

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra praktické teologie

Bakalářská práce

**PROCES INTEGRACE DĚTÍ MLADŠÍHO ŠKOLNÍHO
VĚKU SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM DO ŠKOLSKÝCH
ZAŘÍZENÍ PLZEŇSKÉHO KRAJE**

Vedoucí práce: Mgr. Radka Prázdná

Autor práce: Marcela Silovská

Studijní rok: 2005/2006

Obor: Sociální a charitativní práce

Ročník: III.

Forma studia: kombinovaná

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s využitím uvedených pramenů literatury.

Harcela Šiloch

Děkuji vedoucí bakalářské práce paní Mgr. Radce Prázdné za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Dále děkuji paní Mgr. Věře Šaškové, pracovníci Krajského úřadu Plzeňského kraje, odboru školství, mládeže a sportu, za poskytnutí statistických údajů a výročních zpráv do praktické části této práce.

Marcela Šilová

OBSAH

OBSAH.....	4
ÚVOD	5
1 VYMEZENÍ POJMŮ	7
2 POSTIŽENÍ SLUCHU, JEHO TYPY A STUPNĚ	8
2.1 TYPY SLUCHOVÝCH VAD	8
2.2 STUPNĚ SLUCHOVÝCH VAD.....	9
3 DÍTĚ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM	10
3.1 DÍTĚ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM A JEHO VÝVOJ	10
3.2 PROBLEMATIKA DOROZUMÍVÁNÍ RODIČŮ S DÍTĚTEM SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM I 1	
4 KOMUNIKAČNÍ METODY VYUŽÍVANÉ PŘI VÝUCE DĚTÍ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM	12
4.1 ROZVOJ ŘEČI U DĚTÍ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM.....	13
4.1.1 NEDOSLYCHAVÉ DÍTĚ	13
4.1.2 NESLYŠÍCÍ DÍTĚ.....	13
4.1.3 OHLUHLÉ DÍTĚ	14
4.2 ORÁLNÍ METODA	14
4.3 VIZUÁLNĚ POHYBOVÉ KOMUNIKAČNÍ SYSTÉMY	14
4.4 BILINGVÁLNÍ METODA	15
4.5 TOTÁLNÍ KOMUNIKACE.....	15
5 LEGISLATIVA TÝKAJÍCÍ SE INTEGRATIVNÍ VÝCHOVY A VZDĚLÁVÁNÍ.....	16
6 INTEGRACE A JEJÍ PROCES	18
6.1 PEDAGOGICKÁ INTEGRACE, JEJÍ VÝVOJ.....	20
6.2 MODEL Y INTEGRACE DÍTĚTE SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM	21
6.3 INTEGRACE DÍTĚTE SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM V MATEŘSKÉ ŠKOLE A JEHO NÁSTUP DO BĚŽNÉ ZÁKLADNÍ ŠKOLY	22
6.3.1 BĚŽNÁ MATEŘSKÁ ŠKOLA	22
6.3.2 PŘECHOD DO BĚŽNÉ ZÁKLADNÍ ŠKOLY	24
6.4 CO PŘINÁŠÍ INTEGRACE.....	25
7 KOMPENZAČNÍ POMŮCKY	26
8 KOCHLEÁRNÍ IMPLANTÁT.....	27
9 PRAKTICKÁ ČÁST - POČET INTEGROVANÝCH DĚTÍ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM VE ŠKOLSKÝCH ZAŘÍZENÍCH PLZEŇSKÉHO KRAJE	29
9.1 INTEGROVANÍ ŽÁCI SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM PODLE POSTIŽENÍ V ROCE 2002 V PLZEŇSKÉM KRAJI	30
9.2 INTEGROVANÍ ŽÁCI SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM PODLE POSTIŽENÍ V ROCE 2003 V PLZEŇSKÉM KRAJI	31
9.3 INTEGROVANÍ ŽÁCI SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM PODLE POSTIŽENÍ V ROCE 2004 V PLZEŇSKÉM KRAJI	32
10 ZÁVĚR	33
SEZNAM LITERATURY	35
SEZNAM ZKRATEK	38
SEZNAM PŘÍLOH	39
PŘÍLOHY	
ABSTRAKT	

ÚVOD

V úvodu se chci pokusit objasnit důvody, které mne vedly k výběru tématu mé závěrečné bakalářské práce. Od počátku existence lidské společnosti byli mezi jejími členy jedinci, kteří se odlišovali od ostatních smyslovými vadami, tělesnými vadami, duševním stavem nebo i vzhledem. Postoj společnosti k jejím postiženým členům se vyvíjel spolu se vzrůstající společenskou úrovní. Dle Vágnerové (1999, s.13) *Vztah k postiženým je tedy obecně výrazem tolerance k odlišnosti, respektování individuality, je výrazem vnitřní kvality člověka i celé společnosti.* Jakmile bude společnost a hlavně její členové schopna překonat stereotypy, nebude postižený vnímán jen jako „chudák postižený“, odmítaný, vhodný objekt k soucitu. Právě předsudky a bariéry je třeba odstraňovat a překonávat, aby se postižení mohli zapojit do společnosti, aby jim byly umožněny kontakty a vzájemná setkání a poznávání. Integrace dětí se zdravotním postižením do běžných školských zařízení je způsob, jak překonat bariéru a děti zapojit do kolektivu zdravých vrstevníků.

Podle světových statistik vypracovaných organizacemi OSN a Světovou zdravotnickou organizací žije na světě 500 miliónů lidí s určitým zdravotním postižením. Pro lepší představu jde zhruba o každého desátého člověka na zemi. Jedná se o osoby, které zpravidla nejsou schopny, v důsledku svého postižení, zajistit si samy všechny potřeby běžného osobního a společenského života. Postižením rozumíme stav trvalý, ne dočasný stav nemoci. Obvykle se jedná o vadu, ztrátu nebo poškození některé části lidského organismu, které byly způsobeny nemocí, úrazem nebo dědičnými dispozicemi.

V naší republice žije přibližně 300 tisíc spoluobčanů se sluchovým postižením a z toho 15 tisíc zcela hluchých. Téma proces integrace dětí mladšího školního věku se sluchovým postižením do školských zařízení Plzeňského kraje jsem si vybrala především z profesních důvodů, protože již jedenáct let pracuji s osobami se zdravotním postižením, zabývám se jejich postavením ve společnosti a v podstatě v rámci své profese jim poskytuji příspěvky na zvláštní kompenzační pomůcky, které lidem se zdravotním postižením pomohou zapojit se do běžného života do společnosti zdravých lidí. V této práci se konkrétně zaměřuji na problematiku dětí se sluchovým postižením. Vzhledem k tomu, že se jedná o velice široké téma, zabývám se dětmi se sluchovým postižením ve věku od 6 let do 8 let, což je období jejich přechodu z mateřské školy do školy základní. Práci jsem zaměřila na proces zařazení dětí se sluchovým postižením do školní výuky v běžných školách a do kolektivu zdravých vrstevníků.

Cílem této práce je seznámit všechny zájemce kromě jiného s tím, co může úspěšná integrace přinést všem zúčastněným stranám, tedy nejen dítěti se zdravotním znevýhodněním, ale i jeho kamarádům a spolužákům, jeho rodičům i učitelům a škole. Dále bylo cílem této práce zmapovat aktuální stav počtu integrovaných dětí se sluchovým postižením ve školských zařízeních Plzeňského kraje a sledování vývoje počtu integrovaných žáků se sluchovým postižením za poslední tři roky. Dále pro srovnání uvádím i počty integrovaných žáků se zrakovým a tělesným postižením. Tato zpracovaná statistická data se pak mohou stát základním krokem ke kvalitativnímu podrobnému výzkumu, který s ohledem na stanovený rozsah závěrečné bakalářské práce a rozsáhlost a nutnou dlouhodobost takového výzkumu, není možné v rámci praktické části vykonat. Za základní literaturu jsem zvolila odborné knihy, odborné články z internetových zdrojů z oboru surdopedie, speciální pedagogiky, psychologie a sociální práce.

1 VYMEZENÍ POJMŮ

Abychom správně porozuměli dané problematice a její terminologii, je nutné si objasnit základní pojmy. Základními pojmy dané problematiky jsou: defekt, defektivita, handicap, integrace a inkluze. U člověka s postižením posuzujeme především rozsah orgánového nebo funkčního postižení – defektu. **Defekt** z latinského (*defectus* = úbytek, chybění, nedostatek) rozeznáváme:

1. orgánový (vývojová anomálie, následek úrazu nebo nemoci),
2. funkční (porucha funkčního postižení orgánové tkáně).

Pro jedince je rozhodující rozsah a stupeň defektu, ale pro společnost je podstatným rozsah a stupeň defektivity. **Defektivita** je porucha vztahů ke společnosti, související s jejich dynamičností, je to nedostatečná nebo odchýlná adaptace na prostředí, momentální stav mající společenskou dimenzi. Znamená např. změny ve schopnosti správného sebehodnocení, narušení schopnosti seberealizace, narušení pocitu identity, změny v prožívání potřeb, změny v hodnotovém systému nebo změny v sociální adaptaci.¹

Dalším z pojmů týkajících se tohoto tématu je pojem **handicap**, který je převzat z angličtiny a v doslovném překladu znamená „hand in cap = ruka v klobouku“. V přeneseném významu znamená znevýhodnění, které výrazně ztěžuje výkon nebo plnění nějakého významného úkolu pro jedince, ztěžuje soutěžení s vrstevníky, dosažení běžných životních cílů určitého zaměstnání apod. Handicap není neschopnost.

Jesenský (1998, s. 138) **integrací** rozumí spojování částí v celek. V Sovákově pojetí (Sovák, 1972) se setkáváme s pojmem integrace jako nejvyšším stupněm socializace. Integrace je pak naprosté zapojení a plné splynutí defektivního jedince se společností zdravých, a to ve výchově a vzdělání, v pracovním uplatnění i ve společenském soužití. Jedinec se stává zcela nezávislým a samostatným, neboť byl úplně a beze zbytku zbaven defektivity, s níž se dokázal i subjektivně vyrovnat. Vágnerová uvádí (2004, s. 148), že *integrace je určitým, kvalitativně vyšším stupněm adaptace*. Lze ji chápat jako takové začlenění jedince (z nějakého důvodu odlišného) do prostředí majoritní společnosti, kdy v ní dovede bez problémů žít, cítí se jí být přijat a sám se s ní identifikuje.

¹ TEDDY *Speciální pedagogika*. [online]. Brno: Vzdělávací institut brněnské diecéze, Posl. úpravy 23.11.2005
Dostupné na WWW: <http://www.dchbrno.charita.cz/files/skripta/speciálnipedagogika.doc>

Posledním pojmem, který si musíme vysvětlit, je pojem **inkluze** z latinského (*inclusio* = zahrnutí). Podle Staré, Pletichové (Stará, Pletichová, 2003) *Základem pojetí spjatého s tímto termínem je poznání, že lidské společenství se skládá z více či méně odlišných jedinců, kteří společně vytvářejí různorodou a členěnou jednotu, respektující individuální rozdíly a proměňující je v přínos celku. Jde tedy ještě dál než integrace, jejímž cílem je začlenění jedinců do stávající společnosti. Inkluze usiluje o proměnu společnosti tak, aby v ní rozličnost byla považována za normální jev.*² I naše společnost ví, že jsou mezi námi jedinci, kteří jsou více či méně odlišní. To, že i oni mohou být pro společnost velmi přínosní svými dovednostmi, znalostmi, talentem a chutí k práci, je však mnohým ještě dosud utajeno.

2 POSTIŽENÍ SLUCHU, JEHO TYPY A STUPNĚ

Člověk je součástí prostředí, ve kterém žije, a je s ním velmi úzce spjatý. Je s ním spojen především zrakem a sluchem. Sluch má pro život jedince velký význam. Sluch informuje o tom, co se děje v okolí, přijímáme jím signály pro svoji bezpečnost, sluchem jsme emocionálně spjati se svým okolím a důležité je, že na základě sluchu vzniká řeč, a to tím, že dítě napodobuje řeč svých nejbližších. Sluchová vada omezuje nejen tedy orientaci podle slyšených zvuků, ale hlavně znesnadňuje, až omezuje dorozumívání. Rozsah tohoto omezení je dán typem a stupněm sluchové vady.

2.1 TYPY SLUCHOVÝCH VAD

Typy sluchových vad jsou charakterizovány podle toho, ve které části sluchového ústrojí došlo k poškození sluchu.

1. Porucha tzv. převodního ústrojí sluchového orgánu způsobuje poruchu slyšení hlubokých tónů. Člověk s touto poruchou slyší řeč v menší intenzitě. Jedná se o kvantitativní poruchu slyšení, kdy je postiženo celkové vnímání úrovně hlasitosti zvuku, tedy i řeči, ale schopnost vnímat základní elementy řeči je zachována.

2. Porucha percepční je způsobena poruchou vnitřního ucha, kdy je postiženo především slyšení vysokých tónů. Člověk pak velmi špatně rozeznává určité hlásky, hlavně sykavky,

² STARÁ, M.; PLETICHOVÁ, B. *Víme, co je integrace?* Praha : Speciálně pedagogické centrum. Posl. úprava 18. 03. 2003. Dostupné na WWW: <http://www.rodina.cz/clanek3119.htm>

a tím také špatně rozeznává obsah slov. Takovýto jedinec často říká: „Já slyším, ale nerozumím.“

3. Porucha tzv. smíšená (kombinovaná) znamená, že jedinec slyší málo a zároveň špatně rozumí.

2.2 STUPNĚ SLUCHOVÝCH VAD

Nedostatky ve sluchovém vnímání bývají označovány buď jako poruchy sluchu, nebo vady sluchu (většinou v případech, kdy je stav sluchu neměnný).³

Sluchové vady se posuzují podle vzdálenosti, ze které postižený slyší řeč tzv. audiometrickým vyšetřením, kdy výsledná hodnota je vyjádřena v decibelech (dB), což je jednotka měření intenzity sluchu.

Na základě takového vyšetření můžeme dle Janotové, Svobodové sluchová postižení odstupňovat takto:⁴

1. Za **normální sluch** jsou považovány hodnoty mezi 0 – 25 dB.
2. Při **lehké nedoslýchavosti** nemá sluchově postižený výraznější potíže při dorozumívání; nerozumí řeči z větší vzdálenosti, neslyší dobře za nevhodných sluchových podmínek (průměrná sluchová ztráta je mezi 26 – 40 dB)
3. Při **střední nedoslýchavosti** (sluchová ztráta je mezi 41 – 55 dB) má již potíže větší, hlavně při konverzaci na větší vzdálenost.
4. Při **středně těžké nedoslýchavosti** (sluchové ztráty jsou v rozmezí 56 – 70 dB) jedinec nerozumí hlasité řeči ze vzdálenosti větší než 1 m.
5. **Těžká nedoslýchavost** (charakterizovaná průměrnými ztrátami od 71 – 90 dB) přináší sluchově postiženému mnoho potíží v dorozumívání; i při zesílené řeči nerozumí všem slovům ani z blízka.
6. **Velmi těžká sluchová vada** (ztráty větší než 91 dB) je velmi těžkým postižením sluchu. Někdy se uvádí termín *jedinec se zbytky sluchu*. Je to taková ztráta sluchu, kdy je sluchové vnímání omezeno jen na velmi silné zvukové podněty, které nelze využít k dostačujícímu sluchovému vnímání elementů mluvené řeči.

³ JANOTOVÁ, N.; SVOBODOVÁ, K. *Integrace sluchově postiženého dítěte v mateřské a základní škole*. Praha: Septima, 1998, s. 9. ISBN 80-7216-050-8

⁴ JANOTOVÁ, N.; SVOBODOVÁ, K. *Integrace sluchově postiženého dítěte v mateřské a základní škole*. Praha: Septima, 1998, s. 20. ISBN 80-7216-050-8

7. **Hluchota** je úplná ztráta sluchu vrozená nebo získaná v raném věku, kdy hluchý jedinec není schopen slyšet ani při použití speciálních zesilovačů.

8. **Ohluchlost** je ztráta sluchu, ke které došlo později během života. Rozdílné je, zda ke ztrátě sluchu došlo v době, než se začala rozvíjet řeč, nebo během vývoje řeči, či po jeho ukončení.

3 DÍTĚ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM

Narodí-li se dítě se sluchovým postižením, snaží se odborníci zjistit příčinu postižení. Bohužel, podobně jako u ostatních druhů postižení, tak i u sluchových vad je příčina mnohdy neznámá, nezjištěné příčiny činí až 68 %.⁵ Příčiny sluchového postižení se mohou objevovat již na základě genetické odchylky, nebo na základě nemoci matky vzniklé ve fetálním období dítěte, např. zarděnky, spalničky, chřipka či toxoplasmosa, či na základě užívání některých léků skupiny antibiotik, diuretik, analgetik, antidepressiv, antiflogistik a cytostatik. Včasná diagnostika sluchového nedostatku je základním předpokladem pro komplexní péči o jedince s postižením. Proto je třeba odhalit tento nedostatek co nejdříve, nejlépe v průběhu prvního roku života dítěte.⁶

3.1 DÍTĚ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM A JEHO VÝVOJ

Sluchové postižení s sebou nese spoustu důsledků, které se promítají do vývoje dítěte jednak podle stupně postižení, ale také podle toho, kdy vada vznikla, a samozřejmě i podle toho, jakou má dítě péči. Sluchová vada omezuje rozvoj dítěte od raného věku. Z důvodu sluchového postižení vnímá dítě svět okolo sebe zjednodušeně až zdeformovaně, protože nemá dostatek zážitků a zkušeností získaných sluchovou cestou. Velmi často se stává, že ani nemůže uplatnit své intelektové schopnosti, protože úroveň řeči to neumožňuje. Toto všechno ztěžuje dítěti sociální kontakty s vrstevníky, jeho orientaci v mravních hodnotách, které jsou zprostředkovávány právě řečí. Sluchové postižení je blokádou pro získávání základních informací s nepříznivými důsledky pro rozvoj psychických funkcí. Všem těmto důsledkům je možné předcházet nebo jejich vliv zmírnit včasnou komplexní péčí, která začíná zjištěním sluchové vady.

⁵ Müller, O. a kol. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001, s. 180. ISBN 80-244-0231-9

⁶ MONATOVÁ, L. *Pedagogika speciální*. Brno : Masarykova univerzita Brno, 1995, s. 100. ISBN 80-210-1009-6

3.2 PROBLEMATIKA DOROZUMÍVÁNÍ RODIČŮ S DÍTĚTEM SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM

Důsledky sluchové vady se nepromítají jen do života dítěte, ale také do života celé rodiny. Na základě porovnání vývoje a výchovy sluchově postiženého dítěte narozeného neslyšícím rodičům a takto postiženého dítěte slyšícím rodičům vyšlo najevo, že důsledky sluchového postižení dítěte jsou velmi ovlivněny vývojovou odlišností v rodině.⁷ Dříve než se malé dítě naučí mluvenou řeč, používá gesta. Natahuje ručičky po věcech, které kolem sebe vidí. Rodiče mu věc podávají a přitom ji pojmenují. Tímto způsobem dítě postupně poznává názvy věcí kolem sebe, přestože jeho mluvidla nejsou zatím dostatečně obratná, aby je dokázalo samo pojmenovat. Zdravé osmiměsíční dítě je schopno reagovat na výzvy a udělá, co se od něj požaduje. Ovšem musí to být zatím velmi jednoduché pokyny. Z toho plyne, že slyšící dítě tedy rozumí ještě předtím, než samo mluví.

Narodí-li se neslyšící dítě do neslyšící rodiny, kde se používá znaková řeč, je situace podobná. Neslyšící rodiče obvykle považují své neslyšící dítě za zcela normální, které se jim bude ve všem podobat, a tudíž nevidí v jeho výchově žádný problém. Vědí, co mohou očekávat a znají jiné neslyšící rodiče, kteří také své neslyšící dítě vychovali. Od samého počátku se svým dítětem bez problémů komunikují a mají k němu vztah, který se v ničem neliší od vztahu slyšících rodičů ke slyšícímu dítěti.

Avšak situace, kdy se narodí neslyšící děti ve slyšících rodinách, je naprosto jiná. Děti také natahují ručičky za věcmi, které chtějí, a rodiče jim tyto podají a pojmenují. Ale v těchto případech dítě nerozumí. Když rodiče zjistí, že dosavadní pokusy o dorozumívání jsou neúspěšné, přestávají s dětmi mluvit. Často se stává, že mají obavy z mentálního opoždění dítěte. Dítě ale vlivem nedostatků ve výchovném působení přichází o možnost dostatečné stimulace k vývoji sociálních vztahů. Stále zde existuje velké nebezpečí, že bude dítěti neustále připomínáno, že je jiné a že jeho řeč není v pořádku. Přestože to rodiče mohou dělat s těmi nejlepšími úmysly, může to mít nedozírné následky na vztah mezi dítětem a rodiči. Rodiče by měli komunikovat, nikoliv komunikaci posuzovat.⁸

⁷ FREEMAN, D.R.; CARBIN, C.F.; BOESE, R.J. *Tvé dítě neslyší*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1992, s. 35.

⁸ FREEMAN, D.R.; CARBIN, C.F.; BOESE, R.J. *Tvé dítě neslyší*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1992, s. 38.

V podstatě se nemůžeme reakcím slyšících rodičů divit, protože informovanost o problematice sluchového postižení je u nás nedostačující, a tak se rodiče dostávají do velmi obtížné situace. Sluchové postižení je velkou psychickou zátěží pro rodiče již během podezření na možnost tohoto postižení. Tato zátěž může zejména u matky trvat v různé míře celá léta. Proto je nutné, aby po diagnostikování sluchového postižení byla poskytnuta rodičům okamžitá pomoc, protože to jsou oni, kteří jsou nešťastní, že jejich dítě neslyší. Často se u nich projevují neopodstatněné pocity viny, zklamání, bezmocnosti, které se určitě promítnou do nepřiměřených výchovných postojů vůči dítěti, zůstávají-li bez odborné pomoci. Zjevnější je to v případech, jedná-li se o první dítě a matka nemá zkušenosti a neví, zda celkový vývoj dítěte probíhá přiměřeně. Matka trpí pocitem osamocení v řešení běžných výchovných problémů, a tak se velmi často objevují konflikty mezi manžely. Komunikační problémy mezi slyšícími rodiči a neslyšícími dětmi často přetrvávají až do dospělosti dítěte, obzvláště vyrůstá-li dítě v internátním zařízení.⁹ Neslyšící dítě se nemůže spontánně samo naučit jazyku svých slyšících rodičů odposlechem a nápodobou, jako je to běžné pro slyšící děti.

Výsledkem pak mohou být výchovné extrémy, kdy rodina poskytuje dítěti dobrou citovou oporu, ale nedostatečné výchovné vedení, a z dítěte se tak často stává vlivem přehnané péče nesamostatný jedinec. Z neúspěchů dítěte je obviňován učitel, škola, dítě je rodinou neúměrně ochraňováno. Dále může nastat situace, že se rodina vlastně zřekne odpovědnosti za výchovu dítěte a „přenechá ji odborníkům“ a škole. Dítě pak bez rodinného výchovného vedení a citového zázemí nemůže dobře prospívat.

Pomoc a péči rodičům se sluchově postiženými dětmi zajišťují speciálně pedagogická centra při školách pro sluchově postižené (viz. příloha I.).

4 KOMUNIKAČNÍ METODY VYUŽÍVANÉ PŘI VÝUCE DĚTÍ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM

Než přistoupím k charakteristice komunikačních metod využívaných při výuce dětí se sluchovým postižením, chtěla bych stručně popsat rozvoj řeči u dětí se sluchovým postižením.

⁹ STRNADOVÁ, V. *Úvod do surdopedie*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2002. s. 32. ISBN 80-7083-564-8

4.1 ROZVOJ ŘEČI U DĚTÍ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM

U sluchově postižených dětí existují různá opoždění řečových funkcí v závislosti na věku, ve kterém postižení vzniklo, také na stupni a typu sluchového postižení.

4.1.1 NEDOSLYCHAVÉ DÍTĚ

Při nedoslýchavosti převodního typu (zpravidla do 60dB) vrozené nebo vzniklé brzy po narození se může bez větších problémů rozvíjet řeč do 2 – 3 let věku dítěte. Jedná se o období, kdy je dítě relativně stále s matkou vnímá její řeč.¹⁰ Tato však může být slyšena i deformovaně. Při lehčí a střední nedoslýchavosti percepčního typu dítě hůře vnímá vysoké tóny, a špatně tedy rozlišuje sykavky a špatně je rovněž vyslovuje. Rozvoj řeči nedoslýchavého dítěte může začít stagnovat, a to v době, kdy se dítě více vzdaluje od matky a na větší vzdálenost ji už neslyší. Proto často dochází ke špatně zvládnuté gramatice mluvené řeči a v praxi se to často projevuje jako dysortografie. V raném věku toto sluchové postižení bývá často skryto. Od třetího roku věku bývá již u nedoslýchavých dětí sluchové postižení zjištěno. Sami rodiče poznávají, že dítě nereaguje na řeč z větší vzdálenosti a jeho vývoj řeči poněkud stagnuje. Má-li dítě i jen malé zbytky fonemického sluchu, je nutno je všemi možnými prostředky rozvíjet, aby se podpořila tvorba asociačních vazeb v mozkové kůře.

4.1.2 NESLYŠÍCÍ DÍTĚ

V případě těžkého sluchového postižení, kdy se dítě již takto postižené narodí, a není tedy vytvořena mluva a jazyk, je u dítěte sekundárně blokován spontánní rozvoj řeči. Dítě sice jako kojeneček brouká a rodiče jsou přesvědčeni, že dítě slyší. Ale později se broukání nerozvíjí, ba dokonce ustává a dítě ani „nežvatlá“, a tak rodiče začnou mít podezření, že není vše zcela v pořádku. V tomto období je vhodné obrátit se na speciálně pedagogické odborníky, kteří rodičům pomohou v péči o takto znevýhodněné dítě. I přesto je vývoj řeči u těchto jedinců silně opožděn, zpomalen a někdy může i ustrnout na určitém vývojovém stupni. Problémy s mluvenou řečí přetrvávají u lidí se sluchovým postižením do konce života. Projevuje se často patlavost hlásek, nesprávný rytmus řeči, vynechávání slov, nesprávné skloňování apod.

¹⁰ STRNADOVÁ, V. *Úvod do surdopedie*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2002. s. 32. ISBN 80-7083-564-8

4.1.3 OHLUHLÉ DÍTĚ

U dětí, které ohluchly v raném věku, nelze jednoznačně určit jejich další řečový vývoj. Důležitou roli zde hraje stadium rozvoje řeči v okamžiku ztráty sluchu, ale také například jazykové nadání a určitě i podnětnost prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Lidé, kteří ztratili sluch v době, kdy si již osvojili mluvenou řeč, mají nespornou výhodu jazykové znalosti. Velká slovní zásoba je dobrým předpokladem pro odezírání.

4.2 ORÁLNÍ METODA

Orální metodou komunikace nazýváme způsob dorozumívání, při které používáme mluvený jazyk. Tato metoda razantně odmítá jakoukoliv manuální pomoc při řeči. Tato metoda je pro neslyšící dítě velmi náročná, ale je vhodná pro dítě nedoslýchavé. Orální metoda využívá několik forem pomocných metod pro usnadnění odezírání. Základem stále zůstává mluvená řeč.

Pomocné systémy při orální metodě:

1. **Cued speech (náznaková mluva)** – založena na systému 12 poloh ruky naznačující různé skupiny hlásek. Používá se jedné ruky a hřbet ruky je obrácen k posluchači. Výzkumy ukázaly, že neslyšícím dětem tyto náznaky pomáhají v rozlišení hlásek.
2. **fonemické posunky** – u nás je tato metoda využívána hlavně logopedy. Jedná se o fonemické posunky, kterými se naznačují zvukové podoby řeči (fonémů). Dětem pomáhá při odezírání, ale také při vybavování si vlastních mluvních pohybů.
3. **prstová abeceda (daktylotika)** – je založena na jednoruční prstové abecedě. V podstatě se jedná o znázornění psané podoby hlásek. V současné době je tato pomůcka na našich školách nejen tolerována, ale i dokonce znovu zaváděna.

4.3 VIZUÁLNĚ POHYBOVÉ KOMUNIKAČNÍ SYSTÉMY

Komunikace neslyšícího dítěte je velmi složitá, protože pro vnímání zvukové řeči není takové dítě fyziologicky vybaveno. Odezírání je natolik vyčerpávající činnost, že je velmi těžké odezírat a ještě se učit novou učební látku. To vede k psychickému přetížení dítěte. Měla by se tedy také respektovat komunikační orientace dítěte. Je-li dítě orientováno na používání znakového jazyka, musí se pedagog přizpůsobit, aby je mohl výchovně vést.

Až se učitel s dítětem dorozumí a dítě pochopí jeho pokyny, bude možné dítě rozumově rozvíjet a vést jej k výuce mluveného jazyka.

Znakový jazyk je nejpřirozenějším způsobem dorozumívání pro prelingválně neslyšící dítě. Znakový jazyk má svoji gramatiku, která není odvozena od mluveného jazyka. Znaková řeč má právě tak jako mluvená řeč mnoho jazyků. Ještě nedávno byl znakový jazyk z našich škol pro neslyšící děti vyloučen v domněnání, že by bránil dětem v osvojení mluvené řeči. Díky tomuto potlačování znakového jazyka chybí v českém znakovém jazyce mnoho symbolů. Znakový jazyk je v podstatě jazyk mluvený, ale kódovaný do znaků.

4.4 BILINGVÁLNÍ METODA

Bilingvální (dvoujazyčná) metoda je v současnosti považována za nejprogressivnější metodu. Je to forma výuky za pomoci dvou nezávislých jazyků tj. čistého znakového jazyka a následně poté národního jazyka mluveného. Populace neslyšících se aktivně snaží prosadit tuto metodu i v našich školách, ale je to velice složité, protože ne všichni pedagogové jsou této metodě nakloněni, což může být jedním z následků několikaletého vytlačování znakového jazyka ze škol.

4.5 TOTÁLNÍ KOMUNIKACE

Nezná-li neslyšící dítě slyšících rodičů znakový jazyk a nedovede-li dosud mluvit, pak je nutné použít k navázání srozumitelné komunikace jiné formy a prostředky, jako například gesta, mimika, pohyby těla, kresby, názorné ukázky. Naučí-li se dítě znakový jazyk a poté i jazyk mluvený, může dojít ke kombinaci těchto prostředků komunikace s ohledem na individuální možnosti jedince. Tento způsob komunikace se nazývá totální komunikace. Cílem není sdělování, ale vzájemné porozumění.

5 LEGISLATIVA TÝKAJÍCÍ SE INTEGRATIVNÍ VÝCHOVY A VZDĚLÁVÁNÍ

Celý proces integrace a její úspěšnost ovlivňují otázky pedagogiky, škola, její personální obsazení, sociální podmínky apod. Ale samotnou podstatou školské integrace je naplnění jednoho ze základních přirozených lidských práv – právo „být s ostatními“. Musíme mít na paměti, že integrace neznamena konec speciálně pedagogické podpory, naopak výchova a vzdělávání je poskytováno v přirozeném, běžném prostředí běžné spádové školy žáka, na rozdíl od dřívějšího pobytu dítěte v segregacním prostředí speciální školy s internátem či v ústavu.¹¹

Legislativa týkající se integrace občanů se zdravotním postižením vychází jako ostatní jiné zákony České republiky z Ústavy ČR zákon číslo 1/1993 Sb. ve znění pozdějších předpisů, kde je Česká republika charakterizována jako právní stát založený na úctě k právům a svobodám člověka a občana, což je podrobněji rozvedeno v Listině základních práv a svobod zákon číslo 2/1993 Sb., ve znění pozdějších předpisů, která je součástí ústavního pořádku České republiky. Dle Listiny základních práv a svobod, zákon číslo 2/1993 Sb. „*Základní práva a svobody se zaručují všem bez rozdílu pohlaví, rasy, barvy pleti, jazyka, víry a náboženství, politického či jiného smýšlení, národního nebo sociálního původu, příslušnosti k národnostní nebo etnické menšině, majetku, rodu nebo jiného postavení.*“ Současná legislativa se řídí i mezinárodním dokumentem Úmluvou o právech dítěte zákon číslo 104/1991 Sb., ve které se říká: „*Smluvní strany se shodují, že výchova dítěte má směřovat k rozvoji osobnosti dítěte, jeho nadání a jeho rozumových schopností na nejvyšší možnou míru*“. V uvedených klauzulích se nikde nehovoří o zákazu diskriminace z důvodu zdravotního postižení. Někdo by si mohl myslet, že tedy zdravotní postižení nebylo a není příčinou diskriminace jeho nositelů, ale opak je pravdou. Silné diskriminační postoje se objevují ve všech historických etapách vývoje lidstva, kdy dokonce docházelo k fyzické likvidaci těchto jedinců.

Základy postupného začleňování dětí se zdravotním postižením do běžných škol byly položeny na začátku 90. let. Musely být přijaty novely stávajících právních norem upravující řízení, organizaci a obsah vzdělávání. Mezníkem se stalo přijetí vyhlášky o základních

¹¹ VALENTA, M. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. Olomouc: UP Olomouc, 2003, s. 17. ISBN 80-244-0698-5

školách v roce 1991, která poprvé zmiňuje možnost začleňování dětí s postižením do běžných škol. Právní normou upravující základní vztahy ve školství je zákon ČNR číslo 564/1990 Sb. o státní správě a samosprávě ve školství ve znění právních předpisů. Tento zákon stanovil povinnosti ministerstva školství, krajského úřadu, obce a ředitele školy. Zákon stanovuje, že o přijetí zdravotně postiženého dítěte do školy rozhoduje ředitel, ne poradenský pracovník nebo nadřízený orgán. Dále tento zákon stanovuje krajskému úřadu přidělit finanční prostředky školám na zvýšené náklady spojené s výukou dětí se zdravotním postižením.

Dále byl v roce 1994 vydán Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT) metodický pokyn ministerstva o integraci dětí a žáků se zdravotním postižením. Metodický pokyn však není právní normou. Proto metodické pokyny roku 2002 nahradila Směrnice MŠMT k integraci, která je publikována ve Věstníku vlády č. 4, roč. 2002. V obecně závazných právních normách se o integraci dětí s postižením hovoří ve vyhlášce MŠMT č. 291/1991 Sb. o základní škole, ve znění pozdějších předpisů. Poprvé norma resortu potvrdila možnost (nikoli povinnost) školy přijmout dítě se zdravotním postižením. Ředitel může zřizovat speciální třídy pro děti se zdravotním postižením, kdy v této vyhlášce jsou stanoveny maximální počty žáků ve třídách. Tato vyhláška dává možnost individuální integrace, která je možná podle § 3 výše uvedené vyhlášky o základní škole, kdy ředitel může na základě žádosti zástupce žáka a vyjádření psychologické poradny nebo speciálně pedagogického centra zařadit do příslušného ročníku školy žáka se smyslovým postižením, s tělesným postižením a s vadou řeči.

Svůj význam mají pro integraci dětí s postižením i některá ustanovení vyhlášky MŠMT č. 127/1997 Sb. o speciálních školách a speciálních mateřských školách ve znění pozdějších předpisů. Vyhláška se věnuje práci speciálně pedagogických center, která mimo jiné zabezpečují pomoc v procesu integrace žákům se zdravotním postižením. Změnami prošlo i vzdělávání předškolního školství, a to upravila vyhláška MŠMT č. 35/1992 Sb. o mateřských školách ve znění pozdějších předpisů.

S účinností od 1. ledna 2005 vyšel zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, ve znění pozdějších předpisů (jinak také nazývaný školský zákon), který upravuje některé významné změny v oblasti vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami (viz. příloha II.). Tato nová právní úprava již do budoucna nepočítá s dosavadním rozdělení soustavy škol na běžné a na speciální základní školy, zvláštní školy, pomocné školy, apod. V praxi to znamená,

že by takové školy nevznikaly nebo dokonce docházelo k jejich rušení. Naopak povinnost zohledňovat při vzdělávání vzdělávací potřeby jedince je výslovně zakotvena v § 2 z. č. 561/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů (viz příloha II.) týkajícím se zásad a cílů vzdělávání. Pouze s označením zvláštní škola a pomocná škola nová úprava nepočítá. Dále v roce 2005 vyšla vyhláška MŠMT ČR č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných ve znění pozdějších předpisů. Vyhláška se zabývá zásadami a cíli speciálního vzdělávání, typy speciálních škol a individuálními vzdělávacími plány (viz. příloha III.).

6 INTEGRACE A JEJÍ PROCES

S termínem integrace se dnes setkáváme nejen v pedagogice, a to zejména ve speciální pedagogice, ale i v sociologii, antropologii, psychologii, politice, technice i jiných oborech.¹² Integrace patří k základním fenoménům rozvoje osobnosti a utváření kvality života zdravotně postižených občanů. Je současně možností pro handicapovaného nenechat se vmanipulovat do role nemohoucího, bezmocného a zároveň poskytuje šanci dosáhnout co nejširšího zapojení do normálního života. Umožňuje rozvoj potenciálu, který i přes své znevýhodnění člověk se zdravotním postižením má. Integraci chápe Šebesta (1998, s. 60) jako *začlenění do společnosti*, což znamená *být v určité oblasti jejím plnohodnotným členem. Začlenění z praktického hlediska ve skutečnosti znamená navázání kontaktů, výměnu informací, komunikaci.*

Integrace dětí se zdravotním postižením může být prováděna dvěma způsoby :

1. integrace individuální – jedinec se zdravotním postižením je integrován do běžné školy do kolektivu zdravých spolužáků. Tímto typem integrace se zabývám v této práci.
2. integrace skupinová – jedinec se zdravotním postižením navštěvuje se stejně zdravotně postiženými spolužáky speciální třídu, která byla zřízena v běžné škole.

Faktory ovlivňující úspěšnost školské integrace¹³

1. Rodina a rodiče
2. Škola
3. Učitelé

¹² JANOTOVÁ, N. *Kapitoly o integraci sluchově postižených dětí*. Praha : Septima, 1996, s. 5. ISBN 80-85801-81-7

¹³ VALENTA, M. *Přehled speciální pedagogiky a školské integrace*. Olomouc: UP Olomouc, 2003, s. 34. ISBN 80-244-0698-5

5. Poradenství a diagnostika

6. Prostředky speciálněpedagogické podpory

- podpůrný učitel
- osobní asistent
- doprava dítěte
- rehabilitační, kompenzační a učební pomůcky
- úprava vzdělávacích podmínek

7. Další faktory:

- architektonické bariéry
- sociálněpsychologické mechanismy
- organizace zdravotně postižených

Rodiče postižených dětí stojí vždy před důležitým rozhodnutím, jaký typ školy vyberou pro své dítě. Speciální školy, které dříve nabízely dětem s postižením jedinou možnost vzdělávání, jim zcela určitě poskytují i pocit větší ochrany a bezpečí v kolektivu stejně postižených dětí a rodičům pocit uspokojení, protože speciální škola znamená speciální péči.

Existence speciálních tříd na běžných školách je dána snahou o překonání tzv. „skleníkového prostředí“, které speciální školy do určité míry vytvářejí. V důsledku této uzavřenosti ve speciálních školách:¹⁴

1. bývá úroveň běžných sociálních dovedností dětí nižší,
2. děti se se svým handicapem vyrovnávají později,
3. postiženým dětem chybí možnost srovnání se zdravými dětmi,
4. na děti bývají kladeny nižší nároky,
5. děti mají větší pocit odlišnosti,
6. na děti je soustředěna pozornost a vzniká u nich pocit, že nemusejí vyvíjet vlastní úsilí a vždy jim bude pomoheno.

Integrace je mimo jiné nutnost vytvářet takové vzájemné soužití, které znamená jak pro postižené, tak i pro nepostižené dítě hluboký a pozitivní zážitek. Každé dítě musí cítit, že do tohoto seskupení patří, má zde své pevné a bezpečné místo, že každý je potřebný a ty

¹⁴ IVANOVÁ, S. *Integrace zdravotně postižených osob do společnosti*. [online]. Posl. úprava 2001. Dostupné na WWW: <http://www.vkol.cz/refer003.htm>

ostatní ovlivňuje a podporuje. Zdařilé integraci musí předcházet vytvoření řady určitých vhodných podmínek, jak ze strany dítěte, jeho rodičů, ale také školy. Postiženému dítěti musí být škola dostupná. Důležitým faktorem je připravenost učitele, protože pouhá snaha a entuziasmus bez speciálně pedagogického vzdělání nestačí. Učitel se musí svobodně pro integraci rozhodnout, protože na něj budou kladeny větší nároky, jak po stránce odborné, tak po stránce lidské. Další důležitou podmínkou je bezproblémové přijetí postiženého dítěte spolužáky. Tomu by měla předcházet příprava kolektivu, aby se dítě nestalo terčem verbálních nebo fyzických útoků ze strany spolužáků. Zároveň je potřeba, aby se dítě se zdravotním postižením necítilo být izolované. S integrací musí souhlasit rodiče dítěte se zdravotním postižením a musí si ji přát. Zařazení dítěte se zdravotním postižením zároveň znamená vyšší nároky na spolupráci rodičů a školy. Rodiče by měli pochopit nezdary a selhání dítěte, které nastává častěji než u zdravého dítěte. Integrace musí být chápána jako dvoustranný proces ovlivňování zdravých a handicapovaných.

Relativně snadno se začleňují ty děti, které jsou schopny s ostatními komunikace či mají komunikační předpoklady. Právě omezené možnosti komunikace jsou úskalím integrace dítěte se sluchovým postižením do školského zařízení.

Integrace je komplexní jev. Z hlediska její aplikace v různých oblastech rozlišujeme:¹⁵

1. integraci osobnosti,
2. integraci sociální,
3. integraci kulturní,
4. integraci pedagogickou,
5. integraci pracovní.

V své práci bych se s ohledem na téma chtěla zmínit hlavně o integraci pedagogické.

6.1 PEDAGOGICKÁ INTEGRACE, JEJÍ VÝVOJ

V České republice nalezneme rozvinutý systém institucí a forem speciálního vzdělávání dětí s postižením. Pouze v posledních několika letech můžeme hovořit o rozvoji svébytného integrovaného vzdělávání dětí s postižením v běžných školách.¹⁶ Na přelomu minulého století se na území České republiky setkáváme se snahou o budování speciálních

¹⁵ JESENSKÝ, J. *Integrace – znamení doby*. Praha : Karolinum, 1998, s. 25. ISBN 80-7184-691-0

¹⁶ MICHALÍK, J. *Školská integrace dětí s postižením*. Olomouc: UP v Olomouci, 1999, s. 69. ISBN 80-7067-981-6

vzdělávacích institucí (ústavů a škol), v nichž se vzdělávání dětí se zdravotním postižením realizovalo. Vycházelo se tehdy z přesvědčení, že speciální výuka oddělená od zdravých vrstevníků je pro děti s postižením nejvhodnější. Na počátku změn v 90. letech minulého století byla snaha rodičů dětí se zdravotním postižením zapojit děti do společnosti zdravých lidí a neizolovat je.

V roce 1990 zveřejnilo Ministerstvo školství ČR nárys koncepce výchovy a vzdělávání dětí se zdravotním postižením. Pod vlivem mezinárodních dokumentů a zdůrazňování lidských práv přijalo koncepci „nového postoje“ k otázkám vzdělání dětí se zdravotním postižením. Podle této koncepce mělo být vzdělávání a výchova dětí se zdravotním postižením v případech, kdy je to možné, zabezpečeno se zdravými vrstevníky v běžných školách. Tento dokument s sebou přinesl i mnoho rozporů. Není dosud plně zodpovězeno, pro koho není a pro koho je plná integrace vhodná. Všechny aktivity týkající se integrace jsou stále výsledkem činnosti jednotlivých rodičů dětí s postižením v návaznosti na odborníky speciálně poradenských center. Proces pedagogické integrace je veden pod přímým vedením pedagoga a jeho kvalifikovaných pomocníků¹⁷. Domnívám se, že svoji úlohu v úspěšnosti pedagogické integrace dítěte se sluchovým postižením hrají mimo výše uvedené podmínky i kvalitní speciální kompenzační pomůcky.

6.2 MODEL Y INTEGRACE DÍTĚTE SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM

Právo zdravotně postižených, tedy i sluchově postižených, na vzdělání a rovnost šancí patří k evropským, ale také ke světovým základům speciální pedagogiky. Tyto snahy jsou popsány v následujících modelech, které vycházejí z analýzy OECD (Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj):¹⁸

1. Medicínský model – vychází z biologicko-organických nebo funkčních příčin, což vede k poskytování medicínsky orientované péče, jejímž cílem je překonání a léčba postižení. Integrace v tomto případě znamená začlenění dítěte do běžné školy po předchozím vyřazení do zvláštní či speciální školy.

¹⁷ JESENSKÝ, J. *Prostor pro integraci*. Praha : Comenia Consult, 1993.

¹⁸ IVANOVÁ, S. *Integrace zdravotně postižených osob do společnosti*. [online]. Posl. úprava 2001. Dostupné na WWW: <http://www.vkol.cz/refer003.htm>

2. Sociálně patologický model – předpokladem tohoto modelu je, že základní integrační problémy nejsou sociální povahy, ale biologické. Děti s postižením jsou v tomto smyslu sociálně nepřizpůsobivé, a tak jejich adaptace vyžaduje speciální terapii.

3. Model prostředí – je zaměřen na vlastní školu. Cílem je vyřešit, jak se má škola změnit, aby to bylo ve prospěch dětí s postižením.

4. Antropologický model – v tomto modelu nejde v první řadě o vylepšení prostředí, vybavení, ale především o vylepšení interpersonální interakce. Zdůrazněn je především respekt identity osoby se zdravotním postižením a jejich jedinečnost. Reformovaná škola podle tohoto modelu pak respektuje všechny děti, poskytuje diferencované nabídky podle jejich individuálních potřeb.

6.3 INTEGRACE DÍTĚTE SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM V MATEŘSKÉ ŠKOLE A JEHO NÁSTUP DO BĚŽNÉ ZÁKLADNÍ ŠKOLY

U sluchově postižených, zejména u neslyšících, jsou značnou překážkou integrace jejich komunikační potíže.¹⁹ Vhodnost integrace dítěte se sluchovým postižením vždy posuzuje tým pracovníků speciálně pedagogického centra: logoped, psycholog, případně sociální pracovník. Na úspěšné integraci se podílí dítě, rodina, učitel a logoped speciálně pedagogického centra.²⁰

6.3.1 BĚŽNÁ MATEŘSKÁ ŠKOLA

Úkolem mateřské školy je navazovat na výsledky rodinné péče, rozvíjet všemi dostupnými prostředky komunikační schopnosti a možnosti dětí se sluchovým postižením a přiměřeně rozvíjet slovní řeč ve všech jejích složkách. To je úkol v případech těžkých sluchových poruch velmi náročný.

Dítě se sluchovým postižením, které vstupuje do mateřské školy běžného typu, by mělo být přiměřeně sociálně zralé, samostatné v sebeobsluze a se základními sociálními návyky. Dítě by mělo být komunikativní se snahou domluvit se s ostatními. Z průzkumů je zřejmé, že integrace dítěte se sluchovým postižením do slyšícího prostředí má význam

¹⁹ PULDA, M. *Surdepédie se zaměřením na raný a předškolní věk*. Brno: MU Brno, 1994, s. 133. ISBN 80-210-0476-2

²⁰ JANOTOVÁ, N.; SVOBODOVÁ, K. *Integrace sluchově postiženého dítěte v mateřské a základní škole*. Praha: Septima, 1998, s. 39. ISBN 80-7216-050-8

u dítěte, u kterého je možno předpokládat, že mateřská škola běžného typu podpoří jeho rozvoj mluvené řeči.

Nástup dítěte se sluchovým postižením do běžné mateřské školy je vždy velkou sociální i psychickou změnou v životě dítěte i rodiny. Dítě bylo dosud zvyklé na kontakt s lidmi, s nimiž se bez větších problémů dorozumělo a na svůj vstup do mateřské školy se dítě se sluchovým postižením velice problematicky a dlouhodobě připravuje a nástup do mateřské školy je nutné realizovat postupně.

I rodiče by se měli postupně připravovat na vstup svého dítěte do mateřské školy tak, aby jejich požadavky byly přiměřené a očekávání reálná. Musí spolupracovat s odborníky, přijímat informace a doporučení, kterými by se měli řídit. Rodiče by měli dítě motivovat k samostatnému vystupování a pomáhat mu v počátečních obtížích. Měli by být spolu s učitelkou výchovnou autoritou a zároveň s pedagogy úzce spolupracovat.

Úspěšná integrace je také úkol pro samotného pedagoga, který by měl být k této práci motivován a měl by mít snahu dítěti se sluchovým postižením pomoci. Vystupování a jednání učitele by mělo být jednoznačné a klidné. Jeho řeč by měla být jasná, zřetelná a přiměřeně hlasitá. Učitel by měl navštívit speciálně pedagogické centrum a zároveň i rodinu, aby poznal prostředí, které je dítěti známé. Musí se seznámit s problematikou sluchového postižení, s obsluhou sluchadla, a s vhodnými přístupy k takto znevýhodněnému dítěti. Dítě se také seznámí s učitelem předem a při nástupu do mateřské školy je pak emociálně jistější. V případě, že se dítě zpočátku cítí nejisté, je vhodné, aby byla přítomna matka, která napomůže učitelům i žákům, aby s dítětem bez problémů komunikovali. Poučený učitel by měl dokázat předcházet případným konfliktům, popřípadě je včas individuálně řešit.

Ukazuje se, že v některých případech není vhodné dítě zařadit do třídy se stejně starými dětmi, ale naopak s dětmi staršími, protože starší děti dokáží dítě se sluchovým postižením lépe mezi sebe přijmout. Denní program oddělení starších dětí je systematictější uspořádán, s větším podílem řízených činností, které dítěti se sluchovým postižením lépe vyhovují, protože je navyklé na systematické podněcování. Starší děti také mohou být chvíli samostatně zaměstnané a pedagog má tak čas se dítěti se sluchovým postižením individuálně věnovat. Starší děti také poskytují více podněcující řečový vzor.²¹ Mateřská škola plní stejné

²¹ JANOTOVÁ, N.; SVOBODOVÁ, K. *Integrace sluchově postiženého dítěte v mateřské a základní škole*. Praha: Septima, 1998, s. 41. ISBN 80-7216-050-8

úkoly jako u ostatních dětí, snaží se o rozvoj jeho osobnosti, jeho schopností a dovedností. Učitel by měl zapojovat dítě se sluchovým postižením do činnosti ostatních dětí na úrovni a způsobem odpovídajícím jeho možnostem. Dítěti by vždy měla být sdělena a vysvětlena změna činnosti. Učitel by si měl vždy ověřit, zda tomu dítě skutečně rozumí. K úspěšné integraci dítěte se sluchovým postižením je důležité i prostředí mateřské školy, kdyby třída měla mít dobré optické a akustické podmínky, tzn. dostatečné světlo a klidné prostředí. Pedagog by měl mít k dispozici speciální pomůcky vhodné pro výuku.

V běžné mateřské škole dítě se sluchovým postižením poznává běžné chování svých vrstevníků, do jejichž společnosti se postupně zapojuje a připravuje se tak na případný vstup do běžné základní školy. V procesu integrace významně pomáhá logoped, a to nejen samotným dětem se sluchovým postižením, ale také pedagogům v péči o dítě se sluchovým postižením. Dlouhodobou intenzivní péčí zajišťuje logoped ve spolupráci s učitelem a psychologem speciálně pedagogického centra komplexní přípravu předškolního dítěte na docházku do běžné základní školy.

6.3.2 PŘECHOD DO BĚŽNÉ ZÁKLADNÍ ŠKOLY

Vstup do školy znamená pro většinu dětí značnou a velkou změnu a zátěž, která je vzhledem k stoupajícím nárokům na vzdělání a na pracovní výkonnost stále vyšší.²² Každé dítě se sluchovým postižením stejně jako zdravé dítě je individualitou, a proto při posuzování vhodnosti zařazení dítěte se sluchovým postižením do běžné základní školy je nutno postupovat individuálně. Nejde tedy jen o posouzení intelektu, ale i o posouzení sociability, jeho schopnosti adaptability, o stupeň jeho emocionální a sociální zralosti a o možnosti jeho psychického zatížení. Nástup do školy je ve vývoji dětí se zdravotním postižením jedno z klíčových období. Dle Vágnerové (2004, s. 148) *Mnohdy lze mluvit o první krizi identity takového dítěte, protože dochází k potvrzení jeho odlišnosti a z toho vyplývajícího omezení jako negativního, stálého a neměnného znaku jeho osobnosti.*

V literatuře, kterou jsem prostudovala, se o integraci dítěte se sluchovým postižením do běžné základní školy hovoří vždy v souvislosti s dítětem nedoslýchavým, jehož sluchové postižení je možné kompenzovat zcela nebo částečně speciálními kompenzačními pomůckami. Pro vstup do běžné základní školy je důležité, aby řeč dítěte byla dostatečně

²² LANGMEIER, J. ;KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha : Grada, 1988, S. 101. ISBN 80-7169-195-X

rozvinuta po stránce obsahové i formální, aby řečový projev dítěte byl srozumitelný pro učitele, ale také pro spolužáky. Dítě by mělo být navyklé používat sluchadlo, a to po celý den, a umět si jej obsluhovat.

Dítě se sluchovým postižením by mělo být zařazeno do běžné základní školy na doporučení speciálně pedagogického centra vypracované na základě dlouhodobé diagnostiky dítěte. Je nutné zdůraznit, že úspěšně integrovat lze dítě, kterému je rodina ochotna pomoci a je ochotna spolupracovat s odborníky. K úspěšné integraci je nutné, aby i učitel svým postojem pomáhal dítěti a pomohl mu hlavně překonávat jeho počáteční problémy ve škole. Dle Janotové (1998, s.45) *Klidné a jednoznačné chování učitelky stejně jako její jasná a zřetelná řeč spolu s pedagogickými schopnostmi jsou základními předpoklady při integrovaném vzdělávání dítěte se sluchovým postižením.* Přejít dítěte se sluchovým postižením do běžné základní školy je složitý proces, na který je dítě systematicky připravováno odborníky. Je vhodné, aby se dítě ještě před začátkem školního roku seznámilo s prostředím školy a s pedagogem. Žák by měl být posazen ve třídě tak, aby slyšel učitele a zároveň, aby mohl pozorovat jeho ústa z dobrého úhlu. Není tedy vhodná první lavice, jak se dříve mnozí domnívali, ale spíše lavice třetí nebo čtvrtá. Učitel musí myslet na to, že žák na něj musí dobře vidět, že musí dobře artikulovat a mluvit přiměřeně hlasitě.

6.4 CO PŘINÁŠÍ INTEGRACE

Se snahami integrovat dítě se zdravotním postižením do běžné třídy se nejvíce hovoří o výhodách, které tato výchova přináší. Často se stává, že rodiče zdravých dětí, které přijímají první informace o zařazení dítěte s postižením, mají obavy, zda jeho přítomnost nezpomalí tempo ostatních, zda péče a pozornost jemu věnovaná nebude chybět ostatním dětem.

Proto bych se chtěla zamyslet nad tím co může integrace dítěte se sluchovým postižením přinést samotnému dítěti, co může přinést jeho zdravým spolužákům, škole a rodičům.

Pro dítě je nejvýznamnější fakt, že chodí do „normální“ školy spolu se svými vrstevníky v místě svého bydliště, s dětmi, které zná. Zůstává v rodinném prostředí a nemusí bydlet na internátu, a tudíž se nenaruší kontakt s rodinou, která se na úspěšné integraci také musí podílet. Ve třídách je vytvořeno přirozené sociální prostředí a dítě se s handicapem

snadněji vyrovnává, je-li včas zařazeno mezi zdravé děti. Docházkou do běžné třídy dítě ztrácí hanlivé označení (defektní apod.). Dítě získává zdravé životní zkušenosti v prostředí, ve kterém se bude pohybovat i po ukončení školy. Domnívám se, že je lépe připraveno na život. Dítě s postižením neodvykne společnosti zdravých dětí a zároveň nevědomě přebírá i vzor jejich chování a jednání a stává se jim partnerem. Působením zdravých a handicapovaných dětí dochází ke zvýšení motivace vzájemně si pomáhat. Při zdařilé integraci získává dítě pocit rovnocennosti.²³

Přítomnost dítěte se sluchovým postižením je přínosem i pro učitele. Vybízí k ještě větší trpělivosti, velkorysosti a toleranci. Integrace posiluje odpovědnost učitele za celkovou úroveň třídy a za všechny děti. A pro školu se přijetí dítěte se zdravotním postižením a jeho podpora stává věcí morální a společenské prestiže.

7 KOMPENZAČNÍ POMŮCKY

Kompenzační pomůcky jsou velkým pomocníkem při procesu integrace. Kompenzují ztrátu sluchu a přispívají k sociální adaptaci dítěte se sluchovým postižením. Tyto pomůcky jsou uvedeny v příloze č. 4 vyhl. MPSV ČR č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon ČNR o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (viz.příloha V.).

Zcela základní pomůckou pro dítě se sluchovým postižením je SLUCHADLO (viz. příloha VI.). Sluchadlo je elektronická pomůcka, jejíž hlavní funkcí je zesílení zvuku, především řeči. Jedná se o miniaturní zesilovač zvuku. Sluchadlo sice nemůže svému nositeli zajistit zcela „normální“ sluch, ale mělo by poskytnout co největší přínos při kompenzaci sluchové vady. Sluchadlo se skládá z mikrofону, zesilovače s regulátorem hlasitosti, filtru, reproduktoru, ušní tvarovky a baterie.

Podle tvaru se typy sluchadel dělí na:²⁴

1. závěsná sluchadla,
2. nitroušní sluchadla,
3. kapesní sluchadla,

²³ IVANOVÁ, S. *Integrace zdravotně postižených osob do společnosti*. [online]. Posl. úprava 2001. Dostupné na WWW: <http://www.vkol.cz/refer003.htm>

²⁴ PROSLUCH s.r.o. *Sluchadla („naslouchátka“)*. [online]. Posl. úprava 2004. Dostupné na WWW: <http://www.prosluch.cz/sluchadla.php>

4. brýlová sluchadla, oba poslední typy jsou využívány minimálně.

Další pomůckou, která je skutečně velkým pomocníkem dětem se sluchovým postižením (lehce i těžce nedoslýchavým) v procesu integrace v běžné základní škole, je PŘENOSNÁ NASLOUCHACÍ SOUPRAVA S RÁDIOVÝM A INFRAČERVENÝM PŘENOSEM (viz. příloha VII.). Jde o soupravy, které se skládají ze dvou částí. Učitel má mikrofon s vysílačem rádiového signálu nebo infračerveného záření, žák pak přijímač signálu - vysílačku buď v podobě krabičky do kapsy s připojenými sluchátky (přenosná naslouchací souprava), nebo je přijímač přímo vestavěn do závěsného sluchadla (rádiové sluchadlo). Cena obou zařízení se pohybuje kolem 50000 Kč. Přenosné naslouchací soupravy nejsou indikovány dětem zcela hluchým, příspěvek není indikován nedoslýchavým dětem, které navštěvují školu pro sluchově postižené, protože v těchto školách jsou skupinové zesilovače, které fungují obdobně. Pomůcky jsou indikovány pro sluchově postižené, jejichž ztráta sluchu leží mezi 21 dB až 90 dB v lepším uchu, tj. lehce nedoslýchavým až osobám s praktickou hluchotou.²⁵

Tyto dvě pomůcky (ostatní v příloze IV.) uvádím jako ty základní, které pomohou dítěti se sluchovým postižením v procesu integrace, protože ze zkušenosti vím, že tyto dvě pomůcky jsou velmi často odůvodněně požadovány jako vhodné pro děti integrované v běžné škole.

8 KOCHLEÁRNÍ IMPLANTÁT

Jedná-li se o děti se sluchovým postižením, nemohu neuvést pojem Kochleární implantát (viz. příloha VIII.), který je elektronickou funkční smyslovou náhradou, která zprostředkuje sluchové vjemy neslyšícím jedincům přímou elektrickou stimulací sluchového nervu uvnitř hlemýždě vnitřního ucha. Vnitřní část implantátu se skládá z přijímače – stimulátoru, který je umístěn do jamky skalní kosti, a jemného svazku 22 (24) elektrod, který je zaveden do hlemýždě vnitřního ucha. Vnější část implantátu je tvořena řečovým procesorem a mikrofonem s vysílací cívkou, které jsou umístěny za boltcem a slouží k přenosu informace a energie do vnitřního přijímače.

²⁵ MPSV ČR *Komentář č. 4 k vyhl. MPSV ČR č. 182/1991 Sb.* [online]. Praha : MPSV ČR. Posl. úprava 2002. Dostupné na WWW : <http://www.novinky.neslisici.cz>

Voperování kochleárního implantátu a následná dlouhodobá reedukační péče mohou pomoci dětem se sluchovým postižením lépe identifikovat zvuky přicházející z okolí a snáze se tak orientovat v prostředí slyšících.²⁶ Výsledky výzkumů ukazují, že věk dětí, kterým se implantace provádí, se rapidně snižuje. Ukazuje se, že čím mladší dítě v době implantace je, tím větší přínos a lepší výsledky lze očekávat. Výsledkem je v tomto případě úspěšnost komunikace mluvenou řečí. V současnosti se věk dětí vhodný pro implantaci snížil na dva roky.

Je evidentní, že rozvoj techniky a medicínských postupů jsou stále dokonalejší. Realistické přijetí této technické pomůcky přispívá k psychickému zklidnění rodičů a lepší vybavenosti dětí, byť sluchově postiženým.²⁷ Speciální pomůcky jsou nedílnou součástí úspěšné integrace dětí se sluchovým postižením.

²⁶ VALENTA, M. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. Olomouc: UP Olomouc, 2003, s. 213. ISBN 80-244-0698-5

²⁷ POTMĚŠIL, M. *Čtení k surdopedii*. Olomouc: UP Olomouc, 2003, s. 146. ISBN 80-244-0766-3

9 PRAKTICKÁ ČÁST - POČET INTEGROVANÝCH DĚTÍ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM VE ŠKOLSKÝCH ZAŘÍZENÍCH PLZEŇSKÉHO KRAJE

Česká republika je zemí s typicky smíšeným systémem vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením. Vedle rozvinutého speciálního školství se postupně rozvíjí model vzdělávání dítěte se zdravotním postižením v běžných mateřských, základních a středních školách. Činnost speciálních škol má na našem území velkou tradici a i Plzeňský kraj má ve svém území několik speciálních škol. Základy postupného začleňování dětí s postižením do běžných škol byly položeny na začátku 90. let. V praktické části této práce chci uvést získané statistické údaje o současném počtu dětí mladšího školního věku se sluchovým postižením integrovaných do běžných školských zařízení v Plzeňském kraji. Dále pak vývoj počtu integrovaných dětí s tímto znevýhodněním a také pro srovnání počet dětí se zrakovým a tělesným postižením taktéž integrovaných a to v letech 2002, 2003, 2004 v Plzeňském kraji.

Obecně, díky nižší porodnosti, můžeme říci, že počet žáků ve školách klesá. Na druhou stranu lze za pozitivní označit stále rostoucí počet postižených žáků, kteří navštěvují běžné mateřské a základní školy, jak je níže uvedeno v tabulce č. 1.

Tabulka č. 1 – vývoj počtu žáků základních škol a žáků s postižením integrovaných do běžných škol a tříd v celé České republice (vyjádřeno v tisících)

	Počet žáků ZŠ celkem	Z toho postižených integrovaných do běžných škol
1989	1.235 tisíc	-
1994	1.028 tisíc	-
1995	1.005 tisíc	41,3 tisíc
1996	1.101 tisíc	51,2 tisíc
1997	1.092 tisíc	54,4 tisíc
1998	1.082 tisíc	59,0 tisíc
1999	1.060 tisíc	63,1 tisíc
2000	1.052 tisíc	65,2 tisíc
2001	1.045	67,5 tisíc
2002	1.040	70,1 tisíc

2003	1.038 tisíc	72,0 tisíc
2004	1.035	74.3 tisíc

Na základě výše uvedené tabulky, kde jsou zpracována data z výkazů základních škol České republiky, je patrné, že skutečně počet integrovaných žáků se zdravotním postižením v běžných základních školách narůstá. V současné době představují zhruba asi 10 % všech žáků běžných základních škol a jejich počet vzrůstá o tři až pět tisíc ročně. Podíl „10 %“ znamená, že ve třídě běžné základní školy jsou 2 integrovaní žáci. V těchto statistických údajích se však nerozlišuje druh zdravotního postižení a v podstatě ani kategorizovaný věk žáků. Bohužel do roku 1989 ani v 90. letech se dosud nesledoval vývoj počtu integrovaných žáků v mateřských školách, a proto tato tabulka a shrnutí není k dispozici.

9.1 Integrovaní žáci se zdravotním postižením podle postižení v roce 2002 v Plzeňském kraji

Tabulka č. 2

Typ zařízení	Počet zařízení	Celkový počet integrovaných
Mateřská škola	310	11
Základní škola	222	72

Tabulka č. 3

Druh postižení	Integrovaní v MŠ	Z toho dívek	Integrovaní v ZŠ	Z toho dívek
Sluchové	2	1	22	13
Zrakové	1	0	18	5
Tělesné	8	1	32	17
Celkem	11	2	72	35

Výše uvedené údaje byly získány ze statických dat sbíraných Krajským úřadem Plzeňského kraje ze statistických výkazů, které mateřské školy zpracovávají. V tabulce č. 2 jsou uvedeny přesné počty mateřských a základních škol Plzeňského kraje. Počet mateřských škol je vyšší, a to z toho důvodu, že existují mateřské školy, které jsou samostatné, a zároveň mateřské školy jako součást školy základní. O tyto samostatné školy je počet mateřských škol vyšší než počet škol základních. Ne ve všech mateřských a základních školách jsou integrované děti se zdravotním postižením. To již plyne z tabulky č. 3, ve které vidíme,

že počet dětí se sluchovým postižením a počet dětí se zrakovým postižením je oproti počtu dětí s tělesným postižením značně nízký. Dle informací získaných od pracovnice Krajského úřadu Plzeňského kraje, je počet integrovaných dětí se sluchovým nebo zrakovým postižením ovlivněn možnostmi komunikace dětí s okolím (spolužáci a učitelé), ale také možným nezájmem rodičů umístit své dítě se zdravotním postižením do běžného školského zařízení.

9.2 Integrovaní žáci se zdravotním postižením podle postižení v roce 2003 v Plzeňském kraji

Tabulka č. 4

Typ zařízení	Počet zařízení	Celkový počet integrovaných
Mateřská škola	304	11
Základní škola	219	73

Tabulka č. 5

Druh postižení	Integrovaní v MŠ	Z toho dívek	Integrovaní v ZŠ	Z toho dívek
Sluchové	2	1	22	12
Zrakové	1	0	17	6
Tělesné	8	1	34	17
Celkem	11	2	73	35

Tabulka č. 4 naznačuje, že klesl počet předškolních a základních školních zařízení, což bylo hlavně ovlivněno malým počtem dětí – nízkou porodností, tudíž školy musely být zavřeny. Přes všechny ekonomické problémy školství došlo v Plzeňském kraji k nepatrnému nárůstu integrovaných dětí s tělesným postižením, ale počet integrovaných dětí se sluchovým nebo zrakovým postižením se od roku 2002 nezměnil (viz. tabulka č. 5).

Snížení počtu školských zařízení, jak je uvedeno v tabulce č. 4, souvisí se zákonnou změnou týkající se pro školy povinné získání právní subjektivity. Školy, které chtěly po 1. lednu 2002 existovat se staly právními osobami, což s sebou nese povinnosti, ale také práva. Získání právní subjektivity je mnohými přijímáno, ale také mnohými zatracováno a z tohoto důvodu hodně menších škol s nízkým počtem žáků skončilo svoji činností, což se projevilo v následujícím roce 2004 (viz. tabulka č. 6).

9.3 Integrovaní žáci se zdravotním postižením podle postižení v roce 2004 v Plzeňském kraji

Tabulka č. 6

Typ zařízení	Počet zařízení	Celkový počet integrovaných
Mateřská škola	252	13
Základní škola	204	75

Tabulka č. 7

Druh postižení	Integrovaní v MŠ	Z toho dívek	Integrovaní v ZŠ	Z toho dívek
Sluchové	2	1	23	13
Zrakové	2	0	18	8
Tělesné	9	2	35	17
Celkem	13	3	75	37

V Plzeňském kraji je pokles počtu mateřských a základních škol dle tabulky č. 6 velmi znatelný, protože oproti roku 2002 zaniklo 58 mateřských škol a 18 škol základních. Je nutné ale dodat, že v některých velkých městech Plzeňského kraje tyto školy nebyly zrušeny, ale sdružily se pod jednu školu jako její části. Např. v Klatovech existovalo původně 30 mateřských škol dnes jen jedna, ale má 29 podsubjektů.

Dle tabulky č. 7 se počet integrovaných žáků opět nepatrně zvýšil, a to o žáky s tělesným postižením, ale také o jednu žákyni s postižením sluchovým. Z výše uvedených statistických údajů je patrné, že děti se smyslovými postiženími jsou méně často integrovány než děti s tělesným znevýhodněním. Z prostudované literatury a získaných informací a dat si dovoluji říci, že způsob komunikace, který je u dětí se smyslovým postižením velmi problematický a často nedostačující, je tou největší bariérou zvýšení počtu integrovaných dětí v běžných školských zařízeních.

10 ZÁVĚR

Co říci závěrem k tématu integrace dětí se sluchovým postižením do běžných školských zařízení? Je zřejmé, že cílem této práce nebylo vytvoření jednoznačných obecných závěrů, ale obsah měl podat základní informace a odkrýt další otázky, které by poukazovaly na užší kontext problematiky. Vzhledem k tomu, že ještě na konci devadesátých let neexistovala ucelená statistická data o počtu integrovaných dětí se zdravotním postižením, jsou v praktické části této práce uvedena a shrnuta data za roky 2002, 2003 a 2004, tzn. období ve druhé fázi reformy veřejné správy. Získaná data by se mohla stát základním kamenem následujících kvantitativních výzkumů. Vzhledem k citlivosti tématu, který je u nás stále ještě v počátcích, a omezenému počtu integrovaných dětí se sluchovým postižením, nebylo možné získávat podklady pro výzkum od rodičů a učitelů. Podklady by se sice týkaly bezprostředně dané problematiky, ale jednalo by se čistě o subjektivní názory, které by nebylo možno zobecnit. Uvedená statistická data, která jsou součástí praktické části této práce, nám dávají základní přehled o vývoji a aktuálním počtu integrovaných dětí se sluchovým postižením v Plzeňském kraji. Tato data by mohla být základním kamenem pro následné kvantitativní výzkumy týkající se specifických otázek dané problematiky, např. zjišťování stupně sluchového postižení u integrovaných dětí, mezikrajová srovnání apod.

V našem školství se proces integrace začal rozvíjet v první polovině devadesátých let. Pokud dříve byli žáci se zdravotní postižením vzděláváni v běžných školách, byla to spíše výjimka chápána jako řešení vynucené nedostupností speciální školy v blízkosti bydliště žáka. Je šestnáct let po revoluci a já se ptám, zda při všech těch změnách kolem nás a v naší společnosti, se změnilo také něco v oblasti vzdělávání lidí s handicapem v běžném školském zařízení? Domnívám se, že v tomto ohledu společnost vospěla a nepohlíží na lidi se zdravotním postižením jako na komunitu nacházející se na okraji společnosti a začíná si uvědomovat jejich sice specifickou, přesto však hlavně lidskou individualitu.

V současnosti neexistují žádné právní překážky, aby se handicapovaní lidé mohli vzdělávat na běžných školách. Cíl integrace není nijak mimořádný, jen jde o to poskytnout lidem se zdravotním postižením takové podmínky, aby mohli žít jako ostatní. Integrace je pedagogický úkol, na jehož správném vyřešení závisí štěstí řady dětí s handicapem i jejich rodičů. Síť speciálních i běžných státních škol je dále doplňována novými soukromými i církevními školami. Pro žáky s handicapem to přináší další možnost vzdělávání, které přispívá k rozvoji jejich schopností a zájmů, a tím také k profesní a osobnostní orientaci

dětí, žáků a studentů a k nalézání cest pro jejich úspěšné včlenění do školního, později do pracovního a společenského prostředí. Současné názory na integraci občanů se sluchovým postižením jsou zcela odlišné minulosti, kdy integrace přijatelná nebyla. Jednou z neméně důležitých podmínek úspěšné integrace je i rozvoj elektroniky a audioprotetiky, který dnes sluchově postiženým umožňuje zapojit se plně do společnosti.²⁸

V našem školství je integrace dětí se zdravotním postižením teprve na počátku (viz. tabulky č. 2-7, praktická část). První zkušenosti naznačují, že je jednou z cest humanizace života dětí a do budoucna i dospělých lidí s různými druhy postižení. Všichni si musíme uvědomit, že proces integrace nemusí být vždy úspěšný - ať již z pochybení školy nebo ze strany handicapovaného dítěte či rodiny. Ne pro každé dítě je integrace tím nejlepším řešením. V případě úspěchu zařazení dítěte do běžného kolektivu je postiženému dítěti umožněno maximální rozvíjení jeho schopností, dovedností, vzdělávání, a tím také získání pocitu „normálnosti“. Všichni ostatní mají také možnost získat poučení o tom, jak se chovat k postiženému dítěti a později k postiženému dospělému člověku. Pro integraci lidí se zdravotním postižením je přínosem, že my ostatní se naučíme s nimi žít, přijímat je jako své partnery a přestaneme je vytěšňovat z našeho života někam na okraj společnosti do speciálních škol, domovů nebo ústavu. Musíme si uvědomit, že zdravotní postižení neznamená být méně člověkem než my ostatní zdraví lidé.

²⁸ PULDA, M. *Surdopedie se zaměřením na raný a předškolní věk*. Brno: MU Brno, 1994, s. 133. ISBN 80-210-0476-2

Seznam literatury

ANTICER, s.r.o. *Přehled kompenzačních pomůcek*. [online]. Praha : Anticer, Posl. úprava 2004. Dostupné na WWW: <http://anticer.cz/spuprava.htm>

CENTRUM KOCHLEÁRNÍCH IMPLANTACÍ U DĚTÍ. *Kochleární implantát*. [online]. Praha : Centrum kochleárních implantací, Posl. úprava 2004. Dostupné na WWW: <http://www.suki.cz>

FREEMAN, D.R.; CARBIN, C.F.; BOESE, R.J. *Tvé dítě neslyší*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených , 1992.

IVANOVÁ, S. *Integrace zdravotně postižených osob do společnosti*. [online]. Posl. úprava 2001. Dostupné na WWW: <http://www.vkol.cz/refer003.htm>

JANOTOVÁ, N.; SVOBODOVÁ, K. *Integrace sluchově postiženého dítěte v mateřské a základní škole*. Praha : Septima, 1998. ISBN 80-7216-050-8

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

JESENSKÝ, J. *Integrace – znamení doby*. Praha : Karolinum, 1998, s. 25. ISBN 80-7184-691-8

JESENSKÝ, J. *Prostor pro integraci*. Praha : Comenia Consult, 1993.

Krajský úřad Plzeňského kraje. [online]. Plzeň: Krajský úřad Plzeňského kraje. Dostupné na WWW: <http://kr-plzensky.cz>

Krajský úřad Plzeňského kraje. *Výroční zpráva 2002*. Plzeň : Krajský úřad Plzeňského kraje, 2003.

Krajský úřad Plzeňského kraje. *Výroční zpráva 2003*. Plzeň : Krajský úřad Plzeňského kraje, 2004.

Krajský úřad Plzeňského kraje. *Výroční zpráva 2004*. Plzeň : Krajský úřad Plzeňského kraje, 2005.

LANGMEIER, J. ; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha : Grada, 1988, S. 101. ISBN 80-7169-195-X

MICHALÍK, J. *Škola pro všechny aneb integrace je, když* . Praha : ZŠ Integra, 2002

MICHALÍK, J. *Školská integrace dětí s postižením*. Olomouc : UP v Olomouci, 1999, s. 12. ISBN 80-7067-981-6

MONATOVÁ, L. *Pedagogika speciální*. Brno : Masarykova univerzita Brno, 1995, s. 100. ISBN 80-210-1009-6

MPSV ČR Komentář č. 4 k vyhl.MPSV ČR č. 182/1991 Sb. [online]. Praha : MPSV ČR. Posl. úprava 2002. Dostupné na WWW : <http://www.novinky.neslisici.cz>

MÜLLER, O. a kol. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole.* Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2001. ISBN 80-244-0231-9

POTMĚŠIL, M. *Čtení k surdopedii.* Olomouc : UP Olomouc, 2003, s. 146. ISBN 80-244-0766-3

PROSLUCH s.r.o. *Sluchadla („naslouchátka“).* [online]. Posl. úprava 2004. Dostupné na WWW: <http://www.prosluch.cz/sluchadla.php>

PULDA, M. *Surdopedie se zaměřením na raný a předškolní věk.* Brno : MU Brno, 1994. ISBN 80-210-0476-2

SOVÁK, M. *Nárys speciální pedagogiky.* Praha : SPN, 1986.

STARÁ, M.; PLETICHOVÁ, B. *Víme, co je integrace?* Dostupné na WWW: <http://www.rodina.cz/clanek3119.htm>

STRNADOVÁ, V. *Úvod do surdopedie.* Liberec : Technická univerzita v Liberci, 2002. ISBN 80-7083-564-8

ŠEBESTA, F. *Komunikace jako předpoklad integrace.* Praha : Karolinum, 1998, s. 60. ISBN 80-7184-891-0

TEDDY vzdělávací institut brněnské diecéze. *Speciální pedagogika.* [online]. Brno : Vzdělávací institut Tedy, Posl. úprava 25. 11. 2004. Dostupné na WWW: <http://www.dchbrno.charita.cz/files/skripta/specialnipedagogika.doc>

VALENTA, M. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace.* Olomouc : UP Olomouc, 2003. ISBN 80-244-0698-8

VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie handicapu.* Praha : Karolinum, 1999, str. 13. ISBN 80-7184-929-4

VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie problémového dítěte školního věku.* Praha : Karolinum, 2004, s. 148. ISBN 80-7184-488-8

Zákon č. 1/1993 Sb. *Ústava České republiky.*

Zákon č. 2/1993 Sb. *Listina základních práv a svobod.*

Zákon č. 561/2004 Sb. *o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání ve znění pozdějších předpisů*

Vyhláška MŠMT ČR č. 73/2005 Sb. *o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných ve znění pozdějších předpisů*

Vyhláška MPSV ČR č. 182/1991 Sb. prováděcí vyhláška o působnosti zákona o sociálním zabezpečení a o působnosti zákona ČNR o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení ve znění pozdějších předpisů

Seznam zkratek

apod. – a podobně

atd. – a tak dále

ČNR – Česká národní rada

ČR – Česká republika

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

např. – například

tzn. – to znamená

z.č. – zákon číslo

Seznam příloh

Příloha I. : *Adresář speciálních škola školských zařízení pro sluchově postižené na úrovni primárního stupně vzdělávání.*

Příloha II. : *Výtah ze zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání ve znění pozdějších předpisů.*

Příloha III. : *Výtah z vyhlášky MŠMT ČR č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných ve znění pozdějších předpisů.*

Příloha IV. : *§31 a §33 vyhlášky MPSV ČR č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon ČNR o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení.*

Příloha V. : *Příloha č. 4 odst. 2 vyhl. MPSV ČR č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon ČNR o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení.*

Příloha VI. : *Nejčastěji používané typy sluchadel.*

Příloha VII. : *Přenosná naslouchací souprava s radiovým nebo infračerveným přenosem.*

Příloha VIII. : *Kochleární implantát a jeho části.*

Příloha I.

Adresář speciálních škol a školských zařízení pro sluchově postižené na úrovni primárního stupně vzdělávání

Institut pro neslyšící, mateřská škola pro děti s vadami sluchu a zraku,

Hostímská 703, 266 01 Beroun

Speciální školy a školská zařízení pro sluchově postižené,

Riegrova 1, 370 01 České Budějovice

Speciální mateřská škola pro děti s vadami řeči a sluchu,

8. pěšího pluku 821, 738 02 Frýdek Místek

Speciální školy pro sluchově postižené,

Štefánikova 459, 500 01 Hradec Králově

Speciální školy pro sluchově postižené,

Široká 42, 664 91 Ivančice

Mateřská škola a Základní škola internátní pro sluchově postižené,

Školní 3208/9, 697 01 Kyjov

Speciální školy a školská zařízení pro sluchově postižené,

Krásnohorské 921, 460 01 Liberec

Speciální mateřská škola a Základní škola pro sluchově postižené,

Kosmonautů 4, 772 00 Olomouc

Speciální škola a zařízení pro sluchově postižené,

Spartakovců 1153, 708 00 Ostrava - Poruba

Speciální školy a školská zařízení pro sluchově postižené,

Mohylová 90, 312 09 Plzeň

Speciální školy pro sluchově postižené,

Ječná 27, 120 00 Praha 2

Bilingvní mateřská škola pro sluchově postižené,

Holečkova 4, 150 00 Praha 5

Mateřská škola a Speciální základní škola pro sluchově postižené,

Výmolova 169/2, 150 00 Praha 5

Speciální školy a školská zařízení pro sluchově postižené,

Holečkova 4, 150 00 Praha 5

Speciální školy pro sluchově postižené,

Vsetínská 454, 757 14 Valašské Meziříčí

Příloha II.

Výtah ze zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání ve znění pozdějších předpisů

§ 2

Zásady a cíle vzdělávání

(1) Vzdělávání je založeno na zásadách

- a) rovného přístupu každého státního občana České republiky nebo jiného členského státu Evropské unie ke vzdělávání bez jakékoli diskriminace z důvodu rasy, barvy pleti, pohlaví, jazyka, víry a náboženství, národnosti, etnického nebo sociálního původu, majetku, rodu a zdravotního stavu nebo jiného postavení občana,
- b) zohledňování vzdělávacích potřeb jednotlivce,
- c) vzájemné úcty, respektu, názorové snášenlivosti, solidarity a důstojnosti všech účastníků vzdělávání,
- d) bezplatného základního a středního vzdělávání státních občanů České republiky nebo jiného členského státu Evropské unie ve školách, které zřizuje stát, kraj, obec nebo svazek obcí,
- e) svobodného šíření poznatků, které vyplývají z výsledků soudobého stavu poznání světa a jsou v souladu s obecnými cíli vzdělávání,
- f) zdokonalování procesu vzdělávání na základě výsledků dosažených ve vědě, výzkumu a vývoji a co nejširšího uplatňování účinných moderních pedagogických přístupů a metod,
- g) hodnocení výsledků vzdělávání vzhledem k dosahování cílů vzdělávání stanovených tímto zákonem a vzdělávacími programy,
- h) možnosti každého vzdělávat se po dobu celého života při vědomí spoluodpovědnosti za své vzdělávání.

(2) Obecnými cíli vzdělávání jsou zejména

- a) rozvoj osobnosti člověka, který bude vybaven poznávacími a sociálními způsobilostmi, mravními a duchovními hodnotami pro osobní a občanský život, výkon povolání nebo pracovní činnosti, získávání informací a učení se v průběhu celého života,
- b) získání všeobecného vzdělání nebo všeobecného a odborného vzdělání,
- c) pochopení a uplatňování zásad demokracie a právního státu, základních lidských práv a svobod spolu s odpovědností a smyslem pro sociální soudržnost,
- d) pochopení a uplatňování principu rovnosti žen a mužů ve společnosti,
- e) utváření vědomí národní a státní příslušnosti a respektu k etnické, národnostní, kulturní, jazykové a náboženské identitě každého,
- f) poznání světových a evropských kulturních hodnot a tradic, pochopení a osvojení zásad a pravidel vycházejících z evropské integrace jako základu pro soužití v národním a mezinárodním měřítku,
- g) získání a uplatňování znalostí o životním prostředí a jeho ochraně vycházející ze zásad trvale udržitelného rozvoje a o bezpečnosti a ochraně zdraví.

(3) *Vzdělávání poskytované podle tohoto zákona je veřejnou službou.*

§ 7

Vzdělávací soustava, školy a školská zařízení

(1) Vzdělávací soustavu tvoří školy a školská zařízení podle tohoto zákona.

(2) Škola uskutečňuje vzdělávání podle vzdělávacích programů uvedených v § 3:

(3) Druhy škol jsou mateřská škola, základní škola, střední škola (gymnázium, střední odborná škola a střední odborné učiliště), konzervatoř, vyšší odborná škola, základní umělecká škola a jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky. Ministerstvo stanoví prováděcím právním předpisem typy škol podle jejich zaměření pro účely jejich označování.

(4) Školské zařízení poskytuje služby a vzdělávání, které doplňují nebo podporují vzdělávání ve školách nebo s ním přímo souvisejí, nebo zajišťuje ústavní a ochrannou výchovu anebo preventivně výchovnou péči 1) (dále jen "školské služby"). Školské zařízení uskutečňuje vzdělávání podle školního vzdělávacího programu uvedeného v § 5 odst. 2.

(5) Druhy školských zařízení jsou školská zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, školská poradenská zařízení, školská zařízení pro zájmové a další vzdělávání, školská účelová zařízení, výchovná a ubytovací zařízení, zařízení školního stravování a školská zařízení pro výkon ústavní výchovy, ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou péči. Členění školských zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou péči stanoví zvláštní právní předpis. 1)

(6) Podmínkou výkonu činnosti školy nebo školského zařízení je zápis do školského rejstříku.

(7) Ve školách a školských zařízeních zajišťují vzdělávání pedagogičtí pracovníci. 2)

1) Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.

2) Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů.

§ 16

Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami

(1) Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním.

(2) Zdravotním postižením je pro účely tohoto zákona mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování.

(3) Zdravotním znevýhodněním je pro účely tohoto zákona zdravotní oslabení, dlouhodobá nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání.

(4) Sociálním znevýhodněním je pro účely tohoto zákona

a) rodinné prostředí s nízkým sociálně kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy,

b) nařízená ústavní výchova nebo uložená ochranná výchova, nebo

c) postavení azylanta a účastníka řízení o udělení azylu na území České republiky podle zvláštního právního předpisu. 11)

§ 48

Vzdělávání žáků s těžkým mentálním postižením, s více vadami a s autismem

Žáci s těžkým mentálním postižením, žáci s více vadami a žáci s autismem se mohou vzdělávat v základní škole speciální, a to se souhlasem zákonného zástupce a na základě písemného doporučení odborného lékaře a školského poradenského zařízení.

§ 181 Kraj

(1) Kraj je povinen zajistit podmínky pro uskutečňování středního a vyššího odborného vzdělávání, vzdělávání dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním, dále jazykového, základního uměleckého a zájmového vzdělávání a pro výkon ústavní výchovy. Za tímto účelem kraj zřizuje a zrušuje

- a) střední školy,
- b) vyšší odborné školy,
- c) mateřské, základní, střední školy a školská zařízení pro děti a žáky se zdravotním postižením,
- d) základní školy speciální,
- e) školy při zdravotnických zařízeních,
- f) školská výchovná a ubytovací zařízení a zařízení školního stravování pro děti, žáky a studenty škol, které zřizuje,
- g) střední školy s vyučovacím jazykem národnostní menšiny za podmínek stanovených v § 14,
- h) jazykové školy s právem státní jazykové zkoušky,
- i) základní umělecké školy,
- j) školská zařízení pro zájmové vzdělávání a
- k) dětské domovy.

§ 185 Přejídná ustanovení

(3) Zvláštní škola podle dosavadních právních předpisů je základní školou podle tohoto zákona. Pomocná škola podle dosavadních právních předpisů je základní školou speciální podle tohoto zákona. Střední odborné učiliště, gymnázium, střední odborná škola, učiliště, střední speciální škola, odborné učiliště a praktická škola podle dosavadních právních předpisů jsou střední školou podle tohoto zákona.

Přejídná ustanovení

§ 185

(1) Podle rámcových vzdělávacích programů postupují školy od 1. září, které následuje nejpozději po uplynutí 2 let ode dne jejich vydání, a to s účinností od prvního ročníku a také od šestého ročníku základního vzdělávání podle § 46 odst. 2 a od sedmého ročníku základního vzdělávání podle § 46 odst. 3. Tímto dnem končí platnost učebních dokumentů vydaných podle dosavadních právních předpisů počínaje prvním ročníkem. Učební dokumenty vydané podle dosavadních právních předpisů je možné měnit za účelem dosažení jejich shody s tímto zákonem, a to postupem stanoveným v dosavadních právních předpisech.

§ 186

(1) Školy a školská zařízení zařazené ke dni nabytí účinnosti tohoto zákona do sítě škol, předškolních zařízení a školských zařízení jsou školami a školskými zařízeními podle tohoto zákona zapsanými ve školském rejstříku. Právnícké osoby, které vykonávají činnost škol a školských zařízení, popřípadě zřizovatelé příspěvkových organizací 38) jsou povinni uvést zápis ve školském rejstříku do souladu s tímto zákonem a doložit orgánu, který vede rejstřík, k tomu nezbytné doklady nejpozději do 31. března 2006. Pokud uvedená povinnost nebude splněna, provede orgán, který vede rejstřík, výmaz školy nebo školského zařízení ze školského rejstříku, a to s účinností od 31. srpna 2006. Ustanovení § 151 se použije obdobně.

Příloha III.

Výtah z vyhlášky MŠMT ČR č. 73/2005Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných ve znění pozdějších předpisů

ČÁST PRVNÍ

OBEČNÁ USTANOVENÍ

§ 1

(1) Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami (dále jen "speciální vzdělávání") a vzdělávání dětí, žáků a studentů (dále jen "žák") mimořádně nadaných se uskutečňuje s pomocí podpůrných opatření, která jsou odlišná nebo jsou poskytována nad rámec individuálních pedagogických a organizačních opatření spojených se vzděláváním žáků stejného věku ve školách, které nejsou samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením (dále jen "běžná škola").

(2) Podpůrnými opatřeními při speciálním vzdělávání se pro účely této vyhlášky rozumí využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů, zařazení předmětů speciálně pedagogické péče, poskytování pedagogicko-psychologických služeb, 1) zajištění služeb asistenta pedagoga, 2) snížení počtu žáků ve třídě, oddělení nebo studijní skupině nebo jiná úprava organizace vzdělávání zohledňující speciální vzdělávací potřeby žáka.

(3) Podpůrnými opatřeními při vzdělávání mimořádně nadaných žáků se pro účely této vyhlášky rozumí využití speciálních metod, postupů, forem a prostředků vzdělávání, didaktických materiálů, poskytování pedagogicko-psychologických služeb, nebo jiná úprava organizace vzdělávání zohledňující vzdělávací potřeby těchto žáků.

(4) Za žáky s těžkým zdravotním postižením se pro účely této vyhlášky považují žáci s těžkým zrakovým postižením, těžkým sluchovým postižením, těžkou poruchou dorozumívacích schopností, hluchoslepí, se souběžným postižením více vadami, s autismem, s těžkým tělesným nebo těžkým či hlubokým mentálním postižením. Těmto žákům s ohledem na rozsah speciálních vzdělávacích potřeb náleží nejvyšší míra podpůrných opatření.

ČÁST DRUHÁ

SPECIÁLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

§ 2 Zásady a cíle speciálního vzdělávání

Speciální vzdělávání se poskytuje žákům, u kterých byly speciální vzdělávací potřeby zjištěny na základě speciálně pedagogického, popřípadě psychologického vyšetření školským poradenským zařízením 3) a jejich rozsah a závažnost je důvodem k zařazení žáků do režimu speciálního vzdělávání. Speciální vzdělávání se poskytuje i žákům zařazeným do škol zřízených při školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy. 4)

§ 3 Formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením

(1) Speciální vzdělávání žáků se zdravotním postižením 5) je zajišťováno

- a) formou individuální integrace,
- b) formou skupinové integrace,
- c) ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením (dále jen "speciální škola"), nebo
- d) kombinací forem uvedených pod písmeny a) až c).

(2) Individuální integrací se rozumí vzdělávání žáka

- a) v běžné škole, nebo
- b) v případech hodných zvláštního zřetele ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.

(3) Skupinovou integrací se rozumí vzdělávání žáka ve třídě, oddělení nebo studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.

(4) Žák se zdravotním postižením se přednostně vzdělává formou individuální integrace v běžné škole, pokud to odpovídá jeho potřebám a možnostem a podmínkám a možnostem školy.

§ 4 Školy při zdravotnických zařízeních

(1) V mateřské a základní škole při zdravotnickém zařízení se mohou vzdělávat žáci se zdravotním oslabením nebo žáci dlouhodobě nemocní umístění v tomto zdravotnickém zařízení, pokud to jejich zdravotní stav umožňuje. Základní školy mohou poskytovat podle svých možností individuální konzultace ve všeobecně vzdělávacích předmětech i žákům středních škol umístěným v tomto zdravotnickém zařízení.

(2) K zařazení do školy při zdravotnickém zařízení se vyžaduje doporučení ošetřujícího lékaře a souhlas zákonného zástupce žáka. Rozsah a organizaci výuky žáka určuje ředitel školy po dohodě s ošetřujícím lékařem.

§ 5 Typy speciálních škol

Typy speciálních škol pro účely jejich označování 6) jsou:

- a) mateřská škola pro zrakově postižené, základní škola pro zrakově postižené, střední škola pro zrakově postižené (střední odborné učiliště pro zrakově postižené, odborné učiliště pro zrakově postižené, praktická škola pro zrakově postižené, gymnázium pro zrakově postižené, střední odborná škola pro zrakově postižené), konzervatoř pro zrakově postižené,
- b) mateřská škola pro sluchově postižené, základní škola pro sluchově postižené, střední škola pro sluchově postižené (střední odborné učiliště pro sluchově postižené, odborné učiliště pro sluchově postižené, praktická škola pro sluchově postižené, gymnázium pro sluchově postižené, střední odborná škola pro sluchově postižené),
- c) mateřská škola pro hluchoslepé, základní škola pro hluchoslepé,

- d) mateřská škola pro tělesně postižené, základní škola pro tělesně postižené, střední škola pro tělesně postižené (střední odborné učiliště pro tělesně postižené, odborné učiliště pro tělesně postižené, praktická škola pro tělesně postižené, gymnázium pro tělesně postižené, střední odborná škola pro tělesně postižené),
- e) mateřská škola logopedická, základní škola logopedická,
- f) mateřská škola speciální, základní škola praktická, základní škola speciální, odborné učiliště, praktická škola,
- g) základní škola pro žáky se specifickými poruchami učení, základní škola pro žáky se specifickými poruchami chování,
- h) mateřská škola při zdravotnickém zařízení, základní škola při zdravotnickém zařízení, základní škola speciální při zdravotnickém zařízení.

§ 6 Individuální vzdělávací plán

(1) Individuální vzdělávací plán 7) se stanoví v případě potřeby především pro individuálně integrovaného žáka, žáka s hlubokým mentálním postižením, případně také pro žáka skupinově integrovaného nebo pro žáka speciální školy.

(2) Individuální vzdělávací plán vychází ze školního vzdělávacího programu příslušné školy, závěrů speciálně pedagogického vyšetření, popřípadě psychologického vyšetření školským poradenským zařízením, popřípadě doporučení registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost nebo odborného lékaře nebo dalšího odborníka, a vyjádření zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka. Je závazným dokumentem pro zajištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka.

(3) Individuální vzdělávací plán je součástí dokumentace žáka.

(4) Individuální vzdělávací plán obsahuje:

- a) údaje o obsahu, rozsahu, průběhu a způsobu poskytování individuální speciálně pedagogické nebo psychologické péče žákovi včetně zdůvodnění,
- b) údaje o cíli vzdělávání žáka, časové a obsahové rozvržení učiva, včetně případného prodloužení délky středního nebo vyššího odborného vzdělávání, volbu pedagogických postupů, způsob zadávání a plnění úkolů, způsob hodnocení, úpravu konání závěrečných zkoušek, maturitních zkoušek nebo absolutoria,
- c) vyjádření potřeby dalšího pedagogického pracovníka nebo další osoby podílející se na práci se žákem a její rozsah; u žáka střední školy se sluchovým postižením a studenta vyšší odborné školy se sluchovým postižením se uvede potřebnost nezbytných tlumočnických služeb a jejich rozsah, 8) případně další úprava organizace vzdělávání,
- d) seznam kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů nezbytných pro výuku žáka nebo pro konání příslušných zkoušek,
- e) jmenovité určení pedagogického pracovníka školského poradenského zařízení, se kterým bude škola spolupracovat při zajišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáka,
- f) návrh případného snížení počtu žáků ve třídě běžné školy, kde se žák vzdělává,
- g) předpokládanou potřebu navýšení finančních prostředků nad rámec prostředků státního rozpočtu poskytovaných podle zvláštního právního předpisu, 9)
- h) závěry speciálně pedagogických, popřípadě psychologických vyšetření.

(5) Individuální vzdělávací plán je vypracován zpravidla před nástupem žáka do školy, nejpozději však 1 měsíc po nástupu žáka do školy nebo po zjištění speciálních vzdělávacích potřeb žáka. Individuální vzdělávací plán může být doplňován a upravován v průběhu celého školního roku podle potřeby.

(6) Za zpracování individuálního vzdělávacího plánu odpovídá ředitel školy. Individuální vzdělávací plán se vypracovává ve spolupráci se školským poradenským zařízením a zákonným zástupcem žáka nebo zletilým žákem.

(7) Ředitel školy seznámí s individuálním vzdělávacím plánem zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka, který tuto skutečnost potvrdí svým podpisem.

(8) Školské poradenské zařízení sleduje a dvakrát ročně vyhodnocuje dodržování postupů a opatření stanovených v individuálním vzdělávacím plánu a poskytuje žákovi, škole i zákonnému zástupci žáka poradenskou podporu. V případě nedodržování stanovených opatření informuje o této skutečnosti ředitele školy.

(9) Ustanovení odstavců 6 a 7 se vztahují na změny v individuálním vzdělávacím plánu obdobně.

§ 7 Asistent pedagoga

(1) Hlavními činnostmi asistenta pedagoga 2) jsou pomoc žákům při přizpůsobení se školnímu prostředí, pomoc pedagogickým pracovníkům školy při výchovné a vzdělávací činnosti, pomoc při komunikaci se žáky, při spolupráci se zákonnými zástupci žáků a komunitou, ze které žák pochází.

(2) Žádost o souhlas se zřízením funkce asistenta pedagoga obsahuje název a sídlo právnické osoby, která vykonává činnost školy, počet žáků a tříd celkem, počet žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, dosažené vzdělání asistenta pedagoga, předpokládanou výši platu nebo mzdy, zdůvodnění potřeby zřízení funkce asistenta pedagoga, cíle, kterých chce ředitel školy zřízením této funkce ve škole dosáhnout, a náplň práce asistenta pedagoga.

§ 8 Organizace speciálního vzdělávání

(1) Forma a obsah speciálního vzdělávání žáka a míra podpůrných opatření se stanoví podle rozsahu speciálních vzdělávacích potřeb žáka.

(2) Speciální vzdělávání a podpůrná opatření doporučená školským poradenským zařízením zabezpečuje škola ve spolupráci se školským poradenským zařízením.

(3) Ve třídě mateřské školy samostatně zřízené pro děti se zdravotním postižením je rozsah výuky předmětů speciálně pedagogické péče nejvýše 3 hodiny denně.

(4) Žáci se zdravotním postižením, kteří se vzdělávají v základní škole nebo třídě základní školy samostatně určené pro tyto žáky, mohou mít na prvním stupni nejvýše 5 vyučovacích hodin v dopoledním vyučování a 5 vyučovacích hodin v odpoledním vyučování; na druhém stupni nejvýše 6 vyučovacích hodin v dopoledním vyučování a 6 vyučovacích hodin v odpoledním vyučování.

(5) Ve třídách, odděleních a studijních skupinách zřízených pro žáky se zdravotním postižením mohou být zařazeni žáci 2 i více ročníků.

(6) Ve třídách, odděleních a studijních skupinách určených pro žáky s těžkým zdravotním postižením mohou zabezpečovat výchovně vzdělávací činnost souběžně 3 pedagogičtí pracovníci, z nichž 1 je asistent pedagoga.

(7) Ve třídách, odděleních a studijních skupinách, ve kterých se vzdělává žák se zdravotním postižením, může se souhlasem ředitele školy a zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka působit osobní asistent, který není zaměstnancem právnické osoby, která vykonává činnost školy.

(8) Ve vybraných předmětech se žáci se zdravotním postižením v rámci svých možností mohou vzdělávat společně s ostatními žáky školy a být zapojeni do všech činností školy v době mimo vyučování.

(9) Pro osoby s těžkým mentálním postižením, více vadami nebo autismem, které nezískaly základy vzdělání, může základní škola speciální organizovat kurzy k jejich získání.

(10) Pro přípravu na vzdělávání dětí s těžkým mentálním postižením, více vadami nebo autismem lze zřídit přípravný stupeň základní školy speciální.

§ 9 Zařazování žáků se zdravotním postižením do speciálního vzdělávání

(1) Zařazení žáka se zdravotním postižením do některé formy speciálního vzdělávání podle § 3 provádí ředitel školy na základě doporučení školského poradenského zařízení a souhlasu zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka.

(2) Zařazení žáka se zdravotním postižením do některé formy speciálního vzdělávání podle § 3 může předcházet diagnostický pobyt tohoto žáka ve škole, do níž má být zařazen, a to v délce 2 až 6 měsíců.

(3) Dojde-li k významné změně speciálních vzdělávacích potřeb žáka se zdravotním postižením, zařazení tohoto žáka do režimu speciálního vzdělávání přezkoumá školské poradenské zařízení a případně navrhne úpravu tohoto režimu. V případě přeřazení do jiného vzdělávacího programu zařadí ředitel školy žáka do ročníku, který odpovídá dosaženým znalostem a dovednostem žáka.

(4) Pokud ředitel běžné školy nebo ředitel speciální školy nezařadí žáka se zdravotním postižením, který má povinnost plnit školní docházku, do některé z forem speciálního vzdělávání podle § 3, oznámí tuto skutečnost zákonnému zástupci žáka se zdravotním postižením, krajskému úřadu a obci, v níž má žák trvalý pobyt.

§ 10 Počty žáků

(1) Třída, oddělení a studijní skupina zřízená pro žáky se zdravotním postižením a třída ve škole při zdravotnickém zařízení má nejméně 6 a nejvíce 14 žáků s přihlédnutím k věku a speciálním vzdělávacím potřebám žáků. Třída, oddělení a studijní skupina zřízená pro žáky s těžkým zdravotním postižením má nejméně 4 a nejvíce 6 žáků.

(2) K doplnění počtu žáků ve třídě, oddělení a studijní skupině stanoveného v odstavci 1 mohou být na základě žádosti zletilého žáka nebo zákonného zástupce žáka zařazeni i žáci bez zdravotního postižení. Jejich počet nepřesáhne 25 % nejvyššího počtu žáků ve třídě, oddělení nebo studijní skupině podle odstavce 1.

(3) Ředitel školy může dělit třídy, oddělení a studijní skupiny na skupiny v souladu se školním vzdělávacím programem, pedagogickými, hygienickými, ekonomickými a prostorovými podmínkami, 10) požadavky na bezpečnost žáků a ochranu jejich zdraví a charakterem předmětu.

(4) Ve třídě běžné základní nebo střední školy, v oddělení běžné konzervatoře a ve studijní skupině běžné vyšší odborné školy lze s přihlédnutím k rozsahu speciálních vzdělávacích potřeb žáků individuálně integrovat nejvýše 5 žáků se zdravotním postižením.

(5) Při odborném výcviku ve střední škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením se skupiny naplňují do počtu stanoveného zvláštním právním předpisem, 11) v ostatních případech se skupina při praktickém vyučování naplňuje do počtu 6 žáků.

(6) Speciální škola a škola při zdravotnickém zařízení má nejméně 10 žáků.

§ 11 Péče o bezpečnost a zdraví žáků

(1) V jedné skupině žáků se zdravotním postižením při koupání a plaveckém výcviku neplavců se zdravotním postižením připadají na 1 pedagogického pracovníka nejvýše 4 žáci; vyžaduje-li to zdravotní stav žáka, je možné ve škole při zdravotnickém zařízení a s žáky s těžkým zdravotním postižením konat plavecký výcvik individuálně.

(2) Lyžařský výcvik provádí 1 pedagogický pracovník s nejvýše 8 žáky se zdravotním postižením. U žáků slabozrakých a žáků s tělesným postižením připadá na 1 pedagogického pracovníka nejvýše 6 žáků, u žáků nevidomých na 1 pedagogického pracovníka připadá 1 žák.

(3) Přesahuje-li počet žáků při akci mimo místo, kde se uskutečňuje vzdělávání, 12 počet žáků stanovený na příslušnou třídu nebo skupinu, zabezpečí ředitel školy dozor další zletilé osoby, která je způsobilá k právním úkonům a je v pracovněprávním vztahu k právnické osobě, která vykonává činnost školy.

(4) Ředitel speciální školy může pro žáky se zdravotním postižením zajistit léčebně preventivní a rehabilitační péči.

ČÁST TŘETÍ – se týká mimořádně nadaných žáků, není předmětem této práce

ČÁST ČTVRTÁ

SPOLEČNÁ A ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

§ 15

Pokud tato vyhláška nestanoví jinak, vztahují se na speciální vzdělávání žáků a vzdělávání žáků mimořádně nadaných obecné předpisy upravující oblast předškolního, základního, středního a vyššího odborného vzdělávání.

§ 16

(1) Pokud učební plány a učební osnovy vydané podle dosavadních právních předpisů a konkretizované školou neobsahují části nebo údaje, u kterých tato vyhláška stanovuje, aby byly stanoveny školním vzdělávacím programem, ředitel školy je doplní s platností od 1. září 2005.

(2) Podle § 10 se postupuje od 1. září 2005. Do té doby se postupuje podle dosavadních právních předpisů.

§ 17

Zrušuje se vyhláška Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy č. 127/1997 Sb., o speciálních školách a speciálních mateřských školách.

§ 18

Účinnost

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem jejího vyhlášení.

PŘÍLOHA IV.

§ 31 a §33 vyhlášky MPSV ČR č. 182/1991 Sb., která provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon ČNR o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení ve znění pozdějších předpisů

§ 31 Mimořádné výhody pro těžce zdravotně postižené občany

(1) Občanům starším jednoho roku s těžkým zdravotním postižením, uvedeným v příloze č. 2, která je součástí této vyhlášky, které podstatně omezuje jejich pohybovou nebo orientační schopnost, se podle druhu a stupně postižení poskytují mimořádné výhody I., II. nebo III. stupně podle přílohy č. 3, která je součástí této vyhlášky.

(2) Vzory průkazů mimořádných výhod jsou uvedeny v příloze č. 8, která je součástí této vyhlášky; průkaz je obdélníkového tvaru o rozměrech 75 mm a 105 mm, je zhotoven z kartonu. Fotografie je přelepována destrukční hologramovou samolepkou, která je 13 mm široká a 30 mm dlouhá; samolepka obsahuje potisk písmeny TP, ZTP a ZTP/P. Fotografie pro vydání průkazu mimořádných výhod má rozměry 35 x 45 mm, odpovídá současné podobě občana, zobrazuje občana v předním čelném pohledu s výškou obličejové části hlavy od očí k bradě minimálně 13 mm, v občanském oděvu, bez brýlí s tmavými skly s výjimkou nevidomých a bez pokrývky hlavy, není-li její použití odůvodněno důvody náboženskými nebo zdravotními; v takovém případě nesmí pokrývka hlavy zakrývat obličejovou část způsobem znemožňujícím identifikaci občana. Pohled zobrazované osoby směřuje do objektivu. Mezi horním okrajem hlavy a horním okrajem fotografie je vzdálenost minimálně 2 mm.

§ 33 Jednorázové příspěvky na opatření zvláštních pomůcek

(1) Občanům těžce zdravotně postiženým lze poskytovat peněžité příspěvky na opatření pomůcek, které potřebují k odstranění, zmírnění nebo překonání následků svých postižení. Příspěvek se neposkytuje v případě, že potřebnou pomůcku propůjčuje nebo plně hradí příslušná zdravotní pojišťovna; pokud příslušná zdravotní pojišťovna hradí potřebnou pomůcku částečně, přihlédne se při stanovení výše příspěvku k této skutečnosti.

(2) Tělesně postiženým občanům lze poskytovat příspěvky na pomůcky, které umožňují sebeobsahu, samostatný pohyb nebo zachování zdravotního stavu, popřípadě na pomůcky na přípravu a realizaci pracovního uplatnění.

(3) Zrakově postiženým občanům lze poskytovat příspěvky na pomůcky, které jim umožňují získávat informace nebo styk s okolím prostřednictvím hmatových nebo sluchových vjemů nebo prostřednictvím zbytků zraku, popřípadě na pomůcky na přípravu a realizaci pracovního uplatnění.

(4) Sluchově postiženým občanům lze poskytovat příspěvky na pomůcky, které kompenzují ztrátu sluchu a přispívají k sociální adaptaci a jsou nezbytné ke styku s okolím.

(5) Příspěvky lze poskytnout na opatření zvláštních pomůcek uvedených v příloze č. 4, která je součástí této vyhlášky. Na úhradu nákladů spojených se zácvikem pro používání

pomůcek uvedených v příloze č. 4, která je součástí této vyhlášky, lze poskytnout příspěvek v plné výši prokázaných nákladů.

(6) Potřebuje-li občan uvedený v odstavcích 2 až 4 k překonání následků těžkého zdravotního postižení rehabilitační nebo kompenzační pomůcku, která není uvedena v příloze č. 4, která je součástí této vyhlášky, lze mu poskytnout příspěvek na opatření takové pomůcky ve stejné výši jako je příspěvek stanovený v příloze č. 4, která je součástí této vyhlášky, na srovnatelnou pomůcku.

(7) Příspěvek na opatření zvláštních pomůcek podle odstavců 1 až 6 se poskytuje ve výši, která umožňuje opatření pomůcky v základním provedení, čímž se rozumí takové provedení, které občanu plně vyhovuje a splňuje podmínky nejmenší ekonomické náročnosti.

(8) Příspěvek na opatření zvláštních pomůcek lze poskytnout, jen zaváže-li se žadatel písemně předem, že vrátí příspěvek nebo jeho poměrnou část v případě, že

a) zvláštní pomůcka, na jejíž opatření byl příspěvek poskytnut, přestane být před uplynutím 5 let ode dne vyplacení příspěvku jeho vlastnictvím,

b) do 6 měsíců ode dne vyplacení nepoužije příspěvek na opatření zvláštní pomůcky, popřípadě použije jen část příspěvku.

Příspěvek nebo jeho poměrná část se nevrací v případě, že občan, kterému byl vyplacen, zemře.

(9) Úplně nebo prakticky nevidomým občanům lze hradit výdaje spojené s výcvikem a odevzdáním vodícího psa až do výše obvyklých nákladů.

Příloha V.

Příloha č. 4 odst. 2 vyhl. MPSV ČR č. 182/1991 Sb., která provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon ČNR o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení ve znění pozdějších předpisů

Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro těžce zdravotně postižené občany

ČÍSLO POLOŽKY	NÁZEV POMŮCKY	NEJVYŠŠÍ VÝŠE PŘÍSPĚVKU (z ceny)
1.	Víceúčelová pomůcka pro sluchově postižené děti	100% nejvýše 3 000,- Kč
2.	Signalizace bytového a domovního zvonku včetně instalace	100%
3.	Signalizace telefonního zvonku	100%
4.	Světelný nebo vibrační budík	50%
5.	Telefonní přístroj se zesílením zvuku pro nedoslýchavé včetně světelné indikace zvonění	75% nejvýše 7 000,-Kč
6.	Psací telefon pro neslyšící včetně světelné indikace zvonění *)	75%
7.	Přídavná karta k osobnímu počítači a programové vybavení emulující psací telefon pro neslyšící *)	75%
8.	Fax **)	75%
9.	Faxmodemová karta k počítači a programové vybavení emulující fax **)	75%
10.	Videorekordér	50% nejvýše 7 000,-Kč
11.	Televizor s teletextem	50% nejvýše 7 000,-Kč
12.	Doplnění stávajícího televizoru o dekodér teletextu včetně montáže	50%
13.	Přenosná naslouchací souprava s rádiovým nebo infračerveným přenosem	75%
14.	Přístroj k nácviku slyšení	50%
15.	Bezdrátové zařízení umožňující poslech televizního přijímače nebo jiného zdroje zvuku	50%
16.	Individuální přenosný naslouchací přístroj (nejde o elektronické sluchadlo)	50%
17.	Individuální indukční smyčka	50%
18.	Indikátor hlásek pro nácvik v rodině	75%

*) Příspěvek lze poskytnout pouze na jednu z pomůcek uvedených v bodech 6 a 7.

**) Příspěvek lze poskytnout pouze na jednu z pomůcek uvedených v bodech 8 a 9.

Příloha VI.

Nejčastěji používané typy sluchadel:¹

a)



b)



c)



a) sluchadla závěsná

b) a c) nitroušní sluchadla

²⁸ ANTICER, s.r.o. *Přehled kompenzačních pomůcek*. [online]. Praha : Anticer, Posl. úprava 2004. Dostupné na WWW: <http://anticer.cz/spuprava.htm>

Příloha VII.

Přenosná naslouchací souprava s radiovým nebo infračerveným přenosem²



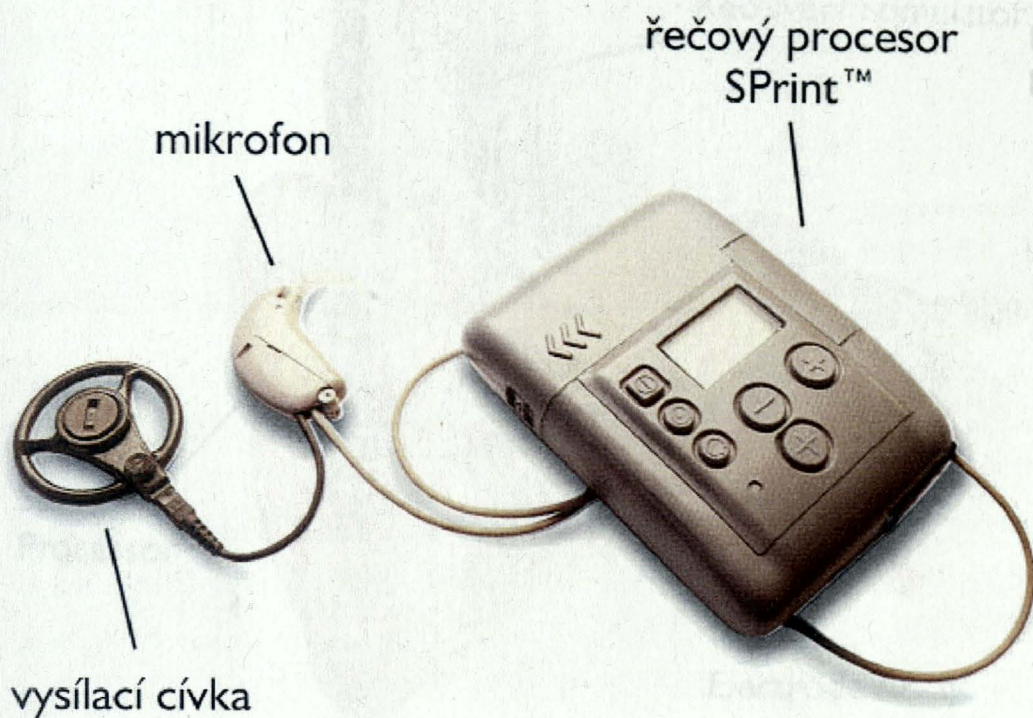
- ✱ Pomůcka určená pro **výuku a přednášky** ve školních třídách, posluchárnách a přednáškových sálech
- ✱ Souprava se skládá z přenosného vysílače (malá krabička) s malinkým mikrofonem, který nosí učitel (přednášející) a z přijímače (malá krabička), který má žák (student, posluchač)
- ✱ Vybavení soupravy vybíráme na základě osobní konzultace dle velikosti konkrétní sluchové vady a dle toho, zda je kompenzována zvukovodovým nebo závěsným sluchadlem (přijímač vybaven sluchátkem nebo individuální indukční smyčkou)
- ✱ Souprava má bateriové napájení
- ✱ Možnost příspěvku odboru sociálních věcí do 75% ceny

²⁹ ANTICER, s.r.o. *Přehled kompenzačních pomůcek*. [online]. Praha : Anticer, Posl. úprava 2004. Dostupné na WWW: <http://anticer.cz/spuprava.htm>

Příloha VIII.

KOCHLEÁRNÍ IMPLANTÁT A JEHO ČÁSTI³⁰

Část A – řečový procesor (nosí se za opaskem nebo v kapse)

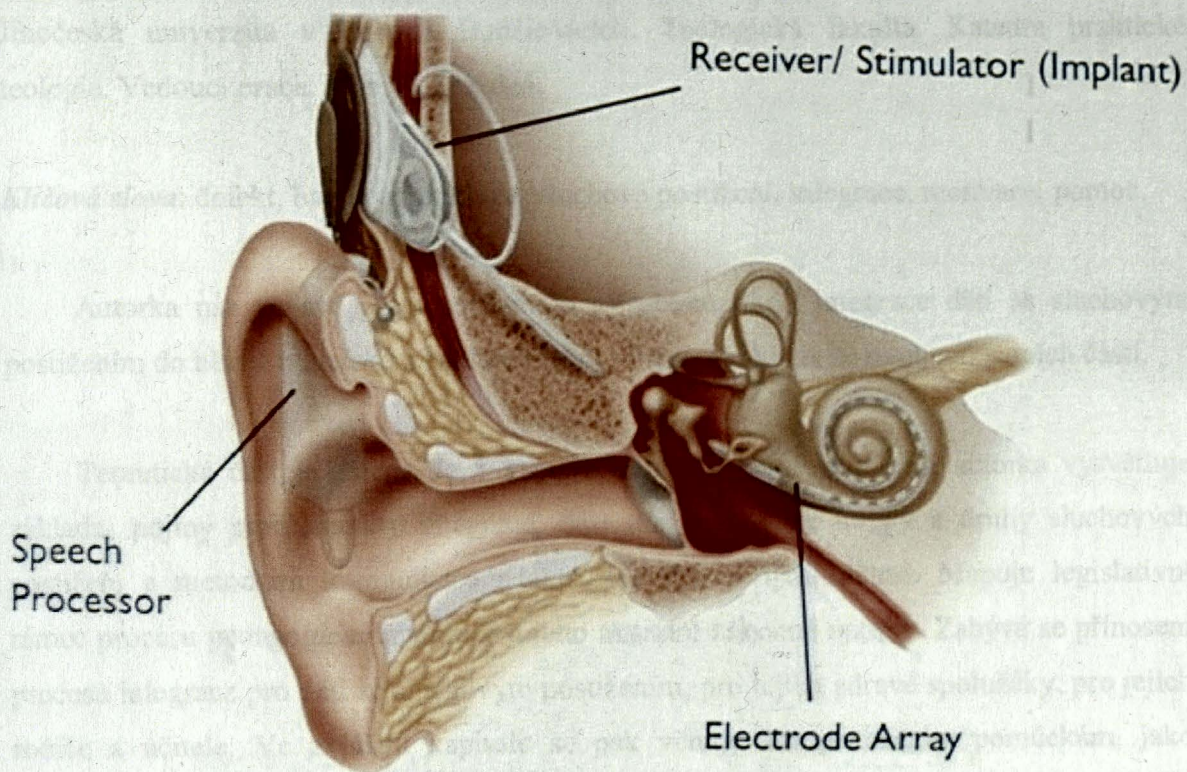


Část B – je součástí mikrofonu a vysílací cívky (nosí se za boltcem)



³⁰ CENTRUM KOCHLEÁRNÍCH IMPLANTACÍ U DĚTÍ. *Kochleární implantát*. [online]. Praha : Centrum kochleárních implantací, Posl. úprava 2004. Dostupné na WWW: <http://www.suki.cz>

UMÍSTĚNÍ KOCHLEÁRNÍHO IMPLANTÁTU³¹



³¹ CENTRUM KOCHLEÁRNÍCH IMPLANTACÍ U DĚTÍ. *Kochleární implantát*. [online]. Praha : Centrum kochleárních implantací, Posl. úprava 2004. Dostupné na WWW: <http://www.suki.cz>

ABSTRAKT

SILOVSKÁ, M. *Proces integrace dětí mladšího školního věku se sluchovým postižením do školských zařízení Plzeňského kraje*. České Budějovice, 2005. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce. Mgr. R. Prázdna.

Klíčová slova: defekt, handicap, inkluze, sluchové postižení, integrace, motivace, pomoc.

Autorka nás ve své práci seznamuje s problematikou integrace dětí se sluchovým postižením do běžné mateřské a základní školy. Práce se skládá ze dvou základních částí.

Teoretická část je dělena do 8 kapitol. V těchto kapitolách nám autorka vysvětluje základní pojmy problematiky integrace, dále nás seznamuje s typy a druhy sluchových postižení a metodami komunikace s takto znevýhodněnými dětmi. Mapuje legislativní rámec procesu pedagogické integrace a jeho aktuální zákonné úpravy. Zabývá se přínosem procesu integrace pro děti se sluchovým postižením, pro jejich zdravé spolužáky, pro jejich rodiče a učitele. Ve zvláštní kapitole se pak věnuje kompenzačním pomůckám, jako vhodným pomocníkům v procesu integrace dětí se sluchovým postižením. V poslední kapitole nás autorka informuje o speciální elektronické smyslové náhradě – Kochleárním implantátu.

V praktické části jsou shromážděna a interpretována statistická data s vyhodnocením aktuálního počtu dětí se sluchovým postižením v Plzeňském kraji. Dále jsou pro srovnání uváděny počty integrovaných dětí se zrakovým a tělesným postižením.

ABSTRACT

Integration process of elementary school children with hearing handicap into educational institutions in Pilsen region

Key terms: defect, handicap, inclusion, hearing handicap, integration, motivation, help.

The authoress examines problems of integration of children with a hearing handicap into common nursery and elementary schools. The thesis is divided into two main parts.

The theoretical part has eight chapters. The authoress deals with essential terms of integration, with types and sorts of hearing handicaps and with methods of communication with children with a hearing handicap. She describes the legislative framework of the process of pedagogic integrtrion and its up-to-date legal amendments. She pays attention to benefits of process of integration for handicapped children, for their healthy school-fellows, for their parents and teachers. There is also a chapter on compensa aids for children with a hearing handicap. In the last chapter, the authoress gives information on the Kochlear's implantion, the electronic sensuous compensation.

In the practical part of the thesis there are statistics on numbers of integrated children with a hearing handicap in the Pilsen region. The outcomes of the reserch are interpreted in confrontation with numbers of integrated children with a visual handicap and with a somatic handicap in the Pilsen region.