

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta

Nedoslychavé dítě v mateřské škole
Bakalářská práce

Vedoucí práce:

PeadrDr. Eva Suchánková, Ph. D.

Autor:

Eva Eliášová

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma: „Nedoslýchavé dítě v mateřské škole“ vypracovala samostatně a použila pouze literatury uvedené v bibliografii.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat PeadrDr. Evě Suchánkové Ph. D. Za odborné vedení a konzultace při zpracování bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat zaměstnancům Speciálně pedagogického centra při speciálních školách pro sluchově postižené v Českých Budějovicích za poskytnutí odborné literatury a za cenné rady.

Anotace:

Výchova a vzdělávání nedoslýchavých dětí má svá specifika, která je nutné dodržovat i v předškolním vzdělávání, aby byla možná integrace těchto dětí do běžných tříd mateřských škol. Zvýšená pozornost by měla být věnována vývoji řeči takto postižených jedinců. Nedoslýchavé dítě by mělo mít možnost být zapojeno do všech činností mateřské školy.

The Abstract:

Enlightenment of hard of hearing children has its own specifics, which are necessary to respect also during the pre-school education in order to integrate these children into the common classes of kindergardens. In the case of children with this handicap, we should focus on tongue education. Hard of hearing child should have opportunity to be part of all the activities in the kindergarden.

Klíčová slova

Sluch, sluchová vada, vzdělávání, kompenzační pomůcky, integrace, inkluze, pedagog

Key words

Hearing, hearing defect, education, compensative aids, integracion, inclusion, educator

Obsah

Úvod	8
I. Teoretická část	10
1. Anatomie sluchového ústrojí	10
1.1. Obecná charakteristika.....	10
1.2. Zevní ucho.....	10
1.3. Střední ucho.....	10
1.4. Vnitřní ucho.....	11
1.5. Korové centrum sluchu.....	11
2. Zvuk a sluch	11
2.1. Zvuk.....	11
2.2. Fyziologie sluchu.....	12
3. Vady Sluchu	12
3.1. Klasifikace podle typu vady.....	12
3.2. Klasifikace podle stupně sluchové ztráty.....	13
3.3. Klasifikace podle doby vzniku.....	14
4. Diagnostika	14
4.1. Standardní vyšetření sluchu.....	15
4.2. Vyšetření sluchu u malých dětí.....	17
5. Kompenzační pomůcky	17
5.1. Sluchadla.....	18
5.2. Kochleární implantát.....	19
6. Vývoj sluchově postiženého dítěte	20
6.1. Vývoj řeči.....	21
6.2. Vývoj řeči nedoslýchavého dítěte.....	23

6.3. Řečová výchova.....	24
6.3.1. Edukace sluchu.....	24
6.3.2. Rozvoj zvukové stránky řeči.....	26
6.3.3. Rozvoj obsahové stránky řeči.....	27
6.3.4. Odezírání.....	27
6.3.5. Pomocné metody při rozvíjení řeči.....	28
7. Integrace.....	28
7.1. Podmínky pro úspěšnou integraci.....	30
7.2. Podmínky stanovené RVP PV.....	30
7.3. Zásady speciálně pedagogické práce s nedoslýchavým dítětem.....	31
7.4. Problémy integrace.....	32
8. Speciálně pedagogická centra.....	33
8.1. Služby poskytované SPC.....	33
II. Praktická část.....	35
9. Cíl práce.....	35
10. Metoda a metodika šetření.....	35
11. Vyhodnocení dotazníku.....	36
12. Rozhovor s matkou nedoslýchavé holčičky.....	42
13. Kazuistika.....	44
Závěr.....	48
Seznam použité literatury.....	49
Seznam elektronických zdrojů.....	49

Úvod

„K lásce nestačí soucit“

T.G. Masaryk

Onemocnění sluchu patří podle statistik na sedmé místo v žebříčku nejčastěji se vyskytujících nemocí na světě. Jen v České Republice žije přibližně půl milionu nedoslýchavých a neslyšících. Většinu z nich tvoří starší lidé, kterým se sluch zhoršil až v tomto období života. Přesto asi 0,15 % populace trpí sluchovou vadou vrozenou nebo získanou v dětství.

Uvádí se, že sluchem získáváme až 65 % informací o okolním světě. Sluchově postižené děti tak mají ztížené podmínky nejen s osvojením mluvené řeči, ale i se socializací a začleněním do běžného života. Pro vhodnou pomoc a péči je důležitá včasná diagnostika a určení rozsahu sluchové vady a to ideálně do 6. měsíce věku. Diagnostika sluchové vady je o to složitější, že se jedná o vadu, která není vidět. I v dnešní vyspělé společnosti se stává, že je diagnostikována až u dětí v předškolním věku. Pokud není sluchově postiženým dětem věnována dostatečná kvalitní a komplexní péče, může se jejich vývoj značně zpomalit. Významný faktor představuje rodinné prostředí, ve kterém dítě vyrůstá.

Na trhu se neustále objevují nové a výkonnější kompenzační pomůcky, které sluchově postiženým usnadňují život. Pro těžce sluchově postižené děti, kterým nepomáhají ani kvalitní sluchadla, se nabízí možnost kochleární implantace.

Jako učitelka v mateřské škole jsem měla možnost setkat se s dětmi se sluchovým postižením. U několika z nich problémy odezněly po chirurgickém zákroku. Jedna holčička však k nám do mateřské školy přišla se sluchadly. Zkušenost s prací a spoluprací s nedoslýchavou holčičkou mě přivedla k napsání této bakalářské práce. Chtěla bych se zaměřit na vývoj dítěte se sluchovou vadou, obzvláště pak na vývoj řeči a také na možnost integrace takto postižených dětí. Myslím si, že nedoslýchavé dítě má nárok na speciálně pedagogický přístup a zároveň by mělo být začleněno do všech činností mateřské školy.

Pro výzkumnou část své práce jsem se rozhodla použít metodu rozhovoru s rodiči nedoslýchavého dítěte, metodu pozorování a metodu dotazníku, pomocí kterého jsem chtěla zjistit jak je uplatňován speciálně pedagogický přístup ze strany učitelek mateřských škol.

I. Teoretická část

1. Anatomie sluchového ústrojí

1.1. Obecná charakteristika

Sluchové a rovnovážné ústrojí se souhrnně nazývá ucho. Ucho je složeno ze tří částí, zevního ucha, středního ucha a vnitřního ucha. Přičemž rovnovážné percepční ústrojí vnitřního ucha přijímá gravitační a pohybové podněty přímo ve vnitřním uchu a sluchový orgán má část pro zachycování zvukových vln, část pro jejich úpravu a převod a část s vlastním percepčním orgánem.

1.2. Zevní ucho

Zevní ucho se skládá z boltce a zevního zvukovodu. Boltce slouží k zachycování zvukových vln, je tvořen elastickou chrupavkou pokrytou kůží. Dolní konec boltce tvoří bez chrupavčitý ušní lalůček. Pokračováním boltce je zevní zvukovod. Ve vchodu do zvukovodu jsou v kůži chloupky a mazové žlázy sloužící k ochraně před vniknutím nečistot do ucha. Zvukovod vede zvukové vlny k bubínku. Bubínek tvoří rozhraní mezi zevním a středním uchem, je velmi pružný. Na jeho zevní stranu přechází tenká kůže ze zvukovodu, střední vrstva je vazivová a vnitřní vrstva je pokračováním slizniční výstelky bubínkové dutiny.

1.3. Střední ucho

Střední ucho je tvořeno středoušní, bubínkovou dutinou uvnitř spánkové kosti. V předu je Eustachovou trubicí, sloužící k vyrovnání tlaku středního ucha při změnách vnějšího tlaku, spojen s nosohltanem. Ve středním uchu se nachází tři sluchové kůstky, které jsou navzájem kloubně spojeny. Nazývají se kladívko, kovádlina a třmínek. Kladívko leží jedním koncem na bubínku, druhým je kloubně spojeno s kovádlinkou. Kovádlinka je spojena s třmínkem. Třmínek je svouází připojen na oválné okénko, které je na rozhraní středního a vnějšího ucha. Řetězec těchto kůstek spolu s bubínkem tvoří převodní systém ucha. Sluchové kůstky převádějí kmitání bubínku na oválné okénko. Přitom zmenšují amplitudu zvukových vln a tím zvětšují jejich energii. Malá energie by nestačila na rozkmitání tekutiny ve vnitřním uchu.

1.4. Vnitřní ucho

Vnitřní ucho je ohraničeno pevným kostěným pouzdrem v kosti skalní zvaným kostěný labyrint. V kostěném labyrintu je uložen blanitý labyrint a prostor mezi nimi je vyplněn čirou tekutinou perilymfou. Kostěný labyrint se skládá z předsíně, tří polokruhových kanálků a hlemýždě. Hlemýžď obsahuje vlastní sluchové čidlo – Cortiho orgán, který se skládá ze smyslových a podpůrných buněk. Část labyrintu s rovnovážným ústrojím se nazývá vestibulární ústrojí. Je složeno ze tří na sebe kolmo postavených polokruhovitých kanálků nasedajících na dutinu, která se nazývá vestibulum. To je společné pro sluchovou i vestibulární část labyrintu.

1.5. Korové centrum sluchu

Korové centrum sluchu je uloženo ve spánkovém laloku, v jeho horním závitě. Přes talamus sem vedou nervová vlákna z vnitřního ucha. Díky sluchovému centru vnímáme všechny zvuky, kromě lidské řeči. Tu rozpoznáváme díky akustickému – Wernickovu centru řeči, které leží v zadní části sluchového centra.

2. Zvuk a sluch

2.1. Zvuk

Zvuk je mechanické vlnění v látkovém prostředí, které vzniká rozkmitáním onoho prostředí. Zvuk se šíří vzduchem, což je prostředí pro člověka nejběžnější, rychlostí 332 m/sec. Ze všech zvuků zevního světa je člověk schopen slyšet pouze úsek v rozsahu 16 – 20 tisíc kmitů za sekundu. Mechanické vlnění mimo tento frekvenční rozsah není schopno vyvolat sluchový vjem. Počet kmitů za vteřinu se nazývá kmitočet. Čím je kmitočet vyšší, tím vyšší je i tón. Člověk vnímá intenzitu zvuku jako hlasitost. Minimální intenzita zvuku, která je schopná způsobit sluchový vjem, se nazývá práh sluchu. Při zvyšování hlasitosti začnou být v uchu drážděna nervová zakončení pro vnímání bolesti. Ve chvíli, kdy je hladina zvuku tak vysoká, že to bolí hovoříme o prahu bolesti. Práh sluchu i práh bolesti má každý člověk individuální. Hladina intenzity zvuku je měřena v decibelech.

2.2. Fyziologie sluchu

Zachycený zvukový podnět je přinášen boltcem do zvukovodu, který vede zvukové vlny k bubínku. Zvukovod funguje jako rezonanční komora a zesilovač určitých frekvencí zvuku, důležitých pro porozumění řeči. Bubínek se nárazem zvukové vlny rozkmitá a uvede do pohybu řetězec sluchových kůstek. Ty přenášejí mechanické vibrace na kapalinu v hlemýždi. Přenos kmitů do perilymfy je umožněn koncentrací energie zvukového tlaku z velké plochy bubínku na malou plochu ploténky třmínku v oválném okénku. Ve sluchových buňkách se kmity mění na elektrochemické potenciály, které jsou vedeny sluchovým nervem přes sluchová jádra do sluchového centra, které je umístěno v kůře mozkové ve spánkovém laloku.

Perilymfa může být také rozkmitána chvěním lebečních kostí, které jsou částečně rozvibrovány zvukovou vlnou. Zvukové vibrace jsou přenášeny kostmi lebky přímo do hlemýžďe, tento způsob přenosu zvuku nazýváme kostní slyšení. Takto částečně slyšíme svůj hlas.

3. Vady sluchu

Dříve než se budu zabývat rozdělením a příčinami sluchových vad, bych chtěla objasnit pojmy sluchová vada, sluchové postižení a sluchová porucha.

O sluchové vadě hovoříme ve chvíli, kdy je zhoršena kvalita i kvantita funkce sluchového orgánu. Tento stav je trvalý a není ho možné zlepšit léčbou. Pojem sluchové postižení v sobě zahrnuje veškeré sociální důsledky, které s sebou sluchová vada přináší. Mimo jiné i problematiku vývoje řeči. Pokud je porucha projevem poškození sluchového ústrojí jedná se o sluchovou poruchu. Ta po odstranění poškození sama odezní.

3.1. Klasifikace podle typu vady

- Převodní sluchové vady
- Percepční sluchové vady
- Smíšené sluchové vady
- Kortikální postižení sluchových funkcí

Příčinou převodní vady je postižení vnějšího a středního ucha. Jedná se o mechanický problém, kdy dochází k narušení převodu zvukových vibrací do hlemýždě. Nedochozí ke zkreslení, ale k zeslabení sluchového vjemu. Jelikož nedochází ke ztrátě vyšší než 60 dB, tak nikdy nevede k hluchotě. Postižení obvykle bývá v pásmu lehké až střední nedoslýchavosti. Převodní vadu lze ve vysoké míře kompenzovat zesílením zvuku tzn. použitím technických pomůcek – sluchadel. Pokud člověk s tímto postižením používá sluchadla slyší a rozumí mluvené řeči. Problém může nastat ve chvíli, kdy se nachází v hlučnějším prostředí nebo na něj mluví několik lidí současně.

Při percepčním typu sluchového postižení se jedná o postižení citlivých buněk v Cortiho orgánu vnitřního ucha. Počítáme sem i poruchy sluchového nervu. Na rozdíl od převodních poruch způsobují percepční vady podstatné zkreslení sluchových vjemů, především vysokých tónů. Což se projevuje deformovaným slyšením. Používání sluchadel nepomáhá jelikož zesílení hlasitosti nemůže změnit kvalitativní poruchu vnímání. Při zesilování zvuku může navíc dojít k náhlému nárůstu vnímané intenzity natolik, že zvuk je vnímán jako nepříjemný až bolestivý. Percepční poruchy jsou trvalé. Postižení obvykle bývá v pásmu od střední nedoslýchavosti až po hluchotu.

Percepční i převodní typy sluchových postižení se často vyskytují u jednoho jedince současně, přičemž převodní porucha může být dočasná nebo trvalá.

Kortikální postižení sluchových funkcí vzniká jako následek poškození těch oblastí CNS, které se podílejí na zpracování zvukových podnětů, zejména řečových. Projevuje se obtížemi v poznávání jednotlivých zvuků a v určení jejich významu, jde o gnostické poruchy sluchového typu, tj o sluchovou dysgnozii či agnozii. Ke vzniku této poruchy může dojít sekundárně, pokud by příslušné sluchové, resp. řečové centrum nebylo stimulováno, došlo by k jeho atrofii. Pro rozvoj sluchových funkcí je kritické období prvních šesti let života (Vágnerová, 2008, s 212).

3.2. Klasifikace podle stupně sluchové ztráty

- Normální sluch - ztráta 0 – 25 dB
- Lehká nedoslýchavost - ztráta 26 – 40 dB
- Střední nedoslýchavost - ztráta 41 -55 dB
- Středně těžká nedoslýchavost - ztráta 56 – 70 dB
- Těžká nedoslýchavost - 71 – 90 dB
- Praktická hluchota -ztráta nad 91 dB
- Úplná hluchota

Porozumění hlasité řeči – vzdálenost

- Normální sluch 6 m
- Lehká nedoslýchavost 4 – 6 m
- Středně těžká nedoslýchavost 2 – 4 m
- Středně těžká nedoslýchavost 2 – 1 m
- Těžká nedoslýchavost pod 1 m
- Praktická hluchota něco slyší, ale bez porozumění
- Úplná hluchota neslyší žádný zvuk

Jako nedoslýchavost je označována částečná porucha sluchu. Nedoslýchavost lze ve všech jejích stupních zmírnit kompenzačními pomůckami. Za neslyšícího je považován pouze jedinec, kterému ani sebevětší zesílení zvuku neumožní žádné sluchové vjemy.

3.3. Klasifikace podle doby vzniku

- Vady vrozené – genetická příčina, prenatální, perinatální
- Vady získané – prelingvální, postlingvální

Vrozené vady mohou být způsobeny infekčním onemocněním matky, užíváním návykových látek nebo působením jedů. Mohou být také důsledkem dědičnosti. V perinatálním období může sluch poškodit i krátkodobé přerušení dodávky kyslíku do organismu dítěte. Mezi rizikové faktory patří i negativní Rh faktor matky při pozitivním Rh faktoru otce. Získané vady sluchu se rozdělují na prelingvální což znamená, že sluchové postižení vzniklo před zahájením vývoje řeči. A postlingvální, kdy došlo k náhlé nebo postupně vznikající sluchové ztrátě až po spontánním vytvoření mluvy a jazyka.

4. Diagnostika

Z vývojového hlediska je sluch smysl dost pozdní, neboť se objevuje teprve u obratlovců žijících na vzduchu mimo vodní prostředí. Jeho vývojovým základem je smysl hmatový, ba dá se říct, že sluch je vlastně vysoce vyvinutý a jemně diferencovaný hmat. Tato souvislost sluchu s hmatem vzniká zvláště v případech sluhových poruch. Se zřetelem na rozvoj psychiky stojí sluch značně vysoko, neboť je základem lidské řeči, tudíž i myšlení a kultury vůbec (Sovák, Hála, 1962, s. 245).

Cílem vyšetření sluchu je zjistit, zda vyšetřovaná osoba je schopna sluchově vnímat v

mezích normy, nebo zda se u ní vyskytuje nějaká sluchová vada. Pokud se prokáže sluchová porucha je třeba prověřit, kde se nachází, resp. ve které části sluchového ústrojí, a jak je významná. Jinak řečeno je potřeba určit kvalitu i kvantitu nedoslýchavosti.

Vyšetření funkce sluchu je v kompetenci lékařského oboru otorinolaryngologie (ORL). Ušní lékař je chirurg specializovaný na diagnózu a léčbu onemocnění ucha. Diagnostikou sluchu se zabývá také audiometrie. Audiolog je vysokoškolsky vzdělaný odborník, který je zaměřen na vyšetření sluchu. Audiolog není lékař. Použité audiometrické metody i způsoby lékařského vyšetření sluchu musí odpovídat věku vyšetřované osoby.

4.1. Standardní vyšetření sluchu

Každé vyšetření sluchu začíná anamnézou, tzn. lékař se ptá v jakém prostředí pacient žije popř. pracuje, jaké nemoci prodělal, jaké léky dlouhodobě užívá a v neposlední řadě zjišťuje, zde poruchami sluchu trpí někdo z rodiny.

Samotné vyšetření ucha se provádí pohledem a pohmatem. Lékař zjišťuje odchylky od normy. Následně za pomoci ušního zrcátka zkontroluje zvukovod a bubínek. Až po důkladném vyšetření vnějšího a středního ucha přistupuje lékař k vyšetření sluchu.

Vyšetření sluchu se provádí několika metodami – zkouška řeči a pomocí ladiček, tónovou a slovní audiometrií, měřením otoakustických emisí, audiometrií z akustické odezvy (ERA, BERA, CERA) a tympanometrií.

Sluchová zkouška hlasitou řečí a šepotem je pouze orientační a informuje o kvantitě nedoslýchavosti. Pomocí běžných slov se zjišťuje vzdálenost, na kterou je pacient ještě schopen vyslovená slova zopakovat. Zkouška se provádí na každé ucho zvlášť, proto je důležité druhé ucho, to které právě není vyšetřováno, ohlušit. K tomuto účelu slouží speciální přístroj zvaný ohlušovač. Zkouška se provádí ve velké místnosti, aby vyšetřující mohl zvětšovat svou vzdálenost od pacienta. Za normu je považována pro šepot vzdálenost 6 metrů a pro hlasitou řeč 10 metrů.

Vyšetření pomocí ladiček je součástí základního vyšetření sluchu a mělo by upřesnit typ sluchové vady. Jedná se tzv. Rinneho a Weberovu zkoušku. Při Rinneho zkoušce zjišťujeme poměr mezi kostním a vzdušným vedením na témže uchu. Rozkmitanou ladičku přiložíme na kost

za boltcem. Ve chvíli, kdy vyšetřovaný přestane tón slyšet přeneseme ladičku před zevní zvukovod. Pokud vyšetřovaný slyší tón ladičky před uchem déle než na kosti je výsledek pozitivní, tzn sluch je v pořádku nebo se jedná o percepční vadu. V případě, že pacient vnímá tón déle při přiložení na kost jedná se o převodní poruchu. V tomto případě je potřeba postup obrátit. Webrovou zkouškou se porovnává kostní vedení v pravém a levém uchu. Rozezvučenou ladičku přiložíme na čelo. Pokud vyšetřovaný vnímá zvuk uprostřed hlavy, tj. z obou stran stejně, je sluch v pořádku. V případě, že vyšetřovaný vnímá zvuk na jedné straně jedná se o převodní vadu na této straně nebo na percepční vadu na straně opačné. Výsledek je platný pouze pro frekvenci dané ladičky.

Tónová audiometrie se provádí pomocí audiometru a poskytuje velice přesné výsledky vyšetření sluchové funkce. Zkouška musí být prováděna v dobře zvukově izolované místnosti. Vyšetření probíhá tak, že se do sluchátek generují tóny s nastavitelnou výškou a hladinou intenzity. Lékař takto zjišťuje práh sluchu pro různě vysoké tóny. Grafický záznam výsledku zkoušky sluchu audiometrem se nazývá audiogram.

Alternativou tónové audiometrie je audiometrie slovní, kdy se do sluchátek nepouští tóny, ale slovní sestavy. Vyšetřovaný opakuje slova, která slyší. Zaznamenává se procentuální úspěšnost opakování. Lékař touto metodou zjišťuje mimo jiné i úroveň porozumění řeči.

Vyšetření otoakustických emisí je metoda poměrně nová a nenáročná. Jedná se o metodu, která je přesná, velmi rychlá a lze ji provést již druhý den po narození dítěte. Tato metoda využívá poznatku, že při přenosu zvuku do vnitřního ucha dochází k pohybu vláskových buněk, ty produkují první nervové vzruchy. Tento pohyb zpětně přes kůstky převodního systému rozkmitá bubínek, čímž vznikají slabé zvuky nazývané otoakustické emise. V případě poruchy aktivity vláskových buněk emise nevznikají a jedná se o nedoslýchavost nebo hluchotu. Samotné vyšetření se provádí pomocí speciálního aparátu, který je zakončen malou sondičkou. Ta je vložena do zvukovodu pacienta. Sonda produkuje krátké opakující se zvuky do vyšetřovaného ucha a zároveň snímá citlivým mikrofonom sluchové emise. (Hroboň, Jedlička, Hořejší, 1998, s 48)

Audiometrie z elektrické odezvy je jednou z objektivních audiologických metod, kterou lze použít už u malých dětí. Metoda vychází z měření akčních potenciálů vznikajících po zvukové stimulaci ve smyslových buňkách sluchové dráhy. Celková doba vyšetření může být až několik

desítek minut, pacient musí být po celou dobu v klidu, jinak by byl výsledek zkreslený. U malých dětí lze využít možnosti podání léků na zklidnění nebo usnutí jelikož tyto léky neovlivní výsledek vyšetření.

Tympanometrie je vyšetřovací metoda sluchu, při které se měří odpor kladený zvukové vlně převodním systémem středního ucha. V podstatě jde o měření tlaku v dutině bubínkové, průchodnosti Eustachovi trubice a celistvosti kůstek. Speciální přístroj vyšetřovanému do ucha vydává tón, současně měří tlak v zevním zvukovodu a mikrofonem snímá intenzitu zvuku přihnutého bubínkem.

4.2. Vyšetření sluchu u malých dětí

U velmi malých dětí existují určitá omezení při používání klasických audiometrických metod, které vyžadují spolupráci vyšetřované osoby. Donedávna byli rodiče i lékaři při zjišťování stavu sluchu u kojenců závislí na orientačních testech. S dalším vyšetřením se muselo počkat, až bude dítě schopno spolupráce (Strnadová, 2002, s 11).

V současné době se rodičům i lékařům nabízí mnohem více možností. Některé audiometrické metody jsou využitelné již u několikadenních novorozenců. I rodič sám doma může orientačně otestovat sluch svého dítěte. Při testování v domácích podmínkách je důležité znát zákonitosti sluchového vnímání u novorozenců a kojenců, dále je důležité vyloučit všechny vedlejší podněty, které by mohly dítě rušit. Zároveň je potřeba zabránit aby dítě vidělo náš pohyb a necítilo vibrace např. podložky, na které leží. Také je třeba brát v úvahu momentální rozpoložení dítěte a uspokojení jeho základních potřeb. Pro test je vhodné používat nástroje, které vydávají zvuky ve vyšším frekvenčním pásmu. Pokud rodič doma zjistí, že se sluchem jeho dítěte není něco v pořádku nebo pouze pojme podezření, že dítě hůře slyší, měl by navštívit dětského lékaře. Ten na základě upozornění rodiče může provést vyšetření sluchu reaktometrem a v případě zjištění sluchové vady vyžádat vyšetření odborníkem nebo rovnou rodinu odešle na odborné vyšetření.

5. Kompenzační pomůcky

Technické pomůcky mají svoji nezastupitelnou úlohu ve výchově a vzdělávání sluchově postižených dětí a žáků. V případech, kdy sluchové postižení neumožňuje komunikaci běžným

způsobem, tedy mluvenou řečí, je třeba zvuk zesílit a upravit tak, aby bylo možno využít zbytků sluchu a s pomocí sluchadla komunikaci usnadnit a zefektivnit (Potměšil, 1999, s 47).

5.1. Sluchadlo

Několik základních tezí o používání sluchadla (dle M. Potměšila)

- Sluchadlo je technická pomůcka, jejíž parametry je nutno upravit tak, aby odpovídaly požadavkům uživatele, v opačném případě spíše škodí.
- Sluchadla jsou technické pomůcky, které jsou v současné době na velmi vysoké technické úrovni, a proto ani ta nejlepší motivace neopravňuje neoborníky k zásahům a úpravám, které jsou v kompetenci pouze odborného servisu.
- Jsou situace, které mohou vést k poškození sluchadla, a tak se od pedagogů, pracujících zejména s mladšími dětmi očekává, že by měli vytvářet správné uživatelské návyky. To však pouze za předpokladu, že pedagog tyto minimální informace sám zná a umí je předat dál.
- Kontrola funkce sluchadla by měla proběhnout zpočátku každý den ráno a dále několikrát v průběhu dne při použití. Je třeba si uvědomit, že zejména u sluchově postižených dětí mladšího věku je na dobré funkci sluchadla postavena podpora nejen vývoje a výstavby řeči, ale celého komunikačního procesu. Zde by se měla projevit péče pedagogických pracovníků často a účinně. Častost a účinnost vedou totiž k vytváření individuálních návyků, kdy děti samy poznají a oznámí špatnou funkci sluchadla.

Ve většině případů nedoslýchavosti se jako dobré a účinné kompenzační pomůcky využívá sluchadel. Sluchadlo je malý nenápadný zesilovač zvuku, který je umístěný ve zvukovodu, za uchem nebo v obrubě brýlí. Na základě vyšetření a záznamu z audiogramu je dítěti sluchadlo seřízeno přesně podle jeho individuálních potřeb.

U sluchadel rozlišujeme několik typů - kapesní (krabičková), brýlová s kostním vedením, závěsná, nitroušní (boltcová, zvukovodová, kanálová).

Kapesní sluchadla jsou největší a v současné době nejméně používaná. V krabičce, velikostí odpovídající krabičce cigaret, je umístěn mikrofon, zesilovač a baterie. Tato krabička je propojena se sluchátkem asi 50 cm dlouhým tenkým kabelem. Krabičku lze nosit ve speciální

kapsičce zavěšenou na krku nebo připnutou na šatech. Nevýhodou tohoto typu sluchadla je jeho velikost. Využívá se převážně u hodně malých dětí nebo starších lidí, kteří by už nedokázali obsloužit miniaturní sluchadlo.

Brýlové sluchadlo je kombinací dvou pomůcek. Z toho důvodu musí být sluchadlo ve všech složkách nahraditelné tzn. pokud se porouchají brýle nemůžeme dítě připravit i o sluchové vjemy a naopak.

Závěsné sluchadlo má tvar rohlíčku zakončeného hákem, pomocí, kterého se zavěsí za ušní boltec. V minulosti byla závěsná sluchadla jedním z nejrozšířenějších typů sluchadel, v současnosti jsou stále častěji nahrazována sluchadly nitroušními.

Nitroušní sluchadlo je nejmenším typem sluchadla. Rozlišujeme tři různé druhy podle místa kam se sluchadlo vkládá. Sluchadlo boltcové vyplňuje zvukovod a přilehlou část boltce. Sluchadlo zvukovodové se vkládá do zvukovodu, odkud vyčnívá pouze jeho část s ovládacími prvky. Posledním typem je sluchadlo kanálové, které se zavádí hlouběji do zvukovodu. K jeho vytažení se využívá umělohmotná šňůrka, která sahá až k okraji zvukovodu.

5.2. Kochleární implantát

Kochleární implantát je složité elektronické zařízení, které mění zvukové impulsy na elektrické proudy (princip mikrofону). Tyto proudy pak elektrodou zavedenou přímo do hlemýždě stimulují sluchový nerv. Tak umožňují určitý sluchový vjem, který je však normálnímu sluchovému vjemu pouze podobný, nikoli s ním totožný (Hroboň, Jedlička, Hořejší, 1998, s. 80).

Kochleární implantace se využívá až v případě, když jiné způsoby kompenzace nepřinášejí žádaný výsledek. Voperování kochleárního implantátu je finančně i zdravotně náročný zákrok, který nemůže podstoupit každý. Výběr vhodných kandidátů je velice složitý a pacient musí podstoupit mnoho vyšetření. Nejdůležitějším je test dráždění sluchového nervu. Zjišťuje se, zda dráždění elektrickým proudem vyvolá sluchový vjem.

Implantát se skládá ze dvou částí. První, která se voperovává, je elektroda a soustava elektrických obvodů ve vodotěsném pouzdře. Vnější část, která obsahuje řečový procesor a vysílací cívku, se přikládá za ucho. Spojení obou částí je bezdrátové. Po samotné operaci

následuje dlouhý proces rehabilitace. Slyšení s kochleárním implantátem je odlišné od normálního vnímání zvuků. U pacientů, kteří nikdy neslyšeli a ani nemluvili, je rehabilitace a nácvik slyšení složitější.

V České republice se používá implantační systém Nucleus australské firmy Cochlear. Roku 1996 bylo Ministerstvem zdravotnictví na ORL klinice 2. LF UK ve fakultní nemocnici v Praze – Motole zřízeno Centrum kochleárních implantací jako jediné pracoviště v České Republice, které se zabývá problematikou kochleárních implantací u dětí a mladistvých do 18 let (Holmanová, 2002, s. 61).

Kritéria výběru pro kochleární implantaci (podle Holmanové)

- Sluch: žádné nebo jen malé zbytky sluhu na obou stranách, nevyužitelné sluchadlem pro rozumění řeči (průměrné hodnoty sluchového prahu na frekvencích 500 – 4000 Hz jsou horší než 90 dB HL a průměrná zisková křivka je na uvedených frekvencích, měřena z volného pole s optimálně nastavenými sluchadly, je horší než 55 dB HL).
- Věk dítěte: při ohluchnutí má být implantace provedena co nejdříve po stanovení diagnózy, ne však dříve jak za půl roku, s výjimkou hrozící osifikace kochley. Děti s vrozenou sluchovou vadou je vhodné operovat co nejdříve, někdy před druhým rokem, nejpozději však do šesti let. Pokud je dítě starší, je nutné zvažovat indikaci (doporučení) individuálně a lze k ní přistoupit spíš výjimečně.
- Schopnosti, vlastnosti a pracovní návyky dítěte, které jsou předpokladem efektivního využití implantátu.
- Rodina je schopná a ochotná dlouhodobě spolupracovat, prokazatelně již pracovala a má realistická očekávání z přínosu kochleární implantace.
- Zajištěná kvalitní pooperační rehabilitační péče v místě bydliště s vedením a sledováním v Centru kochleárních implantací.
- Nejsou zdravotní kontraindikace.

6. Vývoj sluchově postiženého dítěte

Čím dříve sluchová vada vznikne, tím závažnější jsou její důsledky. Pro celkový vývoj dítěte jsou nejvíce omezující vrozené a prelingválně vzniklé percepční vady. Psychický vývoj sluchově postiženého dítěte ve velké míře souvisí s přístupem a emocionální vyrovnaností rodičů.

Sluchová vada omezuje možnost osvojit si bez problémů mluvenou řeč, díky čemuž může docházet k nerovnoměrnému vývoji kognitivních schopností a opoždění socializace. Sluchové vady bývají většinou zjištěny až v batolecím věku nebo i později. Přitom včasné diagnostikování sluchového postižení je důležité pro výběr vhodné kompenzační pomůcky a pro rozvoj dítěte.

Sluchová vada není vidět a projevy sluchově postiženého dítěte v prvním roce života nejsou odlišné tak, aby se dalo jednoznačně poznat, že má dítě sluchovou vadu. Neslyšící dítě brouká stejně jako slyšící. Broukání je totiž reflex, který nezávisí na zkušenosti. Žvatlat už ale dítě nezačne, protože mu chybí zpětná vazba.

V batolecím věku dochází za normálních okolností k rychlému rozvoji řeči a s tím souvisejících kognitivních a sociálních schopností a dovedností. Sluchová vada je příčinou závažnějšího opoždění řeči, které ovlivňuje rozvoj i v dalších oblastech. Pokud je dítě nedoslýchavé a má vhodná sluchadla, opoždí se vývoj řeči jen velmi málo (Vágnerová, 2008, s. 224).

Sluchově postižené děti získávají informace převážně zrakovou a hmatovou percepcí. Díky tomu dochází k opoždění vnímání časové kontinuity.

Omezení komunikačních kompetencí u sluchově postiženého dítěte může způsobit problémy v pochopení významu chování, pocitů a postojů ostatních lidí. Potíže mohou vznikat nejen v různých sociálních situacích, které dítě nechápe, ale také ve vyjadřování jeho vlastních potřeb a emocí. Dítě se může cítit izolováno. Dalším problémem může být fakt, že rodiče projevům svého dítěte ne vždy rozumí, a proto nejsou schopni reagovat adekvátně jeho potřebám.

6.1. Vývoj řeči

Řeč je nejdokonalejší pohybová aktivita vyskytující se v přírodě, je vlastní pouze lidskému rodu. Utváření řeči je závislé na stavu a výkonnosti smyslových orgánů, individuální výkonnosti nervové soustavy a na plynulém rozvoji senzomotorických dovedností. Kromě těchto biologických podmínek je rozvíjení řeči dáno společenskými podmínkami, ve kterých se člověk vyvíjí. Řeč a jazyk jsou funkce, které si dítě, žijící v dobrém a podnětném prostředí, zpravidla osvojí v dostatečné míře v prvních letech života (Vaněčková, 1996, s.4).

Vývoj řeči do 1 roku

Dítě se nejprve učí slovům rozumět. Rodiče vyloví nějaké slovo, nejvhodnější jsou podstatná jména, a ukáží dítěti jeho význam. Od sedmého měsíce je dítě schopno na některá častěji používaná slova reagovat např. ukázáním na předmět. V období okolo devátého měsíce dítě reaguje na své jméno.

Vývoj řeči mezi 12 – 18 měsícem věku

Slovní zásoba dítěte v jednom roce činí 10 až 12 slov. Některé předměty nebo osoby již vědomě pojmenuje. Vzhledem k malé slovní zásobě si dítě k vyjádření svých přání, emocí nebo i otázek dopomáhá modulací hlasu. Jedno slovo tak může mít několik významů podle kontextu celé situace.

Vývoj řeči mezi 18 měsícem a 2 roky

Dítě napodobuje slyšenou řeč, ale jeho výslovnost je zatím foneticky nesprávná. Dítě se samo snaží komentovat to co vidí ve svém okolí. Nejprve se vyjadřuje pomocí holých dvouslovných vět bez použití gramatických prostředků jako je např. skloňování nebo časování. Do konce druhého roku má dítě slovní zásobu čítající přibližně 300 slov. Nejprve převládají podstatná jména, později začínají převažovat slovesa.

Vývoj řeči od 2 do 2,5 let

V tomto období se dítě učí mluvit gramaticky správně. Slovní zásoba se rozšiřuje až na 600 slov, převážně o slovesa.

Vývoj řeči od 2,5 do 5 let

Gramatická stavba řeči se zdokonaluje, slovní zásoba se neustále rozšiřuje. Dítě používá všechny slovní druhy a všechny typy vět. Pokud dítě žije v podnětném prostředí jeho řeč se rozvíjí rychleji. Kolem třetího roku má dítě ve slovní zásobě 850 – 1000 slov, koncem 4 roku asi 1500 slov, v pátém roce víc než 2000 slov (Strnadová, 2002, s. 36)

6.2. Vývoj řeči nedoslýchavého dítěte

Vývoj řeči nedoslýchavého dítěte je vázán určitými podmínkami zásadního významu. Záleží na těchto aspektech:

- Kdy byla vada sluchu zjištěna
- Kdy dítě začalo používat sluchadla
- Kdy byla zahájena intenzivní sluchová a řečová výchova pod vedením logopedky
- Jak rodina dítě přijímá
- Jakým způsobem se s dítětem pracuje v rodinném prostředí

Rozvoj řeči nedoslýchavého dítěte začíná stagnovat v době, kdy se dítě více vzdaluje od matky a na větší vzdálenost ji už dobře neslyší. Bývá to právě v době, kdy zdravé dítě začíná zvládat gramatiku mluvené řeči, např. správnou morfologii koncovek (Strnadová, 2002, s. 37).

U nedoslýchavých dětí bývá sluchové postižení zjištěno okolo třetího roku života. Rodiče si začínají všimnout, že dítě nereaguje na řeč z větší vzdálenosti. Často je také upozorní právě stagnující vývoj řeči dítěte.

Sluchové vnímání může být narušeno na každém uchu rozdílně. Může se jednat o rozdílný stupeň nedoslýchavosti nebo může jít o kombinovanou sluchovou vadu. Pokud jsou rozdíly v kvantitě nebo kvalitě sluchového vjemu výrazné můžeme se setkat s tím, že dítě natáčí hlavu tak, aby bylo lepším uchem otočeno ke zdroji zvuku. Tuto skutečnost je dítě v určitém věku a stupni vývoje schopno sdělit matce samo.

Při nevhodné nebo nedostatečné korekci sluchu se může řeč deformovat, protože dítě nemá sluchovou kontrolu. Po stránce zvukové mohou být rozdíly v tempu řeči, v přízvuku, melodii hlasu se může zdát „plochá“, hlasitost mluveného projevu bývá nepřiměřená, krátké samohlásky mohou být vyslovovány dlouze a naopak. Po stránce obsahové se problémy vyznačují jednodušší stavbou vět, přetrvávajícími dysgramatismy a menší slovní zásobou.

Důležitým faktorem pro rozvoj řeči je rodinné prostředí, kde si rodiče najdou čas na hry a rozhovory s dítětem. Pokud je dítě k řeči podněcováno a jeho nejbližší se vyjadřují srozumitelně, správně vyslovují a intonují, dítě začne mít o komunikaci zájem a bude se snažit řeč používat. Rozhodující úlohu má matka popř. otec, který se stará, aby dítě bylo rozvíjeno po všech stránkách, aby psychicky, citově nestrádalo a nebylo přetěžováno. Tomu také přizpůsobuje denní program. Rodiče doma s dítětem pravidelně cvičí podle pokynů logopeda. Pokud jsou dodržována všechna doporučení logopeda a s dítětem se pracuje poctivě, pravidelně a dlouhodobě je dítě připraveno pro vstup do mateřské školy.

Řeč je důležitá pro rozvoj myšlení. Spolu s ní se nejprve rozvíjí verbální myšlení a až s určitým stupněm vývoje se začíná rozvíjet myšlení abstraktní. Z toho vyplývá, že pokud se v důsledku sluchové vady deformuje vývoj řeči, myšlení se náležitě nerozvíjí.

6.3. Řečová výchova

Při řečové výchově předškolního dítěte si klademe za cíl, aby dítě vstupovalo do základní školy s dostatečnou slovní zásobou a s přijatelnou výslovností. U dětí se snažíme rozvíjet současně jak zvukovou složku řeči tak obsahovou. Předpokladem pro rozvoj řeči je reedukace sluchu.

6.3.1. Edukace sluchu

Vývoj sluchových dovedností podle Roučkové

Po porodu je ucho a celé sluchové ústrojí připraveno přijímat podněty, díky nimž se rozvíjí schopnost slyšet. V průběhu prvního roku můžeme u dětí pozorovat tyto typické reakce na zvuky.

Novorozenec

Při náhlých hlasitých zvucích se dítě poleká. Reaguje mrkáním nebo náhlým otevřením očí. Mění se také dechový rytmus dítěte. Pro kojence ještě zvuky nemají bezprostřední souvislost s předměty, osobami nebo událostmi z okolního světa. Zvuk vnímá jako fyziologický děj ve svém těle, cítí něco v uchu, ale nespojuje tento vjem s vnějším zdrojem, netuší, že má původ mimo jeho

tělo.

Kolem 4 týdnů

Dítě začíná reagovat i na dlouhotrvající méně hlasité zvuky, které jsou v bezprostřední blízkosti. Dítě zatím netuší, že zvuky mají původ mimo jeho tělo.

Kolem 4 měsíců

Dítě se uklidní nebo usměje při matčině hlasu, a to i tehdy, když jí nevidí. Může se pokusit otočit za hlasem oči nebo hlavu. Zvuky již ztrácejí vztah k tělu. Dítě poznává, že sluchové vjemy mají svou příčinu vzniku, svůj zdroj mimo tělo. Učí se, že zvuky mají svůj původ a význam.

Kolem 7 měsíců

Dítě okamžitě otočí hlavu za hlasem matky přicházejícím z větší vzdálenosti. Bez potíží otáčí hlavu i za tichými zvuky jdoucími ze stran. Začíná být schopné koordinovat sahání a naslouchání tzn. aniž by se dívalo dokáže uchopit předmět, který vydává zvuky.

Kolem 9 měsíců

Dítě pozorně naslouchá známým zvukům a snaží se najít zdroj, který mimo jeho zorné pole. V tomto období vývoje se také snaží samo zvuky vyvolávat např. boucháním kostky o kostku.

Kolem jednoho roku

Dítě reaguje na vyslovení vlastního jména a na další často opakovaná slova. Reaguje na jednoduché pokyny a zákazy, které jsou doprovázeny gestem. Rozumí obsahu jednoduchých vět a reaguje na ně pohybem.

Úkolem sluchové výchovy je zdokonalovat porozumění mluvené řeči. V praxi postupujeme od rozlišování zvuků přes diferenciaci zvuků až k řečové diferenciaci. Jednotlivá cvičení se zaměřují nejprve na rozlišování zvuků „nefonematického“ původu. To znamená

rozlišování neřečových zdrojů zvuku, které má dítě rozpoznat např. zvuky hudebních nástrojů nebo hlasy zvířat, apod. Dítě by se nejprve mělo se zvuky a jejich zdroji seznámit nejen sluchově ale i vizuálně. Pro samotné trénování potom stačí audio nahrávka. Postupně přecházíme k diferenciaci fonematické. V řečové diferenciaci také začínáme jednoduššími příklady např. záměna slova ve větě nebo záměna slova při popisu nějakého předmětu. Později zaměňujeme hlásku ve slovech. Začínáme samohláskami a teprve když to dítě zvládá zaměňujeme souhlásky, obojí v jednoslabičných slovech. V dalších cvičeních využíváme i víceslabičná slova. postupně dítěti zhoršujeme podmínky související se zvukovým pozadím. Zpočátku cvičíme v klidném prostředí bez rušivých vlivů, postupem času pracujeme v běžných podmínkách provozu domácnosti nebo mateřské školy. Těmito cvičeními usnadňujeme dítěti pozici do budoucna, kdy se ve výuce nebo při realizování svých koníčků bude setkávat s novými výrazy.

V rámci sluchové reedukace dítě rozvíjí své schopnosti vnímat tempo, melodii a dynamiku řeči. Při reedukaci sluchu se vzájemně prolínají sluchová a rytmická výchova (Vaněčková, 1996, s. 10).

Sluchová cvičení podle stupně obtížnosti

- Uvědomění si přítomnosti zvuku (detekce)
- porovnávání dvou předmětů (diskriminace)
- Určení zvukového podnětu (identifikace)
- Porozumění

Každému cvičení věnujeme dostatek času, aby dítě prošlo jednotlivými stupni obtížnosti postupně a bez problémů. Pokud není dokonale zvládnut jeden stupeň dítě si nedokáže osvojit další dovednosti. Všechna cvičení je třeba provádět pod vedením logopeda – surdopeda.

6.3.2. Rozvoj zvukové stránky řeči

Při rozvíjení zvukové stránky řeči se zaměřujeme na vytváření výslovnosti a na rozvoj modulačních faktorů řeči.

Vytváření správné výslovnosti je úkolem logopeda a spočívá ve vyvozování správně artikulovaných hlásek. To znamená naučit dítě dávat mluvidla do správné polohy pro konkrétní

hlásku a zároveň docílit zpětné akustické vazby za maximálního využití sluchu. Logoped zároveň dává pokyny rodičům jak správně cvičit doma.

Rozvíjení modulačních faktorů řeči zahrnuje rozvoj modulace tónové, hlasové a časové. Což jsou vlastnosti plynulé řeči, které jsou podstatné pro její srozumitelnost. Největším problémem je budování modulace tónové, protože vnímání melodie je u nedoslýchavých zkreslené. Všechny tři prvky spolu vzájemně souvisejí. Dobrý vliv mají na trénink dítěte hudební a pohybové doprovody.

6.3.3. Rozvoj obsahové stránky řeči

Rozvoj obsahové stránky řeči se týká rozvíjení slovní zásoby a funkčního rozvíjení gramatické stavby věty.

Pokud se dítěti dostatečně rozvíjí slovní zásoba zlepšují se jeho komunikační schopnosti a zároveň je podporován rozvoj myšlení. V předškolním věku a v mladším školním věku je rozvíjení komunikačních schopností prvořadým cílem. Komunikace by měla dosáhnout úrovně co nejbližší úrovni odpovídající věku dítěte. Aby dítě dokázalo bez problémů sestavit smysluplnou větu je důležitý rozvoj slovní zásoby. Pokud má dítě omezený slovník, stavba jeho vět bude jednoduchá a po obsahové stránce velmi chudá.

Jednou z nejobtížnějších složek řečové výchovy je rozvíjení gramatické stavby řeči. Slyšící dítě má bohatou jazykovou zkušenost a díky tomu velkou šanci gramatickou stavbu řeči odposlouchat. Nedoslýchavému dítěti se tolik podnětů v odpovídající kvalitě nedostává. Proto je třeba při výchově volit taková jazyková cvičení, která si mají děti osvojit. Zároveň je důležité vést děti k tomu, aby získané jazykové znalosti uplatňovali v běžném slovním projevu. Velký význam má automatizace gramatických jevů, které docílíme soustavným opakováním a systematizací poznatků. Dítě si navykne používat určitý gramatický jev. V řeči pak nad ním nemusí přemýšlet a většinou se neplete. Český jazyk je poměrně gramaticky složitý, je tedy třeba začít jazykovou výchovou co nejdříve.

6.3.4. Rozvoj odezírání

Odezírání je schopnost vnímat mluvenou řeč zrakem podle artikulačních pohybů, mimiky

a gest. Pro dobré odezírání je nezbytný oční kontakt, kterému se děti mohou snažit záměrně vyhnout. Návčik odezírání probíhá současně se sluchovým výcvikem. Je důležité znát a respektovat několik zásad, např. vhodné osvětlení, správná artikulace mluvího a další, které dítěti odezírání usnadňují. Některá slova mají stejný zevní obraz, proto je důležité nepoužívat tato slova izolovaně. Odezírání je velmi namáhavé a únavné, protože je zapotřebí plného soustředění dítěte. Je třeba si uvědomit, že i dospělý člověk zvládne odezírat maximálně půl hodiny a dítě nepřetěžovat.

6.3.5. Pomocné metody při rozvíjení řeči

Pohybová výchova

Dítě okolní svět zkoumá mimo jiné i pohybem. V souvislost s rozvojem řeči hovoříme o pohybech doprovázejících mluvené slovo tzn. dramatizace pohádek, básničky s pohybem, tanečky a další. Je třeba vycházet z poznatku, že pohyb je pro dítě předškolního věku přirozenou činností.

Rytmická výchova

Rytmus patří k základu ve výstavbě řeči. Rytmická cvičení vychází z přirozených pohybů jako je chůze nebo běh a z toho důvodu jsou tak oblíbená.

Hudební výchova

Hudební výchova navazuje na předchozí a prolíná se s nimi. Využíváme především Orffovy nástroje. Tato metoda přináší dětem radost z možnosti samostatně vytvářet zvuky.

7. Integrace

V úvodu této části mé práce bych chtěla vysvětlit základní pojmy spojené s integrací postižených dětí i dospělých do intaktní společnosti.

Slovo integrace má mnoho významů ve spojitosti s oblastí, ve které o integraci hovoříme. V pojetí speciální pedagogiky chápeme integraci jako soužití postižených a intaktních členů společnosti při minimální míře konfliktnosti vztahů mezi těmito skupinami. Handicapovaný

člověk se potřebuje integrovat v řadě oblastí, proto hovoříme o integraci školské, integraci pracovní nebo integraci společenské.

Přístup k začleňování handicapovaných do intaktní společnosti se vyvíjí a v současné době se velmi často setkáváme s pojmem inkluze. Inkluzivní přístup spočívá v přesvědčení, že všichni jme si rovni ve svých právech a v důstojnosti. Jedná se o zapojení osoby s nějakým postižením do všech běžných činností. Inkluze je nikdy nekončící proces.

Opakem integrace a inkluze je segregace. Jedná se o úplné vyčlenění ze společnosti. Jedinec je buď vyčleněn nebo se ze společnosti vyčleňuje sám.

Dalším často zmiňovaným pojmem je intaktní společnost, jedná se o společnost většinovou, „zdravou“.

Škála stupňů sociální integrace podle WHO

Stupeň integrace	Reálný obraz
Sociálně integrovaný	Postižení neomezuje plnou účast při všech společenských činnostech
Účast inhibovaná	Postižení vyvolává určitou nevýhodu, která znamená mírné omezení
Omezená účast	Osoby se neúčastní plně obvyklých společenských činností
Zmenšená účast	V důsledku postižení nejsou osoby schopné navázat náhodné kontakty a jejich účast ve společenském životě je omezena na přirozené komunitární vztahy
Ochuzené vztahy	Jde o omezení ve fyzickém, sociálním či psychickém vývoji bez tendence k zlepšení
Redukované vztahy	Jedinci jsou schopni udržovat vztahy pouze k vybrané a omezené skupině či jednotlivci
Narušené vztahy	Jedinci nejsou schopni udržovat trvalejší vztahy s ostatními lidmi, změny chování působí negativně i v prostředí přirozené skupiny
Společenská izolovanost	Jde o specifické případy segregace, o osoby, jejichž schopnost míry integrace je nezjistitelná právě pro jejich izolovanost

7.1. Podmínky pro úspěšnou integraci

- Prostředí školy
- Postoje a kompetence učitelů
- Přijetí dítěte ze strany učitelů i ostatních dětí
- Spolupráce se školskými poradenskými zařízeními (SPC, pedagogicko – psychologické poradny)
- Míra a kvalita speciální podpory (logopedická péče, kompenzační pomůcky,...)
- Osobnost dítěte
- Spolupráce s rodinou

Zařazení nedoslýchavého dítěte do běžné mateřské školy vyžaduje od učitelů dostatek informací o dané problematice, plné pochopení a porozumění pro dítě. O přijetí dítěte by neměl rozhodovat pouze ředitel školy, ale také paní učitelky, které budou mít dítě zařazené ve své třídě. Pro snazší adaptaci by mělo být umožněno rodičům dítěte alespoň několik prvních dní strávit v mateřské škole určitý předem domluvený čas spolu s dítětem.

Rodina by se na vstup dítěte do mateřské školy měla připravit tak, aby požadavky na školu i dítě byly přiměřené a očekávání reálná. Rodiče by měli být přesvědčeni o výhodách integrované výchovy, aby mohl plně spolupracovat s mateřskou školou. Rodiče jsou také těmi, kdo dává dítěti řečový vzor, a také vzor sociálního chování. Spoluprací s pedagogy posilují jejich výchovnou autoritu. Jelikož rodiče jsou těmi, kdo znají své dítě nejlépe, měli by se také podílet na vytváření individuálních plánů. K tomu je vhodné také spolupracovat s logopedem dítěte, psychologem a zaměstnanci SPC. V některých případech jsou logoped a psycholog s SPC v kontaktu a spolupráce je jednodušší.

Dítě vstupující do mateřské školy by mělo být přiměřeně sociálně zralé, samostatné v sebeobsluze a mělo by zvládat základní sociální dovednosti.

7.2. Podmínky stanovené RVP PV

- Je zajištěno osvojení specifických dovedností v úrovni odpovídající individuálním potřebám a možnostem dítěte

- Je dodržována sluchová hygiena
- Jsou zajištěny a využívány vhodné kompenzační (technické a didaktické) pomůcky
- Vzdělávání dítěte probíhá ve vhodném vzdělávacím systému

7.3. Zásady speciálně pedagogické práce s nedoslýchavým dítětem

Zásada udržování očního kontaktu

To znamená, že pedagog při komunikaci se sluchově postiženým dítětem musí stát tak, aby udržoval s dítětem oční kontakt. Dítě díky tomu může svůj sluchový vjem podpořit odezíráním.

Zásada komunikativnosti prostředí

Pro dodržení zásady komunikativnosti prostředí je důležité vytvářet situace, kdy je dítě motivováno k dialogu, ať už mezi dětmi navzájem nebo mezi ním a pedagogem. Učitel by měl dbát na to, aby se dítě mohlo účastnit komunikace aktivně. Je lepší vyhýbat se řečnickým otázkám, které jsou pro sluchově postižené dítě hůře pochopitelné.

Zásada poskytování zpětné vazby

Pro sluchově postižené dítě má zpětná vazba nezastupitelnou roli ovlivňující kvalitu jeho her a všech činností. Je důležité dát dítěti zpětnou vazbu v takové podobě, které bude rozumět.

Zásada jasné struktury pravidel pro organizaci činností

Pro sluchově postižené dítě jsou jasně stanovená a neměnná pravidla důležitější než pro děti zdravé. Jasná struktura činností a stanovení pravidel dává dětem pocit jistoty. Všechna pravidla je nutné pečlivě vysvětlit a ověřit si jejich pochopení.

Zásada uvádění nových vědomostí a dovedností do vztahů

Veškeré nové informace je potřeba dítěti zařadit do systému. Díky tomu dítě snáze pochopí logické vazby, funkce nebo vztahy mezi předměty a ději.

Nesmíme samozřejmě opomenout ani zásady obecně pedagogické a obecně didaktické, které formuloval již J. A. Komenský.

Výhody integrace spočívají především v možnosti dítěte získat potřebné zkušenosti a zvládnout různé sociální dovednosti.

7.4. Problémy integrace

Škola zastává dvě hlavní funkce. První z nich je funkce vzdělávací tzn. dítě má získat určité množství vědomostí a dovedností. Druhou potom je funkce sociální tzn. dítě se začleňuje do skupiny vrstevníků, buduje si určitou pozici, učí se respektovat autority, vnímat potřeby druhých a navazovat interakce.

Verbální inteligence

Pokud se u dítěte v souvislosti se sluchovou vadou hůře či opožděně rozvíjí jazyk bude se také opožděně rozvíjet verbální inteligence. Což by při velkém zpoždění mohlo bránit integraci dítěte do mateřské školy. Děti, u nichž je rozvoj jazyka a s ním i rozvoj verbální inteligence na dobré úrovni, jsou vhodné pro integraci. Předpokládá se, že u těchto dětí bude vzdělávací funkce školy probíhat úspěšně.

Sociální inteligence

Sociální inteligence je schopnost chápat vztahy mezi lidmi a účinně je ovlivňovat. Díky sluchové vadě dítě přichází o významného socializačního činitele, kterým je mimovolné učení. I nedoslýchavé dítě je ochuzeno o část zkušeností, které člověk získává pouhým pobytem v nějakém prostředí. Dále může sociální inteligenci dítěte ovlivnit výchovný styl rodičů. Dítě totiž bývá více ochraňováno, jedná se s ním jako s mladším než ve skutečnosti je.

Sociální funkce školy

Ani při největší snaze učitelů a všech odborníků dítě nepřestane být sluchově postiženým se všemi specifiky, která z vady vyplývají. Rozdíl je ovšem v tom jak dítě a kolektiv sluchovou vadu vnímá. Pokud je brána jako určitá zvláštnost, kterou skupina akceptuje může být sociální

funkce školy naplňována bez větších obtíží. Ji – li ovšem vnímána jako handicap, díky kterému je dítě posouváno do privilegovaného postavení, sociální funkce školy bude jen těžko fungovat.

Účast na všech činnostech

Aby integrace měla smysl je třeba zapojovat dítě do všech činností školy, protože z každé činnosti si může odnést nějakou zkušenost ať už sociální nebo jinou. Pokud učitelka není schopna připravovat takové činnosti, do kterých se může zapojit i integrované dítě, vyčleňuje dítě z kolektivu. Dítěti by mělo být umožněno s kolektivem navštěvovat kulturní akce i mimo mateřskou školu např koncerty nebo divadelní představení. Za předpokladu, že bude moci sedět v první řadě, aby ho nerušil při poslechu celkový šum a ruch v sále.

8. Speciálně pedagogická centra

Před nástupem do mateřské školy bývá sluchově postižené dítě v péči speciálně pedagogického centra při speciálních školách pro sluchově postižené děti. Tato centra zabezpečují diagnostické, poradenské, terapeutické a metodické činnosti pro sluchově postižené děti a jejich rodiče. Působí zde psycholog, sociální pracovníce a logopedové – surdopedové pro předškolní a školní věk (Strnadová, 2002, s. 45).

8.1. Služby poskytované SPC

Rodičům (mimo jiné)

- Instrukce a metodické vedení při výchově sluchově postiženého dítěte
- Informace o možnostech vzdělávání
- Profesionální poradenství při výběru dalšího vzdělávání
- Poradenství sociálně – právní a informace o kompenzačních pomůckách
- Zapůjčení odborné literatury
- Kontakty na odborná foniatrická pracoviště a organizace sluchově postižených

Dětem (mimo jiné)

- Speciálně pedagogické, případně i psychologické vyšetření
- Ambulantní logopedická péče a reedukace sluchu v SPC
- Zajištění logopedické péče v místě bydliště
- Komunikační příprava

Školám (mimo jiné)

- Vypracování posudku na integrovaného žáka
- Informace o možnostech integrace podle stupně sluchové vady
- Spolupráce při vypracovávání individuálního plánu

Učitelům (mimo jiné)

- Informace o sluchovém postižení a jeho dopadech na podmínky a výsledky vzdělávání, metodické vedení
- Doporučení rozsahu individuální péče
- Pomoc při zpracování individuálně vzdělávacího programu
- Zapůjčení odborné literatury

Spolupráce školy, rodiny a SPC je předpokladem pro bezproblémové začlenění nedoslýchavého dítěte do kolektivu běžné mateřské školy.

II. Praktická část

9. Cíl práce

Cílem mého výzkumu bylo zjistit, jak se uplatňuje speciálně pedagogický přístup k nedoslýchavým dětem ze strany učitelek v mateřských školách a jakým způsobem je dítě zapojováno do společných činností.

Pro dosažení svého cíle jsem zvolila metodu dotazníku pro pedagogy v MŠ, rozhovor s matkou nedoslýchavého děvčete a vlastní pozorování práce učitelek v MŠ s nedoslýchavou dívkou.

Přehled administrace dotazníku a jeho návratnosti ukazuje tabulka č. 1.

Administrace	Vráceno	Návratnost v %
100 dotazníků	60 dotazníků	60,00%

10. Metoda a metodika šetření

Jako metoda šetření byla použita metoda dotazníková. Zpočátku se jevila jako metoda poměrně jednoduchá. Zjistila jsem však, že největším úskalím této metody je neochota respondentů dotazníky vyplnit a jejich malá návratnost. Pro šetření byly použity jednoduché dotazníky, kde buď dotazovaný vybral jednu z nabízených variant nebo odpověď samostatně vypsal. Vypisování odpovědí u otázek 6 a 8 zabralo respondentům více času a proto zřejmě nebyli ochotni dotazníky vyplňovat. Pro získání potřebných vzorků musela být provedena četná administrace.

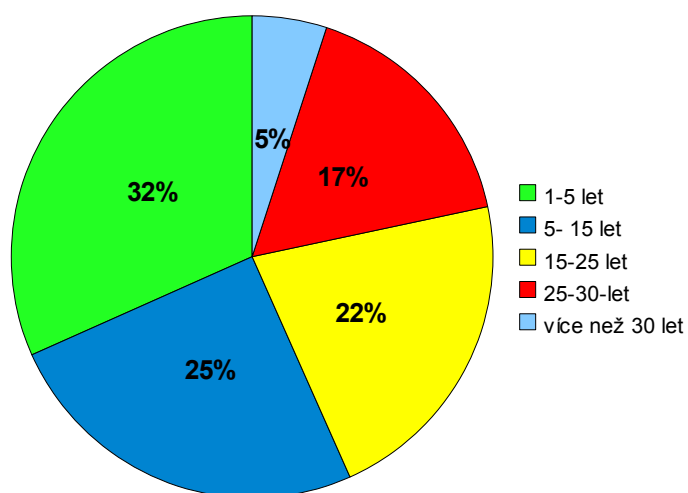
Další použitou metodou byla metoda rozhovoru. O rozhovor jsem požádala maminku děvčete, které navštěvovalo mateřskou školu, ve které pracuji. S touto metodou jsem neměla žádný problém. Maminka, která si nepřeje být jmenována, mé prosbě vyhověla.

Vlastní pozorování probíhalo v rámci MŠ, ve které pracuji a za použití portfolia děvčete.

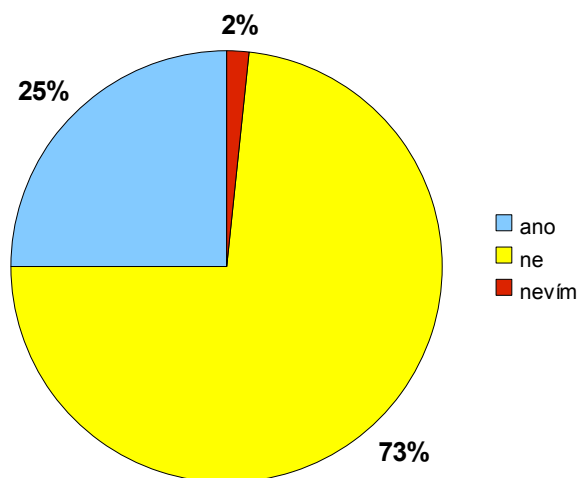
11. Vyhodnocení dotazníku

Dotazníky jsou anonymní, respondent uvádí pouze délku své praxe v mateřské škole. Otázky 1-5 a otázka č. 7 byly nastaveny ve formě jednoduchého dotazníku typu otázka – odpověď, ve tvaru ano – ne – nevím. Otázky 6 a 8 vyžadují vypsání vlastního názoru respondenta. Konkrétní formu dotazníku uvádím v přílohách.

Délka praxe respondentů

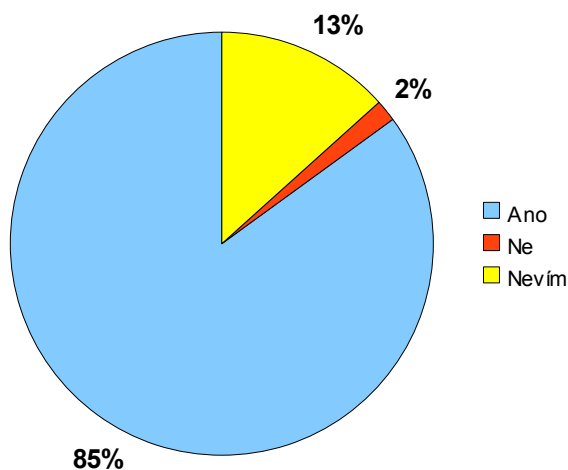


1) Setkala jste se během své práce v MŠ s integrací nedoslýchavého dítěte?



Z odpovědí vyplývá, že 73% respondentů se za dobu své práce v mateřské škole nesetkalo s integrací nedoslýchavého dítěte. 25% respondentů má zkušenost s integrací nedoslýchavého dítěte.

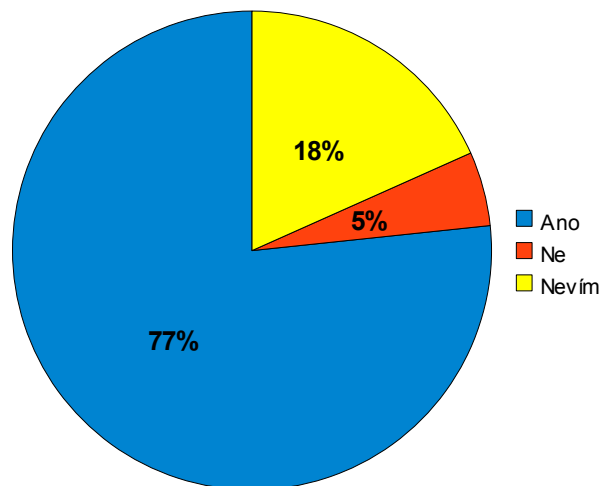
2) Myslíte si, že je možné integrovat nedoslýchavé dítě do mateřské školy?



85% dotazovaných se domnívá, že integrace nedoslýchavého dítěte do mateřské školy je možná.

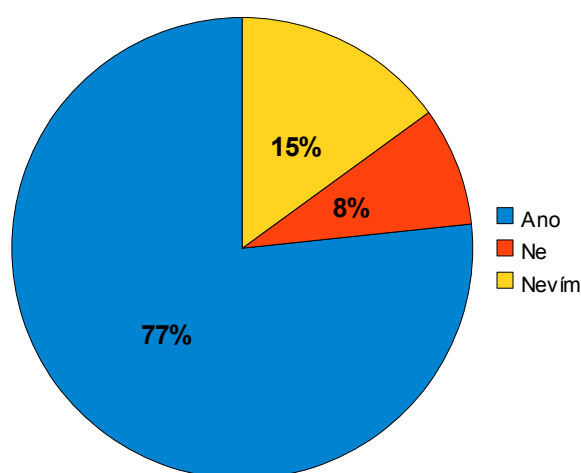
Některé respondentky ke své odpovědi dopisovali, že ano za určitých podmínek.

4) Myslíte si, že mateřské školy splňují podmínky pro integraci nedoslýchavého dítěte?



Je sympatické, že 77% respondentů je toho názoru, že mateřské školy potažmo jejich zaměstnanci splňují podmínky pro integraci nedoslýchavého dítěte. Poměrně vysoké procento u odpovědi neví přisuzují faktu, že většina učitelek s integrací takto postiženého dítěte nemá zkušenosti.

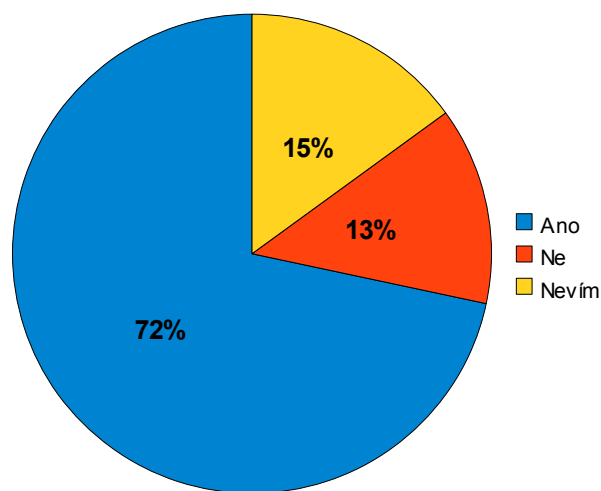
4) Byla byste ochotna integrovat ve své třídě nedoslýchavé dítě?



Z odpovědí vyplývá, že většina respondentů (77%) by byla ochotna mít ve své třídě integrované

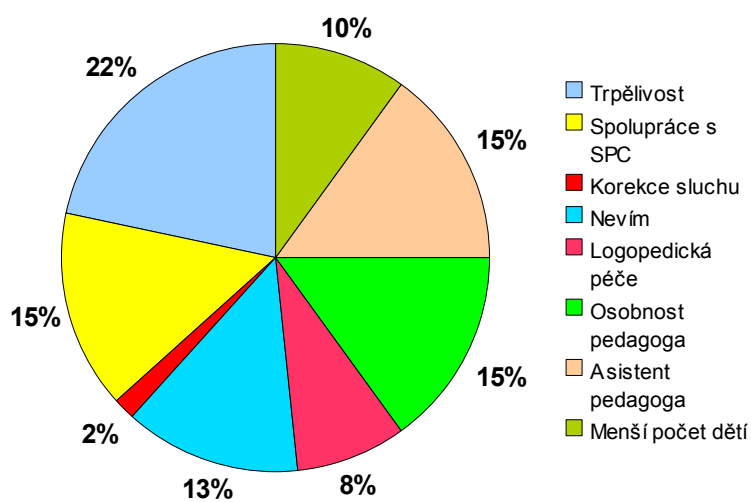
nedoslýchavé dítě, což je dle mého názoru velmi pozitivní výsledek.

5) Lze podle Vás zapojit nedoslýchavé dítě do činností školy?



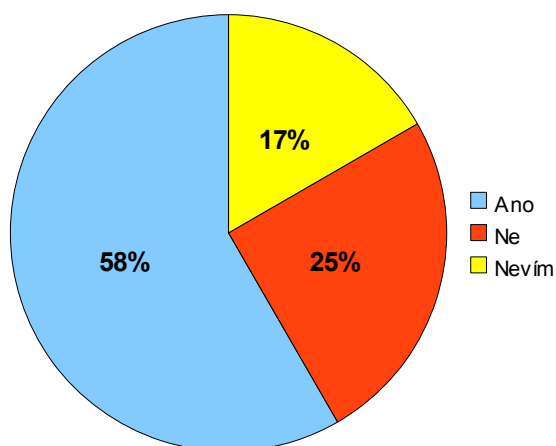
72% dotazovaných si myslí, že je možné zapojit nedoslýchavé dítě do činností mateřské školy, což je podle mého názoru potěšující výsledek.

6) Co je podle Vás pro integraci sluchově postiženého dítěte důležité?



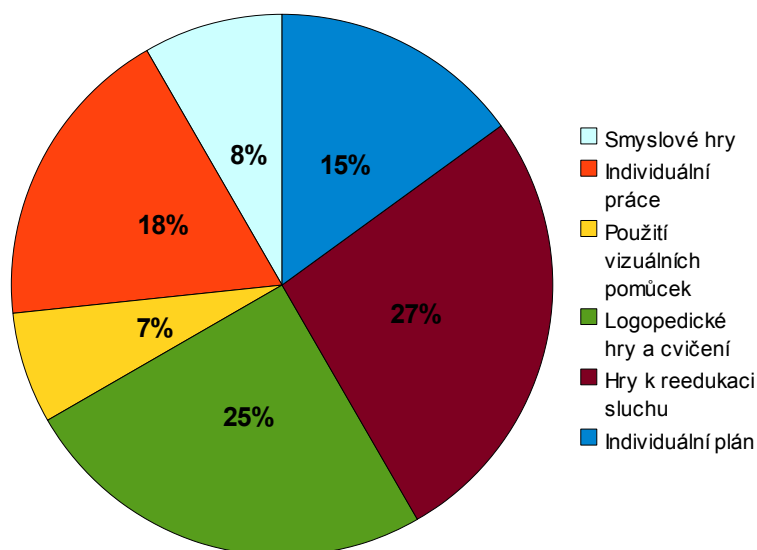
U odpovědí na tuto otázku mě překvapilo na kolik se jednotlivé názory shodují. Nutno dodat, že každý z dotazovaných napsal pouze jednu odpověď aniž by k tomu byl v zadání vyzván.

7) Jsou podle Vás při integraci nedoslýchavého dítěte v mateřské škole dodržovány speciálně pedagogické zásady? (zásada komunikativnosti, názornosti, systematickosti, častého procvičování a opakování)



Překvapilo mě jak vysoké procento respondentů si myslí, že v případě, kdy je v MŠ integrováno nedoslýchavé dítě nejsou dodržovány speciálně pedagogické zásady.

8) Jakým způsobem by jste tyto zásady dodržovali v praxi?



V odpovědích na tuto otázku některé paní učitelky odpovídaly i konkrétní hry např. Hra na zrcadlo, Kuře pípni, Poznej hudební nástroj a další.

Z odpovědí vyplývá, že poměrně nízké procento respondentů se ve své pedagogické praxi setkalo s integrací nedoslýchavého dítěte. Většina dotazovaných je názoru, že české mateřské školy respektive paní učitelky v nich jsou schopné s takto postiženým dítětem pracovat, přestože poměrně hodně respondentů se domnívá, že nejsou uplatňovány speciálně pedagogické zásady. Zároveň si ale každá z respondentek dokáže představit jak by tyto zásady ona sama převedla v praxi. Celkově si myslím, že integrace nedoslýchavého dítěte je možná bez větších obtíží.

12. Rozhovor s matkou nedoslýchavého děvčete

Kdy jste pojali podezření, že by Ivanka mohla mít sluchovou vadu?

Iva byla celkově pomalejší dítě, pozdě se začala obracet, sedět a vlastně ve všem byla opožděná. Začala i hodně pozdě mluvit. Mezi druhým a třetím rokem jsme začali mít doma podezření, že má nějaké problémy. Sluch nás nejprve vůbec nenapadl. Iva hůř reagovala, když na ní někdo mluvil, občas se ani nesnažila odpovídat, často se jakoby zasekávala. Zůstala zahleděná na člověka, který na ní mluvil a nijak nereagovala. Dětská lékařka nás po vyšetření u ní v ordinaci poslala na ORL, kde dceři udělali testy a zjistili, že špatně slyší.

Co pro Vás bylo rozhodující při výběru mateřské školy?

V první řadě jsme řešili vzdálenost od místa, kde bydlíme. Další důležitou věcí pro nás bylo, že chceme aby dcera měla šanci uplatnit se v životě a to si myslím, že kdyby šla do speciální školky a potom školy tak nemá. Důležité pro nás bylo také, aby ve školce někoho znala s kým půjde i do školy a mohla se s ním navštěvovat. Aby měla kamarády tady ve vsi a ne někde z města. Samozřejmě jsme se také radili s odborníky, s dětskou lékařkou, s logopedkou a také s pracovníkem SPC. Ti všichni se shodli na tom, že nevidí problém v tom, aby Ivča chodila do běžné mateřské školy.

Jak podle Vás Iva zvládla nástup do mateřské školy?

No jednoduché to nebylo. Iva každé ráno plakala, že do školky nechce, že zůstane doma s babičkou. Tvrdila, že si s ní ve školce nechce nikdo hrát. Asi po třech týdnech se vše zlepšilo. Iva sice dál do školky chodit nechtěla, ale už doma neplakala. Při vyprávění o školce mluvila spíš než o kamarádech o paní učitelce, která si s ní každé ráno sedne ke stolečku a povídá si s ní a maluje. Byla jsem od té doby mnohem klidnější.

Objevily se ze strany mateřské školy nějaké problémy?

Ne vůbec, všechny paní učitelky měly velice kladný přístup k Ivě i k nám. Kdykoliv jsme s nimi potřebovali něco vyřešit nebo ony s námi nebyl problém se domluvit. Myslím si, že fungovala i spolupráce mezi školkou a SPC, protože když Iva dostala nějaké úkoly od paní

logopedky tak nikdy nebyl problém, aby i ve školce s ní trénovali. Taky si ze školky přinesla nějaké nové hry, které byly podle doktorky i paní učitelek dobré pro rozvoj sluchu. Jedinou negativní zkušenost máme z plaveckého výcviku, kdy se s Ivou plavčice zlobila, že na ní nereaguje. Jenže holka si do bazénu sluchadla sundává a tak jí špatně slyšela. Za to ale školka nemůže.

Myslíte si, že byla Iva zapojována do všech činností?

Asi ano nikdy jsem se nesetkala s tím, že by přišla domů a říkala, že něco nedělala s ostatními dětmi. Chodila se školkou i na všechny mimoškolní akce jako jsou divadla.

Jaký názor máte na individuální program, který byl pro Ivu vytvořen?

To se mi moc líbilo. Učitelky si každý den našly chvílku, kdy pracovaly jenom s Ivou. Nebylo to jako, že by něco doháněly. Hrály hry, které Ivě pomáhaly zlepšit si výslovnost a obohatit slovní zásobu. Hodně se také připravovaly na vstup do základní školy, aby Ivanka neměla problémy. Ivu tyhle chvílky hodně bavily. Jsem také ráda, že s námi paní učitelky vždy na konci měsíce probraly program na měsíc další. Zároveň nám řekly jak Iva zvládala ty činnosti, které ten měsíc dělala a společně jsme se domluvili co je ještě třeba trénovat a čemu je potřeba se víc věnovat.

13. Kazuistika

Dívka, oboustranná převodní sluchová vada v pásmu lehké nedoslýchavosti, první sluchadla ve třech letech, nástup do mateřské školy ve 4 letech.

Rodinná anamnéza

Rodiče (Matka 29 let SOU, Otec 31 SOU, podnikatel) jsou rozvedeni, dívka je ve střídavé péči, v rodině se žádné sluchové postižení v minulosti nevyskytlo.

Osobní anamnéza

Těhotenství bylo rizikové, matka je silná kuřačka, porod v termínu, na možnou vadu sluchu byla dívka vyšetřena ve 3 letech. Žije ve střídavé péči, kdy se rodiče střídají po jednom týdnu. Iva má závěsné sluchadlo

Mateřská škola

Dívka do mateřské školy nastoupila ve čtyřech letech. Adaptace probíhala pomalu, Iva byla silně fixována na oba rodiče. Bohužel z pracovních důvodů rodiče nemohli zůstat ráno ani na chvíli v mateřské škole. Iva se sama od sebe do činností dětí při volné hře nezapojovala. Raději volila samostatnou činnost. Neměla nikdy stálého partnera při hře. Po nástupu do mateřské školy byla dlouho jen pozorovatelem her a činností ostatních dětí. Postupně se za pomoci učitelek začala zapojovat do jednodušších námětových her např. na obchod nebo na rodinu, většinou v roli domácího zvířátka. Pokud za Ivčou přišli starší děti, aby si s nimi šla hrát, reagovala ustrašeně a schovávala se k paní učitelce nebo začala plakat. Přibližně po půl roce její docházky do mateřské školy si Iva začala sama hrát. Až za další dva nebo tři měsíce byla ochotná do své hry přibrat i jiné dítě, pokud se do hry chtěla zapojit učitelka nebyl problém. Až před ukončením předškolního vzdělávání se Iva začala beze strachu zapojovat do her ostatních dětí.

Při společných činnostech celé třídy se Iva zapojovala, ale vždy se snažila být v blízkosti paní učitelky. Přednost dávala výtvarným činnostem.

Paní učitelky předem nepřipravovaly děti na to, že přijde holčička se sluchadlem.

Po nástupu Ivy do mateřské školy, když se děti začaly ptát co to má za ušima, si paní učitelky na dané téma s dětmi povídaly. V průběhu Ivčiny docházky do mateřské školy jsem se nesečkala s tím, že by se jí některé z dětí posmívalo nebo jí nějakým jiným způsobem vyčleňovalo z kolektivu. Spíš se jí děti snažily pomáhat např. když přijelo divadlo nechávaly Ivě místo v první řadě.

Paní učitelky se od začátku snažily Ivu zapojit do všech činností školy. Samozřejmě jí do ničeho nenutily. V prvním roce, kdy chodila Iva do mateřské školy absolvovala také několik divadel přímo ve školce a výlet do ZOO Ohrada s divadelním představením. Na všech těchto akcích měla možnost sedět v první řadě, aby jí co nejméně rušily zvuky a hlasy ostatních dětí. Ve druhém školním roce jsme jezdily také do Malého divadla v Českých Budějovicích. Iva společně s dětmi absolvovala také přípravný plavecký kurz. Ten se bohužel neobešel bez problémů. Ivča si do bazénu sundávala sluchadla, díky čemuž hůře reagovala na pokyny plavčice. Přesto, že jsme s vedením plavecké školy jednaly o tom, že bude jezdit také nedoslýchavá dívka plavčice informována nebyla. I když jí na to paní učitelka upozornila nebyla situace úplně ideální. Na základě zkušeností z prvních dvou lekcí se Iva společně s rodiči rozhodla, že na plavecký kurz jezdit nebude.

Vývoj řeči

Když Ivanka do mateřské školy nastoupila měla velice slabý řečový projev, výslovnost většiny hlásek byla špatná a věty obsahově velmi strohé. Nejčastěji se vyjadřovala pomocí jednoduchých vět o délce maximálně tří slov. S postupným začleňováním a intenzivní logopedickou péčí, která byla prováděna u klinické logopedky, v rodině i mateřské škole, se Ivy mluvený projev zlepšoval. Podle záznamů v notýsku, pomocí něhož školka komunikovala s logopedem, se nejprve pracovalo na výslovnosti jednotlivých hlásek. Školka se do tréninku zapojovala jednoduchými řečovými cvičeními zaznamenanými v notýsku a také cviky vhodnými pro rozhýbání mluvidel. Iva se zlepšovala poměrně rychle a možná i díky pokrokům v řeči se začala zapojovat do her. Ve druhém roce její docházky do mateřské školy jsme trénovaly gramatiku a snažily se co nejvíce rozšířit slovní zásobu ať už při činnostech celé třídy nebo při „Chvilkách pro Ivu“. Iva poměrně dobře odezírá což jí usnadňuje učení nových slov a na konci jejího předškolního vzdělávání byla její slovní zásoba téměř stejně obsáhlá jako u ostatních dětí. Problémy přetrvávaly v gramatice. Iva měla problémy s tvary sloves a se stupňováním přídavných

jmen. Když končila předškolní docházku vyjadřovala se gramaticky téměř správně, její slovní zásoba odpovídala věku a byla schopna používat věty rozvité. Uměla odpovídat na otázku celou větou a také dovedla otázky v celé větě pokládat.

Celkový vývoj

Iva má velmi dobře rozvinutou jemnou i hrubou motoriku. Její výtvarný projev odpovídá věku, je velmi precizní a dbá na detaily. Pohybově je sice také na dobré úrovni, ale cvičením a pohybovým hrám se raději vyhýbá. Iva je velmi zvědavá a snaživá. Problémy vznikaly v interakci s ostatními dětmi. Iva reagovala na některé situace nepřiměřeně, ale to se srovnalo s rostoucími zkušenostmi.

Chvilka pro Ivu

Tak se v mateřské škole říkalo každodenním chvilčkám, kdy se paní učitelka věnovala pouze Ivance. Tyto chvilky probíhaly buď ráno při volných hrách nebo před odpolední přesnídávkou. Kdy budou záleželo na Ivě.

Činnosti, které se při těchto chvilčkách dělaly, se odvíjely od potřeb Ivči a vždy vycházely z individuálního plánu, který byl sestavován za pomoci rodičů a vzkazů od logopeda.

Náplní těchto chvilček byly reedukační činnosti, logopedické hry, příprava na vstup do základní školy, hry k posilování logického myšlení, činnosti pro rozvoj zrakového vnímání a dechové hry a cvičení.

Průběh byl každý den stejný. Nejprve jsme si povídaly o tom co Iva dělala doma. Potom následovaly hry, příprava na vstup do základní školy a nakonec jsme se domluvily na další den.

Jedna konkrétní „Chvilka pro Ivu“

Délka trvání- 15 až 20 min.

Pomůcky- papír A2, vodové barvy, štětec, kelímeček na vodu, hadřík, kartičky s obrázky předmětů denní potřeby, obrázek z pohádky O veliké řepě, CD se zvuky, cd přehrávač

Průběh činností

- nejprve povídá paní učitelka co dělala předchozí den odpoledne
- povídá Iva co dělala předchozí den odpoledne, učitelka jí neopravuje
- učitelka rozloží kartičky s obrázky a Iva má za úkol popsat co vidí a následně přiřadit co k sobě patří (zubní kartáček + pasta)
- Učitelka pouští zvuky z CD a Iva má za úkol poznat co to bylo, známé zvuky pouštíme jednou, nové opakujeme 3x
- Práce s vodovými barvami – učitelka říká slova a Iva graficky znázorňuje jejich délku, slova se vyslovují po dvojicích a Iva namaluje buď dvě různě dlouhé čáry nebo dvě různě velká kolečka, výběr barev i tvarů je na Ivě
- Práce s obrázkem z pohádky – nejprve Iva popíše co vidí a potom se zaměříme na postavení jednotlivých postav (před, za, první, poslední, vlevo, vpravo)

Těmito činnostmi procvičíme celkový mluvený projev, procvičíme slovní zásobu z oblasti předmětů denní potřeby a logické myšlení, vnímání a rozlišování zvuků, rozlišování délky slov a orientaci po ploše.

Na závěr nechám Ivu, aby mi řekla jak jí činnosti bavily, co by chtěla někdy zopakovat a co ne. Potom jí řeknu co si myslím, že jí šlo a co ještě budeme cvičit.

Činnosti, jejich průběh i výsledky jsou zaznamenávány, aby se na jejich základě mohl vytvořit individuální plán pro další měsíc.

Když jsme začaly tyto chvílky praktikovat měly jsme obavy, že by některé děti mohly na Ivu žárlit nebo ji proto vyčleňovat z kolektivu. Děti to přijaly jako fakt, který souvisí s tím co má Iva za uchem. Hry a cvičení probíhala ve třídě určené pro výuku flétny, tudíž jsme nebyly rušeny a ani my jsme nerušily hry ostatních dětí.

Závěr

Dlouho jsem přemýšlela, co říci závěrem. Sepsání této bakalářské práce mi pomohlo změnit můj přístup k integraci nedoslýchavých dětí. Pokud bych se v budoucnu opět setkala s takto postiženým dítětem, má práce s ním by vypadala jinak. Dnes už vím, kde jsou úskalí a na co je třeba se zaměřit. Rozhodně bych preferovala větší spolupráci s SPC, které může učitelkám mateřských škol hodně pomoci.

Velice mě potěšily reakce paní učitelek, které vyplňovaly můj dotazník. Většina z nich se k integraci nedoslýchavých dětí staví kladně. A to i přesto, že většina z nich nemá žádnou zkušenost s integrací nedoslýchavého dítěte.

V úvodu jsem citovala významného českého prezidenta T. G. Masaryka. Myslím si, že tento citát přesně vyjadřuje to, co je pro práci se všemi dětmi důležité a s dětmi nějakým způsobem postiženými obzvláště. Protože ve chvíli, kdy s dítětem a jeho rodinou soucítíme nebo je nám ho líto, mu nemáme jako učitelé co nabídnout. všechny děti potřebují podporu v činnostech, které je baví. Potřebují člověka, který jim ukáže cestu a ne toho, který je po té cestě povede a bude jí před nimi zametat.

Myslím si, že integrace je dobrá pro všechny zúčastněné strany. Pro nedoslýchavé dítě znamená otevření mnoha možností do budoucnosti, které by pro ně nemuseli nastat pokud by bylo vzděláváno v síti speciálních škol. Pro děti v mateřské škole je to možnost naučit se vycházet s dětmi, které se určitým způsobem liší a pro učitele je to cenná zkušenost.

Seznam použité literatury

- ČIHÁK, R. Anatomie 3. Praha: Grada, 1997.
- FREEMAN, R. a kol. Tvé dítě neslyší. Federace rodičů sluchově postižených. 1992.
- HÁLA, B., SOVÁK, M. Hlas, řeč, sluch. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1962.
- HOLMANOVÁ, J. Raná péče o děti se sluchovým postižením. Praha: Septima, 2005.
- HOŘEJŠÍ, J., HROBONĚ, M., JEDLIČKA, I., Nedoslýchavost. Praha: Makropulos, 1998.
- JANATOVÁ, N. Kapitoly o integraci sluchově postižených dětí. Praha: Septima, 1996.
- JANOTOVÁ, N., SVOBODOVÁ, K. Integrace sluchově postiženého dítěte v mateřské a základní škole. Praha: Septima, 1996.
- KUTÁLKOVÁ, D. Vývoj dětské řeči krok za krokem. Praha: Grada, 2005.
- KVÍTEK, V. Speciální pedagogika – surdopedie. Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, 2006.
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. Vývojová psychologie. Praha: Grada, 2006.
- MACHOVÁ, J. Biologie člověka pro učitele. Praha: Karolinum, 2008.
- POTMĚŠIL, M. Úvodní stati k výchově a vzdělávání sluchově postižených. Praha: Fortuna, 1999.
- ROUČKOVÁ, S. Cvičení a hry pro děti se sluchovým postižením. Praha: Portál, 2006.
- SLOWÍK, J. Speciální pedagogika. Praha: Grada, 2007.
- STRNADOVÁ, V. Úvod do surdopedie. Liberec: TU v Liberci, 2002.
- VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2008.
- VANĚČKOVÁ, V. Výchova řeči sluchově postižených dětí. Praha: Septima, 1996.

Seznam elektronických zdrojů

WWW. CMC PRAHA.cz

WWW. Wikipedia – Zvuk.cz

Seznam příloh:

- 1) Dotazník pro učitele mateřských škol
- 2) Ucho
- 3) Fotografie několika typů sluchadel (kapesní, závěsné, zvukovodové)
- 4) Kochleární implantát
- 5) Ukázka audiogramu

Příloha č. 1

Dotazník pro učitele mateřských škol

Kolik let pracujete jako učitel/ka v mateřské škole?

1-5 let 5-15let 15-25let 25-30let nad 30let

1) Setkal/a jste se za svou praxi v MŠ s integrací nedoslýchavého dítěte?

Ano Ne Nevím

2) Myslíte si, že je možné integrovat nedoslýchavé dítě do mateřské školy?

Ano Ne Nevím

3) Myslíte si, že MŠ v ČR splňují podmínky pro integraci sluchově postiženého dítěte?

Ano Ne Nevím

4) Byl/a by jste ochotna mít ve své třídě integrované nedoslýchavé dítě?

Ano Ne Nevím

5) Lze podle Vás nedoslýchavé dítě zapojit do všech činností školy?

Ano Ne Nevím

6) Co je podle Vás při integraci sluchově postiženého dítěte důležité?

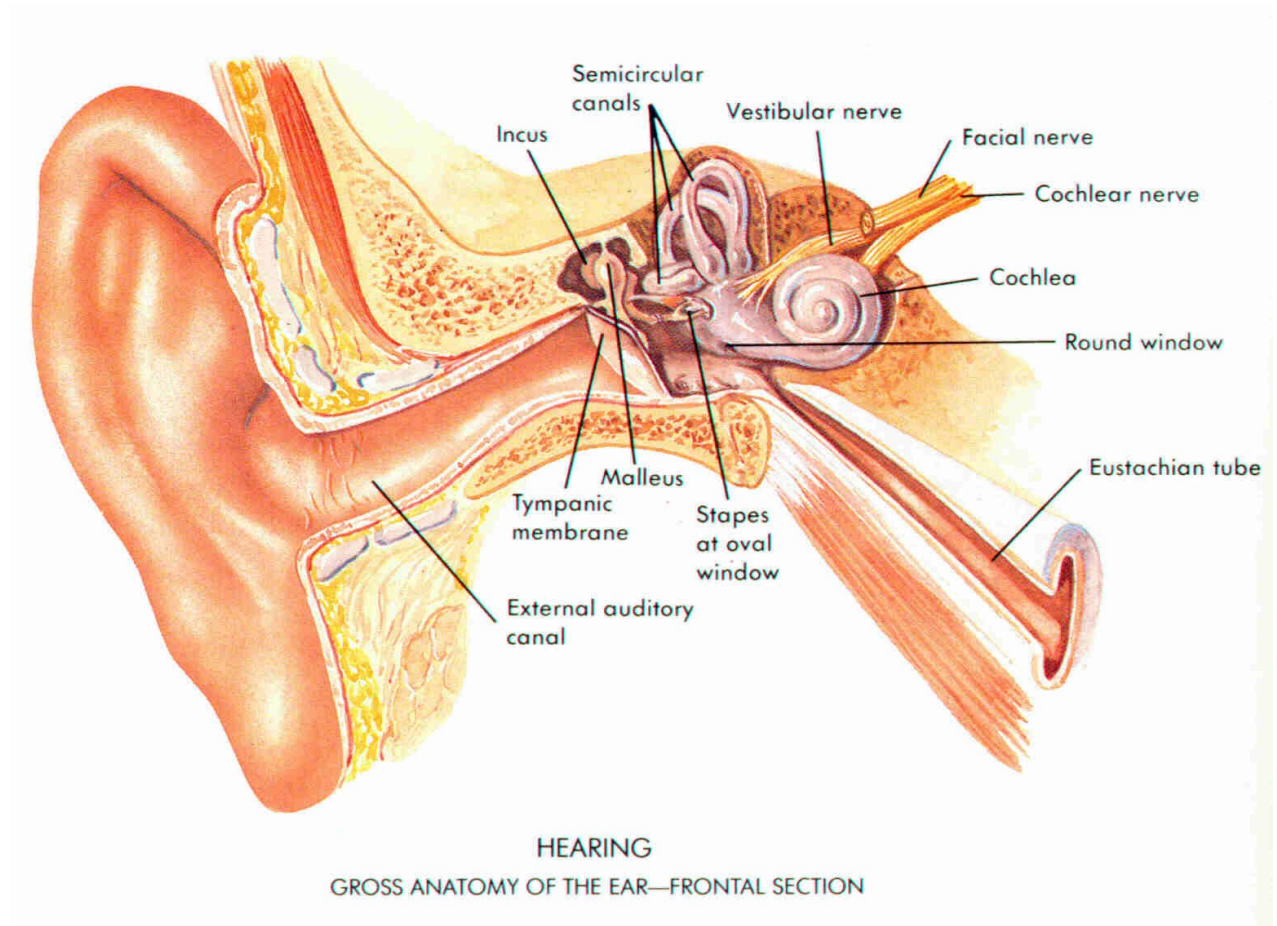
7) Jsou podle Vás při integraci nedoslýchavých dětí dodržovány surdopedické zásady?

Ano

Ne

Nevím

8) Jakým způsobem by jste tyto zásady v praxi dodržoval/a Vy?



Příloha č. 3



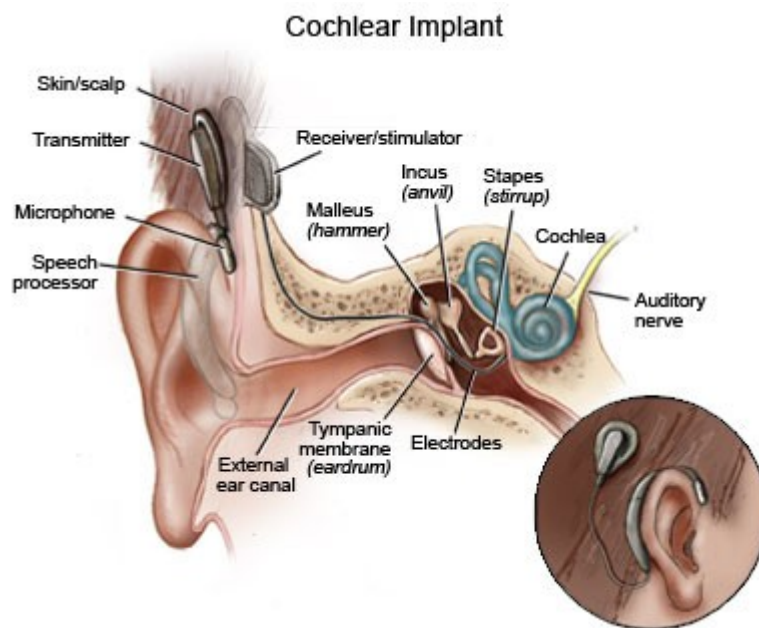
Sluchadlo zvukovodové



Kapesní sluchadlo



Závěsné sluchadlo



Příloha č. 5

