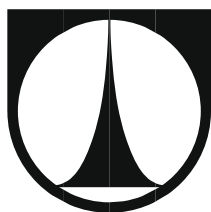


TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická



ZÁVĚREČNÁ PRÁCE

Liberec 2020

Jana Šínová



Vzdělávání chlapce s lehkou mentální retardací a středně těžkou vadou sluchu

Závěrečná práce

Studijní program:

DVPP Další vzdělávání pedagogických pracovníků

Studijní obor:

Speciální pedagogika

Autor práce:

Jana Šínová

Vedoucí práce:

Mgr. Zdeňka Braumová

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky





Zadání závěrečné práce

Vzdělávání chlapce s lehkou mentální retardací a středně těžkou vadou sluchu

Jméno a příjmení: **Jana Šínová**
Osobní číslo: **P18C00040**
Studijní program: **DVPP Další vzdělávání pedagogických pracovníků**
Studijní obor: **Speciální pedagogika**
Zadávající katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**
Akademický rok: **2018/2019**

Zásady pro vypracování:

Cíl: Zjistit, jak může zdravotní stav chlapce s lehkou mentální retardací a středně těžkou vadou sluchu ovlivňovat způsob a výsledky vzdělávacího procesu.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhotovení dat, formulace závěrů. **Metody:** Pozorování, rozhovor.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování práce: tištěná/elektronická

Jazyk práce: Čeština



Seznam odborné literatury:

BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. 2007. Strategie vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a specifické poruchy učení, texty k distančnímu vzdělávání. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-140-9. BEZRUČKOVÁ, V. 1984. Výchova řeči mentálně retardovaných žáků. Praha: Univerzita Karlova. ISBN 60-023-83.

KLENKOVÁ, J. 2006. Logopedie. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1110-9.

LANGER, J. 2013. Komunikace osob se sluchovým postižením. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-3674-6.

LECHTA, V. 2002. Symptomatické poruchy řeči u dětí. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-572-5.

LECHTA, V. 2003. Diagnostika narušené komunikační schopnosti. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-801-5.

MÜLLER, O. 2001. Lehká mentální retardace v pedagogickopsychologickém kontextu. 1. vyd.

Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0207-6.

RŮŽIČKOVÁ, M. 2001. Znakování pro každý den: základní konverzace v českém znakovém jazyce. 1. vyd. Praha: Septima. ISBN 80-7216-160-1.

ŠVARCOVÁ, I. 2006. Mentální retardace. Praha: Portál. ISBN 80-7367-060-7.

Vedoucí práce:

Mgr. Zdeňka Braumová

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání práce: 3. dubna 2019

Předpokládaný termín odevzdání: 20. prosince 2019

L.S.

prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan

Ing. Zuzana Palounková, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 3. dubna 2019

Prohlášení

Prohlašuji, že svou závěrečnou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé závěrečné práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou závěrečnou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé závěrečné práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li závěrečné práce nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má závěrečná práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

19. dubna 2020

Jana Šínová

Anotace:

Předmětem případové studie je výchova a edukace chlapce (14 let), který neslyší standardním způsobem, a to ani se sluchadly, téměř žádné zvuky mluvené řeči, ztráty jsou patrné v celém pásmu řeči, vyjadřovací schopnosti jsou ovlivněny sluchovou vadou i obtížemi v motorice mluvidel, s poruchami chování. Deficit v rozumové oblasti, intelektové předpoklady se pohybují v pásmu střední mentální retardace. V současné době je žákem logopedické školy, speciální školy pro děti s narušenou komunikační schopností (vady řeči), dále pak i pro děti s různou úrovní sluchového postižení.

U chlapce se objevily i problémy v chování, a to konflikty s vrstevníky, nesoustředění ve škole, nerespektování autority dospělých.

Případová studie je členěna do dvou částí, na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část se věnuje charakteristice vad sluchu, charakteristice poruch chování, jejich etiologii a klasifikaci. Praktická část se zabývá osobnostními rysy chlapce, jeho chováním na internátu i chováním ke spolužákům a učitelům. Nedílnou součástí je pedagogická diagnostika. V závěru práce jsou navrhována výchovná, vzdělávací, speciálně pedagogická, sociální, diagnostická a léčebná opatření ke zlepšení chlapcových obtíží.

Klíčová slova:

Sluchové postižení, vady, sluchu, řeči, mentální retardace, poruchy chování, vzdělávání, výchova, mluvená řeč

Annotation:

The subject of this case study is upbringing and education of a boy (14 years), who is not able to hear in a standard way, and not even with hearing aid, almost no sounds of spoken word, deficiencies are evident in the whole range of speech, expressive abilities are influenced by the hearing disability and also a difficulty with motor skills of the mouth, who has behavior disorders. Deficit in the reasoning area, estimates of intellect are suggesting a medium mental retardation. He is currently a pupil at a speech therapy school, a special school for children with an impaired communicational ability (speech disability), and also for children with varying level of hearing disability.

There have been problems with the boy concerning his demeanor, such as conflicts with his peers, not paying attention in school, not respecting authority of adults.

The case study is divided into two parts, a theoretical part and a practical part. The theoretical part is dedicated to the characteristics of the hearing impairment, the characteristics of the behavior disorders, their etiology and classification. The practical part is dedicated to personality traits of the boy, his behavior at the boarding house and his behavior towards schoolmates and teachers. Pedagogical diagnosis is an integral part. I suggest educational, specially pedagogical, social, diagnostical and therapeutic measures for betterment of the boy's impairments at the conclusion of the work.

Key words:

Hearing impairment, hearing, speech disabilities, mental retardation, behavior disorders, education, spoken word

Obsah

Úvod	7
1 Teoretická část.....	9
1.1 Mentální retardace.....	9
1.2 Poruchy chování.....	13
1.2.1 Poruchy chování lze dělit na:	14
1.3 Vady sluchu	15
1.3.1 Fyziologie sluchu	16
1.3.2 Kompenzace vady sluchu a možnosti komunikace.....	16
2 Kazuistika.....	18
2.1 Anamnéza	18
2.1.1 Rodinná anamnéza	18
2.1.2 Osobní anamnéza	18
2.1.3 Školní anamnéza	19
2.2 Diagnostické metody.....	21
2.2.1 Pozorování	21
2.2.2 Rozhovor	23
Závěr.....	25
Navrhovaná opatření	27
Seznam použitých zdrojů.....	29
Seznam příloh	30
Přílohy	
Příloha č. 1 – Rozhovor	

Úvod

Děti, mládež a dospělí s mentální retardací tvoří specifickou skupinu, o které se toho ví stále poměrně málo. Představy běžné lidské populace o mentálně postižených jsou často mlhavé. Mnoho lidí se stále ještě domnívá, že lidé s handicapem by měli být ve specializovaných zařízeních, aby nebyli ostatním na očích. V těchto případech se projevuje zásadní nepochopení potřeb lidí, zejména dětí, s mentální retardací. Vždyť lidé s lehkou mentální retardací často dokončí školu, vyučí se v učebním oboru, dobře se uplatní v zaměstnání. Výchova a vzdělávání osob s mentální retardací je celoživotní proces s výraznou potřebou jejich permanentního rozvoje, stálého opakování a prohlubování jejich znalostí a dovedností. Postižení je trvalé, ale přesto je možné dosáhnout u těchto osob určitého zlepšení. K tomu je vhodné využívat metod speciální pedagogiky a pedagogicky ovlivňovat volný čas. Toto postižení ovlivňuje celou osobnost jedince a projevuje se ve všech jeho součástech. Horní hranice dosažitelného vývoje závisí na závažnosti a příčině defektu, ale také na výchovném přístupu a pomoci okolí. Je tedy velice důležité se při rozvoji těchto jedinců zaměřit na celou jejich osobnost.

Společnost si na přítomnost těchto jedinců zvyká a přestávají být pro své okolí zvláštností či něčím „protivným“.

Školní úspěšnost ovlivňuje i chování žáka. Poruchy chování mohou narušit chod vzdělávání a mohou být i důvodem pro předčasné ukončení vzdělávacího procesu. Důsledky zažívá i dítě samotné, především pokud pro své projevy ztrácí kamarády, ale i podporu rodiny. Poruchy chování ovlivňují dotyčného ve všech oblastech jeho života.

Případová studie se zabývá chlapcem (14 let), který neslyší standardním způsobem, a to ani se sluchadly, téměř žádné zvuky mluvené řeči, ztráty jsou patrné v celém pásmu řeči, vyjadřovací schopnosti jsou ovlivněny sluchovou vadou i obtížemi v motorice mluvidel, s poruchami chování. Deficit v rozumové oblasti, intelektové předpoklady se pohybují v pásmu střední mentální retardace. V současné době je žákem logopedické školy, speciální školy pro děti s narušenou komunikační schopností (vady řeči), dále pak i pro děti s různou úrovní sluchového postižení.

Podklady pro tvorbu závěrečné práce byly čerpány z teoretických poznatků získaných v průběhu studia, z poznatků při výkonu odborné praxe ve výchovném ústavu, dále z dvouleté přímé a nepřímé práce ve speciální škole pro děti s narušenou komunikační

schopností a pro děti s různou úrovní sluchového postižení, z osobní karty žáka, z odborné literatury uvedené v seznamu literatury použité pro tvorbu závěrečné práce.

Cílem práce bylo zjistit dle zdravotního stavu, zátěžových situací v rodině i škole a postavení ve třídě i mezi vrstevníky, jak toto omezení může ovlivňovat způsob vzdělávání i jeho výsledky.

V souvislosti s ochranou osobních údajů jsou veškerá použítá jména smyšlená.

1 Teoretická část

Teoretická část se věnuje definici mentální retardace, pojem mentálního postižení a klasifikace jednotlivých skupin, definici pojmu poruchy chování, příčinám poruch chování a jejich klasifikaci. V teoretické části jsou zařazeny i pojem vady sluchu, fyziologie sluchu a klasifikace sluchových vad.

1.1 Mentální retardace

V roce 1959 se konala v Miláně konference Světové zdravotnické organizace, na níž se zástupci jednotlivých vědních oborů zabývající se problematikou lidí s poruchami intelektu určili na používání termínu „mentální retardace“.

Klasifikace mentálního postižení dle MKN-10

MKN je mezinárodní statistickou klasifikací nemocí a přidružených zdravotních problémů, jenž má zajistit ve všech členských státech Světové zdravotnické organizace (SZO) jednotné vykazování příčin nemocí, úrazů, smrti a dalších přidružených zdravotních problémů jsou duševní poruchy a poruchy chování zakotveny v části V. kapitola - PORUCHY DUŠEVNÍ a PORUCHY CHOVÁNÍ F00 až F99:

F00 až F09 Organické duševní poruchy včetně symptomatických

F10 až F19 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek

F20 až F29 Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy

F30 až F39 Afektivní poruchy (poruchy nálady)

F40 až F48 Neurotické, stresové a somatoformní poruchy

F50 až F59 Syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory

F60 až F69 Poruchy osobnosti a chování u dospělých

F70 až F79 Mentální retardace

F80 až F89 Poruchy psychického vývoje

F90 až F98 Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v dospívání

F99 Neurčená duševní porucha

F00* Demence u Alzheimerovy nemoci

F02* Demence u jiných nemocí zařazených jinde (MKN-10, V. kapitola).

Dle MKN-10 je mentální retardace „stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Retardace se může vyskytnout bez nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami (MKN-10, V. kapitola).

Stupeň mentální retardace se obvykle měří standardizovanými testy inteligence. Může to být ovšem nahrazeno škálami, které určují stupeň sociální adaptace v určitém prostředí. Taková měření škálami určují jen přibližně stupeň mentální retardace. Diagnóza bude též záviset na všeobecných intelektových funkcích, jak je určí školený diagnostik. Intelektuální schopnosti a sociální přizpůsobivost se mohou měnit v průběhu času a i snížené hodnoty se mohou zlepšovat cvičením a rehabilitací. Diagnóza má odpovídat současnému stavu duševních funkcí“ (MKN-10, V. kapitola).

Švarcová (2011, s. 28) uvádí, že „za mentálně retardované (postižené) se považují takoví jednotlivci (děti, mládež i dospělí), u nichž dochází k zaostávání vývoje rozumových schopností, k odlišnému vývoji některých vlastností a k poruchám adaptačních schopností. Hloubka a míra postižení jednotlivých funkcí je u nich osobitě odlišná. Mentální retardace je dopadem organického poškození mozku, které vzniká na základě strukturálního poškození mozkových buněk nebo neobvyklého vývoje mozku.“

Švarcová (2011, s. 47) uvádí, že „každý mentálně postižený je individuální jedinec s charakteristickými osobnostními rysy. Přesto se však ve velké většině u nich projevují (ať už v jakékoli míře) určité společné znaky, jejichž osobitě přizpůsobení záleží na druhu mentální retardace, na její hloubce, rozsahu, na tom, zda jsou totožně postiženy všechny složky psychiky nebo zda jsou výrazněji postiženy některé psychické funkce a duševní vývoj je nestejněměrný.“

Vývoj řeči je pokaždé vázán na vývoj rozumových schopností a rozumové schopnosti se naopak mohou rozvíjet na základě řeči. Jde o vzájemný předpoklad, v níž má hlavní roli rozvoj rozumových schopností a výchova v rodině, resp. způsob výchovy (Bezručová 1984).

Nejcharakterističtější rysem mentální retardace je narušený vývoj řeči. Vývoj je oslaben do té míry, že nedosáhne úrovně normy. Řeč se u těchto dětí už od začátku vyvíjí pomalu a uměle a objevuje se s větším či menším zpožděním. Existují výzkumy, které zjistily, že

tyto děti při narození křičí méně a jinak než ostatní. Jejich hlas je různě proměnlivý nebo je příliš slabý. Nápadné odchylky od normy se v řeči mentálně retardovaného dítěte projevují již během jeho prvních projevů řeči. U některých dětí se řeč vůbec nevyvine. Zpoždění ve vývoji řeči bývá často prvním příznakem značícím poškození intelektu dítěte v tomto věku (Lechta 2002).

Průvodní jevy lehké mentální retardace

Neuropsychický vývoj - omezený, opožděný

Somatická postižení - ojedinělá

Poruchy motoriky - opoždění motorického vývoje

Poruchy psychiky - snížení aktivity psychických procesů, nerovnoměrný vývoj, funkční oslabení, převládají konkrétní, názorné a mechanické schopnosti

Komunikace a řeč - schopnost komunikovat většinou vytvořena, opožděný vývoj řeči, obsahová chudost, časté poruchy formální stránky řeči

Poruchy citů a vůle - afektivní labilita, impulzivnost, úzkostnost, zvýšená sugestibilita

Možnosti vzdělávání na základě speciálního individuálního vzdělávacího programu (Švarcová 2011).

Průvodní jevy středně těžké mentální retardace

Neuropsychický vývoj - omezený, výrazně opožděný

Somatická postižení - častá, častý výskyt epilepsie

Poruchy motoriky - výrazné opoždění, ale postižení jsou mobilní

Poruchy psychiky - celkové omezení, nízká koncentrace pozornosti, výrazně opožděný rozvoj chápání, opožděný rozvoj dovedností sebeobsluhy

Komunikace a řeč - úroveň rozvoje řeči je variabilní; někteří jedinci jsou schopni sociální interakce a komunikace, verbální projev často bývá chudý, agramatický a špatně artikulovaný

Poruchy citů a vůle - nestálost nálady, impulzivita, zkratkovité jednání

Možnosti vzdělávání na základě speciálních programů - speciální škola (Švarcová 2011).

Průvodní jevy těžké mentální retardace

Neuropsychický vývoj - celkově omezený

Somatická postižení - častá, neurologické příznaky, epilepsie

Poruchy motoriky - časté stereotypní automatické pohyby, výrazné porušení motoriky

Poruchy psychiky - výrazně omezená úroveň všech schopností

Komunikace a řeč - komunikace převážně nonverbální, neartikulované výkřiky, případně jednotlivá slova

Poruchy citů a vůle - celkové poškození afektivní sféry, časté sebepoškozování

Možnosti vzdělávání vytváření dovedností a návyků, rehabilitační vzdělávací program (Švarcová 2011).

Průvodní jevy hluboké mentální retardace

Neuropsychický vývoj - výrazně omezený

Somatická postižení - velmi častá, neurologické příznaky, kombinované vady tělesné a smyslové

Poruchy motoriky - většinou imobilní nebo výrazné omezení pohybu

Poruchy psychiky - těžké postižení všech funkcí

Komunikace a řeč - rudimentární nonverbální komunikace nebo nekomunikují vůbec

Poruchy citů a vůle - těžké postižení afektivní sféry, potřebují stálý dohled. Možnosti vzdělávání vytváření jednoduchých dovedností a návyků - rehabilitace, individuální péče (Švarcová 2011).

F70 Lehká mentální retardace – mind mental retardation

IQ se pohybuje přibližně mezi 50 až 69, což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 9 až 12 let. Stav vede k obtížím při školní výuce. Dospělí jsou ale schopni práce a úspěšně udržují sociální vztahy a přispívají k životu společnosti - dříve debilita (MKN-10).

F71 Střední mentální retardace – moderate mental retardation

IQ dosahuje hodnot 35 až 49, což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 6 až 9 let. Je zřetelné vývojové opoždění v dětství, mnozí se ale dokážou rozvíjet k určité hranici nezávislosti a soběstačnosti, dosáhnou přiměřené komunikace a školních dovedností. Dospělí budou potřebovat různý stupeň podpory k práci a k činnosti ve společnosti - dříve imbecilita (MKN-10).

F72 Těžká mentální retardace – severe mental retardation

IQ se pohybuje v pásmu 20 až 34, což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 3 až 6 let. Stav vyžaduje trvalou potřebu podpory - dříve idioimbecilita, prostá idiocie (MKN-10).

F73 Hluboká mentální retardace – profound mental retardation

IQ dosahuje nejvýše 20, což odpovídá u dospělých mentálnímu věku pod 3 roky. Stav způsobuje nesamostatnost a potřebu pomoci při pohybování, komunikaci a hygienické péči - dříve idiocie, vegetativní idiocie (MKN-10).

U označení, kde je použito slovo „dříve“ se od jejich užívání ustoupilo, jelikož tyto názvy se dnes vyskytují v běžné mluvě v hanlivém významu. K určení úrovně mentální retardace jsou využívány velmi zřídka.

1.2 Poruchy chování

Chování, které se považuje za vhodné a žádoucí, které naopak za nevhodné a nežádoucí, určuje společnost. Většinu těchto společenských norem chování nemají lidé vrozenou, nýbrž si je osvojují během života. Pokud se někteří jednotlivci nejsou schopni těmto normám naučit a trvale je porušují, stávají se ve společnosti nežádoucími a jsou poté vystaveni represivním opatřením nebo pokusu o nápravu, převýchovu, léčbu.

V odborné literatuře se můžeme setkat s řadou definic. Dosud neexistuje jednotně přijímaná definice poruch chování. Široké stupnice definic poruch chování je pohledem různých konceptů prevence a řešení problematiky poruch chování. V pedagogickém pojetí je nejčastěji užívaná definice poruch chování definice amerického psychologa Bowera, která nejvíce koresponduje s otázkami edukace.

Definice je založena na 5 charakteristikách typických pro chování jedince. O poruše chování lze uvažovat, pokud jedinec vykazuje ve svém chování alespoň jednu z těchto charakteristik po určitou dobu:

1. neschopnost učit se - pokud ji nemůžeme vysvětlit intelektovými, smyslovými nebo zdravotními problémy,
2. neschopnost navazovat uspokojivé sociální vztahy s vrstevníky a s učiteli,
3. nepřiměřené chování a emotivní reakce v běžných podmínkách,
4. celkový výrazný pocit neštěstí nebo deprese,
5. tendence vyvolávat somatické symptomy jako bolest, strach a to ve spojení se školními problémy (Bower 1981).

Vývoj poruchy emocí nebo chování charakterizoval Bower v pěti stupních podle intenzity daného problému:

1. stupeň - chování jedince reaguje na problémy denního života, vývoje a získávání životních zkušeností. Nad tento rámec se nevymyká.
2. stupeň - chování, jímž jedinec reaguje na krizové životní situace jako je rozvod rodičů, smrt v blízkém sociálním okolí, narození sourozence, těžká nemoc v rodině, atd.
3. stupeň - chování, kterým se jedinec vymyká očekávání. Je způsobené nedostatečnou schopností přizpůsobovat se podmínkám. Ve škole je však po určité době schopné ovládat se a podřídit se.
4. stupeň - zafixované a opakované nevhodné chování, které se dá při dobré školní docházce ovlivnit a upravit. Takové dítě si už zvyklo na negativní sebeobraz, vnímá jej jako nezměnitelnou věc. Jedinci se ještě dá pomoci navázat pozitivní sociální vztah.
5. stupeň - zafixované a opakované nevhodné chování s tak výraznými symptomy, že se jedinec nedá ovlivňovat a vzdělávat v běžném prostředí školy, ale pouze v internátní škole (instituci) nebo doma (Bower 1981).

Příčinou poruchového chování může být jak geneticky podmíněná dispozice (k disharmonickému, případně psychopatickému vývoji, odchylka v rozvoji emočních a volných charakteristik), tak vliv sociálního prostředí (podpora pozitivních vazeb, nevšímavost rodičů, nemotivační přístupy) nebo oslabení či porucha centrální nervové soustavy (kolísavost emočního ladění, impulzivita, nižší schopnost sebeovládání), které působí ve vzájemné interakci. Liší se v třídění příčin.

1.2.1 Poruchy chování lze dělit na:

- Poruchy s lepší prognózou – jsou buď odezvou na určitá prostředí, např. porucha chování ve vztahu k rodině nebo vznikají při skupinových aktivitách.
- Poruchy s horší prognózou – jsou převážně trvalé. Spojitost poruchy je od poruch chování v předškolním věku, přes disharmonický vývoj osobnosti v adolescenci, do disociální psychopatie v dospělosti (Pešatová 2003).

Dle MKN-10 jsou poruchy chování „charakterizovány opakovaným a přetrvávajícím agresivním, asociálním nebo vzdorovitým chováním. Takové chování by mělo výrazně překročit sociální chování odpovídající danému věku, mělo by být proto mnohem závažnější než běžné dětské zlobení nebo rebelantství dospívajících a mělo by mít trvalejší ráz (šest měsíců nebo déle). Tento druh poruch chování však může být projevem i jiné

psychiatrické poruchy a v takovém případě má být preferována příslušná diagnóza. Chováním, na němž je diagnóza založena, je například nadměrné praní se nebo týrání, krutost k lidem nebo ke zvířatům, závažné destrukce majetku, zakládání požárů, krádeže, opakované lži, záškoláctví a útěky z domova, neobvykle časté a silné výbuchy vzteku a nekázeň. Pro diagnózu postačuje jeden z těchto typů chování, pokud je výrazný, nestačí však ojedinělý disociální čin“ (MKN-10, V. kapitola).

- Poruchy chování ve vztahu k rodině F91.0 – porucha chování se dotýká výlučně interakcí mezi jejími jednotlivými členy, disociální nebo agresivní chování (a nikoli pouze opoziční, vzdorovité nebo rozvratnické), které je soustředěno úplně nebo téměř úplně na domov (MKN-10).
- Nesocializovaná porucha chování F91.1 – dítě má narušené vztahy ke svým vrstevníkům a to rozsáhlým způsobem, tato porucha je charakterizována kombinací trvalého disociálního nebo agresivního chování - nikoliv pouze opoziční, vzdorovité nebo rozvratnické chování (MKN-10).
- Socializovaná porucha chování F91.2 – dítě je dobře zapojeno do odpovídající skupiny vrstevníků, porucha chování s disociálním nebo agresivním chováním trvalého rázu - neobsahující pouze opoziční, vzdorovité, rozvratnické chování (MKN-10).
- Porucha opozičního vzdoru F91.3 – neposlušné, vzdorovité chování, ale bez vážnějších agresivních skutků, porucha chování obvykle se vyskytující u mladších dětí (MKN-10).
- Jiné poruchy chování F91.8 a porucha chování nespecifikovaná F91.9 (MKN-10).

1.3 Vady sluchu

Smyslová ústrojí slouží člověku k orientaci ve světě, ve kterém žije a ke komunikaci s okolím. Porucha kteréhokoliv smyslového orgánu má velmi závažné důsledky právě pro tyto dvě základní potřeby člověka. Sluch má pro člověka mimořádný význam. Patří mezi základní smysly a umožňuje nám vnímat zvuky z okolí.

Člověk je schopen vnímat zvuk jen o frekvenci 16 až 20 000 Hz a od hlasitosti 0 až 20 dB. Práh bolesti zdravého ucha je kolem 120 dB. Sluchové vnímání je uskutečňováno prostřednictvím činnosti sluchového orgánu (AudioNIKA 2018).

1.3.1 Fyziologie sluchu

Sluchový orgán je jedním z nejkompexnějších orgánů v lidském těle. Periferní část sluchového analyzátoru dělíme na tři části: vnější ucho, střední ucho a vnitřní ucho. Centrální část sluchového analyzátoru tvoří VIII. hlavový nerv, který vede vzruchy z receptorů Cortiho orgánu do příslušných center v mozku (AudioNIKA 2018).

V roce 2001 přijala Světová zdravotnická organizace (World Health Organization, WHO, též SZO) následující klasifikaci poruch sluchu - rozdělení sluchových vad podle stupně:

1. lehká nedoslýchavost (ztráta 26 – 40 dB) – neslyší velmi tichý šepot, šustění listí a zpěv ptáků, může hůře rozumět rozhovoru s hlukem v pozadí,
2. střední nedoslýchavost (ztráta 41 – 60 dB) – problém porozumět mluvené řeči běžné hlasitosti, hlasitější řeč a zvuky okolí obvykle slyší, často si nevědomky pomáhá odezíráním,
3. těžká nedoslýchavost (ztráta 61 – 80 dB) – slyší pouze hlasitou řeč zblízka a hlasité zvuky,
4. velmi těžká nedoslýchavost včetně hluchoty (ztráta 81 dB a více) – ucho slyší jen velmi hlasité zvuky nad 80 dB, využívají odezírání a často znakový jazyk.

1.3.2 Kompenzace vady sluchu a možnosti komunikace

Podstatnou kompenzační pomůckou jsou digitální sluchadla. Sluchadla zesilují zvuk a předepisuje je odborný lékař – foniatr. Záleží na stupni i typu sluchového postižení, nakolik sluchadla mohou vypomoci slyšet zvuky a porozumět mluvené řeči. Pokud není možno vadu korigovat sluchadly ani při nejvyšším možném zesílení, může být za určitých podmínek východiskem kochleární implantát. Kochleární implantát je druhem ušního implantátu, který nahrazuje funkci vnitřního ucha tak, že v hlemýždi stimuluje přímo zakončení sluchového nervu a to zavedením svazku elektrod přímo do hlemýždě. Vhodným aspirantem je pouze osoba ohluchlá po ukončení vývoje řeči (také dlouhodobě úspěšně kompenzovaná sluchadly, u níž dochází k vzestupu vady) či dítě s vadou sluchu, která vznikla před ukončením vývoje řeči a to do sedmi let věku. Po kochleární implantaci dítě přestane používat své vlastní využitelné zbytky sluchu a zvuk je reprodukován výhradně prostřednictvím kochleárního implantátu. Po té, co dítě začne s kompenzační pomůckou dobře slyšet, bude jeho řečový vývoj probíhat totožně jako u slyšících dětí, jen s určitým zpožděním daným tím, že zřídka kdy je sluch dobře nahrazován již u novorozence. Dítě se

učí zvuky nejdříve objevovat, uvědomovat si že něco slyší, dalším krokem je rozeznávání zvuků, přiřazení zvuků k jejich zdroji, vyvíjí se porozumění zvukům (Jungwirthová 2015).

Podle upřednostňovaného způsobu komunikace lze osoby se sluchovým postižením rozdělit do dvou skupin:

- Audio-orální – k produkci jazyka používá hlasitou řeč a k recepci jazyka aplikaci zvuku pomocí kompenzačních pomůcek a odezírání.
- Vizualně-motorická – komunikace probíhá za použití znakového jazyka, znakové češtiny, prstové abecedy (Bendová 2011).

V zájmu minimalizace či úplné eliminace komunikační bariéry, k níž může v prostředí školy u dětí se sluchovým postižením docházet a jež může mít za následek mimo jiné také sociální vyloučení dítěte z vrstevnické skupiny je důležité:

- Zajistit informovanost spolužáků o charakteru postižení dítěte se sluchovým postižením.
- Vybrat pro dítě vhodné místo v rámci zasedacího pořádku (tak aby dítě vidělo na učitele přímo), je ideální uspořádat lavice do tvaru podkovy.
- Zajistit vhodné osvětlení a optimální akustické podmínky.
- Dodržovat zrakový kontakt.
- Respektovat unavitelnost dítěte s ohledem na náročnost koncentrace pozornosti při odezírání.
- Prezentovat důležité informace písemně.
- Neměnit náhle téma hovoru (Bendová 2011).

2 Kazuistika

2.1 Anamnéza

Praktická část je založena na spolupráci se čtrnáctiletým chlapcem, s těžkou oboustrannou vadou sluchu a s poruchou chování, intelektové předpoklady se pohybují v pásmu střední mentální retardace, za pomoci osobních listů, dokumentů a pozorování chlapce během pobytu na internátu, při volnočasových aktivitách. Je uvedena rodinná, osobní a školní anamnéza chlapce. V současné době je žákem logopedické školy, speciální školy pro děti s narušenou komunikační schopností (vady řeči), dále pak i pro děti s různou úrovní sluchového postižení.

Informace ke zpracování anamnéz, k analýze a zhodnocení sledovaného případu byly získány v průběhu dvouleté přímé a nepřímé práce s Rudolfem, z rozhovorů s pedagogy, s třídní učitelkou, z rozhovoru s vychovatelkou na internátu, z osobní karty žáka (ze zpráv ze Speciálně pedagogického centra, zpráv ze školy, vyjádření sestry), z rozhovorů s Rudolfem a prostřednictvím využití pedagogické diagnostiky.

2.1.1 Rodinná anamnéza

Rudolf žije v úplné rodině, má dvě starší sestry, z nichž jedna je vdaná a má dvě děti, žije s nimi a manželem ve společném domě s Rudou a jeho rodiči, druhá sestra žije v Praze a dojíždí za rodinou na nepravidelné návštěvy, sourozenci mají spolu hezký vztah. Zdravotní stav rodičů a sester mi není znám.

Rudolf pobývá přes týden na internátu, na víkendy jezdí domů, k rodině. Kontakt se školou a internátem zajišťuje převážně (vdaná) sestra, spolupráce s rodinou je na dobré úrovni. Domů jezdí rád, vztahy mezi rodiči jsou dobré, oba pracují, víkendy s chlapcem tráví společně. Velmi rád pomáhá s péčí o domácí zvířata. Ruda často vypráví, co dělali o víkendu, pravidelně navštěvují babičku, strýce, celkově rodina a příbuzní spolu dobře vychází. V současné době se má domácnost rozšířit o psa, Ruda má zvířata velmi rád a fotografie štěněte všude s nadšením ukazuje a těší se na nový přírůstek do rodiny.

2.1.2 Osobní anamnéza

Rudolf se narodil roku 2004, matčino 3. těhotenství, rizikové, novorozenec po porodu sám nedýchal. Diagnostikována lehká mentální retardace a zjištěna sluchová vada, vrozená oboustranná vada sluchu na rozhraní středně těžké nedoslýchavosti – neslyší standardním

způsobem a to ani se sluchadly. Je v péči speciálně pedagogického centra pro děti s vadami řeči a sluchu. Sluchadla mu byla přidělena ve věku 15 měsíců.

Rudolf se dorozumívá znakovým jazykem i mluvenou řečí. Ve věku 3 let byl zařazen do mateřské školy logopedické v Liberci, kde byl cíleně veden k mluvení. Do kolektivu dětí se zařadil bez problému. V této době již pobýval na internátu a zvykl si tam velmi dobře. Dle vyšetření ve speciálně pedagogickém centru pro děti s vadami řeči a sluchu sociální chování chlapce odpovídá situaci, bez úzkosti v cizím prostředí, oční kontakt navazuje bez problémů, zajímá se o nabízené činnosti, intelekt odpovídá pásmu zjevného podprůměru, při zhoršených akustických podmínkách odezírá, slovní zásoba je v pásmu defektu. Ke konci vyšetření motorický neklid, snížená pozornost a menší trpělivost dokončit úkol, v mluvícím prostředí znakový jazyk neužívá, v prostředí, kde komunikuje znakovým jazykem, rozumí plně.

2.1.3 Školní anamnéza

Do základní školy logopedické v Liberci nastoupil v září 2011. Největším problémem byla jeho malá soustředěnost, měl problém převzít pokyn, neměl vůli úkol sám dokončit, musí být povzbuzován, pobízen. Jeho řeč i v současnosti je hůře srozumitelná, v komunikaci s neznámou osobou je spíše pasivní. Verbální komunikace není zcela funkční, často něco komentuje, aniž by to bylo k věci. Nejraději komunikuje, když má velkou radost. Odpovídá jednoslovně nebo v jednoduchých větách. Cítí se dobře v prostředí, které je pozitivní a přátelské. S vrstevníky komunikuje, ale vybírá si, pak je velmi hlučný, používá vulgaritu a je ho všude plno. Svou komunikaci rád udržuje s dospělými, které zná, jen nezná meze a v hovoru s nimi se často stává neomaleným. Ve volném čase a v podstatě kdykoliv si rád povídá. Je celkově neobratný, má sníženou koordinaci pohybů v hrubé a jemné motorice, stejně tak i v grafomotorice. V sebeobsluze je samostatný, musí se však kontrolovat, je velmi líný, tak se snaží spoustu činností vynechat. Při jídle je samostatný, používá převážně lžičku a hltá, jí rád a musí se během jídla korigovat, nemá míru. Uklidí si po sobě, ale pokud se mu nepovede vše vzít najednou, už se pro zbytek nevrátí. Má však velkou snahu a motivaci si udělat co nejvíce úkonů sám. Příprava do školy ho nebaví, v poslední době začal záměrně některé domácí úkoly zatajovat, s tím, že na ně zapomněl.

V průběhu školní docházky se objevil problém s chováním. Jednalo se o časté konflikty s vrstevníky, kdy s nimi neuměl navázat bezkonfliktní vztah. Neměl hranice, co je či není

jeho, co znamená si něco půjčit. Často porušoval pravidla, při hodině nahlas mluvil, nevydržel poslouchat učitele, chodil po třídě.

Rudolfovy mentální předpoklady jsou v pásmu podprůměru. Přes těžkou vadu sluchu jsou jeho komunikační dovednosti na dobré úrovni. Špatně artikuluje. Při zhoršených akustických podmínkách nebo při neporozumění odezírá. Oslabeny jsou jeho matematické schopnosti. Při individuálních cvičeních spolupracuje. Nedokáže však udržet pozornost a soustředit se přiměřeně dlouho pro dokončení úkolu.

Na internátu byl a stále je rád, těší se. Paní vychovatelky se s ním učí, snaží se ho důsledně vést k plnění úkolů, vysvětlovaly mu vztahy mezi vrstevníky i chování k dospělým.

V rámci odpoledních činností se účastní všech aktivit, na které se velmi těší. Při diskotékách, plesu, nebo karnevalu má problém tancovat ve dvojici se spolužačkou nebo spolužákem. Při společenských hrách (kopaná, házená, kuželky) je pomalejší, ale snaží se dodržovat pokyny. Za jakýkoliv úspěch je ihned pochválen. Při vycházkách a výletech je velmi šťastný. Sám, když dostane na výběr být na zahradě nebo jet na výlet, vybere si vždy druhou variantu. Samozřejmostí je, že se berou ohledy na jeho možnosti. Přestávky na odpočinek a občerstvení jsou vždy pečlivě naplánovány. Rád chodí do kina (ať už v rámci odpoledního promítání nebo skutečné návštěvy kina ve městě), dokáže se nadchnout a je velmi aktivní u her na X-boxu nebo mobilním telefonu. Rád pracuje na školní zahradě. Velmi nerad má grafomotorické činnosti a kreslení. Vybarvit celý obrázek je nad jeho síly, stejně tak, jako namalovat něco konkrétního. Při jejich zpracování je velmi netrpělivý a nedbalý a často „si dělá, co chce“. Proto někdy není schopen práci dokončit. Ruda má velmi rád pochvalu, cítí se ohodnocen, víc si sebe cení a celkově to zlepšuje jeho psychický stav. Ve volném čase si nejraději povídá s dospělými o tom, co bude dělat s maminkou, tatínkem nebo babičkou o víkendu, zajímá se, jaký program ho čeká ve škole. Raději vyhledává dospělé osoby než své vrstevníky. Na oba rodiče se vždy velmi těší, „vypráví“ veselé historky z víkendů. Je méně manuálně zručný, vše dělá s dopomocí. Jsou mu nabízeny jednodušší úkoly. Pozornost udrží jen krátce, záleží na dané situaci, motivaci a zájmu. Bývá většinou pozitivní. Umí požádat o pomoc. Pracuje podle verbálních instrukcí, potřebuje však stálý dohled. Velmi důležité bylo začlenit Rudu do kolektivu vrstevníků a vytvořit u všech pravidlo kamarádství, absolutní pozitivní přístup, individuální zohlednění potřeb všech dětí a skutečnou motivační atmosféru. Je třeba zohledňovat jeho možnosti a aktuální zdravotní stav.

Jak z teorie víme, příčiny poruch chování mohou být různé, obvykle se zde počítá nepříznivý vliv většího počtu různých rizik, to znamená, že se jedná o multifaktoriální podmínění, interakci genetických/biologických, psychologických a sociálních faktorů. U Rudolfa v souvislosti s těžkou poruchou sluchu, můžeme jako možnou příčinu zvážit vrozené dispozice, biologické a psychologické, pro něž ale nemáme diagnostické potvrzení.

2.2 Diagnostické metody

Hlavní metodou byl volný a řízený rozhovor a pozorování.

2.2.1 Pozorování

Tato metoda patří mezi jednu z klíčových v rámci pedagogické diagnostiky. Pedagog má možnost sledovat dlouhodobě žákův vývoj, vidí ho celý den, týden, školní rok a vnímá žákovy reakce na úspěch či neúspěch. Jde o opakované pozorování a zaměřujeme se na chování jednotlivce nebo skupiny.

Informace potřebné k analýze a zhodnocení případu jsem získávala během dvouleté přímé a nepřímé práce s Rudolfem, z rozhovorů s třídní učitelkou, z rozhovoru s hlavní vychovatelkou na internátu, z osobní karty žáka (ze zpráv ze Speciálně pedagogického centra, zpráv ze školy, vyjádření rodičů, prarodičů), z rozhovorů s Rudolfem a prostřednictvím mnou zvolené pedagogické diagnostiky.

Rudolfa znám druhým rokem, ve školním roce se vídáme denně (kromě víkendů a prázdnin). Je to spíše podsaditý chlapec, méně obratný. Chodí do speciální školy pro děti s narušenou komunikační schopností, častou diagnózou je zde vývojová dysfázie nebo vada sluchu. Třídu tvoří kromě Rudolfa ještě další tři chlapci a tři dívky, je to celkem klidná třída. Rudolfovo chování ale dokáže obzvlášť některé žáky velmi rozrušit, dovést k vypjatým hádkám, kdy slovní agrese bývá spojena i s agresí fyzickou. Jde o časté konflikty s vrstevníky, kdy s nimi neumí navázat bezkonfliktní vztah. Nemá hranice, co je či není jeho, co znamená si něco půjčit. Často porušuje pravidla, při hodině nahlas mluví, nevydrží poslouchat učitele, chodí po třídě.

Během vyučování bývá nepozorný. Často je mimo dění ve třídě, nevnímá co se děje při výuce, věnuje se spoustě dalším činnostem, které s vyučováním nesouvisí (píská si, vyrušuje a vykřikuje, kreslí si, hraje si s předměty na lavici, apod.), často mu něco padá. Při školní práci je pomalý. Je nesoustředěný, nemá vůli sám dokončit úkol, musí být pobízen a povzbuzován. Učitelé jej musí často napomínat a pobízet k činnosti.

Rudolf má většinou na lavici i kolem sebe nepořádek, pomůcky do školy zapomíná. Situaci komplikuje i to, že si často vymýšlí, lže učitelům i vychovatelům, nedodržuje dohodnutá pravidla, nerespektuje pokyny učitele, omlouvá, pravidelně si na někoho stěžuje.

V 6. třídě o něm paní učitelka píše: Rudolf rád poznává nové věci, je zvědavý, rád se učí nová slova, vyžaduje názor, psané slovo se zhoršilo, nekouká na úpravu a úhlednost písma, nezvládá pravidelné plnění činností, má nepořádek ve věcech, často je během krátké doby poztrácí. V lavici ruší, nesoustředí se na činnost, bývá nepozorný, hlučný.

Z pozorování z internátu: Rudolf má specifickou povahu, často používá vulgarity, ale ne vždy jim rozumí, chce se vyrovnat vrstevníkům i starším chlapcům na internátu. Téměř denně vymýšlí neobvyklé, někdy až nebezpečné věci. Zde je několik příkladů z jeho chování:

- večer si z penálu vyndal nůžky a rozstříhal si některé své věci,
- různými předměty tloukl chlapce, kteří šli okolo,
- vyhazoval bačkory, kapesníky a jiné předměty z okna,
- pocákal postel a koberec temperou,
- rozstříhal notýsek, aby jej nemusel dávat k podpisu nebo několik stránek vytrhl, opakovaně tvrdil, že úkolníček zapomněl ve třídě, a že žádný úkol nedostal.

Na naše dotazy, proč to udělal, odpovídal, že neví a že už to dělat nebude, bohužel se tak nestalo a vše bylo při starém.

V kolektivu na internátu má i několik kamarádů. Je nepořádný a líný, je nutná neustálá kontrola, svůj pokoj si udržuje jen pod dohledem vychovatelek, totéž je i s přípravou do školy. Je nutná stálá kontrola pokoje, ve své skříni má velký nepořádek, v úložném prostoru jeho postele jsme našli nejen jídlo a odpadky, včetně starých PET lahví, ale i špinavé boty, přezůvky, tenisky a jiné.

V rámci odpoledních činností se účastní všech aktivit, na které se velmi těší. Při diskotékách, plesu, nebo karnevalu má problém tancovat ve dvojici se spolužačkou nebo spolužákem. Při společenských hrách (kopaná, házená, kuželky) je pomalejší, ale snaží se dodržovat pokyny. Za jakýkoliv úspěch je ihned pochválen. Při vycházkách a výletech je velmi šťastný. Sám, když dostane na výběr být na zahradě nebo jet na výlet, vybere si vždy druhou variantu. Samozřejmostí je, že se berou ohledy na jeho možnosti. Přestávky na odpočinek a občerstvení jsou vždy pečlivě naplánovány. Rád chodí do kina (ať už v rámci odpoledního promítání nebo skutečné návštěvy kina ve městě), dokáže se nadchnout a je velmi aktivní

u her na X-boxu nebo mobilním telefonu. Rád pracuje na školní zahradě. Velmi nerad má grafomotorické činnosti a kreslení. Vybarvit celý obrázek je nad jeho síly, stejně tak, jako namalovat něco konkrétního. Při jejich zpracování je velmi netrpělivý a nedbalý a často si „dělá co chce“. Proto někdy není schopen práci dokončit. Ruda má velmi rád pochvalu, cítí se ohodnocen, víc si sebe cení a celkově to zlepšuje jeho psychický stav. Ve volném čase si nejraději povídá s dospělými o tom, co bude dělat s maminkou, tatínkem nebo babičkou o víkendu, zajímá se, jaký program ho čeká ve škole. Na povídání raději vyhledává dospělé osoby, než své vrstevníky. Na oba rodiče se vždy velmi těší, „vypráví“ veselé historky z víkendů. Je méně manuálně zručný, vše dělá s dopomocí. Jsou mu nabízeny jednodušší úkoly. Pozornost udrží jen krátce, záleží na dané situaci, motivaci a zájmu. Bývá většinou pozitivní. Umí požádat o pomoc. Pracuje podle verbálních instrukcí, potřebuje však stálý dohled. Velmi důležité bylo začlenit Rudu do kolektivu vrstevníků a vytvořit u všech pravidlo kamarádství, absolutní pozitivní přístup, individuální zohlednění potřeb všech dětí a skutečnou motivační atmosféru. Je třeba zohledňovat jeho možnosti a aktuální zdravotní stav.

Z mého pozorování vyplývá, že integrace daného žáka v základní škole speciální pro děti s narušenou komunikační schopností (vady řeči) a pro děti s různou úrovní sluchového postižení se ukázala být jako velmi přínosná. V průběhu vzdělávání došlo u chlapce k výraznému zlepšení celkových schopností, dovedností a návyků. Rudolf udělal ve škole velký pokrok nejen v matematice, ale i v celkovém zklidnění. Značné problémy mu nadále dělá soustředění se na zadané úkoly, plnění požadavků vyučujícího a domácí příprava na vyučování.

Posun dopředu je však velmi pomalý, náročný jak pro učitele, tak i žáka samotného. Při veškeré výchovné i vzdělávací práci je velmi důležitá neustálá motivace a časté střídání činností. Od všech pedagogických pracovníků se vyžaduje vstřícný, milý a trpělivý přístup k chlapci. Zároveň je nutné neustále chlapce pobízet k zadaným úkolům, neboť není doposud schopen samostatné práce.

2.2.2 Rozhovor

Tato metoda je podle všeho nejnáročnější, nejdůležitější, nejstarší a nejčastěji používanou metodou pro dosažení informací a je časově náročná.

Pro zpracování kazuistiky jsem si vybrala téma: Co dělám mimo školu. Tato metoda mi pomohla k získání rámcových údajů o Rudolfovi a o jeho způsobu trávení volného času.

Zajímalo mě, jaké má zájmy, koníčky, s kým a kde tráví volný čas. Získané informace jsem využila při osobní anamnéze.

Téma rozhovoru zní: Doba, po kterou si můžeš dělat, co chceš, můžeš si vybrat různé činnosti, zabírat se čím chceš. Co děláš právě ty? Jak často se různým činnostem věnuješ?

Z rozhovoru plyne (příloha č. 1), že Rudolf nejraději volný čas tráví u televize (dle jeho slov se rád válí u televize) a pak v podstatě kdykoliv, nejen ve volném čase si rád povídá. Svou komunikaci rád udržuje s dospělými, které zná, jen nezná meze a v hovoru s nimi se často stává neomaleným. Rád jí a musí se během jídla korigovat (nemá míru a hltá), nadšeně mi vyprávěl, co doma maminka vaří a peče a související veselé historky doma s jídlem. Rád chodí do kina, dokáže se nadchnout a je velmi aktivní u her na X-boxu nebo mobilním telefonu. Rád pracuje na školní zahradě. S babičkou chodí rád do lesa, na houby, na procházky, jezdí rád na výlety. Miluje zvířata. Naopak velmi nerad má grafomotorické činnosti a kreslení. Vybarvit celý obrázek je nad jeho síly, stejně tak, jako namalovat něco konkrétního, jak jsem po něm chtěla nakreslit, co rád dělá, ošíval se a vymlouval, že nemá pastelky, že ho bolí hlava a bylo patrné, že se mu do toho nechce. Nerad sportuje, téměř vůbec nečte, hudbu poslouchá málo, za to ale velmi nahlas.

Tento způsob trávení volného času by prý neměnil, vyhovuje mu.

Závěr

Závěrečná práce se zabývala výchovou a edukací čtrnáctiletého chlapce, který neslyší standardním způsobem, a to ani se sluchadly, téměř žádné zvuky mluvené řeči, ztráty jsou patrné v celém pásmu řeči, vyjadřovací schopnosti jsou ovlivněny sluchovou vadou i obtížemi v motorice mluvidel, s poruchami chování. Deficit v rozumové oblasti, intelektové předpoklady se pohybují v pásmu střední mentální retardace. V současné době je žákem logopedické školy, speciální školy pro děti s narušenou komunikační schopností (vady řeči), dále pak i pro děti s různou úrovní sluchového postižení. U chlapce se objevily i problémy v chování, a to konflikty s vrstevníky, nesoustředění ve škole, nerespektování autority dospělých.

Cílem bylo zjistit, jak celkový zdravotní stav chlapce s lehkou mentální retardací a středně těžkou vadou sluchu může ovlivňovat způsob a výsledky vzdělávacího procesu. V práci je popsán náhled do problematiky sluchově postižených dětí a pokus o souhrnný obraz chlapcovy osobnosti, popis problémů chování, se kterými se chlapec potýká, je zde poukázáno na příčiny vedoucí k tomuto chování a návrh opatření, která by vedla ke zlepšení jeho školních výsledků a chování a tím i jeho postavení a uplatnění ve společnosti.

Teoretická část se zabývá charakteristikou vad sluchu, charakteristiku poruch chování, jejich etiologií a klasifikací, dále definicí mentální retardace, mentálního postižení a klasifikací jednotlivých skupin, definicí pojmu poruchy chování, příčinám poruch chování a jejich klasifikací. Jsou zařazeny i pojmy vady sluchu, fyziologie sluchu a klasifikace sluchových vad.

Praktická část je založena na spolupráci se čtrnáctiletým chlapcem, s těžkou oboustrannou vadou sluchu a s poruchou chování, intelektové předpoklady se pohybují v pásmu střední mentální retardace, za pomoci osobních listů, dokumentů a pozorování chlapce během pobytu na internátu, při volnočasových aktivitách. Zabývá s osobnostními rysy chlapce, jeho chováním na internátu i chováním ke spolužákům a učitelům. Je uvedena rodinná, osobní a školní anamnéza chlapce. Nedílnou součástí je pedagogická diagnostika. V současné době je chlapec žákem logopedické školy, speciální školy pro děti s narušenou komunikační schopností (vady řeči), dále pak i pro děti s různou úrovní sluchového postižení.

V závěru práce jsou navrhována výchovná, vzdělávací, speciálně pedagogická, sociální, diagnostická a léčebná opatření ke zlepšení chlapcových obtíží.

Ze závěrečné práce vyplývá, že je důležité mít o dotyčném jedinci co nejvíce informací, uspořádat je a vědět, s kým spolupracovat, kam se popř. obrátit. Při problému ve výuce jde o dlouhodobý proces nápravy, důležitá je spolupráce jak žáka samotného, tak učitele, odborných poradců a rodiny. Při správném postupu lze mnohé zlepšit. Je na učiteli, jaké dokáže vytvořit k této spolupráci podmínky ve škole, kde žák vědomosti získává a je za ně i hodnocen.

Pro pedagogickou činnost je zpracování této kazuistiky, rozbor konkrétního jedince, který se vymyká běžnému chování, jednoznačně přínosem. Je nutné posuzovat a hodnotit každý případ problémového chování žáka. Pro budoucí praxi je zřejmý přínos se nadále v této problematice vzdělávat a doplňovat si vědomosti z této oblasti.

Navrhovaná opatření

Navrhovaná opatření vychází z výsledků průzkumu v logopedické škole, speciální škole pro děti s narušenou komunikační schopností (vady řeči), dále pak i pro děti s různou úrovní sluchového postižení, z rozhovorů s třídní učitelkou, z rozhovoru s hlavní vychovatelkou na internátu, z osobní karty žáka (ze zpráv ze Speciálně pedagogického centra, zpráv ze školy, vyjádření rodičů, prarodičů), z rozhovorů s Rudolfem a prostřednictvím zvolených pedagogických diagnostik.

Na základě zjištěných údajů je doporučení pro praxi následující:

- Při práci s chlapcem nešetřit pochvalou či oceněním, dostatek pozornosti, komunikace a vhodných podnětů.
- Rozšiřovat jeho aktivní slovní zásobu při běžných činnostech ve škole, na internátu, i doma, motivovat ke komunikaci.
- Hledat kvalitní trávení volného času (snížení času tráveného u mobilu, přihlásit Rudolfa na kroužek, který by ho mohl bavit).
- Pomoc při školní přípravě, při přípravě pomůcek a domácích úkolů.
- Mluvit pomaleji, dobrá výslovnost učitele, vychovatele a spolužáků, mluvit tak, aby bylo vidět do obličeje, nemluvit za chůze.
- Přesvědčovat se kontrolními otázkami, zda rozuměl a pochopil.
- Zadávat pokyny jasně a stručně, důležité napsat na tabuli, doplnit vysvětlením.
- Respektovat unavitelnost, střídat typy aktivity a formy práce.
- Zajistit vhodné osvětlení třídy a akustické podmínky.
- Zajistit optimální místo ve třídě, blízko školní tabule, aby viděl dobře na učitele i na spolužáky (uspořádání lavic do oblouku).
- Udržovat pořádek v lavici i ve svých věcech na internátu.
- Zpracovat a pravidelně vyhodnocovat individuální vzdělávací plán třídním učitelem za spoluúčasti dalších pedagogů.
- Možnost využití názorných pomůcek.
- Průběžně zjišťovat, zda danému rozumí.
- Motivace, individuální přístup, podpora, pomoc při orientaci.

- Spolupráce rodiny a školy, s vychovateli na internátu, spolupráce s výchovným poradcem.

Z diagnostických opatření nejsou navrhovány žádné prostředky, Rudolf dochází do speciálně pedagogického centra, odborná péče je tedy zajištěna.

Z léčebných opatření se doporučuje pokračovat v logopedické péči v rámci školy.

Seznam použitých zdrojů

AudioNIKA, 2018. *O sluchu a sluchových vadách* [online]. [cit. 2018-01-10]. Dostupné z: <http://www.audionika.cz/stranka/o-sluchu-a-sluchovych-vadach>

BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. 2007. *Strategie vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a specifické poruchy učení, texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-140-9.

BENDOVIÁ, P., 2011. *Dítě s narušenou komunikační schopností ve škole*. 1.vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3853-6.

BEZRUČKOVÁ, V., 1984. *Výchova řeči mentálně retardovaných žáků*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova. ISBN 60-023-83.

JUNGWIRTOVÁ, I., 2015. *Dítě se sluchovým postižením v MŠ a ZŠ*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0944-7.

KLENKOVÁ, J. 2006. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 80-247-1110-9.

LANGER, J. 2013. *Komunikace osob se sluchovým postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3674-6.

LECHTA, V., 2002. *Symptomatické poruchy řeči u dětí*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o. ISBN 80-7178-572-5.

LECHTA, V. 2003. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-801-5.

Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů. [2018-03-07]. Dostupné z <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

MÜLLER, O. 2001. *Lehká mentální retardace v pedagogickopsychologickém kontextu*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0207-6.

PEŠATOVÁ, I., 2003. *Vybrané kapitoly z etopedie, 1. díl - Klasifikace a diagnostika poruch chování*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita. ISBN 80-7083-750-0.

RŮŽIČKOVÁ, M. 2001. *Znakování pro každý den: základní konverzace v českém znakovém jazyce*. 1. vyd. Praha: Septima. ISBN 80-7216-160-1.

ŠVARCOVÁ, I., 2006. *Mentální retardace*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-060-7.

ŠVARCOVÁ-SLABINOVÁ, I., 2011. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367- 889-0.

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Rozhovor

Přílohy

Příloha č. 1 – Rozhovor

„Rád sportuješ?“ „Moc ne.“

„Sleduješ televizi, video, hraješ počítačové hry?“ „Jo, u televize se válím rád, hry hraju na mobilu.“

„Sleduješ sportovní utkání?“ „Ani ne, jen někdy hokej a fotbal s tátou a táta u toho nadává.“

„Máš nějaké technické záliby, modelářinu, programování, apod.?“ „Ne, to mě nebaví.“

„Pomáháš doma s něčím?“ „To mě nebaví, ale chodím s košem a s mámou nakupovat.“

„Pěstuješ rostliny, staráš se o nějaká zvířata?“ „Ve škole pěstuju zeleninu na zahradě a doma se starám o psa, slepice, kachny, chodím je krmit.“

„Chodíš rád do přírody, na procházky, na výlety?“ „Jo, to mám moc rád, na výlety jezdíme se sestrou, mámou a někdy i tátou, rád chodím k babičce, chodíme na houby, do lesa.“

„Chodíš rád do kina?“ „Jo.“

„Čteš knížky?“ „Ne.“

„S kým si nejraději povídáš?“ „S Janou a druhou Janou (vychovatelky), s paní učitelkou, se sestrou, babičkou, strejdou, mámou a tátou a s klukama.“

„Pečuješ o malé děti, staráš se o malou Terezku?“ (dcera sestry) „Terezku někdy hlídám a povídám si s ní, mám jí rád.“

„Šiješ, pleteš, vyšíváš, máš rád ruční práce?“ „Ne, nejsem holka přece.“

„Kreslíš, maluješ, fotografuješ?“ „Ne, to mě nebaví.“

„Posloucháš hudbu?“ „Jo, někdy v telefonu.“

„Co děláš nejraději doma?“ „Povídám si, válím se, někdy pomáhám mámě, když vaří nebo něco peče, ona u toho nadává tátovi, že se jen válí nebo že se jí něco nepovedlo a pak se tomu smějeme.“

„Chtěl bys dělat ještě i něco jiného?“ „Ne, tohle se mi líbí.“