

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vzdělávání žáků se sluchovým a souběžným mentálním postižením
na 1. stupni ZŠ pro sluchově postižené

Educiation of pupils with parallel hearing and mental disabilities
in the 1st grade of Primary School for the hearing impaired

Mgr. Zuzana Tománková

Vedoucí práce: Mgr. Miroslava Kotvová

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

2016

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Vzdělávání žáků se sluchovým a souběžným mentálním postižením na 1. stupni školy pro sluchově postižené“ vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Praha 15.4.2016

.....

podpis

Na tomto místě bych chtěla poděkovat všem, kteří mi byli nápomocni při psaní diplomové práce. Především děkuji vedoucímu mé diplomové práce Mgr. Miroslavě Kotkové, za její toleranci a odbornou navigaci při tvorbě diplomové práce. Dále bych chtěla poděkovat svým rodičům, jmenovitě své mamince Olze, psycholožce, za její pomoc, cenné rady a připomínky. V neposlední řadě také všem svým blízkým, manželovi Bc. Bohumilu Tománkovi, dceři Veronice Tománkové, za všestrannou podporu po celou dobu psaní této práce.

ABSTRAKT

Diplomová práce „Vzdělávání žáků se sluchovým a souběžným mentálním postižením na 1. stupni základní školy pro sluchově postižené“ je zaměřena na analýzu dostupnosti didaktických materiálů u žáků navštěvujících 1. stupeň základních škol pro žáky se sluchovým postižením. Část práce je vzhledem k dané problematice zaměřena jak na metody výuky, které jsou při výchově a vzdělávání využívány, tak na spolupráci učitele s neslyšícím pedagogem či asistentem pedagoga, a dále také na typy komunikačních systémů, které nejčastěji pedagogové při své práci využívají. Součástí diplomové práce je také přehled základních škol v ČR, v nichž jsou v současné době vzdělávání žáci se sluchovým a souběžným mentálním postižením. Cílem práce bylo poukázat na jistý nedostatek didaktických materiálů pro žáky s tímto typem souběžného postižení, pro něž je nutné z hlediska specifik jejich vzdělávacích potřeb užívat různé vzdělávací strategie. K výzkumu byly použity metody polostrukturovaného rozhovoru, pozorování a analýza edukačních produktů. Výsledkem výzkumu diplomové práce bylo zjištění, že dostupnost didaktických materiálů pro žáky se souběžným (sluchovým a mentálním postižením) 1. stupně základní školy není taková, jak by bylo žádoucí. Pedagogové musí často improvizovat při tvorbě vhodných pomůcek nebo užívat učebnice určené pro jiný typ postižení.

KLÍČOVÁ SLOVA

Vzdělávání, souběžné mentální a sluchové postižení, 1. stupeň ZŠ, didaktické materiály, neslyšící pedagog, asistent pedagoga, didaktické metody, alternativní komunikační systémy

ABSTRACT

The diploma thesis entitled “Education of Pupils with parallel hearing and mental disabilities in the 1st grade of Primary School for the hearing impaired ” analyzes the accessibility of teaching aids for students frequenting Grades 1-6 of elementary schools for students with hearing problems. With respect to the subject treated, one part of the thesis focuses on the instruction methods used for the teaching and education of such children and on the collaboration of the teacher with the hearing-impaired educator or the educator’s assistant. Also discussed are the types of communication systems most frequently used by the teachers during their work. The second part of the thesis provides an overview of elementary schools in the Czech Republic, in which students with hearing impairments and parallel mental retardation receive education. The objective of this diploma thesis is to point out the shortage of teaching aids for students with this form of health impairment, who require a variety of educational strategies, given their specific educational needs. The research work was undertaken using methods of a semi-structured interview, observation and an analysis of teaching products. The outcome of the research conducted for the purposes of this diploma thesis was the conclusion that the availability of teaching aids for students with parallel hearing and mental impairments in Grades 1-6 of elementary schools is insufficient. Teachers have to frequently improvise in creating suitable teaching aids or must use textbooks intended for other types of impairment.

KEY WORDS

Education, parallel hearing and mental impairment, 1st grade of Primary School, teaching aids, hearing-impaired educator, educator’s assistant, instruction methods, alternative communication systems

Obsah

1	Úvod	8
2	Sluch a sluchové postižení.....	10
2.1	Sluch a vývoj lidské řeči.....	11
2.1.1	Vizuální stránka řeči.....	12
2.2	Sluchové postižení	13
2.2.1	Etiologie sluchového postižení.....	13
2.2.2	Stupně sluchových vad.....	14
2.2.3	Diagnostika vady sluchu.....	18
2.2.4	Psychologické aspekty sluchového postižení	22
3	Možnosti následné terapeutické a výchovně vzdělávací péče u žáků se sluchovým postižením.....	24
3.1.1	Sluchadla	24
4	Komunikační přístupy ve školách pro žáky se sluchovým postižením	26
4.1	Audioorální komunikační metody	26
4.1.1	Orální metoda	26
4.1.2	Odezírání	27
4.1.3	Prstová abeceda	28
4.1.4	Znakový jazyk	29
4.1.5	Znakovaná čeština	29
4.1.6	Další výchovné a vzdělávací přístupy	29
5	Mentální postižení	31
5.1	Charakteristika jednotlivých stupňů mentální retardace.....	32
5.2	Diagnostika mentálního postižení.....	34

6	Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami	37
7	Předškolní vzdělávání žáků se sluchovým a souběžným mentálním postižením.....	39
8	Školní vzdělávání a povinná školní docházka u žáků se sluchovým postižením	39
9	Školní vzdělávání a povinná školní docházka u žáků s mentálním postižením	41
10	Plnění povinné školní docházky u žáků se sluchovým a souběžným mentálním postižením na 1. stupni ZŠ	41
	EMPIRICKÁ ČÁST	43
1	Cíle výzkumu	44
1.1	Záměry výzkumného šetření:	44
1.2	Dílčí cíle (okruhy) a výzkumné otázky	45
2	Metody výzkumu	45
2.1	Polostrukturovaný rozhovor.....	45
2.2	Pozorování	47
2.3	Analýza edukačních materiálů	49
3	Výzkumný vzorek.....	50
3.1	Sřední škola, základní škola a mateřská škola pro sluchově postižené, Holečkova 4, Praha 5 (soubor A).....	50
3.2	Sřední škola, Základní škola a Mateřská škola pro sluchově postižené, Výmolova 169, Praha 5 (soubor B a C)	52
3.3	Mateřská škola, Základní škola a Dětský domov, Široká 42. 664 91, Ivančice (soubor D).....	54
4	Průběh výzkumného šetření.....	55
5	Interpretace výsledků výzkumného šetření	57
6	Shrnutí výsledků výzkumného šetření.....	70
7	Závěr.....	73
	Seznam použitých informačních zdrojů	75

Seznam zkratek.....	78
Seznam příloh	79

1 Úvod

„Cílem vzdělání a moudrosti je, aby člověk viděl před sebou jasnou cestu života, po ní opatrně vykračoval, pamatoval na minulost, znal přítomnost a předvídal budoucnost.“

Jan Amos Komenský

Vzhledem k tomu, že jsem měla možnost několik let pracovat jako pedagog ve škole pro sluchově postižené, ve které jsem působila především ve třídě, jejíž žáci se vzdělávali podle Školního vzdělávacího plánu s přílohou pro žáky s lehkým mentálním postižením, začala jsem se hlouběji věnovat této problematice. Práce s dětmi s kombinovaným postižením je vzhledem ke specifické vzdělávacích potřeb těchto žáků velmi pestrá a zajímavá. Počáteční obtíže však byly spojeny zejména s nedostatkem vhodných učebních materiálů pro děti s kombinací sluchového a souběžného mentálního postižení. Existuje mnoho vhodných učebnic pro vzdělávání žáků s mentálním postižením, či pro vzdělávání žáků se sluchovým postižením, však obsahově neodpovídají potřebám dětí, které mají kombinaci obojího.

Toto zjištění bylo zásadním momentem pro volbu tématu diplomové práce a upozornění na jistý nedostatek v dostupnosti specifických didaktických materiálů. Pro začínající učitele je vždy velmi důležité pracovat s osvědčeným didaktickými pomůckami. Pokud se jich nedostává v takové míře, jak očekává či potřebuje, hledá inspiraci u kolegů s delší praxí. Proto se stalo toto zjišťování také hlavním tématem empirické části práce, v níž byly výzkumné aktivity zaměřeny na didaktické materiály a komunikační systémy, s jakými učitelé pracují, a jaké jiné alternativní metody při výuce využívají. Dále jsem se zajímala také o to, zda byl při výuce přítomen neslyšící asistent pedagoga, či nikoli a jakým způsobem tato spolupráce probíhala.

V teoretické části diplomové práce se autorka zaměřuje jednak na popis sluchového ústrojí, dále na vztah mezi sluchem a vývojem lidské řeči. Na to navazují kapitoly ohledně sluchového postižení, jeho etiologie, stupňů sluchových vad a diagnostiky. Další kapitoly se týkají psychologických aspektů pro osoby se sluchovým postižením, a následně možnosti terapeutické a výchovně vzdělávací péče u žáků se SP. Následně navazují kapitoly ohledně komunikačních systémů užívaných při výchově a vzdělávání žáků se sluchovým postižením. Dále se autorka věnuje problematice mentálního postižení, jeho etiologie, charakteristiky jednotlivých stupňů a diagnostiky. V závěru teoretické části práce věnuje tématům ohledně vzdělávání žáků se sluchovým a souběžným mentálním postižením v předškolním věku a dále na 1. stupni základní školy pro sluchově postižené. Výzkum v empirické části vymezuje jeho cíle, záměry, dílčí cíle a výzkumné otázky. Dále navazují popisné kapitoly o jednotlivých metodách výzkumu, které byly použity v diplomové práci. Na to navazuje kapitola o popisu výzkumného vzorku a průběhu výzkumného šetření. V závěru empirické části autorka vyhodnocuje a interpretuje výsledky výzkumu a celé diplomové práce. V příložených přílohách se nachází na CD ukázka ŠVP základní školy praktické, na jehož tvorbě se autorka aktivně podílela, dále seznam škol v České republice, kde se v současné době vzdělávají žáci se souběžným SP a MP.

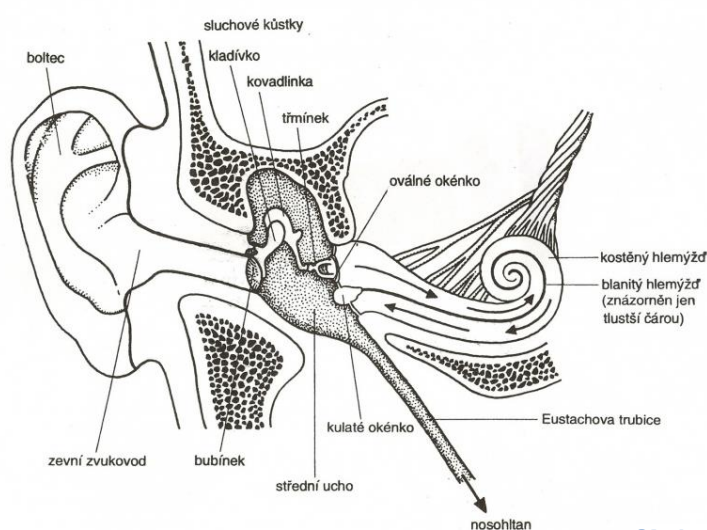
2 Sluch a sluchové postižení

Jak se zmiňuje Ashby a Maidment, 2015 sluchové zpracování zvuku má dvě fáze - periferní (probíhá v uchu a centrální (v mozkové kůře). Periferní ústrojí - vnější ucho, střední ucho a vnitřní ucho (viz obr. č.1). *Vnější ucho* se skládá z boltce a vnějšího zvukovodu a jejich úkolem je zachycovat a vést zvuk. Vnější ucho dále odděluje od středního ucha membrána, která se nazývá ušní bubínek.

Ve *středním uchu* se nacházejí drobné sluchové kůstky, které fungují jako převodní mechanismus, předávající vibrace přes další membránu (oválné okénko) do vnitřního ucha. Ve *vnitřním uchu* se nachází kochlea (hlemýžď), kde se vibrace mění na nervové impulsy, které mají elektrickou podstatu, a dále zde probíhají fáze analýzy zvuku podle frekvence a jeho intenzity. Tato akustická informace směřuje v podobě impulzů sluchovým nervem do mozku.

Nejnižší frekvence, kterou je lidské ucho schopno zpracovat jako zvuk je cca 30 Hz a nejvyšší slyšitelná frekvence se pohybuje (především u mladých lidí) kolem 20 kHz. Frekvence, nacházející se pod nejnižší hranicí, se nazývá infrazvuk a frekvence ležící nad nejvyšší slyšitelnou hranicí, se nazývá ultrazvuk.

Zařízení, jimž lze určit odchylku od zdravého sluchu, se nazývá **audiometr**. Výsledky vyšetření se posléze znázorňují v podobě **audiogramu**.



Obrázek č.1, Stavba lidského ucha ¹

¹ www.ssgke.sk, vstup 28.12.2015

2.1 Sluch a vývoj lidské řeči

Od narození dítěte se v období od 0 - 8 týdnů objevuje typický novorozenecký křik, který se postupně stává diferencovaným podle aktuálních potřeb dítěte. Dále kolem 3. měsíce začíná dítě utvářet první hlásky. V tomto období se objevuje broukání a žvatlání a dítě také začíná aktivně hledat zdroj zvuku. Postupně se tak u něho vytváří tzv. "akusticko - fonační reflex" (Houdková, 2005, s.19). Dítě si tak uvědomuje, že pohyb jeho mluvidel způsobuje určitý zvuk.

V dalším období, tj. od 3 - 4 měsíce dítě začíná otáčet hlavu a aktivně směřovat pohled za zvukem, který se děje přibližně 50 centimetrů od jeho ucha. Dále od 5. měsíce věku dítě hlavu skloní, pokud je zdroj zvuku níže, než je jeho ucho. V 6. měsíci by pak dítě mělo již dokázat hlavu zvednout směrem ke zdroji zvuku, jež přichází z místa nad úroveň jeho ucha.

7. měsíc je opět důležitý v tom, že vzhledem ke zdroji zvuku již dítě otáčí hlavu až obloukem a v 8. měsících otočí hlavu kamkoliv za zdrojem zvuku. Zhruba kolem 1 roku věku (mezi 9. - 12. měsícem života) dítě začíná napodobovat a opakovat slova, která slyší ve svém nejbližším okolí, aniž významu slova rozumí.

Dítě mezi 1,5 – 2,5 rokem začíná chápat symbolický význam slov, tj. že si začíná spojovat slova s asociacemi vjemů z reálného prostředí. Také postupně začíná spojovat dle záměru sdělení více slov a začíná tvořit jednoduché věty. Ve 3 letech je dítě zpravidla schopno tvořit jednoduché samostatné vyprávění.

Kapacita slovníku bývá bohatší v pasivní slovní zásobě. Ve 12 měsících dítě užívá aktivně kolem 6 slov, v 18. měsících 20 až 30 slov a ve 2 letech kolem 200 - 300 slov.

Součinnost sluchového vnímání a vývoje řeči vždy závisí na individuální variabilitě či rovnoměrnosti vývoje každého jednotlivého dítěte. Utváření řeči je závislé na stavu a výkonnosti smyslových orgánů, individuální výkonnosti nervové soustavy a na rozvoji senzomotorických dovedností. Také zde hraje roli úroveň stimulace ze sociálního prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Konkrétní stupeň vývoje řeči souvisí velmi úzce s počátkem rozvoje abstraktního myšlení u lidského jedince.

2.1.1 Vizualní stránka řeči

Zvuk není jediným zdrojem informací při vnímání řeči. Pokud mluvčího zároveň vidíme, všimáme si také jeho artikulačních pohybů, a tyto vizuální informace zpracováváme také spolu s informacemi zvukovými. Všeobecně je známo, že neslyšící lidé se mohou naučit odezírat ze rtů, ale také slyšící lidé se při percepci řeči do určité míry spoléhají na to, co vidí. Dokladem této citlivosti může být to, jak rychle si všimneme nesprávné synchronizace mezi zvukem a obrazem ve filmu. Vizualní informace pomáhají také při porozumění řeči v hlučném prostředí.

Jak píše Houdková (2005), sluch a schopnost komunikace v řeči jsou jedním z předpokladů pro optimální sociální vývoj dítěte. Zejména v raném období života dítěte je zdravý vývoj sluchu rozhodující pro optimální vývoj řeči.

Prvním slovům předchází několik fází vývoje řeči. Již do dělohy proniká 64% z řeči ženy a 57% z řeči muže. Plod v děloze v období kolem 5. měsíce začíná zaznamenávat zvuky z vnějšku. Období od 5. měsíce těhotenství do 18. - 28. měsíce života dítěte je považováno za rozhodné z hlediska vývoje sluchu a řeči. V tomto časovém rozhraní je již funkční vnitřní ucho a VIII. hlavový nerv a dochází k postupně maturaci centrálního nervového systému. To, jakým způsobem plod hluk zaznamená, záleží na jeho intenzitě. Přicházející zvukové stimuly jsou tlumeny stěnou matčina břicha a také plodovou vodou. Střední ucho dítěte je rovněž naplněno plodovou vodou, která stimuly také tlumí. Ke vstřebání plodové vody z ucha dochází až několik dní po narození.

Novorozenci preferují zvuky lidské řeči před ostatními tóny o stejné výšce. Přirozeně dávají přednost zvuku hlasu matky, protože je jim znám z nitroděložního života.

2.2 Sluchové postižení

Týká se skupiny osob, která je velmi rozmanitě diferencovaná především podle stupně a typu sluchového postižení. Do této skupiny můžeme zařadit osoby neslyšící, nedoslýchavé či ohluchlé. V mnoha případech spadají do oblasti surdopedické intervence také osoby s dalším postižením (hluchoslepí, neslyšící s poruchou autistického spektra, neslyšící se souběžným mentálním postižením, apod. (Horáková, 2012). Vědní obor, který se zabývá výchovou a vzděláváním jedinců se sluchovým postižením, se nazývá **surdopedie** (z latinského *surdus* - hluchý a řeckého *paidea* - výchova). Spolupracuje s ostatními vědními disciplínami, jakými jsou například logopedie, somatopedie, tyflopédie, či pedagogickými, psychologickými a sociologickými obory. Z medicínských disciplín spolupracuje také s foniatrií, pediatrií či ORL (Bulová in Pipeková, 2006).

Jedním z cílů surdopedie je rozvoj komunikačních kompetencí dle možností a schopností konkrétní osoby s postižením sluchu. Dle Leonhardtové (1997, in Horáková, 2012) je pro osoby se sluchovým postižením důležité získat potřebné řečové a komunikační kompetence, aby si mohly osvojit kulturní hodnoty a vybudovat nezávislou existenci.

2.2.1 Etiologie sluchového postižení

Sluchová vada je "poškození orgánu nebo jeho funkce tak, že je nějakým způsobem snížena kvalita či kvantita slyšení" (Potměšil, 1999 in Vítová, 2014, s. 85)

Autorky Růžičková, Vítová (2014) se vymezují rozdělení příčin na endogenní (geneticky podmíněné – například syndrom Charge, Sticklerův syndrom, Waardenburgův syndrom nebo Usherův syndrom) a exogenní.

1. Prenatální období - virové onemocnění v průběhu těhotenství (chřipka, zarděnky, spalničky, herpes, toxoplasmóza,..), RTG záření
2. Perinatální období - nízká porodní hmotnost (děti nezralé, nedonošené, vážící méně než 1500 g), dále špatná výživa buněk, krvácení do mozku či vnitřního ucha /labyrintu/, protrahovaný či klešťový porod

3. Postnatální období - infekční onemocnění, klíšťová encefalitida, meningitida, opakované záněty středouší (dlouhodobé), otoskleróza, cholesteatom – zánět, většinou z neléčené chronické otitidy, nádorové onemocnění sluchového nervu fyzikální podmínky – hlučné prostředí, stres mechanické podmínky – úrazy hlavy a ucha, perforace bubínku SP je u obyvatelstva jedno z nejrozšířenějších somaticko – funkčních postižení (Neubert, In Leonhardt, 2001)

Asi 1–3 na 1 000 novorozenců má signifikantní poruchu sluchu (Lavička, Šlapák, 2002) pokud je vážná porucha sluchu zjištěna pozdě (více než 24 měsíců), často není již možno sluchová centra patřičně stimulovat a sluch se již nerozvine.

2.2.2 Stupně sluchových vad

Jak uvádí v publikaci Horáková (2012), můžeme ke klasifikaci sluchových vad využít trojí dělení:

I. podle místa vzniku postižení

II. podle období vzniku postižení

III. podle stupně postižení

I. podle místa vzniku postižení

Periferní nedoslýchavost či hluchota, která se dělí na:

a) Převodní

Jak uvádí Hrubý (1998), jedná se o problém vzniklý ve středním uchu nebo zevním zvukovodu, která bývá způsobena určitou blokádou cesty, kterou se zvuk převádí do vnitřního ucha. (viz obr. č. 2)

To může být způsobeno:

- Ucpáním zvukovodu ušním mazem
- Tekutinou ve středním uchu

- Neobvyklým srůstem kůstek středního ucha
- Infekcí středního ucha
- Perforací ušního bubínku

Převodní sluchová vada nemusí být trvalá a často ji lze odstranit léčebnými postupy - léky či chirurgicky. V některých případech může pomoci i sluchadlo nebo středoušní implantát (www.audionika.cz, vstup 29.12.2015)

b) Sensorineurální (percepční)

Hrubý (1998) píše, že mohou vzniknout kdekoliv v nervové části sluchové dráhy. (viz obr. č.2) Bývají mnohem závažnější než převodní vady, mohou vést i k úplným hluchotám. Tato porucha je způsobena absencí nebo poškozením drobných vláskových buněk v hlemýždi, což může být způsobeno následujícími faktory:

- Záněty a infekce ve vnitřním uchu - meningitida
- Genetické predispozice
- Vystavení se velmi hlasitým zvukům
- Důsledek léčení chemoterapií nebo ozařováním
- Poranění hlavy
- Věkem
- Přidušení při porodu
- Infekce v plodu v těhotenství - cytomegalovirus, zarděnky (zejména v prvních 6. měsících i intrauterinního života), dále toxoplasmóza

Stává se obtížnější rozeznat řeč v rušném prostředí, určité vysoké zvuky, jako např. zpěv ptáků, úplně zmizí a nejsou slyšet, při konverzaci se zdá, že okolní lidé „mumlají“ a není jim rozumět. Sensorineurální sluchová vada je trvalá a lze ji úspěšně ve většině případů kompenzovat sluchadly. V některých případech (u těžké nedoslýchavosti až úplné hluchoty) může pomoci kochleární implantát.

c) Smíšená

Je možné, že člověk trpí zároveň oběma typy výše zmíněných sluchových vad - sensorineurální i převodní. Tato smíšená porucha tak postihuje jak vnitřní, tak vnější nebo střední ucho. Kompenzace spočívá většinou v kombinaci použití léků či chirurgického zákroku a použitím sluchadel nebo středoušního implantátu.

d) Centrální

Problém, který spočívá v absenci nebo poškození sluchového nervu, má za následek neurální sluchovou vadu. Tato vada obvykle znamená úplnou hluchotu a je trvalá. Použití sluchadel, středoušního ani kochleárního implantátu je v tomto případě neúčinné, protože se elektrické impulzy z vláskových buněk nemají jak dostat do mozku v důsledku poškození sluchového nervu. V některých případech může u této vady pomoci terapie pomocí tzv. sluchové kmenové neuroprotézy ABI (Auditory Brainstem Implant), která umožňuje do jisté míry nahradit funkci sluchového nervu. (www.audionika.cz, vstup 15.1.2016)

II. podle období vzniku postižení

1. Vrozené vady sluchu, dělicí se:

a) geneticky podmíněné sluchové vady

Téměř z 80 - 90 % způsobeny autozomálně recesivní formou. Jako jeden z nejčastějších je gen GJB2 pro protein connexin 26. Typické bývá, že oba rodiče, kteří jsou nositeli jednoho zdravého a druhého poškozeného genu, slyší. (Horáková, 2012)

b) kongenitálně získané sluchové vady

Lejska (2003) in Horáková (2012) uvádí vady prenatálně vzniklé (negativní vlivy na plod během těhotenství - toxoplasmóza, CMV, antibiotika užívaná matkou či RTG záření,..)

či perinatálně vzniklé (protražený porod, Rh - inkompabilita, asfyxie, nízká porodní váha pod 1500g či vlásečnicové krvácení do labyrintu.

2. získané vady sluchu, dělí se:

a) získané před fixací řeči (prelingválně - do 6. roku dítěte)

Příčinami mohou být infekční onemocnění (například zánět mozkových blan, meningoencefalitida, příušnice, herpetické infekty apod.), dále se může jednat o traumata nejrůznějšího charakteru, poškození mozku či opakované záněty středního ucha. (Horáková 2012).

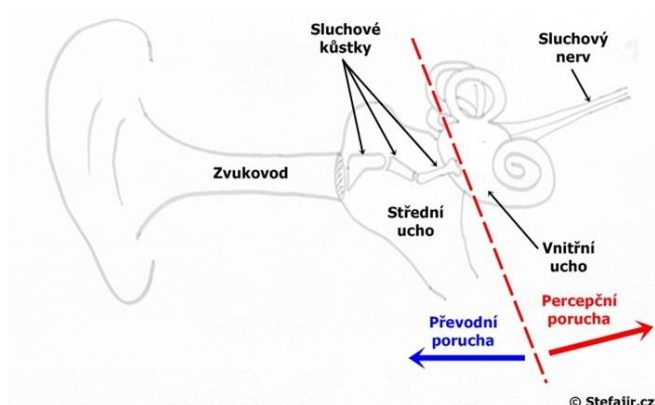
b) získané po fixaci řeči (postlingválně, po 6. roce a kdykoliv v průběhu života)

Poranění v oblasti hlavy a vnitřního ucha, působení dlouhodobé hlukové zátěže (více než 85 dB), hlučné pracovní prostředí, hormonální a metabolické poruchy, degenerativní onemocnění apod. (Lejska, 2003 in Horáková, 2012)

III. podle stupně postižení

Z hlediska kvantity (měřené v decibelech) se můžeme setkávat s různými hodnotami, které vymezují jednotlivé stupně sluchových poruch. Světová zdravotnická organizace (WHO) roku 1980 stanovila mezinárodní škálu stupňů sluchových poruch:

- lehká sluchová porucha (26 – 40 dB),
- střední sluchová porucha (41 – 55 dB),
- středně těžká sluchová porucha (56 – 70 dB),
- těžká sluchová porucha (71 – 90 dB),
- úplná ztráta sluchu.



Obrázek č.2, Převodní a percepční porucha ve vztahu k anatomii sluchového ústrojí ¹

2.2.3 Diagnostika vady sluchu

Diagnostiku smyslových vad musí provádět pouze odborník ve specializovaném pracovišti. Při výchově a vzdělávání dítěte je také samozřejmé, že jak rodiče, tak pedagogové z různých zařízení, jež poskytují výchovnou a vzdělávací péči dětem a mládeži, mohou depistážně postřehnout jisté odlišnosti v sensorickém vnímání dítěte.

Pro následnou odbornou péči např. Hrubý (1998) uvádí tři základní kroky diagnostiky:

- odhalení vady
- zjištění velikosti vady
- zjištění příčiny vady

První dva kroky jsou obzvláště důležité u sluchově postižených, protože rozhodují o volbě optimální výchovné a vzdělávací strategie, zejména při práci s velmi malými dětmi. Jistý význam mívá krok třetí, přestože ho rodiče často vyžadují, aby označili "viníka". Zjištění kauzálních příčin poruch vývoje dítěte však také podstatně přispívá k volbě adekvátních metod a strategií vedoucích k eliminaci jejich důsledků.

¹ <http://www.stefajir.cz/?q=audiometrie>, vstup 26.12.2015

Odhalení případného smyslového postižení u dítěte co nejdříve je velmi důležité také proto, že je zcela nezbytné také navázat s dítětem co nejdříve plnohodnotnou komunikaci a co nejdříve zahájit rehabilitaci.

Lejska (2003) vymezuje tyto základní vyšetřovací metody:

1. Klasická sluchová zkouška - posouzení stavu sluchu i porozumění na základě reprodukce slov, která vyšetřující předřikává. Hodnotí se prostorová vzdálenost, ze které diagnostikované dítě slova zachytilo a zopakovalo (orientačně *míra* sluchové vady), dále rozdíly v reprodukci slov pronesených hlasitou řečí a šepotem, a dále zopakováním hluboko-frekvenčních (tj. slova obsahující hlásku "u" - houba, dub anebo slova obsahující střední hlásky "a", "o" - zahrada, brambor) a vysoko-frekvenčních slov (tj. slova obsahující hlásky "i", "e" a sykavky - dík, měsíc).

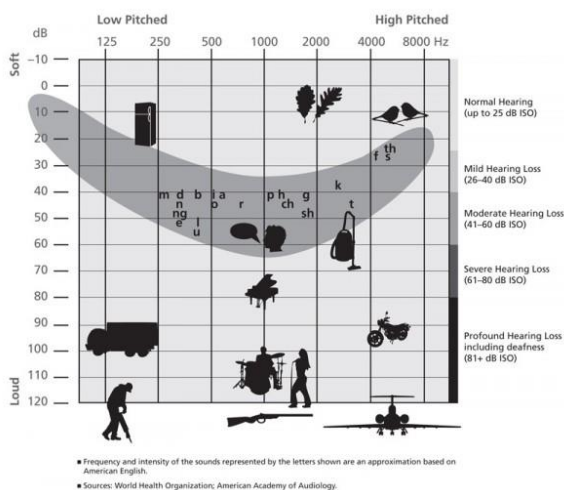
2. Subjektivní audiometrie – audiometrické vyšetření pomocí zobrazovací techniky, jež zprostředkovává momentální stav sluchu formou písemného záznamu, a který označujeme jako audiogram.

a) prahová tónová audiometrie - Provádí se přístrojem (audiometr, viz obr. č. 3), který generuje tóny o určitém kmitočtu (Hz) a intenzitě (dB). Tón je veden pacientovi do ucha buď vzdušným nebo kostním sluchadlem, obvykle se provádí v rozsahu 125 Hz do 10 kHz, od -10 dB do 100 dB. Cílem je vyhledat sluchový práh – tj. nejnižší intenzitu při dané frekvenci, kdy vyšetřovaný tón slyší. Výsledek je zapsán do audiogramu (viz obr. č. 5), kdy je značeno kostní vedení čárkovaně, vzdušné plnou čarou, pravé ucho červeně a levé modře. U hodnocení se bere normální sluch do 15 dB ztrát. U *percepční poruchy* bude pokles jak složky kostní tak vzduchové, větší pokles ve vyšších tónech. U *převodní poruchy* bude pokles u vzdušného vedení, kostní bude normální. U *smíšeného* typu nalezneme kombinaci obojího.

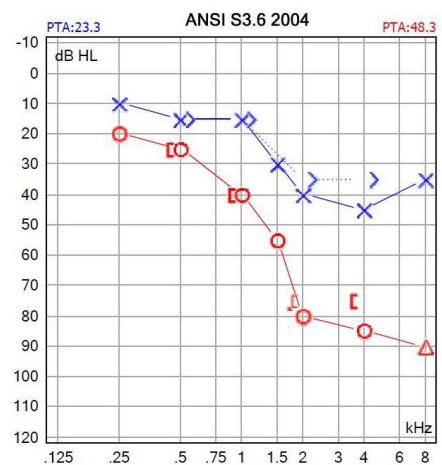


Obrázek č.3 ¹

b) slovní audiometrie – pomocí této metody je zaznamenán aktuální stav rozumění řeči, kde je používána sestava 10 slov. Výběr by měl být akusticky i foneticky vyvážený, musí odpovídat frekvenčnímu zastoupení hlásek a slov v daném jazyce (Horáková, 2012). Lejska (2003) dále uvádí, že každé slovo má hodnotu 10%, tedy porozumění všem 10 slovům znamená stoprocentní rozumění řeči. Výsledkem vyšetření je audiogram (viz obr. č. 4 a 5)



Obrázek č.5, Audiogram běžných zvuků ¹



Obrázek č.4. Audiogram - písemný záznam individuálního stavu sluchu ¹

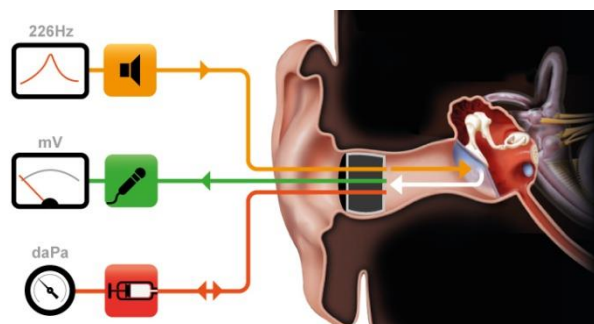
Vodorovné čáry – intenzita hladin (v dB) vsilé
 čáry - frekvence (v Hz) Značení na audiogramu: plná čára – vzdušné vedení přerušovaná – kostní vedení červená - pravé ucho, modrá – levé kolečko – pravé ucho, křížek - levé.

¹ <http://www.widex.pl>, vstup 26.12.2015

² www.audicus.com, vstup 26.12.2015

3. Objektivní audiometrie:

a) Tympanometrie (viz obr. č. 6) vyšetřuje středoušní funkce, měří množství akustické energie ve vnějším zvukovodu, které se odráží od blanky bubínku. Je založena na měření odporu bubínku ke zvuku.



Obrázek č.6, ²

b) Otoakustické emise (Kempovo echo) vychází z toho, že ucho (vláskové buňky vnitřního ucha) jsou zdrojem jistého zvuku, pokud je vysílán do vnějšího zvukovodu stimulující podnět a vnější vláskové buňky jsou nepoškozeny. Toto je možné zaznamenat citlivým mikrofonom. Provádí se při novorozeneckém screeningu sluchu.

c) BERA (Brainstem Evoked Responses Audiometry) - jedná se o vyšetření evokovaných odpovědí mozkového kmene (www.tamtam-praha.cz, vstup 20.2.2016). Toto vyšetření se provádí u jedinců, kteří nejsou schopni absolvovat klasickou audiometrii - tzn. často u dětí s mentálním či kombinovaným postižením. Provádí se ve spánku. Pomocí této metody je možné změřit celou sluchovou dráhu od kochley až po korovou oblast. Slabounký zvuk BERA je užíván k vyšetření evokovaných odpovědí mozkového kmene, CERA k vyšetření evokovaných odpovědí mozkové kůry a SSEP znamená vyšetření ustálených evokovaných potenciálů, při němž není potřeba spolupráce dítěte a provádí se především u kandidátů na kochleární implantát.

Horáková (2012) dále uvádí další vyšetření diagnostiky vady sluchu a to:

d) NN - ABR (Notched - Noise Auditory Brainstem Response) - vyšetření vychází z měření aktivity EEG aktivity sluchových drah s probíhá ve spánku. Jde o specifický způsob hodnocení odpovědí na stimulaci pomocí testovacího tónu v mezeře (notch) na nosném šumu (noise). Výsledek vyhodnocuje přímo lékař.

e) SSEP (Steady State Evoked Potentials) - vyšetření ustálených evokovaných potenciálů. Přístroj je schopen měřit v rozsahu 250 - 8000 Hz na hladinách slyšení od 10 do 125 dB. Zachycené odpovědi jsou zaznamenávány do grafu, ze kterého je možné odvodit tzv. odhadovaný audiogram prahového slyšení. Vyšetření se provádí ve spánku navozeném chloralhydrátem nebo celkové anestezii (Myška, 2007 in Horáková, 2012).

2.2.4 Psychologické aspekty sluchového postižení

U osob se sluchovým postižením vzniká určitá komunikační a informační bariéra, která může přinášet různé psychické, komunikační i sociální důsledky.

(Krahulcová, 2013 In: Růžičková, Vítová, 2014) vymezuje faktory ovlivňující psychický vývoj dítěte se sluchovým postižením:

- závažnost sluchové vady
- absence bezděčného učení, díky kterému intaktní populace přijímá informace z vnějšku a o které jsou sluchově postižení ochuzeni
- narušený vývoj řeči může negativně ovlivnit vývoj všech poznávacích procesů, které se opírají o konkrétní činnosti, tím pádem se obtížně tvoří obecné pojmy
- omezené komunikační možnosti také mohou ovlivňovat sociální chování a dovednosti, proto jedinci se sluchovým postižením mohou tápat v orientaci v mezilidských vztazích
- často se děti se sluchovým postižením rodí slyšícím rodičům, tím pádem může být časná komunikace a interakce mezi rodičem a dítětem narušena
- separace dítěte od kolektivu a rodiny z důvodu umístění do internátního zařízení příslušné školy pro sluchově postižené, která se nachází daleko od bydliště. Řada dětí tak může zažívat citovou i podnětovou deprivaci

Potměšil, 2011, in Růžičková, Vítová, 2014 uvádí tyto projevy dětí se sluchovým postižením v závislosti na sluchové ztrátě

Tabulka č. 1 - Projevy dětí se sluchovým postižením v závislosti na sluchové ztrátě

Velikost sluchové ztráty	Projevy
Lehké sluchové ztráty	<ul style="list-style-type: none"> ➤ občasné obtíže ve sledování konverzace ➤ nepřiměřené projevy chování ➤ nedostatečnost v interakci s vrstevníky ➤ občasné nezralé projevy v chování ➤ významné rozdíly ve střídání pozornosti a únavy
Sluchové ztráty 26 - 40 dB:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ zdánlivé stavy denního snění nebo nepozornosti z důvodu zvýšené sluchové námahy ➤ ztráta schopnosti selektivního myšlení ➤ obtíže v potlačování rušivých zvuků ➤ nedostatečnost v interakci s vrstevníky i okolím
Sluchové ztráty 41 - 55 dB:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ vykazují výrazné narušení komunikačního procesu ➤ problémy v interakci se slyšícími vrstevníky ➤ potřeba neustálého používání kompenzačních pomůcek ➤ výrazné obtíže v hlučném prostředí ➤ vysoká míra únavy - míra zapojení a její variování
Sluchové ztráty 56 - 70 dB:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ výrazné narušení komunikačního procesu ➤ závažné potíže v procesu socializace ➤ zátěž způsobená technickými pomůckami ➤ nedostatečná úroveň sociální vyzrálosti
Sluchové ztráty 71 - 90 dB:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ nevyhovující úroveň komunikačních kompetencí ➤ závislost na kompenzačních technických pomůckách ➤ preference sluchově postižených při výběru partnerů, kamarádů ➤ preference mladších partnerů pro společné aktivity ➤ vyšší míra sociální izolace z pohledu integračních snah
Sluchové ztráty Vyšší než 91 dB:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ komunikační preference jsou limitující pro výběr sociálního prostředí a navazování vztahů ➤ v orální komunikaci zásadní projevy nedostatečnosti ➤ závislost na kompenzační technice ➤ volba sociálních vztahů zaměřená spíše na komunitu „neslyšících“

Zdroj: Potměšil, 2011, in Růžičková, Vítová, 2014 in Vítová, 2014

3 Možnosti následné terapeutické a výchovně vzdělávací péče u žáků se sluchovým postižením

Na základě závěrů diagnostického vyšetření, jež stanoví míru a typ konkrétního sluchového postižení, teprve můžeme stanovit a koncipovat způsob následné odborné péče. Velice důležité je včas zahájit cílenou rehabilitaci a logopedickou péči. Jedním z možných přístupů jsou strategie a metody sluchové protetiky.

Sluchová protetika je obor, který se zabývá, mimo jiné, efektivitou užití určitých kompenzačních a rehabilitačních pomůcek u jedinců se sluchovým postižením.

Horáková (2011) uvádí, že kompenzační pomůcky pro osoby se sluchovým postižením obsahují široký soubor speciálních zesilovacích elektroakustických přístrojů, které jim umožňují překonat komunikační potíže, které jsou sluchovou vadou způsobeny.

Indikaci sluchové protetiky je vždy nutné posuzovat velmi individuálně. Zajímavé zjištění popisují Hroboň, Jedlička a Hořejší (1998, in Horáková, 2012), že pomůcky, které mohou pomoci kompenzovat vadu sluchu užívat pouze asi třetina těch, kterým by mohly pomoci.

Podle Havlíka (2007, in Horáková, 2011, s. 46) patří: *"korekce sluchových vad u dětí v oblasti sluchadlové protetiky k nejobtížnějším a měla by spadat do kompetence jen špičkových odborníků ve specializovaných centrech."*

3.1.1 Sluchadla

Jsou nejčastěji užívanou kompenzační pomůckou u jedinců s vadou sluchu. Vzhledem k záměru výzkumu, v němž byly zkoumány děti s různým typem sluchového postižení, u nichž se vyskytovala pouze tato kompenzační pomůcka, jsem v dané kapitole věnovala pozornost pouze analýze této kompenzační pomůcky. Uživatelé jsou dospělí i děti s lehkou, středně těžkou i těžkou nedoslýchavostí. Je to jedna ze základních možností, jak se dá člověku se sluchovým postižením zprostředkovat okolí zvuky, a zejména mluvenou

řeč. Horáková (2011) dále uvádí, že i osoby s těžkou sluchovou vadou by měly sluchadla nosit. Sluchadla u dítěte se doporučují při ztrátě nad 30 dB při frekvencích 500 Hz, 1 kHz a 2 kHz (Jungwirthová, 2010 in Horáková, 2011)

Jedná se o miniaturní elektroakustický přístroj, který zesiluje a moduluje zvukový vjem. (Horáková, 2012).

Skládá se z mikrofonu, reproduktoru, zesilovače, přepínače programů, regulátoru hlasitosti, indukční cívky a přímého audiovstupu.

Můžeme je rozdělit dle Horákové (2011):

- a) dle způsobu zpracování akustického signálu - sluchadla analogová a digitální
- b) dle charakteru přenosu zvuku - přenos zvuku vzduchem, přenos zvuku kostí (BAHA sluchadlo - Bone Anchored Hearing Aid (viz. obr. č. 7)



Obrázek č.7, BAHA sluchadlo ¹

- c) dle tvaru - závěsná, zvukovodová (nitroušní), kapesní, brýlová



Obrázek č.8, Závěsné, zvukovodové a kanálové sluchadlo ²



Obrázek č.9, Kapesní sluchadlo ³

¹ <http://www.earassociates.com/services-bone-anchored-hearing-aids-san-jose-ca.html>, vstup 1.3.2016

² http://nemoc-pomoc.cz/?page_id=851, vstup 1.3.2016

³ <http://nemocpomoc.cz/>, vstup 1.3.2016

4 Komunikační přístupy ve školách pro žáky se sluchovým postižením

Lidská komunikace je u jedinců se sluchovým postižením často diskutovaná oblast. Růžičková, Vítová, 2014 uvádějí, že vývoj jazykových dovedností a schopností nelze vzhledem k heterogenitě skupiny osob se sluchovým postižením jednoznačně popsat. Suralová (2005, in Horáková, 2011, s. 74) uvádí, že: "*pod pojmem adekvátní komunikační systém si lze představit široké spektrum dorozumívacích technik lišících se od sebe především způsobem své existence, které se snaží formovat jak receptivní, tak expresivní složku komunikace.*" Freeman (1992) považuje za největší problém vytvoření adekvátního komunikačního systému oproti samotné ztrátě sluchu.

Výběr vyhovujícího komunikačního systému je často závislý na dalších vnějších okolnostech, kdy například rozhodnou za dítě jeho rodiče. Proto je velice důležitá spolupráce rodiny se všemi odbornými pracovišti, jež se dlouhodobě věnují následné péči o jedince osoby se sluchovým postižením, protože vždy je třeba ke každému případu přistupovat individuálně. V minulosti docházelo často k preferencím tzv. orální metody, jež byla upřednostňována před znakovým jazykem. V dnešní době je český znakový jazyk plnohodnotným komunikačním systémem.

Při dorozumívání s osobami se sluchovým postižením se nejčastěji setkáváme se dvěma základními komunikačními systémy, a to **audioorální** (mluvený jazyk majoritní slyšící společnosti) a **vizuálněmotorický** (znakový jazyk, znakovaná čeština a prstová abeceda).

4.1 Audioorální komunikační metody

4.1.1 Orální metoda

U jedinců se sluchovým postižením se setkáváme také s jistým omezením, jako je deformace či absence sluchových vjemů. Následkem toho pak takovým lidem chybí operativní zpětná sluchová vazba, a jejich řečový projev tak bývá také specificky narušen (Horáková, 2012). Nejčastěji se toto narušení projevuje v oblasti respirace (dýchání), fonace

(tvorba hlasu) a artikulace (výslovnost), Lechta (2002). Narušení tvorby hlasu z důvodu sluchového postižení označujeme jako audiogenní dysfonii (Krahulcová, 2003 in Horáková, 2012).

Užití orální metody je zde závislé na využívání zbytků sluchu (sluchová ztráta více než 91 dB) s pomocí kompenzačních prostředků, jako sluchadla nebo kochleární implantáty. Takto stimulovaný jedinec je podněcován ke komunikaci pouze mluvenou řečí.

Důležitou součástí využití orální metody je dále sluchová výchova a intenzivní řečová výchova. Všechny malé děti mají během prvních dvou let svého života vyvinutou velmi vysokou míru senzorní vnímavosti, proto je důležité aplikovat sluchovou výchovu co nejdříve. Toto důležité období v ontogenezi řeči je dále velmi příznivé pro osvojení základů gramatiky a pro růst kapacity slovní zásoby (Šedivá, 2006).

Šedivá (2006) uvádí výhody a nevýhody užívání orální metody při výchově a vzdělávání jedinců se sluchovým postižením. Jedním z nejdůležitějších aspektů, souvisejícím s vysokou mírou společenské integrace je, že jedinec používá jazyk většinové společnosti, v níž bude pravděpodobně celý život žít. Dalším důležitým momentem je také skutečnost, že komunikaci s dítětem se sluchovým postižením mají usnadněnou i rodinní příslušníci a blízké okolí. Odborná literatura dále uvádí, že při aplikaci kochleárního implantátu zvládá jedinec se sluchovou vadou, který využívá mluvený jazyk, rehabilitační proces daleko lépe. Avšak závažnou nevýhodou této metody je fakt, že ne každému jedinci se sluchovým postižením tato metoda vyhovuje a je schopen se jí naučit.

4.1.2 Odezírání

„Vizuální percepce řeči neboli odezírání je schopnost vnímat mluvenou řeč sledováním pohybů viditelných částí mluvidel, přičemž si odezírající doplňuje tento neúplný obraz mluvené řeči pozorováním výrazu obličeje, gestikulace i pohybů těla“ (Janotová, Svobodová, 1998, s. 19 in bakalářská práce Lenka Hnízdilová, 2011). Samozřejmě je pak nezbytné, aby fungoval další smyslový orgán, jímž je zrak. Dá se také říci, že orální řeč přímo souvisí, resp. její rozvoj u jedinců se sluchovým postižením, je na schopnosti odezírat přímo závislá.

Strnadová (2001) hovoří o tzv. nevědomém odezírání, jež založeno na tom, že při lidské komunikaci při poslechu řeči bezděčně sledujeme ústa mluvčího. Zrakový orgán a zraková percepce tak doplňuje naše sluchové vnímání. Odezírání nám usnadňují zejména samolásky a, e, i, o, u, jež jsou dobře postřehnutelné v motorice mluvidel při expresivní řeči. Proto je pro odezírání dále velmi důležité to, jak mluvčí artikuluje. Od některých lidí, u nichž můžeme pozorovat problémy v artikulační obratnosti mluvidel, je zcela nemožné odezírat.

Pro odezírání řeči je hlavně důležité vytvořit adekvátní podmínky pro možnost koncentrace. Důležitou roli zde hrají jak samotné verbální projevy, tak neverbální. Jako je například intenzita osvětlení, vzdálenost mluvčí osoby, hlasitost, plynulost a modulace řeči mluvčí osoby a druhy mimoslovní komunikace. Při odezírání si jedinec všímá nejen úst mluvčího, ale i mimických pohybů celého obličeje a doprovodných gestikulačních znaků. Potměšil (1999, in Hnízdilová, 2011) uvádí, že při odezírání jedinec vnímá jen slova, která dobře zná, proto zde důležitou roli hraje celková kapacita jeho slovní zásoby. Při vhodném vedení se však může časem naučit z hlediska kontextu předvídat, a následně se pokoušet doplňovat části, které odezíráním nezachytil.

4.1.3 Prstová abeceda

Zákon 384/2008 Sb. o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, kterým se upravuje zákon 155/1998 Sb. o znakové řeči a o změně dalších zákonů, definuje další dorozumívací prostředek pro výchovu komunikačních dovedností. Je jím prstová abeceda, jež bývá charakterizována jako soustava motoricky formalizovaných a ustálených postavení prstů a dlaně jedné ruky nebo prstů a dlaní obou rukou k zobrazování jednotlivých písmen české abecedy. Prstová abeceda je využívána jako doplňující či souběžná metoda zejména k odhláskování odborných termínů, jmen, cizích slov nebo jiných neznámých pojmů při využití dalších dorozumívacích prostředků.

Prstová neboli daktylní abeceda může být jednoruční nebo dvouruční. Podobnost znaků s českými písmeny můžeme vyzorovat u dvouruční prstové abecedy (Souralová, Langer in Renotiérová Ludíková a kol., 2005 in Hnízdilová, 2011).

4.1.4 Znakový jazyk

Stejný zákon (č. 384/2008 Sb.) uvádí, že *Český znakový jazyk* je základním komunikačním systémem těch neslyšících osob v České republice, které jej samy považují za hlavní a jedinečnou formu své komunikace.

Ještě na začátku minulého století byl znakový jazyk považován jen za okrajový a nedokonale propracovaný komunikační systém. Takový názor sdíleli i někteří učitelé neslyšících dětí. V dnešní době už však díky zahraničním i našim výzkumům víme, že znakový jazyk je plnohodnotný komunikační prostředek (Hrubý, 1999).

Jedná se o nezávislý jazyk se svými specifickými rysy. Má vlastní gramatiku a pravidla. Růžičková (2000)

4.1.5 Znakovaná čeština

„Znakovaná čeština využívá gramatické prostředky češtiny, která je současně hlasitě nebo bezhlasně artikulována pomocí motoriky mluvidel. Spolu s jednotlivými českými slovy jsou pohybem a postavením rukou ukazovány jednotlivé znaky, převzaté z českého znakového jazyka“. (Zákon 384/2008 Sb. o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob.)

Růžičková (2000) uvádí, že se jedná o umělý jazykový systém, který byl uměle vytvořen pro dorozumívání slyšících osob s neslyšícími. Jednotlivé znaky jsou řazeny dle struktury a gramatiky českého mluveného jazyka.

4.1.6 Další výchovné a vzdělávací přístupy

„*Totální komunikace* je v současné době spíše filozofií přístupu ke sluchově postiženým než pouhou vyučovací metodou. Tvrdíme, že dalším rozbořem dojdeme k závěru o velmi široké platnosti uvedené filozofie nejen na skupinu sluchově postižených, ale

v některých ohledech také u všech zdravotně postižených a snad i jako obecně platné principy vztahu pedagoga a dítěte. (Potměšil, 2002).

Jde se o způsob komunikace, při kterém se využívá prstová abeceda, znaky, mimika ale i mluvený jazyk a psaní. Jak uvádí ve své práci Hnízdilová (2001), metoda totální komunikace bývala ve svých počátcích hodně diskutovaná a názory na ni se hodně lišily. Šedivá (2006) později hovoří o individuálním přístupu ke každému žákovi a na základně jeho charakteristiky využívání té či oné metody. Tento názor ustoupil diskusím a dohadům o tom, která metoda je lepší a měla by se používat.

Hlavním principem tohoto přístupu je právo osoby se sluchovým postižením na využívání všech dostupných metod, které mu umožňují adekvátní způsob komunikace. Totální komunikace v sobě zahrnuje všechny komunikační systémy jak orální, tak manuální (Hrubý, 1999). Složkami totální komunikace jsou : vizuální kontakt, orální projev, odezírání, psaný jazyk, základní prvky znaků (FRSP, 1991).

Bilingvální metoda je přístup, který preferuje souběžné užívání jak znakového jazyka, tak jazyka, v němž žije osoba se sluchovým postižením. Někteří odborníci jsou v rámci bilingvální komunikace zastánci vzdělávání v mateřském (znakovém) jazyce, a zároveň v jazyce majoritní společnosti (Šedivá, 2006).

Odborná literatura uvádí často, že bilingvální vzdělávání se poprvé objevilo v zahraničí. Avšak v Praze byla již tato metoda propagována ředitelem Pražského ústavu pro hluchoněmé Václavem Frostem již v 19. století. Mimochodem tento ústav měl také sídlo v Holečkově ulici v Praze 5, kde byl prováděn výzkum, mj. pro tuto diplomovou práci. „Tzv. Frostova nebo Pražská nebo Kombinovaná metoda ze čtyřicátých let 19. století není nic jiného než bilingvální vzdělávání neslyšících“ (Hrubý, 1999, s. 63).

5 Mentální postižení

Vzhledem k cíli a záměru diplomové práce je tato část teoretické práce věnována problematice mentálního postižení (mentální retardace).

"Mentální retardaci lze vymezit jako vývojovou poruchu rozumových schopností demonstrující se především snížením kognitivních, řečových, pohybových a sociálních schopností s prenatální, perinatální i časně postnatální etiologií, která oslabuje adaptační schopnosti jedince." (Valenta, 2012, s. 31)

Definice mentální retardace dle MKN-10 (2000) in Valenta, 2012, s. 32

"Mentální retardace je stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován především narušením schopností projevujících se v průběhu vývoje a podílejících se na celkové úrovni inteligence. Jedná se především o poznávací, řečové, sociální a motorické dovednosti. Mentální retardace se může vyskytnout s jakoukoliv duševní, tělesnou či smyslovou poruchou anebo bez nich. Jedinci s mentální retardací mohou být postiženi celou řadou duševních poruch, jejichž prevalence je tři až čtyřikrát častější než v běžné populaci. Adaptivní chování je vždy narušeno, ale v chráněném sociálním prostředí s dostupnou podporou nemusí být toto narušení u jedinců s lehkou mentální retardací nápadné."

Mezinárodní klasifikace nemocí (verze 10.)

MKN-10 charakterizuje jednotlivé stupně mentální retardace v rozmezí diagnóz F70 – F79. Valenta (2012) se dále zmiňuje, že stupeň mentální retardace je určen na základě posouzení schopnosti adaptačního chování a struktury inteligence, orientačně také inteligenčním kvocientem a mírou zvládnutí obvyklých sociálně - kulturních nároků na jedince a to takto:

- F70 Lehká mentální retardace (*mild mental retardation*) - IQ 50 - 69,
- F71 Středně těžká mentální retardace, též střední mentální retardace (*moderate mental retardation*) - IQ 35 - 49,
- F72 Těžká mentální retardace (*severe mental retardation*) - IQ 20 - 35,

- F73 Hluboká mentální retardace (*profound mental retardation*) - do 19 IQ,
- F78 Jiná mentální retardace.
- F79 Nespecifikovaná mentální retardace.

5.1 Charakteristika jednotlivých stupňů mentální retardace

Pipeková (2006) rozlišuje 4 stupně mentální retardace, a to:

Lehká mentální retardace (dále LMR)

LMR se do 3 let projevuje jako lehké opoždění nebo zpomalené psychomotorického vývoje, dále cca mezi 3 - 6 rokem života dítěte nápadně malá slovní zásoba, mohou se vyskytnout různé vady řeči, její opoždění, a další různé projevy. Problémy se nejvýrazněji projevují v období školní docházky, zejména v oblasti omezené schopnosti logického myšlení, zhoršené paměti, vážné analýzy a syntézy, mohou se objevit obtíže v jemné i hrubé motorice a poruchy v pohybové koordinaci. Často bývá také narušen rozvoj sociálních dovedností, v emocionální oblasti se může objevit afektivní labilita, impulzivita, úzkostnost a zvýšená sugestibilita. Děti s LMR jsou vzdělávány v současné době podle odpovídajícího vzdělávacího programu, nejčastěji v základní škole, dle rámcového vzdělávacího programu, resp. RVP ZV-LMP, tedy v soudobé základní škole praktické. Od 1.9.2016 vstupuje v platnost nová Vyhláška č. 27/2016 Sb. ke Školskému zákonu 561/2004 Sb., kdy děti s LMP mají možnost integrace do běžné základní školy při splnění stanovených podmínek integrace. Po ukončení povinné školní docházky mají žáci možnost studia učebních oborů. Vlivem může být dědičnost, nedostatky stimulace či sociokulturní deprivace. (Pipeková, 2006)

Středně těžká mentální retardace (dále SMR)

Pipeková (2006), Švarcová (2001) popisují, že u SMR bývá rozvoj myšlení a řeči výrazně opožděn, opoždění přetrvává do dospělosti. Mohou se vyskytnout různé neurologické či somatické potíže jako například epilepsie. Řeč bývá obsahově velmi simplexní, s častými agramatismy, věty bývají jednoduché, někdy se může vyskytnout

pouze neverbální komunikace. V oblasti myšlení se objevují výrazné deficity v oblasti abstraktního myšlení, zejména samostatného zobecňování a usuzování. Vývoj koordinace jemné i hrubé motoriky bývá často narušen a často bývá přítomna emoční labilita a zvýšená pohotovost k afektivním reakcím. Při samostatném řešení náročnějších situací se objevují projevy desorientace. Osoby se SMR vzdělávají dle odpovídajícího vzdělávacího programu, nejčastěji v základní škole speciální, integrace do běžné základní školy je možná při uplatňování značného rozsahu podpůrných opatření. Po ukončení povinné školní docházky je možné další vzdělávání v 1-2 letých středních praktických školách, ev. formou integrace s podporou ve speciálních odborných učilištích. Možné je jednoduché pracovní zařazení, většinou však pod dohledem nebo v chráněném prostředí. Etiologie bývá často organického původu.

Těžká mentální retardace (dále TMR)

Pipeková (2006), Švarcová (2001) uvádějí, že u TMR bývá psychomotorický vývoj opožděn již v předškolním věku, dále se objevuje značná motorická a celková pohybová neobratnost, časté somatické vady a příznaky celkového poškození CNS. Projevuje se velmi častý značně snížený výkon ve většině kognitivních funkcí, následně s dopadem na možnost učení, vč. poruch pozornosti a koncentrace. Rozvoj komunikačních dovedností bývá omezen, jednoduchá řeč omezená na 1-2slabičná slova. Může se objevit také pouze neverbální komunikace. Projevují se často stavy emoční lability, poruchy v seberegulaci s afektivitou, impulzivita. Většina osob s TMR je zcela závislá na celoživotní péče druhých osob. Etiologie může být negenetická (poškození zárodečné buňky, malformace CNS, infekce) či genetickém podkladě. Osoby s těžkou mentální retardací se vzdělávají podle odpovídajícího vzdělávacího programu v základní škole speciální, aktuálně dle vzdělávacího programu RVP SZV (rehabilitační).

Hluboká mentální retardace (dále HMR)

U HMR se vyskytuje těžké omezení hrubé i jemné motoriky, často jedinci pouze leží. Mohou se vyskytovat stereotypní až mimovolné a automatické pohyby a další přidružená smyslová postižení s těžkými neurologickými poruchami. Zrakové a sluchové vnímání

bývá také poškozeno. Schopnost sebeobsluhy a samostatnosti bývá narušena. Neverbální komunikace se projevuje bez úmyslu – objevují se většinou pouze určité výkřiky nebo grimasy. Často se projevuje značné až totální poškození afektivní sféry a sebepoškozování. Etiologie bývá ve většině případů organického původu. (Pipeková, 2006)

5.2 Diagnostika mentálního postižení

Vychází zejména z psychologického vyšetření kognitivních funkcí, posouzení adaptivního chování, klinického posouzení míry zvládnutí běžných sociálně - kulturních nároků. Měl by být také udělán podrobnější neuropsychologický rozbor a zpracována anamnéza (Valenta, 2012).

V diferenciální diagnostice je třeba rozlišit, zda jde o mentální postižení, či retardaci sekundárně vyvolanou v důsledku smyslového postižení zapříčiněné deprivací, v důsledku smyslového, emočního či tělesného postižení, specifickými poruchami řeči, specifických vývojových poruch učení a chování, dílčími neuropsychickými dysfunkcemi, poruchou autistického spektra či jinou duševní poruchou.

V současné době se příslušní odborníci snaží diagnostikovat děti v co nejranějším věku, aby mohla být stanovena správná následná odborná péče. Zejména speciálně pedagogické výchovné, vzdělávací a terapeutické metody a cílená rehabilitace umožňují dětem s určitým handicapem se integrovat co nejlépe do běžné společnosti. Často lze tyto jedince diagnostikovat na základě klinického obrazu a jistých fenotypových zvláštností již v novorozeneckém věku, kdy vlastně diagnostika „předbíhá“ rozvoj klinických příznaků a (i když jistého pozdějšího) mentálního deficitu. (Hladíková, 2011)

Nejčastější příčiny mentálního postižení

"Vznik a vývoj funkčních soustav lidského mozku je jednou z nejzajímavějších, nejsložitějších a nejméně poznávaných oblastí lidského vědění, zatížených snad největším počtem předsudků."
(Koukolík, in Švarcová, 2000, s. 51)

Švarcová, 2000 dále vymezuje dva hlavní typy příčin vzniku mentálního postižení:

- Příčiny **endogenní** (vnitřní) - jedná se o příčiny genetické, vyvíjející se již v prenatálním životě jedince
- Příčiny **exogenní** (vnější) - působí od početí, v průběhu nitroděložního života, porodu, poporodního života i v raném dětství
 - ✓ prenatální (působící od početí po narození)
 - ✓ perinatální (působící těsně před, během a těsně po porodu)
 - ✓ postnatální (působící po narození)

Následky infekcí a intoxikací (Švarcová, 2000):

- prenatální infekce (např. zarděnková embryopatie, kongenitální syfilis)
- postnatální infekce (např. zánět mozku)
- intoxikace (např. otrava olovem, toxemie matky)
- kongenitální toxoplasmóza

Následky úrazů nebo fyzikálních vlivů

- mechanické poškození mozku při porodu (novorozenecká hypoxie)
- postnatální poškození mozku nebo hypoxie

Poruchy výměny látek, růstu, výživy

- např. fenyktonurie, glykogenózy, a další

Makroskopické léze mozku

- novotvarem, degenerací, postnatální sklerózou

Nemoci a stavy způsobené jinými a nespecifickými prenatálními vlivy

- např. vrozený hydrocefalus, mikrocefalie, kraniostenóza a další

Anomálie chromozomů

- např. Downův syndrom

Nezralost, vážné duševní poruchy, psychosociální deprivace a další jiné a nespecifické etiologie.

Švarcová (2000) dále uvádí určitá doporučení, které mohou event. pomoci prevenci vzniku mentálního postižení. Jedná se například o to, aby žena, plánující rodičovství měla nejméně 3 měsíce předem otěhotněním navštívit lékaře a dle zjištění jejího aktuálního stavu ji může doporučit například užívání vitamínů (kyselina listová například), dietu, cvičení, případně očkování. Dále by nastávající matka měla dodržovat zásady správné životosprávy, hlavně v oblasti stravy a pití alkoholu. Včas se chránit očkováním, zejména proti zarděnkám a možné hepatitidě typu B, které mohou dítě ohrozit. Vyvarovat se kouření, které může způsobovat růstové problémy v nitroděložním životě, omezit vývoj a vyvolat náchylnost k onemocnění v prvních kritických týdnech života dítěte. Dobré je také navštívit genetickou poradnu, jelikož mnoho nemocí postižených novorozence je způsobeno defektními geny nebo chromozomy, které se zdědí po předcích. Návštěva genetické poradny je také nutná, pokud je nastávající matce více než 35 let, nebo má-li některý z partnerů v rodinné anamnéze genetický defekt, nebo pokud má matka za sebou více potratů či mrtvě narozené dítě. Samozřejmostí je vyvarování se užívání léků, vyjma těch, které předepíše ošetřující lékař a RTG záření. Důležité jsou také pravidelné návštěvy lékaře, které mohou včas případnou abnormalitu odhalit.

6 Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami

Jak píše ve své diplomové práci Opekarová (2011), je podle momentálně platného Školského zákona (561/2004 Sb.) považován za dítě, žáka nebo studenta se speciálními vzdělávacími potřebami jedinec se zdravotním postižením, se zdravotním znevýhodněním nebo se sociálním znevýhodněním.

Za zdravotní postižení je zde považováno mentální, tělesné, sluchové nebo zrakové postižení, dále vady řeči, souběžné postižení s více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování. *Za zdravotní znevýhodnění* je zde považováno zdravotní oslabení nebo dlouhodobá nemoc, dále lehčí zdravotní poruchy vedoucí ke specifickým poruchám učení a chování, jež vyžadují zohlednění při vzdělávání. *Za sociální znevýhodnění* je zde považováno rodinné prostředí s nízkým sociokulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy, či nařízená ústavní anebo uložená ochranná výchova. Dále se zde za sociálně znevýhodněného jedince považuje azylant, osoba požívající doplňkové ochrany a účastník řízení o udělení mezinárodní ochrany na území ČR podle zvláštního úředního předpisu (Školský zákon, 2004).

Speciální péče a pozornost dětem a mládeži s velmi pravděpodobným vývojem směrem ke speciálním vzdělávacím potřebám by neměla být věnována zvýšená pozornost až v okamžiku nástupu do školy. Komplex speciálních služeb, který na základě odborných diagnostických, poradenských a terapeutických služeb napomáhá při rozvoji dítěte s různými znevýhodněními, poruchami a vadami od nejtělejšího věku patří do oblasti tzv. rané péče.

V předškolních a školních zařízeních daný Školský zákon stanoví, že žáci se speciálními vzdělávacími potřebami by měli být „upřednostňováni ve standardním školním prostředí, tedy v běžných třídách mateřských, základních a středních škol.“ (in: Slowik, 2007). Slowik dále uvádí, že „speciální školy sice nezanikly, ale staly se z nich základní školy s vzdělávacím programem zaměřeným na vzdělávání žáků s konkrétním druhem postižení; tyto školy jsou v současnosti alternativou určenou zejména pro žáky a studenty s těžkými formami postižení, u kterých je z různých důvodů integrace do běžných škol mimořádně obtížná, a v některých případech prakticky i nereálná“ (tamtéž, s. 37).

Konkrétní požadavky a postupy týkající se vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami dále upřesňuje Vyhláška MŠMT ČR č. 73/2005 Sb. a 147/2011 Sb. „O vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných". Zde jsou mimo jiné uvedena jak pravidla pro stanovení způsobu integrace žáků, tak pravidla pro zavedení odpovídajících podpůrných opatření (IVP, funkce asistenta pedagoga) přímo ve škole, dále jsou zde uvedeny doporučené postupy pro vypracování individuálně vzdělávacího plánu pro žáka apod. Tato vyhláška je v současné době upravována dle aktuálních společenských požadavků a připravuje se její platnost v novém prováděcím znění od 1. 9. 2016 (vyhláška č.27/2016).

Základní školy pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, speciální školy a další speciální školská zařízení, mají na území našeho státu historicky poměrně velkou tradici. Speciální základní školy poskytují žákům výchovu a vzdělávání „způsobem přiměřeným jejich postižení" (Michalik, in: Renotiérová, 2006, s. 100).

Vzdělání získané ve školách pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami je rovnocenné získanému základnímu vzdělání v běžné základní škole, a jsou zřizovány pro žáky: s mentálním postižením; se sluchovým postižením; se zrakovým postižením; s vadami řeči; s tělesným postižením; s více vadami; s obtížemi ve výchově; nemocné a oslabené, umístěné ve zdravotnických zařízeních.

Aktuálně platný Školský zákon dále již také ustoupil od názvu „zvláštní škola" a „pomocná škola". Tento typ speciálních základních škol byl určen žákům s různou úrovní mentálního postižení. V aktuálním procesu možnosti široké integrace žáků s různou úrovní mentálního vývoje do škol a zařízení poskytujících základní vzdělávání, jsou názvy některých těchto škol přizpůsobeny konkrétní situaci.

Pro žáky s lehčím stupněm mentálního postižení, kteří by se „nemohli s úspěchem vzdělávat v základní škole ani ve výše zmíněné speciální základní škole" (Michalik in Renotiérová, 2006, s. 115) byly přejmenovány dříve „zvláštní" školy na základní školy praktické. I zde však žáci po úspěšném ukončení povinné školní docházky dosahují úrovně základního vzdělání. Pro žáky s těžkým a hlubokým stupněm mentálního postižení změnil dříve „pomocné" školy svůj název na základní školy speciální. Úspěšní absolventi těchto škol dosahují úrovně základů vzdělávání.

7 Předškolní vzdělávání žáků se sluchovým a souběžným mentálním postižením

Dítě se sluchovým postižením lze před zahájením povinné školní docházky zařadit do předškolního zařízení pro děti se sluchovým postižením (dále SP). Mateřské školy (dále MŠ) pro sluchově postižené fungují při základních školách (dále ZŠ) a musí plnit specifické úkoly kromě svých běžných cílů (Horáková, 2012).

Priorita vzdělávání v MŠ pro sluchově postižené je v pomoci překonat bariéry v komunikaci dané sluchovou vadou. Suralová (2005, in Horáková, 2012) zmiňuje, že největší úloha vzdělávání bývá kladena v oblasti jazykové a komunikační výchově. Dále je jazyková intervence zaměřená na získání základů orálních, vizuálně - motorických, vizuálních a zvukových komunikačních prostředků. MŠ většinou navštěvují děti ve věku 3 - 6 let s různými stupni sluchové vady a mírou jeho postižení. MŠ dále také plní diagnostické úkoly v rámci prvotní depistáže, a dále podporuje dítě v rozvoji všech jeho individuálních schopností. Důležitá je úzká spolupráce školy s rodinou dítěte.

8 Školní vzdělávání a povinná školní docházka u žáků se sluchovým postižením

Před vstupem dítěte se sluchovým postižením do základního vzdělávání bývá posouzena jeho celková úroveň rozvoje (Horáková, 2012). Výchova a vzdělávání žáků se sluchovým postižením je upravena v základních školách pro sluchově postižené Školským zákonem č. 561/2004 Sb., a dále jeho prováděcími dokumenty. Jimi jsou až do 1.9.2016 Vyhlášky č. 147/2011 a 73/2005 Sb., jež nahrazuje od zmíněného termínu Vyhláška 27/2016 Sb. „o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných“. V případě souběžného postižení, objektivně zjištěného v oblasti rozumového vývoje, se žáci v současné době vzdělávají dle přílohy (Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání – příloha upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením, 2005).

Horáková, 2012 se dále zmiňuje, že školní docházka může být ve výjimečných případech stanovena namísto povinné devítileté docházky na 10 let. Podle zmiňované Vyhlášky č. 147/2011 Sb., ve třídě pro žáky se zdravotním postižením a s ohledem na speciální vzdělávací potřeby může být zapsáno nejvíce 14 žáků.

V základních školách pro žáky se sluchovým postižením bývá počet žáků v kolektivu třídy obvykle maximálně 8. Dle legislativních dokumentů zde mají žáci nárok na vyučování pomocí speciálních metod a postupů, s využíváním kompenzačních pomůcek, dále s podporou speciálních učebnic a didaktického materiálu. Daná škola má dále ve školním programu povinnost zařadit předměty speciálně pedagogické péče, jako například individuální logopedická péče, hodiny znakového jazyka či řečové výchovy či komunikačních dovedností.

Keblová (2000, in Horáková 2012, s. 83) popisuje určité podmínky ve vzdělávání dětí a žáků se sluchovým postižením:

- porozumění a respekt ke kulturním odlišnostem;
- podpora a porozumění kulturnímu dědictví, respektování historie;
- vést děti k respektování odlišné kultury a jazyka, odlišné hierarchie cílů a životních hodnot;
- utváření sociálních dovedností, chování a hodnotového systému ve vztahu ke kulturním odlišnostem;
- vytváření ovzduší vzájemného respektu a pozitivního vztahu mezi dvěma a více skupinami s výše popsány odlišnostmi;
- přizvat ke vzdělávacímu procesu dospělé neslyšící nejen jako profesionální pracovníky, ale též jako velmi funkční identifikační vzor pro neslyšící děti i jejich rodiče;
- připravit pedagogy na používání rozličných stylů práce;
- vychovávat budoucí pedagogy k úctě a odlišnostem jazyka, kultury, apod.

9 Školní vzdělávání a povinná školní docházka u žáků s mentálním postižením

Mentální postižení, resp. snížená dosažená úroveň rozumového vývoje dítěte rovněž nutně vyžaduje úpravu výchovných a vzdělávacích strategií na základě jeho specifiky výchovných a vzdělávacích potřeb. V souvislosti s tím je proto také nutná úprava výchovných a vzdělávacích cílů, jež jsou vodítkem pro konkrétní výchovné a vzdělávací programy.

Dle Rámcového vzdělávacího programu (RVP) pro základní vzdělávání s Přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením budou žáci vzdělávání od 1.9.2016 bez přílohy, avšak žáci u nichž vzdělávání právě probíhá, a kteří dokončují povinnou školní docházku, lze dle výjimky podle tohoto programu ještě pracovat dva roky.

O zařazení žáka do konkrétního vzdělávacího programu rozhoduje ředitel školy daného vzdělávacího zařízení. A to na základě jak písemného doporučení odborného lékaře, tak školského poradenského zařízení, vč. s písemným souhlasem zákonného zástupce žáka. Ředitel školy je také dále povinen informovat zákonného zástupce žáka o rozdílech v jednotlivých vzdělávacích programech. Vřazení žáka se zdravotním postižením do některé formy speciálního vzdělávání může předcházet 2 až 6 měsíční diagnostický pobyt tohoto žáka ve škole, do níž má být zařazen.

10 Plnění povinné školní docházky u žáků se sluchovým a souběžným mentálním postižením na 1. stupni ZŠ

Žáci se sluchovým postižením, kteří mají souběžně různou míru mentálního postižení, mohou být dle stupně své sluchové vady vzdělávání buď formou individuální integrace do běžných tříd základní školy, či formou skupinové integrace, například ve třídě, oddělení nebo studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole.

Další možností je vzdělávání ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením. I zde mohou být žáci s kombinovaným postižením integrováni mezi žáky se

zdravotním postižením, pro které je škola určena či bývají vzdělávání v samostatné třídě základní školy praktické či speciální.

Jak již bylo zmíněno, žáci jsou aktuálně vzdělávání dle ještě platného Školského zákona č. 561/2004 Sb. a jeho přílohy upravující vzdělávání žáků s LMP. Od 1.9. 2016 vstupuje v platnost nová **vyhláška č. 27/2016 Sb.**, kterou se ruší předchozí vyhlášky 73/2005 Sb. a 147/2011 Sb. „o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných“. Vyhláška upravuje pravidla vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. Na webových stránkách ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (<http://www.msmt.cz/> , vstup 30.3.2016) se píše, že od 1. 9. 2016 se žáci, kteří jsou vzdělávání na 1. stupni základní školy vzdělávat podle upraveného RVP ZV. Jejich původní vyšetření, které je zařadilo jako žáky s LMP může platit nejpozději 2 roky od vystavení doporučení ke vzdělávání. Pokud na jejich zdravotním stavu nic nezmění a rodiče žáků budou souhlasit s tímto způsobem jejich vzdělávání, tak se pro ně nic nemění. Pokud rozhodne rodič a příslušné školské pedagogické zařízení ohledně integrace žáka do běžné třídy, budou mu poskytnuta podpůrná opatření ke vzdělávání a IVP. Ve školách je možné ponechat třídu, která bude třídou podle §16, odstavec 9 a bude vzdělávat žáky s LMP, s min. počtem žáků 4 a maximálním 14. Na úpravu ŠVP má taková škola až 2 roky, takže bude žáky vzdělávat podle upraveného RVP ZV a následně IVP.

Seznam škol pro sluchově postižené, ve kterých se v současné době vzdělávají žáci se sluchovým a souběžným mentálním postižením na 1. stupni základní školy viz příloha č. 2.

EMPIRICKÁ ČÁST

Empirická část diplomové práce je věnována výzkumu vybraných faktorů ovlivňujících práci učitelů, a dále průběh učení dětí na 1. stupni základní školy, u nichž je diagnostikováno jak sluchové postižení, tak souběžné mentální postižení. Základní výzkumnou metodou byla zvolena explorace dat pomocí metody řízeného pozorování, a dále kvalitativní analýza dat z částečně strukturovaných rozhovorů s respondenty. Výsledná data byla zpracována formou kvalitativní analýzy výzkumných dat s interpretací zaměřenou zejména na analýzu didaktických prostředků, jako jsou učební materiály a pomůcky, které učitelé ve své praxi nejčastěji používají. Výzkum byl dále zaměřen na učební styl práce učitele, zejména na didaktické metody užívané pedagogem při přímém působení na žáka. Dále bylo výzkumné šetření zaměřeno na užívání různých typů alternativních komunikačních systémů učitelem vzhledem k zpětné reakci žáků.

Dle předběžného zjištění autorky práce z vlastní praxe učitele na 1. stupni základní školy pro žáky se sluchovým postižením a se souběžným lehkým mentálním postižením vyplynulo, že didaktický materiál věnovaný pro vyučování a vzdělávání žáků se souběžným postižením v současných školách není dostatečné. Z toho důvodu proto také učitelé musí často improvizovat a kreativně tvořit vlastní pomůcky, což je ovšem velmi závislé na individuální motivaci každého učitele.

1 Cíle výzkumu

Hlavní cíl:

Analyzovat podpůrné prostředky pro učitele při výuce žáků se sluchovým a souběžným mentálním postižením na 1. stupni Základní školy pro sluchově postižené. Stěžejní zkoumaná problematika se týká dostupnosti odborných didaktických pomůcek a strategií pro práci učitele, a dále pro samotné žáky při jejich učení. Součástí empirického výzkumu bylo také zmapovat aktuální situaci na školách pro děti se sluchovým postižením (konkrétně 1. stupně) v České republice, v nichž jsou vzděláváni žáci se souběžným mentálním postižením.

1.1 Záměry výzkumného šetření:

Jak bylo zmíněno výše, základním vodítkem a výchozím směrem pro výzkumné šetření bylo stanoveno

1. Které podpůrné didaktické aj. prostředky užívají pedagogové při výuce žáků se sluchovým a souběžným mentálním postižením na 1. stupni základní školy pro sluchově postižené.
2. Jaká je dostupnost odborných didaktických pomůcek a strategií pro práci učitele, a dále pro samotné žáky při jejich učení.
3. Jaká je regionální dostupnost k vzdělávání dětí se sluchovým a souběžným mentálním postižením na 1. stupni základních škol v České republice.

Pro výzkumné záměry bylo výzkumné šetření zaměřeno na profilující vyučovací předměty, jimiž je *český jazyk (jazyk a jazyková komunikace)*, *matematika a prvouka* či *vlastivěda*. V těchto vyučovaných disciplínách se dle názoru výzkumníka musí učitelé nejčastěji operativně uplatňovat a používat různé didaktické metody a vzdělávací strategie.

1.2 Dílčí cíle (okruhy) a výzkumné otázky

- Jaké metody výuky jsou užívány při vzdělávání žáků se sluchovým a souběžným mentálním postižením na 1. stupni základní školy pro sluchově postižené ? (okruh č.1)
- Jaké alternativní komunikační systémy zkoumaní pedagogové při výuce nejčastěji preferují ? (okruh č.2)
- Které učební materiály a výukové pomůcky zkoumaní pedagogové nejčastěji používají? (okruh č.3)

2 Metody výzkumu

2.1 Polostrukturovaný rozhovor

Metoda rozhovoru (interview) je založena na přímém dotazování, tedy na verbální komunikaci výzkumného pracovníka s více respondenty nebo s jedním respondentem. Můžeme vydělit rozhovor strukturovaný (v němž respondent sám vybírá z daných alternativ odpovědí), nestrukturovaný (umožňuje úplnou volnost odpovědí respondenta) anebo polostrukturovaný (Gavora, 2000), jenž je kombinací obou předchozích typů rozhovoru. Volba konkrétního typu dané explorační techniky je vždy závislá na cíli a výzkumném záměru.

Jak zmiňuje Gavora (2000), polostrukturovaný rozhovor je kompromisem mezi strukturovaným a nestrukturovaným rozhovorem. Tento typ má předem daný soubor témat a volně přidružených otázek, ale jejich pořadí, volba slov a formulace může být pozměněna, případně může být něco dodatečně vysvětleno. Polostrukturované rozhovory jsou z hlediska jejich praktického užití při konkrétní výzkumné činnosti více flexibilnější než strukturované, avšak jsou více organizovanější a systematictější než nestrukturované rozhovory.

Pokud výzkumník zvolí pro svůj záměr přímý rozhovor s respondentem, je důležité, aby prostředí pro rozhovor bylo klidné a tiché a vhodně oddělené od dalších rušivých vlivů. Přítomnost dalších méně zúčastněných osob může navodit nežádoucí reakce respondenta,

jenž může být následně méně motivován k upřímnému a objektivnímu sdělení. Prostor k výzkumnému rozhovoru by pak současně měl také splňovat určitou kulturní úroveň, aby navodil pocit důvěry mezi respondentem a tazatelem.

Janoušek (1986) in Gavora (2000) dále popisuje průběh rozhovoru (interview), při němž je důležitá úvodní (vstupní) část, ve které by měl tazatel kromě úpravy celkové přátelské atmosféry respondentovi vysvětlit záměr rozhovoru, případně odstranit jeho obavy ze zneužití získaných informací. Dle Janouška se osvědčuje věnovat pozornost na začátku rozhovoru např. o všeobecných tématech života respondenta. Úlohou výzkumníka je udržovat plynulý a adekvátní průběh rozhovoru v případě, jedná-li se o diagnostické či výzkumné záměry. Další vhodnou strategií je volba typů otázek jako např. projektivní otázky, parafrázované odpovědi aj., které rozhovor optimálně rozvíjejí a aktivují.

Může se jednat například o:

- Krátké výrazy vyjadřující porozumění a zájem: "*Jistě, rozumím.*"
- Krátké vyčkávací pauzy (2 - 3 sekundové pauzy se zdají mnohdy být efektivnější)
- Neutrálně formulované žádosti o rozvinutí tématu: např. "*Jak to myslíte?*"
- "*Echo*" - tj. bezprostřední opakování respondentova celého sdělení nebo jenom jeho posledního slova ve větě. (výzkumníci se shodují, že citlivé používání echa deklaruje zájem výzkumníka o samotného respondenta)
- Shrnutí úrovně kapacity slovní zásoby respondenta (ukazuje tím, že chápe pocity respondenta): "*Myslíte tím, že...?*"
- Dokázat se přiblížit výrazovým prostředkům a úrovni chápání verbálního sdělení respondenta
- Žádosti o dodatečné informace: "*Proč si myslíte, že to tak je...?*"
- Žádosti o vysvětlení: "*Mohl byste prosím vysvětlit, jak jste to myslel/a ?*"
- Častější zopakování původního záměru rozhovoru nebo myšlenky výzkumníkem

Výsledky, zjištěná data a informace lze zaznamenat s přesným datem realizace na různých nosičích (například diktafon, nebo videonahrávka apod.), anebo je simultánně zapisovat do záznamového archu. Nahrávku lze však pořídít pouze se souhlasem respondenta. Přítomnost nahrávacího zařízení při rozhovoru může do určité míry atmosféru ovlivnit, proto je vhodné zařízení umístit mimo zorný úhel respondenta, aby neodváděl jeho pozornost. Výhodou nahrávky je, že příliš nezaměstnává výzkumníka, jenž se díky tomu může plně věnovat průběhu rozhovoru, operativnímu kladení otázek apod.. Další výhodou je, že se následného vyhodnocení nahrávky může zúčastnit více lidí, což umožňuje zvýšit reliabilitu vyhodnocování údajů.

Při písemném záznamu je možno postupovat mnoha způsoby:

1. Výzkumník zapisuje odpovědi průběžně. Mohou být použity zkratky a symboly.
2. Výzkumník zapisuje odpovědi po jejich doznění. Tento způsob však zdržuje a čekání na další otázku může vyvést respondenta z rytmu.
3. Odpovědi zapisuje pomocník výzkumníka.

2.2 Pozorování

Jedná se o objektivní sledování činnosti (např. žáků a učitelů) prostřednictvím pozorovatelných jevů (Gavora, 2000). U této metody je velice důležité si uvědomit, že výzkumník pomocí této metody exploruje pouze vnější jevy a projevy situací, zprostředkované pouze vlastními smysly. Proto je také důležité si uvědomit míru subjektivního postoje výzkumníka.

Jak se zmiňuje Opekarová (2007), pozorování může mít formu individuální či skupinovou (např. sledování žáka při řešení úlohy anebo pozorování zkoumané sociální skupiny při společném řešení společného úkolu apod.). Z hlediska trvání můžeme vymezit pozorování krátkodobé (např. sledování práce učitele v jedné konkrétní vyučovací hodině) nebo pozorování dlouhodobé (např. způsob kooperace spolužáků ve třídě k integrovanému žákovi s handicapem).

Dalším možným hlediskem může být angažovanost pozorovatele do činnosti pozorovaných osob, pozorovatel je tak součástí přirozené situace, ale není vnímán jako cizí element - hovoříme o pozorování přímém neboli participačním (zúčastněném). Opakem je pozorování nepřímé, kdy pozorovatel analyzuje situaci zaznamenanou další osobou (například videozáznam z vyučovací hodiny).

Vzhledem k cíli výzkumu předkládané práce byla užitá metoda přímého pozorování analogicky jako u rozhovoru, a to se strukturováním. Při strukturovaném pozorování si pozorovatel rozčlení pozorovanou realitu do určitých předem určených kategorií. Připraví si záznamový arch, do kterého si stanoví druhy jevů a situací, na které své pozorování zaměří.

Průběh strukturovaného pozorování:

- přípravná fáze (plán, systém záznamu)
- vlastní pozorování :
 - první etapa - globální percepce (identifikace sledovaného jevu)
 - druhá etapa – prohlubující se informace mezi pozorovatelem a pozorovaným jevem
 - třetí etapa – registrace pozorovaných jevů (záznam – pozorovací arch)
 - čtvrtá etapa – rozbor vzhledem k cílům a k výzkumným otázkám (co nejdříve po provedení výzkumu)
 - pátá etapa – interpretace výsledků

Pro výzkumné účely byla využita metoda zúčastněného pozorování, při kterém je pozorovatel součástí sociálního organismu, sociálního prostředí, které sleduje (zkoumá). Dále pak je také účastníkem společenských vazeb, je začleněn do situace a také výsledky jeho pozorování jsou podmíněny způsobem jeho začlenění do sledovaného sociálního prostředí.

2.3 Analýza edukačních materiálů

Je zaměřená na zkoumání (rozbor, sumarizaci, vyhodnocování) vlastností, struktury a obsahu různých psaných (tištěných) nebo mluvených textů, vizualizované produkce a neverbálních komunikátů, které byly vytvořeny pro edukační účely. Analýza se týká těchto edukačních produktů:

- legislativní dokumenty (platný Školský zákon a jeho prováděcí předpisy - vyhlášky, ekonomické a jiné zprávy ze školství)
- učebnice a pracovní listy
- názorný edukační materiál (tabule, sešity, různé materiálové a barevně odlišené sety např. geometrických tvarů, lexikálních symbolů aj., výsledky produktů žákovy činnosti)
- doplňující a procvičovací media (interaktivní tabule, iPad hry a didaktická cvičení a jiné, např. sdělení rodičů o zájmech a specifice jeho osobnostních vlastností, aj.)
- produkty samotné pedagogické vědy (články, knihy, teorie)

<http://www.comenius.upol.cz/> (vstup 28.2.2015)

Průcha (1995) dále popisuje tuto metodu jako metodu zkoumající informace, které jsou vytvořeny těmito nebo jinými subjekty nezúčastněným přímo v daných edukačních procesech. Často jsou analyzovány dokumenty ve sféře školské politiky a školské administrativy – zejména různé kutikulární dokumenty (učební plány, učební osnovy, učebnice, apod.). Analyzovány mohou být také produkty samotné pedagogické vědy (knihy a časopisecké články), vytvářené a publikované pracovníky pedagogické teorie, apod.

3 Výzkumný vzorek

Pro účely výzkumného šetření bylo vytipováno a následně kontaktováno celkem 8 základních škol v České republice, které jsou konstituovány pro žáky se sluchovým postižením. Z hlediska výzkumného šetření pak byly vybrány pouze 3 z nich, které splňovaly podmínky výzkumného záměru. Dle regionu danému výzkumného záměru vyhověly 2 školy pražské a jedna z regionu Moravy (konkrétně Ivančice). Ze 3 vybraných škol poté byly vytvořeny 4 (A,B,C,D) soubory, které tvořily kolektivy tříd žáků, jež splňovaly požadavky výzkumného záměru, tzn. vzdělávání dětí se souběžným postižením (sluchové postižení a mentální retardace).

3.1 Střední škola, základní škola a mateřská škola pro sluchově postižené, Holečkova 4, Praha 5 (soubor A)

Výzkumné šetření bylo provedeno v 3. a 4. třídě ZŠ praktické, v níž autorka výzkumného šetření sama pracovala před nástupem na rodičovskou dovolenou. Daná základní škola poskytuje výchovu a vzdělání dětem podle typu jejich speciálních vzdělávacích potřeb, tzn. těm, které mají kromě sluchového postižení dále přidružené lehké mentální postižení, či jiné kombinované postižení.

Základní škola pro sluchově postižené děti dává žákům možnost vzdělávání dle učebního plánu a učebních osnov schválených MŠMT ČR pro vzdělávání žáků se sluchovým postižením. Jedním z nejdůležitějších principů v přístupu k těmto žákům na zkoumané speciální základní škole je : vybavit absolventy dané školy jak vědomostmi a znalostmi na nejvyšší možné úrovni jejich vlastního vývoje, tak dalšími učebními dovednostmi, které by jim umožnily plynule pokračovat v dalším vzdělávání na středních školách. Jimi jsou běžné i speciální SŠ, SOU a OU, samozřejmě dle předpokladů a možností každého konkrétního žáka.

Výuka žáků 1. až 9. tříd je ve zkoumané základní škole vždy vedená slyšícím pedagogem, kterému pomáhá asistent pedagoga se sluchovým postižením (neslyšící), a který

doplňuje, podporuje či zprostředkovává výuku a vzdělávání některým žákům dle potřeby event. alternativním způsobem. V rámci výuky předmětu Český jazyk průběžně také probíhá pravidelná skupinová nebo individuální logopedická péče.

Součástí zkoumané Základní školy pro sluchově postižené v Holečkově ulici v Praze 5 na Smíchově jsou také třídy základní školy praktické. Žáci se zde aktuálně vzdělávají dle Školního vzdělávacího programu ZŠ praktické, č.j. 10302/2012 (viz příloha č 1. - CD), na kterém se autorka diplomové práce aktivně podílela. Při objektivně zjištěných dalších poruchách, jež žákovi problematizují učení (specifické poruchy učení-SPU aj.), je některým žákům dále vytvořen Individuální vzdělávací plán (IVP).

Způsob skupinové a individuální integrace, kterou zkoumaná základní škola nabízí, umožňuje cílený a intenzivní individualizovaný přístup k žákům. A to jak díky malému počtu dětí v kolektivu třídy, tak přístupem specializovaného pedagoga, a dále také díky možnosti využití dalších podpůrných opatření, jako je asistent pedagoga (slyšící nebo neslyšící pedagogický pracovník). Zkoumaná škola také úzce spolupracuje s rodiči, zdravotníky a dalšími příslušnými školskými poradenskými pracovišti (SPC).

Jak bylo řečeno, s pedagogem ve zkoumané třídě pracuje také neslyšící asistent pedagoga. Oba pedagogičtí pracovníci se snaží děti co nejvíce rozvíjet jak ve všech učebních dovednostech, tak v orientaci a dovednostech souvisejících s praktickým životem. Věnují značnou pozornost estetickému projevu, kladou veliký důraz na pravidelný pobyt v přírodě, dostatek pohybu a střídání činností během hodiny. Vzhledem ke specifické vzdělávací potřebě žáků v dané základní škole, musí pedagogové aktivně využívat mnoho podpůrných pomůcek, které dětem s danými speciálními vzdělávacími potřebami pomáhají lépe probírané látce porozumět.

V době výzkumu pro potřeby diplomové práce bylo ve zkoumané základní škole v praktické třídě vzděláváno celkem osm žáků. Pět žáků z prvního stupně školy praktické bylo skupinově integrováno do samostatné třídy. Další tři žáci 2. stupně základní školy praktické byli vzděláváni formou individuální integrace společně se žáky základní školy.

(čerpáno z informačních materiálů a projektové dokumentace školy)

3.2 Střední škola, Základní škola a Mateřská škola pro sluchově postižené, Výmolova 169, Praha 5 (soubor B a C)

Základní filozofií dané zkoumané školy je poskytnutí kvalitního vzdělání sluchově postiženým v plnohodnotném komunikačním prostředí. Do svých hlavních výchovných a vzdělávacích cílů si daná škola stanovila vytváření vhodných podmínek pro maximální rozvoj osobnosti sluchově postižených s důrazem na jazykové a sociální kompetence.

Zmíněná zkoumaná základní škola je relativně rozsáhlým komplexem institucí, jež se věnují základní, předprofesní a profesní přípravě dorůstající populace se specifickou výchovných a vzdělávacích potřeb. Pod celkovou střechou se tak setkávají jedinci se sluchovým postižením od předškolního věku až do dospělosti, jejich pedagogové, tlumočníci a ostatní pracovníci školy.

Jak již bylo uvedeno, ve všech vzdělávacích zařízeních zkoumané školy se pedagogové a ostatní odborní pracovníci řídí a postupují v rámci dané filozofie dle níže uvedených zásad:

POHODA je vytvářena budováním kladného vztahu mezi všemi. Základem je vnitřní klima rodinného typu se zaměřením na správnou volbu komunikace a vzájemné působení slyšících a neslyšících pedagogů.

PROSTUPNOST je dána budováním dvouproudového systému vzdělání: pro děti se sluchovou vadou a pro děti s kombinacemi více vad. Systém dvou proudů (větví) není uzavřeným systémem, ale umožňuje najít pro každého jedince nejoptimálnější způsob komunikace.

PERSPEKTIVITA spočívá ve správném nastavení individuálně přiměřeného komunikačního systému, dále v systematické přípravě na budoucí povolání, v možnostech pokračování ve studiu na středních školách, resp. v různých typech středních škol při předprofesní a profesní přípravě pro možnost plného praktického uplatnění v životě.

PROFESIONALITA je zajišťována fundovaným týmem pedagogických aj. odborně specializovaných pracovníků. Probíhá odborně vedená spolupráce s rodiči, nabízí odborné

výchovné, školní a předprofesní poradenství, pedagogickou a speciálně pedagogickou diagnostiku, a dále následnou terapeutickou péči ve speciálně pedagogickém centru.

Pro mimopražské žáky je umožněn týdenní pobyt ve speciálním internátním zařízení, v němž pracují taktéž odborně školení a informovaní pedagogové. Internát podporuje zdravý životní styl u ubytovaných žáků a nabízí jim zajímavé volnočasové aktivity s adekvátním dohledem.

O rozvoj jazykových, resp. řečových a komunikačních dovedností, vč. mimoškolní vzdělávání pro žáky s danou specifikou výchovných a vzdělávacích potřeb taktéž pečuje „Ulicentrum“, které své služby nabízí jak veškeré populaci dětí a mládeže se sluchovým postižením, jejich pedagogům, tak i široké veřejnosti.

Vzdělávací programy užívané ve zkoumané základní škole :

V současné době probíhá úprava příslušného školního vzdělávacího programu, která vejde v platnost 1. 9. 2016. Vzdělávání se uskutečňuje dosud podle dobíhající koncepce: ZÁKLADNÍ ŠKOLA, čj. 13024/94-24 a čj. 14633/2001-24, pro sluchově postižené.

Dále škola nabízí vzdělávání dle školního vzdělávacího programu VZHŮRU KE VZDĚLÁNÍ, podle kterého nyní postupují žáci 1. a 7. ročníku dané základní školy. Daný učební plán je rozvržen do 10-ti let. Zajišťuje komplexní péči v oblasti vzdělávání a výchovy žáků s různým stupněm sluchového postižení, s narušenou komunikační schopností a dalšími kombinacemi postižení. Na základě toho je program koncipován do dvou tzv. vzdělávacích větví.

Větev neslyšících postupuje bilingválním způsobem, který je založen na současném působení slyšícího a neslyšícího pedagoga. Komunikace je založena na výkladu v českém znakovém jazyce. **Větev nedoslýchavých a s narušenou komunikační schopností** preferuje totální komunikaci.

Obě vzdělávací větve nejsou striktně odděleny jako samostatné instituce, předpokládána je prostupnost, zvláště pak při společných akcích a aktivitách žáků. U žáků s kombinovaným postižením probíhá výuka většinou podle individuálně sestaveného vzdělávacího plánu.

Ve zkoumané škole je také ošetřena péče o mimořádně nadané žáky formou speciálně sestaveného programu přímo pro toho konkrétního žáka tak, aby mohl být maximálně rozvíjen dle svých individuálních možností a vzdělávacích potřeb.

(čerpáno z informačních materiálů a projektové dokumentace školy)

3.3 Mateřská škola, Základní škola a Dětský domov, Široká 42. 664 91, Ivančice (soubor D)

Mateřská škola, Základní škola a Dětský domov, Ivančice poskytuje svoje služby nejen dětem se sluchovým postižením, ale rovněž s poruchami autistického spektra (PAS), a dále s vadami řeči. Škola má připravený program i pro žáky s lehkým mentálním postižením („Hravější škola“) a to v kombinaci se sluchovým postižením (LMP SP), a to s učebním plánem na 10. ročníků. Vzdělávací program pro žáky bez sluchového postižení (LMP NSP) je koncipován s učebním plánem na 9. ročníků.

Daná zkoumaná škola navazuje na tradici a zkušenosti školy při vzdělávání žáků se sluchovým postižením a využívá prvky z užívané mateřské reflexní metody jako efektivní a hravý prostředek pro výuku českého jazyka i u dětí s lehkým mentálním postižením. Výuka jazyka založená na prožitku a hraní dvojí role se stává odrazovým můstkem pro tematickou jednotu a další edukační využití týdenní práce v českém jazyku. Každý rok pedagogové společně s žáky koncipují jedno téma v projektu, který bude prostupovat celoškolským životem (Cirkus, Občánek, Indiáni, Kouzelníci, Cestovatelé, Zahradníci, Pohádky, Objevitelé, Figurky a další).

Obdobně jako na výše uvedených školách, velký akcent je zde kladen na spolupráci s rodiči žáků. V Projektu „Rodiče vítání“ škola nabízí přátelské a vstřícné prostředí všem dětem i jejich rodinám. Společné strategie výchovy a vzdělávání Základ Společné strategie výchovy a vzdělávání vycházejí z principů mateřské reflexní metody zpracovaných holandským pedagogem Van Udenem a publikovaných Institutem voorDoven v SintMichielsgestelu v roce 1991.

Zkoumaná škola nabízí také alternativní formu rozvoje komunikačních dovedností v českém jazyce na základě uplatňování zásad *mateřské reflexní metody*, jež zde prolíná celým pedagogickým procesem. Daná metoda spočívá v tzv. „hraní dvojí role“, což je vhodné pro žáky s různým stupněm narušení komunikačních dovedností způsobených sluchovým či jiným postižením. Tzv. „hraní dvojí role“ znamená zachytávání vyjádření žáků a následná reprodukce učitelem či vychovatelem ve správné české podobě. Vzhledem k velmi často se vyskytující sociální nezralosti žáků, vyplývající z typu jejich postižení, jsou zařazovány postupy přibližující orientaci v reálném životě. Pro děti s LMP jsou využívány především postupy vycházející z herních aktivit.

(čerpáno z informačních materiálů a projektové dokumentace školy)

4 Průběh výzkumného šetření

Výzkumné šetření ve vybraných školách proběhlo na základě předchozí telefonické a e-mailové korespondenční dohody, s osobní účastí výzkumníka. Konkrétní zúčastněnou osobou pro realizaci výzkumného šetření ve zkoumané škole byl vždy příslušný zástupce či zástupkyně ředitele/ky. Ve všech případech bylo výzkumníkem konstatováno velice vstřícné a otevřené jednání všemi pracovníky daných vzdělávacích zařízení. Podle přesného harmonogramu a dohody s příslušným pracovníkem zkoumané školy pak výzkum probíhal v jednotlivých třídách s osobní účastí výzkumníka. Pouze v případě Ivančic probíhal výzkum zprostředkovanou cestou. Rozhovory byly provedeny telefonicky s následným upřesněním explorovaných dat formou písemnou (e-mailovou poštou). Zúčastněná pozorování byla pak obdobně komentována s jednotlivými učiteli (respondenty).

V rámci výzkumného šetření byly dále kontaktovány další základní školy, které však nesplňovaly výzkumný požadavek (vzdělávání žáků se sluchovým a souběžným mentálním postižením na 1. stupni základní školy pro sluchově postižené), a to :

- Gymnázium, Střední odborná škola, Základní škola a Mateřská škola pro sluchově postižené, Praha 2, Ječná 27
- ZŠ MŠ pro sluchově postižené Mohylová 90, 312 09, Plzeň
- Mateřská škola, základní škola a střední škola pro sluchově postižené Riegrova 1, 370 01, České Budějovice
- Střední škola, Základní škola a Mateřská škola, Štefánikova 549, 500 11 Hradec Králové
- Mateřská škola a Základní škola pro sluchově postižené Brno, příspěvková organizace
Novoměstská 21, 621 00, Brno

5 Interpretace výsledků výzkumného šetření

Výzkumný soubor tvořilo celkem $N = 21$ dětí, které navštěvovaly první stupeň základní školy pro sluchově postižené. Z nich vybraný soubor $N_1 = 13$ splňoval požadavek sluchového a souběžného mentálního postižení. Vybraný soubor dětí byl vzděláván dle aktuálně platného školního vzdělávacího programu pro žáky speciálních základních škol, resp. dle Rámcového vzdělávacího programu (konkrétně přílohy upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením).

Tabulka č.1: Výzkumný soubor

Název školy a třída	Celkový počet dětí ve třídách ($N = 100,0\%$)	Počet dětí se sluchovým a souběžným mentálním postižením ($N_1 = 61,9\%$)
Soubor A	5 (23,8%)	4 (30,7%)
Soubor B	5 (23,8%)	2 (15,4%)
Soubor C	5 (23,8%)	4 (30,7%)
Soubor D	6 (28,6%)	3 (23,2%)
Celkem všech dětí	21 (100,0%)	13 (100%), tj.

Legenda:

Soubor A - ZŠ Holečkova (3. a 4. třída)

Soubor B - ZŠ Radlice (4. a 5. třída)

Soubor C - ZŠ Radlice (6. třída)

Soubor D - ZŠ Ivančice (2., 3. a 4. třída)

V tabulce č. 1. je podrobněji charakterizováno rozložení výskytu žáků se sluchovým postižením (N), a dále poměru výskytu (N₁) žáků se sluchovým postižením a souběžným mentálním postižením v zkoumaném souboru. Z tabulky vyplývá, že výzkumnému záměru vyhovělo téměř 63% žáků zkoumaných tříd.

V níže uvedených tabulkách (2.-5.) jsou dále uvedena důležitá data o zkoumaných žácích, která byla pro výzkumné účely vytipována jako stěžejní pro koncipování adekvátních učebních materiálů a pomůcek, jež by respektovaly specifiku vzdělávacích potřeb zkoumaných žáků, jimiž bylo pohlaví, typ postižení a ev. souběžných poruch, dále způsob komunikačních prostředků, jež byly u zkoumaných žáků uplatňovány, resp. díky nimž pravděpodobně probíhá jejich učení co možná nejvíce efektivně, a dále nutnost užívání dalších podpůrných prostředků (rehabilitačních, protetických apod.).

Tabulka č. 2: Anamnestická data (Soubor A)

věk	pohlaví	Dg.	třída	komunikace	protetika	Pozn.
11	chlapec	LMP sluch vada oboustranná Charge sy., ADHD sy.	3. RVP ZV- LMP	Převážně znakový jazyk s orální komunikací	sluchadla	Opakuje 3.ročník
10	chlapec	LMP těžká oboustranná percepční sluchová vada, silná forma ADHD sy.	3. RVP ZV- LMP	Převládá znakový jazyk	sluchadla	Chlapec z neslyšící rodiny, medikace
11	dívka	LMP těžká oboustranná percepční sluchová vada	4. RVP ZV- LMP	Znakový jazyk a izolovaná slova	sluchadla	
10	dívka	LMP Směšovaná převodní a percepční nedoslýchavost ADHD sy.	4. RVP ZV- LMP	Převážně orální způsob komunikace doprovázený znaky		
10	chlapec	LMP Slyšící Porucha autistického spektra, ADHD sy.	4. RVP ZV- LMP	Orální řeč		Individuální integrace

Z výše uvedeného přehledu (tab. č. 2) vyplývá, že všichni zkoumaní žáci (soubor A) byli z hlediska věku homogenním souborem, a dále u všech (100%) bylo diagnostikováno lehké mentální postižení (LMP). Souběžné sluchové postižení bylo pak diagnostikováno u 80% z nich. Celkově v daném zkoumaném souboru převažovali chlapci (60%), u nichž dále ve všech případech byl zjištěn syndrom nezralosti dílčích funkcí (ADHD sy.).

Dívky (20%) ve zkoumaném souboru zcela vyhověly požadavku výzkumného šetření, tj. byla u nich diagnostikováno jak sluchové postižení, tak souběžné mentální postižení. U dívek pak bylo dále shodně se všemi chlapci z výzkumného podsouboru zjištěn ADHD sy.

Do kompozice dané třídy byl pak integrován 1 slyšící žák, který dále částečně splňoval požadavky výzkumu, tj. mentální postižení se souběžnou těžkou formou poruchy vývoje sociální komunikace a řeči, avšak z jiné příčiny, než je sluchové postižení.

Pokud jde o důležitý didaktický aspekt, u daného zkoumaného souboru byl převažujícím způsobem užíván jako dominující typ komunikace při vyučování, a to znakový jazyk (60%), s doplňující stimulací pro 20% z nich. Pro 40% zkoumaného souboru však byl dominující orální způsob komunikace, vč. s doplňující stimulací pro ostatních 20%. V tomto ohledu je patrné, jak důležitá je souběžná spolupráce slyšícího a neslyšícího pedagoga při vyučování žáků s daným postižením.

Tabulka č. 3: Anamnestická data (Soubor B)

věk	pohlaví	Dg.	třída	komunikace	protetika	Pozn.
12	dívka	LMP těžká sluch vada oboustranná DMO, epilepsie	5. RVP ZV-LMP	Komunikace pouze znakovým jazykem	bez korekce sluchadel - nepomáhají	Hyperprotek tivní výchova, v rodinné anamnéze heredita
11	chlapec	LMP těžká sluch. vada těžké zanedbání, podnětová deprivace	5. RVP ZV- LMP	Komunikace pouze ve znakovém jazyce	sluchadla	sociální znevýhodně ní, C.s., dětský domov
12	chlapec	LMP není diagnostikované, avšak deficit v oblasti učiva z důvodu zanedbání Těžká sluchová vada	5. RVP ZV- LMP	Znaková jazyk a izolovaná slova	sluchadla	Sociální znevýhodně ní, zanedbání
11	chlapec	LMP slyšící vývojová dysfázie expresivní, autistické rysy	4. RVP ZV- LMP	Znakový jazyk a izolovaná slova		Individuální itegrace
11	chlapec	LMP Slyšící tělesné postižení (pohyb pomocí invalidního vozíku)	4. RVP ZV- LMP	Znakový jazyk a izolovaná slova		Individuální integrace

Z výše uvedeného přehledu (tab. č. 3) vyplývá, že všichni zkoumaní žáci daného souboru B byli také z hlediska věku homogenním souborem, a dále u všech (100%) bylo diagnostikováno lehké mentální postižení (LMP). Souběžné sluchové postižení bylo pak diagnostikováno oproti souboru A méně (u 60%) z nich. Zbývajících 40% pak zahrnovali integrovaní slyšící žáci, avšak s jiným přidruženým závažným postižením či jejich kombinacemi a souběžností k LMP. V daném souboru pak převažovali chlapci (80%).

U daného výzkumného souboru pak v celku figurovaly značně variabilní další přidružené poruchy vývoje a jiná postižení, jež vyžadují značně variabilní přístup k jejich výchově a vzdělávání, vzhledem k mimořádně náročné specifice jejich výchovných a vzdělávacích potřeb, jako je tělesné postižení, epilepsie, vývojová dysfázie a autistické rysy.

Výzkumná data daného zkoumaného souboru pak byla pro potřeby širší orientace v dané problematice ilustračně doplněna dalšími anamnestickými daty, v nichž však bohužel má nezanedbatelnou roli (ze 40%) taktéž faktor těžký deprivací faktor ze sociálního prostředí, vč. Casus sociális (týrání zanedbáváním).

Pokud jde o zmiňovaný důležitý didaktický aspekt, u daného zkoumaného souboru byl převažujícím způsobem užíván jako dominující typ komunikace při vyučování znakový jazyk (100%), s doplňující protetickou pomůckou (sluchadla) u 40% z nich. Orální způsob komunikace byl dále uplatňován z hlediska stimulace, a do jisté míry užitím alternativní formy komunikace formou izolovaných slov, u 60% z nich. V tomto ohledu je rovněž patrné, jak důležitá je souběžná spolupráce slyšícího a neslyšícího pedagoga při vyučování žáků s daným postižením, a dále další inspirace z didaktických materiálů pro další (zejména tělesné) postižení a metabolické poruchy.

Ve zkoumané třídě proto z hlediska značné variability a náročnosti na adekvátní podporu při učení a vzdělávání žáků s danou souběžností a kombinací poruch, onemocnění a postižení pracuje jednak slyšící pedagog, dále pedagog s částečnou ztrátou sluchu (nedoslýchavost), a dále slyšící asistent pedagoga. Slyšící pedagog a asistent pedagoga užívají orální způsob výuky s pomocí znakové češtiny. Nedoslýchavý pedagog užívá nejčastěji český znakový jazyk z pomocí orální výuky.

Tabulka č. 4: Anamnestická data (Soubor C)

věk	pohlaví	Dg.	třída	komunikace	protetika	Pozn.
13	chlapec	LMP sluch vada oboustranná centr.hypotonie, pohyb. limity dysartrie	6. RVP ZV-LMP	Orální komunikace s izolovanými znaky	sluchadla	IVF
13	chlapec	LMP údajná těžká sluch. vada DMO	6. RVP ZV-LMP	Orální komunikace se znaky	sluchadla	sociální znevýhodnění
13	dívka	LMP nedoslýchavost Hemiparexie, ADHD sy. Dysfázie expresivní	6. RVP ZV-LMP	Izolované znaky a slova		
13	dívka	LMP slyšící tělesné postižení dysfázie expresivní	6. RVP ZV-LMP	Znaky a občas izolovaná slova		
13	dívka	LMP Slyšící hypotonie Zrakové postižení Dysfázie senzomotorická	6. RVP ZV-LMP	Orální řeč		Individuální integrace

Z výše uvedeného přehledu v tabulce (č.4) vyplývá, že všichni zkoumaní žáci daného souboru C byli také z hlediska věku zcela homogenním souborem, a dále u všech (100%) bylo diagnostikováno lehké mentální postižení (LMP). Souběžné sluchové postižení bylo pak diagnostikováno oproti souboru A shodně méně, tj. u 60% z nich, z toho převážně spíše nedoslýchavost či nespecifikovaná (údajná) sluchová vada. Zbývajících 40% pak zahrnovali integrovaní slyšící žáci, avšak s jiným přidruženým závažným postižením či jejich kombinacemi a souběžností k LMP. Oproti předchozím 2 souborům zde převažovaly dívky (60%). U daného výzkumného souboru s převahou výskytu dívek pak oproti chlapcům v předchozích souborech, spíše převažovaly těžší formy vývojových poruch řeči a důsledky DMO z dětství.

Pokud jde o opakovaně zmiňovaný důležitý didaktický aspekt, u daného zkoumaného souboru byl převažujícím způsobem užívána jako dominující typ komunikace

při vyučování orální způsob komunikace (60%), s doplňující protetickou pomůckou (sluchadla) u 40% z nich, a dále izolované znaky a slova epizodicky dle potřeby u 40% z nich.

Tabulka č. 5: Anamnestická data (Soubor D)

věk	pohlaví	Dg.	třída	komunikace	protetika	Pozn.
7	chlapec	LMP těžká sluchová vada	1. RVP ZV-LMP	Znakový jazyk a znakovaná čeština	sluchadla	
9	chlapec	LMP těžká sluchová vada	2. RVP ZV- LMP	Znakový jazyk a znakovaná čeština	sluchadla	Opakoval 1. ročník ZŠ
10	dívka	LMP těžká sluchová vada	3. RVP ZV- LMP	Znakový jazyk a znakovaná čeština	sluchadla	
11	dívka	středně těžká sluchová vada	4. RVP ZV- LMP	Znakový jazyk, orální řeč	sluchadla	Dvojjazyčné prostředí
11	dívka	lehká sluchová vada	4. RVP ZV- LMP	Orální řeč s pomocí prstové abecedy	sluchadla	

Z výše uvedeného přehledu v tabulce (č. 5) vyplývá, že všichni žáci výzkumného souboru (D) byli z hlediska věku oproti předchozím výzkumným souborům málo homogenním souborem, tzn. v rozmezí 7 až 11 let věku. Také ne u všech žáků (60%) byla uváděna diagnostikovaná mentální retardace, ačkoli byli vzdělávání dle vzdělávacího programu vycházejícího z RVP pro LMP. Souběžné sluchové postižení bylo pak diagnostikováno u všech, tj. u 100% z nich. Celkově v daném zkoumaném souboru převažovaly dívky (60%). Další poruchy či postižení však zkoumaní respondenti (pedagogové) u svých žáků neuváděli. Zde používali všichni zkoumaní žáci (100%) protetické pomůcky (sluchadla).

Výzkumnému záměru proto vyhovělo 60% žáků, neboť u nich byla konstatována souběžnost sluchového postižení s lehkým mentálním postižením.

Pokud jde o již zmiňovaný důležitý didaktický aspekt, u daného zkoumaného souboru byl převažujícím způsobem užíván jako dominující typ komunikace při vyučování znakový jazyk a znakovaná čeština (60%). Dále u 40% z nich pak byla užívána orální řeč se znakovým jazykem nebo prstovou abecedou.

Daný výzkumný soubor tvořili žáci, kteří jsou zároveň klienty dětského domova. Další podrobné údaje a anamnestická data neměl dotazovaný pedagog k dispozici. Uvedl však, že si je vědom, že všechny tyto děti pocházejí z nevhodného rodinného prostředí s většinou nízkou úrovní sociálních poměrů.

Tabulka č. 6: Výsledky polostrukturovaného rozhovoru (Okruhy 1. – 2.)

OKRUH Č.1	Textový materiál	Interaktivní tabule	Běžná tabule	Frontální vyučování	Skupinová výuka	Individuální vzdělávání	PC progr.	Dataprojektor	Vizuální didaktický materiál (mapy, číselné a abecední řady apod.)	Speciální didaktické materiály vzhledem k souběžnosti poruch
Výsledky	A,B,C,D	A,B,C,D	A,B,C, D	A,C,D	A,B,C, D	-----	A,B,C,D	A, B	A,B,C ,D	A,B,C,D (vlastní)
OKRUH Č.2.	Znakový jazyk	Znakovaná čeština	Prstová abeceda	Bilingvální přístup	Orální metoda	Totální komunikace	Podpora asistenta pedagoga			
Výsledky	A,B,C,D	A,B,C,D	A,B,C,D	A, B, C	A,B,C,D	A, C, D	A, B, C			

Z analýzy výše uvedených dat z okruhu č.1 (v tab. č. 6) vyplývá, že zcela převažující didaktickou metodou, užívanou zkoumanými respondenty při vyučování žáků se souběžným sluchovým a mentálním postižením, je **textový materiál** pro pedagogy (100%), dále **interaktivní tabule** pro žáky (100%), **běžná tabule s křídou** pro vizualizaci textu (100%), dále **výukové a procvičovací programy na PC** (100%), dále klasický **názorný didaktický materiál a pomůcky**, jako mapy, abeceda, číselné řady. Pokud však zhodnotíme didaktickou vybavenost pro práci učitele pro žáky se značně variabilní specifikou speciálních vzdělávacích potřeb, zjišťujeme převažující vybavenost **klasickými** didaktickými pomůckami, jež jsou totožné ve všech základních školách, vč. nespeciálních.

Z uvedeného přehledu pak také vyplývá, že většina zkoumaných škol preferuje také dále rovněž klasický způsob skupinového vyučování, jímž je **frontální výuka** (75%). Skupinovou výuku pak preferovali zkoumaní pedagogové ve 2 třídách u spíše starších žáků. Zajímavé je zjištění, že individuální vyučování neuváděl nikdo, přestože jeden výzkumný soubor zahrnoval kompozici žáků s nižší homogenitou jak vzhledem k věku, tak vzhledem k ročníku plnění povinné školní docházky (soubor D).

Z toho důvodu je pak významným zjištěním, jež potvrzuje původní domněnku, a sice to, že všichni zkoumaní respondenti uváděli (100%), že dle podstatné specifiky vzdělávacích potřeb svých jednotlivých žáků, většinou dále samostatně a s vlastním kreativním přístupem sami vytvářejí **speciální didaktické materiály a pomůcky**. V tomto ohledu také zkoumaní respondenti uváděli, že inspiraci pro tvorbu specifických didaktických pomůcek čerpají dle svého vlastního individuálního uvážení z různých zdrojů. Nejčastěji z internetu, nebo vzájemnou hospitací a presentací efektivních pomůcek kolegů z jiných škol a zařízení. Podstatné zde je to, že odborné metodologické vedení formou manuálů či pracovních postupů a odborných doporučení pro tvorbu didaktických materiálů pro žáky s daným typem souběžného postižení neexistuje. V tomto konstatování se taktéž shodli respondenti všech zkoumaných souborů (100%).

Značná interní variabilita míry postižení vzhledem k dílčím jednotlivým typům postižení byla pozorována v rámci explorace anamnestických dat žáků zkoumaných souborů (viz. tab. č. 2,3,4,5). Proto byla v rámci výzkumného dotazování (okruh 2, viz. kap. 1.2)

zařazena explorace dat týkající se užívaných způsobů komunikace zkoumanými respondenty se svými žáky.

Jak vyplývá z přehledu v tab. č. 6 , v naprosté většině zkoumaní pedagogové užívali shodně **znakový jazyk** (100%), souběžně s **znakovanou češtinou** (100%), dále s **prstovou abecedou** (100%) a **orální metodou** (100%). V 75 % pak zkoumaní respondenti uváděli také užívání **totální komunikace** a **bilingválním přístupem**, což koresponduje s vzdělávacími potřebami slyšících žáků ve zkoumaných třídách s integrovanými žáky bez sluchového postižení (viz. anamnestické údaje v tab.2-5).

Jak již bylo uvedeno, značná variabilita typů souběžného postižení a přidružených poruch u žáků zkoumaných respondentů, klade značné nároky jak na respektování povinné kapacity a obsahu vzdělávání, tak na způsob zprostředkování vzdělání každému žákovi dle jeho individuálních vzdělávacích potřeb a možností rozvoje. V rámci výzkumného šetření pak bylo určitým překvapením, že pouze 50% zkoumaných respondentů spolupracuje s podporou **asistenta pedagoga**, s tím, že jeden respondent u souboru B spolupracuje s **neslyšícím pedagogem**.

Míra podpůrných opatření je objektivně posuzována s pomocí a doporučením školních poradenských institucí (SPC), která taktéž může pravděpodobně formou konzultační, poradenské či informační služby také podstatně přispět k optimalizaci práce učitele v oborově složité praxi. Zkoumání možnosti a faktické kapacity vzájemné odborné spolupráce se školními poradenskými pracovišti, jež se zabývají danými typy postižení (sluchové a mentální) je však úkolem jiného výzkumného šetření a záměru.

S daty explorovanými v rámci analýzy odpovědí na otázky okruhu č 1 (viz tab č. 6), souvisí zjištěná data okruhu č. 3, uvedená níže, konkrétně v tabulce č. 7. Z analýzy těchto dat vyplývá zjištění, že jsou v profilujícím vyučovacím předmětech ve zkoumaných základních školách žáci se souběžným sluchovým postižením vzdělávání dle značně variabilních učebních materiálů.

Tabulka č. 7: Okruh č. 3

Soubor	Český jazyk (Jazyk a jazyková komunikace)	Matematika	Prvouka (Přírodověda nebo Vlastivěda)
A	<ul style="list-style-type: none"> - Kreslení před psaním: Bednářová, J., PPP, 1998. - Slabikář, Naše čtení 1. Pro žáky s lehkým mentálním postižením: Kábele F., SCIETNTIA 2011. - Slabikář pro 1.stupeň základní školy praktické: Dvořáková, D., Kubová, L., Parta 2011. - Čteníčko, PRACOVNÍ SEŠIT k 1.dílu slabikáře pro 1.stupeň základní školy praktické: Dvořáková, D., Kubová, L., Parta 2011 - ŘEČ OBRÁZKŮ, Piktogramy plus metodická příručka – volná řada pro alternativní komunikaci: Kubová, L., Parta, 2012. - Slabikář pro žáky se sluchovým postižením, 1., 2.díl: Chuchmová, K., Fortuna, 2009. - Písanka 2 ke slabikáři pro žáky se sluchovým postižením: Chuchmová, K., Chudomalová, E., Fortuna, 2009. - Kreslím a maluju – rozvíjení grafomotorických dovedností (pro 5-6 leté děti předškolního věku: Droppová, G., Poradce s.r.o., 2003. - Písanka 4., 5.díl pro 1.ročník základní školy; Potůčková, J., Potůček, V., Nakladatelství 1+1. - Písanka pro 1.ročník základní školy: Mühlhauserová H., Svobodová J., NOVÁ ŠKOLA s.r.o., 2012. 	<ul style="list-style-type: none"> - Matematika pro 3.ročník ZŠ pro sluchově postižené: Pospíšilová, J., Franzová, O., SEPTIMA, 1998. - Počítáme do 20 – PRACOVNÍ SEŠIT 6, procvičování matematiky pro 1. a 2.ročník ZŠ: Nogolová, R., Andršová, S., RAABE, 2014. - Matematika se čtyřlístkem, Učebnice pro 1. ročník základní školy, 2. díl: Halasová, J., Kozlová, M., Pěchoučková, Š. Fraus – Plzeň, 2011. - Matematika pro 1. ročník základní školy 3.díl (sčítání a odečítání do 20 s přechodem přes 1): Čížková, M., Šplíchal, A., SPN, 2010. 	<ul style="list-style-type: none"> - PRVOUKA 1 pro 1.ročník základní školy (čtení s porozuměním): Mulhauserová, H., Svobodová, J., NOVÁ ŠKOLA BRNO, 2010. - PRVOUKA 1 pro základní školy pro sluchově postižené: Šuchmanová M., MŠMT 1995. - Já a můj svět – prvouka pro druhý ročník: Štiková, V., NOVÁ ŠKOLA, 2008. - Svět okolo nás, Prvouka pro 2. ročník ZŠ: Rezutková, H., Tichá, M., ALTER, 1993. - PRVOUKA 1 – PRACOVNÍ SEŠIT pro 1.ročník základní školy (čtení s porozuměním): NOVÁ ŠKOLA BRNO, 2014.
B	<ul style="list-style-type: none"> - Slabikář pro žáky se sluchovým postižením, 2.díl: Chuchmová, K., Fortuna, 2009. 	<ul style="list-style-type: none"> - Matematika pro 1. ročník, 3. díl: Molnár, J., Mikulenková, H., Prodos 1997. 	<ul style="list-style-type: none"> - PRVOUKA 1 – PRACOVNÍ SEŠIT pro 1.ročník základní školy (čtení s porozuměním): NOVÁ ŠKOLA BRNO, 2014.

	<ul style="list-style-type: none"> - Slabikář pro 1. ročník základní školy pro slabozraké, 1. díl: Dvořáková, L., Plisková, Z., Streithová, L., SPN, 1980. - Hůlková písanka pro děti s mentálním postižením: Hemzáčková, K., Parta, 2008. 	<ul style="list-style-type: none"> - Matematika pro 1. Ročník ZŠ pro sluchově postižené, PRACOVNÍ SEŠIT 1: Jirků, I. SEPTIMA, 1997. - Předčíselné představy: Bednářová, J., PPP Brno, 2004. - Matematika 1 pro první ročník ZŠ – numerace, sčítání a odčítání do 6: Landová, V., ALTER. - Matematika 2 pro první ročník ZŠ – numerace, sčítání a odčítání do 10: Landová, V., ALTER. - Je nás pět – cvičebnice počtů s omalovánkami pro speciální školy, 2. sešit: Hemzáčková K., Parta, 1993. - Počty – PRACOVNÍ SEŠIT 10: Krouličková, V., Lorencová, L., Procházková, M., Základní škola a Praktická škola SVÍTÁNÍ. - PRACOVNÍ SEŠIT k počtům pro nižší stupeň pomocné školy. 1, 2.: Dyršmířová, S., Švarcová, I., SEPTIMA, 1997. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dětský ilustrovaný atlas ČESKÁ REPUBLIKA pro základní školy pro sluchově postižené: Šuchmanová, M., SEPTIMA, 1999. - Přírodověda 4: Málková, M. SEPTIMA 1997.
C	<ul style="list-style-type: none"> - Slabikář pro žáky se sluchovým postižením, 1. díl: Chuchmová, K., Fortuna, 2009. - Moje první čtení pro radost a poučení, PRACOVNÍ SEŠIT pro prvňáčky: Matejová, M., Rohová, J., Fortuna, 2013. - Psaní – pracovní listy, grafomotorické cviky: Vejrochová, M., Štrossová, M., Žoudlíková, L.: Základní škola a Praktická škola SVÍTÁNÍ. - Hůlková písanka pro děti s mentálním postižením: Hemzáčková, K., Parta, 2008. - Výukové počítačové programy MENTIO: Petržílková, M., 2009. 	<ul style="list-style-type: none"> - Matematika pro 1. třídu základní školy, 1. díl: Potůčková, J., Potůček V. 1998, Brno. - Matematika se čtyřlístkem, Učebnice pro 1. ročník základní školy, 2. díl: Halasová, J., Kozlová, M., Pěchoučková, Š. 2011, Fraus – Plzeň. - Matematika pro 2. ročník ZŠ pro sluchově postižené: Jirků, I., Pešková, J., 1998, SEPTIMA. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dětský ilustrovaný atlas ČESKÁ REPUBLIKA pro základní školy pro sluchově postižené: Šuchmanová, M., SEPTIMA, 1999. - Vlastivěda pro 4. ročník ZŠ pro sluchově postižené, PRACOVNÍ SEŠIT 4: - Vlastivěda pro 4. ročník zvláštní školy: Teplá, M., Danielovská, V., SEPTIMA, 1994. - Přírodověda pro 3. Ročník pro sluchově postižené, PRACOVNÍ SEŠIT.

D	- čítanka I. pro sluchově postižené – SEPTIMA, pracovní sešit český jazyk pro 2. Roč. Vyjmenovaná slova – NOVÁ ŠKOLA, písanky NOVÁ ŠKOLA.	- pracovní sešity pro sluchově postižené – SEPTIMA, pracovní sešity ALTER, pracovní sešity - PARTA	- učebnice a pracovní sešit pro 2. ročník – NOVÁ ŠKOLA, pracovní sešity - PARTA.
---	---	--	--

Konkrétně v **SOUBORU A**, jsou při výuce **Českého jazyka** nejčastěji (45%) používány pro učení samotných žáků se souběžným sluchovým a mentálním postižením učební materiály pro *běžnou populaci* (písanky, kreslení), dále častěji učební materiál pro žáky s *lehkým mentálním postižením* (35%) než pro žáky se *sluchovým postižením* (20%).

Při výuce **Matematiky** pak zcela převažují učebnice pro žáky běžných základních škol (75%) a učebnice pro žáky se sluchovým postižením (25%). Učebnice matematiky pro žáky s LMP v odpovědi zkoumaného respondenta vůbec nefigurovala.

Pro vyučování **Prvouky** pak respondent uváděl také nejčastěji (80%) učebnice pro žáky běžných základních škol a 20% z nich učebnici pro žáky se sluchovým postižením. Opět zde nebyly zastoupeny žádné učebnice pro žáky s LMP.

V **SOUBORU B**, pak bylo zjištění v tomto ohledu zajímavé, obzvláště že se jedná spíše o žáky starší (4. a 5. třída). Pro výuku **Českého jazyka** zkoumaný pedagog uváděl, že má k dispozici 1 učebnici pro žáky se sluchovým postižením, 1 učebnici pro žáky se zrakovým postižením a 1 učební materiál pro žáky s mentálním postižením.

Oproti tomu však při výuce **Matematiky** byl uvedený přehled pestřejší. Z celkového výčtu pak bylo 50% učebního materiálu určeno pro žáky běžných základních škol, 40% bylo určeno žákům s lehkým a těžším stupněm mentálního postižení, a 10% (1 učebnice) byla koncipována pro žáky se sluchovým postižením.

Pro vyučování **Přírodovědy** a **Vlastivědy** respondenti zkoumaného souboru uváděli 2 učebnice pro žáky běžných základních škol a 1 učebnici pro žáky se sluchovým postižením.

U zkoumaného **SOUBORU C**, byly odpovědi na dané výzkumné otázky z hlediska úvah o dostupnosti a úrovni učebních materiálů relativně příznivější, neboť se jednalo o relativně nejstarší žáky z celkového souboru všech žáků zkoumaných základních škol (6. třída). Respondent uváděl pro výuku **Českého jazyka** 1 slabikář pro žáky se sluchovým

postižením, 2 pracovní listy pro mladší žáky běžných základních škol a poprvé byly uvedeny konkrétní výukové počítačové programy, ovšem pro žáky běžných základních škol. Pro žáky s LMP nebyl zmiňován žádný konkrétní učební materiál, avšak možnost využití učebních materiálů pro mladší žáky běžných základních škol je v rámci možností jistě rozumné.

Pro vyučování **Matematiky** zkoumaní respondenti daného souboru uváděli 2 učebnice pro mladší žáky 1. stupně běžných základních škol a 1 učebnici pro mladší žáky se sluchovým postižením.

Výuka **Přírodovědy** a **Vlastivědy** zde byla realizována s pomocí převažujícího didaktického materiálu určeného pro žáky se sluchovým postižením s 1 učebnicí pro žáky s LMP.

Získaná data z odpovědí respondentů **SOUBORU D** byla stručná. Pro výuku **Českého jazyka a Matematiky** byly uvedeny pouze materiály pro žáky se sluchovým postižením a pro výuku **Prvouky** pak učebnice a pracovní sešity pro mladší žáky 1. stupně běžných základních škol.

6 Shrnutí výsledků výzkumného šetření

Výzkumné šetření bylo vzhledem k záměru celé práce orientováno na exploraci dat z konkrétní praxe. Stěžejním motivem a záměrem pak bylo zjištění podmínek pro možnost kvalitní odborné výchovné a vzdělávací práce pedagogů participujících podstatným způsobem na přípravě dítěte na život v dospělosti.

Z předběžných úvah autorky předložené diplomové práce vyplývala určitá nejistota, zda je kapacita didaktických a jiných učebních materiálů pro vzdělávání žáků se souběžným postižením na základních školách dostatečná.

Z výzkumného šetření pak vyplynulo, že variabilita specifiky výchovných a vzdělávacích potřeb u žáků se souběžným sluchovým postižením a lehkou mentální retardací, je značná, a to až extrémně. Souběžnost uvedeného typu postižení pak dále ve většině zkoumaných případů nebyla tzv. prostá, respektive u téměř všech těchto žáků, jež byli součástí výzkumného šetření, byly zjištěny další přidružené vývojové poruchy a

závažná onemocnění. V mnoha případech také figurovaly kromě smyslové deprivace symptomatologie dále také závažné důsledky deprivace emoční a sociální pro nevhodnou či zanedbávající péči vlastní rodiny.

Pro odbornou a zodpovědnou práci pak zkoumaní pedagogové využívali dle toho také značně variabilní kompozici vyučovacích metod, strategií a pomůcek, jež jsou při zodpovědném přístupu značně náročné jak na přípravu, tak na operativní a metodologicky vhodné působení na žáka v konkrétní situaci.

Z výše uvedeného výzkumného šetření pak dále vyplynulo, že pedagogové ke své práci užívají u žáků se souběžným sluchovým a mentálním postižením spíše materiály, jež jsou vhodné pro žáky s různým smyslovým postižením, tzn. zejména názorné pomůcky s možností konkrétní prezentace dle povahy učební látky. Tento postup lze dobře uplatnit u oborů vázaných na možnost zprostředkování vjemů pomocí ostatních smyslů, avšak problémem zůstávají obory vázané na abstraktní myšlení a rozvoj asociací vázaných na časoprostorové představy, samostatné usuzování a rozhodování, matematickou abstrakci a symbolické operace.

Z výzkumného šetření pak vyplynulo, že většina zkoumaných pedagogů izolovaně užívá učební materiály, jež sami považují za vhodné či zajímavé, ev. které sami považují z hlediska jejich práce za efektivní. Zkoumaní pedagogové pak většinou přistupovali k volbě didaktických a učebních pomůcek diferencovaně vzhledem k věku žáků se souběžným sluchovým a lehkým mentálním postižením.

U mladších žáků s daným souběžným postižením pak převažovaly didaktické materiály více názorné a čerpající s didaktického materiálu určeného spíše předškolním dětem, a dále pro žáky se sluchovým postižením. Učebnice a didaktický materiál zohledňující mentální postižení se u této skupiny žáků téměř nevyskytoval.

U starších žáků s daným souběžným postižením pak zkoumaní pedagogové přistupují k řešení optimálního průběhu učení pragmaticky. Pro kognitivní část učení vhodně využívají učebnice pro podstatně mladší žáky běžných základních škol.

Ve všech zkoumaných souborech pak učitelé na základních školách pro žáky se sluchovým a souběžným lehkým mentálním postižením, podstatnou část své práce pak

věnují vlastní tvorbě a adaptaci různých metod, pomůcek a strategií, jež si sami iniciativně opatřují.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že didaktický a učební materiál, jež respektuje veškeré požadavky na úroveň, obsah a kapacitu vědomostí a dovedností získané učením, u žáků se sluchovým a lehkým mentálním postižením při plnění povinné školní docházky předepsané příslušnými legislativními dokumenty dosud neexistuje. Práce pedagogů na daných školách je pak z velké míry závislá na jejich osobní motivaci, kreativitě a vysoké úrovni jejich metodologické erudice.

7 Závěr

Stěžejní motivací pro volbu tématu předložené diplomové práce byla konfrontace začínajícího učitele základní školy, pro žáky se sluchovým postižením, s bezprostřední praxí. Odborná vzdělávací a výchovná práce speciálního pedagoga na základních školách pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, vyžaduje značnou míru potřebných znalostí o odborné problematice, související s typem zdravotního postižení a oslabení žáků. Kromě toho však je třeba značné ukázněnosti a zodpovědnosti při porozumění specifické výchovných a vzdělávacích potřeb každého jednotlivého žáka.

Následná odborná výchovná a vzdělávací péče je pak zcela závislá na stanovení konkrétních strategií a metod, u nichž předpokládáme, že co nejefektivněji napomohou dítěti s postižením rozvinout všechny stránky jeho osobnosti. Při této činnosti mají zcela nezastupitelnou roli všechny humánní prostředky, jež dítěti s postižením umožní dosáhnout nejvyšší možné úrovně jeho rozvoje.

Diplomová práce byla proto směřována k hlubšímu poznání populace žáků, u nichž bylo objektivně diagnostikováno souběžné smyslové (sluchové) a mentální postižení (lehká mentální retardace). Jak bylo zjištěno, variability míry a typu sluchového postižení u člověka je poměrně značná, a následná rehabilitační, výchovná a vzdělávací péče je závislá na porozumění hloubce a významu specifiky jeho daných potřeb.

Smyslové postižení však velmi často bývá u malého dítěte spojeno s dalšími vývojovými poruchami spojeno s dalším závažným onemocněním. U žáků se sluchovým postižením se dále epidemiologicky objevuje totožná výskytovost přidružených poruch vývoje, obdobně jako u žáků bez daného typu postižení. Setkáváme se u nich tedy velmi často jak s přidruženými poruchami vývoje ontogeneze řeči, tak s poruchami motorické a senzomotorické koordinace, tak dále taktéž i se specifickými poruchami učení či nerovnoměrným či stagnujícím vývojem kognitivních funkcí.

Výzkumný záměr předložené diplomové práce byl zaměřen na porozumění podmínkám pro odbornou výchovnou a vzdělávací práci se žáky se souběžným sluchovým postižením a s lehkou mentální retardací. Opora v odborné literatuře, z níž by bylo možné čerpat pro hlubší analýzu a postižení širších souvislostí dané problematiky byla v tomto směru malá.

Proto v celé práci spíše dominuje, ostatně jak bylo prokázáno i výzkumným šetřením, spíše osobní iniciativa speciálního pedagoga k vlastní volbě adekvátních metod, jemuž záleží na vysoké úrovni odbornosti při dosahování výchovných a vzdělávacích cílů při přípravě dětí a mládeže s mimořádně limitovanými možnostmi od počátku jejich života.

Výzkumné šetření, jež bylo cíleně orientováno na soubor pedagogů a ostatních pedagogických pracovníků, jež participují na přípravě žáků s daným postižením pro kvalitní život v dospělosti prokázalo, že souběžnost sluchového a mentálního postižení není monotematická z hlediska vzájemného ovlivňování, avšak ve většině případů bývá spíše mnohočetně komorbidní, tzn. s mnoha dalšími přidruženými potížemi a poruchami problematizující vývoj daných jedinců.

V dané souvislosti je proto třeba, aby každý odborný pracovník ve školství, jež je zodpovědný za výsledky své práce, měl pochopitelně k dispozici odpovídající didaktické prostředky, jež mu jeho práci umožní. Výzkumným šetřením pak bylo zjištěno, že v současné době, vč. s respektováním zásadních změn ve školství v naší společnosti od následujícího školního roku, neexistují objektivně ověřené, recenzované a doporučené didaktické a učební materiály pro populaci žáků se souběžným sluchovým a mentálním postižením.

Pokud zde autorka práce do jisté míry kritizuje současný stav nedostatečné, státem podporované, odborné metodologické a didaktické podpory práce pedagogů na základních školách pro žáky se souběžným sluchovým postižením a lehkým mentálním postižením, musí připomenout závěry z výsledků výzkumného šetření v předchozí kapitole.

Výzkumné šetření dále prokázalo jako dobrý potenciál v osobním přístupu a v osobnostních charakteristikách mnoha speciálních pedagogů, vyučujících ve speciálních školách, kde jsou připravovány děti se značnou variabilitou a souběžností závažného a dílčího postižení. Pedagogové ve všech zkoumaných souborech prokazují, že ve značné míře individuálně kreativním způsobem do jisté míry kompenzují nedostatky v systému, jenž sice stanoví a formuluje požadavky, avšak s menším akcentem na zajištění konkrétních nutných podmínek pro jejich naplnění.

Seznam použitých informačních zdrojů

ASHBY, M., MAIDMENT, J.: Úvod do obecné fonetiky. Karolinum, Praha 2015. ISBN 978-80 246-2322-1

FREEMAN,R.D. et al.: Tvé dítě neslyší? Praha, FRPSP 1992. FRSP, Praha 1991.

FEDERACE RODIČŮ A PŘÁTEL SLUCHOVĚ POSTIŽENÝCH: Znakový jazyk, základní kurz.

GAVORA, P.: Úvod do pedagogického výzkumu. Paido, Brno 2000. ISBN 80-85931-79-6

HNÍZDILOVÁ, L.: Bakalářská práce Výuka hudební výchovy u žáků se sluchovým postižením integrovaných v základní škole. Olomouc, 2011.

HORÁKOVÁ, R.: Surdopedie - Texty k distančnímu vzdělávání. Brno, Paido 2011. ISBN 9 8-80-7315-225-3

HORÁKOVÁ, R.: Úvod do surdopedie. Portál, Praha 2012. ISBN 978-80-262-0084-0

HOUDKOVÁ, Z.: Sluchové postižení u dětí - komplexní péče. TRITON, Praha 2005. ISBN 80-7254-623-6

HRUBÝ, J.: Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu. 2. díl. FRPSP, Praha 1998. ISBN 80-7216-07503

LEJSKA, M. Poruchy verbální komunikace a foniatrie. Brno, Paido 2003.

LEONHARDT, A.: Úvod do pedagogiky sluchovo postihnutých. Sapiaientia, Bratislava, 2001. 80-9671-808-8

NOVÁK, A. Foniatrie a pedaudiologie I. Poruchy komunikačního procesu způsobené sluchovými vadami. Praha: 1994.

NOVÁK, A. Foniatrie a pedaudiologie II. Základy fyziologie a patofyziologie řeči, diagnostika a léčba poruch řeči. Praha: 1997.

OPEKAROVÁ, Z. : Diplomová práce „Odborná péče o děti s odkladem školní docházky“, PedFUK, Praha 2011.

OPEKAROVÁ, Olga. Kapitoly z výchovného poradenství: školní poradenské služby. Vyd. 1. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2007. ISBN 978-80-86723-35-8

PIPEKOVÁ, J.: Kapitoly ze speciální pedagogiky. Paido, Brno 2006. ISBN 80-7315-120-0

POTMĚŠIL, M.: Všeobecný slovník českého znakového jazyka. Fortuna, Praha 2002. ISBN 80-7168-800-2

PRŮCHA, Jan. Pedagogický výzkum: uvedení do teorie a praxe. 1. vyd. Praha, Karolinum 1995. ISBN 80-7184-132-3.

RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. a kol. Speciální pedagogika. Olomouc, UP 2006. ISBN 80-244-1475-9

RŮŽIČKOVÁ, K., VÍTOVÁ J.: Vybrané kapitoly z tyflopedie a surdopedie nejen pro speciální pedagogy. Hradec Králové, Gaudeamus 2014. ISBN 978-80-7435-424-3

RŮŽIČKOVÁ, M.: Učíme se českou znakovou řeč. Septima, Praha 1997. ISBN 80-7216-126-1

SLOWIK, J.: Speciální pedagogika. Grada, Praha 2007. ISBN 978-80-247-1733-3

STRNADOVÁ, V. Hádej, co říkám aneb odezírání je nejisté umění. Helix, Praha 2001. ISBN 80-903035-0-1

ŠEDIVÁ, Z.: Psychologie sluchově postižených ve školní praxi. Septima, Praha 2006. ISBN 80-7216-232-2

ŠVARCOVÁ, I.: Mentální retardace. Portál, Praha 2000. ISBN 80-7178-506-7

VALENTA, M., MICHALÍK, J., LEČBYCH, M. a kol.: Mentální postižená v pedagogickém, psychologickém a sociálně - právním kontextu. Praha, Grada 2012. ISBN 978-80-247-3829-1

Odborné články:

- časopis *Pediatrica pro praxi*, MUDr. Andrea Hladíková, Ph.D, 2011
- odborný článek PORUCHA SLUCHU V DĚTSKÉM VĚKU – POZNÁMKY PRO PEDIATRA MUDr. Lukáš
- Lavička, prof. MUDr. Ivo Šlapák, CSc. *Klinika dětské ORL, LF MU a FN Brno, Pediatrie pro praxi* 2002

Internetové zdroje:

- www.ssgke.sk, vstup 28.12.2015
- www.audionika.cz, vstup 29.12.2015
- www.tamtam-praha.cz, vstup 20.2.2016
- www.comenius.upol.cz, vstup 28.2.2015
- www.nemocpomoc.cz, vstup 1.3.2016
- www.earassociates.com, vstup 1.3.2016
- www.widex.pl, vstup 26.12.2015
- www.audicus.com, vstup 26.12.2015

Webové stránky škol, ve kterých probíhal výzkum:

- www.skolaholeckova.cz
- www.vymolova.cz
- www.specskiva.cz

Školský zákon č. 561/2004 Sb.

Vyhláška č. 27/2016 Sb.

Seznam zkratek

SP – sluchové postižení

MP – mentální postižení

MR – mentální retardace

LMP – lehké mentální postižení

LMR – lehká mentální retardace

SMR – středně těžká mentální retardace

TMR – těžká mentální retardace

HMR – hluboká mentální retardace

ZŠ – základní škola

RVP ZV – rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání

IVP – individuální vzdělávací plán

ŠVP – školní vzdělávací program

Seznam příloh

Příloha 1 – CD se ŠVP ZŠ praktická Holečkova (u elektronické verze PDF)

Příloha 2 – Seznam škol SP + MP

Příloha 3 – Polostrukturovaný rozhovor

Příloha 4 – Záznamový arch strukturovaného zúčastněného a částečně zúčastněného pozorování