinancovat sluchadla s pomocí různých nadací rodiče dostanou informaci pozdě nebo vůbec. Pokud foniatr nebo poradenské pracoviště rodičům doporučí požádat nadace o příspěvek na pořízení sluchadel, dojde fakticky k časové prodlevě nasazení sluchadla – od žádosti rodičů po rozhodnutí nadace o poskytnutí nadačního příspěvku a zaplacení faktury uplynou dle zkušeností našeho pracoviště v průměru cca 3 měsíce (ne každý foniatr

je ochoten vydat sluchadlo rodičům ihned formou tzv. zápůjčky). Komplikace při výběru sluchadla nastávají i u dětí mladších dvou let – dle platné legislativy má dítě do dvou let věku nárok na sluchadla krabičková (analogová), plně hrazená zdravotními pojišťovnami. Pokud foniatr rozhodne, že konkrétní vadu sluchu nebude toto sluchadlo dostatečně kompenzovat (nebo je informovaný rodič odmítne), musí žádat revizního lékaře o schválení výjimky pro poskytnutí příspěvku (opět ne celé částky) na sluchadlo závěsné. Další postup při financování sluchadel je potom stejný jako výše uvedený.

Kochleární implantát sice technicky dovolí dítěti slyšet ihned po jeho „oživení“, pokud však dítě před implantací neslyšelo ani se sluchadly téměř žádné zvuky, nemá dostatečnou zkušenost se „zaslechnutím“ zvuku ani s přiřazením zvuku k jeho zdroji (tzn. není pochopení významu zvuku) a chová se dále jako neslyšící. Teprve po pochopení vztahu mezi zaslechnutým a významem zaslechnutého se začne rychle rozvíjet zájem o svět zvuků (sluchová pozornost) a začíná se vytvářet paměťová banka zvuků (obecných zvuků okolního světa, významových zvuků – mezistupeň mezi zvukem okolního světa a zvukem slova jako symbolu, zvuků řeči). V průběhu prvního roku od implantace dojíždí dítě s rodičem na tzv. nastavování, tj. „doladování slyšení“ různě vysokých a hlasitých tónů, a tím zlepšování porozumění zejména mluvené řeči. V tomto období je role rodičů jako průvodců světem zvuků (ve smyslu jejich detekce, identifikace, diskriminace) naprosto nenahraditelná. Opět je na místě zmínka skupiny dětí s kochleárním implantátem z neslyšících rodin – role zprostředkovatelů zvuků přebírají v tomto případě slyšící příbuzní, vychovatelé, učitelé a logopedové se všemi důsledky pro citovou a komunikační vazbu dítěte k rodině.

Speciální pedagog nebo klinický logoped pomáhá rodičům především s výběrem typu a budováním komunikace náhradním způsobem, s využitím dobře rozpracovaných metod. Ať se rodiče rozhodnou pro jakoukoliv alternativu, trénink odezírání zvyšuje komunikační zdatnost dítěte. Schopnost záměrně sledovat vizuální obraz jednotlivých slov na rtech a spojovat je s konkrétním významem „viděného“ slova je třeba rozvíjet. Dítě odezírá s pochopením významu sdělovaného, pouze pokud sleduje obličej mluvící osoby (a to dostatečně dlouho, aby zachytilo celý obsah sdělení), pokud zná obsah slova, tj. pokud slovo patří do jeho pasivní slovní zásoby, a pokud má pro odezírání ideální podmínky (vnější i vnitřní). Odezírání představuje pro dítě se sluchovým postižením důležitý prostředek dorozumívání v průběhu celého života – doplňuje vnímání sluchové a je nezbytné při odložení sluchadla nebo kochleárního implantátu třeba před spaním, koupáním.

Sluchové postižení vyžaduje zcela specifický přístup ve výchově a vzdělání dítěte. Neposkytnutí této péče se zásadním způsobem projeví na formování myšlení a jazyka dítěte, do značné míry ovlivní způsob jeho zapojení do společnosti a bude mít vliv na jeho subjektivní i objektivní pocit úspěšnosti v životě.

Sluchově postižené děti, které vyrůstají v pro ně srozumitelném a podnětném prostředí, se rozumově i sociálně vyvíjejí stejně jako jejich slyšící vrstevníci. Mateřským jazykem neslyšících je znakový jazyk. Má základní význam pro vývoj řeči neslyšících žáků, jejich osobní a myšlenkový vývoj. Je to nástroj komunikace a prostředek identity neslyšícího dítěte. Zvládnutí znakového jazyka jako jazykového systému umožní dítěti zvládnout další jazykové systémy, a to zejména v jejich psané formě. Pro slyšící rodiče je však komunikace prostřednictvím znakového jazyka nepřírozená, musí se ji učit, zcela změnit přístup k výchově dítěte. Časová souhra zjištění diagnózy dítěte, zklamání a zhroucení očekávání z budoucnosti dítěte a pozornost okolí, věnovaná komunikaci s podporou znaků, mimiky a pohyby celého těla v prvních týdnech až měsících činí tuto pozornost velmi obtěžující a nahlodává odhodlání ve zvolené strategii vytrvat.

6.3 Diagnostické nástroje a diferenciální diagnostika (silné a slabé stránky diagnostiky této domény)

Diagnostika schopnosti komunikace u dětí se sluchovou vadou je velmi obtížná. Zaměřuje se spíše na zjišťování dosažené úrovně (mluvené) řeči, a to zejména na popis jednotlivých jazykových rovin,

diagnostika probíhá v mluvené řeči, které dítě nerozumí, jsou používány testy, standardizované pro většinou (slyšící) populaci – baterie testů určená výhradně pro děti se sluchovým postižením není ve většině případů k dispozici (nejsou vypracovány, nemají normy pro českou populaci nebo na pracovišti nejsou k dispozici). V takových testech dítě zákonitě selhává, působí jako dítě mentálně postižené nebo jako dítě s vývojovou pervazivní poruchou. Podezření na sluchovou vadu se navíc dle naší zkušenosti z praxe potvrdí kolem 2 let (!), rodiče i pediatři problémy s porozuměním mluvené řeči (a tím i problémovému chování dítěte) přičítají nastupujícímu období vzdoru, odborná diagnostika tím může být odložena, resp. zaměněna. Také kompetence jazykové (znalost znakového jazyka) diagnostikujícího ovlivní značně výsledek testování a další směřování dítěte i jeho rodiny nejen ve vzdělávání, ale také ve výchovných očekáváních a požadavcích.

Dalším úskalím je i důvod diagnostiky dítěte se sluchovou vadou – ten v jistém smyslu ovlivní už předem její výsledek – např. pro vřazení dítěte se sluchovou vadou do zařízení pro slyšící vrstevníky musí zaznít, že komunikační dovednosti jsou nedostačující. Slyšící (rozuměj mluvící) děti budou prostřednictvím funkčního komunikačního kanálu rozšiřovat své vědomosti, dovednosti, dítě se sluchovou vadou bez funkční znalosti většinové komunikace bude veškeré své úsilí vkládat do „obyčejného porozumění situaci a dorozumění se s ostatními“. Naopak pro vřazení dítěte se sluchovou vadou do zařízení, kde se komunikuje stejně jako v jeho rodině, budou komunikační dovednosti zcela dostačující pro další učení se právě prostřednictvím tohoto kódu.

Způsob i efektivita komunikace se v praxi SPC hodnotí zejména analýzou spontánního projevu dítěte, diagnostickou hodnotu má sledování dítěte v běžném i neznámém prostředí. Informačně cenný je videozáznam z rodinného prostředí, později i tzv. zážitkový“ deník, který rodiče na doporučení SPC dítěti zakládají a zaznamenávají do něho vše, co spolu s dítětem zažili. Zpětně lze velmi dobře dohledat, co a jak dítě v určitém věkovém období dokázalo, jakým způsobem rodiče svému dítěti pomáhali, za jak dlouho se pokroky po konkrétním doporučení odborníků (lékařů i poradenských pracovníků) dostavily a jakým způsobem se změna promítla do vztahu dítěte s okolím ve smyslu dorozumění se s okolím. Pozorování dítěte při vzájemné interakci s rodičem, rozhovor s rodiči i dalšími rodinnými příslušníky, v pozdějším věku s personálem zařízení, kam dítě dochází, patří včetně rozboru anamnestických dat mezi další metody hodnocení komunikačních dovedností dítěte. Problematická u těchto metod je vysoká míra subjektivity hodnocení (a to všech zúčastněných) konkrétního sledovaného jevu.

Mezi další diagnostické metody uvádíme testy, které v naší praxi využíváme pro doplnění metod již výše zmíněných. Je třeba zdůraznit, že pokud je dítě kompenzováno technickou pomůckou, testujeme ho vždy s ní – výsledky testů bez nasazených sluchadel, implantátu by nám o skutečném fungování dítěte v běžných situacích poskytly zkreslené výsledky. Sluchadla i implantáty jsou na vysoké technické úrovni, kompenzace sluchového postižení je v případě vyhovujícího seřízení dříve netušená. Při dobře vedené reedukaci sluchu i řeči si právě z tohoto důvodu můžeme dovolit využití testů pro slyšící populaci a výsledky považovat za relevantní obraz stavu komunikačních dovedností. V současné době nejsou v našich podmínkách užívány standardizované nástroje k psychologické a speciálněpedagogické diagnostice, zaměřené na populaci se sluchovým postižením.

6.4 Výčet možných testů

260 cvičení pro děti raného věku: soubor cvičení pro děti s nerovnoměrným vývojem a pro děti handicapované. Publikace obsahuje testy a hodnocení vývojové úrovně dítěte ve funkčních oblastech sebeobsluhy, jemné a hrubé motoriky, řeči a myšlení, vnímání, ve věkovém rozpětí od tří měsíců do pěti let. U jednotlivých cvičení je popsán cíl cvičení, metodický postup a odkaz na další cvičení, která navazují nebo předcházejí. Pro rodiče dětí se sluchovým postižením je důležité sledovat, jakým způsobem se toto postižení promítne v ostatních sledovaných oblastech, zejména v řeči, ve vnímání a myšlení. Tato

publikace se nám velmi osvědčuje právě pro možnost ukázat a předat i v písemné formě konkrétní „návod“ pro práci s dítětem.

Diagnostika předškoláka – správný vývoj řeči dítěte

Tato publikace, stejně jako předchozí, poskytuje možnost porovnat dosažená stadia vývoje konkrétního dítěte, včetně řeči, s vrstevníky dobře zpracovaným diagnostickým materiálem. Obsahuje přehled stadií normálního vývoje řeči, obraz poruchy komunikačních schopností i možnosti a metodiku nápravy zjištěného stavu. Použitelná pro děti od 3 let verbálního věku.

Heidelberský test vývoje řeči HSET

Test je určen pro děti ve věku od 4 do 9 let. Výsledky testu ukazují na dosaženou úroveň v produkci řeči i to, jak dobře dítě rozumí mluvené řeči. Při administraci je nutné dodržovat přesné instrukce, které jsou u každého ze 13 subtestů uvedeny.

Test používáme ke zjištění opožděného nebo narušeného vývoje řeči, ke zjišťování symptomatických poruch řeči, vhodný je i ke zjišťování specifických poruch učení.

Test není stále standardizován pro českou populaci.

Obrázkově-slovníková zkouška (Kondáš)

Test zjišťuje u dětí ve věkovém rozmezí 5–7 let kvantitativní zhodnocení slovní zásoby. Obsahuje sadu 30 obrázků, které dítě pojmenovává.

Je normovaný.

Vyšetření mimické psychomotoriky podle Kvinta

Možný test pro děti ve věku od 4 do 16 let, lze použít výběr některých cviků u schopnějších jedinců. Zjišťujeme schopnost nápodoby předvedených pohybů především v oblasti obličejových a mimických svalů.

Hodnocení fonemického sluchu u předškolních dětí (Škodová, Michek, Moravcová)

Test hodnotí schopnost fonemického rozlišování hlásek ve čtyřech sledovaných distinktivních rysech na 60 obrázkových dvojicích. Dítě sleduje kartu s dvojicí obrázků a po zaslechnutí slova ukáže na příslušný obrázek. Protože slovo zazní izolovaně, bez kontextu věty, dítě se musí rozhodnout pouze na základě sluchu a možného vztahu slyšeného (zvuku) s vyobrazeným (významem zvuku). Pokud slovo dítě zároveň i zopakuje, můžeme test využít i pro záznam výslovnosti hlásek dítěte.

Slova jsou nahraná na kazetě s přesně danými mezerami mezi jednotlivými slovy i skupinami, v hodnocení se počítá i s nastupující únavou a vlivem únavy právě na přesné rozlišování, a tudíž porozumění řeči. Velkou nevýhodou tohoto způsobu administrace je manipulace s audiotechnikou – pokud dítě nerozumí a ptá se, „utíkají“ další vyslovovaná slova. Dle našich zkušeností málokteré dítě se sluchovým postižením zvládne test doporučeným způsobem. I toto zjištění nám ukazuje, jakým způsobem dítě dokáže „fungovat“ v situaci běžně zvládnutelné vrstevníky. Pro rodiče je přítomnost u tohoto testu vždy důležitá – dítě se dle nich už v běžném denním režimu orientuje sluchem dobře. To, že dítě stále dobře nerozumí, zjišťují spíše se začátkem školní docházky při čtení a psaní.

Zkouška fonetické analýzy a syntézy slov a zkouška sluchové diferenciacce (Matějček)

Dítě v průběhu testu porovnává sluchem dvojice nesmyslných slov a určuje, zda jsou shodná nebo neshodná. Právě pro chybějící obsah slov v nesmyslných dvojicích se dítě musí spoléhat pouze na sluch a rozhodnout o zvukové shodě nebo odlišnosti. Test obsahuje zkoušku sluchové analýzy i syntézy.

Verbální dyspraxie (Dvořák, logopedické centrum, 2003)

Zjišťujeme motorickou dovednost a schopnost vyslovovat hlásky a slabiky v určitých spojeních a slovech.

Zkoušky nejsou standardizovány.

Diagnostika dítěte předškolního věku (Bednářová–Šmardová)

Sleduje deset oblastí vývoje, odhaluje vzájemné propojení a podmíněnost jednotlivých oblastí. V testu po přesně zadaných instrukcích zhodnotíme stav řeči v jednotlivých jazykových rovinách. Pro každý úkol je uveden i věk, ve kterém většina populace dovednost zvládne.

Publikace nabízí i doporučení pro následnou práci s dítětem.

Speciálněpedagogické vyšetření pro zhodnocení impresivní řeči a impresivních jazykových schopností (Hemžáčková, 2001)

V každém věku v rámci diagnostiky sledujeme vždy způsob a zejména efektivitu komunikace, kterou dítě upřednostňuje. Zajímá nás také stav ostatních schopností/dovedností, které efektivitu komunikace mohou výrazně podporovat, ale také ztěžovat až znemožňovat. Dovednosti, které ovlivňují úspěšnost nebo neúspěšnost při komunikaci s okolím, je možné pro stanovení míry nutné podpory ve vzdělávání hodnotit pomocí jednoduchých výroků, seřazených chronologicky pod sebou. Při testování dítěte jim přidělujeme určité číslo (počet bodů), které reprezentuje jednu z pěti možných odpovědí na tento výrok.

Výroky ohodnotíme příslušným počtem bodů, přičemž:

- 0 – znamená vždy, téměř vždy,
- 1 – poměrně často,
- 2 – občas,
- 3 – méně často,
- 4 – nikdy, téměř nikdy.

Pro stanovení míry nutné podpory pro úbytek funkce v oblasti komunikace je prioritní právě efektivita komunikace dítěte se sluchovým postižením s okolním prostředím (rodinným, společenským a později školním), ve kterém se dítě pohybuje nebo pohybovat bude (např. při hledání vhodného typu školy). Schopnost dorozumět se s okolím bez prostředníka je jako nejvýznamnější sledovaná dovednost ve výrocích označena červenou barvou – v konečném hodnocení míry nutné podpory mají nejvyšší váhu.

efektivně využívá komunikaci v audio-orálním modu
efektivně využívá komunikaci ve vizuálně-motorickém modu
efektivně využívá kombinaci audio-orálního a vizuálně-motorického modu

Pokud dítě efektivně využívá komunikaci v audio-orálním modu, tzn. rozumí velmi dobře mluvené řeči a samo se mluvenou řečí efektivně dorozumívá, bude míra podpory velmi pravděpodobně nízká – dítě užívá mluvenou řeč a také rozumí mluvené řeči, tj. užívá komunikační kód většiny, vřazení do běžných typů škol i v rámci jednotlivých stupňů by mělo být pro dítě stejně úspěšné, resp. rizikové jako pro každé jiné dítě.

Vysoký stupeň podpory bude vyžadovat dítě, které efektivně využívá komunikaci ve vizuálně-motorickém modu – komunikuje pouze ve znakovém jazyce neslyšících. V případě integrace do běžného typu školy bude toto dítě potřebovat prostředníka (tlumočníka) i celou řadu dalších opatření. Pokud bude dítě vřazeno do školy, ve které budou personál i spolužáci užívat stejný způsob komunikace, bude nutná míra podpory výrazně nižší.

Jiné zhodnocení míry podpory bude potřebovat dítě, které využívá kombinaci audio-orálního a vizuálně-motorického modu, např. rozumí mluvené řeči pouze s podporou jednotlivých znaků znakového jazyka neslyšících a samo tento způsob komunikace užívá. V tomto případě je efektivita komunikace nižší než např. u slyšícího dítě neslyšících rodičů, které ovládá mluvený i znakový jazyk neslyšících a dorozumí se velmi efektivně v obou módech dle potřeby.

Při hodnocení jednotlivých výroků v oblasti komunikace je nutné vzhledem k výše uvedenému uvažovat o důvodu diagnostiky dítěte a hodnocení míry nutné podpory tomuto důvodu přizpůsobit.

Popis jednotlivých výroků (dovedností, schopností)

V prvním roce života (předverbální úroveň) sledujeme při diagnostice dovednosti, které ukazují na zachovanou a rozvíjející se schopnost dítěte užívat hlas a modifikovat ho v závislosti na situaci, resp. zkušenosti, dále sledujeme způsob, jakým dítě ke svému prospěchu využívá zrak a zrakový kontakt. Sledujeme schopnost a efektivitu nápodoby, způsob sociálního kontaktu s nejbližším okolím a schopnost přiměřené emoční reakce na podnět. V tomto časném období využíváme zejména anamnestická data, rozhovor s rodiči, sledování dítěte, videozáznamy rodiny, pokud jsou k dispozici. Pro zjišťování přítomnosti reakce na zvuk využíváme běžné zvukové hračky, hudební nástroje, audiotechniku – vše mimo zorné pole dítěte a mimo jeho očekávání.

Koncem prvního roku života začíná rozvoj verbální úrovně řeči. Dítě většinou dobře rozumí slovům i jednoduchým pokynům v mateřském jazyce, které se pravidelně v rámci denního režimu opakují při činnostech, a jsou tím proto předvídatelné. Po dovršení 1 roku se objevuje první slovo (znak), které má funkci věty.

Opět využíváme běžné hračky, skládačky, obsahově i zobrazením přiměřené věku. Za srozumitelná považujeme i slova/znaky s nesprávnou výslovností/nepřesnou realizací, taková, která dítě užívá stále stejně jako označení určitého předmětu, činnosti (obdobu nesprávné fyziologické výslovnosti v mluvené řeči).

V období kolem 2–3 let se rozšiřuje slovní zásoba, vrcholí účinek tzv. genotypického faktoru pro osvojování řeči. Dítě začíná pozvolna užívat gramatická pravidla jazyka, vedle podstatných, příp. přídavných jmen a sloves si začíná osvojovat další slovní druhy. Myšlení začíná být verbální a řeč intelektuální. I když dítě zná své jméno, často o sobě hovoří ve 3. osobě. Při nevydařeném pokusu o verbální komunikaci je zjevně frustrováno. Pojmenuje předměty denní potřeby. Chápe otázky „kdy?“, „proč?“, začíná užívat časové pojmy (den–noc). Učí se chápat komunikační poslání řeči. Ke konci tohoto období tvoří stále suverénněji víceslovné věty.

V období mezi 3.–4. rokem života užívá dítě více než 1 000 slov/znaků, obvykle klade slova ve větě správně, začíná tvořit souvětí. Z pragmatického hlediska se řeč dítěte čím dál víc blíží normě, při vyslovování a fonematickém diferencování má ještě problémy.

Mezi 4.–5. rokem by verbální projevy měly být z gramatického hlediska správné, měly by obsahovat všechny slovní druhy.

V dalším období 5–7 let dítě dokáže správně reprodukovat poměrně dlouhou větu, dokáže správně vysvětlit funkci předmětů denní potřeby, dokáže reprodukovat kratší příběh téměř bez pomocných otázek, dítě chápe, že řeči může ovlivnit děj kolem sebe, správně realizuje i poměrně dlouhé a komplikované pokyny.

OBLAST ROZVOJE KOMUNIKACE

do 3 let

vydává i jiné zvuky než pláč (např. brouká)
začíná vokalizovat (brouká a klokotá)
zvukově vyjadřuje spokojenost–nespokojenost
vydává jednoduché i prodloužené samohláskové zvuky
žvatlá jednoduché slabiky
udrží konzistentní zrakový kontakt
opětuje sociální kontakt (sociální úsměv)
lokalizuje zvuky a otáčí hlavu za zvukem a reaguje
vokalizuje jako reakce na sociální stimulaci (samohláskové zvuky „ah“, „eh“, „aah“)
hraje hru na schovávání a kuk
reaguje na emocionálně rozdílný hlasový projev blízké osoby
aktivně spontánně vokalizuje
napodobuje jednoduché zvuky
žvatlá otevřené slabiky (např. ma, ba, da)
ukáže kde je známá osoba
vyplní jednoduchý pokyn (např. „dej mi to“), ale nepustí
žvatlá opakující se otevřené slabiky (např. ma ma ma, ba ba ba)
napodobuje neřečové zvuky
vykazuje rozšiřování pojmové banky
rozumí slovu „ne“ (nemusí vyhovět)
komunikuje gesty a zvuky
reaguje na svoje jméno
použije 1 slovo/znak s významem
je schopno jednoduché sdílení pozornosti
využívá neverbální komunikaci (vrtí hlavou „ne“, při žádosti natahuje celou paži)
aktivně neverbálně komunikuje očima, pohybem, držením těla
vokalizuje spolu s hudbou
na výzvu dělá „paci paci“ a „pá pá“
začíná rozumět dílčím slovům/znakům
vyplní jednoduchý pokyn (např. „dej mi to“ a pustí)
pojmenuje blízké osoby (máma nebo táta)
označuje další prvek mimo blízkých osob
napodobuje při žvatlání/znakování intonaci dospělých
provádí jednu sociální hříčku na slovní/znakový pokyn
bez ohledu na prozodii chápe obsah sdělení
projevuje zájem o pojmenování obrázků v knize
vykazuje sdílení partnerova zájmu
dává najevo své přání jinak než pláčem
užívá nataženou ruku, aby projevilo přání, zájem
používá jedno až dvě srozumitelná slova/znaky
dívá se na jmenovaný předmět
ukazuje ukazovákem k vyjádření žádosti i zájmu

vyzve k pokračování činnosti
snaží se získat pozornost s využitím zrakového kontaktu
napodobí zvuky některých zvířat nebo věcí
používá dvě až tři slova/znaky
na pokyn přinese předmět z jiné místnosti
klade otázky „Co je to?“
vede dospělého za ruku, když mu chce něco ukázat
vyjádří „vezmi si“, když něco podává
používá alespoň 6 slov/znaků
žádá pomoc ukázáním (rozbitá hračka)
vrčí hlavou k vyjádření nesouhlasu
napodobí slovo/znak bezprostředně po expozici
kývne hlavou k vyjádření souhlasu
mluví/znakuje srozumitelně alespoň v polovině případů
používá pasivně alespoň 50 izolovaných slov/znaků
pojmenuje jeden až čtyři obrázky
klade otázky „Kdo je to?“ a „Kde je to?“
vyplní 2 pokyny následující za sebou
požádá slovem/znakem o jídlo a pití
plně sdílí pozornost s ukazováním a zrakovým kontaktem
ukáže obrázek prstem
ukazuje 4 části těla na panence
začíná generalizovat
kombinuje 2–3 slova/znaky (máma hají)
nazývá druhé děti jménem
napodobí často opakovaná spojení dvou slov/znaků
užívá „mi“, „moje“
vykazuje počátky jazykového citu
dokončí smysluplně nabízenou větu
většinou o sobě mluví jménem
sděluje své bezprostřední zážitky
používá nejméně 200 slov/znaků
souvisle formuluje dvě nebo tři věty
pozná na obrázku činnost
vyplní 4 pokyny
rozumí názvům většiny běžných předmětů
orientuje se v tělesném schématu
imituje hlasy zvířat
jmenuje osoby na fotografiích
hovoří o sobě ve 3. osobě
začíná tvořit věty s více slovy/znaky
ukazuje na obrázku detaily z výčtu předmětů
začíná užívat označení pro minulost a budoucnost
pojmenuje na výzvu běžné předměty (židle, auto, vidlička, klíč)
„on“, „ona“ užívá správně
na výzvu pojmenuje činnost (sloveso) na obrázku
pojmenuje funkci alespoň jednoho předmětu
uvede na požádání své jméno
používá dvě přídavná jména

do 6 let

na výzvu vypráví krátký příběh (pohádku)
spolupracuje při tvorbě opozit (velký – malý, nahoru – dolů, hlasitě – tiše, ...)
začíná klást otázky (kdy, kde, proč)
v rozhovoru užívá souvětí
s porozuměním sleduje pohádku nebo příběh
při rozhovoru používá s porozuměním spojky „a“ a „ale“
vypráví příběh podle obrázkové osnovy
podílí se aktivně na tvorbě příběhů
umí se ohlásit do telefonu, vyřídí vzkaz
dokáže vyprávět příběh podle známé obrázkové knížky
popisuje a vypráví souvisle více větami
zvládá tykání a vykání
užívá asi 6 000 slov/znaků

do 15 let

OBLAST ROZVOJE KOMUNIKACE
zvládá krátký souvislý projev s použitím vět a jednoduchých souvětí
používá základní formy společenského styku (oslovení, pozdrav, poděkování)
je schopen vyprávět různé příhody, líčit humorné i smutné situace, jednoduché vtipy
dokončí jednoduchý příběh
porozumí jednoduchému textu a obsah reprodukuje
požádá o informaci
podá stručnou informaci
používá různé druhy přijatelných pozdravů
vyjádří svůj postoj k...
rozlišuje komunikaci s blízkým členem rodiny a s méně známou osobou
používá efektivně telefon/SMS
používá současné elektronické komunikační technologie
zvládá komunikaci v běžném společenském styku
zapojí se do diskuze o přečteném textu, vyjádří své názory a pocity
rozumí jinotaji, dvojsmyslu, dokáže na ně odpovědět
aktivně spolupracuje při tvorbě popisu
vykazuje přiměřené formy komunikačního chování
aktivně se zapojí do diskuze
efektivně využívá a poskytuje zpětnou vazbu
zapojí se do skupinové komunikace
zvládá krátký souvislý projev s použitím vět a jednoduchých souvětí
používá základní formy společenského styku (oslovení, pozdrav, poděkování)
je schopen vyprávět různé příhody, líčit humorné i smutné situace, jednoduché vtipy
dokončí jednoduchý příběh
porozumí jednoduchému textu a obsah reprodukuje
požádá o informaci
podá stručnou informaci
používá různé druhy přijatelných pozdravů

Zařazení do skupiny funkční ztráty

Dítě, které nebude zařazeno do žádného stupně funkční ztráty, se bez problémů samostatně dorozumí s okolím – využívá komunikační mod, srozumitelný oběma zúčastněnými stranami, a to za všech okolností.

V případě dítěte se sluchovým postižením přihlížíme k účelu zařazení/nezařazení do skupiny funkční ztráty.

Příklad

Neslyšící dítě komunikující znakovým jazykem neslyšících, vřazené do školy, která v tomto jazyku vyučuje a užívá ho i mimo učební prostředí ke komunikaci, stejné podmínky jsou i v rodinném prostředí. Toto dítě nebude pro „školní“ potřebu vyžadovat žádná opatření. Stejně dítě vřazené do školy, která komunikuje a vyučuje prostřednictvím mluveného jazyka, tj. využívá komunikační mod, který toto dítě neovládá, bude vyžadovat zvýšenou míru podpory, a proto bude zařazeno (protože porovnáváno) dle míry komunikačních dovedností do některého stupně funkční ztráty. S přibývajícím věkem dítěte však většinou nelze takto přísně oddělit prostředí, kde se dítě samostatně pohybuje, a tím i funkčnost jím užívané komunikace, to znamená, že dítě se sluchovým postižením bude téměř vždy určitou funkční ztrátu vykazovat, budeme však uvažovat a časem měnit stupeň vykazované funkční ztráty.

II. skupina

kvalifikátor v rozmezí 25–50

Komunikační dovednosti jsou pro okolí srozumitelné, dítě dokáže efektivně přijmout (rozumět) i předat (sdělit) nezkreslenou nebo jen mírně zkreslenou informaci. Orientace v okolním prostředí je i bez tlumočnické služby dostačující.

III. skupina

kvalifikátor v rozmezí 50–75

Komunikační dovednosti jsou pro okolí srozumitelné obtížně, dítě nedokáže dostatečně efektivně přijmout (rozumět) i předat (sdělit) relevantní informaci. Orientace v okolním prostředí bez tlumočnické služby není dostačující.

IV. skupina

kvalifikátor v rozmezí 75–100

Komunikační dovednosti nejsou pro okolí srozumitelné, dítě nedokáže efektivně přijmout (rozumět) ani předat (sdělit) relevantní informaci. Orientace v okolním prostředí bez cizí dopomoci (tlumočnick, průvodce, asistent) je těžce nefunkční.

Návrhy opatření

II. skupina

Doporučení pro ambulantní speciálněpedagogickou péči – zaměření se na zvyšování komunikačních kompetencí v audioorálním modu.

Individuální integrace do školského zařízení běžného typu je možná, ve vzdělávání s mírnou podporou lze očekávat podobné obtíže jako u jeho vrstevníků.

III. skupina

Doporučení pro ambulantní speciálněpedagogickou péči, budování komunikace s využitím alternativních metod komunikace.

Individuální integrace do školského zařízení běžného typu je obtížněji realizovatelná, ale možná, pokud samo dítě vykazuje zvláštní motivaci i vnitřní potenciál ke zlepšování a zkvalitňování efektivity komunikačních dovedností, v anamnéze nejsou přidružené žádné další obtíže a dítě má zajištěnou vysokou a funkční podporu rodiny. V případě integrace je využití služeb tlumočnicka alespoň na část vyučování (hlavní předměty) nutná, zvyšuje zcela určitě úspěšnost tohoto způsobu vzdělávání, důraz je nutné klást i na zvyšování kompetencí v užívání komunikačního modu okolního (v tomto případě slyšícího, mluvícího) prostředí.

Pokud výše popsané podmínky u konkrétního dítěte nelze zajistit (zjistit), je s rodiči konzultováno a vydáno spíše doporučení ke vřazení do škol pro děti se sluchovým postižením a zaměření se na zvyšování komunikačních kompetencí ve znakovém jazyce (nebo variacích vizuálně-motorického modu).

IV. skupina

Doporučení pro intenzivní ambulantní speciálněpedagogickou péči, v kombinaci se systematickou podporou nejen efektivity komunikace ve všech oblastech vývoje dítěte/žáka v průběhu celého denního režimu.

Individuální integrace do školského zařízení běžného typu je v tomto stupni funkční ztráty ojedinělá, pokud je z nějakého důvodu realizována, končí po různě dlouhé době nezdarem, přeražením do odpovídajícího typu školského zařízení a nedostatečně vybudovanými komunikačními schopnostmi v jakémkoliv kódu.

Přehledná tabulka pro zařazení do skupiny dle velikosti funkční ztráty (dle počtu bodů získaných při hodnocení výroků), s návrhem nutné míry podpory a následnými opatřeními

Skupina	Kvalifikátor	Velikost funkční ztráty	Nutná míra podpory
I. skupina	kvalifikátor v rozmezí 0–25 bodů (převaha výroků vždy, téměř vždy, objevují se i výroky poměrně často)	žádná funkční ztráta, případně velmi nízká	není potřebná žádná míra podpory
II. skupina	kvalifikátor v rozmezí 25–50 bodů (převaha výroků občas)	nízká funkční ztráta Komunikační dovednosti jsou pro okolí srozumitelné, dítě dokáže efektivně přijmout (rozumět) i předat (sdělit) nezkreslenou, nebo jen mírně zkreslenou informaci. Orientace v okolním prostředí je i bez cizí dopomoci (tlumočnické) dostačující.	nízká míra podpory Doporučení pro ambulantní speciálněpedagogickou péči – zaměření se na zvyšování komunikačních kompetencí v audio-orálním modu. Individuální integrace do školského zařízení běžného typu je možná, ve vzdělávání s mírnou podporou lze očekávat podobné obtíže jako u jeho vrstevníků
III. skupina	kvalifikátor v rozmezí 50–75 bodů (převaha výroků méně často)	středně vysoká funkční ztráta Komunikační dovednosti jsou pro okolí srozumitelné obtížně, dítě nedokáže dostatečně efektivně přijmout	střední míra podpory Doporučení pro ambulantní speciálněpedagogickou péči, budování komunikace s využitím alternativních metod komunikace. Individuální integrace do školského zařízení běžného typu je obtížněji

		(rozumět) i předat (sdělit) relevantní informaci. Orientace v okolním prostředí bez cizí dopomoci (tlumočnické) není dostačující.	realizovatelná, ale možná, pokud samo dítě vykazuje zvláštní motivaci i vnitřní potenciál ke zlepšování a zkvalitňování efektivitu komunikačních dovedností, v anamnéze nejsou přidružené žádné další obtíže a dítě má zajištěnou vysokou a funkční podporu rodiny. V případě integrace je využití dopomoci (služeb) tlumočnicka alespoň na část vyučování (hlavní předměty) nutná, zvyšuje zcela určitě úspěšnost tohoto způsobu vzdělávání, důraz je nutné klást i na zvyšování kompetencí v užívání komunikačního modu okolního (v tomto případě slyšícího, mluvícího) prostředí. Pokud výše popsané podmínky u konkrétního dítěte nelze zajistit (zjistit), je s rodiči konzultováno a vydáno spíše doporučení ke vřazení do škol pro děti se sluchovým postižením a zaměřením se na zvyšování komunikačních kompetencí ve znakovém jazyce (nebo variacích vizuálně-motorickém módu).
IV. skupina	kvalifikátor v rozmezí 75–100 bodů (převaha výroků nikdy, téměř nikdy)	vysoká funkční ztráta Komunikační dovednosti nejsou pro okolí srozumitelné, dítě nedokáže efektivně přijmout (rozumět) ani předat (sdělit) relevantní informaci. Orientace v okolním prostředí bez cizí dopomoci (tlumočnick, průvodce, asistent) je těžce nefunkční.	vysoká míra podpory; Doporučení pro intenzivní ambulantní speciálněpedagogickou péči, v kombinaci se systematickou podporou nejen efektivitu komunikace ve všech oblastech vývoje dítěte/žáka v průběhu celého denního režimu. Individuální integrace do školského zařízení běžného typu je v tomto stupni funkční ztráty ojedinělá, pokud je z nějakého důvodu realizována, končí po různé dlouhé době nezdarem, přerazením do odpovídajícího typu školského zařízení a nedostatečně vybudovanými komunikačními schopnostmi v jakémkoliv kódu.

Přehled jednotlivých výroků:

Použitá a citovaná literatura

- kol. autorů. *Kochleární implantáty: rady a zkušenosti*. Praha 5: FRPSP, 2009. 234 s. ISBN 978-80-86792-23-1.
- Bednářová, J., Šmerdová, V. *Diagnostika dítěte předškolního věku*. Brno: Computer Press, 2007. 212 s. ISBN 9788025118290.
- Freeman, R. D., Boese, R. J., Carbin, C. F. *Tvé dítě neslyší?: Průvodce pro všechny, kteří pečují o neslyšící děti*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1992. 359 s. ISBN (brož).
- Holmanová, J. *Raná péče o dítě se sluchovým postižením*. První vydání. Praha 5: Septima, s. r. o., 2002. 92 s. ISBN 80-7216-162-8.

- Homoláč, J. (ed.) *Komunikace neslyšících: Sociolingvistika*. Praha: FF UK, 1998.
- Hrubý, J. *Průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu*. Septima – FRPSP, Praha, 1997. ISBN 978-80-251-1829-0.
- Jabůrek, J. *Bilingvální vzdělávání neslyšících*. 1. vyd. Praha: Septima, 1998. 43 s. ISBN 80-7216-052-4 (brož): bc.
- Janotová, N.–Řeháková, K. *Surdopedie. Komunikace sluchově postižených*. SPN, Praha, 1990.
- Krahulcová-Žatková, B. *Komplexní komunikační systémy těžce sluchově postižených*. Univerzita Karlova, Praha, 1996.
- Kucharská, A. *Obligatorní diagnózy a obligatorní diagnostika ve speciálně pedagogických centrech*, Praha: IPPP ČR, 2007, ISBN 978-80-86856-42-1.
- Macurová, A. *Bilingvální vzdělávání neslyšících: pro a proti*. Speciální pedagogika, 4, 1993–1994, 5.
- Lechta, V., et al. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Vydání první. Praha 8: Portál, s. r. o., 2003. 359 s. ISBN 80-7178-801-5.
- Lechta, V. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 250 s. ISBN 80-7178-572-5.
- Lechta, V., et al. *Terapie narušené komunikační schopnosti*. Praha: Portál, 2005. 392 s. ISBN 80-7178-961-5.
- Lejska, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. 156 s. ISBN 80-7315-038-7.
- Macurová, A. *Jazyk v komunikaci neslyšících*. Předběžné poznámky. Slovo a slovesnost. 55, 1994.
- Potměšil, M., et al. *Psychosociální aspekty sluchového postižení*. Brno: MUNI PRESS, 2010. 250 s. ISBN 978-80-7392-093-7.
- Poul, J. *Dítě s vadou sluchu. Jeho včasná výchova v rodině*. Svaz invalidů, Praha.
- Říčan, P., Krejčířová, D., a kol. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada Publishing, s. r. o., 1995, ISBN 80-7169-168-2.
- Strassmeier, W. *260 cvičení pro děti raného věku: soubor cvičení pro děti s nerovnoměrným vývojem a pro děti handicapované*. Vydání první. Praha: Portál, 1996. 291 s. ISBN 80-85282-87-9.
- Svobodová, K. *Logopedická péče o děti s kochleárním implantátem*. Druhé vydání. Praha 5: Septima s. r. o., 2005. 152 s. ISBN 80-7216-214-4.
- Vygotskij, L. I. *Myšlení a řeč*. SPN, Praha, 1971.

7 Sociální kompetence

Marie Samohejlová, Miloň Potměšil

7.1 Deskripce domény

Socializační vývoj dítěte probíhá v různých sociálních skupinách. Dítě se postupně začleňuje do společnosti prostřednictvím nápodoby a identifikace. Je připraveno reagovat na ostatní lidi a v sociální interakci hrát aktivní úlohu. Tyto vrozené sklony se projevují v percepčních a komunikativních schopnostech. Jde o celoživotní proces sociálního učení, který vyplývá z kontaktu s lidskou společností. Socializace se uskutečňuje v rámci interakce jedince a společnosti, to znamená v kontaktu s jednotlivými lidmi, sociálními skupinami a celou společností. Každý člověk prostřednictvím socializace získává základní dispozice, potřebné k integraci do určité společnosti.

V průběhu tohoto procesu si jedinec osvojuje specificky lidské formy chování a jednání, jazyk, poznatky, hodnoty, kulturu, a tak se začleňuje do společnosti. Socializace dítěte probíhá obvykle ve třech etapách.

Zpočátku se míra rodičovského přijetí a citový vztah s matkou odráží na úrovni primární sebedůvěry. Ta se projevuje v rozvoji vlastních kompetencí. Nabýváním prvních zkušeností s osobami ve svém blízkém okolí si dítě vytváří potřebu životní jistoty. V dalším vývojovém období usiluje o vlastní samostatnost, hledá své místo ve spleti sociálních vztahů. Postupně se tak vytváří základ jeho vlastností a hodnot. Během dalšího vývoje se dítě začleňuje do širších sociálních vztahů a systémů.

„Rodinný život je naší první školou emocí. V tomto intimním prostředí se učíme, co máme cítit sami k sobě a co k ostatním, jak máme projevovat strach či naději a jak lze tyto emoce rozeznat v tvářích našich blízkých. Toto citové vzdělávání nezahrnuje zdaleka jen to, jak se rodiče chovají k dětem nebo co jim řeknou. Děti také pozorně sledují, jak se jejich rodiče staví k vlastním citům a k citům svého partnera.“

Dítě reaguje na různé situace, různé lidi a přijímá sociální role. Tak, jak pokračuje jeho vývoj, vstupuje do dalších sociálních skupin. Širší rodina, příbuzní, kamarádi, škola. Nástup do školy znamená pro dítě významné období. Nové zkušenosti stimulují další socializační rozvoj. Proces zvládnání nových situací předurčuje budoucí sociální roli ve vztahu ke společnosti i k sobě samému. Na úrovni školního věku je pro dítě důležité být akceptován vrstevnickou skupinou. Tato zkušenost je zásadní pro zvládnání sociálních rolí v budoucnu (např. pracovní kolektiv). Období dospívání je charakterizováno popíráním hodnot dospělých, kritičností a vymaněním se ze závislosti na rodině. Osamostatnění je předpokladem další diferenciací v oblasti sociálního chování, vyjasnění vztahu k normám a hodnotám a přijetí zodpovědnosti.

7.2 Specifika u osob se sluchovým postižením

Sluch je pro člověka jedním z nejdůležitějších smyslů. Hluchota představuje jedno z nejtěžších postižení člověka. Pro svoji závažnost je řazena Světovou zdravotnickou organizací na druhé místo hned za postižení mentální. V České republice každoročně ohluchne zhruba 10 dětí a asi 50 dětí se narodí jako neslyšící. Ztráta sluchu, nezbytného pro osvojení řeči a jazyka, může mít devastující vliv na další vývoj dítěte, jeho intelektové schopnosti a možnost uplatnění ve slyšící společnosti. U osob se sluchovým postižením se objevuje řada specifických odlišností. Podle stupně sluchového postižení, doby vzniku a také v důsledku komunikační bariéry zasahují do psychické i sociální oblasti lidské osobnosti. Tyto zvláštnosti brání sluchově postiženým osobám v přijímání sociálních rolí a socializaci do společnosti. K nejvážnějším následkům dochází v případě hluchoty vrozené nebo získané v raném věku. U těchto dětí se spontánně nevyvíjí artikulovaná řeč.

Člověk s vadou sluchu je v důsledku potíží s komunikací společensky izolovaný. Vzhledem k narušení percepce řeči se nerozvíjí ani jeho vnitřní řeč. Rozsah myšlení je omezen na konkrétní jevy. Vzhledem k omezené zásobě pojmů si nemůže dítě pomocí vnitřní řeči promyslet sled plánovaných událostí. Jeho projevy se v důsledku toho mohou jevit jako zkratkovité, impulzivní. V oblasti sociálních kontaktů, poznávacích procesech a dovednostech jsou důsledky ztráty sluchu nejdramatičtější. Často nemůže uplatnit všechny své intelektové schopnosti, neumožňuje mu to nižší úroveň řeči. Hůře srozumitelná řeč ztěžuje sociální kontakty, může vyvolat lítost, údiv, dokonce i odpor v okolí. Pro utváření vztahů je důležitá nejen informace, ale i výraz a sdělení pocitů. Tato situace bez reflexe vlastních postojů s postoji a názory okolí vede často k sociální izolaci. Se sníženou sociální adaptabilitou souvisí ztížená schopnost sociálního kontaktu, neochota ke hře u sluchově postiženého dítěte, absence zájmů, koníčků a dalšího vzdělávání, obava z neúspěšnosti a zvýšená frekvence denního snění.

Reakce rodičů dítěte, jehož sluchová porucha není léčitelná, obvykle projde sérií střídání, jistot a nejistot. Sluchové postižení není na první pohled patrné. Rodiče mohou selhat ve své rodičovské roli. Nedostává se jim ze strany dítěte adekvátní očekávané odezvy. Dítě jim neposkytuje očekávanou informaci. Rodiče se zmítají ve stavu pochybností. Nerozumí chování svého dítěte. Prožívají pocity viny. Vytrácí se potřeba životní perspektivy. Zpočátku nevěří sdělené diagnóze. Tato etapa obvykle patří k nejdelším. Poté přichází jakési smíření, pocit pasivity a závislosti. Ztroskotává lidská sexualita a může dojít k rozpadu rodiny. Období agrese je charakterizováno zlostí na lékaře, specialisty, pedagogy. To, co se dítěti přihodilo, je jejich vina. Oni zanedbali péči. Poté nastává čas vyjednávání. Rodina je ochotna vzdát se svého majetku, postavení. Je rozhodnuta dát vše pro uzdravení svého dítěte.

Kolísání mezi nejistotou, depresí a uvědoměním si reálného stavu vyústí v ideálním případě v moment přijetí, akceptaci dítěte takového, jaké ve skutečnosti je. Je úlohou odborníků rozeznat jednotlivé etapy a pomoci je rodině překonat v co nejkratším časovém období. Čím dříve je u sluchově postiženého dítěte nastolen nástroj komunikace, ať již verbálně nebo znakovým jazykem, tím dříve je zajištěn jeho rovnoměrný vývoj a následně právo na rozvíjení individuálních předpokladů a zapojení se do společnosti. Spolupráce s rodinou je významným činitelem a zásadním předpokladem k úspěšnému zařazení sluchově postiženého dítěte do běžného kolektivu. V praxi se někdy setkáváme s nereálnými představami rodičů. Objevují se i případy, kdy se integrace chápe jako privilegium pro „mé dítě“. Někdy je dokonce prezentována jako módní záležitost. Opak je ale pravdou. Matky, které vychovávají své dítě samy, musí počítat s větší časovou náročností s domácí přípravou dítěte. Tím, že je dítě zařazeno do třídního kolektivu, mnozí rodiče tuto situaci hodnotí jako úlevu. Domnívají se, že končí neustálý kolotoč návštěv odborných pracovišť (lékařská vyšetření, logopedie aj.). Je potřeba rodině vysvětlit, že kontakt se školou by měl být častější, než je obvyklé, čas strávený s dítětem a příprava na výuku budou náročnější. V nižších ročnících se nám osvědčila forma vedení deníků, osobních kontaktů, rozhovorů a návštěv rodičů přímo ve vyučovací hodině.

Důležitým faktorem pro rozvoj dítěte je jeho vztah s vrstevníky. Naplňování těchto rolí se nejčastěji odehrává ve školním prostředí. Je optimální, aby se tento proces odehrával v přirozeném a známém prostředí dítěte. Obvykle navštěvuje školu v místě svého bydliště, tam kde má své kamarády. Dítě, jehož sluchové postižení je kompenzováno sluchadly, kochleárním implantátem, je na doporučení poradenského zařízení a se souhlasem zákonných zástupců integrováno do běžné školy. Zde je vystaveno zátěžovým situacím v kontaktu se slyšícími vrstevníky a učí se je řešit. Přijímá sociální role a dostává možnost sociálního přizpůsobení. Přítomnost integrovaného žáka se odráží v klimatu celé třídy. Ostatní děti si zvykají na odlišný způsob komunikace, gestikulaci a užívání kompenzační pomůcky u svého spolužáka. Sluchově postižené dítě pak vyrůstá v přirozeném prostředí, kde se mu nabízí správný mluvní vzor. Zkušenost a reakce učitelů s takovýmto dítětem se shoduje v jednom. Pokud třída dostane včasnou informaci o zařazení dítěte se sluchovým postižením, adaptace ze strany dítěte a opačně ze strany třídního kolektivu proběhne rychle a je obvykle bez větších problémů. Je samozřejmé, že sdělení o docházce integrovaného sluchově postiženého žáka by mělo proběhnout i na úvodní schůzce rodičů. Dítě, které vykazuje odlišný způsob projevů v komunikaci, chápání sdělení, může však vyvolat ve skupině vrstevníků negativní postoje. Je na pedagogovi, jak se mu podaří citlivě rozvíjet přátelské vztahy

a úroveň sociálního vědomí mezi dětmi. Osvědčené jsou rozhovory, odpovědi na dotazy dětí ohledně nošení kompenzační pomůcky a různé formy her, kdy si vyzkouší „jaké je to neslyšet“. Někdy se stane, že se ozvou samotní rodiče, kteří zařazení integrovaného dítěte do třídy chápou jako újmu vůči svému dítěti. Namítají, že pedagog je příliš zaměstnán výukou sluchově postiženého dítěte, a nemůže se proto v takové míře věnovat dětem ostatním. Ozvou se hlasy, že takové dítě patří vždy do školy speciální. Pokud tento případ nastane, je dobré řešit jej okamžitě na společné schůzce všech rodičů a pokud možno s přítomností psychologa, surdopeda a výchovného poradce školy. Osvědčila se nám také spolupráce s institucemi, jako je např. středisko výchovné péče, které sociometrickou technikou při zkoumání vztahů mezi dětmi může mnohé objasnit a má možnost spolupracovat se školou po delší dobu.

Je na konzultantovi poradenského zařízení, jak tuto situaci předem ošetří a připraví, nejčastěji formou schůzky všech zainteresovaných, a to v dostatečném časovém předstihu. Úspěšná integrace pak probíhá v podmínkách kvalitní spolupráce školy, rodiny a poradenského zařízení. Dítě je vzděláváno podle individuálního vzdělávacího plánu a pracovník poradenského zařízení, určený jako konzultant, sleduje formou návštěv školy, konzultací, metodickou pomocí učitelů a pořádáním odborných seminářů úspěšný průběh integrace. Z tohoto důvodu by ve speciálněpedagogických centrech měli pracovat odborníci, kteří mají praxi s výukou těchto dětí. Ve třídě může být na základě doporučení poradenského zařízení přítomen asistent pedagoga. Tato podpůrná služba umožňuje zvýšit kvalitu vzdělání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Ještě před jeho nástupem je velmi důležité rozdělení kompetencí učitele a pedagogického asistenta.

Ne všichni pedagogové jsou připraveni na skutečnost, že mají ve třídě dalšího pedagogického pracovníka. Asistent nesoupeří s učitelem. To je časté riziko asistentů z řad bývalých pedagogů. Asistent nepřebírá ve třídě roli třídního psychologa, byť je zátěžovým situacím v průběhu dne často vystaven, ať ze strany dětí či učitele. Komu si má učitel nebo dítě postěžovat? Jak ukazuje praxe, zásadním požadavkem, který má rozhodující vliv na zdravý průběh procesu sociálního učení sluchově postiženého dítěte je jednota požadavků učitele a asistenta. V praxi se nám osvědčilo zařadit dítě se sluchovým postižením do předškolního zařízení s doporučením přítomnosti asistenta pedagoga a poté pokračovat se stejným asistentem v prvním ročníku základní školy, pokud to podmínky v místě dovolí. Jde o adaptační období, kdy je dítě již zvyklé na známou tvář, které důvěřuje a může se k ní obracet o pomoc. Později, kdy již dítě pracuje samostatněji, je dobré, aby asistent docházel jen na některé vyučovací hodiny, jak to situace vyžaduje. Integrace dítěte, které komunikuje znakovým jazykem, je v současné době problematická. Chybí zkušení tlumočníci znakového jazyka, kteří mají zároveň pedagogický talent a nadšení pro práci s těmito dětmi. Ve velké většině jsou tyto děti vzdělávány v základních školách pro sluchově postižené.

7.3 Diagnostické nástroje

V případě problémů v této oblasti je potřeba úzce spolupracovat se školním psychologem nebo psychologem speciálněpedagogického centra. Ti mohou svými prostředky zkoumat a hodnotit úroveň sociálního chování a emoční inteligenci. V případě vzniklých potíží pak spolupracují s rodiči, se školou i dítětem samotným. Nabídnou účinnou formu terapie.

Dalším diagnostickým materiálem je sociometrické měření, které zjišťuje sociální klima ve třídě a vypovídá o motivaci vztahů mezi dětmi a o oblíbenosti a tendencích sociálního chování. V případě selhání disponuje nástroji, které nastolí doporučené postupy sociálního začlenění pozitivním směrem.

Všem důsledkům, které s sebou sluchové postižení přináší, se dá předcházet nebo je zmírnit včasnou komplexní péčí: včasným screeningem, včasným rozhodnutím, který komunikační prostředek bude pro dítě optimální, přidělením odpovídajícího sluchadla či operací kochleárního implantátu a zařazením do odpovídající reedukační péče.

Při diagnostice se zaměřujeme na:

Sociální kontakt se známou osobou vnímá příjemně a snaží se o zachování tohoto stavu. Samo se pokouší upoutat pozornost a navázat kontakt. Umí vyjádřit osobní přítulnost. Při přerušení příjemného kontaktu vyjadřuje pláčem a křikem svoji nelibost. Z neznámých lidí pociťuje strach. Při odloučení od matky prožívá separační úzkost. Umí reagovat na striktní zákaz: „ne, stůj“. Nabízí ostatním hračky či předměty.

SOCIÁLNÍ KOMPETENCE

do 3 let

iniciuje sociální kontakt
udržuje sociální kontakt

S oblibou pozoruje dospělé ve svém okolí. Pozorováním pro sebe získává mnohem víc, než by se nám na první pohled mohlo zdát. Napodobuje chování dospělých. Prosazuje se. Je centrem dění. Svět je tu jen pro něj. Nejbezpečněji se cítí v blízkosti matky. Pokud je poblíž cizí osoba, drží se matky. Hračky považuje za své vlastnictví a odmítá se o ně podělit. Často si vybere jednu hračku a odmítá ji vrátit. Mívá záchvaty vzteku a vzdoru. Bývá netrpělivé.

dovede ukončit sociální kontakt
hraje si samo v blízkosti ostatních dětí, komunikuje s nimi

Projevuje se klidněji, zajímá se o dění ve svém okolí. Hojně využívá fantazii a stane se, že se mu reálný svět spojí s fantazijní představou. Bojí se tmy. Dokáže vyjádřit svá přání. Na výzvu se umí podělit s ostatními. Při hře využívá zástupné předměty (kamínek donesený z vycházky je auto).

do 6 let

zvládne odloučení od matky na přiměřenou dobu
projevuje zájem o ostatní děti
postupně ovládá své chování s ohledem na ostatní děti
začíná kooperovat s dětmi, učí se počkat, až na něj přijde řada
používá výraz „děkuji, prosím“ na vyzvání
poprosí o pomoc, když má problém
v případě konfliktu se uchyluje spíše k verbálním než tělesným výpadům
snaží se částečně pomoci při různých činnostech
efektivně provede dichotomickou volbu
chápe různé pocity (gestem, výrazem, znakem, slovem vyjadřuje lásku, zlost, smutek, smích)
dodržuje pravidla hry nápodobou
známé dospělé zdraví bez vyzvání
dodržuje pravidla hry ve skupině, kterou vede dospělý
dovolí se, může-li si vzít hračku, se kterou si hraje jiné dítě
bez potíží komunikuje s dospělými
respektuje střídání rolí
přiměřeně věku expanduje do společnosti
dokáže si hrát s druhými dětmi

požadavku dospělých vyhoví alespoň v 50 %
rádo se kamarádí
vůči mladším dětem se chová ochranně
umí se podělit, půjčit, dát dárek
vědomě dodržuje základní pravidla zdvořilosti i slušnosti
umí vyjádřit svůj nápad, potřeby, hájit svůj názor
účastní se přijatelně konverzace dospělých
předvede krátké vystoupení na veřejnosti
dokáže se zabavit 20–30 minut
na veřejnosti se chová přijatelně (kino, divadlo, lékař, obchod)
akceptuje sdílení pozornosti
pod vedením dospělého zhodnotí následky svého chování (jednoduché situace)
postupně uplatňuje vlastní iniciativu v různých činnostech
domluví se s ostatními, je zdvořilý k dětem i dospělým
přizpůsobí se režimu dne
zapojuje se do činností a umí se dorozumět ve skupině vrstevníků
postupně pomáhá s drobnými pracemi
postupně se zapojuje do příprav oslav, svátků, umí blahopřát
správně reaguje na pokyn autority (prosba, požadavek, zákaz)
požadavku dospělých vyhoví alespoň v 70 %
uplatňuje smysl pro morálku (vhodné či nevhodné chování)
vykazuje prvky empatie
dokáže odmítnout nežádoucí chování (lež, ubližování, ...)
zná základní pravidla chování
provede zhodnocení
projevuje samostatnost, vytrvalost
rozlišuje mezi hrou a úkolem
udržuje pořádek ve vlastních věcech i ve společných prostorách
trpělivě překonává překážky
zapojí se do společné hry s vrstevníky
přijímá pravidla hry
napodobuje role ostatních
využije možnosti zúčastnit se konverzace
vybírá si uvědoměle své kamarády

Výroky ohodnotíme příslušným počtem bodů, přičemž:

- 0 – znamená vždy, téměř vždy,
- 1 – poměrně často,
- 2 – občas,
- 3 – méně často,
- 4 – nikdy, téměř nikdy.

V kontaktu s dospělým zkouší hranice, co ještě si může dovolit. Má rádo kolem sebe kamarády, vybere si jednoho, kterému dává přednost. Při hře rádo řídí a napomíná ostatní. Do svých her přibírá i ostatní členy rodiny. Dovede se lépe ovládat, ale když není po jeho, truceje. Raduje se z pochvaly a touží po pocitu důležitosti s ostatními členy rodiny.

Osvojuje si mnoho poznatků z běžného života. Je vytrvalejší, ochotnější při plnění požadavků. Rozšiřuje se okruh jeho zájmů do širšího okolí. Nemá problém s odloučením od matky. Při hře respektuje

dohodnutá pravidla a rovněž autoritu dospělého. Vyhledává kontakt se svými vrstevníky. Má své oblíbené kamarády.

S nástupem do školy prožívá dítě náročné období. Je tu radost a nadšení a zároveň obava z nových situací.

Při činnostech spolupracuje a dokáže se domluvit na společném výsledku. Později, jak přibývají zkušenosti se spolužáky a ostatními dospělými, snaží se být zodpovědné a spravedlivé. Má vysoká očekávání. Pokud nejsou vyplněna, dostává se do afektu nebo se uchýlí do samoty. V osmém roce života touží po nezávislosti, chce se rozhodovat samo. Vyhledává kamarády stejného pohlaví a rádo s nimi tráví volný čas. Kriticky porovnává výkony svoje s ostatními. Preferuje skupinové a soutěživé hry. Uznání a přijetí vrstevníků je pro něj velmi důležité.

Testy využívané v rámci zjišťování sociálního a osobnostního vývoje

Gesselův test

Užívá se k rozlišení jednotlivých vývojových složek, tj. adaptivní chování, motorický vývoj a sociální chování. Tímto testem lze určit, ve kterých složkách vývoje je dítě oslabeno. Používá se do věku čtyř let.

Beneová-Antony

Test umožňuje u dětí školního věku odhadnout emocionální postoje k životně významným osobám. Dále dokáže určit naplněnost či nenaplněnost sociálního pole dítěte, určit některé obranné mechanismy, které si dítě vytváří. U sluchově postižených se však u tohoto testu naráží na zúžený rozsah pojmosloví.

Test C.A.T.O.

Využívá se ve věku od 4 do 7 let. Tento test má doplňkovou část, kde lze pomocí obrázků zjišťovat vliv somatického postižení na psychický vývoj dítěte.

V projektivních kresbách

Sledujeme sociální začlenění dítěte v rodině, vazby a vztahy k jednotlivým členům rodiny a skupině. Kresba sama o sobě představuje množství diagnostického materiálu. Zároveň dítěti s komunikační bariérou poskytne uvolnění a adaptaci na neznámé prostředí či osobu.

Pozorování

Patří mezi osvědčené metody, ověřené dlouholetou praxí. Pozorování dítěte při hře a v přirozeném prostředí by mělo být podrobně zaznamenáno. V praxi lze využít i metodu videotréninku interakcí.

Rozhovor

V rozhovoru vycházíme z věku dítěte a má respektovat individuální zvláštnosti sluchově postiženého dítěte. U mladších dětí je vhodnou motivací herní situace a prožitek z ní. Potom můžeme volně navázat otázkou. Starší děti vhodnou motivací a vzbuzením zájmu přistoupí obvykle rovnou ke spontánnímu vyprávění, které jen usměrníme. Pokud dítě nemá vytvořenou adekvátní slovní zásobu, může své vyprávění doplnit obrázkem. Rozhovor spolu s pozorováním nonverbálního projevu patří k základním diagnostickým ukazatelům. Všimáme si pohledu, očního kontaktu, gestikulace, vyjádření zájmu. Také vzdálenost mezi námi a dítětem ukazuje na ochotu či nezájem. U sluchově postiženého dítěte s poruchou

komunikačního kanálu jsou gesta, výraz zájmu, pohled a celkové držení těla jeho „řečí těla“. Situace, kdy sluchově postižený užívá znakový jazyk, vyžaduje přítomnost tlumočnicka.

7.4 Sluchové postižení a sociální kompetence

Výchova a vzdělávání dětí a žáků s vadami sluchu, pokud se odehrává v institucionálních podmínkách běžných i speciálních škol, je jedním z důležitých faktorů jejich dalšího úspěšného vývoje. Z hlediska zaměření tohoto textu se budeme spíše zabývat skupinou, která byla vřazena do školských zařízení běžného typu – skupinou v integrovaném nebo inkluzivním vzdělávání. Integrace dítěte s postižením školního věku do školy běžného typu je pro rodiče vždy velmi obtížná. Nelze říci, zda se rozhodování rodičů o tomto zásadním kroku v životě dítěte zjednodušilo tím, jak se stále více objevují výsledky výzkumů a studie, které se zabývají raným vývojem komunikace, řeči a myšlení u dětí se sluchovými vadami. Nepomáhá příliš ani konstatování, že dítě se sluchovým postižením, které bude mít jako primární komunikační mód budován právě mod vizuálně-motorický, bude mít komunikační kompetence srovnatelné s dítětem slyšícím. Pokud je však rozhodnutí provedeno a dítě a s ním i rodina jsou v komunikačním vývoji nasměrovány, můžeme z vlastní zkušenosti referovat o velikém zklidnění situace v rodině i ve vztazích uvnitř rodiny. I tak se rodiče často rozhodují velmi emotivně, a to i v důležitých otázkách.

Běžně se uvádí, že jazykové kompetence (bez ohledu na to, o který z použitých jazyků se jedná) jsou klíčovými kompetencemi k zajištění vlastní identity dítěte v sociálních vztazích a situacích. Je zřejmé, že pokud má dítě funkční komunikační nástroj k vyjádření a obhájení svých myšlenek, pak je proces jeho integrace do školního prostředí méně ohrožen z hlediska úspěšnosti a tolik potřebné další motivace. Pokud se zahájí proces integrace nebo inkluze dítěte do běžné školy a jeho jazykové kompetence ve společném jazyce pro školní skupinu jsou nižší, než je tomu u jeho potenciálních spolužáků, ale jeho první jazyk je ve svém vývoji srovnatelný se stupněm vývoje jejich jazyka, pak je třeba zahájit bilingvní přístup k integraci a zajistit fungování a potřebný rozvoj obou jazyků. V případě, že se jedná o dítě se sluchovou vadou, jehož primární jazyk není přesně vymezen a ani na přiměřené věkové úrovni rozvinut, potom nelze očekávat úspěch ani ve složce socializace, ale ani v oblasti vzdělávání. Výzkum, který byl proveden J. M. Harrisem III.²³ v roce 2001 v oblasti školního vzdělávání neslyšících adolescentů, ukazuje, že děti s vadami sluchu a preferencemi směrem k vizuálně-motorickému komunikačnímu modu používaly znakový jazyk jako efektivní nástroj pro svoji vlastní socializaci. Zcela jistě je obtížné určit obecná pravidla, zda pro dítě s vadou sluchu je lepší škola speciální či škola běžného typu. Proces socializace – pokud je opravdu tolik závislý na míře komunikačních kompetencí – je komplexem kroků a postupů, jejichž výsledek nelze předurčit.

Na jedné straně se lze oprávněně obávat integrace či inkluze dítěte s vadou sluchu, které nemá vyvinutý jazykový systém, jehož komunikace nebude na srovnatelné úrovni s jeho sociálním prostředím a bude prožívat celý řetězec socializačních a komunikačních neúspěchů při pokusech zařadit se, vyhovět nebo zapojit se. V předchozím textu jsme dokázali, že pokud dítě s vadou sluchu nemá vyhovující a funkční kompenzační pomůcku nebo tlumočnicka znakového jazyka po celou dobu přítomnosti ve škole, pak jeho integrace nemůže mít aspirace na úspěch.

Speciální škola však také nezaručuje absolutní úspěch v socializaci. Zejména v těch školách, kde se sice znakový jazyk toleruje, pedagogický personál dokonce absolvoval kurzy a školení, ale výsledný efekt komunikativnosti v konkrétní škole je velmi nízký, pak můžeme uvažovat o podobné sociální izolaci a frustraci jako v předchozím případě. Je tu však jediný rozdíl, který je třeba popsat. Dítě s vadou sluchu, které navštěvuje speciální školu, kde mu jsou srovnatelnými komunikačními partnery „pouze“ spolužáci,

²³ Harris, J. M. *Social Isolation of Deaf Adolescents*. PCP 548 Life Span Development 2001.

nebude ve svém sebepojetí a jeho rozvoji exponováno vlivu dospělých v širším sociálním prostředí, a tím se vývoj v této poloze bude podstatně lišit ve srovnání se slyšícím dítětem, které vyrůstá v přirozeném prostředí. Znamená to, že také proces jeho sebereflexe se bude vyvíjet jinak a odlišným tempem.

Pokud ani jeden z případů umístění dítěte do školy nezaručuje saturaci jeho emocionálních potřeb a vývoj ve všech složkách osobnosti, pak je asi s největší pravděpodobností nutno uvažovat o vyšší míře vývojových rizik v oblasti sebepojetí, výstavby vlastní identity a pocitu citové vyrovnanosti a připravit preventivní programy. Tyto preventivní programy by neměly být pojaty jako programy etopedické ani jako psychologická intervence. Uvažujeme zde o speciálněpedagogickém přístupu, který by formou postupných kroků vyrovnával nedostatky, na něž jsme zde upozornili v předchozím textu. Další možnou variantou řešení by pravděpodobně bylo vyhledání funkčního bilingválního výchovně-vzdělávacího programu, který je mimo jiné také označován jako Bi-Bi (bilingvální + bikulturní). Ve stejné práci J. M. Harris III.²⁴ uvádí závěry ze šetření, ve kterých se integrovaní žáci se sluchovým postižením cítili v prostředí slyšících spolužáků osamělí, frustrovaní, odmítaní, s minimálním počtem možností být v interakci se spolužáky. Žáci se sluchovým postižením speciálních internátních škol pak v této práci vypovídali o dostatečném počtu přátel, dobrých sociálních vztazích, emocionální stabilitě a ve srovnání s dětmi integrovanými vykazovali vyšší sebeúctu. Naproti tomu jiný výzkumný tým – Ladd, Munson, Miller *sec. cit.* Harris – uvádí, že ve věku střední adolescence byli integrovaní žáci se sluchovým postižením po třech letech v integraci spokojeni s mírou interakcí a v 60% si tyto děti vybíraly přátele ze slyšícího prostředí a v okolí bydliště neměly téměř žádných přátel. Asi nelze zcela odporovat Millerovi v tvrzení, že po sledování tří sluchově postižených chlapců, kteří byli integrováni do běžné školy a bylo jim umožněno využívat služby tlumočnicka znakového jazyka, došel k následujícím poznatkům:

1. Všichni tři žáci se cítili v prostředí běžné školy – zřejmě jinak korektním ve vztazích – izolovaní.
2. V průběhu tří let sledování neměli chlapci k dispozici žádný kvalitní jazykový model (je třeba si uvědomit, že tlumočnick znakového jazyka je slyšící uživatel znakového jazyka s předpokladem výborných komunikačních kompetencí, ale jako vzor pro rozvoj jazykového chování a jazykových kompetencí prostě sloužit nemůže).
3. Z hlediska vzdělávání se jednalo o nejistou úroveň informací, které od učitele, případně od spolužáků směrem ke sluchově postiženému dítěti byly zprostředkovány tlumočnickem. Nelze předpokládat, že tlumočnick bude odborně připraven na tlumočení všech vyučovacích předmětů tak, aby jeho převod/překlad plně vystihoval učivo a výukové situace.
4. Byla zaznamenána tendence učitelů nevyvolávat sluchově postižené žáky a spíše s nimi nekomunikovat. Lze předpokládat, že celodenní spolupráce s tlumočnickem bude do vyučování vstupovat jako limitující faktor.
5. Po třech letech byla zaznamenána velice malá míra znalosti a pochopení problematiky sluchově postižených, včetně některých sociokulturních informací. Je pravděpodobné, že přítomnost tlumočnicka jako by smývala část běžných povinností pedagoga ve školní třídě. (Z vlastní zkušenosti známe situace, ve kterých se slyšící učitel choval k žákovi s tlumočnickem způsobem, který je možno vystihnout krátce jako: „řekněte mu...“.)
6. Úspěchy, kterých děti se sluchovým postižením dosáhly ve škole, nebyly učiteli slyšících hodnoceny s ohledem na složitost situace, ale spíše podhodnocovány.
7. V průběhu tří let se pedagogům ani spolužákům nepodařilo vybudovat komunikační situaci ve školní třídě tak, aby byly respektovány základní požadavky vyžadující zrakový kontakt, nepoužívalo se v rozhovoru šeptání stranou. Nepodařilo se vybavit slyšící část skupiny více než dvaceti znaky.

²⁴ Harris, J. M. *Social Isolation of Deaf Adolescents*.

Není naším cílem odsoudit integraci nebo inkluzi jako celek. Ale stále více – s přibývajícimi zprávami o pokusech integrovat sluchově postižené do běžných škol – se učíme ptát, zda jsou potřebné podmínky splněny a zajištěny pro to, aby integrované dítě prožilo školní období s pocitem spokojenosti, dosáhlo požadovaného vzdělání a z pohledu rozvoje osobnosti mělo všechny podmínky pro to, aby v pozdějším věku nebylo ohroženo na svém psychickém zdraví.

Pro úspěšnou integraci není nutná pouze intelektuální výbava žáka, ale předpokládá se také jeho schopnost řešit problémy – komunikační, v sociálních vztazích, ve školní práci. Pokud dítě nevládne dostatečnou a funkční mírou sebedůvěry, sebeúcty, nemá dostatečně založenou vlastní identitu, pak nemůžeme předpokládat jinde očekávaný rozvoj schopnosti sebereflexe a jejího využití v dalším životě. Pokud se podíváme na vývoj sluchově postiženého dítěte v integraci jako na komplex cílů, tedy nejen z hlediska vzdělávání, pak je třeba se zajímat o jeho celoživotní integraci. Je třeba dítěti poskytnout jistotu, že bude mít možnost zařadit se ve společnosti slyšících nebo neslyšících tak, aby si v dospělosti, až bude schopno si vlastní otázky řešit samo, mohlo vybrat takové prostředí, které mu bude vyhovovat z hlediska celoživotních perspektiv. Jsme přesvědčeni, že zcela určitě není cílem integrace to, aby se dítě naučilo a do dalšího života si odneslo soubor kopií sociálních a komunikačních dovedností, jejichž používáním bude sice do jisté míry podobné slyšícímu okolí, ale bez možnosti jejich dalšího rozvoje na základě vlastních potřeb a invence a nakonec i sebepojetí.

V oblasti sociálních kompetencí hodnotíme dítě těmito výroky:

- 0 – vždy, téměř vždy,
- 1 – poměrně často,
- 2 – občas,
- 3 – méně často,
- 4 – nikdy, téměř nikdy.

Skupina	Kvalifikátor	Velikost funkční ztráty	Nutná míra podpory
I. skupina	kvalifikátor v rozmezí 0–25 bodů (převaha výroků vždy, téměř vždy, mohou se objevit i výroky poměrně často)	žádná funkční ztráta, případně velmi nízká	není potřebná žádná míra podpory
II. skupina	kvalifikátor v rozmezí 25–50 bodů (převaha výroků občas)	nízká funkční ztráta Dítě se v běžných situacích orientuje a rozhoduje samostatně, občas vyžaduje dopomoc (slovem, znakovým jazykem).	nízká míra podpory Individuální integrace do školského zařízení běžného typu je možná, je doporučena nízká míra podpůrných opatření (např plán osobního rozvoje). V prognóze lze předpokládat (pokud nedojde k progresi, regresi) plnohodnotné zařazení dítěte do společnosti.
III. skupina	kvalifikátor v rozmezí 50–75 bodů (převaha výroků méně často)	středně vysoká funkční ztráta Rozhodování a orientaci v běžných situacích zvládá dítě jen s dopomocí (slovem, znakovým jazykem), a to asi v polovině případů.	střední míra podpory Individuální integrace do školského zařízení běžného typu je možná a úspěšná jen v případě doporučení vysoké míry podpůrných opatření, tj. spolupráce dítěte, rodiny (častější frekvence kontaktů se školou), školského zařízení (podmínky, vybavení, IVP)

			a poradenského zařízení (konzultace), dále dopomoc služeb asistenta pedagoga alespoň na část výuky. Při selhávání těchto doporučených podpůrných opatření rodičům vysvětlíme výhody pro nástup dítěte do školy pro sluchově postižené.
IV. skupina	kvalifikátor v rozmezí 75–100 bodů (převaha výroků nikdy, téměř nikdy)	vysoká funkční ztráta Dítě se orientuje ve svém okolí pouze pod vedením. S podporou slova, znaku, splní jen část požadavku.	vysoká míra podpory Individuální integrace do škol běžného typu pouze s přítomností asistenta pedagoga po celou dobu výuky, s nejistou prognózou. Školy pro sluchově postižené v tomto případě nabízejí specifické formy komunikace a také příležitost pro sociální učení dítěte v kolektivu vrstevníků.

Výroky ohodnotíme příslušným počtem bodů, přičemž:

- 0 – vždy, téměř vždy,
- 1 – poměrně často,
- 2 – občas,
- 3 – méně často,
- 4 – nikdy, téměř nikdy.

7.5 Hra, aktivity

do 3 let

ovládá funkční hru – koordinovaný pohyb končetin
ovládá manipulační hru – ohmatávání předmětů
ovládá sociální hru – nápodoba jednoduché činnosti
ovládá manipulační hru – zasouvání kostek do otvorů, dávání do krabic
ovládá napodobovací hru – krmení panenky dřívkem, domácí práce
ovládá sociální hru – zaměření na dospělé, na děti

do 6 let

ovládá činnostní hru, hru nápodobu, konstrukční hru, kooperativní hru
ovládá učební činnost v komplexní sociální situaci

Použitá a citovaná literatura

- Allen, K. E., Marotz, L. R. *Přehled vývoje dítěte od prenatálního období do 8 let*. Portál, s. r. o., Praha, 2002.
- Bednářová, J., Šmardová, D. *Diagnostika dítěte předškolního věku*. Computer Press, a. s. Brno, 2007.

- Goleman, D. *Emoční inteligence*. Praha, Columbus, 1997.
- Lechta, V., a kol. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Praha, Portál, 2003.
- Michalík, J. *Školská integrace dětí s postižením*. UPOL – Vydavatelství, 2000.
- Müller, O., a kol. *Dítě se speciálně vzdělávacími potřebami v běžné škole*. UPOL Olomouc, 2004. ISBN 80-244-0321.
- Potměšil, M. *Úvodní stati k výchově a vzdělávání sluchově postižených*. Fortuna, Praha, 1999.
- Potměšil, M., a kol. *Psychosociální aspekty sluchového postižení*. Masarykova univerzita Brno, 2010. ISBN 978-80-210-5184-3.
- Piaget, J., Inhelderová, B. *Psychologie dítěte*. Praha, Portál, 2001.
- Poul, J. *Dítě s vadou sluchu: jeho včasná výchova v rodině*. 2. vyd. Praha: Svaz sluchově postižených v ČR, 1992.
- Průcha, J., Walterová, E., Mareš, J. *Pedagogický slovník*. Portál, Praha, 1995.
- Russel, J., Love, Wanda, G., Web. *Mozek a řeč*. Portál, s. r. o. l2009. ISBN 978-80-7367-464-9.
- Řičan, P., Krejčířová, D., a kol. *Dětská klinická psychologie*. Praha, Grada Publishing, s. r. o. 1995.
- Strassmeier, W. *260 cvičení pro děti raného věku*. Portál, 1996. ISBN 80-7178-103-7.
- Vágnerová, M. *Úvod do psychologie*. Karolinum UK, Praha, 1997.

8 Sebeobsluha

Alexandra Tichá

8.1 Deskripce domény

Zvládnutí dovedností a vytváření správných návyků z oblasti sebeobsluhy souvisí s celkovým vývojem dítěte. Je to velmi důležitý prostředek k autonomii (snaha být samostatný a realizovat se vlastním přínosem ve vývoji a učení) a kompetenci (sebedůvěra ve vlastní schopnosti, v to, co umím, znám).

Podle autorek J. Bednářové a V. Šmardové²⁵ má diagnostika sebeobslužných činností velký význam u všech jedinců (s mentálním a tělesným postižením snad největší). Zaměřujeme se na zjištění, zda je dítě samostatné a ve kterých oblastech a jaká je pro něj potřebná míra pomoci. Je také nutné sledovat možné příčiny nesamostatnosti. Nemusí to být vždy jen vada. Samotná rodina nemusí vést dítě k samostatnosti. V praxi by mělo platit, že dítěti zásadně nepomáháme s tím, co už dokáže samo. Je velmi důležité v rámci rodiny postupně a nenásilně vést dítě k samostatnosti. Dítě si tak zvyká na povinnosti, což mu usnadní vstup od mateřské školy až do dospělosti. Dítě má přirozenou snahu k pohybu, napodobování činností, k nezávislosti. Dítě chce samo zkoušet, co dělají dospělí. Je velmi žádoucí tuto snahu podchytit a využít k nácviku samostatnosti. Pokud neumožníme dítěti sebeobslužné činnosti zkoušet, trénovat, nenaučí se je provádět samo. Nácvik sebeobslužných činností by měl probíhat trpělivě a měli bychom u dítěte jeho snahu oceňovat. Je důležité, abychom dítě učili zvládat sebeobslužné činnosti přiměřeně jeho věku.

To, jak se dítěti daří vytvářet správné návyky a na jaké úrovni sebeobslužné dovednosti umí, souvisí s celkovým vývojem dítěte. Je u něj velmi důležitá míra zralosti v oblasti vnímání, motoriky a vizuomotoriky. Důležitou roli sehrává také u dítěte jeho temperament, vytrvalost, trpělivost, schopnost soustředit a také to, jak dokáže zvládat zátěž v situacích, kdy se mu činnosti nemusí dařit. V neposlední řadě i rodiče a blízké sociální okolí by mělo klást na dítě v oblasti sebeobsluhy přiměřené požadavky.

8.2 Specifika u osob se sluchovým postižením

U dětí se sluchovým postižením se však v praxi setkáváme s tím, že některé děti při nástupu do MŠ jsou v sebeobslužných činnostech opožděné, a to i přes skutečnost, že nemusíme u dítěte zaznamenat výraznější nápadnosti v oblasti hrubé i jemné motoriky.

V praxi se to týká převážně těch dětí, které mají závažné sluchové postižení a potřebují budovat komunikaci pomocí znakového jazyka a jejich rodiče jsou slyšící a tento komunikační prostředek neovládají, používají při výchově od raného věku dítěte výhradně mluvenou řeč jako hlavní a jediný komunikační prostředek. Rodiče těmto dětem doma tzv. slouží, to znamená, že jim výrazně pomáhají a nevedou je k samostatnosti, protože je to funkčně jednodušší. Dítěti neposkytují příležitost věci si vyzkoušet (jsou velmi ochrannější), činnosti dělají za děti, protože se jim s obtížemi daří věci vysvětlovat tak, aby je dítě pochopilo. Patří sem i typy rodičů, kteří mají na dítě neúměrné požadavky, a objevují se i rodiče, kteří jsou zase velmi benevolentní a jejich děti si tzv. mohou dělat, co chtějí. Jisté zlepšení většinou nastává tehdy, když dítě přichází do MŠ a začne se budovat komunikace za podpory znakového jazyka a k této komunikaci začne být veden spolu s dítětem i rodič.

²⁵ Bednářová, J., Šmardová, V., Diagnostika dítěte předškolního věku.

8.2.1 Diagnostické nástroje a diferenciální diagnostika

V rámci diagnostiky sledujeme u dítěte tyto hygienické činnosti:

1–2 roky

- dává ruce do vody a sahá si jimi na obličej – imituje mytí,
- sedí na nočníku nebo na dětském sedátku na toaletě po dobu 5 minut,
- slovně či gestem dá najevo potřebu jít na záchod.

2–3 roky

- vezme si od rodiče ručník a utírá si ruce a obličej,
- usuší si ruce bez dopomoci,
- řekne si včas, že potřebuje vykonat svou potřebu,
- snaží se napodobit čištění zubů,
- myje si ruce a obličej samo mýdlem,
- během noci zůstává suché.

3–4 roky

- na připomenutí se vysmrká a utře si nos,
- čistí si zuby s dopomocí.

4–5 roků

- umyje si ruce a obličej,
- v noci se vzbudí na záchod nebo vydrží do rána suché,
- bez připomínání si již většinou utře nos a vysmrká se,
- samo se koupe a myje,
- čistí si zuby,
- samo jde včas na záchod, svlékne se, utře, spláchne a oblékne se,
- češe se.

5–6 roků

- na veřejném WC rozezná označení ženy – muži.

Také zjišťujeme činnosti vztahující se k oblékání:

1–2 roky

- nasadí si a sundá čepici,
- stáhne si ponožky,
- protáhne paže rukávem, nohy nohavicemi,
- sundá si boty, když má rozvázané tkaničky,
- sundá si rozepnutý kabát, bundu, kalhoty.

2–3 roky

- pověsí si kabát na věšák, je-li v dosažitelné výšce,
- natahuje si ponožky,
- obléká si kabát, svetr a košili,
- pozná přední část oblečení.

3–4 roky

- obleče si samo s pomocí při přetahování přes hlavu oblečení, zvládne zapínání, navleče si rukavice,
- rozezne a zapne velké knoflíky na cvičné ploše.

4–5 roků

- rozepíná si oblečení,
- umí si nasadit začátek rozvracího zipu,
- obléká se úplně samo, včetně zapínání.

5–6 roků

- vybere si oblečení přiměřeně počasí a okolnostem,
- pozná svoje oblečení,
- zkouší zavazovat tkaničky,
- zapíná zip,
- obrací oděv, když je naruby,
- dokáže pojmenovat jednotlivé druhy a části oblečení.

Je velmi důležité sledovat činnosti vztahující se ke stolování:

1–2 roky

- natahuje se pro lahev,
- při pití si udrží lahev bez dopomoci,
- krmí se samo pomoci prstů,
- samostatně jí lžící,
- drží hrnek jednou rukou a pije z něho.

2–3 roky

- samo se krmí lžící, používá hrnek na pití,
- nabere jídlo vidličkou,
- odděluje potravu vidličkou a dává si ji do pusy.

3–4 roky

- jí samo z vlastního talíře,
- správně drží lžičku,
- pije z hrnečku, ze skleničky,
- pomáhá s chytáním lžice, talíře, prostírání,
- napichuje kousky vidličkou,
- jí samostatně a čistě lžičkou i vidličkou,
- začíná používat příborový nůž,
- nalévá si pití ze zásobníku,
- během celého jídla sedí u stolu.

4–5 roků

- uklízí po sobě ze stolu,
- používá správně příbor,
- pomáhá při prostírání stolu.

5–6 roků

- samostatně prostře a sklídí ze stolu,
- krájí jídlo nožem,
- namaže si chleba s dopomocí,
- nalije si nápoj z nádoby (sklenice, džbánku, ...),
- běžně používá příbor,
- samostatně si namaže chleba,
- samostatně si nalije polévku.

Uvedené vývojové škály je vhodné vnímat jako orientační body, protože mezi sluchově postiženými dětmi můžeme zaznamenat i velké rozdíly.

V rámci diagnostiky využijeme tuto záznamovou tabulku:

do 6 let

SEBEOBSLUHA
přiměřeně věku je schopno se samostatně najíst
přiměřeně věku udržuje osobní hygienu
přiměřeně věku je schopno se oblékat

Výše uváděné dovednosti, které diagnostikujeme, ohodnocujeme těmito výroky:

- 0 – vždy, téměř vždy,
- 1 – poměrně často,
- 2 – občas,
- 3 – méně často,
- 4 – nikdy, téměř nikdy.

Podle výroků stanovujeme míru podpory v oblasti sebeobsluhy

Skupina	Kvalifikátor	Velikost funkční ztráty	Nutná míra podpory
I. skupina	kvalifikátor v rozmezí 0–25 bod (převaha výroků vždy, téměř vždy)	žádná funkční ztráta, případně velmi nízká	není potřebná žádná míra podpory
II. skupina	kvalifikátor v rozmezí 25–50 bodů (převaha výroků poměrně často)	nízká funkční ztráta, ne zcela správně zvládnuté činnosti v oblasti sebeobsluhy	nízká míra podpory, zdokonalení komunikačního systému, vedení dítěte k samostatnosti
III. skupina	kvalifikátor v rozmezí 50–75 bodů (převaha výroků méně často)	středně vysoká funkční ztráta, narušená koordinace pohybů, nevytvořený adekvátní komunikační systém, nedostatek výchovné péče v rodině (nevedení dítěte k sebeobsluze)	střední míra podpory, vytvoření komunikačního systému (kurzy znakového jazyka pro rodiče), opakovaný cílený nácvik k sebeobsluze
IV. skupina	kvalifikátor v rozmezí 75–100 bodů (převaha výroků nikdy, téměř nikdy)	vysoká funkční ztráta, souběžné postižení více vad	vysoká míra podpory, za účasti asistenta pedagoga, za využití kompenzačních pomůcek

Testy

Bednářová, J., Šmardová, V. *Diagnostika dítěte předškolního věku*. Computer Press, a. s., 2007.

Citovaná a použitá literatura

Bednářová, J., Šmardová, V. *Diagnostika dítěte předškolního věku*. Brno, 2007, ComputerPress, a. s.

Serfontein, G. *Potíže dětí s učením a chováním*. Praha, 1999, Portál, s. r. o.

Půstová, Z. *Psychomotorický vývoj sluchově postižených dětí*. Praha, 1997, Septima.

9 Metodika práce s Katalogem míry posuzování SVP

Pavčina Baslerová, Eva Čadová, Jan Michalík, Miloš Potměšil, Milan Valenta

V úvodu tohoto Katalogu již bylo konstatováno, že je zaměřen na děti a žáky se sluchovým postižením (s využitím Katalogu I. věnovaného procedurálním otázkám činnosti SPC) a že má za úkol ulehčit, zpřesnit a pokud možno i standardizovat dosud roztržštěnou praxi v oblasti posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb u žáků s tímto zdravotním postižením.

Proto byly, v souladu s nejnovějšími přístupy k posuzování potřeb a schopností osob se zdravotním postižením (např. MKF, Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením, Národní akční plán inkluzivního vzdělávání) popsány jednotlivé oblasti (domény), které se vážou na dané zdravotní postižení – a jsou významné pro stanovení míry speciálních vzdělávacích potřeb. Tento přístup je i v souladu s požadavkem standardizace a zvýšení přesnosti závěrů speciálněpedagogické diagnostiky. V této publikaci tak nacházíme soubor doporučených a možných postupů využitelných v praxi speciálněpedagogických center.

V následující části podáváme komentář k možným způsobům jeho využití a metodická doporučení pro zachycení a vyhodnocení výsledků diagnostické činnosti.

9.1 Pojetí Katalogu a možnosti jeho využití

Základní otázkou, kterou vytvořený manuál řeší, je vytvoření prostoru pro posuzování míry (hloubky) speciálních vzdělávacích potřeb. Až dosud, v souladu s platnou legislativou, byl pojem speciálních vzdělávacích potřeb vnímán horizontálně – tj. jako soubor dětí, žáků a studentů buď se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním či sociokulturním znevýhodněním (viz § 16 školského zákona). Toto pojetí přinášelo nejen legislativní, ale i zásadní praktické problémy. Jen obtížně bylo možno určit pojem tzv. „těžké zdravotní postižení“, o němž se sice de iure hovoří, není však naplněn žádným obsahem. Takřka vůbec nebyl definován pojem zdravotního znevýhodnění a značné legislativní i praktické obtíže provázely pokusy o definici postižení kombinovaného.

Podstatou vytvořeného manuálu, kterým je Katalog posuzování míry SPC pro děti a žáky se sluchovým postižením, je vytvoření modelu, který kvantifikuje diagnostické výstupy speciálněpedagogického centra ve vztahu ke stanovení míry speciálněpedagogické podpory. Tyto výstupy jsou zpracovány ve stratifikačních pásmech 0–4 dle míry deficitu (funkční ztráty) v jednotlivých doménách. Jedná se tedy o první ucelený pokus vyjádření míry (hloubky) jednotlivých zdravotních postižení pro účely vzdělávání u nás. Důležité je, že zvolený způsob i jemu odpovídající metodologie postupu poradenských pracovišť nesměřuje ke stanovení hloubky SVP samoučelně, např. pro potřeby statistiky či ekonomických normativů, ale důsledně popisuje a vyjadřuje dopady dané míry (hloubky) zdravotního postižení na individuální speciální vzdělávací potřeby každého žáka.

Stanovení míry potřeby speciálněpedagogické podpory s ohledem na jednotlivé domény (hodnocené oblasti) je souhrnným vyjádřením výsledku speciálněpedagogické a psychologické diagnostiky. Obsahuje shrnující a sumační výrok poradenského pracovníka. **Přitom předložená metodika nadále počítá s úzkým a funkčním propojením empirie s profesní erudicí uživatele-diagnostika. V žádném případě nemůže být závěr vyšetření výsledkem zprůměrování (či stanovení jiné středové hodnoty) jednotlivých kvantifikátorů.**

Je na každém poradenském pracovníkovi, zda navrženou metodiku a kvantifikaci využije ve své diagnostické práci jako tabulační a simplifikující pomůcku a komplementární nástroj, jenž především:

- zpřehledňuje výsledky diagnostického procesu,
- zpřehledňuje (převedením výsledků do sumační tabulky a grafů) ontogenezi a vývojový trend konkrétního klienta v čase,
- upozorňuje na kauzalitu, vztahy, souvislosti a změny mezi doménami – funkcemi (výsledky diagnostického procesu) v čase.

Navržený diagnostický materiál vychází ze zkušenosti speciálních pedagogů a psychologů – dlouholetých praktiků ze SPC pro žáky se sluchovým postižením i akademických a dalších odborníků poradenské oblasti.

Navržený způsob posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb v žádném případě nevyklučuje využití výsledků diagnostiky odborníků dalších pomáhajících profesí, s ohledem na individualitu dítěte nebo žáka se SVP. Je také evidentní, že navržená stratifikace nemůže mít v současnosti normativní charakter.²⁶ Nicméně standardizace stanovení míry speciálních vzdělávacích potřeb na základě tohoto manuálu je v bytostném zájmu klientů i samotných poradenských pracovišť. **Navržená kvantifikace také nenahrazuje zprávu z vyšetření.**

Posouzení míry (hloubky) speciálních vzdělávacích potřeb (dále jen) SVP implikuje otázku po poskytnutí adekvátních prostředků speciálněpedagogické podpory (např. podpůrných opatření) v závislosti na výsledcích provedené diagnostiky. V tomto kontextu nastupuje úvaha o specifickém „katalogu prostředků speciálněpedagogické podpory“. Jeho tvorba však není předmětem ani výstupem předloženého katalogu míry posuzování SVP. Tvůrci Katalogu předpokládají, že vytvoření samostatného přehledu dostupných a potřebných prostředků speciálněpedagogické podpory bude dalším, na stávající práci navazujícím úkolem. Bez stanovení relativně přesné míry (hloubky) speciálních vzdělávacích potřeb však nelze validně stanovit odpovídající instrumentář prostředků speciálněpedagogické podpory.²⁷

V tomto manuálu nenajdete jejich výčet, i když z popisu jednotlivých domén (zejména v částech „Vyjádření míry úbytku funkce“) lze částečně některé podpůrné prostředky odvodit.

Odborní pracovníci by měli být schopni na základě vyšetření a posouzení možnosti konkrétního dítěte, žáka nebo studenta stanovit potřebnou úroveň (stupeň) podpory. Především se jedná o přizpůsobení obsahu, forem a metod vzdělávání jeho potřebám a možnostem. Opět zde zdůrazňujeme termín „individuální“.

Tato podpůrná opatření nemusí vždycky korespondovat s tíží postižení (závažností onemocnění) jako takového, ale měla by odrážet skutečnou potřebu podpory při vzdělávání.

Např: žák s těžkou sluchovou vadou, pocházející ze spolupracujícího a kvalitního rodinného zázemí, bude mít při zajištění potřebnými kompenzačními pomůckami nižší potřebu podpory ve vyučování než žák s lehkou nedoslýchavostí, který žije v nepodnětném rodinném prostředí a klima školní třídy jej prakticky vylučuje.

Pro ilustraci bychom mohli uvést orientační příklad rozvrstvení podpůrných opatření do 4 úrovní u dětí, žáků a studentů, kteří jsou v péči SPC, zaměřeného na sluchové postižení.

²⁶ Lze očekávat, že v souvislosti s uvažovaným zpřesněním definice speciálních vzdělávacích potřeb ve školském zákoně dojde k normativnímu vyjádření jejich hloubky.

²⁷ Opačný postup, tj. vytvoření jakéhosi přehledu podpůrných prostředků bez toho, komu a kdy jsou určeny, by znamenalo pouze mechanické převzetí „z katalogu výrobců pomůcek“.

1. úroveň podpůrných opatření

Na této úrovni by měla spočívat podpora především ve zvýšeném individuálním přístupu k žákovi. Přizpůsobení forem a metod vzdělávání vzdělávacím potřebám žáka a respektování jeho možností při hodnocení by mělo být zcela v kompetenci školy a při jejich využívání není nutné měnit nebo modifikovat obsah vzdělávání.

Tuto podporu budou využívat především děti, žáci a studenti, jejichž sluchová vada nedosahuje míry „sluchového postižení“, přesto minimálně potřebují, aby instrukce k nastavení edukačního prostředí bylo konzultováno s odborníkem z SPC.

2. úroveň podpůrných opatření

Podpora je poskytována školou ve spolupráci s poradenským zařízením. Při vzdělávání je třeba využívat speciálních forem, metod, postupů a respektování možností žáka při hodnocení výsledků vzdělávání. Obsah učiva může být modifikován, děti, žáci a studenti jsou vzděláváni s využitím individuálního vzdělávacího plánu. Je možné zařazení předmětů speciálněpedagogické péče realizované zaškoleným kmenovým učitelem (např. procvičování jazykových a komunikačních kompetencí, zlepšování odezírání, sluchová a rytmická výchova) a podle potřeby i dle upravených učebnic, textů a sešitů.

Stanovená opatření jsou v souladu s vyhláškou 2× ročně vyhodnocována ve spolupráci se školským poradenským zařízením.

Tuto podporu budou využívat především integrovaní žáci se sluchovým postižením, jejichž vada je kompenzována, využívají pravidelně služeb SPC a ve výkaznictví jsou vedeni jako integrovaní.

3. úroveň podpůrných opatření

Podpora je poskytována školou v užší spolupráci s poradenským zařízením. Při vzdělávání je třeba využívat speciálních forem, metod, postupů a respektování možností žáka při hodnocení výsledků vzdělávání. Děti žáci a studenti jsou vzděláváni s využitím individuálního plánu. Obsah učiva může být modifikován, ale i redukován. Při vzdělávání je využíváno speciálních učebnic, didaktických, kompenzačních a rehabilitačních pomůcek. Potřebná bývá i úprava pracovního prostředí. Vhodné je snížení počtu žáků ve třídě nebo využití možnosti zařazení asistenta pedagoga alespoň na některé předměty.

Stanovená opatření jsou pravidelně vždy vyhodnocována ve spolupráci se školským poradenským zařízením, poradenský pracovník se přímo účastní edukačních, reedukačních a terapeutických činností.

Tuto podporu budou využívat ti integrovaní žáci, jejichž sluchové postižení je násobeno např. dalším zdravotním oslabením, znevýhodněním (i sociálním), nepodnětným rodinným zázemím a dalšími aspekty, které mají vliv na snížení školní úspěšnosti žáka a vyžadují především pravidelnou péči školy i poradenského pracovníka.

4. úroveň podpůrných opatření

Žák není schopen efektivní účasti ve výchovně-vzdělávacím procesu bez stoprocentní účasti asistenta pedagoga.

Tvůrci Katalogu předpokládají, že v následujícím období bude vytvořen samostatný přehled dostupných a potřebných prostředků speciálněpedagogické podpory (hovoříme o samostatném Katalogu těchto prostředků). Je samozřejmé, že bez tohoto Katalogu – tedy pravidel pro co možná nejpřesnější měření míry zmiňovaných SVP u dětí, žáků a studentů – není možno stanovovat žádný objektivně platný a po-

třebám dětí a žáků odpovídající soubor pomůcek, opatření – souhrnně prostředků speciálněpedagogické podpory.

Velmi obecně lze stanovit, že daná 4 pásma úbytků funkcí jsou charakterizována následujícími výroky:

1. stupeň (úbytek funkce do 25 % – mírná míra speciálněpedagogické podpory):

- Za podpůrná opatření je odpovědná kmenová škola žáka, pracovník SPC je v roli konzultanta, nemusí jít o žáka se zdravotním postižením (např: úprava prac. prostředí pro žáka s amblyopií).

2. stupeň (úbytek funkce do 50 % – lehká míra speciálněpedagogické podpory):

- Edukační podmínky nastavuje a kontroluje ve frekvenci dané vyhláškou pracovník SPC.

3. stupeň (úbytek funkce do 75 % – vysoká míra speciálněpedagogické podpory):

- Počet intervencí je vysoký, žákovi může být poskytována pravidelná reedukace a různé terapeutické zásahy, vzdělávací proces může být realizován s pomocí asistenta pedagoga.

4. stupeň (úbytek funkce do 100 % – velmi vysoká míra speciálněpedagogické podpory):

- Žák není schopen efektivní edukace bez podpory pedagogického asistenta.

9.2 Metodika práce a využití hodnotících kritérií Katalogu

Diagnostika dítěte, žáka a studenta se sluchovým postižením vždy vychází z primární diagnózy stanovené lékaři. Z praxe však víme, že zdravotní nález nám nemůže diagnostikovat vzdělávací potřeby žáků. Jejich popis je úkolem speciálněpedagogické a psychologické diagnostiky. Aby bylo možné objektivně posoudit tyto potřeby, byly stanoveny domény (oblasti), které se výrazně podílejí na školním výkonu dětí a žáků se sluchovým postižením, kteří jsou klienty speciálněpedagogických center zaměřených na sluchová postižení.

Soubor oblastí je velmi rozsáhlý, a proto je zřejmé, že nebude vždy možné diagnostikovat každé dítě, žáka nebo studenta komplexně. Vždy bude záležet na důvodu vyšetření a v nemalé míře i na zkušenosti diagnostikujícího pracovníka.

Příklad: Není nutné měřit intelekt jen z toho důvodu, že dítě/žák jsou nositeli sluchové vady. Takovému přístupu se velmi často (a oprávněně) brání i zákonní zástupci žáka.

Je však nutné vždy diagnostikovat oblasti (domény), jejichž úroveň má vliv na školní výkon.

Jedná se o domény, které by měly být diagnosticky dlouhodobě zjišťovány a ověřovány, neboť jejich změna (zejména případný zvyšující se úbytek funkce) má zásadní vliv na úspěšnost žáka ve škole i v mimoškolním životě.

Mezi tyto základní domény patří například zrakové vnímání (pro odezírání, čtení). Ostatní domény (a zejména diagnostické nástroje u nich uvedené) jsou otevírány tehdy, když je třeba je pro diagnostiku charakterizovat a dále s ní pracovat v kontextu speciálněpedagogickém. Důvodem pro otevírání domén může být také specifická zakázka (integrované vzdělávání, další vzdělávání a profesní zaměření, požadavky v souvislosti s úpravami forem studia a hodnocení. Výčet vyšetření, ke kterým se poradenský pracovník vyjadřuje podle zákonných norem, je uveden v první části katalogu).

Jednotlivé domény byly vybrány s ohledem na MKF a dále v kontextu praktických zkušeností členů realizačního týmu.

V následující části je uvedena modelová ukázka způsobu práce s diagnostickou částí tohoto katalogu.

Standardizované (testové) diagnostické nástroje

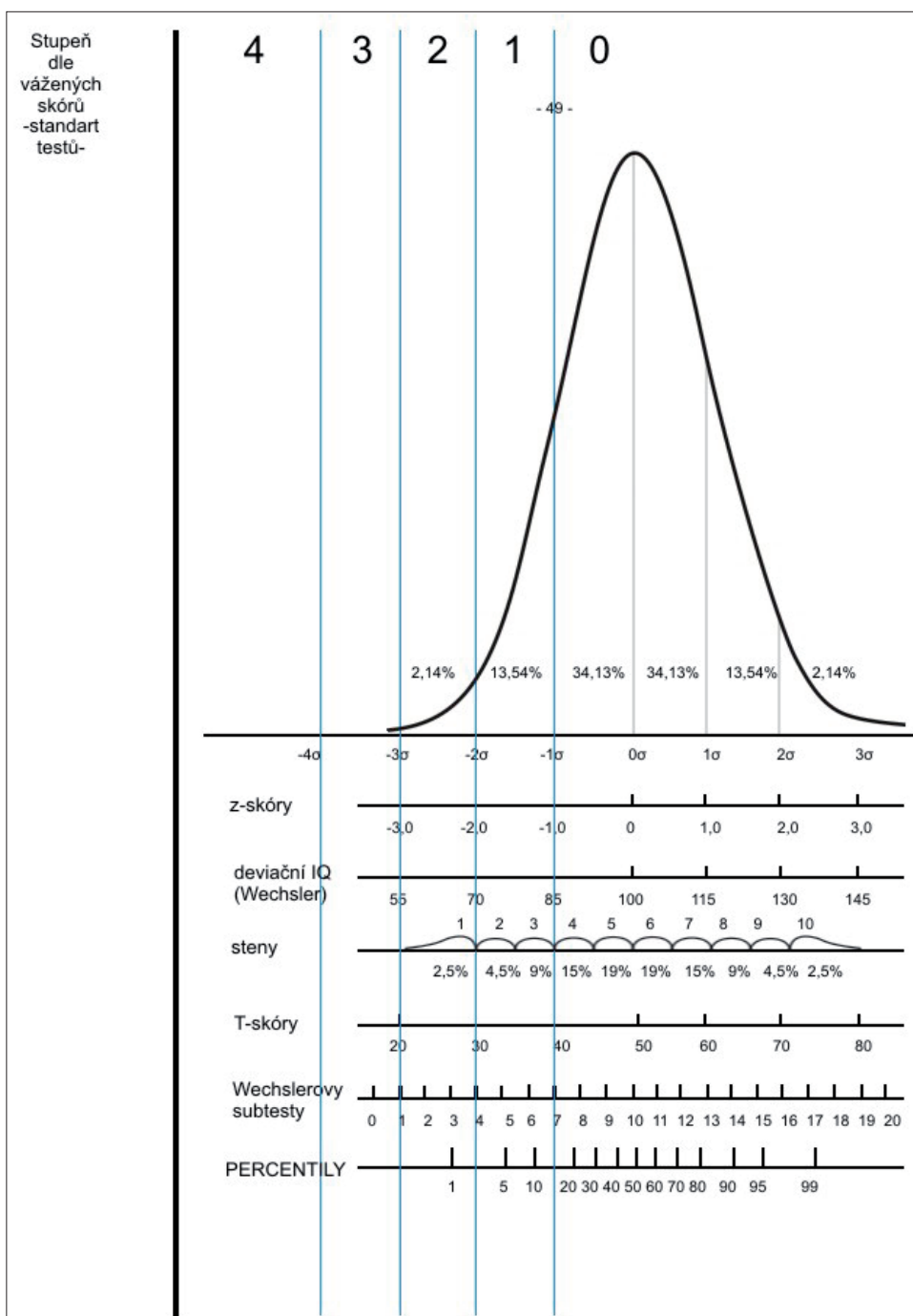
U testových nástrojů navržena čtyřstupňová kvantifikace aplikuje tzv. *normální rozložení četností* vycházející z frekvenčního rozložení (frekvenční distribuce) daných funkčních schopností v populaci a standardních odchylek (σ) od příslušného populačního průměru. Tímto postupem se otvírá možnost pro transformaci jednotlivých skóre. Týká se to samozřejmě nejen inteligenčních testů a jednoho z nejznámějších standardních skóre, jakým je IQ, ale i většiny dalších standardizovaných testů, jejichž hrubý skóre je převáděn na standardní – např. na steny, percentily, T-skóre, z-skóre, staniny...

S naprostou většinou těchto testů pracuje poučený poradenský psycholog (klinický psycholog, psychiatr) a speciální pedagog je seznámen s výsledky zkoušek. Znamená to, že kvantifikace vytěžující standardizované testové metody je v praxi SPC záležitostí především poradenských psychologů. Opět je nutno zdůraznit, že kvantifikace míry podpůrných opatření vycházející ze standardizovaných nástrojů má pouze orientační hodnotu a slouží jako screeningový nástroj. Pro stanovení finální kvantifikace je třeba komplexního zhodnocení stavu klienta.

Stupeň ztráty	Standardní odchylka	Příklady vážených skóre
I. STUPEŇ	$-2 < \sigma \leq -1$	deviační IQ 85–71 (u subtestů IQ vážený skóre > 4 a současně ≤ 7), 3–2 steny, 15–3 percentil, 40–30 T skóre...
II. STUPEŇ	$-3 < \sigma \leq -2$	IQ 70–56 (vážený skóre $> 1 \wedge \leq 4$) sten 1, percentil 2–1, 30–20 T-skóre...
III. STUPEŇ	$-4 < \sigma \leq -3$	IQ 55–41 (vážený skóre ≤ 1), 20–10 T-skóre...
IV. STUPEŇ	$\sigma \leq -4$ <i>Pozn.: Jde o praktickou absenci funkce, kterou již nelze měřit standardizovanými testy. V poradensko-diagnostické praxi SPC se jedná o naprostou marginálii</i>	IQ 40 a méně, pod 10 T-skóre...

Následující graf názorně ukazuje rozložení jednotlivých stupňů uvedených v tabulce.

Graf. 1 Normální rozložení četností – Gaussova křivka (Říčan, 1980)



Příklad transformace skóre standardizovaných testů na stupeň podpůrných opatření:

Příklad: doména POZORNOST se skládá z následujících subdomén:

1. udržení záměrné pozornosti,
2. přesouvání pozornosti,
3. rozdělení pozornosti.

Pro stanovení míry podpůrných opatření u 1. subdomény (udržení záměrné pozornosti) byly využity následující testy, jejichž vážené skóry jsme transformovali podle následujících tabulek (Procházka, M.):

BOURDONŮV TEST			TEST CESTY		KÓDOVÁNÍ – SUBTEST WISC III	
STUPEŇ m. p. o.	STEN	PERCENTILY	STUPEŇ m. p. o.	STEN	STUPEŇ m. p. o.	VÁŽENÝ SKÓR
bez p. o.	4. a výše	16. a výše	bez p. o.	4. a výše	bez p. o.	> 7
I.	2. a 3.	3.–15.	I.	2. a 3.	I.	$> 4 \wedge \leq 7$
II.	1.	1.–2.	II.	1.	II.	$> 1 \wedge \leq 4$
III.	nedosahuje 1.	nedosahuje 1.	III.	nedosahuje 1.	III.	≤ 1
IV.	nezvládne	nezvládne	IV.	nezvládne	IV.	nezvládne

Stanovení míry podpůrných opatření (tj. kvantifikátor 0–4, jenž se dosazuje do výsledné kumulační tabulky a překlápí do celkového grafu) v doméně pozornost je pak produktem komparace a analýzy výsledků použitých standardizovaných (i klinických) zkoušek, přičemž v případě testů se nejedná o průměr či jinou středovou hodnotu. Poradenský pracovník zde zhodnocuje svoji zkušenost a uváží, které zkoušky (a jejich výsledky) jsou – vzhledem k zakázce – kruciólní a které komplementární.

Literatura

ŘÍČAN, P. *Úvod do psychometrie*. Bratislava: Psychodiagnostika, 1980.

B) Klinické diagnostické nástroje kvantifikace provedená poradenským pracovníkem vytěžuje kvalifikovaný odhad. Ten je sycen ze všech možných informačních zdrojů, jež jsou v daném diagnosticko-poradenském případě k dispozici. Půjde zejména o vlastní nástroje, jako je anamnéza, dokumentace, pozorování, rozhovor, informace učitelů, informace rodinných příslušníků, informace orgánu péče o dítě, sociálního pracovníka, analýza produktů – deníky, kresby, reflektivní materiál, portfolia, hodnocení jazykových a komunikačních kompetencí, výkonnost v odezírání.

(Kvantifikovaný odhad – rozumíme jím vytěžení diagnostických, poradenských, ale i životních a profesních zkušeností poradenského pracovníka pro potřeby diagnostického procesu a stanovení speciálně-pedagogické a případně psychologické diagnózy).

Metodický postup

- každá doména má ve své čtvrté kapitole (vyjádření úbytku funkce) uvedené výroky relevantní ke konkrétní doméně,
- kvantifikace výroků je uvedena na 5stupňové Likertově škále nebo vyjádřena pomocí deficitních procent (viz MKF): 0 – norma, 1 – lehký problém (do 24 % deficitu), 2 – středně těžký problém (25–49 % deficitu), 3 – těžký problém (50–74 % deficitu), 4 – komplexní problém (75–100 %),
- v případě více výroků v doméně je vyjádření výsledné kvantifikace středovou hodnotou (průměr, medián, modus) nebo jiným globálním vyjádřením (např. verbálním s tím, že dojde k preferenci určitého/určitých výroků před ostatními),
- výsledné hodnoty jsou zaneseny poradenským pracovníkem do uvedené tabulky, ze které se vytvoří výsledný graf,

- definování výroků relevantních konkrétní doméně,
- kvantifikace výroků na 5stupňové Likertově škále nebo vyjádření pomocí deficitních procent (viz MKF): 0 – norma, 1 – lehký problém (do 24 % deficitu), 2 – středně těžký problém (25–49 % deficitu), 3 – těžký problém (50–74 % deficitu), 4 – komplexní problém (75–100 %),
- v případě více výroků v doméně je vyjádření výsledné kvantifikace středovou hodnotou (průměr, medián, modus) nebo jiným globálním vyjádřením (např. verbálním s tím, že dojde k preferenci určitého/určitých výroků před ostatními).

Příklad domény s kvantifikací jediného výroku

Doména: Smyslové vnímání – sluch

Výrok: otáčí se za známým hlasem

- 0 – trvale,
- 1 – většinou,
- 2 – často,
- 3 – zřídka,
- 4 – nikdy.

popř. upřesňující varianta

- 0 – Klient se jistě a uvědoměle otáčí za známým hlasem.
- 1 – Klient se ne zcela jistě a uvědoměle otáčí za známým hlasem.
- 2 – Klient se se střídavými úspěchy se otáčí za známým hlasem.
- 3 – Klient se zřídka otáčí za známým hlasem.
- 4 – Klient se za známým hlasem neotáčí.

Příklad domény s kvantifikací více výroků

Doména – rodinné prostředí

- rodina vykazuje podporu komunikace znakovým jazykem:
4 – nikdy, 3 – méně často, 2 – občas, 1 – poměrně často, 0 – trvale,
- kulturně-sociální úroveň rodiny je:
4 – deficitní, 3 – vysoce podprůměrná, 2 – podprůměrná, 1 – méně uspokojivá, 0 – uspokojivá,
- hodnotová orientace a hodnotový systém rodiny je:
4 – antisociální 3 – asociální 2 – neexistující, 1 – nevyhraněný, 0 – „normální“,
- rodina motivuje dítě ke komunikaci a vytváří mu dostatek příležitostí:
4 – nikdy, 3 – méně často, 2 – občas, 1 – poměrně často, 0 – trvale,
- rodina se aktivně podílí na trávení volného času dítěte:
4 – nikdy, 3 – méně často, 2 – občas, 1 – poměrně často, 0 – trvale,
- členové rodiny se věnují domácí přípravě dítěte do školy:
4 – nikdy, 3 – méně často, 2 – občas, 1 – poměrně často, 0 – trvale,

- ekonomicko-materiální úroveň je:
4 – deficitní, 3 – vysoce podprůměrná, 2 – podprůměrná, 1 – méně uspokojivá, 0 – uspokojivá,
- rodina tráví společně víkendy a volný čas:
4 – nikdy, 3 – méně často, 2 – občas, 1 – poměrně často, 0 – trvale,
- členové rodiny s dítětem efektivně komunikují na věkově přiměřené úrovni:
4 – nikdy, 3 – méně často, 2 – občas, 1 – poměrně často, 0 – trvale.

Výsledný stupeň:

- průměr (zaokrouhleno) 3,
- medián 3,
- modus 3.

9.3 Softwarová podpora poradenského pracovníka

Jan Michalík, Eva Čadová

V rámci tohoto Katalogu je podán výčet funkcí (oblastí), které jsou měřeny nově navrženou metodikou zjišťující míru úbytku dané funkce ve vztahu ke stanovení míry (hloubky) speciálních vzdělávacích potřeb dítěte, žáka nebo studenta se zdravotním postižením. Součástí je i podrobný manuál výroků, které v jednotlivých oblastech (doménách) případný úbytek dané funkce měří.

Katalog je proto svého druhu metodikou či rádcem poradenského pracovníka při měření míry speciálních vzdělávacích potřeb. Knižní podoba však umožňuje popsat jednotlivé domény a funkce, již méně je však vhodná pro praktické zachycení (záznam) výsledků diagnostiky.

Proto je jako příloha tohoto Katalogu připraven k využití praktický počítačový program „Diagnostika SVP_2012“, který je k dispozici na samostatném CD-ROM (příloha Katalogu) nebo je ke stažení na webových stránkách spc.upol.cz (v sekci Katalogy).

Program je připraven jako jednoduchý, přesto výstižný systém, který umožní zachytit výsledky diagnostiky v jednotlivých oblastech. Je zpracován pro intuitivní ovládání. Jeho základním úkolem je ulehčit poradenskému pracovníkovi SPC zachycení záznamu výsledků diagnostiky, její přehledné zpracování a využití. Zvláště pozitivní je, že naměřené výsledky bude možno komparovat v čase, s vývojem dítěte, a tak lépe vyhodnocovat změny, k nimž v oblasti speciálních vzdělávacích potřeb dochází. Ať již v důsledku přirozeného vývoje dítěte, v důsledku úprav vzdělávacího prostředí, využití kompenzačních pomůcek i dalších činitelů.

V programu jsou vytvořeny funkce pro záznam nejpoužívanějších údajů, jako jsou data žáka, kontaktní údaje na zákonné zástupce, prostor pro záznam problému (druhu speciálních vzdělávacích potřeb apod.). Základní přínos „Diagnostiky_SVP_2012“ spočívá v mechanismu převodu výsledků diagnostiky v jednotlivých doménách a výrocích do datové a případně grafové podoby. Více o práci s programem je uvedeno v nápovědě k využití. Předpokládá se, že tak, jak se budou zpřesňovat a částečně i měnit výrokové formy v rámci Katalogů, tak bude pro každý rok dotvářena i licence „Diagnostiky_SVP“ pro dané období.

9.4 Tabulace domén se čtyřstupňovou kvantifikací a jejich transfer do sloupcového a kruhového grafu

Postup pro vyplnění kvantifikátorů domén do sumační tabulky (a následné překlacení do grafů)

U každé konkrétní domény (v tabulce levá část řádku) je prostor pro vyplnění stratifikačního stupně 0–4 (pravá část řádku tabulky). Uvedený prostor lze navýšit o další okénka (v řadě všech domén takto sloupec), do kterých je možno zaznamenávat výsledky dalšího (dalších) vyšetření, což umožňuje komparaci – sledování změn u jednotlivých vyšetření a domén v čase. Přehlednější pro sledování těchto změn je pak sloupcový a kruhový graf, do kterých se automaticky překlápí hodnoty dosazené do tabulky. Z grafů lze také vyčíst zprůměrovanou sumační hodnotu kvantifikátoru, která má orientační (i „archivační“) hodnotu. Výsledky každého vyšetření jsou v kruhovém grafu vytaženy jinou barvou, což umožňuje sledovat chronologickou interakci jednotlivých domén (např. došlo-li ke zlepšení rodinného prostředí, zlepšily se parametry – kvantifikátory – dalších domén – edukace, kognitivní fce...).

Po seznámení se způsoby kvantifikace kvalitativního posouzení míry (hloubky) speciálně-pedagogické podpory uvádíme i doporučený postup pro využití konkrétních domén. A to ve vazbě na jednotlivé pedagogické situace, k nimž je vyžadováno vyjádření SPC.²⁸

Tento výčet není úplný, neobsahuje všechny pedagogické situace, ale jen ty, které jsou v činnosti SPC pro žáky se sluchovým postižením nejčastější či nejběžnější. Stejně tak navržený okruh domén, které by měly být v diagnostice u konkrétního žáka vždy vytěženy, lze rovněž, v závislosti na zkušenosti poradenského pracovníka a potřebách klienta, doplnit či modifikovat.

V případě SPC pro žáky se sluchovým postižením ve všech situacích poradenský pracovník hodnotí úroveň v šesti základních doménách. Těmi jsou:

DOMÉNA: OBLAST TĚLESNÉHO VÝKONU,

SUBDOMÉNY: (hrubá motorika, jemná motorika, laterálita, motorika mluvidel, psychomotorická koordinace),

DOMÉNA: SMYSLOVÉ VNÍMÁNÍ,

SUBDOMÉNY: (hmat, čich, chuť, sluch, zrak),

DOMÉNA: KOGNITIVNÍ FUNKCE,

SUBDOMÉNY: (vnímání, paměť, pozornost, představivost, myšlení),

DOMÉNA: KOMUNIKACE,

DOMÉNA: SOCIÁLNÍ KOMPETENCE,

DOMÉNA: SEBEBSLUHA.

²⁸ Úplný přehled těchto situací je uveden v Katalogu I – procedurální aspekty činnosti SPC.

SPC pro žáky se sluchovým postižením	
Poradenská/vzdělávací situace	Domény (posuzovaná oblast)
Poskytnutí informace a poradenské pomoci	Dle konkrétní zakázky
Zjištění (definice) speciálních vzdělávacích potřeb	Základní domény
Zásady a cíle speciálního vzdělávání – stanovení speciálních vzdělávacích potřeb	DOMÉNY: smyslové vnímání, kognitivní funkce, komunikace, sociální kompetence, další obligatorní vyšetření
Asistent pedagoga	<ul style="list-style-type: none"> – motorika – komunikace – školní výkon
Přeřazení žáka do vyššího ročníku	<ul style="list-style-type: none"> – smyslová percepce – kognitivní funkce – úroveň komunikačních kompetencí – konace a aspirace – edukace – školní výkon
Individuální vzdělávací plán	<ul style="list-style-type: none"> – smyslová percepce – motorika – inteligence (kognitivní fce) – komunikace – rodina a prostředí – edukace – školní výkon
Individuální vzdělávací plán – pro žáky se zdravotním postižením – přijetí	Domény: smyslové vnímání, kognitivní funkce, komunikace, sociální kompetence
IVP – pro žáky se zdravotním postižením – ustanovení pracovníka ŠPZ	Domény: smyslové vnímání, kognitivní funkce, komunikace, sociální kompetence
Individuální vzdělávací plán – pro žáky se zdravotním postižením – kontrola	Domény: smyslové vnímání, kognitivní funkce, komunikace, sociální kompetence, školní výkon
Přijetí dítěte se zdravotním postižením ke vzdělávání v mateřské škole	<ul style="list-style-type: none"> – smyslová percepce – motorika – orientační funkce – inteligence (kognitivní fce) – komunikace – sociální kompetence – sebeobsluha – rodina a prostředí

Publikace z produkce UP je možno zakoupit prostřednictvím e-shopu na adrese www.e-shop.upol.cz

**prof. PhDr. PaedDr. Miloň Potměšil, Ph.D.
a kolektiv**

**Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb
Část II.
(diagnostické domény pro žáky se sluchovým postižením)**

Určeno pracovníkům SPC pro klienty se sluchovým postižením

Výkonný redaktor doc. Mgr. Miroslav Dopita, Ph.D.
Odpovědná redaktorka Mgr. Lucie Loutocká
Technická redaktorka RNDr. Anna Petříková
Návrh obálky Jiří Jurečka

Vydala a vytiskla Univerzita Palackého v Olomouci
Křížkovského 8, 771 47 Olomouc
www.upol.cz/vup
e-mail: vup@upol.cz

Olomouc 2012

1. vydání

Ediční řada – Ostatní
čZ 2012/169

ISBN 978-80-244-3053-9

NEPRODEJNÁ PUBLIKACE



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

Inovace činnosti SPC při posuzování speciálních vzdělávacích potřeb, reg. č.: CZ.1.07/1.2.00/14.0020



9 788024 430539