

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

Integrace sluchově postižených dětí

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce:

doc. Ing. Antonín Řehoř, CSc.

Vypracovala:

Bc. Blanka Balíková

Brno 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Integrace sluchově postižených dětí“ zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této diplomové práce.

Elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné.

V Brně dne 28. 3. 2012

.....

Bc. Blanka Balíková

Poděkování

Děkuji panu doc. Ing. Antonínu Řehořovi, CSc. za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé diplomové práce.

Také bych chtěla poděkovat paní PhDr. Boženě Jeřábkové, a pracovníkům SPC, MŠ, ZŠ a DD v Ivančicích za pomoc. Rodině a přátelům za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytli při vypracování mé diplomové práce, čehož si nesmírně vážím.

Bc. Blanka Balíková

Obsah

Úvod	2
1 Sluchové postižení	4
1.1 Rozdělení sluchových vad a jejich korekce	4
1.2 Diagnostika	8
1.3 Korekce sluchové vady	12
1.4 Dílčí závěr	15
2 Komunikace sluchově postižených	16
2.1 Rozvoj komunikace sluchově postižených	17
2.2 Komunikační techniky sluchově postižených.....	18
2.3 Psychologie sluchově postižených ve vztahu ke komunikaci	22
2.4 Dílčí závěr	24
3 Integrace	25
3.1 Integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.....	25
3.2 Školní a volnočasová integrace sluchově postižených	29
3.3 Možnosti integrace sluchově postižených	32
3.4 Dílčí závěr	34
4 Vzdělávání sluchově postižených	35
4.1 Metody vzdělávání sluchově postižených	35
4.2 Integrace sluchově postižených	37
4.3 Speciální školství	39
4.4 Možnosti sociální pedagogiky	41
4.5 Dílčí závěr	43
5 Empirická část	44
5.1 Metodologie výzkumu a charakteristika zařízení	44
5.2 Kazuistiky dětí	52
5.3 Rozhovory	66
5.4 Návrhy a opatření	76
5.5 Dílčí závěr	79
Závěr	80
Resumé	82
Anotace	83
Seznam literatury	85
Seznam použitých zkratk	88
Seznam příloh	89

Úvod

Komunikační schopnost člověka patří k jeho základním potřebám a jedinec bez správně vytvořených komunikačních kompetencí se velmi těžko začleňuje do společnosti. Rodiče sluchově postiženého dítěte musí řešit tento problém tak, aby socializace jejich dítěte byla přiměřená nejen věku, ale i schopnostem dítěte a zároveň schopnostem rodičů, kam můžeme zařadit vzdělání rodičů, ekonomickou situaci rodiny apod.

Téma práce „Integrace sluchově postižených dětí“ jsem si vybrala také proto, že je mi problematika sluchově postižených blízká. Vychovávám jako pěstounka dítě se sluchovým postižením kombinovaným s mentální retardací. Využívám služeb Speciálně pedagogického centra a Základní školy v Ivančicích a aktivně s nimi spolupracuji. S rodinami se sluchově postiženým dítětem jsem v častém kontaktu, a to jak s těmi, které své dítě vzdělávají ve škole v Ivančicích, tak s rodinami, které své dítě integrovaly do běžné základní školy.

V České republice je v současnosti integrováno stále více jedinců s postižením a je snaha integrovat děti se stále závažnějším postižením. Vždy je však nutné zvážit faktory, které podmiňují úspěšnou integraci. Při integraci jedince s postižením jde o integraci obousměrnou, a to jak jedince s postižením do intaktní společnosti, tak současně majoritní společnosti mezi jedince s postižením.

Cílem této práce je přiblížit a zhodnotit pohled na integraci sluchově postiženého dítěte. Najít optimální řešení zvláště z pohledu sociální pedagogiky, neboť integrace dítěte se sluchovým postižením do běžných škol je velmi problematickou záležitostí a závisí na mnoha faktorech. Stěžejním problémem je u takto postiženého dítěte komunikace. Tato práce neřeší problematiku obecného pojmu „integrace“, zaměřuje se pouze na některé teoretické a praktické aspekty v integraci sluchově postižených dětí.

Psychomotorický vývoj sluchově postiženého a odlišnost komunikačních kompetencí vedou totiž často k problémům ve vztazích se zdravými jedinci. A právě jedním z úkolů sociální pedagogiky je pomoc v oblasti sociální, pomoc k úspěšnému zařazení takto postižených do majoritní společnosti.

Diplomová práce je rozdělena do pěti kapitol, první čtyři jsou teoretické a pátá je částí empirickou.

První kapitola je věnována sluchovému postižení obecně, diagnostice a možnostem kompenzace sluchové vady.

Druhá kapitola se zabývá odlišnou komunikací sluchově postižených dětí, jsou v ní uvedeny komunikační techniky sluchově postižených.

Třetí kapitola pojednává o integraci obecně a konkrétně pohlíží na integraci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v kontextu jejich práva na kvalitní vzdělání. Zabývá se školní a volnočasovou integrací a jsou zde uvedeny možnosti integrace sluchově postižených dětí.

Čtvrtá kapitola se věnuje vzdělávání sluchově postižených jedinců. Nabízí různé možnosti a formy vzdělávání sluchově postižených žáků. Je zde pohled na integraci sluchově postižených do škol běžného typu i na speciální školství, které je v naší republice velmi kvalitní. Stěžejní v této kapitole jsou možnosti sociální pedagogiky.

Pátá kapitola je částí empirickou. Je zde zpracována charakteristika speciálního školského zařízení pro sluchově postižené. Jedná se o kvalitativní výzkum, do něhož jsou dále zařazeny kazuistiky rodin se sluchově postiženým dítětem integrovaným do běžné školy a dítětem vzdělávaným ve speciální škole. Dále obsahuje rozhovory s odborníky v oblasti výchovy a vzdělávání sluchově postižených a rozhovory s rodiči sluchově postižených dětí.

1 Sluchové postižení

Pro utváření řeči, což je základní komunikační prostředek, má sluch zásadní význam. Proto má postižení v této oblasti velký vliv nejen na rozvoj komunikace dítěte, ale také na jeho celkový neuropsychický rozvoj, aby mohla být pak úspěšná i jeho socializace. Komunikace působí na celkový vývoj osobnosti, na chování, na mezilidské vztahy, na začlenění jedince do společnosti.¹

U těžce sluchově postiženého dochází nejen k omezení v oblasti vnímání řeči, ale zároveň mu i chybí sluchová orientace v prostředí, tedy v prostoru, které je mimo jeho zorné zrakové pole. To vše je třeba řešit samozřejmě s ohledem na věk a schopnosti dítěte. Z těchto důvodů je proto důležitá také včasná diagnostika, aby mohla být provedena korekce vad a bylo možné co nejdříve s dítětem pracovat na vytváření komunikačních kompetencí.²

Vzhledem ke skutečnosti, že sluchové postižení je pojem velmi široký, je nutné uvést také rozdělení sluchového postižení a zároveň nabídnout možnosti korekce sluchových vad.

1.1 Rozdělení sluchových vad a jejich korekce

Sluchové vady lze rozdělit do několika kategorií v závislosti na tom, z jakého úhlu pohledu na ně budeme nahlížet.

Z hlediska místa, kde dochází k poškození sluchu, dělíme vady a **poruchy** na **percepční** neboli senzioneurální vady a na **poruchy převodní**.

- **Percepční vada** - příčiny těchto vad jsou vázány na funkci smyslového epitelu vnitřního ucha, sluchového nervu a sluchové dráhy, která spojuje periferní a centrální část sluchového analyzátoru. Termín vada se používá vždy, označujeme-li stav léčebně neovlivnitelný. Postižení v obou zde popsaných oblastech nelze ovlivnit, je tedy trvalé. Tento typ sluchové vady je převažující. Patří sem postižení sluchu po infekčních chorobách, stavy vrozených sluchových vad. Vyskytuje se u většiny stařeckých nedoslýchavostí a nedoslýchavostí z poškození hlukem a toxiny.

¹ MÜHLPACHR, P. (Ed.) *Dilemata speciální pedagogiky*. Brno: MSD s.r.o., 2007, s. 171.

² LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003, s. 24 – 28.

- **Porucha převodní** neboli konduktivní je patologický stav, při kterém se zvuková vlna nedostává do oblasti sluchových buněk. Sluchová buňka je v pořádku, ale není stimulována zvukem, protože vyvolávací energie je v průběhu vnějšího nebo středního ucha zbrzděna. Příčinou může být jakákoliv překážka ve vnějším zvukovodu nebo středouší, bránící proniknutí zvuku z vnějšího prostoru k vlastním citlivým smyslovým buňkám. Pojem porucha vyjadřuje možnost léčebné restituce.^{3,4}
- Některé zdroje ještě uvádějí **poruchu smíšenou (mixtu)**, která je kombinací převodního a percepčního typu. Při jejím vzniku se v různém stupni a zastoupení kombinují příčiny způsobující poruchu převodní a percepční.⁵

Dále dělíme vady a poruchy sluchu podle věku v závislosti na fixaci řeči. Sekundární následky sluchového postižení nezávisí pouze na stupni a závažnosti poruchy, ale hlavně na době, kdy defekt vznikl. Velmi důležitým faktorem je zde stupeň osvojení řeči, a to zda sluchové postižení vzniklo před osvojením řeči, tedy prelingválně nebo v době, kdy už dítě mluvalo, tedy postlingválně. Vzhledem k vývoji řeči je tedy dělíme na hereditární čili vrozené a postnatální, tedy získané v průběhu života.

Hereditární (vrozené) vady sluchu

- **Geneticky podmíněné**
- **Kongenitálně získané - prenatálně, perinatálně**

Vady a poruchy sluchu před fixací řeči způsobují vždy poruchu vývoje řeči, a tím tedy i komunikačních schopností. Vady a poruchy menšího stupně a časově kratšího období vedou jen k opoždění ve vývoji řeči. Vady a poruchy těžšího stupně a při dlouhodobém výskytu mohou způsobit trvalý defektní vývoj řečové funkce. Potíže v komunikaci jsou o to těžší, oč časněji sluchová vada vznikla.

Hereditární vady geneticky podmíněné jsou takové, u kterých můžeme potvrdit či jednoznačně předpokládat poruchu genetické informace přenášené z generace na generaci. V rodinách, kde se stejný typ poškození vyskytuje v několika generacích,

³LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003, s. 23 – 24.

⁴ <http://www.audionika.cz/page/get/o-sluchu-a-sluchovych-vadach>.

⁵ <http://www.audionika.cz/page/get/o-sluchu-a-sluchovych-vadach>.

Lze takový podklad potvrdit. Tento typ vrozené sluchové vady je však vzácný. Daleko častější jsou hereditární sluchové vady děděné autosomálně recesivně. Každá vlastnost člověka je mu geneticky předávána dvojicí znaků – jeden od matky a jeden od otce. Pokud dítě získává ze dvojice znaků alespoň jeden nepoškozený, pak porucha nenastává. Pokud však získá od obou rodičů znaky poškozené, porucha vznikne. Existuje celá řada genů, o nichž se předpokládá, že mohou mít vliv na vrozený stav sluchu. Typické je, že oba rodiče, kteří jsou nositeli jednoho zdravého a jednoho poškozeného znaku, slyší. U jejich dětí se pak mohou sejít oba znaky poškozené a ve slyšící rodině se tak nenadále objeví sluchové postižení.

Sluchové vady kongenitálně získané mohou vzniknout prenatálně či perinatálně. Zdraví, slyšící rodiče čekají zdravě počaté dítě. V případě, že matka v prvním trimestru onemocní infekční chorobou a dítě se rodí s vadou sluchu, nazýváme ji prenatální vadou. Vady sluchu získané perinatálně mají svou příčinu v postižení, která mohou doprovázet přímo porod – asfyxie, poporodní žloutenka, krevní inkompatibilita a další. Existuje celá řada sluchově postižených dětí, u nichž příčinu vady nelze nalézt.^{6,7}

Získané vady (postnatální)

Vady sluchu, které se objevují po narození dítěte, mají různý dopad na komunikační možnosti. Pokud vznikají v době do tzv. fixace řeči (6 – 8 let věku), řeč se nejenom nevyvíjí, ale dokonce získané řečové stereotypy se rozpadají a dítě se komunikačně vyvíjí nadále jako neslyšící. Mnohem lepší prognózu mají ty vady, které vznikly u již zafixované řeči. Do této skupiny patří všechny vady sluchu, které neohrožují vývoj komunikačních schopností. Patří sem i vady a poruchy neúplné, částečné či přechodné.⁸ Dítě je může takto získat hned několika způsoby:

- při degenerativních chorobách,
- po infekčních chorobách,
- při nachlazení a onemocnění horních cest dýchacích,
- po traumatech,
- po léčbě onkologických onemocnění,
- při opakovaných a chronických zánětech ucha.

⁶ LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003, s. 25.

⁷ <http://www.audionika.cz/page/get/o-sluchu-a-sluchovych-vadach>

⁸ LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003, s. 26.

Infekční choroby, zvláště pak virové, jsou hlavní příčinou těžkých získaných sluchových vad u dětí. Nejdůležitější je nepochybně zánět mozkových blan meningitida, meningoencefalitida, která nechává postižení sluchu různého stupně u 40% nemocných. Mezi další poškozovatele dětského sluchu je možno zařadit příušnice způsobující jednostranné hluchoty. Zanedbatelnější význam ve vzniku sluchových vad mají infekce jako např. chřipka, horečnaté stavy, herpetické infekty, zarděnky, spalničky a spála.

Onkologická onemocnění dětí jsou obvykle léčena zářením nebo chemoterapií. Moderní agresivní chemoterapie nezdědka poškozují trvale sluchové buňky a výsledkem je trvalé postižení sluchu.

Degenerativní choroby, které jsou příčinou onemocnění centrální nervové soustavy, rovněž poškozují stav sluchu. K nim řadíme např. sklerosu multiplex.

Traumata patří v dětském věku k nejčastějším příčinám změny zdravotního stavu. Zejména traumata hlavy a uší se pak přímo podílejí na vzniku trvalých či přechodných sluchových vad a poruch.

Nachlazení a onemocnění horních cest dýchacích jsou dalším zanedbatelným důvodem k trvalému postižení sluchu. Je známá zkušenost, že i prostá rýma zhoršuje u dětí přechodně sluch. Nejčastějším typem dětské sluchové vady přechodného typu jsou „ucpané“ uši po infektech horních cest dýchacích. Nachlazením se změnil průchodnost Eustachovy trubice, a tím i možnosti ventilace středouší.

Opakované hnisavé záněty středního ucha také mohou poškodit struktury středního ucha přechodně nebo trvale.⁹

Vady a poruchy sluchu u dospělých (a větších dětí po fixaci řeči)

Převodní poruchy mají původ v poškození zvukovodu, bubínku, řetězu kůstek, pouzdra labyrintu, Eustachovy trubice či středoušní dutiny.

Převodní poruchy sluchu jsou podmíněny vážnutím přenosu akustické a mechanické energie ve vnějším a středním uchu. Příčinami vzniku těchto poruch jsou například ucpání zvukovodu mazem, cizím tělesem či nádorem, proděravěním blanky bubínku zánětem nebo traumatem, fixací středoušního prostoru při chronických zánětech apod.

⁹LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003, s. 25 – 26.

Senzorineurální vady jsou presbyakuzie (stařecká nedoslýchavost), dlouhodobé působení hluku, ušní nádory, traumata akustická a mechanická, toxiny tělu vlastní a toxiny tělu cizí, onemocnění vnitřního ucha, onemocnění mozkových nervů, sluchových center a drah.¹⁰

Podle ztráty v decibelech pro vzdušné vedení v oblasti řečových frekvencí můžeme sluch dělit takto:

- normální stav sluchu audiometricky v rozmezí 0 dB - 20 dB
- lehká vada, porucha sluchu 20 dB - 40 dB
- středně těžká vada, porucha sluchu 40 dB - 60 dB
- těžká vada, porucha sluchu 60 dB - 80 dB
- velmi těžká vada, porucha sluchu 80 dB - 90 dB
- hluchota komunikační (praktická) = zbytky sluchu 90 dB a více
- hluchota úplná (totální) bez audiometrické odpovědi^{11,12}

1.2 Diagnostika

Diagnostika obecně je poznávacím procesem, jehož cílem je co nejdokonalejší poznání daného předmětu či objektu našeho zájmu, a to všech jeho důležitých znaků a charakteristik a jejich vzájemných vztahů a souvislostí. Výsledkem tohoto poznání je diagnóza.

Diplomová práce je zaměřena na sluchově postižené jedince a z tohoto důvodu je třeba se věnovat zejména **diagnostice ve speciální pedagogice**, již dělíme podle druhu postižení na:

- diagnostiku psychopedickou,
- diagnostiku etopedickou,
- diagnostiku logopedickou (narušené komunikační schopnosti),
- diagnostiku surdopedickou,
- diagnostiku oftalmopedickou,

¹⁰ LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003, s. 27 – 28.

¹¹ LEJSKA, M., *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003, s. 36.

¹² NOVÁKOVÁ, J., *Surdopedie*, s. 9 na <http://www.specou.cz/files/surdo-prez.pdf>.

- diagnostiku speciálních poruch učení a parciálních nedostatků,
- diagnostiku kombinovaných vad.¹³

Na komplexním poznávacím procesu se podílí řada odborníků a profesí důležitých pro rozlišení a dokonalé poznání jedince s postižením. Jsou jimi lékaři různých specializací, kliničtí a poradenští psychologové, sociální pracovníci a speciální pedagogové a v neposlední řadě také pedagogové sociální. Je důležitým východiskem pro další odbornou péči o jedince a zejména se snaží zjistit příčiny možných vývojových odchylek.

Vzhledem k tomu, že je každý člověk jedinečnou bytostí, která na jedné straně je ovlivňována prostředím, ve kterém žije, ale na straně druhé sám toto prostředí mění a přetváří, je nutné, aby součástí diagnostiky bylo také poznání v dalších oblastech. Je vhodné znát, jak se jedinec vyrovnal se svým postižením, jak se s touto skutečností vypořádala rodina vychovávající postižené dítě, jak sociální prostředí působí na člověka s postižením a na jeho rodinu. Jak celkově jeho postižení ovlivnilo sociální prostředí, ve kterém žije. A v neposlední řadě také to, jak se tyto skutečnosti odrážejí v jejich vzájemné komunikaci a interakci.¹⁴

Surdopedická diagnostika

U surdopedické diagnostiky je zvlášť důležitá její včasnost, jelikož sluch má zásadní význam při utváření základního komunikačního prostředku, tedy řeči.

Prvním krokem při jakémkoli podezření na poruchu, v tomto případě postižení sluchu, je za pomoci diagnostiky určit diagnózu, tedy stanovit konkrétní postižení. Tímto problémem se zabývá **diferenciální diagnostika**, u níž se vychází z příznaků obecnější povahy. Slouží k rozlišení obtíží, které mohou mít stejné projevy, ale různé příčiny.¹⁵

V průběhu tohoto procesu se postupně vylučují ty vady, které dotyčné příznaky nezpůsobují. Hledá se tedy postižení odpovídající za vadu. Po určení konkrétního postižení je navržena terapie sledující buď úplné vyléčení pacienta, nebo alespoň úpravu stavu tak, aby byl slučitelný se životem za předpokladu, že bude jedinec dodržovat

¹³ PŘINOSILOVÁ, D. *Diagnostika ve speciální pedagogice*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007, s. 14.

¹⁴ PŘINOSILOVÁ, D. *Diagnostika ve speciální pedagogice*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007, s. 10.

¹⁵ ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha: Portál, 2001, s. 15.

ve svém dalším životě určitá pravidla (např. u sluchového postižení používat sluchadla, implantace kochleárního implantátu apod.).

Svou důležitost zde má také **podpůrná diagnostika**, jejíž podstatou je prolínání procesu diagnostiky a reedukace. Na základě diagnózy je poskytována speciální podpora a v jejím průběhu dochází k reedukaci narušených funkcí a zároveň i ke zpřesňování všech diagnostických poznatků.

Primární postavení má **lékařská část diagnostiky**, kdy odborní lékaři stanoví druh a závažnost sluchového postižení a navrhnou zároveň léčebný postup.

Stanovení **surdopedické diagnostiky** dítěte znamená ve své podstatě rozhodnutí o způsobu jeho dalšího vzdělávání a výchovy. Jde tedy o dlouhodobé ovlivnění jeho dalšího vývoje. Je proto třeba stanovit ji s přihlédnutím ke všem odborným vyšetřením a zohlednit sdělení rodiny. Základem je dlouhodobé pedagogické pozorování dítěte.

Důležitost i včasnost diagnostiky jsou zde tedy nesporné. Hlavním důvodem je skutečnost, že komunikační schopnost člověka patří k základním potřebám člověka, aby jeho socializace byla přiměřená věku a rozumovým schopnostem. Je známo, že nestandardní vývoj řeči má negativní dopad na vývoj poznávacích procesů, myšlení je pak vázáno více na konkrétní skutečnost. Abstraktní myšlení sluchově postiženého jedince je velmi omezené.

V případě, že sluchová vada bude pozdě diagnostikována a nedojde ke včasnému korigování vady, má tato skutečnost negativní dopad na další vývoj sluchově postiženého jedince. Zvláště problematické je pak jeho začlenění do společnosti, tedy jeho socializace. Sluchově postižený jedinec, přestože může mít i velmi vysokou inteligenci, se pak často společnosti jeví jako člověk, jemuž je třeba se raději vyhnout.¹⁶

Neméně důležitá je také **diagnostika školní zralosti** u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, která je nedílnou součástí pedagogické diagnostiky. Kromě dlouhodobého sledování dítěte a individuálního přístupu k němu a jeho rodině je třeba, aby byla zajištěna komplexní diagnostika osobnosti dítěte s postižením, která by se stala východiskem pro zařazení do odpovídající formy vzdělávání. Obecně by se dalo říci, že diagnostika školní zralosti a připravenosti pro školu musí být u dětí

¹⁶ BALÍKOVÁ, B. *Sociální vyloučení rodin se sluchově postiženým dítětem*, bakalářská práce, vedoucí práce ŠTĚPÁNKOVÁ, L. Brno: 2010, s. 7 – 8.

se zdravotním postižením v souladu s jejich mentálními možnostmi, druhem, stupněm a trváním postižení a je třeba, aby respektovala individuální zvláštnosti dítěte.¹⁷

Součástí diagnostiky školní zralosti u dětí se sluchovým postižením by měly být všechny dostupné informace o dítěti, o druhu jeho postižení a jeho dosavadním vývoji. Předpokladem vyšetření je navázání kontaktu s dítětem, zjištění jeho způsobu komunikace (orální, znaková řeč, kombinace), adaptačních možností a pozorování jeho chování v diagnostické situaci. Tyto poznatky jsou důležité, protože děti se sluchovým postižením mají odlišné projevy, které se vyznačují zvýšenou impulzivitou, menšími zábrany, hůře spolupracují a jsou méně ovlivnitelné. Jejich motivace k výkonu je nižší a mají rovněž problémy s koncentrací pozornosti. Bývají egocentrické a sociálně nezralé, s přetrvávajícími projevy infantilismu a se sklonem k afektivním výbuchům v zátěžových situacích. Pro zahájení povinné školní docházky je zvláště u sluchově postižených dětí vhodné alespoň orientačně vyšetřit úroveň inteligence. V případě takto postižených dětí je nutno odlišit výkon v oblasti nonverbálních rozumových schopností od úrovně verbálních schopností.

Pokud by chtěli rodiče dítě se sluchovým postižením integrovat do hlavního vzdělávacího proudu, je nutno vyšetřit i úroveň jeho verbálních schopností a komunikačních dovedností. Jestliže bude jejich úroveň nízká, není vhodné dítě doporučit k integraci, protože ta by byla pro dítě nevýhodná. Hlavním předpokladem je, aby dítě rozumělo výkladu a pokynům učitele a dovedlo se i samo verbálně vyjadřovat. Pro posouzení verbálních kompetencí dítěte se obvykle užívá nestandardním způsobem verbální část Wechslerova inteligenčního testu. Z nonverbálních metod je možné pro tyto účely využít Ravenovy progresivní matice.¹⁸

¹⁷ PŘINOSILOVÁ, D. In BARTOŇOVÁ, M. VÍTKOVÁ, M. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami II.* 1. vyd., Brno: Paido, 2008, s. 72.

¹⁸ PŘINOSILOVÁ, D. In BARTOŇOVÁ, M. VÍTKOVÁ, M. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami II.* 1. vyd., Brno: Paido, 2008, s. 73 – 74.

1.3 Korekce sluchové vady

Korekcí nazýváme určitý postup, který se snaží o adekvátní náhradu poškozené funkce. U sluchových vad se snažíme korigovat poškozené sluchové buňky, tedy patofyziologickou hodnotu. Tím se korekce stává složitější a postupy jsou komplikovanější.¹⁹

Pokud pro to nejsou vysloveně nevhodné podmínky, je výhodnější oboustranná (binaurální) korekce sluchu. Její výhody spočívají jak ve zlepšení směrového slyšení a prostorové orientace, tak ve zlepšení srozumitelnosti řeči především v hlučném prostředí; nevýhodou je ovšem cenová náročnost. Každému rozhodnutí o kompenzaci nedoslýchavosti sluchadlem musí předcházet audiologické vyšetření. To musí prokázat, že jakýkoliv jiný terapeutický postup nepřinese pacientovi efekt a jde o stav trvalý. Možno konstatovat, že každý, komu způsobuje jeho sluchová vada komunikační obtíže, by měl používat sluchadlo.²⁰

Korekce vady sluchu můžeme dělit takto:

- korekce komunikační sluchové funkce = sluchadlo,
- korekce dalších akustických funkcí = světelné zvonky, vibrační budíky, sluchátkové zesilovače apod.,
- kochleární implantáty.^{21,22}

Sluchadla

Sluchadlo je elektroakustický přístroj, jehož hlavní funkcí je zesílení zvuku, především řeči. Jedná se vlastně o miniaturní zesilovač zvuku. Sluchadlo sice nemůže svému nositeli zajistit zcela „normální“ sluch, ale mělo by poskytnout co největší přínos při kompenzaci sluchové vady.²³

Zesílený zvuk je veden do sluchového analyzátoru, do ucha. Zvuk musí být sluchadlem nejenom dostatečně zesílen, ale i speciálně modulován podle typu a charakteru individuální sluchové vady. Od sluchadla jsou tedy vyžadovány

¹⁹LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003, s. 54.

²⁰ <http://www.prosluch.cz/korekce.php>

²¹LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003, s. 54 – 76.

²² <http://www.lekari-online.cz/orl-otorinolaryngologie/novinky/kochlearni-implantat>

²³ <http://www.prosluch.cz/sluchadla.php>

elektronické vlastnosti, tvarové vlastnosti a další vlastnosti jako např. cenová dostupnost a manipulační jednoduchost. Mezi elektronické vlastnosti patří odpovídající zesílení, frekvenční variabilita, variabilní zesílení, potlačení rušivého šumu a potlačení zpětné vazby.²⁴

Sluchadla nemohou sice vrátit původní sluch, mohou ale pomoci co nejlépe využít sluch zbývajících. Pouze sluchadlo po všech stránkách optimálně přizpůsobené může splnit svůj účel.

Sluchadla dělíme z několika hledisek:

Podle tvaru

- **Závěsná sluchadla** – jsou tvořena pouzdem z umělé hmoty, obsahujícím elektroniku; jsou zavěšena za ušním boltcem na tzv. háku, zvuk se přivádí do zvukovodu a k bubínku plastovou trubičkou s ušní vložkou.
- **Nitroušní sluchadla** – jsou umístěna celá přímo v uchu. Podle provedení to mohou být sluchadla boltcová (konchální), která vyplňují konchu boltce, zvukovodová, umístěná pouze ve zvukovodu, nebo kanálová (úplně skrytá ve zvukovodu).
- **Kapesní sluchadla**
- **Brýlová sluchadla**

Oba poslední typy jsou využívány jen minimálně.^{25,26}

Podle zpracování signálu

- **Analogová sluchadla** – zpracovávají zvukový signál analogově (tranzistory, integrované obvody).
- **Analogová sluchadla digitálně programovatelná** – nastavení je provedeno digitálně, kontrola činnosti probíhá rovněž digitálně.
- **Plně digitální sluchadla** – zpracovávají signál zcela odlišným způsobem, jsou řízena mikročipem.

²⁴ LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003, s. 55 – 57.

²⁵ LEJSKA, M., *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003, s. 71 – 73.

²⁶ <http://www.audionika.cz/page/get/typy-sluchadel-a-jake-sluchadlo-si-vybrat>.

Podle způsobu přenosu zvuku

- **Sluchadla pro vzdušné vedení**
- **Sluchadla pro kostní vedení**

Podle stupně zesílení

- **Pro lehké sluchové vady** (možno použít sluchadla všech typů)
- **Pro středně těžké sluchové vady** (možno použít všech typů sluchadel)
- **Pro těžké sluchové vady** (lze použít jen závěsná nebo kapsičková)
- **Pro velmi těžké sluchové vady** (možno použít jen velká sluchadla závěsná či kapsičková, označují se PP – Push Pull)

Podle způsobu zpracování akustického signálu

- **Sluchadla s analogovým zpracováním**
- **Sluchadla s digitálním zpracováním²⁷**

Kochleární implantáty (CI)

I u dětí s těžkými ztrátami sluchu, kdy nemůžeme očekávat rozvoj řeči ani pomocí nejsilnějších sluchadel, považujeme za nezbytně nutné používat sluchadla. Jedná se zde vždy o pokus, jestli stimulace i sebemenších zbytků sluchu může či nemůže „nastartovat“ rozvoj řeči a vznik sluchového korového centra v mozku. Používání sluchadel by mělo trvat minimálně 4 až 6 měsíců, a to za pečlivého sledování specializovaným foniatrem. Pokud se tedy potvrdí nedostatečný rozvoj komunikačních schopností dítěte a dítě se sluchově a řečově nerozvíjí, může být zařazeno do programu kochleární implantace.

Kochleární implantát je elektronické zařízení, které dráždí elektrickým proudem nervová zakončení sluchového nervu v hlemýždi. Jeho použití zvažujeme vždy, když jsou poškozeny nebo nevyvinuty vláskové buňky Cortiho aparátu. Při zachované sluchové dráze dokážeme vytvořit mozku vjem, který je podobný normálnímu slyšení. V závislosti na schopnostech mozku, na míře „jazykového a hudebního nadání“ se různě rychle a v odlišné míře vytváří u původně neslyšících dětí a dětí s nepatrnými

²⁷ HAVLÍK, R. *Sluchadlová propedeutika*. 1. Vyd., Brno: NCO NZO, 2007, s. 20 – 37.

zbytky sluchu schopnost porozumět slyšenému slovu. Následujícím stupněm vývoje komunikace je samozřejmě vývoj řeči.

Záleží na míře stimulace, způsobu rehabilitace a motivaci implantovaného. Nezanedbatelným faktorem je rodinné prostředí a podpora okolí.^{28,29}

1.4 Dílčí závěr

Na sluchové postižení jako jedno z nejvážnějších smyslových postižení je v této stati pohlíženo nejen v oblasti medicínské, ale také pedagogické. A to jak v oboru speciální pedagogiky, tedy v oboru surdopedie, tak i v oblasti pedagogiky sociální, neboť hlavním úkolem je zařadit takto postiženého jedince do běžného života majoritní společnosti. Obecně platí, že čím dříve je zjištěna porucha sluchu a je ihned započato s vhodnou rehabilitací, tím menší škody vznikají ve vývoji osobnosti dítěte.

V této části se práce zabývala hned několika problémy. Bylo zde popsáno sluchové postižení z hlediska lékařského, které je úzce spojeno s diagnostikou, ať už lékařskou či surdopedickou. Zároveň jsou zde popsány možnosti korekce sluchových vad a postižení, které jsou důležité pro další práci v pomoci sluchově postiženému jedinci.

²⁸ LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003, s. 76.

²⁹ <http://www.lekari-online.cz/orl-otorinolaryngologie/novinky/kochlearni-implantat>

2 Komunikace sluchově postižených

Sluchová vada je nejzávažnější smyslovou vadou vzhledem ke skutečnosti, že postihuje základní komunikační prostředek, kterým je řeč. Potřeba komunikace je vedle potřeby zachování jedince a rodu jednou z nejsilnějších potřeb živé hmoty. Každé zdravé dítě v určitém časovém rozmezí začíná mluvit a tak se spontánně manifestuje vrozený komunikační instinkt. Člověk, který neslyší, se často i velmi obtížně dorozumívá a je výrazně sociálně deprivován.

Cílená a účinná intervence u sluchově postižených a její význam na vytváření cílené řečové dráhy auditivní cestou byla doložena různými terapeuti, např. Helen Beebe (USA), Warren Estabrooks, Donald Goldberg, Judith Simser z Kanady. Současně musí být ale také poznamenáno, že přes prezentované dosavadní výsledky z výzkumů a dobré praktické zkušenosti existuje potřeba dalších výzkumů a v žádném případě nelze považovat všechny otázky za vyřešené. V neposlední řadě se musíme postarat o to, aby intenzivní vytváření řečové cesty nepůsobilo tlak na rodiče, který blokuje a následně narušuje běžné procesy řečové komunikace mezi rodiči a dítětem.³⁰

S výběrem komunikační techniky u sluchově postiženého dítěte je spojeno také další vzdělávání dítěte. Záleží tedy na něm, resp. na jeho rodičích, kterou z možností komunikace upřednostňují.

Komunikační systémy umožňují obousměrnou možnost sdělování, což by v běžné komunikaci nebylo možné. Výrazně snižují pasivitu a frustraci z nepochopení. Poskytují prostor pro samostatné rozhodování a eliminují sociální deprivaci.³¹

³⁰ VÍTKOVÁ, M. *Integrativní školní speciální pedagogika, základy, teorie, praxe*. Brno: MSD, spol.s.r.o., 2003, s. 97.

³¹ SOBOTKOVÁ, A. *Pedagogická intervence v životě sluchově postižených*. Brno: 2003, pracovní materiály ZŠ, MŠ a DD Ivančice, Široká 42, s. 7.

2.1 Rozvoj komunikace sluchově postižených

Je všeobecně známo, že integrální součástí dětského věku ve všech úrovních rozvoje dítěte jsou komunikace a jazyk. Jejich prostřednictvím a v interakci s ostatními má dítě možnost získat znalost o jazyku. Řeč se vyvíjí na bázi komunikační interakce mezi dítětem a jeho okolím.

Sluchově postižené dítě má při procesu osvojování řeči ztížené podmínky primárně vyplývající z větší či menší absence funkce sluchu.

U dětí se spontánně rozvíjí schopnost určovat pravděpodobný význam hovoru z kontextu. Učí se jazyk aktivně, a asi ve čtyřech, nejpozději v pěti letech zná dítě základní strukturu svého jazyka a je schopno samo formulovat myšlenky. Průběžně dochází k dalšímu utváření jazyka, zároveň se seznamuje s pragmatickými pravidly a ovládnutí slovníku o několika tisících slovech. Kognitivní, emociální a sociální rozvoj jsou spolu velmi úzce spjaty. Součinnost těchto oblastí je podstatná při formování osobnosti dítěte, zejména v prvních letech života. Jejich prostřednictvím a v interakci s ostatními má dítě možnost získat znalost o jazyku.

Vztah mezi jazykem a poznávacími procesy je zřejmý. Jazyk je potřebným nástrojem k tříbení a formování vědomostí o světě, slouží k získávání nových informací. Jazykové schopnosti v předškolním věku vysoce korelují s některými oblastmi školního výkonu. Jazyk rovněž hraje důležitou roli v socializaci. Pro těžce sluchově postiženého jedince znamená osvojování jazyka pouze orálním způsobem extrémně pomalý a složitý proces. Ovládnutí mluvené komunikace je limitované a může být naučeno jen za cenu ustavičného a intenzivního tréninku.³²

Primárním úkolem je začít s rozvojem komunikačních kompetencí. Na tuto skutečnost poukazují výsledky časných intervenčních studií a klinické zkušenosti. Je to zároveň základ pro pozdější školní úspěšnost a celkové zařazení dítěte do společnosti. Z. Šedivá (1997) uvádí určité zásady, které je nutno mít na zřeteli:

- Pro pozdější rozvoj dítěte je nejdůležitější první rok života. Vnímavost a kritické periody nesmějí proběhnout nepovšimnuty. Podpora rodičům neslyšících dětí by měla být poskytnuta co nejdříve.

³² VÍTKOVÁ, M. *Integrativní školní speciální pedagogika, základy, teorie, praxe*. Brno: MSD, spol.s.r.o., 2003, s. 94.

- Je nutné klást důraz na aktivní zapojení rodiny dítěte.
- Program by měl být pružně přizpůsoben potřebám rodiny.
- Do programu musí být zapojen vizuálně komunikační model, tj. znaková řeč nebo prvek totální komunikace.
- Součástí týmu by měly být také neslyšící osoby.
- Časná korekce sluchu - sluchadlo musí být přiděleno co nejdříve.³³

2.2 Komunikační techniky sluchově postižených

Komunikační techniky sluchově postižených můžeme rozdělit do tří okruhů. První z nich tvoří komunikační systémy, které jsou založené na slovní podstatě. Sem patří:

- **Mluvená hláskovaná řeč**
- **Psaná forma řeči**
- **Odezírání**

Další skupinu tvoří vizuálně motorické prostředky komunikace, založené na slovním základě, kam řadíme:

- **Pomocné artikulační znaky (PAZ)**
- **Daktylní řeč**

Třetí okruh tvoří komunikační systémy založené na neslovní podstatě, a to zejména:

- **Znakový jazyk**
- **Mimika**
- **Gestika**³⁴

Mluvená hláskovaná řeč je hlavním dorozumívacím prostředkem majoritní společnosti. Mohou se ji naučit jedinci s úplnou ztrátou sluchu a její osvojení jim pomůže začlenit se do společnosti. Avšak řeč sluchově postižených osob má svá specifika, daná ztrátou sluchové kontroly. Tato specifika je možné výrazně ovlivnit intenzivní logopedickou péčí.

³³ ŠEDIVÁ, Z. *Rozvíjení sociálních dovedností sluchově postižených*. Praha: SEPTIMA, 1997, s. 6 – 1.2

³⁴ PITNEROVÁ, P. In MÜHLPACHR, P. (Ed.) *Speciální pedagogika v interdisciplinárních a multidisciplinárních souvislostech*. Brno: MU, 2008, s. 174 – 175.

Zvládnout psanou formu řeči je činnost velmi náročná a je podmíněna funkcí nervové soustavy, svalové soustavy a jejich vzájemnou koordinací. Pokud spolu všechny psychické i motorické funkce spolupracují, dítě zvládne techniku psaní.

Nezbytným předpokladem je však znalost jazyka v mluvené formě. Dítě musí nejprve pochopit abecední systém psaní.³⁵

Psaná forma řeči je u sluchově postižených osob významným doplňkem vizuálně – motorických komunikačních prostředků. Snahou je především rozumět psanému textu a umět vyjádřit myšlenky psanou formou. Osvojení si této činnosti je klíčové pro získávání informací z tisku, internetu apod., ale i pro samotné vzdělávání. Její zvládnutí je pro postiženého jedince daleko náročnější než naučit se orální řeči, neboť psaná podoba je mnohem abstraktnější než řeč mluvená.

Při **odezírání** jde o vnímání mluvené řeči zrakem a její chápání podle pohybu úst, mimiky tváře, výrazu očí, gestikulace rukou i celého těla. Tato forma nemůže nikdy plně nahradit slyšení řeči. Jde o složitý proces, který probíhá u každého sluchově postiženého odlišně a jeho mechanismus závisí na individuálních vlastnostech odezírajícího. Rozlišujeme zde složku technickou a psychickou.³⁶

Stejná autorka dále poukazuje na skutečnost, že je nutné brát v potaz také vnitřní a vnější podmínky pro odezírání, které ovlivňují kvalitu a schopnost odezírání a jsou u každého člověka jiné. Lidé se totiž od sebe liší po stránce percepční svými schopnostmi, dovednostmi a úrovní zpracování vjemů. Do přehledu **vnitřních podmínek** Sobotková řadí tyto faktory:

- **fyziologické** - funkce zraku a mentální úroveň, funkce centrální nervové soustavy, celkový stav organismu a využitelnost zbytků sluchu,
- **psychické** - stav pozornosti, paměti, citové rozpoložení atd.,
- **technické** - dostatečný trénink dovednosti v odezírání,
- **verbální** - dostatečná slovní zásoba, znalost gramatických pravidel,
- **nonverbální** - schopnost vnímat a chápat gestiku, mimiku a proxemiku,

³⁵ BARTOŇOVÁ, M. *Současné trendy v edukaci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice*. 1. vyd., Brno: MSD spol. s r.o. 2005.

³⁶ SOBOTKOVÁ, A. *Pedagogická intervence v životě sluchově postižených*, Brno: 2003, pracovní materiály ZŠ, MŠ a DD Ivančice, Šíroková 42, s. 12 – 15.

- **sociální** - znalost situačního kontextu, sociální zralost odezírajícího apod.,
- **věkové** - stádium ontogenetického vývoje v době ztráty sluchu a stupeň biologické zralosti.

Vnější podmínky pro odezírání lze v běžném životě ovlivnit. Řadíme sem:

- **navázání kontaktu** - znalost tématu hovoru, kontext,
- **osvětlení** - přiměřená intenzita, eliminace oslnění,
- **vhodná vzdálenost a úhel pohledu** - optimální vzdálenost je 1 až 1,5 m, max. do 4 m,
- **způsob výslovnosti** - měla by být zřetelná, ale ne přehnaná, volnější řečové tempo atd.³⁷

Metody odezírání

- **Metoda čistého odezírání** – bez jakékoliv pomoci, lze užít u schopných jedinců.
- **Metoda odezírání s příležitostnou výpomocí** – těžko odezíratelné slovo podpořeno znakem nebo vydaktylováno.
- **Metoda odezírání se systematickou výpomocí** – u dětí sluchově postižených s přidruženými vadami, poruchami.

Pomocné artikulační znaky se přímo vážou k mechanismu tvoření hlásek (fonémům). Byly vytvořeny proto, aby usnadnily odezírání a zároveň napomáhaly při výslovnosti zejména malým sluchově postiženým dětem. Hrubý (1999) uvádí, že se jedná pouze o tzv. náznakové - fonematické kódy, které zdůrazňují akustické nebo vibrační charakteristiky mluveného jazyka nebo zdůrazňují polohu mluvidel.

Prostřednictvím tohoto systému znaků je možno rozeznat i takové hlásky, které nejsou na ústech vidět. Výhodou tohoto způsobu komunikace je, že dítě jejich prostřednictvím dobře odezírá konkrétní hlásky. Zároveň je dítěti umožněno tyto hlásky vibračně pocítit, což je při osvojování a fixaci hlásek velmi důležité zejména pro těžce sluchově postižené.³⁸

³⁷ SOBOTKOVÁ, A. *Pedagogická intervence v životě sluchově postižených.*, Brno: 2003, pracovní materiály ZŠ, MŠ a DD Ivančice, Široká 42, s. 14 – 17.

³⁸ SOBOTKOVÁ, A. *Pedagogická intervence v životě sluchově postižených.*, Brno: 2003, pracovní materiály ZŠ, MŠ a DD Ivančice, Široká 42 s. 16 – 20.

Daktylní řeč (daktylotika) neboli prstová abeceda je vizuálně motorická komunikační forma, při níž se užívá prstů a dlaně ruky, které v různých pozicích vytvářejí písmena abecedy. Prstová abeceda je analogická s mluvenou řečí a je poměrně jednoduchá na zapamatování. Umožňuje ve vizuální rovině analýzu a syntézu slov. Sluchově postižené dítě tak pochopí, co je slovo, a zapamatuje si jeho strukturu. Prstová abeceda je tedy vhodná pro přiblížení českého jazyka, dále při popisu názvu, cizích slov nebo nových pojmů, které ještě nemají svůj ustálený znak. Používá se jako součást znakového jazyka, ale komunikace pouze v ní by byla velice zdlouhavá.

Znakový jazyk je dalším druhem komunikace sluchově postižených osob a spadá do oblasti vizuálně pohybových jazyků. Realizuje se znakovým signálem, je vyjadřovaný především pohybem rukou, mimikou, gestikou a postojem celého těla. Je vnímán výhradně zrakově. V poslední době upouští řada lingvistů od stanoviska, že zvuková složka řeči je nutným předpokladem pro existenci jazyka. Díky tomu vizuálně pohybovou komunikaci mnozí považují za komunikaci rovnocennou mluvenému slovu.

Český znakový jazyk je pro sluchově postižené jedince v České republice základním dorozumívacím jazykem. Přestože byl dlouhá léta neuznáván, má základní atributy jazyka, což je znakovost, systémovost, dvojí členění, produktivnost, svébytnost a historický rozměr. Po stránce gramatické je ustálen.

Je to přirozený a plnohodnotný komunikační systém tvořený specifickými vizuálně-pohybovými prostředky, tj. tvary rukou, jejich postavením a pohyby, mimikou, pozicemi hlavy a horní části trupu. To, co mluvený jazyk dokáže hlasitostí, výškou, přízvukem a jinými prostředky, dokáže znakový jazyk vyjádřit využitím prostoru a pohybu.³⁹

Gestuno je uměle vytvořený systém komunikace. Je to určitá forma mezinárodního znakového jazyka, která obsahuje části z jednotlivých znakových jazyků. Daktylotika se zde používá americká.

Mimika je výrazným prostředkem komunikace neslovní podstaty. Je to vědomé vyjadřování výrazem obličeje, čímž dáváme najevo své emoce a postoje. Je přirozenou součástí znakového jazyka a vedle gestikulace je velmi důležitou složkou nonverbální.

³⁹ SOBOTKOVÁ, A. *Pedagogická intervence v životě sluchově postižených.*, Brno: 2003, pracovní materiály ZŠ, MŠ a DD Ivančice, Šířková 42 s. 19 – 21.

Gestikulace je výrazný pohyb některé části lidského těla. Nejčastěji je to pohyb rukou, nohou, hlavy, případně celého těla. Přestavuje určitou nápodobu a usnadňuje porozumění slovům. Nejedná se zde však o pravé znaky.⁴⁰

2.3 Psychologie sluchově postižených ve vztahu ke komunikaci

Míra odlišnosti v oblasti sluchového postižení závisí na jeho závažnosti, době vzniku postižení, včasné diagnostice a na specializované komplexní péči.

Odlišnost komunikačních kompetencí, tedy způsobu komunikace, je nejvýznamnějším důsledkem sluchového postižení. Rozsah podnětů, které může postižený jedinec aktuálně vnímat a které pro něj mají informační význam, je nesrovnatelně nižší než u zdravého jedince.

Komunikace se slyšícím a plynule mluvícím člověkem představuje pro postiženého řadu obtíží:

Percepce řeči a její porozumění

Kompenzačním smyslem těžce sluchově postiženého jedince je zrak. Z tohoto důvodu je velmi nutný vizuální kontakt s druhým komunikujícím. Sluchově postižený je nucen využívat ke sluchovému zisku se sluchadlem nebo kochleárním implantátem k dobrému porozumění odezírání ze rtů mluvící osoby. Tato skutečnost ovlivňuje postoj sluchově postižených k orální komunikaci. Napětí vyvolané námahou, kterou musí vynaložit ke komunikaci, zvyšuje jak jejich úzkost, tak sklon ke zkratkovým reakcím. Tyto projevy jsou důsledkem nezvládnuté zátěžové situace, kterou je pro postižené i běžná komunikace.

⁴⁰ SOBOTKOVÁ, A. *Pedagogická intervence v životě sluchově postižených.*, Brno: 2003, pracovní materiály ZŠ, MŠ a DD Ivančice, Široká 42, s. 20 – 23.

Aktivní verbální projev

Můžeme jej rovněž označit jako velmi obtížný, protože postižený jedinec si musí pro jeho osvojení zapamatovat kombinace pohybů mluvidel a vibrací, které jsou součástí vyslovení určitého slova. Výuka a rozvoj mluvené řeči jsou velmi obtížné. Tyto problémy můžeme shrnout do několika bodů:

- **Sémantická oblast.** Postižený často přesně nechápe význam jednotlivých slov, proto je někdy zaměňuje či nesprávně používá. Problémem pro něj bývá pochopení významu slov ve vztahu k určitému kontextu. Má omezený aktivní slovník, mívá menší slovní zásobu.
- **Fonologická oblast.** Bez sluchové kontroly svého řečového projevu může postižený těžko koordinovat dýchání s fonací, a proto nedosáhne přesné artikulace a nemůže dobře vnímat a napodobit melodii řeči. Hlasový projev bývá monotónní a hůře srozumitelný.
- **Syntaktická oblast.** Sluchově postižený nemá zafixovanou znalost gramatických pravidel, nedodrжуje často větnou stavbu. Někdy ovlivňuje syntax gramatická odlišnost znakové řeči, která je mu bližší.
- **Pragmatická složka.** Je sociálně – řečovou kompetencí, jde o komunikační využití jazykových kompetencí, jejich efektivitu a adekvátnost.

Nestandardní rozvoj řeči ovlivňuje negativně i vývoj dalších psychických funkcí. Narušené zvládnání řeči vede k omezení přísunu informací. Další problém vyplývá z možnosti získávat poznatky jen v přímém vizuálním kontaktu. A tato kvalitativní i kvantitativní kognitivní deprivace se pak projeví ve vývoji poznávacích procesů. Myšlení je více vázáno na konkrétní realitu. Je proto obtížné dosáhnout takového stupně porozumění, aby postižený uvažoval hypoteticky, abstrahoval. Vázanost na aktuální skutečnost se pak projevuje obtížemi v plánování, tedy uvažování o budoucnosti apod. Rozvoj logických operací u dětí bývá pomalejší, pojmové myšlení se rozvíjí obtížněji.

Sluchové postižení vytváří velkou informační bariéru. I když by náhradním zdrojem informací mohlo být čtení, i zde může být zábranou omezenější rozvoj jazykových kompetencí.⁴¹

⁴¹VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie pro pomáhající profese*. 4.vyd. Praha: Portál, 2008, s. 215 - 216.

2.4 Dílčí závěr

Sluchové postižení výrazně ovlivňuje život nejen postiženého, ale celého jeho blízkého okolí, neboť je zde výrazně narušena plynulá tvorba řeči jako základního komunikačního prostředku. Asi jedna třetina všech časně získaných sluchových vad je progredujících. Podle toho je třeba těmto dětem ve fázi raného dětství, dokud ještě relativně dobře slyší, poskytnout odpovídající podporu.⁴²

Tato stať nabízí možnosti komunikace sluchově postižených a je zřejmé, že pouze včasnou intervencí je možné zabránit druhotným následkům sluchové vady, jako jsou sociální izolace a obtížné zapojení se do společenského života.

⁴² SOBOTKOVÁ, A. In VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. 2. vyd. Brno: Paido, 2004.

3 Integrace

„Integrace je sociální rehabilitace, schopnost příslušné osoby podílet se na objektivně společenských vztazích, integrace je tedy stav, kdy se zdravotně postižený jedinec vyrovnal se svou vadou, žije a spolupracuje s postiženými, prokazuje výkony a vytváří hodnoty, které společnost intaktních uznává jako rovnocenné, společensky významné a potřebné.“⁴³

Jinými slovy můžeme označit integraci za vzájemný proces, ve kterém se obě strany k sobě přibližují a mění se, takže roste oboustranná pospolitost a sounáležitost. Cílem integrace je možnost vytvořit v kontextu rovnosti šancí vzájemné porozumění a akceptaci mezi postiženými a zdravými jedinci. To znamená brát i dávat na obou stranách.

Mühlpachr⁴⁴ pohlíží na integraci z hlediska filosofie hodnot současné postmoderní společnosti a zajímá se také o normativní dimenze. Pohlíží na výchovu a vzdělávání, dříve řešené pouze jako pedagogický problém, také z filozofického hlediska, neboť jak uvádí, *„problém člověka je problémem hodnot a problém výchovy člověka je problémem výchovy člověka k hodnotám“*. Z tohoto pohledu je možno konstatovat, že podmínky pro integraci dítěte je nutné připravit a dobře zvážit všechna pro a proti, aby integrace sluchově postiženého dítěte byla úspěšná.

Zabývat se integrací, potažmo školní integrací, je nutné zejména na základě nezadatelného práva dítěte na kvalitní vzdělávání.⁴⁵ Toto právo mají tedy všechny děti bez ohledu na zdravotní stav. Je však nutné ujasnit si cíl, kterého chceme integrací dosáhnout.

⁴³ BARTOŇOVÁ, M., *Současné trendy v edukaci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice*. 1. vyd., Brno: MSD spol. s r.o. 2005, s. 262.

⁴⁴ MÜHLPACHR, P. In VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004, s. 11.

⁴⁵ Zákon č. 104/1991 Sb., Úmluva o právech dítěte.

3.1 Integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami

Základním dokumentem upravujícím podmínky integrace zdravotně postižených dětí je v současné době směrnice MŠMT č. j. 13 710/2001-24 k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení, vydaná 6. června 2002. Součástí této směrnice jsou veškeré přílohy obsahující doporučený postup zpracování a struktury individuálního vzdělávacího programu a doporučené náležitosti speciálně pedagogického a psychologického vyšetření.

Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami se uskutečňuje pomocí tzv. podpůrných opatření. Podpůrnými opatřeními rozumíme využití speciálních metod, forem a prostředků vzdělávání, postupů, speciálních učebnic a didaktických materiálů, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek. Zařazují se také speciální předměty.

Důležité je poskytování pedagogicko – psychologických služeb, zajištění služeb asistenta pedagoga a snížení počtu žáků ve třídě.

Je všeobecně známo, že smyslová ústrojí slouží člověku k orientaci ve světě, v němž žije, a k interakcím s okolím. Porucha kteréhokoliv smyslového orgánu má velmi závažné důsledky zejména pro tyto dvě základní potřeby člověka. Aby mohlo být takto postižené dítě úspěšně zařazeno do života majoritní společnosti, je nutné, aby nastoupilo jednu z nabízených možností, řekněme jednu z cest. Jednou z nich může být právě školní integrace, která chce pomoci začlenit dítě do sociálních vazeb s vrstevníky v místě jeho bydliště.

V České republice je reálný stav integrativní školní praxe žáků se speciálními vzdělávacími potřebami mapován spíše dílčími analýzami, jež zkoumají podmínky realizace integračních opatření ve vztahu k jednotlivým typům postižení. M. Bartoňová⁴⁶ uvádí např. Michalíka 1999, Novákovou 2003, Valentu 2003, Vítkovou 1998 či výzkumy sociálního klimatu ve třídách s žáky se speciálními vzdělávacími potřebami. V současné době lze nalézt další, novější projekty z jednotlivých oblastí a pro tuto práci je použito výzkumu J. Klenkové⁴⁷ a V. Girglové⁴⁸

⁴⁶ BARTOŇOVÁ, M., *Současné trendy v edukaci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice*. 1. vyd., Brno: MSD spol. s r.o. 2005, s. 216.

⁴⁷ KLENKOVÁ, J., et al., *Vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností*. 1. vydání Brno: Paido, 2008.

⁴⁸ GIRGLOVÁ, V. In PANČOCHA, K. a kol. *Perspektivy výzkumu inkluzivního vzdělávání*. 1. Vyd., Brno: MU, 2011, s. 51 – 59.

v oblasti narušené komunikační schopnosti, a přímo z oblasti sluchově postižených pak výzkumy R. Horákové⁴⁹, A. Sobotkové⁵⁰ a J. Langra⁵¹.

Na speciálně pedagogickou integraci však můžeme pohlízet z různých úhlů. K jednomu z pojetí integrace se vyjadřuje P. Mühlpachr takto:

„Speciální pedagogika chápe jako objekt svého intencionálního působení jedince s různým druhem a stupněm postižení. Právě handicap těchto jedinců v hodnotícím procesu k obecně uznávané normalitě předurčuje postiženého do sociálního systému abnormit, ve kterém mu společnost umožňuje jistou míru seberealizace a plnění sociálních rolí v prostředí sociální izolace.“

Z hlediska vlivu důsledků integrace na integrujícího se jedince, skupinu či komunitu můžeme chápat tento fenomén ve dvojitým slova smyslu, a to jako proces a stav začleňování jedince, skupiny či komunity do integrální society.⁵²

Poznatky, které jsou uvedeny v jednotlivých výzkumných projektech, je možno shrnout takto:

Aktuální snahou současné speciální pedagogiky v naší republice je pozitivní integrace zdravotně postižených žáků do society školského systému. Ke zdárnému naplnění tohoto požadavku je však nutné vytvořit celý soubor podmínek a kromě žáka, jeho rodiny musí na integraci být připravena i škola. A to nejen po stránce materiální (pomůcky, které budou žákův handicap eliminovat), ale je zde důležitá dobrá připravenost učitele a zvláště pak připravenost třídního kolektivu.

Integrace postiženého bude úspěšná, pro klienta pozitivní, budou-li kladné aspekty integračního procesu převyšovat nad aspekty zápornými. Důležité je, aby se postižený, integrující se žák, nestal terčem jakýchkoliv útoků ze strany spolužáků, aby nezůstal sociálně izolován v dané societě, aby s ním nebylo zacházeno soucitně, nebo naopak nebyl terčem posměchu či dokonce šikany. Druhým extrémem může být skutečnost, kdy se učitel věnuje zdravotně postiženému žákovi natolik, že mu na zbylé žáky zůstává

⁴⁹ HORÁKOVÁ, R. In J. KLENKOVÁ, J. et al. *Vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností*. 1. vyd., Brno: Paido, 2008, s. 103 – 109.

⁵⁰ SOBOTKOVÁ, A. *Pedagogická intervence v životě sluchově postižených*., Brno: 2003, pracovní materiály ZŠ, MŠ a DD Ivančice, Široká 42.

⁵¹ LANGER, J. *Aktuální stav integrace sluchově postižených dětí v rámci České republiky*. In *Česká logopedie 2008*. Praha: Logopedická společnost Miloše Sováka, Galén, 2009.

⁵² MÜHLPACHR, P. In VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. 2. vyd. Brno: Paido, 2004, s. 9.

minimum času. Uvedené aspekty lze shrnout v konstatování: „*Vzdělávejme postižené v běžných školách, pokud je to možné, ve speciálních, pokud je to nutné.*“⁵³

Relativně snadno se začleňují ty děti, které mají dobré komunikační předpoklady, dobrou úroveň slovní zásoby, expresivní i receptivní. Sluchová vada je pro integraci jedno z nejobtížnějších postižení, vývoj kompenzačních pomůcek však dává výhledově víc šancí k rozvíjení komunikačních schopností dětí a tím i k integraci.

Školní integrace je prostředkem k dosažení přiměřené sociální integrace. Ta může být chápána jako adekvátní socializace integrujícího se jedince do sociální reality.⁵⁴

Modely integrace

Integrativní snahy vychází z analýzy OECD, která popsala tyto čtyři modely:

- **Medicínský model** – jeho cílem je překonání biologicko-organických nebo funkčních postižení a jejich léčba. Veškerá opatření se provádí ve speciálních zařízeních. Integrace zde znamená včlenění do běžné školy po předchozím absolvování školy speciální, dítě se zde přizpůsobuje stávající struktuře a není třeba změnit školský systém.
- **Sociálně patologický model** – zde se předpokládá, že základy integračních těžkostí jsou sociální povahy, řeší otázku socializace a diskriminace podmíněné postižením. Pomocí speciální terapie jsou nepřizpůsobiví postižení normalizováni a adaptalizováni.
- **Model prostředí** – přednost tohoto modelu spočívá především v mimoškolní oblasti, tzn. v oblasti sociální. Cílem je provést takové změny ve škole, které by byly prospěšné postiženým žákům, a škola se jim v podstatě přizpůsobila. Tomu odpovídá školská reforma, která uvnitř vlastního rámce kurikula poskytuje diferencované nabídky všem žákům podle jejich vzdělávacích potřeb. Nutné je zajistit nejen materiální vybavení školy, ale i kvalitní pedagogy.

⁵³MÜHLPACHR, P. In VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. 2. vyd. Brno: Paido, 2004, s. 9 – 11.

⁵⁴MÜHLPACHR, P. In VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. 2. vyd. Brno: Paido, 2004, s. 10 – 11.

- **Antropologický model** – dle tohoto modelu reformovaná škola respektuje všechny děti podle jejich individuálních potřeb. Postavení či role postiženého dítěte jsou ovlivněny postojem spolužáků a učitelů. Důležité je realistické hodnocení situace postižených, je nutné respektovat jejich identitu a celkovou osobnost.^{55,56}

3.2 Školní a volnočasová integrace sluchově postižených

V souladu se současnými speciálně pedagogickými trendy a změnami paradigmat speciálně pedagogické péče o děti se specifickými vzdělávacími a výchovnými potřebami dochází ke snahám dětí se sluchovým postižením co nejvíce integrovat. Integrace sluchově postižených dětí má své specifické aspekty vzhledem k celkové nebo částečné absenci řeči jako základního komunikačního prostředku a odlišné a náročné tvorbě komunikačních kompetencí.

N. Janotová (1998), která se zabývá zejména integrací sluchově postižených, pak ve své publikaci shrnuje jednotlivé poznatky o jejich integraci, a uvádí je slovy: „*V současné době může být řada sluchově postižených žáků zařazena do běžných škol. Přitom se často zjistí, že v praxi chybí kritéria, ke kterým by se mělo přihlížet.*“⁵⁷ Proto nejenže vymezila pojem integrace sluchově postižených, ale zároveň shrnula zkušenosti s integrovanou výchovou a vzděláváním a vytýčila jistá kritéria, která mohou zajistit úspěšné zařazení sluchově postiženého dítěte do běžné školy.

Akceptovat postižení svého dítěte je dlouhý a náročný proces, při němž rodiče často mění postoje i vztah ke svému sluchově postiženému dítěti. Většina z nich dítě s postižením více či méně přijme a hledá všechny dostupné možnosti jak mu pomoci. Rodiče obvykle souhlasí s umístěním dítěte ve školách samostatně zřízených pro děti se zdravotním postižením, kde je jim poskytována speciálně pedagogická péče. Někteří rodiče volí individuální integraci v běžné škole, nicméně se najdou tací, kteří si přejí integrovat dítě do běžné školy bez důkladného zvážení a doporučení odborníků. V současné době je integrace po zohlednění a zabezpečení určitých podmínek

⁵⁵ MÜHLPACHR, P. In VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. 2. vydání Brno: Paido, 2004, s. 11.

⁵⁶ LANGER, J. Praktické aspekty integrace sluchově postižených dětí In *I. konference k problematice integrace dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do mateřských, základních a středních škol a školských zařízení*. 1. vyd., Olomouc: Univerzita Palackého, 2003, s. 47 – 52.

⁵⁷ JANOTOVÁ, N., SVOBODOVÁ, K., *Integrace sluchově postiženého dítěte v mateřské a základní škole*. 2. vyd. Praha: SEPTIMA, 1998. s. 21.

vzdělávání pro dítě se sluchovou vadou běžně dostupná. Podmínky je však třeba akceptovat a neustále mít na zřeteli to, co je opravdu pro dítě vhodné.

Integraci sluchově postižených dětí se zabírají mnohé instituce a jedna z posledních studií J. Langra⁵⁸ (Langer, 2009) se zabývá aktuálním stavem integrace sluchově postižených u nás.

Základním předpokladem pro vstup do základní školy je školní zralost a připravenost dítěte na školu. Měla by zde být návaznost na nejméně roční docházku do předškolního zařízení. Nejdůležitější je však včasná a vhodná kompenzace sluchové vady a neustálý rozvoj mluvené řeči i vnímání. Dítě musí být zvyklé celodenně používat sluchadlo a zvládat jeho běžnou údržbu. Schopnost dobře zvládnout využívání kompenzačních pomůcek (sluchadla či kochleárního implantátu) k rozumění řeči a dobrá odezírací schopnost jsou mnohdy významnější než velikost sluchové ztráty. Integrované mohou být i děti, které mají méně srozumitelnou řeč, ale disponují širokou slovní a pojmovou zásobou.

Dítě musí být dostatečně sebevědomé, schopné orientace ve slyšicím prostředí, musí být sociálně a emočně vyzrálé. Intelekt dítěte by měl být v normě až mírně nadprůměrný, protože přibývajícím množství učiva a střídání učitelů na druhém stupni vyžaduje stále soustředění a dlouhodobé odezírání, což je psychicky náročné a zatěžující. Všechny děti musejí projít vyšetřením ve speciálně pedagogickém centru, případně pedagogicko-psychologické poradně, kde vhodnost integrace posoudí a doporučí.

Kritéria pro zařazení sluchově postižených do běžné základní školy je možno shrnout do několika bodů. Pro integraci by měly mít děti tyto předpoklady:

- **intelekt** - průměrný až nadprůměrný,
- **věk** - nezmeškané období pro rozvoj orální komunikace (do 7 let),
- **adaptační schopnosti** – sluchově postižený by měl být dostatečně přizpůsobivý se schopností sebeovládání,
- **emocionální zralost** – sluchově postižený by měl dobře vycházet s dospělými i s vrstevníky,

⁵⁸ LANGER, J. *Aktuální stav integrace sluchově postižených dětí v rámci České republiky*. In *Česká logopedie 2008*. Praha: Logopedická společnost Miloše Sováka, Galén, 2009.

- **schopnost pečovat o sluchadlo či jinou kompenzační pomůcku,**
- **dobrá komunikace** – řeč sluchově postiženého by měla být srozumitelná.⁵⁹

Dalšími důležitými kritérii pro zdárnou integraci jsou komunikativnost a schopnost domluvit se s ostatními, inteligence a velké znalosti v různých oblastech. Z hlediska osobnosti dítěte pak rovněž ctižádostivost, vstřícnost, otevřená pozitivní povaha a schopnost vytvořit si dobré vztahy s kamarády i učiteli.

Výše uvedená kritéria ovšem v plné míře splní menšina sluchově postižených. Pozitivní zkušenosti jsou v případě integrace dětí s dobrým sluchovým ziskem se sluchadly nebo kochleárním implantátem.

Jednou z nejdůležitějších podmínek je ovšem také spolupráce rodičů, školy a speciálně pedagogického centra (případně jiného poradce v oblasti surdopedie).

Primární je posouzení vhodnosti integrace sluchově postiženého do běžného typu školy v přímé závislosti na postižení, na posouzení psychologa, logopeda, sociální pracovnice. Je nezbytné, aby byl sluchově postižený zařazený do takového předškolního a následně školního zařízení, které bude vybaveno vhodnými pomůckami. Důležitým faktorem pro zdárnou integraci je působení vstřícného, schopného, pružného a zároveň empatického pedagoga s dostatkem znalostí z oblasti surdopedie.

Integrace volnočasová

Volný čas je společně s časem vyhrazeným práci či studiu, spánku nebo sebeobslužným činnostem jednou ze základních složek podílejících se na periodizaci dne téměř každého jedince. Pojem volný čas však nemůžeme ztotožňovat pouze s pasivními rekreačními aktivitami, protože se zde jedná o celou řadu aktivit potřebných pro rozvoj celé naší osobnosti. Role aktivit ve volném čase vymezuje Národní program rozvoje vzdělávání v České republice (tzv. Bílá kniha) a další výzkumy v této oblasti tuto potřebu rekreace, kompenzace, kontempace, komunikace, participace integrace či akulturace potvrdily. Toušek⁶⁰ uvádí jako jednu z možností dalšího vývoje volnočasové integrace vytvoření „tzv. integrativní sociální didaktiky“,

⁵⁹ <http://www.specou.cz/files/surdo-prez.pdf>

⁶⁰ TOUŠEK, Z. In MÜHLPACHR, P. (Ed.) *Dilemata speciální pedagogiky*. Brno: MSD s.r.o., 2007, s. 215 – 221.

jež by umožnila využití integračního potenciálu volného času k realizaci zájmů, což by vedlo ke změně v oblasti sebehodnocení a ke zvýšení sebevědomí. Je tedy zřejmé, jak velkou roli volný čas v procesu integrace hraje.

Důležitost volnočasové integrace zdůrazňuje právě sociální pedagogika, neboť se zařazováním člověka do majoritní společnosti je nutné začít od raného dětství.

Existují organizace, které své integrační aktivity směřují k podpoře integrace v oblasti volného času. Ty můžeme rozdělit do tří základních směrů:

- **zájmové vzdělávání a zájmové činnosti** - např. tradiční kroužky, které jsou přístupné jak dětem postiženým, ale také dětem intaktním,
- **zážitkové kurzy a outdoorové aktivity** - v oblasti sluchově postižených tyto aktivity pořádají např. občanská sdružení SUKI či TAMTAM, o aktivity se pak dělí s FRPSP (informují o nich),
- **asistenční podpora** – realizovaná obvykle studenty na bázi dobrovolnické činnosti.⁶¹

Jak je v této práci již uvedeno, speciální pedagogika prochází v posledních letech velmi progresivním vývojem, jehož nedílnou součástí je i proces integrace. V této oblasti se však významně prolíná práce pedagogů speciálních s činnostmi pedagogů sociálních.

3.3 Možnosti integrace sluchově postižených

Základní změny v pojetí školského systému umožňují začlenění zdravotně postižených dětí do integrovaných tříd škol běžného typu. Jde zajisté o progresivní trend, avšak otázkou k řešení zůstává únosná míra postižení takto integrovaných žáků a také systém speciálních opatření vycházejících vstříc těmto dětem v náročnějších podmínkách.

Vzdělávání žáků se sluchovým postižením se uskutečňuje pomocí tzv. podpůrných opatření. Podpůrnými opatřeními rozumíme využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů. Didaktické pomůcky se používají i u dětí zdravých, u dětí neslyšících jsou však nepostradatelné, názornost je pro ně dvojnásob důležitá, neboť částečně kompenzuje jejich vadu. Zařazují se také speciální předměty.

⁶¹ TOUŠEK, Z. In MÜHLPACHR, P. (Ed.) *Dilemata speciální pedagogiky*. Brno: MSD s.r.o., 2007, s. 219 - 220.

Velmi důležitou roli zde hrají také speciálně pedagogická centra (SPC). Péče SPC má charakter týmové práce. Rovnocennými partnery odborného týmu jsou rodiče nebo zákonní zástupci dítěte. Úzká je spolupráce s odbornými lékaři a také sociálními pracovníky. V případě, že má škola sociálního pedagoga, úzce spolupracuje zejména s ním při zajištění péče o děti v předškolním a školním věku. Tato činnost zahrnuje komplexní pomoc při integraci jak už do MŠ, tak následně do ZŠ a SŠ, ale také metodickou pomoc pedagogům při práci se sluchově postiženým dítětem. SPC dále zajišťuje příslušnou dokumentaci (doporučení k integraci, psychologické vyšetření, speciálně pedagogické a logopedické diagnostiky, pomoc při vypracování individuálního programu a individuálního vzdělávacího plánu). Poskytuje též poradenství pro rodiče při výběru školy či výběru kompenzačních pomůcek. Pomáhá vybrat a zacvičit asistenta učitele a metodicky ho vede. V případě, že se jedná o děti, které jsou osvobozeny od povinnosti docházet do školy ze zdravotních důvodů, provádí individuální péči v domácím prostředí či v ústavech sociální péče. Neméně důležitá je také poradenská činnost SPC, a to např. při volbě profesního zaměření či výchovné poradenství pro rodiče. Nedílnou součástí jejich práce je také přednášková činnost a besedy, na kterých se snaží přiblížit problematiku sluchového postižení, integraci a inkluzi.

Možnosti integrace sluchově postižených do běžného školského systému:

- **Individuální integrace** - probíhá podle individuálního vzdělávacího programu, a to buď v běžné třídě školy, nebo ve třídě určené pro žáky s jiným druhem.
- **Skupinová integrace** - probíhá obvykle ve speciální třídě nebo specializované třídě zřizované podle zvláštních předpisů, přičemž v některých vyučovacích předmětech se žáci mohou vzdělávat společně s ostatními žáky běžné školy a v rámci svých možností jsou zapojeni do všech mimoškolních aktivit.
- **Vzdělávání ve škole samostatně zřízené pro děti se zdravotním postižením včetně sluchového** – i zde však může probíhat individuální integrace v rámci jednotlivých tříd.
- **kombinace výše uvedených forem vzdělávání.**⁶²

⁶²Výzkumný ústav pedagogický: *Školský výchovný program a integrace žáků se zdravotním postižením v běžných základních školách*. Praha: 2010.

3.4 Dílčí závěr

Je nesporné, že integrace sluchově postiženého jedince do běžných typů škol je v oblasti integrativního vzdělávání velmi náročná. Je to dáno skutečností, že právě sluchová vada je nejvážnější smyslovou vadou, jelikož narušuje schopnost komunikovat mluvenou řečí. Vzhledem k této skutečnosti je nutné otázku individuální integrace a inkluze mezi slyšící žáky v běžné škole posuzovat globálně. Speciální pedagogika je v této oblasti velmi silně podpořena pedagogikou sociální. Ta má své uplatnění zejména při práci s rodinou postiženého, při integraci školní a zvláště při integraci volnočasové, a přestože legislativa neurčuje zařazení sociálního pedagoga do škol, zdá se jeho pomoc nepostradatelná a to nejen při pomoci SPC, ale také při spolupráci se školami a státními institucemi.

4 Vzdělávání sluchově postižených

Výchova a vzdělávání sluchově postižených žáků je vzhledem k jejich sluchové vadě a důsledkům z ní vyplývajícím zajišťována ve speciálních školách. Jedná se o školy pro sluchově postižené - organizačně patří do speciálního školství. Dřívější název v označení školy vyjadřoval, s jakým stupněm sluchové vady tam děti docházejí. Dnes je označení speciální školy pro všechny stupně sluchových vad stejné. Jednou z dalších možností vzdělávání sluchově postižených dětí je integrace, tedy zařazení dítěte do základní školy běžného typu.⁶³

Pro vzdělávání žáků se sluchovým postižením se už po celá staletí hledají nejrůznější komunikační a vzdělávací modely, které by dětem vhodným přístupem zprostředkovaly vzdělání a informace.

Přirozeným komunikačním prostředkem těžce sluchově postižených je znakový jazyk. Ten se stal nedílnou součástí běžného života sluchově postižených.

Metody vzdělávání sluchově postižených jsou mnohem širší a v této oblasti dochází k neustálému vývoji.

4.1 Metody vzdělávání sluchově postižených

S vývojem medicínského poznání, výchovně vzdělávacích a psychologických přístupů a rovněž v souladu s technickým pokrokem se v různých dobách prosazovaly a až do současnosti využívají a ověřují tyto komunikační systémy:

- **Orální komunikace**
- **Totální komunikace**
- **Bilingvální komunikace**
- **Simultánní komunikace**

⁶³ VÍTKOVÁ, M. *Integrativní školní speciální pedagogika, základy, teorie, praxe*. Brno: MSD, spol.s.r.o., 2003, s. 102-103.

Orální komunikace

- hlavním cílem je vybudování mluvené řeči v orální i grafické podobě s cílem začlenit sluchově postiženého do majoritní slyšící společnosti,
- nepřipouští používání znakového jazyka.

Tento přístup je založen na **odezírání, reedukaci sluchu, individuální logopedické péči a využívání prstové abecedy**. Při orální komunikaci se jako primárního prostředku komunikace se sluchově postiženými i u sluchově postižených mezi sebou používá řeč a odezírání.

Totální komunikace („Total communication“)

- systém vzešel od samotných neslyšících jako výsledek nespokojenosti s výsledky orálního přístupu (USA, 60. léta),
- výběr komunikačních forem je přísně individuální.

Totální komunikace je systém, který podporují sami neslyšící. Tento systém komunikace využívá všechny metody a prostředky komunikace.

Prostředky k dorozumívání u totální komunikace tedy jsou **znakový jazyk, mluvená řeč, odezírání, reedukace sluchu, gestikulace, mimika, pantomima, prstová abeceda, psaná řeč, kresba a didaktický materiál**.

Totální komunikace uznává lidské právo neslyšícího dítěte na optimální a neomezený rozvoj, vytváří komunikační podmínky srovnatelné s intaktní populací. Je účinným obousměrným předáním informace. Cílem totální komunikace je dvousměrná integrace sluchově postiženého dítěte - do světa slyšících a do světa sluchově postižených.

Bilingvální komunikace zahrnuje:

- přenos informací ve dvou jazykových kódech,
- nedirektivní metody výuky,
- upřednostňování znakového jazyka v raném věku,
- podporu psané formy národního jazyka.

Bilingvální vzdělávání je tedy směrem, ve kterém se vyučuje znakovým jazykem a český jazyk je vyučován výhradně orální metodou, přičemž se klade důraz na komunikaci v českém jazyce pomocí psaného textu.

Bilingvální přístup zahrnuje důraz na plnohodnotnou komunikaci a přítomnost dvou pedagogů (slyšícího a neslyšícího) ve výuce. Jde vlastně o vzdělávání, při kterém je informace dětem sdělena neslyšícím pedagogem nejprve v ryzím znakovém jazyce a poté napsána slyšícím pedagogem ve většinovém národním jazyce.^{64, 65}

Simultánní komunikace

U této formy komunikace se jedná o kombinaci většinového jazyka a vizuálně motorických doplňujících forem.

Z výše uvedených komunikačních systémů se v současnosti ve vzdělávacím procesu nejvíc uplatňuje princip totální komunikace.⁶⁶

4.2 Integrace sluchově postižených

Před vstupem dítěte se sluchovou vadou do základní školy je nutné posouzení celkové dosažené úrovně dítěte, které provádí speciálně pedagogické centrum. Je zde posuzována jeho sociabilita, adaptační a rozumové schopnosti, dále emoční zralost i možnost psychického zatížení a s tím i úzce související školní zralost. Stěžejní pro kvalitní integraci jsou komunikační schopnosti dítěte. Je posuzováno, zda je dostatečně rozvinuta řeč jak po stránce formální, tak obsahové, dále schopnost odezírání nebo zda dítě používá ke komunikaci převážně znakovou řeč, daktylotiku atd. Pro výběr základní školy je dále rovněž důležité, kdy a jak časně došlo k diagnostikování vady a následně reedukaci sluchu. Tedy kdy bylo přiděleno sluchadlo či byl dítěti indikován kochleární implantát, které umožnily nepromeškat nejvhodnější dobu pro rozvíjení řeči.⁶⁷

⁶⁴ SOBOTKOVÁ, A. *Pedagogická intervence v životě sluchově postižených.*, Brno: 2003, pracovní materiály ZŠ, MŠ a DD Ivančice, Široká 42, s. 20 - 24.

⁶⁵ LANGER, J. *Praktické aspekty integrace sluchově postižených dětí* In *I. konference k problematice integrace dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do mateřských, základních a středních škol a školských zařízení*. 1. vydání, Olomouc: Univerzita Palackého, 2003, s. 47 – 52.

⁶⁶ PITNEROVÁ, P., In MÜHLPACHR, P. (Ed.) *Speciální pedagogika v interdisciplinárních a multidisciplinárních souvislostech*. Brno: MU, 2008, s. 174 – 175.

⁶⁷ VÍTKOVÁ, M. *Integrativní školní speciální pedagogika, základy, teorie, praxe*. Brno: MSD, spol.s.r.o., 2003, s. 102.

Základním dokumentem, upravujícím podmínky integrace zdravotně postižených dětí je v současné době směrnice MŠMT č. j. 13 710/2001 - 24 k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení. Součástí této směrnice jsou přílohy obsahující doporučený postup zpracování a struktury individuálního vzdělávacího programu a doporučené náležitosti speciálně pedagogického a psychologického vyšetření.

Při výběru způsobu vzdělávání dítěte se sluchovou vadou mají rozhodující úlohu rodiče tohoto dítěte. Zde se také projeví, jak dobře se s postižením dítěte vyrovnali, čímž je zároveň takřka ověřena jejich schopnost dítěti pomoci. A. Sobotková již v roce 2003 uvedla: „Často jsme svědky velké iniciativy rodičů sluchově postižených dětí, samotných sluchově postižených a dalších aktivistů, kteří se prostřednictvím občanských a zájmových sdružení a jiných organizací snaží prosadit zásadní změny v názorech na vzdělávání sluchově postižených a následně i změny v práci škol. Při odboru 24 MŠMT ČR byla založena Pracovní skupina pro otázky vzdělávání neslyšících, v níž jsou zastoupeni jak pedagogové, tak i rodiče sluchově postižených, samotní sluchově postižení a další odborníci, aby se společně podíleli na řešení problematiky edukace sluchově postižených dětí. Velká pozornost je věnována metodám vzdělávání sluchově postižených.“^{68,69}

Odborníci se shodují na tom, že metoda, která si klade za cíl integraci do slyšící společnosti, není vhodná pro všechny žáky. V integraci nedoslýchavých žáků není vážnější problém. I zde je nutné zajistit určité podmínky – vhodný je nižší počet žáků ve třídě, spolupráce rodičů, školy a SPC, podnětnost rodinného prostředí a úroveň schopností a dovedností dítěte.⁷⁰

Je zde také nutné uvést **sociální aspekty integrace** žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, v tomto případě žáků neslyšících. Mühlpachr uvádí definici švýcarského odborníka v oblasti integrativní pedagogiky Bürliho, který konstatuje, že integrace je snaha poskytnout v různých formách výchovu a vzdělání jedinci se specifickými vzdělávacími potřebami v co možná nejméně restriktivním prostředí, které optimálně

⁶⁸ SOBOTKOVÁ, A., In VÍTKOVÁ, M. *Integrativní školní speciální pedagogika, základy, teorie, praxe*. Brno: MSD, spol.s.r.o., 2003, s. 102.

⁶⁹ BARTOŇOVÁ, M., *Současné trendy v edukaci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice*. 1. vyd., Brno: MSD spol. s r.o. s., 2005, s. 142-144.

⁷⁰ SOBOTKOVÁ, A., In VÍTKOVÁ, M. *Integrativní školní speciální pedagogika, základy, teorie, praxe*. Brno: MSD, spol.s.r.o., 2003.

odpovídá jeho skutečným potřebám. Jedná se o stav dynamický, který předpokládá změnu v chápání. Proces integrace má být pokračující redukcí distance. Děti s postižením se mají v co největší míře vzdělávat se svými vrstevníky v běžných školách, avšak rozsah tohoto společného vzdělávání musí být vždy uvážen v souvislosti s potřebami jednotlivých žáků.⁷¹

4.3 Speciální školství

V předškolním věku může po stanovení diagnózy probíhat reedukace nejrůznějších poruch komunikačních schopností ve zdravotnických logopedických poradnách, kam mohou děti docházet ambulantně nebo mohou být zařazeny do každodenní péče v předškolních zařízeních (stacionáře).

Dítě může být integrováno na základě vyšetření ve SPC do běžné mateřské školy, může navštěvovat speciální třídu při běžné mateřské škole nebo speciální mateřskou školu. V případě integrace dítěte do běžné mateřské školy speciální pedagog - logoped ze SPC spolupracuje s učitelkami mateřské školy i s rodiči dítěte. Ve speciálních třídách i speciálních mateřských školách pracují s dětmi logopedi nebo logopedičtí asistenti pod vedením logopeda.

Ve školním věku mohou děti s narušenou komunikační schopností navštěvovat běžnou základní školu a ambulantně docházet do logopedické poradny. V případě, je-li na základní škole více žáků s vadou řeči, může ředitel zřídit speciální třídu, kde při sníženém počtu žáků ve třídě s dětmi pracuje speciální pedagog - logoped. Ten kromě plnění učebního plánu základní školy provádí i logopedickou péči.

V případě, není-li v místě bydliště možnost navštěvovat ambulantně logopedickou poradnu ani nelze zajistit logopedickou péči na základní škole, mohou pracovníci SPC navrhnout zařazení do speciální školy (do základní školy pro vadně mluvící žáky, resp. do základní školy pro nemluvící žáky). Tyto školy jsou u nás zřizovány jak pro denní docházku dětí, tak i internátní pro žáky, u nichž není možné každodenní docházku zajistit. Obsah výuky je shodný s obsahem výuky na základní škole a navíc jsou zařazeny hodiny logopedické péče. Ve třídách speciálních škol je snížený počet žáků, při individuálním přístupu prolíná logopedická péče celým vyučovacím procesem.

⁷¹ MŮHLPACHR, P. In VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. 2. vyd. Brno: Paido, 2004, s. 12 – 13.

Speciální pedagog - logoped reedukuje a rozvíjí foneticko-fonologickou, lexikální, syntaktickou, morfológickou i pragmatickou rovinu jazykových projevů. V odpolední činnosti v internátních zařízeních navazují vychovatelé na práci učitelů, spolupracují s učiteli, pracují s žáky podle instrukcí třídních učitelů. Vychovatelé procvičují učivo probírané v dopolední činnosti a snaží se pokračovat v rozvoji komunikačních schopností při různých zájmových činnostech dětí.

Do speciálních škol se žáci zařazují na nezbytně dlouhou dobu, po odstranění vad, poruch a nedostatků v řeči pokračují děti ve školní docházce ve své kmenové škole v místě bydliště.

Současné školy pro sluchově postižené navazují na systém škol, který byl u nás zaveden brzy po válce. Byly to základní školy pro neslyšící, základní školy pro žáky se zbytky sluchu a základní školy pro nedoslýchavé. Tyto školy byly součástí škol pro mládež vyžadující zvláštní péči. Základní školy pro neslyšící a základní školy pro žáky se zbytky sluchu se lišily od základních škol pro nedoslýchavé především tím, že jejich učební plány a osnovy byly určitým způsobem redukovány. Vzhledem k nutnosti více rozvíjet řeč a myšlení žáků bylo v osnovách více hodin mateřského jazyka spolu s předmětem individuální logopedické péče. Pro všechny ročníky a předměty byly vydány speciální učebnice. Školy pro nedoslýchavé pracovaly podle osnov pro základní školy pro intaktní žáky. Specifickým předmětem byly hodiny individuální logopedické péče. Velkou pomocí pro rozvinutí řeči bylo také rozšíření školní docházky o tzv. přípravný ročník, který byl v obou typech škol pro děti s těžkými vadami zaveden již dříve.

Současný systém má ve větší míře umožnit edukaci žáků co nejblíže jejich bydlišti a eliminovat jejich pobyt na internátě. Navíc mají současné školy větší možnost volit své výukové metody; mohou vzdělávat žáky i s velmi těžkými sluchovými vadami pomocí znakového jazyka nebo volit jako základ vyučování mluvenou řeč. Se základem hláskové mluvené řeči podle vzdělávacího programu pro základní školy jsou např. vzdělávání žáci ve školách pro sluchově postižené v Praze, v Ostravě, v Kyjově a v Ivančicích.

V každé třídě je nejvýše osm žáků. Mají speciální učebnice a používají svá individuální sluchadla nebo výkonná skupinová sluchadla, jimiž jsou třídy vybaveny. Navíc má učitel další technické pomůcky, které řeč buď zesilují, nebo transformují na optický signál. Učitel má speciálně pedagogickou kvalifikaci. Proti běžným školám poskytuje škola pro sluchově postižené děti desetiletou školní docházku pro žáky od 6 do 16 let. Důvodem je rozložení učiva prvních dvou ročníků do tří. Nedoslýchaví žáci ve speciálních školách, které pracují podle vzdělávacího programu pro základní školy, mají prodlouženou školní docházku o jeden rok. Učivo prvních dvou let je zde rozvrženo do tří ročníků, a proto jsou zde také speciální učebnice pro první dva roky.

V současné době u nás pro sluchově postižené žáky máme tyto speciální základní školy: v Praze, Brně, Ivančicích, Kyjově, Olomouci, Ostravě, Českých Budějovicích, Valašském Meziříčí, Vodňanech, Berouně, Plzni a Liberci.⁷²

4.4 Možnosti sociální pedagogiky

Socializace vede k osvojování si určitých rolí, tedy způsobů chování, které společnost od člověka očekává a to na základě jeho pohlaví, věku a společenského statusu. Jedinec proto musí přijmout určitá pravidla společnosti a přizpůsobit se jim.

Nedostatečný nebo opožděný rozvoj řeči ovlivňuje i rozvoj sociální komunikace. Absence kvalitních komunikačních kompetencí vede v době, kdy se dítě učí základním sociálním dovednostem, k omezení sociálních interakcí a tím i možnosti získat informace týkající se jeho okolí. Sluchově postižení proto patří z hlediska sociálních dovedností obecně k problémovým skupinám, neboť uvedené důsledky sluchové vady nepříznivě ovlivňují rozvoj sociální inteligence.^{73,74}

Přestože je surdopedie speciálně pedagogickou disciplínou v péči o děti se speciálními vzdělávacími potřebami - zde tedy děti sluchově postiženými - je stále více potřebná pedagogika sociální.

⁷² VÍTKOVÁ, M. *Integrativní školní speciální pedagogika, základy, teorie, praxe*. Brno: MSD, spol.s.r.o., 2003, s. 102 – 105.

⁷³ ŠEDIVÁ, Z. *Rozvíjení sociálních dovedností sluchově postižených 1*. Praha: SEPTIMA, 1997, s. 5 – 6.

⁷⁴ ŠEDIVÁ, Z. *Rozvíjení sociálních dovedností sluchově postižených 2*. Praha: SEPTIMA, 1998, s. 6 – 8.

Kraus⁷⁵ uvádí, že většina autorů vidí sociální pedagogiku spíše v širším pojetí, jedná se tedy o zaměření se na každodenní život jedince, na zvládání různých životních situací, dále zdůrazňuje ochranu jedince před rizikovými faktory a snaží se sladit individuální potřeby a zájmy s potřebami a možnostmi společnosti tím, že vyvolává změny v sociálním prostředí. Z toho vyplývá, že sociální pedagogika má dvě hlavní funkce, a to preventivní a terapeutickou.

Preventivní funkcí je působení na rozvoj osobnosti v těch oblastech, kde má zásadní vliv prostředí. Jde o působení v rodině, v různých lokalitách, ve vrstevnických skupinách, různých hnutích apod. Sociálně pedagogický zásah by měl směřovat k zdravému životnímu stylu, což je primární prevence, ale také má vyhledávat a působit na skupiny s potencionálně sociálně patologickým jednáním, což je prevence sekundární.

Terapeutická funkce si klade za cíl vyrovnávat nedostatky, které jsou způsobeny negativními vlivy prostředí. Jde zvláště o výchovné a převýchovné působení v oblasti uspokojování potřeb. Je zde nutný specifický přístup k lidem, kteří jsou společensky znevýhodnění, což jsou právě zdravotně postižení jedinci (ale též např. nezaměstnaní) nebo jsou vážným problémem pro společnost (např. recidivisté, nepřizpůsobiví).

Přestože současná legislativa neukládá školám zařazení funkce sociálního pedagoga do škol, upozorňují současní významní odborníci z oblasti sociální pedagogiky B. Kraus a Z. Bakošová na důležitost práce sociálního pedagoga ve školách.

Z. Bakošová shrnuje působení sociálního pedagoga ve školách do deseti bodů:

- **zajištění solidarity mezi žáky, kteří jsou na okraji pozornosti,**
- **podpora autority učitelů,**
- **posilování demokracie v jednotlivých třídách škol,**
- **snaha o ochranu žáků před masmediálním násilím,**
- **zajištění dozoru ve škole,**
- **práce s agresory,**

⁷⁵ KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál 2008, s. 46 – 47.

- **práce s oběťmi šikany a násilí,**
- **práce s žáky - společná analýza případů šikany,**
- **koordinace a řízení práce s rodiči,**
- **koordinace a řízení spolupráce školy s policií, sociálními pracovníky, psychology, lékaři apod.⁷⁶**

Je důležité, aby se práce sociálního pedagoga ve školách vyznačovala empatií, autentickým vystupováním, pochopením řešených problémů. Bez moralizování a mentorování podporovat pozitivní stránky osobnosti a nenásilně motivovat ke zvládnutí školních povinností. K tomu je nutné, aby uměl navodit atmosféru důvěry, která by zbavila žáky strachu při svěřování se s problémem.

4.5 Dílčí závěr

Pro zdárnou (kladnou) integraci je nutné být seznámen s metodami vzdělávání sluchově postižených žáků. Proto tato část diplomové práce přibližuje náročnost integrace sluchově postižených a v kontrastu s integrací historicky velmi dobře ukotvené a kvalitně propracované speciální školství, v němž pracují odborníci z oblasti speciální a sociální pedagogiky, logopedové, psychologové atd.

Tato část také poukazuje na možnosti sociální pedagogiky, která však díky tomu, že pozice sociálního pedagoga není ukotvena v zákonné normě, v praxi značně zaostává za svými možnostmi. Častokrát ředitel školy upřednostní nákup školních pomůcek či zaměstná dalšího učitele, než aby zřídil funkci sociálního pedagoga.

⁷⁶ KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál 2008. s. 114 – 115.

5 Empirická část

V praktické části této práce představuji školské zařízení v Ivančicích, v němž jsou vzděláváni také žáci se sluchovým postižením. Kazuistiky dětí vzdělávaných v této škole a dětí integrovaných ve školách běžného typu. Součástí tohoto kvalitativního výzkumu jsou i rozhovory se speciální pedagožkou a psycholožkou a zároveň vedoucí Speciálně pedagogického centra, které je součástí tohoto ivančického školského zařízení. Součástí výzkumu jsou i rozhovory s rodiči individuálně integrovaných dětí.

5.1 Metodologie výzkumu a charakteristika zařízení

V této práci používám kvalitativní výzkum, který se zaměřuje na to, jak jednotlivci nahlízejí, chápou a interpretují vzdělávání žáků se sluchovým postižením ve školách speciálně zřízených pro žáky s postižením a v běžných typech škol. Technikou řízeného rozhovoru, pozorování a také studiem „výtvorů lidské činnosti“, jako jsou deníky žáků, záznamy rozhovorů, školní práce, kresby apod., jsem vypracovala tři kazuistiky sluchově postižených dětí individuálně integrovaných ve škole běžného typu. A stejnou techniku jsem použila k vypracování kazuistik tří dětí skupinově integrovaných. Jde totiž o školu, kde jsou vzděláváni žáci s více typy postižení. Výše zmíněné kazuistiky se týkají dětí ze třídy speciálně zřízené pro sluchově postižené.

Mnou představované školské zařízení tvoří mateřská a základní škola a dětský domov, sídlí na adrese Ivančice, Široká 42. Přestože jde o moderní instituci využívající všech dostupných poznatků a trendů, má za sebou poměrně bohatou historii.

Historie školy

Počátkem září roku 1888 byla Zemskému sněmu v Brně předložena zpráva, že na Moravě je 486 dětí, kterým se nedostává žádného vzdělání. O rok později se Zemský sněm usnesl zřídit na Moravě dvě **internátní školy pro neslyšící děti**. Dne 6. 4. 1892, tedy přesně před 120 lety, rozhodl o stavbě ústavů v Ivančicích a Lipníku nad Bečvou a současně schválil rozpočty obou staveb. V Ivančicích ji zahájili 14. 7. 1893 a dne 4. 10. 1894 zde bylo slavnostně zahájeno vyučování.

Město Ivančice, vybrané pro budoucí ústav z mnoha zájemců, vyšlo zřizovateli vstříc. Nabídlo bezplatně pozemek, 200 000 cihel a dalo k dispozici vlastní kamenolom a pískoviště. Zavázalo se dopravovat žáky na prázdniny k vlaku do Moravských Bránic.

První světovou válkou (1914-1918) byla činnost s dětmi na čas přerušena. Existovala starší dohoda Zemského výboru s Červeným křížem, že v případě války bude využito budovy ústavu pro vojenskou nemocnici. Později byla nemocnice změněna v útulek pro rekonvalescenty. Vojáci vyklidili budovu až v lednu 1919.

Poté počet žáků prudce stoupal a kulminoval v polovině 20. let (110 dětí). Na začátku 30. let mírně poklesl na 80-90 dětí.

Do fungování ivančického ústavu prudce zasáhla druhá světová válka (1939-1945). Na konci roku 1938 v něm bylo ubytováno vojsko, od roku 1941 využíval polovinu budovy ústav pro duševně choré. Od září roku 1943 byla celá budova zabrána pro děti z velkých německých měst a nezbylo, než žáky i pedagogický personál převést do Valašského Meziříčí.

Po skončení války byla budova v žalostném stavu. Po odchodu německé mládeže se v budově totiž střídaly jednotky německé branné moci, posléze jednotka maďarské armády a v dubnu 1945 se tu usadila armáda sovětská. Po ní zabrali budovu českoslovenští vojáci. Ústav uvolnili 7. září 1945.

Po zrušení zemského zřízení byl ústav dne 25. dubna 1950 převeden do správy československého státu a v průběhu 50. a 60. let procházel častými organizačními změnami.

Období od roku 1960 je možno považovat za současnost v životě této školy. Bariéru ticha, která odděluje od lidí, lze prolomit pouze vzděláním a velký důraz se zde klade na pěstování **sociálních dovedností**. Doposud ale nebyla uspokojivě vyřešena otázka, jakým způsobem vzdělávat děti se sluchovým postižením.

V 80. letech minulého století škola pro sluchově postižené nabízela výchovu a vzdělání dětem ve věku od 3 do 16 let, a to v internátní mateřské a základní škole. Situace se začala prudce měnit v letech devadesátých, kdy byla legislativně zaplněna speciálně pedagogická mezera v péči o děti s handicapem zřízením speciálně pedagogických center při školách pro žáky se zdravotním postižením (v této škole vzniklo SPC v roce 1990). Škola začala nabízet přímo v rodinách psychologickou a speciálně pedagogickou podporu dětem ve věku od zachycení sluchové vady

až po nástup do speciálního školského zařízení, včetně podpory dětem zařazovaným do škol běžného typu.

Devadesátá léta jsou rovněž obdobím, kdy se stala běžně dostupná výkonná analogová a digitální sluchadla, která začala být přidělována díky screeningu dětem se sluchovým postižením do jednoho roku věku. Nástup funkční rané péče a nastupující sociální podpora rodin dětí se zdravotním postižením, klesající porodnost a společenská podpora integrace do běžných škol ovšem významně ovlivnily počet dětí nastupujících do školy, v té době zřízené výhradně pro žáky se sluchovým postižením.

Tabulka 1: *Orientační vývoj celkového počtu klientů zařízení v letech 1970 – 2010 (bez ohledu na druh a stupeň postižení)*

	1970	1980	1998	2000	2007	2010
MŠ	14	17	10	13	23	25
ZŠ	68	69	43	38	43	55
CELKEM	82	86	53	51	66	80
SPC	0	0	28	32	56	82

K podobné situaci došlo i ve všech dalších z tehdejších 13 plně organizovaných škol pro sluchově postižené v České republice a očekávalo se legislativní řešení situace – optimalizace počtu škol pro sluchově postižené spojená s jejich významnou redukcí.

K tomuto kroku se zřizovatelé škol pro sluchově postižené – MŠMT a kraje neodhodlaly a školy začaly hledat vlastní východiska.

Historie ivančické školy pro děti se sluchovým postižením je spojena se vzděláváním prostřednictvím českého jazyka, psaného i mluveného. A úspěšná budoucnost, profesní integrace ve slyšící společnosti, samostatný plnohodnotný život všech dětí, které touto školou prošly, je potvrzením správnosti myšlenky, že děti se sluchovým postižením se začlení do slyšící společnosti přímo úměrně úrovni osvojení českého jazyka, tedy jazyka společnosti, ve které žijí.

Současnost školy

Dnes tato instituce nabízí dětem se sluchovým postižením a jejich rodinám především komplexní péči, podporu a vedení od okamžiku zjištění sluchové vady až po dosažení základního vzdělání.

Cílem je vytvořit pro děti se sluchovým postižením takové výchovně vzdělávací prostředí, aby po absolvování školy obstály v běžné komunikaci ve slyšící společnosti a byly připraveny na život systematickým pěstováním praktických dovedností. Důraz se klade zejména na rozvoj čtení s porozuměním a zvládnutí písemné komunikace.

Své služby škola úspěšně nabízí i slyšícím, ale různě handicapovaným dětem s komunikačními problémy (např. autistům či mentálně retardovaným).

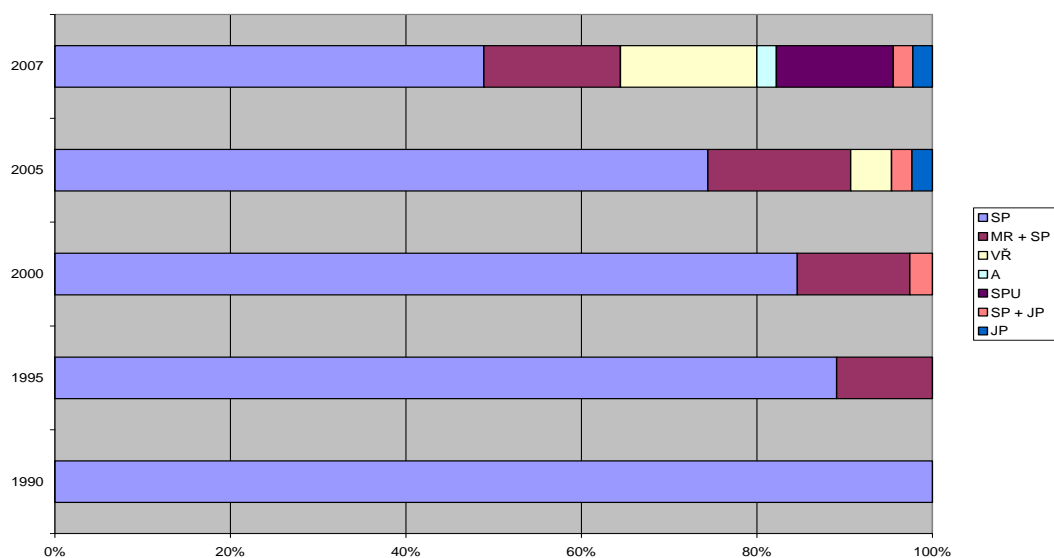
Současný stav

Bývalá škola pro sluchově postižené v Ivančicích našla řešení v rozšíření spektra péče se zaměřením na děti, které mají problémy v oblasti komunikace. Tím škola zhodnotila jednak potenciál odborného zázemí speciálních pedagogů a originálního způsobu výuky českého jazyka prostřednictvím Mateřské reflexní metody převzaté v roce 1991 z Institutu pro neslyšící v holandském Sint - Michielsgestelu a současně klima školy orientované na pohodu a osobní přístup ke klientům.

V roce 2000 škola otevřela v mateřské škole třídu pro děti s vadami řeči, v roce 2004 zahájila provoz dětského domova rodinného typu určeného výhradně dětem se zdravotním postižením a v roce 2002 zařadila do školy první děti se zdravotním, ale ne sluchovým postižením. Legislativně byla situace ve škole vyřešena žádostí o změnu zřizovací listiny, ke které došlo v roce 2005. Nárůst zájmu rodičů o přijetí klientů se středně těžkým mentálním postižením a s poruchami autistického spektra si vyžádal další specifikaci zařízení.

Graf 1: *Orientační vývoj zastoupení typů zdravotního postižení dětí využívajících služeb základní školy pro sluchově postižené v Ivančicích v letech 1990 – 2007*

SP - sluchové postižení, MP+SP - mentální a sluchové postižení, VŘ - vady řeči, A- autisté, SPU - specifické poruchy učení, SP+JP - sluchové a jiné postižení, JP- jiné postižení



Od 1. září 2011 ve školském zařízení, jehož činnost vykonává Mateřská škola, Základní škola a Dětský domov Ivančice, fungují tyto jednotky:

Mateřská škola, která má celkem dvě třídy, a to:

- třídu pro děti s těžkým zdravotním postižením (se sluchovým postižením a s poruchou autistického spektra (dále PAS))
- třídu pro děti s vadami řeči

Základní škola má celkem čtyři třídy a z tohoto počtu jsou tři třídy složené ze dvou ročníků.

Základní škola praktická má celkem dvě třídy, obě jsou složené ze tří ročníků.

Školní vzdělávací programy

V Mateřské škole, Základní škole pro sluchově postižené a v Dětském domově, Ivančice, Široká 42 se realizují následující školní vzdělávací programy (ŠVP):

- ŠVP „**Hravý svět**“ zpracovaný podle rámcového vzdělávacího programu (RVP) pro sluchově postižené (SP) platný od 2. září 2002

- ŠVP „**Hravá škola**“ zpracovaný podle RVP pro základní vzdělávání (ZV) platný od 4. září 2006
- ŠVP „**Hravější škola**“ zpracovaný podle RVP pro základní vzdělávání pro lehké mentální postižení (ZV LMP) platný od 3. září 2007
- ŠVP „**Hravé odpoledne**“ zpracovaný dle § 5, odstavce 2, zákona č. 561/2004 Sb. O předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (Školský zákon) platný od 2. června 2008
- ŠVP „**Hravý domov**“ zpracovaný dle § 5, odstavce 2, zákona č. 561/2004 Sb. O předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (Školský zákon) platný od 2. června 2008
- ŠVP „**Nejhravější škola**“ zpracovaný podle RVP ZŠS.

Je důležité objasnit, proč jsou používány přívlastky „**Hravý, Hravější, Nejhravější**“.

Ve škole si s žáky od školního roku 2003/2004 hrají formou celoškolských, celoročních tematických projektů třeba na Cirkus, na Občanka, na Indiány, na Kouzelníky, na Cestovatele, na Zahradníky, na Pohádky či Objevitele. Téma, které je k 1. 9. každého roku velmi kvalitně připraveno, se promítá do většiny školních i mimoškolních činností. Žáci si přitom hrají a spoustu věcí se naučí formou hry.

Z rozhovoru, prezentace školy i vlastní zkušenosti vím, že veškeré vzdělávací programy spojuje motto: „*Vytváříme příležitosti pro všechny!*“

Jak už bylo v textu uvedeno, vzdělávání v ivančické škole je založeno na metodě rozhovoru. O co jde?

Metoda rozhovoru

- Rozhovor zaručuje každému dítěti zažít v českém jazyku úspěch!
- Věty v rozhovoru jsou dětem šité na míru a vycházejí z jejich zážitků a zkušeností!
- Základní časovou jednotkou pro práci v českém jazyku je jeden týden, který začíná motivačním rozhovorem k tématu, které vychází ze zájmu žáků a pokračuje společným zápisem za dodržení **13 pravidel rozhovoru**:
 - Všechny děti pochopí rozhovor globálně.
 - Rozhovorem se podařilo vzbudit zájem každého dítěte.
 - Všechny děti se rozhovoru zúčastní aktivně.
 - Při rozhovoru se používá normální hovorový jazyk.

- V rozhovoru se vyskytují různé druhy vět (tázací, oznamovací, zvolací, práci).
- Rozhovorem se rozšiřuje slovní zásoba.
- V rozhovoru se používá citový jazyk = orektický jazyk (rozhněvaný, ohromený, skvěle se bavit, myslí si o sobě, že je kdovíco).
- V rozhovoru se používá relační jazyk: až sem, do tehdy, příliš veliký, včetně, více než, více, méně, poslední.
- V rozhovoru je vyvážený poměr, ve kterém mají slovo děti i učitelka.
- Při rozhovoru děti komunikují i mezi sebou.
- Rozhovorem se procvičuje zachycovací metoda – hraní dvojí role.
- Téma rozhovoru má být zaměřeno především na budoucnost (jazyk plný očekávání).
- U starších žáků se pečlivě integruje rozhovor “ lingvistický” s rozhovorem “od srdce k srdci”.

Prostřednictvím práce s písemným záznamem **rozhovoru** si žáci rozvíjejí vlastní komunikační dovednosti a nenásilně osvojují mluvnická pravidla. Písemný záznam **rozhovoru** a následné pracovní listy v minimálním počtu 5 listů připravuje každý učitel českého jazyka pro své žáky sám. Na **rozhovor** tematicky navazuje článek, který učitel buď tvoří sám, nebo upravuje z tisku či literatury anebo používá originální text. Článek slouží k dalšímu rozšíření slovní zásoby, k literární výchově a především ke zdokonalování čtení s porozuměním.

Součástí výuky českého jazyka je práce s **deníkem**, do kterého si žáci zaznamenávají události, které prožili, a které by měly souviset s tématem aktuálního rozhovoru.

To je základ práce vedoucí k osvojení českého jazyka ve škole, která se od roku 1894 stará o vzdělání a výchovu dětí se sluchovým handicapem.

Autorem metody rozhovoru neboli mateřské reflexní metody pro výuku jazyka je holandský pedagog van Uden z Institutu pro neslyšící v Sint-Michielsgestelu. V ivančické škole se systematicky uplatňuje a rozvíjí jako jediný způsob výuky českého jazyka od roku 1991, a to ve všech složkách škol: ve speciálně pedagogickém centru, v mateřské, základní i zvláštní škole, je respektován a podporován rodinami dětí, dětským domovem a internátem.

Podstatou metody je přirozený přístup kopírující komunikaci matky se slyšícím, avšak ještě nemluvícím dítětem, kdy matka hraje „dvojí roli“ – zachytává reakce dítěte a sama je slovně vyjadřuje.

Současné technické vybavení (počítače, kopírka) a odborná zdatnost speciálních pedagogů školy umožňují, aby se každotýdenní písemné záznamy **rozhovorů** a na ně navazující pracovní listy a tematicky shodné články ke čtení s porozuměním staly velmi efektivním a navíc zábavným prostředkem vedoucím k aktivnímu i pasivnímu zvládnutí jazyka, který děti neslyší, ale učí se v něm myslet.

Metoda rozhovoru je oprávněně rodinným stříbrem školy a připravovaný vlastní školní vzdělávací program z ní důsledně vychází.

5.2 Kazuistiky dětí

KAZUISTIKA A (Anička – 10 let)

Rodinná anamnéza:

Matka – vzdělání SŠ, zdravá, věk v době narození dítěte 24 let, neměla žádné zdravotní problémy před ani v době těhotenství. Porod byl vyvolán, přesto se holčička narodila v plánovaném termínu.

Otec – vzdělání SŠ, podnikatel, věk v době početí 29 let, zdrav.

V rodině otce ani matky se sluchové postižení nevyskytuje. Rodina je úplná, jedno dítě, žijí v rodinném domku na malé vesnici.

Osobní anamnéza:

Anička - rok narození 2002, dítě narozeno v termínu, vyvolaný porod, porodní váha 2,49 kg, neprodělalo infekci ani žloutenku, postižení sluchu diagnostikováno po prvním roce dítěte, na naléhání matky odeslána k vyšetření (pediatr negoval sluchové postižení), odborné vyšetření s výsledkem: *oboustranná velmi těžká zbytková sluchová vada*.

Sluchová vada je kompenzovaná kochleárním implantátem, s nímž má dobrý sluchový zisk. Má menší potřebu odezírání ze rtů, přesto v situacích, kdy je větší hluk, šum a horší akustika, je pro ni nutné odezírat pro správné rozumění mluvenému slovu. Hovoří v holých větách. Spontánní řečový projev je málo srozumitelný. Častěji se vyskytují agramatismy typické pro sluchové postižení. Slabší je schopnost vyjadřování děje, např. při popisu obrázku. Po logopedické stránce jsou všechny hlásky vyvozeny. Stále je však nutné je fixovat ve slovech a větách, rozvíjet slovní zásobu. Intelektové schopnosti v oblasti neverbální složky intelektu dosahují pásma mírného nadprůměru

Osobnost je spíše dominantní, sebeprosazující i vzdorovitá. Citově zranitelnější reakcemi okolí. V projevu živější, občas až impulzivní, jsou zde rysy ADHD. Dítě bylo v předškolním zařízení střídavě v MŠ Ivančice ve speciální třídě pro sluchově postižené a v MŠ v místě bydliště.

Od září 2009 je integrována. Celková problematika sluchového postižení i specifika vývoje osobnosti, sociability komunikace Aničky byla konzultována se SPC Ivančice.

Integrace:

Individuálně integrovaná na základní škole vzdálené 15 km od místa bydliště. Jde o vesnickou školu, v ročníku je pouze 16 dětí. Nyní je žákyní 3. ročníku. Anička je těžce sluchově postižené dítě, jehož oboustranná těžká sluchová vada je velmi dobře kompenzována kochleárním implantátem. Žákyně mluvenou řeč přijímá sluchem s podporou odezírání. Zrakový kontakt s ústy mluvčího vyhledává dle potřeby a je schopna ho sama udržet. Bývá však méně soustředěná na hovořící osobu, a proto je potřeba ji k tomu vybízet, vytvářet správné komunikační návyky. Žákyně komunikuje s okolím verbálně, při spontánním projevu je řeč méně srozumitelná, dysláická.

Sociální anamnéza:

Prostředí školy je ke sluchově postižené dívce velice vstřícné, spolupráce školy a rodiny, zejména matky, je velmi dobrá. Kolektiv spolužáků je kamarádský, prostředí třídy příjemné a je vytvořen dostatečný prostor pro individuální práci. Pedagog (začínající učitelka) zajišťuje kvalitní individuální přístup.

V průběhu výuky bývá Anička méně aktivní, do společných činností se zapojuje málo. Nesleduje výklad, v lavici se otáčí a spoléhá na to, co udělají ostatní spolužáci. Přesto se žákyně nebojí zeptat, když nerozumí zápisu na tabuli a v případě, že neví, co má dělat. Je slušná, hodná, spolupracuje. Umí však být také svéhlavá. V českém jazyce se vyskytují agramatismy typické pro sluchově postižené. Čte zřetelně, porozumění čtenému a reprodukce vážne. Písmo má úhledné, opis i přepis ovládá. V matematice doplňuje úkoly, hůře chápe abstraktní výrazy. V oblasti počítání se jeví dílčí deficity, počítá mechanicky, pomáhá si počítáním na prstech, využíváním názoru, podstata matematických operací jí poněkud uniká. V současné době je pro ni náročné zvládnutí násobilky. Suspektní oslabení výkonu typu dyskalkulických obtíží budou sledovány - ověřeny. Nedokončení úkolu či chybovost lze také přičítat slabší koncentraci pozornosti na úkol. V chování jsou rysy ADHD. Více sleduje dění kolem sebe, např. připravenost a reakce svých spolužáků. Zjistí-li, že udělala chybu, dokáže se „zaseknout“ a nepracuje.

V tělesné výchově je Anička aktivní, spokojená, činnosti provádí dle zadání učitelky, sleduje vždy i ostatní děti a cvičí podle nich. Sluchátka si odkládá při určitých cvičebních činnostech, zejména při míčových hrách.

Návrhy a opatření:

Anička je velmi dobře přizpůsobena vzdělávacímu procesu v běžné třídě. Integrace je ze strany SPC hodnocena jako průměrně úspěšná. Dosahuje dobrých školních výsledků. V chování jsou patrné známky ADHD. Vhodné je pokračovat v integraci s využitím dosavadních zkušeností a uplatňováním zásad výchovně vzdělávacího přístupu ke sluchově postiženému žákovi.

V dalším ročníku ZŠ by bylo vhodné provést vyšetření za účelem posouzení možných poruch učení, zejména dyskalkulie, jelikož žákyně má výraznější problémy v prostorové orientaci a počítání.

Anička je vzhledem ke svému postižení velmi fixována na matku, která ji sice vede k samostatnosti, avšak volný čas tráví vždy společně. Otec se dítěti věnuje minimálně. Podle mého názoru by zde proto bylo vhodné s dívkou více pracovat v oblasti volnočasové integrace. V době dospívání se dívky zákonitě chovají jinak a matčina neustálá přítomnost jí může svým způsobem „vadit“.

KAZUISTIKA B (Janička – 7 let)

Rodinná anamnéza:

Matka: vzdělání VŠ, v době narození dítěte 32 let, zdravá

Otec: vzdělání VŠ, v době narození dítěte 33 let, zdrav

V rodině otce ani matky se sluchové postižení nevyskytlo.

Osobní anamnéza:

Dítě z první gravidity, normální průběh. V listopadu 2006 hospitalizována pro meningitidu. Následně regrese ve vývoji, rodiče upozornili lékaře na zhoršení sluchu. Bylo provedeno foniatrické vyšetření se závěrem: velmi těžká porucha sluchu až hluchota. Dále bylo dítě odesláno do odborného zdravotnického zařízení v Brně, zde byla indikována sluchadla. V roce 2007 byl Janičce implantován kochleární implantát.

Výborně využívá kochleární implantát. Aktivní verbální rozvoj je přiměřený chronologickému věku. V komunikaci užívá rozvíte věty, ptá se, odpovídá na otázky. V řeči přetrvávala dyslalie, patlavost – měla neobratný jazýček. Zajímá se o dění kolem, je velmi zvědavá, stále se na něco vyptává. Mluvené řeči rozumí dobře, když neví, zeptá se. Je soběstačná, umí se prosazovat. Občas svéhlavá. Rodina spolupracuje výborně, doma vytváří dítěti velmi podnětné prostředí a pravidelně s ním pracují k rozvíjení všech oblastí.

Integrace:

Od 1. září 2010 byla malá Jana integrována v mateřské škole v místě bydliště. V rámci SPC při ZŠ Ivančice probíhá speciálně pedagogická a logopedická péče. Dítě má ve třídě MŠ spoustu kamarádů, je přátelské, komunikativní, zvědavé, hravé. Kamarády zná nejen z prostředí MŠ, ale setkává se s mnohými i na volnočasových aktivitách. Společně s rodiči a dalšími rodinnými příslušníky (babičky, tety) se zúčastňuje akcí pořádaných ZŠ, MŠ a DD v Ivančicích, kde si dobře rozumí i s postiženými dětmi a to nejen se sluchovou vadou, ale i s jinými diagnózami. Od školního roku 2012/2013 bude integrována v základní škole v blízkosti místa bydliště.

Sociální anamnéza:

Dívka vyrůstá v úplné rodině. Rodinné prostředí je harmonické a dítěti zajišťuje výbornou péči po stránce citové i podnětové.

Jedná se o dívku s diagnózou - percepční vada sluchu oboustranná velmi těžkého stupně po meningitidě. Od roku 2007 je uživatelem kochleárního implantátu, s nímž má velmi dobrý sluchový zisk. Rozumí běžnému hovoru. S okolím komunikuje verbálně. Užívá rozvité věty i souvětí. Stále se na něco ptá, živě se o vše zajímá. Řeč je srozumitelná, melodická a rytmická, lehce dyslálická. Pouze občas se vyskytnou větné agramatismy. Neverbální složka intelektu byla ověřena v pásmu nadprůměru. Dle testu verbálního rozvoje je aktivní slovní zásoba přiměřená chronologickému věku, pasivní slovní zásoba odpovídá vyššímu věkovému ekvivalentu. Je komunikativní, sděluje, odpovídá na otázky. V řeči používá i zdobnělin. Běžné konverzaci se známou osobou rozumí i při telefonování.

Osobnost Janičky je spíše extrovertně laděná, sociabilní, zvědavá, sebeprosazující, občas i poněkud svéhlavá. K plnění pokynů a pracovních činností se dá motivovat. V neznámých situacích je patrna určitá nejistota.

V hrubé motorice stále přetrvává menší stabilita a slabší koordinovanost pohybů. Je vhodná jistá opatrnost např. při chůzi po schodech. Má určité potíže i s napodobováním pohybů. Jemná motorika je obratnější.

Grafomotorika je na úrovni odpovídající věku. Lateralita je souhlasná, motoricky i senzoricky je pravák. V kresbě postavy je více detailů.

V MŠ se dobře adaptovala, aktivně se zapojovala do výchovných činností. Komunikuje s dospělými i dětmi, ovládá CI, umí s ním částečně zacházet, aby nedošlo k jeho poškození.

Návrhy a opatření:

Jedná se o dívku se sluchovým postižením dobře kompenzovaným kochleárním implantátem. Janička se orientuje téměř výhradně sluchem, pouze v hlučnějším prostředí, eventuálně při onemocnění (nachlazení, rýma, zánět středního ucha) využívá i odezírání.

Vzhledem k velmi dobře se rozvíjející verbální komunikaci a kvalitní úrovni schopností a dovedností dítěte je Janička individuálně integrována v běžné mateřské škole. Je důležité sledovat správnost porozumění mluvenému slovu, vést ji k řečovému dorozumívání s dospělými i dětmi a rozšiřovat dále aktivní i pasivní slovní zásobu.

Janička bude individuálně integrována ve škole v místě bydliště.

KAZUISTIKA C (Jeník – 8 roků)

Rodinná anamnéza:

Matka: v době narození dítěte 28 let, zdravá, vzdělání SŠ, v domácnosti

Otec: v době narození dítěte 30 let, zdrav, vyučen, pracuje ve stavebnictví

V rodině otce ani matky se sluchové postižení nevyskytuje. Rodina je úplná, vytváří dítěti podnětné prostředí.

Osobní anamnéza:

Jeník se narodil v roce 2004, sourozence nemá. Matka ke konci gravidity onemocněla infekční chorobou, porod byl protrahovaný, váha 3450 g, avšak silný incterus, a dítě bylo několik dnů v inkubátoru. V roce 2005 byla po vyšetření ve specializovaném zařízení diagnostikována velmi těžká sluchová vada oboustranně. Sluchadla mu byla přidělena v červnu 2005 a počátkem roku mu byl implantován CI. Rodiče s chlapcem pravidelně dojížděli do Prahy k dalšímu nastavování implantátu. Dle sdělení maminky chlapec začal reagovat v srpnu 2007 na některé zvukové podněty.

Sociální anamnéza:

Jeník je v současné době uživatelem kochleárního implantátu, s nímž má velmi dobrý sluchový zisk. Rodinné prostředí je harmonické. Rodiče aktivně spolupracují se SPC v Ivančicích, kde mu byl na základě získaných informací vypracován IVP zaměřený na reedukaci sluchového postižení, rozvíjení komunikace a rozvoj schopností dítěte. Rodiče ho dováželi pravidelně do MŠ, kde byl ve speciální třídě pro sluchově postižené děti, zde byl spokojený, v neobvyklých situacích nejistý až plačtivý. V přítomnosti matky někdy úzkostný. Maminka se zajímala o práci ve škole, deníky s Jeníkem však vytvářela nepravidelně. Jeník ve škole spolupracoval ochotně, ale soustředil se pouze krátkodobě. Za téměř šest let práce s dítětem v SPC, doma a následně v MŠ došlo k výraznému zlepšení a celkovému posunu. V roce 2011 bylo provedeno v SPC komplexní vyšetření za účelem posouzení školní způsobilosti a vhodnosti integrace sluchově postiženého žáka do běžné ZŠ. Byly využity standardizované testy. Jeník je živý, má rád pohodu, uvolnění, legraci. V hrubé i jemné motorice je obratný. Lateralita shledána zkřížená. Motoricky pravák, sensoricky levák. Vizuomotorická koordinace se však jeví na dobré úrovni. V orientačním testu školní zralosti zvládl velmi dobře obkreslit správně tvar i počet teček, opsat větu psacím písmem. Kresba postavy je

vyspělejší, proporcionálně vyvážená. V MŠ byl dobře adaptovaný, zapojoval se do výchovných činností a vytvořil si zde pracovní návyky.

S okolím nyní komunikuje verbálně. Hovoří v rozvitých větách. Je schopen klást velmi vhodně otázky. Má dobrou aktivní slovní zásobu. Oproti kalendářnímu věku pouze o rok nižší. Řeč je dysláická: Jednotlivé hlásky má vyvozeny, je však nutné je stále fixovat do slov. Znamé větné obraty mají správný slovosled. Neverbální složka intelektu dosahuje mírného nadprůměru. Má také na dobré úrovni praktický, sociální i logický úsudek.

Integrace:

Jeník je individuálně integrován do vesnické školy a má vypracovaný individuální vzdělávací plán. Sluchovou vadu dobře kompenzuje kochleární implantát. Vzhledem k dobrému nadání, rozvinuté verbální komunikaci nemá větší problémy v komunikaci s učitelkou a dětmi. Podpora rodiny, zejména matky a jejích rodičů je velká. Škola dodržuje zásady přístupu ke sluchově postiženému žákovi. Spolupráce rodiny, školy a SPC je dobrá. Ve škole je nižší počet žáků ve třídě, učitelka vhodně využívá názorné pomůcky ve výuce a kontroluje, zda Jeník výkladu vždy porozuměl. Snaží se také, aby se žák zapojil v třídním kolektivu.

Návrhy a opatření:

Jeník se postupně integruje mezi své vrstevníky, zatím však s jistými rezervami v oblasti volného času. Bylo by vhodné zjistit jeho případné záliby, k tomu může nejvíce pomoci rodina dítěte. Rodičům bych navrhovala, aby věnovali velkou pozornost jeho zájmům a dle nich pro Jeníka vybrali např. vhodný kroužek či jinou volnočasovou aktivitu.

KAZUISTIKA D (Petřík – 9 let)

Rodinná anamnéza:

Matka – základní vzdělání, několikátý porod (nezjištěno)

Otec – základní vzdělání, nepřizpůsobivý, nepracuje, zdravotní stav není znám, věk neuveden

Osobní anamnéza:

Petřík – rok narození 2003. Je z vícečtené rodiny, narozen s rozštěpem horního patra a rtu. Vzhledem k sociálním problémům biologické rodiny má od r. 2008 soudem stanovenou ústavní výchovu. Jeho psychomotorický vývoj byl nerovnoměrný se zpožděním o více než tři roky. Petřík získal podnětovou a citovou deprivaci ústavního dítěte. Míval časté infekty horních cest dýchacích a otitidy, má zavedeny ventilační trubičky do středouší. V současnosti je již kladně citově laděný. Jedná se tedy o dítě se sluchovým postižením, rozštěpem horního patra a rtu, podnětovou a citovou deprivací ústavního dítěte.

Z tehdejšího vyšetření: Petřík je komunikativní a ochotný ke spolupráci. Verbální projev je na úrovni slov a jednoduchých vět. V řeči je výraznější rhinolálie. Aktuální intelektový výkon se pohybuje v pásmu intelektové inferiority. Aktivní verbální slovní zásoba je nižší. Pracovní výkon je častěji ovlivněn aktuálním naladěním. Převažuje menší trpělivost a slabší pracovní výdrž. Koncentrace pozornosti na úkol je menší, snadno se rozptyluje okolními podněty. Chlapec je temperamentní, méně emočně vyzrálý, objevuje se u něho střídání nálad. V chování i kresbě jsou patrné známky ADHD. Je rád ve středu pozornosti. V hrubé i jemné motorice je poměrně stabilní a obratný. Grafomotorika zatím neodpovídá věku (opožděn). Je patrna slabší úroveň vizuomotorické koordinace. Úchop psací potřeby má správný.

Skupinová integrace ve třídě speciálně zřízené pro žáky se sluchovým postižením:

Ve školním roce 2010/2011 nastoupil Petr do 1. ročníku Základní školy v Ivančicích, do třídy sluchově postižených dětí, kterou absolvoval s uspokojivým výsledkem. V současné době je žákem 2. třídy a je vzděláván podle školního výchovného programu ZV „Hravá škola“.

Rozvoj řeči je ovlivněn operovaným rozštěpem horního patra a rtu. Řeč je stále rhinolálická, méně srozumitelná. V individuální logopedické péči je s ním procvičována intenzivně oromotorika a artikulace, a také rozšiřována slovní zásoba.

Důležité je rovněž posilování volných vlastností, vedení k plnění povinností. K motivaci je využívána legrace, pochvala a pohybová činnost. Vzhledem ke zdravotnímu postižení a speciálním vzdělávacím potřebám jsou využívány komplexní speciálně pedagogické postupy.

Návrhy a opatření:

Petr vyžaduje systematickou speciálně pedagogickou a logopedickou péči, a z tohoto důvodu se jeví jako nejlepší řešení výuka ve speciální třídě. Zde je pro něj vytvořeno vhodné prostředí i časový prostor pro utváření pracovních návyků, pracovního režimu a posilování volných vlastností a sebedůvěry. Domnívám se, že individuální integrace pro něj není vhodná také proto, že se jedná o dítě umístěné v dětském domově, které získalo již v raném dětství podnětovou a citovou deprivaci. Zároveň je jeho intelektový výkon poměrně nízký. V základní škole běžného typu by se Petřík nerozvíjel bez pomoci, kterou má ve škole speciálního typu v Ivančicích. Zde jsou i kvalitně zajišťovány volnočasové aktivity. Doporučuji vybrat pro Petra volnočasovou aktivitu z nabídky Střediska volného času v Ivančicích.⁷⁷

⁷⁷ <http://www.svcivancice.cz/cz/page/16519/krouzky.html>

KAZUISTIKA E (Evička – 9 roků)

Rodinná anamnéza:

Matka: v době porodu 32 let, zdravá, těhotenství vedeno jako nerizikové, porod klešťový, vzdělání základní, pracuje příležitostně, je samoživitelka.

Otec: jeho zdravotní stav není znám.

V rodině matky se sluchové postižení nevyskytuje.

Osobní anamnéza:

Evička – rok narození 2003, má oboustrannou percepční hluchotu. Vzhledem ke skutečnosti, že matka není schopna zajistit odpovídající péči v případě implantace CI, používá pouze sluchadla. Od roku 2004 byla v péči SPC pro sluchově postižené. Sluchadla jí byla přidělena v listopadu 2004, Evička je však velmi málo využívala, což znesnadňovalo speciálně pedagogickou a logopedickou práci v MŠ. Při kontrolním psychologickém vyšetření ve věku 15 měsíců byl použit vývojový screening podle Gessella s těmito výsledky: Eva je velmi bystré, fyzicky zdatné děvčátko, které splnilo všechny úkoly testu pro 18 měsíců. Motoricky velmi obratná. Chůze je samostatná, koordinovaná a stabilní. Vysype a vyklopí kuličky z lahvičky, drobné kuličky uchopuje prstíky a dává do kelímku, uzavírá víkem krabičku. Vkládá kroužky cíleně na tyčku, používá k tomu obou rukou. Postaví komín ze tří kostek. Na požádání ukazuje na obrázku – ne zcela konkrétně. Kresba je na úrovni čáranice. Napodobí vaření, chová panenku. Jí sama lžičkou i vidličkou. Tekuté ještě rozlévá. Je kojena. Nosí pleny.

Převážně se dorozumívá přirozenými posunky, které však provází hlasem. Stále je však problém při nošení sluchadel. Maminka jí sluchadla dává jen občas, aby je neztratila, údajně je Evička sundává a zahazuje. Mamince vysvětlena potřeba nošení a využívání sluchadel pro sluchovou a řečovou výchovu, je nutné, aby si na ně dítě zvyklo a přijalo je za svou přirozenou součást.

Před nástupem do MŠ bylo provedeno vyšetření psychologem SPC se závěrem normální úrovně nadání. V té době je Evička živá, aktivní, má potřebu stále něco dělat, přenáší věci, rozmisťuje je po ploše, vysypává. Přemísťuje korálky na počítadle. Přiřadí k sobě barvy – vybírá je a rozliší. Postaví 6 kostek na sebe. Ráda schovává věci – přikrývá je. Líbí se jí plyšové hračky, ukládá je na peřinku, breptá si s nimi. Snaží se oblékat a krmit panenku. Čmárá po papíře. Neustále si přitom brouká „áá, mm“. Napodobí „lala“. Začíná tvořit jednoduché slabiky „au“, „mama“.

Matka při komunikaci s Evičkou používá přirozené posunky, kterým dítě rozumí a plní je. Např. ne, hotovo, konec – stačí, podej, udělej, nesmíš, prosím apod. Dítě však nejvíce spolupracuje se speciálními pedagogy a logopedy, domlouvá se hlasem a ukázáním, eventuálně zavedením osoby k místu kam chce a ukáže, co chce. Když si neví rady, obrátí se na dospělou osobu s jasnou mimikou. Pokud se jí něco nelíbí, dává to hlasitě najevo, vzteká se, rozhazuje věci.

Závěr ze SPC - Eva má velmi velkou potřebu poznávání, komunikace s okolím, je pohybově obratná, spolupracující. To vše lze hodnotit jako výborné předpoklady pro rozvíjení pasivní i aktivní zásoby a rozumových schopností.

Sociální anamnéza:

Evička je dívka s velmi těžkou sluchovou vadou – oboustrannou percepční hluchotou. Žije s matkou a starší sestrou v sociálním bytě. Matka má v péči pouze dvě ze svých pěti dětí. Sama rady odborníků vždy nepřijímá. K dětem se chová dobře, ale není schopna zajistit odpovídající péči těžce postiženého dítěte (používání a údržba sluchadel, zúčastňování se pravidelných logopedických cvičení apod.). Matka má silnou potřebu sdělovat všechny své prožitky a zkušenosti z výchovy dětí, setrvává na svých názorech a výchovných postojích. Má poměrně nízkou emoční inteligenci, je poněkud psychicky nevyrovnaná a impulzivní.

Evička je zvědavá, spíše dominantní, ale emočně méně vyrovnaná. Pokud je správně motivovaná, pak u činnosti, která ji zaujme, vydrží pracovat přiměřenou dobu, dokáže se dobře soustředit na prováděný úkol. Motoricky je velmi zručná a obratná. Má dobrý smysl pro rytmus i sukcesivní paměť. Lze usuzovat na dobré předpoklady pro řečový rozvoj. Je komunikativní, dorozumívá se však spíše neverbálně, gesty, a to především vzhledem k tomu, že po celou dobu návštěvy MŠ nosila sluchadla minimálně a neumí je tedy využívat k naslouchání. Rozumové nadání je normální. Intelektový výkon v oblasti neverbální složky intelektu se aktuálně pohybuje v pásmu mírného nadprůměru, je zde patrný určitý potenciál k využití rozvoje vědomostí a dovedností.

Ze strany SPC byl veden rozhovor s maminkou ohledně nošení sluchadel, slyšení bez a se sluchadly, o dorozumívání, vytváření a fixování pracovních návyků a rozvíjení intelektových schopností dítěte. Matka se smiřuje s handicapem své dcery a dochází u ní k psychickému zklidňování. K pominutí únavy a podrážděnosti bude potřeba ještě nějaký čas. Po celkovém zklidnění lze očekávat také zlepšení výchovného přístupu

maminky k dětem - bez soustavného rozčilování a chaotičnosti. Důležité je to zejména pro individuální práci s Evičkou.

Skupinová integrace ve třídě speciálně zřízené pro žáky se sluchovým postižením:

Evička je nyní žákyní druhého ročníku základní školy v Ivančicích, je vzdělávána ve třídě se sluchově postiženými dětmi, podle školního výchovného programu ZV „Hravá škola“. Ve škole aktivně používá sluchadla, je snaživá a speciální pedagog i logoped jí velmi pomáhají při tvorbě komunikačních kompetencí, které nejsou doma podporovány a vytvářeny. V individuální logopedické péči je s ní intenzivně procvičována artikulace a oromotorika a též rozšiřována slovní zásoba. Vzhledem k tomu, že její artikulace není dostatečná, komunikuje s dětmi často znaky a prstovou abecedou, ale též posunky a mimikou, sama umí dobře odezírat. Její prospěch je velmi dobrý, rychle se učí, je bystrá i zručná. Písmo má úhledné a její kresba je propracovaná.

Návrhy a opatření:

Evička vyžaduje systematickou speciálně pedagogickou a zvláště kvalitní logopedickou péči. Z tohoto důvodu pro ni není vhodná individuální integrace do běžného typu a jako nejlepší řešení se jeví výuka ve speciální třídě, potažmo internátním zařízení, kde mimo volnočasových aktivit je zajišťována i pomoc při vzdělávání, sluchová výchova se sluchadly, neustálá komunikace apod. To vše pro Evičku není matka schopna, a to ani přes nepopíratelnou snahu, zajistit. Z těchto důvodů vidím celotýdenní pobyt na internátě jako velmi důležitý, protože intelekt dítěte je poměrně vysoký a je nutná intenzivní a systematická práce k zajištění dalšího rozvoje komunikačních i rozumových schopností žákyně.

KAZUISTIKA F (Lucinka – 8 let)

Rodinná anamnéza:

Matka: v době porodu 25 let, porod bez komplikací, zdravá, vzdělání SŠ, nyní na rodičovské dovolené

Otec: v době narození Lucinky 29 let, vzdělání SŠ, zdrav, soukromý podnikatel

V rodině otce ani matky se sluchové postižení nevyskytuje.

Osobní anamnéza:

Lucinka – ročník 2004, má percepční těžkou sluchovou vadu. Od září 2007 navštěvuje mateřskou školu pro sluchově postižené. Je zde vzdělávána orální metodou Van Udena, převzatou z Holandska. Řečový vývoj je vzhledem ke sluchovému postižení významně opožděný a omezený. Stále přetrvává malá slovní zásoba. Porozumění mluvené řeči je u ní možné s využitím sluchadel a odezírání ze rtů. Rozumí pouze známým, naučeným slovům. Mluví v krátkých, holých větách. Na otázku odpoví jedním slovem. Často špatně pochopí položenou otázku. V řeči je mnohočetná dyslalie. Spontánní řečový projev je méně srozumitelný. Neverbální složka intelektu je v normě. Verbální rozvoj je výrazně omezený vzhledem ke sluchové vadě. Aktivní slovní zásoba je opožděná o více než dva roky. Lucinka vyžaduje systematickou intenzivní a pravidelnou vzdělávací péči, zejména stálou podporu v oblasti rozvoje komunikačních schopností. Sama bez pomoci není schopna řešit ani běžné sociální situace v méně známém prostředí se nedorozumí.

Sociální anamnéza:

Jedná se o dívku předškolního věku s ročním odkladem školní docházky. Rodina je úplná, funkční, má mladší, zdravou sestřičku. Těžké sluchové postižení Lucinky vyžaduje speciálně pedagogický vzdělávací přístup k reedukaci sluchové vady, rozvíjení komunikačních dovedností a rozumových schopností. Nutné je denní nošení sluchadel, umožnění odezírání ze rtů a pomoc v dorozumívání se s okolím. Verbální rozvoj a slovní zásoba jsou dosud na velmi nízké úrovni. Při pravidelné logopedické péči je využívána podpora názorem, dítě se učí využívání prstové abecedy – daktylování. Sama není schopná řešit různé sociální situace, rozumět jim a zvládat je bez pomoci dospělého. Neverbální složka intelektu byla ověřena v pásmu nadprůměru. Velmi dobré je zejména neverbální logické myšlení. Úroveň verbální složky inteligence není u dítěte v současné době možné stanovit pomocí testů. Verbální rozvoj je vzhledem ke sluchové

ztrátě významně omezený a to determinuje i pojmové myšlení. Grafomotorika je odpovídající věku. Spolupráce rodiny se školou a SPC je však výborná.

Skupinová integrace ve třídě speciálně zřízené pro žáky se sluchovým postižením:

Lucie je nyní žákyní prvního ročníku Základní školy v Ivančicích, je vzdělávána ve třídě se sluchově postiženými dětmi podle školního výchovného programu „Hravá škola“. Dívka ráda pracuje samostatně, soustředí se na prováděnou činnost. Má potřebu motivace. Komunikuje verbálně, sděluje, hovoří ve větách. Řeč je dyslálická s větnými agramatismy typickými pro sluchové postižení. Formulace jejího sdělení je např. „*Táta bydlí do práce do Brna*“. Dokáže se naučit i básničku. Spontánní řečový projev je méně srozumitelný, pedagog ji však dobře motivuje a žákyně se znatelně v komunikaci zlepšuje. Porozumění mluvené řeči je u ní možné vzhledem k dobrému sluchovému zisku s kvalitními sluchadly a odezírání ze rtů. Zvuky slyší a mluvené řeči rozumí, pokud se jedná o dobře známá slova či větné obraty. Úkoly plní s nadšením. Ve známém prostředí je otevřená, kamarádská, ochotně pomáhá dětem. Účastní se všech kolektivních výchovných činností, avšak vnitřně přetrvává určitá nejistota a opatrnost.

Návrhy a opatření:

Malá Lucie vyžaduje systematickou speciálně pedagogickou a logopedickou péči. Přesto, že s dítětem rodiče pracují velmi dobře a nespolehnou pouze na odbornou péči, rozhodli se po důkladném zvážení pro vzdělávání v ZŠ ve třídě samostatně zřízené pro sluchově postižené žáky. U Lucinky je potřebná stálá podpora v oblasti dorozumívání se s okolím a zvláště pomoc při řešení sociálních situací. Rodiče se s oběma dcerami zúčastňují volnočasových aktivit pořádaných školou, do níž dítě chodí, ale také hodně cestují a snaží se dceru zapojovat do běžného života tak, aby si Lucinka uvědomila „svou cenu“ a srovnala se se svým handicapem.

5.3 Rozhovory

Otázky k Integraci sluchově postižených dětí (rodiče – integrované dítě)

1. Proč jste se rozhodli pro integraci?
2. Kdy jste se rozhodli (kdy jste si byli jisti, že nechcete nic jiného)?
3. V čem vidíte klady integrace?
4. V čem vidíte záporny integrace?
5. Popište, prosím, přípravu na integraci.
6. Jaké podmínky jste museli zajistit, aby mohlo být vaše dítě integrováno?
7. S kým spolupracujete (učitel, SPC, lékař, logoped apod.)?
8. Popište, jak integrace vašeho dítěte probíhá:
 - spolupráce s učitelkou
 - spolupráce se SPC
 - s logopedem
 - jak se vaše dítě zařadilo do kolektivu (pro i proti)
 - co dítě ve škole zvládá dobře a co mu dělá problém
 - jak pracujete doma
 - volnočasové aktivity
9. Výhled do budoucna.

Odpovědi rodičů Aničky:

1. Pro integraci jsme se rozhodli proto, že Anička je velmi citlivá a má potřebu dohánět ty lepší (vyhecují ji). Ve speciální škole by na tom byli vesměs všichni stejně a Anička by neměla potřebu se snažit, když umí to, co ostatní. A samozřejmě jsme rozhodnutí konzultovali se SPC v Ivančicích, zda bude schopna se vzdělávat v běžné škole - zvládat nároky školy.
2. Jak už jsme výše uvedli, pracovali jsme s Aničkou a neustále jsme konzultovali naše kroky s psychologem a speciálním pedagogem ze SPC v Ivančicích, kteří naši myšlenku dítě integrovat podpořili. Přesný termín nedokážeme říci, ale bylo to v době, když jsme viděli Aniččiny úspěchy.
3. Pro Aničku je integrace dobrá v tom, že ji nutí se vyrovnat svým spolužákům. Je schopná s nimi komunikovat. Je obklopena běžným prostředím a hledá v něm své místo přirozeným způsobem.

4. Nedokonalá legislativa a absence kvalitního zákona – v tom vidíme největší zápor integrace. Anička nyní chodí do vesnické školy, ve třídě je 14 žáků, spolužáci ji zatím berou takovou, jaká je. Paní učitelka je trpělivá a ochotná. Samozřejmě nastane období puberty, kdy nebude rozumět všemu, co si holky a kluci povídají. Pak se uvidí, jak se s tím popere. Přejít na druhý stupeň bude taky změna, bude více učiva, na každou hodinu jiný pan učitel.
5. Od tří let jsme jezdili na deset dní v měsíci do MŠ v Ivančicích a zbytek chodila Anička do běžné mateřské školy. Než nastoupila do školy, dali jsme jí roční odklad - měla 7,5 roku, když šla do školy. Příprava probíhala intenzivní logopedickou péčí, před nástupem do školy znala čísla do 10, uměla číst a psát velká tiskací písmena (jednoduchá slova).
6. Nástup do školy jsme odložili o rok, takže Anička byla celkem samostatná, neměla problém s kolektivem, rychle se zapojí. Ve škole nám vyšli ve všem vstříc – stačilo se sejít a domluvit.
7. Nejvíce spolupracujeme s paní učitelkou a se SPC v Ivančicích, s lékaři a s techniky ohledně CI jen při potížích a 1x za rok na kontrolu. Logopeda navštěvujeme 2x za měsíc.
8. Nejdůležitější je spolupráce s učitelem a jeho přístup k žákovi. Musí se neustále komunikovat. My jsme měli štěstí, máme skvělou paní učitelku, která používá spoustu pomůcek, materiálů, internet. Umí zaujmout a zaměstnat žáky, má velkou trpělivost vysvětlovat a je důsledná. Se SPC Ivančice jsme velice spokojeni, jsme neustále v kontaktu, mají přehled, jak se Aničce daří ve škole a při jakémkoliv problému poradí a pomohou. Do kolektivu se zařadila dobře, jediný problém je, že žaluje...Neumí posoudit, co je důležité, aby paní učitelka věděla a co se říkat nemusí. Tuto věc jí děti vytýkají. Výuku zatím zvládá dobře. Potíže má s matematikou, je totiž diskalkulik. Menší problém má v prvouce, kde je pro ni spousta nových slov, která se musí naučit pochopit. Doma je nutné neustále s Aničkou procvičovat paměť, protože strašně rychle zapomíná. Musíme trpělivě vysvětlovat několikrát za sebou stejnou věc, než přijde na to, co jí vysvětlujeme. Vše se učí mechanicky, nemá logické myšlení. Vyrábíme různé pomůcky, které jí ten daný termín přiblíží. Nejhorší je to u abstraktních slov, která nejdou nijak namalovat ani ukázat - pocity, nálady, stavy...
9. Výhled do budoucna zatím moc neřešíme. Víme, že až přejde na 2. stupeň ZŠ, nastanou problémy. Uvidíme, jak velké budou. Ale děti se strašně rychle mění a umí

překvapit. Samozřejmě zjišťujeme, jaké jsou v okolí možnosti, aby nemusela být na internátě.

Odpovědi rodičů Janičky:

1. Myslíme si, že pro Janičku je integrace vhodná, neboť její sluchové postižení je za pomoci kochleárního implantátu natolik kompenzováno, že se u ní velmi dobře rozvinula řeč a vzhledem k výsledkům, jakých dosahuje, je tu předpoklad, že by mohla zdárně zvládnout i běžnou základní školu se slyšícími dětmi a zařadit se tak do slyšící společnosti. Na základě různých psychologických vyšetření nám bylo řečeno, že nemá žádné mentální postižení, spíše naopak. Výsledky testů dopadají dobře, je hodnocena jako lehce nadprůměrná.
2. K integraci jsme se rozhodli v průběhu navštěvování speciální mateřské školy v Ivančicích, kam jsme ji vozili již od jejích necelých tří let. Postupně se seznamovala se spolužáky dvakrát týdně, později častěji, další školní rok již denně. Od tří let začala i s občasnou návštěvou běžné MŠ v místě bydliště se slyšícími dětmi. Jelikož tuto změnu snášela celkem dobře, kombinovali jsme v následujícím roce návštěvu obou školek. V tu dobu jsme se rozhodli pro integraci do běžné mateřské školy. Naše rozhodnutí nám schválily i psycholožky (SPC, Motol), a proto od svých necelých pěti let je pouze integrovaná v běžné školce s tím, že dojíždíme na ambulantní péči do SPC Ivančice a na pravidelnou logopedickou péči do Třebíče. Janička se s dětmi i ostatními lidmi celkem dobře dorozumí, okolí mnohdy nepozná, že se jedná o sluchově postižené dítě. Nyní jako předškolák byla u zápisu a je již přijata do 1. ročníku běžné ZŠ.
3. Předpokládáme, že se ve svém životě bude pohybovat hlavně ve slyšícím prostředí, proto je pro nás důležité, aby se co nejvíce v rámci svých možností začlenila do slyšící společnosti. Klady integrace vidíme v rovných možnostech i pro naše dítě, které není příliš vyčleněno ze společnosti – rodiny, obce, kamarádů, vrstevníků... Myslíme si, že tráví čas obdobně jako zdravé děti, umožňujeme jí co nejširší záběr v poznávání světa – návštěva kroužků, různých akcí, rodinné oslavy, společné dovolené. Ale navíc jsme si vědomi její „odlišnosti“, a proto je pro nás a hlavně pro dceru velmi důležité udržovat styky s rodinami, které mají také dítě s kochleárním implantátem. Proto jsme členy SUKI, dříve jsme

využívali služeb TAMTAMU, tedy sdružení, která umožňují vzájemná setkávání rodin, a navíc zprostředkovávají i kontakt s odborníky. Jejich rady jsme vždy uvítali, ať už to byly rady o výchově, či speciální odborné pokyny, jak pracovat s dítětem se sluchovým postižením v jednotlivých fázích vývoje. V průběhu integrace v MŠ má dcera možnost vyzkoušet si komunikaci i vztahy v běžném „neumělém“ prostředí, řešit konflikty, a tak se připravovat na život. Zpočátku má tedy pomocníky v podobě učitelek a odborníků, na které se může obrátit a kteří o jejím handicapu vědí a jsou dostatečně proškoleni, aby jí případně pomohli. Vidíme v tom velké plus, že integrace probíhá již v mateřské škole a navíc v malém kolektivu venkovských dětí. Ještě jedno pozitivum bychom snad mohli uvést: nemusíme dojíždět.

4. Zápory integrace příliš velké neshledáváme. Snad jen to, že Janičce již není věnována taková individuální péče během návštěvy MŠ, jak tomu bylo ve speciální školce. Ovšem to kompenzuje odpolední práce s dítětem doma. V běžné MŠ také s postiženým dítětem nepracuje speciální pedagog či logoped. Avšak na druhou stranu si myslíme, že naše dcera je již tak daleko, že tuto denní speciální péči nepotřebuje, proto celkově hodnotíme integraci kladně.
5. Příprava na integraci probíhala, jak jsme již zmínili, střídavou návštěvou obou školek, aby se tak dcera pozvolna seznámila s novým prostředím i s novým kolektivem. Současně jsme ji přihlásili do kroužku Barvičky v DDM, neboť ráda maluje a byla to také dobrá příležitost, jak Janičku hodinu jednou týdně zapojit do kolektivu slyšících dětí předškolního věku. Integraci také předcházely konzultace s psychologkami i logopedkami, které znají problematiku sluchově postižených a mají naši dceru v péči. Rovněž rozhovory s rodiči starších dětí s kochleárem nám značně pomohly.
6. Podmínky pro integraci – konzultace s odborníky, s ředitelkou a učitelkou běžné MŠ, nyní rozhovor s ředitelkou a učitelkou běžné ZŠ, kam Jana po prázdninách nastoupí. Seznámili jsme učitelky se specifiky dítěte s kochleárem, další informace jim podaly pracovnice SPC. Pokud je nějaký problém, vše společně konzultujeme. Malý kolektiv v MŠ i ZŠ shledáváme jako výhodu vzhledem k nižší hlučnosti ve třídě. V MŠ mají na zemi koberec, na oknech textilní žaluzie, pokud Jana nerozumí, zeptá se. Její porozumění si ověřují i učitelky. Učitelky v MŠ přijatelným způsobem dětem vysvětlily problematiku sluchového postižení i kochleárního

implantátu jako kompenzační pomůcky. Navíc je od letošního roku ve stejné třídě i autistické dítě s asistentkou. Žáci se tedy již v předškolním věku učí být ohleduplní, vstřícní i nápomocní jiným.

7. Jak jsme již říkali, spolupracujeme s mnohými logopedy a to nejen z Třebíče a Ivančic, ale také například z pražského Motola. Ve SPC v Ivančicích spolupracujeme také se speciálními pedagogy a psycholožkou. S učitelkami v MŠ, dále s vedoucími kroužků a táborů. V častém styku jsme také s lékaři - pediatrem, foniatrem, neurologem, imunologem a dalšími včetně lékařů ORL, rehabilitačních, očních a infekčních.
8. Problémy, které nastanou, řešíme ještě týž den ve spolupráci s učitelkou. Setkáváme se se vstřícností a pochopením. Řešíme ovšem spíše výchovné problémy a občas i takové, které jsou spojeny se sluchovým postižením.
9. Co se týče budoucnosti, jsme všichni mírní optimisté.

Otázky pro speciálního pedagoga, psychologa a vedoucího SPC

1. **Vaše vzdělání, specializace, zkušenosti, praxe.**
2. **V čem vidíte výhody a nevýhody speciálního školství?**
3. **Jaký je váš pohled na integraci sluchově postižených? Co vše musí dítě splňovat, aby jej bylo možné integrovat?**
4. **Problém sluchově postiženého je zejména v komunikaci, s tím je však úzce spojena socializace. Řekněte vaše „pro a proti“ v této oblasti z hlediska dítěte integrovaného a dítěte ve speciální škole.**
5. **Zastánci plošné integrace tvrdí, že se dítě může zařadit do společnosti pouze tím, že bude integrováno. Souhlasíte?**
6. **Popište práci se sluchově postiženými dětmi ze své praxe.**

Odpovědi speciálního pedagoga

1. VŠ, speciální pedagogika, délka praxe 25 let, z toho 21 v zařízení zaměřeném na poskytování surdopedické péče.
2. Výhody: větší prostor pro individuální péči i pro ty děti, které mají menší předpoklady pro zvládnutí školních nároků, větší míra pocitu úspěšnosti, který dítě zažívá, prostředí technicky přizpůsobené potřebám SP, průběžné vzdělávání speciálních pedagogů, sociální vazby na komunitu sluchově postižených, která je velmi semknutá a poskytuje svým členům značné zázemí.
Nevýhody: rozhodně nižší úroveň vzdělání, syndrom „umetání cestičky“ – menší samostatnost, průbojnost, zodpovědnost za sebe, menší nároky od sebe i okolí, jistá izolovanost od slyšící populace.
3. Vysoké nároky na dítě i jeho okolí. Dítě: minimum dalších obtíží (dys...), běžná míra nadání, výborné „morálně volní vlastnosti“, podmínkou je kvalitní raná péče a včasná protetika, kterou se naučí využívat. Okolí dítěte většinou musí přizpůsobit jeho vývoji svůj životní rytmus, lidově řečeno s ním od malička dřou a dřou.
4. Problém v komunikaci souvisí s nedostatky v porozumění jazyku. To může částečně napravit kvalitní raná péče a následný vzdělávací proces. Integrované děti jsou vesměs nuceny se jazykem lépe ohánět, pokud mají dostatečnou pomoc okolí, často se jim to daří. Většinou však ne úplně,

výsledkem může být jistá izolace jak od slyšící populace, tak od ostatních sluchově postižených. Děti, které absolvovaly speciální školu, si vytvářejí silnou vazbu na komunitu SP, bývají méně cílevědomé a průbojně díky celkově nižším nárokům.

5. Pokud je integrace postiženého dítěte možná, jistě je na místě. Není však možná plošně. Vždy je třeba důkladně zvážit možnosti dítěte a priority rodiny, aby místo kladné integrace nedošlo k izolaci dítěte.
6. Ve třídě bývá pět až šest dětí (dle zákona), třída je akusticky i prostorově přizpůsobena, lavice v půlkruhu, aby na sebe děti viděly, koberec kvůli tlumení nežádoucích zvuků. Individuální sluchadla, audiovizuální technika, technika pro písemnou podporu porozumění řeči. Důraz na ovládnutí jazyka v písemné i mluvené podobě, poskytování podpory znakem, daktylem, písmem.

Odpovědi psychologa a zároveň i vedoucího SPC

1. Vysokoškolské, FF Olomouc, psychologie. Délka odborné praxe 32 roků
Práce v SPC pro sluchově postižené 18 let.
2. Výhody: Kvalifikovaní pedagogičtí pracovníci, přizpůsobení výuky potřebám sluchově postižených dětí a žáků, využívání vhodných komunikačních technik. Malý počet žáků ve třídě umožňuje individuální přístup dle vzdělávacích potřeb každého žáka. Tím, že je ve třídě více sluchově postižených dochází k lepšímu začlenění do kolektivu a vnitřní spokojenosti. Pocit úspěšnosti při zvládnání školních nároků žáků.
Nevýhody: Nižší nároky na množství učiva, širší komunikačních cest. Častější separace od rodiny a slyšících vrstevníků, tím chybějící nápodoba vzorů chování a způsobů řešení různých sociálních situací. Menší výběr vzdělávání na středních školách a profesí.
3. Předností vzdělávání dětí se zdravotním postižením v běžné základní škole je, že nedochází k separaci od rodiny a vrstevníků v místě bydliště. Integraci sluchově postiženého dítěte je však vždy nutné velmi dobře zvážit a posoudit. Důležitá je připravenost dítěte, rodinné zázemí a vytvoření podmínek pro integraci ve škole. Právo zvolit formu vzdělávání pro své dítě mají rodiče. Ti se však pro své rozhodnutí potřebují opřít o odborné posouzení. Důležitou roli pro rozvoj řeči má včasná depistáž, vyšetření a přidělení kvalitního sluchadla, provedení kochleární implantace a kvalita rehabilitace. Pro integraci jsou důležité schopnosti komunikační, úroveň sluchového zisku se sluchadly nebo kochleárním implantátem, návyk odezírání. Dítě by mělo mít normální nebo nadprůměrnou úroveň intelektových a paměťových schopností, dobré sebevědomí a sebedůvěru. Vhodné jsou rovněž správně vytvořené pracovní návyky, dobré volní vlastnosti a odolnost vůči psychické zátěži. U žáka ZŠ je nutné začlenění do třídního kolektivu a zapojení do všech činností třídy.
4. Problém sluchově postiženého je zejména v komunikaci, s tím je však úzce spojena socializace – řekněte vaše „pro a proti“ v této oblasti z hlediska dítěte integrovaného a dítěte ve speciální škole. Porucha sluchu významně narušuje rozvoj nebo zachování mluvní komunikace dítěte. To následně brání i rozvoji

jeho osobnosti a společenskému uplatnění. Dokázat se vyjadřovat mluvenou řečí představuje překlenutí komunikační bariéry sluchového postižení. Proto je velmi důležitá komplexní příprava dítěte pro integraci v běžné škole. Tam je realizována intenzivní reedukační péčí v rodině a v mateřské škole při úzké spolupráci se SPC. Řečová výchova je zde neoddělitelně propojena s výchovou sluchovou a s odezíráním. Důležité je stálé rozvíjení slovní zásoby a porozumění řeči. Je-li řeč dítěte srozumitelná pro širší okolí, pak je jeho socializace snazší. V rámci integrace jsou děti nuceny více komunikovat se svými slyšícími spolužáky a snažit se porozumět co sdělují, o čem mluví. Stejně tak musí vynaložit vyšší úsilí na porozumění výkladu učitele. Žáci speciální školy využívají k mluvené řeči více psaného textu, prstové abecedy eventuelně znakového jazyka, jejich komunikace není tedy jen zaměřena na používání komunikace verbální a častěji také inklinují k vazbám na jedince se stejným handicapem a komunikaci s nimi. Určitý pocit izolace a nepochopení však může nastávat i u žáků integrovaných, a to na základě méně pozitivních reakcí okolí a obtížím při vzájemné komunikaci.

5. Plošnou integraci nevidím jako prospěšnou všem dětem. U každého dítěte je potřebné individuální posouzení. Méně vhodné je např. dítě se sluchovým postižením a přidruženými poruchami.
6. Za nejdůležitější lze považovat včasnou depistáž. Těžiště této depistáže spočívá ve spolupráci s foniatry a pediatry. Po depistáži následuje poradenská péče přímo v rodině. V rané fázi je dobře fungující rodina nejlepším prostředkem pro rozvoj dítěte. Zajišťuje dítěti uspokojení jeho základních životních potřeb, pocit bezpečí a lásky. V citovém vývoji má rodina nezastupitelný význam. První návštěvy pracovníků SPC jsou určeny především emocionální podpoře rodičů, kteří potřebují pomoc při vyrovnávání se se zdravotním postižením jejich dítěte a dále je rodičům poskytována metodická pomoc ve výchovně vzdělávacím přístupu k dítěti. Velmi důležité je sjednocení komunikace s dítětem v rodině. Nalezení společné komunikační cesty je důležité pro celkový osobnostní vývoj dítěte, rozvoj jeho schopností a dovedností, zařazení do rodinného společenství a později i mezi své vrstevníky. Na základě pozorování, speciálně pedagogické a psychologické diagnostiky je pro dítě vypracován individuální výchovně

vzdělávací plán a stanoví se optimální vzdělávací postupy. Pravidelně je prováděno hodnocení, posouzení vývoje dítěte. S rodiči je konzultován výběr mateřské a základní školy, je provedeno vyšetření školní zralosti, vypracováno doporučení k zařazení do zvolené školy – k integraci. Spolupráce se školou spočívá v konzultacích s pedagogy školy, poskytnutí metodických materiálů pro práci se sluchově postiženým žákem, spolupodílení se na vypracování IVP a jeho hodnocení. Velmi důležitá pro úspěšnou integraci je spolupráce rodiny, školy a SPC. Péče o klienta je od zahájení rehabilitace až do ukončení profesní přípravy, tedy i na střední škole. Kontrola používaných sluchadel nebo kochleárního implantátu je záležitostí rodičů (zejména v předškolním věku dítěte), ve školním období pak rodičů i žáka. Veškeré pomůcky pro školní práci by měly podporovat a kompenzovat omezený sluchový zisk. Zde se jedná zejména o přenosové naslouchací soustavy – FM systém apod., počítačové programy, interaktivní tabule a veškeré učební pomůcky pro vizuální podporu.

5.4 Návrhy a opatření

U jednotlivých kazuistik jsem uváděla návrhy a opatření, které se vztahují ke konkrétnímu dítěti, nyní se proto budu věnovat celkovému zhodnocení kvalitativního výzkumu, jehož součástí bylo i představení školy speciálně zřízené pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.

O slyšících dětech se říká, že jsou **jedno velké ucho**, díky fungujícímu sluchu mají nepřetržitý tok informací. Tato činnost je považována za náhodné, bezděčné učení a neslyšící jsou o to ochuzeni. Pokud se nedívají, nemají dostatečné informace. Omezené komunikační možnosti bohužel poznamenávají rozvoj poznávacích procesů i sociální kontakty. Neslyšící děti často nechápou motivy jednání svého okolí. Nemohou slyšet citové zabarvení řeči svých nejbližších, často ani nevědí, o čem členové rodiny mezi sebou hovoří a pak mohou mít pocit, že si jejich rodiče se sourozenci povídají spolu častěji a raději. Mohou se tak cítit osamoceni a vážnoucí komunikace může být příčinou emočních poruch i poruch chování. Neslyšící děti mohou být více ohroženy ve svém citovém vývoji, jelikož jsou více vystaveny podnětové i citové deprivaci, jsou podrobeny větší zátěži.

Prelingválně získaná sluchová vada představuje senzorickeu deprivaci, na základě které dochází k nerovnoměrnému vývoji vrozených inteligenčních předpokladů, zejména ve verbální oblasti. Sekundárním handicapem je pak menší či opožděný rozvoj sociální inteligence.

Nedílnou součástí péče o sluchově postižené děti a žáky by mělo být rozvíjení sociálních dovedností. Úroveň sociálních schopností a dovedností není přímo úměrná s obecnou inteligencí a vzděláním sluchově postižených. Přesto je často sociální inteligence u sluchově postižených dětí s normální přirozenou inteligencí nižší. Příčinami jsou především komunikační problémy, omezené možnosti bezděčného učení a menší sociální zkušenosti, které vyplývají z určité sociální separace a někdy také z malé podnětnosti rodinného prostředí či naopak příliš ochrannářského přístupu rodičů. I pro rodiče, chápající důležitost předávání informací a dovedností je často obtížné vysvětlit dítěti nastalou sociální situaci a zodpovědět jejich otázky tak, aby to dítě správně pochopilo. Přijetí zdravotního postižení rodiči je složitý proces, procházející několika etapami. Rodiče se srovnávají s postižením dítěte, procházejí

určitými stádii vývoje dítěte i krizemi. Dítě však navzdory občasným krizím může přinášet i mnoho radosti a potěšení.

Pokud se rodiče uchýlí k tomu, aby dítěti vynahradili jeho handicap, nepřijmou sluchové postižení jako fakt, který k dítěti patří, pak ani dítě se s vlastní vadou nevyrovná. Výsledkem pak může být malá či neadekvátní zkušenost, pocity obav, vyhýbání se vztahům s okolím a řešení sociálních situací. Normálně si děti zvyknou, že se o ně občas rodiče nestarají. (při hře, když jsou na táboře). Pokud by si na to děti včas nezvykly, mohly by se stát na rodičích závislými a měly by později i problémy při vstupu do školy.

Důležitá pro rozvoj dítěte je identifikace: děti přejímají mnoho charakteristik, hodnotových měřítek i způsobů chování svých rodičů. Neslyšícím dětem slyšících rodičů mohou proces identifikace komplikovat komunikační bariéry. Je důležité, aby neslyšící dítě vidělo i dospělé neslyšící, kteří jsou v životě úspěšní, k nimž získají obdiv.⁷⁸

Narušený vývoj řeči má vliv na vývoj všech poznávacích procesů. Myšlenkové pochody se opírají především o konkrétní činnost, jako napří o pozorování, manipulaci s předměty. Obtížněji se tvoří obecné pojmy. Vlivem vypadnutí jednoho smyslu nedochází k dokonalé integraci sensorických modalit a myšlení obtížně dosahuje stadia symbolických operací. Chudší slovní zásoba pak znesnadňuje pochopení čteného textu. Děti mají potíže s řešením i běžných sociálních situací, protože nemohou dostatečně dobře pochopit různé souvislosti.

Ve škole je nutné, aby žák dobře rozuměl učiteli, ale také tomu, co říkají spolužáci. Při výuce by se měl pedagog přesvědčit kontrolními otázkami, zda dítě zadání či výklad dobře pochopilo. Učitel by neměl při výkladu pocházet po třídě, otáčet se směrem k tabuli pokud vysvětluje, stát zády k oknu, protože jsou jeho ústa ve stínu a žákovi to znemožňuje odezírání. Neměl by náhle měnit téma hovoru. Je třeba mluvit přiměřeně hlasitě a správně artikulovat. Pedagog si musí uvědomit, že slovní zásoba slyšícího

⁷⁸ Jako příklad zde uvádím neslyšící spisovatelku a publicistku Mgr. Věru Strnadovou, která za svoji více než 36 let trvající dobrovolnickou činnost ve prospěch osob se sluchovým postižením získala Cenu Křesadlo za rok 2008. Mgr. Věra Strnadová je autorkou mnoha publikací týkajících se života osob. Všechny tyto publikace jsou určeny slyšícím lidem a mají zejména osvětovou funkci. Mgr. Věra Strnadová se zasloužila i o současnou podobu zákona o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, který umožňuje svobodnou volbu z více komunikačních prostředků. Je i neúnavnou bojovnicí za zkvalitňování skrytých titulků u televizních pořadů.

a sluchově postiženého se bude lišit svým rozsahem i obsahem. Je třeba se přesvědčovat, že žák rozumí tomu, co je právě pro práci ve třídě důležité.

Aby jazyk jako systém symbolů mohl být pro sluchově postižené dítě nástrojem poznávání, musí mu být jasný význam a užití těchto symbolů. Proto při vzdělávání sluchově postižených žáků platí zásada názornosti. K tomu je vhodné využít vizuálních materiálů (obrazů, fotografií, grafů, modelů apod.), které zůstanou ve třídě co nejdéle, aby z nich mohl sluchově postižený žák opakovat a ukládat vizuální obraz do paměti.

Integrace sluchově postiženého žáka v běžném typu školy je náročná pro žáka i učitele. Pouze respektování specifčnosti postižení může přinést žákovi pocit uspokojení, že do školy patří, a učiteli spokojenost s vlastní prací. Vzájemná spolupráce školy s rodinou a poradenským zařízením pak výrazně přispívá k úspěšnosti integrace.

Možnosti sociální pedagogiky jsou zde velké, nejen v oblasti integrační, ať už jde o integraci školní či volnočasovou. Rodiče sluchově postiženého dítěte nemohou zůstat bez podpory a pomoci při výchově svého dítěte. Přestože jsou speciálně pedagogická centra a pedagogicko psychologické poradny součástí speciálně pedagogické pomoci, pomoc sociálně pedagogická je zde nezbytná.

Existují projekty pro pomoc sluchově postiženým, u nichž je zadavatelem ministerstvo, avšak mnoho dalších aktivit pro pomoc jedincům takto postiženým uskutečňuje např. Federace rodičů a přátel sluchově postižených (FRPSP). Cílem jednoho z významných projektů FRPSP (o celoplošném screeningu) je včasná diagnostika dětí a lepší kompenzace sluchové vady. Včasnou a kvalitní kompenzací získá dítě předpoklady pro rychlejší rehabilitaci a šanci na optimální rozvoj slyšení a řeči dítěte.⁷⁹

⁷⁹ http://www.detskysluch.cz/vysledky/Zprava_pro_tisk_Celoplosny_screening_Kabelka.pdf

5.5 Dílčí závěr

Výuka i výchova sluchově postižených musí být založena na stejném předpokladu jako u dětí slyšících, kde předpokládáme jako samozřejmost to, že se mezi rodiči a dětmi v raném věku vytváří silné citové a sociální vazby, které vznikají (kromě jiných faktorů) zcela jistě na základě vzájemné interakce a komunikace, kdy se také nejrychleji vytváří myšlení dětí.

Pokud není naplněna některá z podmínek úspěšnosti takové integrace, nedostatečná raná péče, méně podnětné rodinné prostředí, rozvoj komunikace komplikovaný dalšími zdravotními problémy nad sluchové, nedostatečný sluchový zisk, u některých dětí pozdní přidělení protetiky, apod., je třeba velmi dobře zvážit, zda by pro dítě nebylo lepší zařazení do školy samostatně zřízené pro děti se zdravotním postižením, která je specializovaná na tuto problematiku, má bohatou surdopedickou historii a čerpá z práce mnoha odborníků. Je třeba vzít v úvahu, že ne všichni rodiče těchto dětí jsou schopni nebo ochotni věnovat v podstatě celý svůj život rozvoji komunikačních a rozumových dovedností svého dítěte.

Rozhodnutí, zda integrovat sluchově postižené dítě do běžné školy či ne, je nakonec vždy na jeho rodičích. Není to určitě rozhodnutí jednoduché a všichni odborníci, kteří v tomto ohledu na rodiče působí, by měli vždy zvažovat reálné možnosti dítěte i jeho rodiny. A působit na rodiče vždy v nejlepším zájmu dítěte,⁸⁰ nikdy v zájmu jakéhokoli zařízení či systému.

⁸⁰ Jednání v nejlepším zájmu dítěte je ustanoveno v základním dokumentu o právech dítěte: Zákon č. 104/1991 Sb., Úmluva o právech dítěte

ZÁVĚR

Cílem této práce je popsat problematiku integrace sluchově postižených dětí i to, jak pomocí sociální pedagogiky přispět k lepšímu začlenění takto postižených jedinců do majoritní společnosti. Nutné je zároveň připravit intaktní společnost na tuto skutečnost. Veškeré poznatky získané při provádění kvalitativního výzkumu jsem shrnula do návrhů a opatření a popsala je u jednotlivých kazuistik. Následně jsem všechny skutečnosti uvedla v návrzích a opatřeních.

Možnosti integrace jsou u tohoto druhu zdravotního postižení zkomplikovány zejména problematikou v oblasti rozvoje řeči a komunikace, od kterých se dále odvíjí jednak rozvoj myšlení, ale zejména rozvoj osobnosti dítěte jakožto jedince vstupujícího do sociálních interakcí. Protože většina těchto interakcí je podmíněna nebo alespoň provázána s komunikačním kódem majoritní části populace, je problém, který u sluchově postiženého dítěte vzniká, jasný. Vzhledem k obecně známým závěrům vývojové psychologie je zřejmé, že pro správný nebo alespoň použitelný vývoj řeči jakožto plnohodnotného prostředku komunikace je rozhodující věk do 7 let a dostatečně stimulační prostředí. Jelikož se vývoj řeči ovlivňuje zejména prostřednictvím slyšených podnětů z okolí dítěte, má na rozvoj tohoto komunikačního kódu významný vliv raná péče. Nedílnou součástí rané péče o dítě se sluchovým postižením a jeho rodinu je také kvalitní psychologická a sociálně pedagogická podpora. Raná péče otevírá cestu k budoucí úspěšné integraci sluchově postiženého dítěte do vzdělávacího zařízení běžného typu. K tomu je třeba přidat individuální možnosti dítěte.

Integrace v běžné škole je jistě z hlediska dalšího života pro sluchově postižené dítě velmi přínosná, pokud ovšem existují předpoklady, že bude úspěšná. Těmito předpoklady jsou především včasná diagnostika a reedukace sluchu, brzké přidělení kvalitní protetiky, podnětné rodinné prostředí a dostatečná raná péče. Pokud není naplněna některá z těchto podmínek, je třeba velmi dobře zvážit, zda by pro dítě nebylo lepší zařazení do školy samostatně zřízené pro děti se zdravotním postižením. Ta je na tuto problematiku specializovaná, má bohatou surdopedickou historii a čerpá z práce mnoha odborníků.

Kromě zvýšené individuální péče ze strany speciálních pedagogů jsou to také menší nároky na rodinu sluchově postiženého dítěte. Je třeba vzít v úvahu, že ne všichni rodiče těchto dětí jsou schopni nebo ochotni věnovat v podstatě celý svůj život rozvoji komunikačních a rozumových dovedností svého dítěte.

Rozhodnutí, zda integrovat dítě do běžné školy či ne, je nakonec vždy na jeho rodičích. Není to určitě rozhodnutí jednoduché a všichni odborníci, kteří v tomto ohledu na rodiče působí, by měli vždy zvažovat reálné možnosti dítěte i jeho rodiny a působit na rodiče vždy v nejlepším zájmu dítěte.

RESUMÉ

Pro uvedení do náročnosti řešení problematiky sluchově postižených jsem v první části této práce popsala celou šíři sluchových vad a postižení, možnosti jejich korekce a upozornila na důležitost včasné diagnostiky postižení.

Druhou část práce jsem věnovala komunikaci sluchově postižených. Vzhledem k tomu, že tvorba komunikačních kompetencí závisí na mnoha faktorech a je pro integraci nejdůležitější, je v této části uvedena celá škála komunikačních technik, které mohou takto postižení jedinci použít pro svou úspěšnou socializaci.

Ve třetí části jsem se zabírala otázkou integrace, která je u dětí s tímto postižením jednou z nejnáročnějších právě proto, že tvorba komunikačních kompetencí u sluchově postižených je záležitostí biodromální, tedy celoživotní.

Ve čtvrté části práce jsem popsala metody vzdělávání, speciální školství a zejména integraci sluchově postižených. Ať už je dítě integrováno či ne, je zde nutná pomoc speciální a sociální pedagogiky. Možnostem sociální pedagogiky jsem proto věnovala poslední stať teoretické části práce.

V poslední, nejdůležitější části diplomové práce, jsem provedla kvalitativní výzkum a dospěla k cílům práce. Těmi bylo zhodnocení integračního procesu sluchově postižených dětí.

ANOTACE

Diplomová práce pojednává o integraci sluchově postižených dětí. Cílem práce bylo přiblížit problematiku integrace sluchově postižených dětí, která patří z důvodu náročnosti tvorby dobrých komunikačních kompetencí k nejsložitějším. Pozitivní integrace vede k vytvoření kvalitních interakcí mezi sluchově postiženými a intaktní společností. Vzhledem k náročnosti a „dlouhodobosti“ tohoto záměru diplomová práce poukazuje na nutnou pomoc nejen speciálně pedagogickou, ale také sociálně pedagogickou.

V praktické části se tato práce zaměřuje na konkrétní problémy v integraci sluchově postižených u dětí individuálně a skupinově integrovaných, na vyčerpávající práci v rodinách těchto dětí. Zdůrazňuje náročný průběh integrace a poukazuje na podmínky potřebné k tomu, aby byla integrace pozitivní. V praktické části je práce zaměřena na konkrétní problémy v integraci sluchově postižených dětí individuálně a skupinově integrovaných a na důležitou práci v rodinách těchto dětí. Zdůrazňuje náročný průběh integrace a poukazuje na podmínky nezbytné k tomu, aby byla integrace pozitivní. Rozhovor se speciálním pedagogem, psychologem a vedoucí speciálně pedagogického centra dokresluje celou širší problematiku po praktické stránce. Z jejich výstupů je nepochybná absence sociálních pedagogů jak ve školách běžného typu, tak i ve školách speciálně zřízených pro zdravotně postižené děti.

Klíčová slova

Integrace, individuální integrace, skupinová integrace, volnočasová integrace, sluchové postižení, sociální pedagogika, speciální pedagogika, diagnostika, kompenzace, komunikace, sociální interakce, výchova a vzdělávání.

ANNOTATION

My diploma thesis deals with the integration of hearing-impaired children. Its ultimate goal is to give an idea of how to approach the issue of integrating hearing-impaired children, which is one of the most difficult problems due to demanding formation of fine communicative skills. Positive integration helps to create good interaction between hearing-impaired people and intact society. In view of the fact that the abovementioned intention is demanding and long-term, the thesis focuses not only on special-educational, but also social-educational help.

In the practical part, the thesis describes particular problems with the integration of hearing-impaired children as individuals or in a group, and exacting work in families with such children. It emphasizes the difficulties during the process of integration and indicates conditions needed for the integration to be positive. Interviews with a special educationalist, a psychologist, and a head of an educational institution conclude the issues of the practical part. Based on the results of this research, absence of special educationalists in both regular schools and special institutions seems to be the most painful problem in the integration of hearing-impaired children.

Keywords

Integration, individual integration, group integration, free-time integration, hearing-impaired, social education, special education, diagnostics, compensation, communication, social interaction, education and schooling.

Seznam literatury

Zákon č. 104/1991 Sb., Úmluva o právech dítěte

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (Školský zákon), včetně pozdějších změn

Vyhláška č. 73/2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných

Vyhláška č. 48/2005 o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky

Vyhláška č.108/2005 o školských výchovných a ubytovacích zařízeních a školských účelových zařízeních

Vyhláška č.14/2005 o předškolním vzdělávání

Směrnice MŠMT k integraci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol a školských zařízení č.j.: 13 710/2001-24 ze dne 6. 6. 2002

BAKOŠOVÁ, Z. *Sociálna pedagogika jako životná pomoc*. Bratislava: Univerzita Komenského 2011, 251 s., ISBN 978-80-9699-440-3.

BARTOŇOVÁ, M. *Současné trendy v edukaci dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v České republice*. 1. vyd., Brno: MSD spol. s r.o. 2005, 420 s., ISBN 80-86633-37-3.

BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami II*. 1. vydání, Brno: Paido, 2008, 369 s., ISBN 978-80-7315-170-6.

HAVLÍK, R. *Sluchadlová propedeutika*. 1. vydání., Brno: NCO NZO, 2007, ISBN 978-80-7013-458-0.

HOLMANOVÁ, J. *Raná péče o dítě se sluchovým postižením*. Praha: SEPTIMA, 2002, 92 s. ISBN 80-7216-162-8.

HUČÍKOVÁ, A., HUČÍK, J. *Deti, trochu iné v školskej edukácii*. 1. vyd., Liptovský Ján: PRHU, s.r.o., 2011, 71 s., ISBN 978-80-89535-01-9.

JANOTOVÁ, N. *Kapitoly o integraci sluchově postižených dětí*. Praha: SEPTIMA, 1996, 31 s. ISBN 80-85801-81-7.

JANOTOVÁ, N., SVOBODOVÁ, K. *Integrace sluchově postiženého dítěte v mateřské a základní škole*. 2.vyd., Praha: SEPTIMA, 1996, 64 s.

KLENKOVÁ, J. et al. *Vzdělávání žáků s narušenou komunikační schopností*. 1. vyd., Brno: Paido, 2008, 327 s. ISBN 978-80-7315-168-3.

- KRAHULCOVÁ, B. *Komunikace sluchově postižených*. Praha: Karolinum, 2001, 302s. ISBN 80-246-0329-2.
- KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál 2008, 215 s. ISBN 978-80-7367-383-3.
- LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003, 156 s. ISBN 80-7315-038-7.
- MÜHLPACHR, P. (Ed.) *Dilemata speciální pedagogiky*. Brno: MSD s.r.o., 2007, 269 s. ISBN 978-80-7392-012-8.
- MÜHLPACHR, P. (Ed.) *Speciální pedagogika v interdisciplinárních a multidisciplinárních souvislostech*. Brno: M U, 2008, 160 s. ISBN 978-80-210-4762-4.
- MÜHLPACHR, P. (Ed.) *Sociální inkluze v prostředí biodromální speciální pedagogiky*. Brno: MU, 2009, 188 s. ISBN 978-80-210-4951-2.
- PANČOCHA, K. a kol. *Perspektivy výzkumu inkluzivního vzdělávání*. 1. Vyd., Brno: MU, 2011, 196 s., ISBN 978-80-210-5663-3.
- PŘINOSILOVÁ, D. *Diagnostika ve speciální pedagogice*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007, 187 s. ISBN 978-80-7315-157-7.
- PŘINOSILOVÁ, D., ŠTĚPÁNKOVÁ L. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: IMS, 2008.
- PULDA, M. *Integrovaný žák se sluchovým postižením v základní škole*. Brno: Paido, 2000.
- PŮSTOVÁ, Z. *Psychomotorický vývoj sluchově postižených v předškolním věku*. Praha: SEPTIMA, 1998, 32 s. ISBN 80-721602-22.
- STRNADOVÁ, V. *Hádej, co říkám aneb odezírání je nejisté umění*. 2. vyd. Praha: ASNEP, 2001, 186 s. ISBN 80-903035-0-1.
- ŠEDIVÁ, Z. *Rozvíjení sociálních dovedností sluchově postižených 1*. Praha: SEPTIMA, 1997, 23 s. ISBN 80-7216-034-6.
- ŠEDIVÁ, Z. *Rozvíjení sociálních dovedností sluchově postižených 2*. Praha: SEPTIMA, 1998, 36 s. ISBN 80-7216-048-66.
- VANĚČKOVÁ, V. *Výchova řeči sluchově postižených dětí v předškolním věku*. Praha: SEPTIMA, 1996, 16 s. ISBN 80-85801-83-3.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie pro pomáhající profese*. 4.vyd. Praha: Portál, 2008, 870s. ISBN 978-80-7367-414-4.
- VÍTKOVÁ, M. et al. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami I*. Brno: Paido, 2007, 354 s. ISBN 978-80-7315-163-8.
- VÍTKOVÁ, M. *Integrativní školní speciální pedagogika, základy, teorie, praxe*. Brno: MSD, spol.s.r.o., 2003, 248 s., ISBN 80-214-2359-5.
- VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. 2. vyd. Brno: Paido, 2004, 463 s., ISBN 80-7315-071-9.

ZAPLETALOVÁ, J. *Obligatorní diagnózy a obligatorní diagnostika v pedagogicko-psychologických poradnách*. 1. vyd., Praha: IPPP ČR, 2006, ISBN 80-86856-29-1.

ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program*. Praha: Portál, 2001, 207 s., ISBN 80-7178-544-X.

BALÍKOVÁ, B. *Sociální vyloučení rodin se sluchově postiženým dítětem*, bakalářská práce, vedoucí práce ŠTĚPÁNKOVÁ, L. Brno: 2010.

LANGER, J. *Praktické aspekty integrace sluchově postižených dětí* In *I. konference k problematice integrace dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do mateřských, základních a středních škol a školských zařízení*. 1. vydání, Olomouc: Univerzita Palackého, 2003, s. 47-52. ISBN 80-244-0725-6.

LANGER, J. *Aktuální stav integrace sluchově postižených dětí v rámci České republiky*. In *Česká logopedie 2008*. Praha: Logopedická společnost Miloše Sováka, Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-613-7.

LANGER, J. *Popis aktuálního stavu na poli integrace dětí se sluchovým postižením*. In *IX. Mezinárodní konference k problematice osob se specifickými potřebami a IV. Dramaterapeutická konference [CD-ROM]*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2008. ISBN 978-80-244-2010-3.

SOBOTKOVÁ, A. *Pedagogická intervence v životě sluchově postižených.*, Brno: 2003, pracovní materiály ZŠ, MŠ a DD Ivančice, Široká 42, 28 s.

Výzkumný ústav pedagogický: *Školský výchovný program a integrace žáků se zdravotním postižením v běžných základních školách*. Praha: 2010.

http://www.tamtam-praha.cz/informace_pro_vas.php?page=info_pro_vas_vzdelavani
(2011-07-10)

<http://www.frpsp.cz/cs-CZ/projekty.html> (2011-12-10)

<http://www.msmt.cz/ministerstvo/integrace-inkluzie-a-rizika-ve-vzdelavani> (2011-12-10)

<http://proplnyzivot.osu.cz/test/soubory/sbornik.pdf> (2011-11-27)

<http://www.lekari-online.cz/orl-otorinolaryngologie/novinky/kochlearni-implantat>
(2011-12-10)

<http://www.specou.cz/files/surdo-prez.pdf> (2012-02-14)

<http://www.prosluch.cz/sluchadla.php> (2011-12-10)

<http://www.ticho.cz/osobym.php> (2011-12-10)

Seznam zkratk použitých v textu

ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorders
CI	kochleární implantát
DD	dětský domov
FRPSP	Federace rodičů a přátel sluchově postižených
IVP	individuální vzdělávací program
MŠ	mateřská škola
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
OECD	Organisation for Economic Cooperation and Development
RVP	rámcový vzdělávací program
SPC	Speciálně pedagogické centrum
SŠ	střední škola
SUKI	Sdružení uživatelů kochleárního implantátu
ŠVP	školní vzdělávací program
ZŠ	základní škola
ZŠS	základní škola speciální

Seznam příloh

Příloha č. 1. Individuální vzdělávací plán

Příloha č. 2. Obrázky školského zařízení v Ivančicích

Příloha č. 3. Ukázka tvorby deníku a písemný záznam rozhovoru

Individuální vzdělávací program

Jméno:

Datum narození

Škola:

Třída:

Důvod integrace:

sluchové postižení

Učební dokumenty:

Speciálně pedagogická a psychologická péče:

Individuální pedagogická péče mimo vyučování

logopedická péče

Materiálové zabezpečení výuky, pomůcky:

- učební texty
- obrázkové tabule
- obrázkové knihy
- encyklopedie
- počítačové výukové programy

Další opatření včetně navýšení finančních prostředků:

- akustická úprava třídy

Vyučovací předměty: vše dle ŠVP

Výukový cíl:

- osvojení základního učiva

Rozvržení učiva: dle témat plánů ročníku**Metody a formy práce:**

- vycházet z hlavních zásad pro práci a jednání se sluchově postiženým jedincem
- individuální přístup
- využití názoru, konkrétní otázky
- uplatnit schopnosti a přednosti žákyně
- umožnit žákyni odezírání
- v akusticky nevhodném prostředí komunikovat pouze z bezprostřední blízkosti, vždy navázat oční kontakt
- užívat kontrolní otázky pro porozumění a pochopení požadavků
- vysvětlovat jednotlivé pojmy, užívat obrázky a názorný materiál

Zohlednění z hlediska sluchového postižení žáka:

- tolerantní hodnocení činností – dřívější nástup únavy vzhledem k soustředění na sluchové vnímání, odezírání
- podpora rozvoje komunikačních kompetencí, forma verbální komunikace – jednoduché, krátké, jednoznačné věty
- dbát na zvýšenou bezpečnost při tělesné výchově
- vhodný postup při diktátu
- formulace odpovědí – pomoc učitele
- brát ohled na akustiku prostoru

Hodnocení výsledků:

Vyhodnocení IVP pro dané předměty:

Spolupráce se zákonnými zástupci:

Konzultace IVP za SPC:

Na vypracování IVP se podíleli:

Datum:

Podpisy:

Práci se sluchově postiženým dítětem mohou usnadnit tyto pomůcky:

Vizuální pomůcky:

a) pro získávání informací, rozvoj slovní zásoby a motivaci:

- sady obrázků k určitému tématu /podle programu MŠ/
- obrázková kvarteta, pexesa, lota, obrázkové karty
- omalovánky, domalovánky a fotografie
- fotografie knížky – hračky (knížky s materiálem k další manipulaci)
- dětské knížky encyklopedického a slovníkového charakteru
- bohatě ilustrované dětské knihy (pohádky, příběhy – o zvířátkách a s dětským hrdinou apod.), které dítě motivují k mluvení
- dětské časopisy

b) ke zlepšení výslovnosti sluchově postižených dětí:

- speciální sady obrázků pro správnou výslovnost
- písemné texty pro správnou výslovnost (říkanky)
- hračky pro korekci správné výslovnosti

Audiovizuální pomůcky:

- videoprogramy naučného nebo motivačního charakteru
- multimediální hry a knihy

Akustická úprava tříd

Srozumitelnost mluvené řeči zhoršují v akusticky nevhodných prostorách především **odrazy zvuku** (ozvěny, echa). Odrazům zvuku lze velmi účinně zabránit co nejčlenitějším povrchem stěn. **Záclony a závěsy** ve třídách s nedoslýchavými žáky nejsou v žádném případě pouhou ozdobou, ale velice důležitým akustickým prvkem. Na volných místech stěn by měly být **panely pohlcující zvuk** a co nejvíce **nástěnek s hrubým povrchem**. Plechové nástěnky s magnety jsou sice praktické, ale akusticky zcela nevhodné. Jekor nebo podobná **podlahová krytina** by měly být naprostou samozřejmostí. Zbytky podlahové krytiny pohlcující zvuk je vhodné nalepit na volné plochy stěn, čímž lze docílit i zajímavých dekorativních efektů. O tom, že by škola neměla být na hlučné ulici, je asi marné psát. Je však třeba alespoň použít **těsnění do oken**, a to nejen kvůli úsporám tepla, ale především kvůli zvukové izolaci. Velikou pozornost je třeba věnovat výběru zvuky vydávajících pomůcek do tříd. Zpětný projektor s hlučným ventilátorem může totiž poslech na sluchátka nedoslýchavým žákům zcela znemožnit (obtěžuje však i normálně slyšící).

Příloha č. 2: Obrázky školského zařízení v Ivančicích



Pohled na budovu MŠ, ZŠ a DD v Ivančicích.



Vyučování ve třídě pro sluchově postižené 1



Vyučování ve třídě pro sluchově postižené 2

Příloha č. 3: Ukázky z deníku



KRALÍK PŘED DOMEM



NALEZENÝ KRALÍK

Jednou přišel táta z práce a před garáží seděl malý bílý králík s černým čumáčkem a černýma ušima. Hanička ho s tátou chytila a našli tu provizorní domeček na dvore. Hanička Páňšková stěhovala stovky i míšně chovatele, ale králíček níč nebyl.

Hanička se na něj chodila denně dívat a nosila mu jídlo a vodu.

Nakonec si králíčka odnesl krmivčel, který si ho nechtěl na chov.

Doma má ve chlívkách spoustu králíků, a tak somute malému nalezení nebude opět smutno.



DOMĚČEK PRO KRALÍČKA

Rozlučení s králíčkem



září 2009 (12.9. - odnětení)

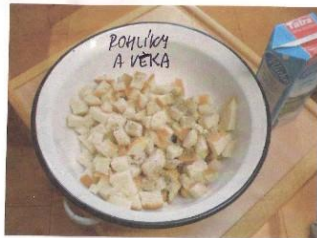


černý čumáček a černé uši

Já se musím na králíčka podívat!



1.

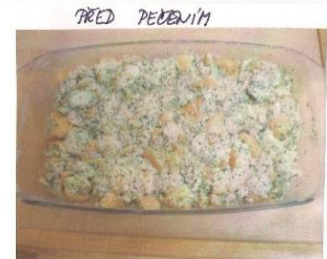


POHLÍKY A VEKA

NÁDIVKA

Máma má s Haničkou má velkou pomocnici, která také ráda varí.

Nádivku vymáknou sádlem.



PŘED PEČENÍM



SMETANA PESTRA

Jestli musim mahnit mléko?



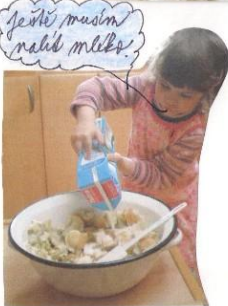
Jestli ho musim mahnat...

Nádivku jí Hanička ráda. A taky si jí v naší pěkný kuchařce je občas.

Nádivku musime upéct v troubě. Ať pozor!



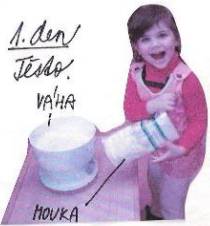
TROUBA



PO UPĚČENÍ

září 2009 18.9. 2009

2.



1. den
Těsto.
VAHA
MOUKA

Berničky

Tri dny pekla Hanicka s mamou
perniciky.



TĚSTO
Michám.

První den jsme narážely
moučiny a zpracovaly
těsto.

Druhý den jsme ho zpracovaly,
vykrajovaly perniciky a ty
pak napecku v troubě
upekly.



MÍŠA

2. den - K těstu
jeme vykrajely perniciky.



a upekly.

sobota - 6. 12. a
neděle - 7. 12. 2008



PLECH



Upečené perniciky
rozetly a kaly
chutnaly!



ANDEL

MIKULAF

ČERT

3.



PŘEDVÁNOČNÍ NÁKUP KAPRŮ

Před vánocemi se byly děti
podívat na prodej kaprů
v travičce na náměstí.

17. 12. 2008 (sobota) / Prosinec 2008 (středa)



J Hanicka se chtěla podívat, zda
v travičce nádobí kaprů opravdu jsou.
A byli sem!



Ryba!



Je to mam
dítě!



Ryba!



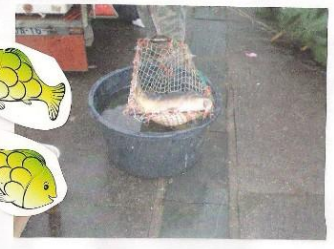
Ryba!



Ryba!



Ryba!



4.