



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

Dítě s kochleárním implantátem v mateřské škole

Vypracovala: Barbora Rovenská
Vedoucí práce: PhDr. Miluše Vítečková, Ph.D.

České Budějovice 2015

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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 jejích 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.

V Českých Budějovicích, dne 27. března 2015

Barbora Rovenská

Poděkování

Děkuji tímto vedoucí své bakalářské práce PhDr. Miluši Vítečkové, Ph.D. za odbornou pomoc a cenné rady při zpracovávání této práce.

Velké poděkování také patří rodičům chlapce a třídní učitelce, kteří se mnou spolupracovali, za jejich vstřícnost a ochotu.

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá integrací dítěte s kochleárním implantátem v mateřské škole. Jde o případovou studii chlapce s těžkou oboustrannou hluchotou. Teoretická část obsahuje kapitoly věnující se integraci a edukaci dítěte se sluchovým postižením. V praktické části jsou použity metody kvalitativního výzkumu a následně prezentovány zjištěné výsledky.

Klíčová slova

Integrace, zjištění sluchové vady, edukace, individuální vzdělávací plán, kompenzace sluchu

Abstract

The thesis deals with the integration of child with a cochlear implant at nursery school. It is a case study of a boy with bilateral hearing loss. Theoretical part contains chapters that are dedicated to integration and education of a child with hearing impairment. Practical part illustrates the results of applied quantitative research methods.

Keywords

integration, identifying hard of hearing, education, individualized education program, compensation for hearing

Obsah

ÚVOD	8
1 INTEGRACE	10
2 VČASNÉ ODHALENÍ SLUCHOVÉ VADY	12
2.1 DIAGNOSTIKA	12
2.2 SLUCHOVĚ POSTIŽENÉ DÍTĚ A RODINA	14
3 EDUKACE DĚTÍ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM	15
3.1 DÍTĚ SE SLUCHOVOU VADOU V MATEŘSKÉ ŠKOLE	17
3.2 SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÁ CENTRA	18
3.3 STŘEDISKA RANÉ PÉČE	20
3.4 DŮSLEDKY SLUCHOVÝCH VAD	20
4 SURDOPEDIE	23
4.1 SURDOPEDICKÁ PÉČE V PRŮBĚHU HISTORIE	23
4.2 STAVBA A FUNKCE SLUCHOVÉHO ANALYZÁTORU	24
4.3 FYZIOLOGICKÝ VÝVOJ SLUCHU	25
4.4 FYZIOLOGICKÝ VÝVOJ ŘEČI	26
4.5 TYPY SLUCHOVÝCH VAD	27
4.6 STUPEŇ SLUCHOVÉHO POSTIŽENÍ	28
4.7 KOMPENZACE SLUCHU-SLUCHOVÁ PROTETIKA	28
4.8 OPERACE, PROGRAMOVÁNÍ ŘEČOVÉHO PROCESORU, REHABILITACE CI	29
5 CÍL VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ, METODIKA, VÝZKUMNÝ SOUBOR	32
6 PŘÍPADOVÁ STUDIE CHLAPCE S KOCHLEÁRNÍM IMPLANTÁTEM	32
6.1 OSOBNÍ ANAMNÉZA	32
6.2 RODINNÁ ANAMNÉZA	33
6.3 ŠKOLNÍ ANAMNÉZA	33
6.4 VÝSLEDKY NA ZÁKLADĚ ROZHOVORŮ	36
6.4.1 <i>Rozhovor s PhDr. Ivou Jungwirthovou</i>	36
6.4.2 <i>Rozhovor s paní učitelkou</i>	37
6.4.3 <i>Rozhovor s matkou</i>	38
7 ČINNOSTI A HRY PRO VÝVOJ DÍTĚTE SE SLUCHOVÝM ZNEVÝHODNĚNÍM	40

8 DISKUZE	47
ZÁVĚR.....	49
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	50
SEZNAM PŘÍLOH	52

Úvod

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala téma dítě s kochleárním implantátem v mateřské škole. Toto téma mě velmi oslovilo poté, co jsem se s touto problematikou setkala během praxe v mateřské škole.

Jsem velmi ráda, že společnost je k integraci čím dál otevřenější. Ředitelé spolu s pedagogy se ve školách snaží více vyhovět potřebám dětí se znevýhodněním. Také se v poslední době neopomíjí individuální přístup k dítěti, který je pro kvalitní rozvoj každého z nich velmi důležitý. Konkrétně integraci dítěte se sluchovým postižením považuji za velmi přínosnou, jelikož má dítě možnost setkávat se s vrstevníky, navazovat s nimi kontakty a tím se sluchově znevýhodněnému dostává správného řečového vzoru nejen v rodině, ale také ve společnosti. Dítě tak získává možnost přirozeného rozvoje verbální komunikace a rozšiřování slovní zásoby.

Děti intaktní si tím uvědomují, že každý jsme jiný a bez ohledu na to, jací jsme, všichni potřebujeme pocit bezpečí a lásky. Pokud toto děti přijmou, otevírá se tak pro znevýhodněné dítě cesta k úspěšné socializaci nejen v předškolním věku, ale také do budoucnosti.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Integrace

Díky všeobecnému rozvoji a hledání nových cest, jak k lepšímu soužití, tak k celkové podpoře vzdělávání lidí s určitým druhem znevýhodnění, se pojem integrace a její proces stává nezbytnou pro jedince i společnost, která si čím dál více uvědomuje její důležitost. Vítková (2004, s. 9) uvádí, že se právo na vzdělání stalo v posledních dekádách základním ukazatelem vyspělosti současných společností. Každý člověk je originální a vyniká různými schopnostmi, zájmy a potřebami.

Integrace je proces začleňování jakéhokoli dítěte do společnosti intaktních dětí. Dítě tím získává možnost soužití s ostatními a není vyčleňováno z normálního prostředí. Proto se integrace doporučuje všude tam, kde je to jen trochu možné.

Integraci popsal výstižným způsobem ve své knize Jesenský (2000, s. 101): *„Integrace znamená sjednocování postojů hodnot, chování a směřování aktivit různého druhu. Ovlivňuje jak interpersonální a skupinové vztahy, tak identitu jednotlivců a skupin. Její potřeba vzniká při kontaktu dvou navzájem se odlišujících jevů. Představuje situaci postojů nebo aktivit, tyto se můžou projevit ve formě stresů, konfliktů a problémů, narušující rovnováhu a harmonii vztahů, jistotu a spokojenost životního běhu. Integrace je jeden z prostředků, které pomáhají takové spory překonat. Nevadí, že sama je rozporuplná. Prakticky vysoká aktuálnost a naléhavost jejího řešení však vedla k přehlížení této rozporuplnosti a přijímání jednoduchých teorií a koncepcí řešení.“*

Školství je v posledních desetiletích otevřeno integraci a umožňuje znevýhodněným (v tomto případě sluchově znevýhodněným) vzdělávání. Dle Slowíka (2007, s. 79) současné inkluzivně orientované školství dává přednost tomuto způsobu vzdělávání v běžných školách spolu s vrstevníky, přičemž žáci znevýhodnění mají právo na bezplatné vzdělávání pomocí či prostřednictvím znakové řeči. Jako alternativu můžeme brát školy se speciálně zaměřeným programem pro sluchově handicapované děti, žáky a studenty.

Integrace je dlouhý a velmi složitý proces. Aby tento proces probíhal úspěšně, je zapotřebí znalostí z oblasti speciální pedagogiky a jejich využívání v praxi. Vítková (2004, s. 14) popisuje speciálně pedagogické pojetí integrace: „*Speciální pedagogika chápe jako objekt svého intencionálního působení jedince s různým druhem a stupněm postižení. Právě handicap těchto jedinců v hodnotícím procesu k obecně uznávané normalitě předurčuje postiženého do sociálního systému abnormalit, ve kterém mu společnost umožňuje jistotu (spíše menší než větší) míru seberealizace a plnění sociálních rolí v prostředí sociální izolace.*“ Snahou všech speciálně pedagogických disciplín je integrovat postiženého do adekvátní reality. Proces integrace můžeme označit jako pozitivní tehdy, jestliže je proces přínosný pro integrovaného.

Jelikož se proces začleňování netýká jen postiženého jedince, Mertin a Gillerová (2010, s. 173) upozorňují, že je velmi důležité, aby spolu s integrací byly naplňovány všechny potřeby dítěte. Další podmínkou je, aby s integrací souhlasili všichni, kterých se týká, tedy rodina, dítě a pedagog, který by měl mít odborné vzdělání pro práci s integrovaným dítětem. Jako další je důležitá jejich vzájemná spolupráce, zvláště v období adaptace do mateřské školy a následné častější konzultace mezi rodiči a pedagogem.

Hlavní cíle pedagoga u dětí s určitým znevýhodněním popisuje ve své knize Potměšil (2007, s. 38), který navazuje na obecné cíle vzdělávání formulované v Zákoně č. 561/2004 Sb., o předškolním vzdělávání, kde v článku 6 téhož dokumentu hovoří o předškolním vzdělávání dětí se sluchovým postižením s cíli:

- Zajistit osvojení specifických dovedností.
- Zajistit a dodržovat sluchovou hygienu.
- Zajistit a využívat vhodné kompenzační (technické a didaktické) pomůcky.
- Zajistit vzdělávání dítěte ve vhodném komunikačním systému.

2 Včasné odhalení sluchové vady

2.1 Diagnostika

V souvislosti s dalším vývojem dítěte se sluchovým postižením je nejdůležitější odhalení sluchové vady a správná diagnostika dítěte. Květoňová-Švecová (2004, s. 60) ve své knize uvádí, že včasné odhalení a naplánování intervenčního programu je pro malé sluchově postižené dítě velmi důležité. Ovlivňuje jeho budoucí rozvoj a dosaženou úroveň kognitivního myšlení i fyzické zdatnosti. Komunikace spolu s jazykem je integrální součástí dětského věku ve všech úrovních rozvoje dítěte. Integrací tak dítě získává jazykové znalosti. Vztah mezi jazykem a poznávacími procesy je velmi zřejmý. Jazyk dítě používá jako nástroj, který je potřeba k tříbení informací a formování znalostí o světě. Jazykové schopnosti předškolního věku velmi korelují s některými oblastmi školního výkonu. Jazyk rovněž hraje důležitou roli v oblasti socializace. Včasné neodhalení sluchové vady může způsobovat pozdější problémy, jako jsou poruchy učení. Ovládnání orální komunikace je možno získat za cenu ustavičného a intenzivního tréninku.

Brzké odhalení sluchové vady je pro dítě velmi důležité. Bohužel Květoňová-Švecová (2004, s. 62) zmiňuje, že: „*Vysoký počet sluchově postižených dětí je podle statistiky Spolkové vlády v Německu (1994) diagnostikován jako sluchově postižené až ve druhém roce života. Nejdříve je diagnostikována těžká nedoslýchavost a zejména hluchota. Četná šetření a publikace dokládají, že rodiče postižených dětí ví mnohem dříve, než většina pediatrů vysloví domněnku, že jejich dítě neslyší.*“

Jak uvádí Houdková (2005, s. 34), v současné době se screeningové programy pro zjištění sluchových vad provádějí za pomoci otoakustických emisí v několika nemocnicích v České Republice. Autorka popisuje otoakustickou emisi jako metodu vyhledávání rizika přítomnosti sluchové vady u novorozence. Při podezření sluchové vady přichází na řadu vyšetření, tzv. BERA, což znamená vyšetření kmenové audiometrie, která slouží k určení druhu a rozsahu sluchové poruchy.

Jakmile je u dítěte určena definitivní diagnóza, Květoňová-Švecová (2004, s. 61) tvrdí, že pro většinu rodičů je diagnostika hluchoty velkým šokem. Již od počátku zjištění vady je potřebná intervence. Jako první krok je vybavení dítěte kompenzační

pomůckou (sluchadlo, kochleární implantát), poté nastává trénink ve využívání zbytku sluchu a v základech odezírání. V průběhu intervenčního programu se dále musí zjišťovat stav sluchu, je zapotřebí všimnout si ušních plísni, středoušních problémů a zajistit co neoptimálnější seřízení a zesílení sluchadla. Vzdělávání dítěte předpokládá společný jazyk mezi rodiči a dítětem. Právě dorozumění s rodiči je základním rysem socializace.

Autorka dále upozorňuje, že diagnostika hluchoty dítěte je větší zátěží pro rodiče slyšící, kteří postrádají komunikační dovednosti a zkušenosti k optimálnímu intelektovému rozvoji dítěte. Jedním z nejkritičtějších rozhodnutí rodičů je vybrat, jaký jazykový systém pro dítě zvolit, a to buď mluvenou řeč doprovázenou znaky (užití v totální komunikaci), znakovou řeč, prstovou abecedu nebo mluvenou řeč samotnou. Dalším faktorem je způsob a stupeň, ve kterém se celá rodina zapojí do systému. Rodina je pravidelně navštěvována, účastní se skupinových sezení a komunikačních kurzů. Důležitým doplňkem jsou také víkendové pobyty celých rodin. Sourozencům je tak umožněno setkat se s jinými dětmi ve stejné situaci a rodiče si mohou uvědomit, že nejsou sami a mají možnost vzájemné podpory a pomoci. Studie také dokazují úspěšnost porady s neslyšícím dospělým, kdy taková porada rodičům může pomoci akceptovat hluchotu jejich dítěte a přemoci tak strach z jeho budoucnosti. Tím vnímají své dítě jako kompetentní neslyšící dítě a ne jako defektivní slyšící dítě. Neslyšící dospělí jsou velkou podporou pro pozitivní vývoj identity a rozvoji individuality dítěte. Metoda totální komunikace je podle výzkumů pro dítě mnohem přínosnější, nežli používání pouze orální řeči. Zájem o tzv. bilingvální vzdělání je stále větší.

Pipeková (1998, s. 92) poukazuje na podmínky v řeči mluvené:

- včasné odhalení sluchové vady
- využití zbytků sluchu za pomoci správně seřízeného sluchadla
- kvalitní péče rodiny a školy
- úroveň IQ
- artikulační a další schopnosti dítěte

Květoňová-Švecová (2004, s. 62) se také zaměřuje na principy intervenčního programu:

- První rok života je rozhodující pro další rozvoj, vnímavost a kritické periody nesmějí proběhnout bez povšimnutí. Slyšícím rodičům neslyšících dětí mají být poskytnuty informace a podpora co nejdříve.
- Je nutné klást důraz na aktivní zapojení rodiny dítěte.
- Vizuálně komunikační model, znaková řeč nebo totální komunikace musí být v programu zapojeny. Součástí týmu by měly být neslyšící osoby.
- Sluchadlo musí být přiděleno co nejdříve a trénink ve využití zbytkového sluchu by měl být zahrnut do programu.
- Program by měl být pružně přizpůsoben potřebám rodiny.

2.2 Sluchově postižené dítě a rodina

Vztah rodiny k dítěti nejvíce ovlivňuje jeho budoucí stav jako jedince. Květoňová-Švecová (2004, s. 68) zmiňuje rodinu jako primární sociální prostředí dítěte. Vytváří se v ní podstatné aspekty psychického vývoje dítěte, utváří a formují se osobnostní, emocionální a sociální kvality dítěte.

Houdková (2005, s. 33) popisuje narození dítěte, které je spojeno s velkým očekáváním a nadějami. Při zjištění sluchové vady u dítěte přichází proces, kdy se rodiče musejí s tímto faktem smířit. Jedná se v celku o šest stádií, počínaje šokem, přes popření, smlouvání, agresi (zlost), k depresi, až po rovnováhu a přijetí postižení u svého dítěte jako výzvy a úkolu.

Rodina a všechny osoby zúčastněné na výchově by si měly uvědomit, že i neslyšící dítě může být vychováváno jako dítě slyšící. Že se může fyzicky i psychicky rozvíjet, že s pomocí sluchadla zvládá odezírat, rozumět a mluvit. Květoňová-Švecová (2004, s. 69) uvádí, že většina rodičů dítě akceptuje takové, jak je a hledá co nejvíce způsobů jak mu pomoci. Tito rodiče, pokud to je nevyhnutelné, souhlasí s umístěním dítěte do speciálně pedagogického prostředí. Autorka dále dodává, že někteří rodiče však mají zájem o integrování dítěte do běžného prostředí, které bývá čím dál více dostupnější. Rodiče s předpoklady dosažení přijatelné akceptace a zvládnutí zátěže ze stresujícího se dítěte, bývají charakterističtí svou stabilitou, vyrovnaností a primární orientací na dítě. Tito rodiče dětem poskytují nejen běžnou péči, ale hlavně vhodnou

stimulaci a emocionální podporu pro vytváření motivace či sebedůvěry dítěte při vyrovnávání se se svým postižením.

3 Edukace dětí se sluchovým postižením

Správné předškolní vzdělávání dítěte je prvním krokem k jeho celoživotnímu vzdělávání. Potměšil (2007, s. 37) je přesvědčen o tom, že k plánovanému způsobu vzdělávání je třeba přistupovat již v raném věku dětí a představit jim vzdělávání ve formě krátkodobých, tematicky nekomplikovaných formách. K dosažení tohoto cíle pomáhá Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání, který se mimo jiné zaměřuje na vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami.

Potměšil (2007, s. 85) popisuje projektování a edukaci v surdopedii jako proces rozdělený na etapy – plánování, vlastní realizace, vyhodnocování (evaluace).

Etapa plánování:

Tato fáze je založena na využití Školního rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání. Organizaci, metodický postup a precizaci cílových položek je třeba utvářet tak, aby vycházely z podmínek a možností školy, učitelů, a zejména žáků.

Individuální vzdělávací program:

Jak uvádí Svobodová (2010, s. 24), vzdělávání má být důsledně vázáno k individuálním potřebám a možnostem jednotlivých dětí. Při tvorbě individuálního vzdělávacího programu se vyžaduje dovednost diagnostikovat výchozí možnosti a schopnosti dítěte a dále průběžně podporovat jeho rozvoj a zaznamenávat individuální pokroky.

Individuální vzdělávací program netvoří pouze pedagog sám. Při tvorbě je potřeba pomoci odborníků. Jak zmiňuje Potměšil (2003, s. 127), na tvorbě individuálního vzdělávacího programu pro dítě s postižením sluchu se podílí speciální pedagog, psycholog, podle potřeby sociální pracovník a další odborníci přizvaní ke spolupráci, jako například specialisté v rehabilitačních oborech. Pro každý individuální

vzdělávací program (dále jen IVP) by měl být určen jeden hlavní „manažer“, který zajistí vše potřebné a dohlíží na plnění programu a zajišťuje kontakt mezi zúčastněnými osobami. Dalším důležitým bodem pro vznik IVP je souhlas rodičů či zákonných zástupců, kterým je navrhovaný IVP předložen.

Potměšil (2003, s. 128) dále upozorňuje, že IVP by měl obsahovat zásady, jako jsou základní anamnestické údaje, dosavadní průběh péče, kontakty na rodiče a odborná pracoviště, seznam zastoupených pracovníků, popis aktuálního stavu v jednotlivých položkách tak, aby byl patrný vývoj dítěte. Jasně uvedené cíle z pohledu krátkodobého i dlouhodobého. Důležité jsou podmínky, za kterých se daří cíle plnit (prostředí, efektivní přístup, druh pomůcek...) Jako další musí IVP obsahovat výčet medikace s uvedením vedlejších účinků, hlavně z důvodů eliminace nežádoucích účinků.

Pro pocit bezpečí a spokojenosti dítěte je potřeba o dítěti vědět co nejvíce informací. Dle Potměšila (2003, s. 129) je pro předškolní věk velmi výhodné uvádět co nejpodrobnější, ve spolupráci s rodiči vytvořený seznam, který popisuje oblíbené i neoblíbené činnosti dítěte, osoby, jídlo... Uvedený seznam slouží pedagogovi k vhodnému výběru činností pro dítě tak, aby bylo co nejvíce motivováno, a tím vedeno k procvičování některých nových dovedností. V IVP jsou dále uváděny způsoby hodnocení a měření dosažených výsledků. Tento údaj slouží k vyhodnocení aktuálního stavu dítěte a k jeho charakteristicky vývojovým tendencím v dané oblasti IVP.

Etapa vlastní realizace:

Etapa vlastní realizace závisí výhradně na lidech podílejících se na realizaci IVP. Potměšil (2007, s. 90) uvádí, že v tomto procesu je nejdůležitější nejen sebekázeň dětí, ale také sebekázeň pedagoga, jelikož právě ta je jedním z nejhlavnějších předpokladů učitelské profese. Jako další důležitou součástí realizace je schopnost motivace, která je určitým stimulem uvědomělé kázně.

Etapa vyhodnocování:

Pedagog by měl být objektivní. Je důležité, aby byl schopen sebereflexe i reflexe ostatních. Výše uvedený autor popisuje proces vyhodnocování jako poskytování zpětné vazby od pedagoga k dítěti. Vyhodnocení můžeme chápat také jako poskytování zpětné

vazby, která je součástí mezilidské komunikace sloužící jako emočně stabilizační prvek pro dítě.

Pro edukaci dítěte se sluchovým postižením je neméně důležitá volba činností a her pro jeho rozvoj. Ve své knize Newmanová (2004, s. 27-32) upozorňuje na základní vytvoření vhodného prostředí pro činnost a hru. Všechny děti se často nechávají rozptýlit aktivitami a předměty kolem sebe. Pokud mají vykonávat činnost, která je ne baví, nebo jde o činnost, kterou jim stěžuje jejich znevýhodnění, chytají se každé příležitosti dělat něco jiného. V tomto případě je obzvlášť nutné vytvořit co nejoptimálnější podmínky. Mezi ně patří správné načasování. Dítě si hraje, pokud je odpočínuté, klidné, nemá hlad a cítí se dobře naladěno. Další základní podmínkou je hluk. Pokud má dítě poruchu sluchu, je klidné prostředí pro práci obzvlášť důležité, protože se dítě potřebuje plně soustředit na vaši mluvu. Také je zapotřebí před hrou uklidit ostatní nepotřebné předměty, jež by mohly rozptýlit pozornost dítěte. Neméně důležité je osvětlení celé místnosti a mluveného tak, aby dítě dobře vidělo jeho mimiku a artikulaci. Na závěr je třeba dbát na správnou motivaci dítěte, kdy bychom motivaci měli stavět na jeho zálibách. Je dobré dítě ve hře a činnostech povzbuzovat a chválit. Pozitivní reakce dospělého velmi ovlivňuje dítě v jeho nadšení do dalšího snažení.

3.1 Dítě se sluchovou vadou v mateřské škole

Jak zmiňuje Houdková (2005, s. 47) lidský jedinec je tvor společenský, který je v naší společnosti humanizován a socializován.

Proto Květoňová-Švecová (2004, s. 74) popisuje integraci jako optimální situaci, kdy dítě navštěvuje běžnou mateřskou školu, neboť žít v kolektivu s dětmi slyšícími je nejvhodnější průpravou pro další integraci v základní škole i v dospělosti.

Pokud dítě dochází do běžné mateřské školy v místě bydliště, je to pro dítě mnohem lepší řešení, než kdyby navštěvovalo školu internátní. Lepším řešením je to jak z důvodů citové vazby mezi dítětem a rodinou, tak i dokonalejší výchovné práce a řečové výchovy. Doma se dítě cítí dobře, je přirozené, uvolněné a vše prožívá s větším klidem a zaujetím.

Předškolní vzdělávání dítěte je vázáno k IVP. Jak uvádí Květoňová-Švecová (2004, s. 75), do mateřské školy nastupují děti, které mají různý stupeň sluchového

postižení a děti, které měly kratší nebo delší odborně vedenou péči. Proto mateřská škola vytváří IVP a plní diagnostické úkoly, které upřesní možnosti dítěte, na které je potřeba individuálně navazovat, aby vývoj těchto dětí nebyl brzděn.

Specifickými úkoly mateřské školy dle autorky jsou:

- navazování komunikace
- tvoření a rozvíjení hlasu
- rozvíjení zrakového vnímání zaměřené na nácvik odezírání, seznámení dítěte s možnostmi hmatového vnímání, rozvíjení jemné a hrubé motoriky směřujícím ke grafomotorickému cvičení
- reedukace či edukace sluchu
- snaha vytvořit u dětí kladný vztah k mluvení (hravou formou, ve spojení s pohybem se rozvíjí vokalizační projev dítěte, od něhož se postupně přechází k tvoření artikulace a nápodobě slov)
- k dosažení funkční komunikace používají pedagogové nonverbálních prostředků (mimika, gestikulace, posunky)

Děti jsou také v trvalé péči buď středisek rané péče, nebo speciálně pedagogických center.

Edukace dítěte s postižením probíhá za pomoci speciálního pedagoga, který provádí intervenci v rodině a podílí se na procesu integrace do mateřské školy.

3.2 Speciálně pedagogická centra

Vítková (2003, s. 148) popisuje významnost speciálně pedagogických center, která svým posláním v oblasti poradenské, diagnostické a terapeutické ovlivňují integrační proces handicapovaného.

Od školního roku 1990/1991 začala vznikat tato speciálně pedagogická centra také při speciálních školách pro sluchově postižené (Vyhláška MŠMT ČR o speciálních školách a speciálních mateřských školách č. 399/1991 Sb., novela č. 127/1997 Sb.).

Hlavním smyslem speciálně pedagogických center je poskytovat sluchově znevýhodněnému dítěti komplexně pojatou speciálně pedagogickou, psychologickou a odbornou pomoc v procesu integrace. V tomto procesu hraje důležitou roli komunikační schopnost dítěte.

Jak uvádí Houdková (2005, s. 48), hlavní složkou rehabilitace dítěte se sluchovým postižením je především rozvíjení sluchového vnímání a hlavně rozvoj komunikačních schopností.

Péče speciálně pedagogických center se stále rozvíjí a zdokonaluje díky tendencím, na které Květoňová-Švecová (2004, s. 73) upozorňuje v jednotlivých bodech:

- komplexnost péče
- zvýraznění a prohloubení pedagogických, psychologických, logopedických a sociálních aspektů péče
- vysoký podíl poradenské a konzultační činnosti (zejména v oblasti integrace)
- vzrůstající význam sluchové výchovy v souvislosti se zdokonalováním přístrojové techniky jako jsou sluchadla a rozvoj programu kochleárních implantátů
- centra obracejí stále vyšší pozornost k dětem již v raném věku
- význam včasné výchovy a metodických podnětů zejména v předškolním věku

Odborné obsazení ve speciálně pedagogickém centru tvoří speciální pedagog, psycholog a sociální pracovník. Pracovní náplň se vyvíjí a upřesňuje podle potřeb terénu.

Logoped má ve speciálně pedagogickém centru příležitost ke kontinuální péči o sluchově postižené dítě a systematicky je tak připravovat na další vývojovou etapu.

Květoňová-Švecová (2004, s. 73) dále zmiňuje, že výrazným problémem v praxi speciálně pedagogických center je poskytování včasné péče těžce sluchově postiženému dítěti a jeho rodičům. S dalším problémem se speciální pedagogická centra setkávají při nevhodné integraci dětí, a to např. do speciální třídy, kam jsou děti sluchově postižené zařazeny k dětem s lehkou mozkovou dysfunkcí, s poruchou chování či mezi děti s mentální retardací. Ze strany státu je dětem větší pozornost věnována až ve věku školním. Autorka na závěr dodává: *„Příprava podmínek v běžných školách a podíl na vytipování vhodných škol je začátkem realizace inkluze žáků se zdravotním postižením. Je třeba zdůraznit a postupně realizovat přesun poradenských služeb přímo do škol.“*

3.3 Střediska rané péče

Středisko rané péče Tamtam Praha je jediným poskytovatelem sociální služby rané péče pro rodiny v České republice, které mají děti do šesti let se závažným postižením sluchu, s postižením duálním a kombinovaným. Středisko rané péče je nedílnou součástí komplexu služeb rodičům a dětem sluchově postiženým poskytovanou Federací rodičů a přátel sluchově postižených.

Služby rané péče jsou poskytovány profesionálními poradci, převážně speciálními pedagogy, psychology a sociálními pracovníky. Všichni poradci procházejí rekvalifikačním kurzem poradce rané péče akreditovaným Ministerstvem práce a sociálních věcí (Tamtam-Praha, 2013a).

Každá rodina má svého poradce, se kterým se navštěvuje v předem dohodnutých termínech. Konzultace pak probíhají většinou v intervalech čtyř až šesti týdnů nebo krátkodobě i častěji.

Po nástupu dítěte do předškolního zařízení se intervaly konzultací mohou prodloužit na dobu tří měsíců. V jedné, až třech konzultačních hodinách je poradce připraven rodičům naslouchat, ovšem se svými problémy se na něj mohou obracet také telefonicky nebo emailem.

V rodinách klientů poradci volí vždy takový přístup, který je v tu chvíli nejvhodnější pro dítě i pro jeho rodiče. Velmi důležitou roli hraje zkušenost a informovanost rodičů o sluchové vadě a případných následcích. Jakého věku je dítě, jak velká je jeho sluchová ztráta, jestli má nějaké další zdravotní problémy a podobně. Pro práci s dětmi má středisko rané péče kompenzační pomůcky, které jsou zapůjčovány do rodin. Cílem rané péče je děti směřovat k přiměřenému rozvoji v oblasti zvukového a zrakového vnímání, komunikace, porozumění, orální řeči, paměti a rozumových i motorických dovedností (Tamtam-Praha 2013b).

3.4 Důsledky sluchových vad

Sluch je, jak uvádí Pipeková (1998, s. 83), pro člověka jedním z nejdůležitějších smyslů. Sluchově postižení mají největší bariéru v oblasti komunikace a následně se odráží do celého vývoje osobnosti. Důsledky těžkých sluchových vad jsou pro člověka

nejvážnější. Z toho vyplývá, že dětem mohou dělat největší problémy vytváření a pěstování mezilidských vztahů. Protože je narušena percepce řeči, je omezen vývoj řeči nebo blokován a nevyvíjí se tak řeč vnitřní. Mluva je při nedostatečné sluchové kontrole deformována. Myšlení neslyšících dětí je zcela nezávislé na řeči a utváří se pouze v oblasti konkrétních jevů. Může tedy docházet k tomu, že myšlení je statické a nepohotové.

Neschopnost lokalizovat předměty v prostoru a nevhodné reakce na nenadálé změny v prostředí mohou vést k nebezpečným situacím, kdy dítě utrpí psychickou újmu. Psychologické výzkumy zjistily, že ztráta zvukového pozadí způsobuje narušení pocitu sebejistoty dítěte, pocitu vlastního já. Je snížen pocit bezpečí a zvyšuje se pocit úzkosti.

Dítě se sluchovou vadou se setkává s řadou obtíží. Potměšil (2007, s. 99) shrnuje nejfrekventovanější potíže, se kterými se dítě se sluchovou vadou setkává do několika bodů:

- nedostatečná saturovaná pojmová banka, na které je založeno vzdělávání
- ztráta iniciativy a aktivity
- známky frustrace
- projevy hodnocené jako prvky nevhodného chování
- nedostatečnost ve sledování komunikačních řetězců (nepřiměřené reakce)
- projevy nezralého chování
- problémy v interakci
- projevy únavy, které jsou často hodnoceny jako denní snění, nepozornost, vyrušování

V nejvyšším zájmu dítěte je, abychom mu pomohli vyvarovat se přílišným důsledkům tím, že snížíme dopad sluchové vady úpravou podmínek, které zajistíme při procesu integrace a edukace dítěte.

Abychom obtíže či důsledky u dítěte minimalizovali, je nezbytné dodržovat parametry, které uvádí Potměšil (2007, s. 99-103) a zásadním způsobem tak ovlivnit kvalitu edukace:

- Světlo a úpravy nasvětlení prostředí, ve kterém edukace probíhá. Světlo by mělo být v takové míře a barvě, aby neunavovalo zrak dětí. Měli bychom dbát na správnou osvětlenost předmětů nebo obličejů komunikačních partnerů.
- Vizuální podněty a názornost.
- Úprava akustických podmínek.
- Informovanost okolí, které přichází s dětmi do kontaktu.
- Společná činnost, její nácvik a využívání v projektovém učení.
- Jazykové a komunikační kompetence, které pedagog předává zásadní přiměřeností k věku a odbornosti tématu.

4 Surdopedie

Pipeková (1998, s. 81) popisuje surdopedii jako speciálně pedagogickou disciplínu zabývající se výchovou, vzděláváním a rozvojem sluchově postiženého dítěte. Název slova surdopedie je složen ze dvou latinských slov-surdus = hluchý a řeč, paideia = výchova.

Surdopedie se jako obor vydělila v roce 1983 od oboru logopedie. Od té doby se stala samostatnou disciplínou. Toto vyčlenění bylo nutné z důvodu vyžadování odlišných způsobů práce v surdopedické medicíně. Z hlediska pedagogické praxe má surdopedie stále nejtěsnější vztah s logopedií a vzájemně se propojují a doplňují. Neméně surdopedie spolupracuje s psychopedií, oftalmopedií, somatopedií a etopedií. Další vztah má k psychologií jako takové (obecné, pedagogické, vývojové).

Metodika tvoření a rozvoje řeči u dětí se sluchovou vadou vychází z poznatků fonetiky a fonologie. Z medicínských disciplín úzce spolupracuje s pediatrií, otorinolaryngologií a foniatrií. Audiologie je další zainteresovaný vědní obor, který se zabývá zkoumáním zdravého i poškozeného sluchu.

Po druhé světové válce, kdy se přichází s novými poznatky z fyziologické akustiky, výzkumy, které se vztahují k činnosti sluchového analyzátoru a rozvíjí se vyšetřovací metody týkající se činnosti sluchu, přispěly k rozvoji tzv. audiometrie. Bez těchto oborů by nebyla možná skoro žádná konstrukce moderních sluchadel.

4.1 Surdopedická péče v průběhu historie

Pipeková (1998, s. 82) uvádí, že ojedinělé pokusy o speciální výchovu lidí se sluchovou vadou se uskutečnily v Anglii kolem roku 700. Ve Španělsku v 16. století a v Holandsku v 17. století.

Nejčastěji se jednalo o individuální péči o neslyšící z vlivných nebo zámožných rodin. Vyučující byli ve většině případů kněží. Již v 17. století jsou podávány hmatatelné důkazy o vzdělavatelosti neslyšících.

V 18. století, v období osvícenství, došlo k přesvědčení, že jedině soustavná, promyšlená a všeobecná výchova může rozvinout jedince s poškozením sluchu. Díky

těmto myšlenkám se pomoci dostávalo i dětem z nemajetných rodin. Po založení prvního ústavu pro neslyšící v Paříži se podobné snahy začaly šířit dále do zahraničí (Německo, Rakousko-Uhersko, Itálie, Anglie, Holandsko).

Autorka také popisuje poválečné období, kdy se u nás začínají více řešit hmotné problémy, školské zákony dávají důležitost sjednocení metodiky speciální výchovy a výuky. Probíhá diferenciací sluchových postižení díky lepší diagnostice a diferenciací surdopedických zařízení, zkvalitňuje se základna technických prostředků.

Od 80. let tohoto století se vliv postmodernismu promítá také do pedagogického procesu. Je to doba zvýšeného skepticismu, kritičnosti, hlavní snahou je rozvoj autentické osobnosti. Děti, které nebyly hluché, ale měly zbytky sluchunedoslýchavé, se často ocitly mezi dětmi s mentálním postižením, jelikož nebyly schopni sledovat vyučování. Zde docházelo k základním omylům, kterým se nyní snažíme vyvarovat a pomoci dětem, u kterých je diagnostika neoborná či nekvalitně provedena.

4.2 Stavba a funkce sluchového analyzátoru

Pipeková (1998, s. 83) popisuje ucho jako dokonalý, složitý a velmi citlivý orgán, který funguje díky zachycování zvukových vln z našeho okolí, jeho zpracováním a vysláním informací po nervových vláknech do mozku. Vnější ucho (boltec) zachytí zvukovou vlnu a směřuje ji dál do zvukovodu. Na konci zvukovodu je blána (bubínek), který se při dopadání zvukového vlnění rozkmitá. Kmity se dále přenášejí na soustavu tří středoušních kůstek, která je tvořena kladívkem, kovadlinkou a třmínkem. Třmínek je usazen pružnou blankou do oválného okénka a uzavírá vstup do tekutinou naplněného vnitřního ucha (hlemýždě). Zvuková vlna se dále šíří kapalným prostředím a způsobuje kmitání tzv. basilární membrány uložené podél hlemýždě. Na basilární membráně najdeme Cortiho orgán, který mění mechanické kmity postupující podél ní v elektrické signály ve sluchovém nervu. Mechanické dráždění basilární membrány působí na vláskové buňky, které se ohýbají a jsou napojeny na vlákna sluchového nervu. Tyto impulzy poté vnímáme jako zvuk. Hlemýžděm rozpoznáváme výšky tónů. Nízké kmitočty způsobují kmitání basilární membrány na konci hlemýždě a vysoké

kmitočty na jeho začátku. Signál postupující sluchovým nervem prochází nejprve sluchovými jádry a teprve poté je převeden do sluchového centra v mozku.

4.3 Fyziologický vývoj sluchu

Je prokázáno, že dítě slyší zvuky a hlasy již v období prenatálním. Roučková (2006, s. 39) uvádí, že po porodu je dítě připraveno přijímat podněty, díky kterým se rozvíjí přesnost a schopnost slyšet. V průběhu prvního roku života je důležité pozorovat tyto reakce na zvuk.

Novorozenec: Dítě se leká hlasitých a náhlých zvuků, jako je například bouchnutí dveřmi, tlesknutí apod. Úlek dítěte je doprovázen mrkáním či náhlým otevřením očí a může se změnit dechový rytmus. Pro kojence zvuky nepředstavují bezprostřední souvislost s předměty, osobami nebo událostmi v okolí.

Kolem 4. týdne: Dítě je klidné nebo se usmívá při slyšení matčina hlasu, a to i tehdy, pokud matka není v dohledu. Začíná se otáčet za hlasem hlavou. Dítě poznává, že zvuky mají svou příčinu vzniku, svůj zdroj a učí se, že zvuky mají svůj původ a význam.

Kolem 7. měsíce: Dítě okamžitě reaguje otočením hlavy za hlasem matky přicházejícím z větší vzdálenosti.

Kolem 9. měsíce: Dítě dokáže pozorně naslouchat známým zvukům a hledá zdroje, které jsou mimo jeho zorné pole.

Kolem 1. roku: Dítě reaguje na své jméno a další často opakovaná slova. Dokáže reagovat na jednoduché pokyny a zákazy, které jsou doprovázeny gestem. Rozumí obsahu jednodušších vět a reaguje na ně pohybem.

Sluchová cvičení podle stupně obtížnosti:

Roučková (2006, s. 40-41) shrnuje sluchová cvičení do čtyř bodů:

- Uvědomění si přítomnosti zvuku (Probudit u dítěte sluchové vnímání a zaměřovat jeho pozornost na zvuky. Účinná metoda je mluvení ve velké blízkosti ucha, kdy dítě cítí i teplotu výdechu a vibrace.)
- Porovnávání dvou podnětů (Dítě se učí porovnávat dva zvukové podněty a hodnotit, zda jsou stejné nebo odlišné.)

- Určení zvukového podnětu (Dítě ukáže nebo vyjádří, co slyší. To znamená, že ze dvou či více podnětů vybere ten, který slyšelo.)
- Porozumění (Porozumění rozvíjíme současně s identifikací. Sleduje reakce na složitější slovní výzvy, pokyny, odpovědi a otázky. Porozumění se vyvíjí postupně. Nejdříve slova, poté slovní spojení vázaná na činnosti. Dítě ještě nerozlišuje slovo od slova, ale reaguje na melodii, výraz a gesta. Později se orientuje podle známých slov.)

4.4 Fyziologický vývoj řeči

Vývoj sluchu a vývoj řeči spolu úzce souvisí. Díky sluchovému vnímání se dítě snaží ovládat svá mluvidla a cvičit řeč. Roučková (2006, s. 57) popisuje vývoj řeči jako cestu různými etapami, kdy děti získávají zkušenosti, které zdánlivě s mluvením nemají nic společného.

Novorozenec: Již v raném období se formují první dovednosti, které jsou nezbytné pro vývoj řeči. Autorka (2006, s. 58) také tvrdí, že jde především o navazování očního kontaktu a příjemné pocity z druhé osoby. Dítě komunikuje pomocí křiku, pohybu, očního kontaktu a později úsměvem. Hluché miminko bývá často pro nedostatek stimulace pasivnější, tišší, klidnější a nevybízí své rodiče k tomu, aby se mu věnovali.

Žvatlání: Roučková (2006, s. 59-61) popisuje žvatlání jako experimentování s mluvidly. Dítě žvatlá převážně, je-li spokojené.

První slovo: Nejčastěji se jedná o pojmenování osob, oblíbené hračky apod. Artikulace je zatím nepřesná, v žádném případě se dítě nesnažíme ihned opravit, ale nejprve mu porozumět.

První věta: Dítě dobře chápe význam podstatných jmen, ovšem větší problémy mu dělají slovesa, které je potřeba vysvětlovat v souvislosti s konkrétní činností.

4.5 Typy sluchových vad

Vágnerová (2004, s. 212) dělí sluchové vady na:

- **Převodní vady:** Jedná se o postižení vnějšího a středního ucha. Je to porucha v mechanické části sluchové dráhy, kvůli které je narušen převod sluchových vibrací do hlemýždě. Porucha sluchu v tomto případě nebývá závažná, obvykle se jedná o lehkou až střední nedoslýchavost. Dochází k zeslabení sluchového vjemu, ale nedochází k jeho zkreslení. Může být postiženo vnímání melodie a dynamiky, která je důležitá při nonverbální komunikaci. Jedná se o rovnoměrné postižení, schopnost diferenciovat jednotlivé hlásky nebývá ve větší míře narušena, ale může dojít k určitým nepřesnostem a záměnám (například k záměnám znělých a neznělých hlásek.) U tohoto typu vady sluchu lze sluch kompenzovat pomocí sluchadla či kochleárního implantátu.
- **Percepční vady:** Jde o postižení citlivých buněk Cortiho orgánu vnitřního ucha. V důsledku této vady jde o celkové snížení schopnosti vnímat zvuky a podstatné zkreslení sluchových vjemů. V řeči se projeví různý stupeň narušení diferenciací jednotlivých hlásek. V percepci řeči chybějí některé zvuky, a proto je obtížnější porozumět postiženému. Vzhledem k tomu, že vnímání zvuků nelze rozlišit, je malá jejich informační hodnota. Percepční vada je postižení trvalé a pohybuje se v pásmu od střední nedoslýchavosti až po hluchotu.
- **Kortikální postižení sluchových funkcí:** Vzniká postižením částí CNS, které se podílejí na zpracování zvukových podnětů, a to zejména řečových. Charakteristickými problémy jsou obtíže v poznávání jednotlivých zvuků, určení jejich významu. Jde o gnostické poruchy sluchového typu (sluchová dysgnosie či agnosie). Ke vzniku této poruchy může také dojít v případě, že sluchové resp. řečové centrum nebylo stimulováno a může dojít k jeho atrofii.

Pipeková (1998, st. 85) také dělí sluchové vady podle doby vzniku na genetickou–dědičnou vadu, nebo jako vadu získanou, která nastává při protrahovaném porodu s následným krvácením do mozku a labyrintu. V pozdějším věku dítěte může být sluch poškozen proděláním infekční choroby, úrazem hlavy, užitím nějakého léku, proděláním zánětu mozkových blan nebo opakovaného zánětu středního ucha.

Periférní vady, u kterých lze užívat sluchadlo či voperovat kochleární implantát dělí autorka na vady:

- Převodní (způsobené poruchou od zevního zvukovodu k oválnému okénku středního ucha)
- Nitroušní (percepční, je postižen labyrint vnitřního ucha, vláskové buňky nebo sluchový nerv)
- Smíšené (vzniká kombinací převodní a nitroušní vady)

4.6 Stupeň sluchového postižení

Pipeková (1998, s. 86) klasifikuje také centrální sluchovou vadu podle stupně sluchové vady na:

- Nedslychavost (lehká, střední, těžká)
- Hluchota (úplná-totální, praktická-zbytky sluchu)
- Ohluchlost (ztráta sluchu během života)

Pokud se u dítěte jedná o centrální sluchovou vadu, kompenzace kochleárním implantátem bohužel není možná.

4.7 Kompenzace sluchu-sluchová protetika

Deficit ve vnímání zvuků je možno více či méně vyrovnávat použitím technických pomůcek, jako jsou sluchadla a kochleární implantát (dále jen CI).

Sluchadla

Pipeková (1998, s. 87) uvádí druhy sluchadel jako zvukovodná, kapesní a závěsná. Zvukovodná sluchadla se nejčastěji užívají při lehčím stupni sluchových vad. Závěsná a kapesní sluchadla jsou určena pro lidi s těžkými vadami sluchu. Pro každého postiženého musí být sluchadlo individuálně seřízeno tak, aby odpovídalo potřebnému zesílení zvuku. Sluchadlo je přiděleno na základě vyjádření foniatra nebo otoralyngologa. Typ sluchadla musí odpovídat typu sluchové vady dotyčného jedince. U středních a těžkých sluchových ztrát je třeba vyrobit individuální ušní tvarovku, která je přizpůsobena velikosti a tvaru sluchovodu a vnitřní části boltce.

Kochleární implantát

CI funguje na zcela jiném principu, než fungují sluchadla. Jak uvádí Šedivá (2006, s. 9), kochleární implantát je elektronická smyslová náhrada, která je voperována do vnitřního ucha (hlemýžďe), která nezesiluje zvuk jako sluchadla, ale umožňuje sluchově postiženému naučit se zvuk vnímat.

4.8 Operace, programování řečového procesoru, rehabilitace CI

Operaci kochleárního implantátu (dále CI) provádí zkušený kofochirurg za pomoci operačního mikroskopu. Operace CI trvá přibližně tři hodiny a provádí se měření funkce CI. Maximální doba hospitalizace spojená s operací trvá maximálně dva týdny.

Po čtyřech až šesti týdnech je poprvé zapojen a naprogramován řečový procesor pacienta. Programování řečového procesu je zapotřebí v následném roce po operaci upravovat přibližně desetkrát, poté po třech měsících a po půl roce. Pokud je naprogramování stabilní, stačí kontroly provádět jednou do roka. Cílem je nastavit optimální rozsah stimulace tak, aby vyhovoval individuální potřebě pacienta.

Kvalitní rehabilitace je nezbytná pro dobré využití CI u pacienta. U dětí, které ohluchly po osvojení řeči a jazyka, tedy postlingválně, je rehabilitace jednodušší a kratší. U dětí narozených s vadou sluchu či ztrátou sluchu brzy po narození trvá rehabilitace několik let (Centrum kochleárních implantací, 2014).

Názory na voperování CI jsou různé. Šedivá (2006, s. 9) popisuje vlnu emocí vyvolanou právě operací CI. Jeho zastánci tvrdí, že by měl být přidělen každému, komu by mohl přinést užitek. Odpůrci naopak zdůrazňují, že jsou dosud neznámé dlouhodobé následky. CI jako technická pomůcka představuje naději jak pro prelingválně těžce sluchově postižené, tak pro osoby, které ohluchly později.

Potměšil (2003 s. 142) popisuje faktory ovlivňující úspěšnost při využití CI:

- Věk dítěte při implantaci (čím mladší dítě je v době implantace, tím lze očekávat větší přínos a lepší výsledky v oblasti komunikace). Pokud k implantaci dochází v období prvních dvou let, mozek je ještě velice plastický a dítě se lépe učí mluvenou řeč.

- Úroveň poznávacích schopností a pozornosti dítěte, až jedna třetina dětí sluchově postižených se rodí s další jednou nebo více vadami. S rozvíjející se diagnostikou je dnes možno odhalit stále jemnější odchylky od normálního vývoje.
- Soubor rodinných faktorů (intelektuální úroveň rodičů, vztah rodičů k dítěti, počet sourozenců, existence sluchového postižení v rodině, názorová nejednotnost rodičů apod.).

Díky docentu Kabelkovi probíhají operace CI v České republice už více než dvacet let.

PRAKTICKÁ ČÁST

5 Cíl výzkumného šetření, metodika, výzkumný soubor

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak probíhá integrace dítěte s kochleárním implantátem v běžné mateřské škole. Vytvořit tak přehlednou práci, v níž je obsažen teoretický a praktický základ týkající se této problematiky, určen hlavně pro pedagogy pracující v mateřské škole.

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala případovou studii chlapce, který byl integrován do mateřské školy. Setkala jsem se s ním v průběhu studia na vysoké škole, v době absolvování praxe v mateřské škole, kam dochází. Chlapec mě zaujal svým projevem a osobností. Posléze jsem se začala zajímat o tuto problematiku, kterou jsem si vybrala jako téma pro svou bakalářskou práci.

Zvolila jsem metodu polostrukturovaných rozhovorů a zúčastněného pozorování. Jak popisuje polostrukturovaný rozhovor Skutil (2011, s. 91), během rozhovorů jsem se držela předem připravených otázek, avšak rozhovory probíhaly otevřeně vzhledem k podnětům ze strany respondentů. Rozhovory jsem vedla s třídní učitelkou, s paní doktorkou, která se podílela na chlapcově procesu integrace a s jeho matkou. Pozorování probíhalo po dobu dvou let v mateřské škole, kam chlapec dochází. Pro získání informací jsem použila analýzu dokumentů, které mi byly poskytnuty od matky, paní doktorky a třídní učitelky.

V rámci zachování anonymity chlapce bude změněno jeho jméno.

6 Případová studie chlapce s kochleárním implantátem

Tomáš, 7 let

6.1 Osobní anamnéza

Tomáš se narodil 10. 2. 2008. Třetí den po porodu mu byl proveden screening uší, který byl prováděn opakovaně. Posléze byl na podrobnějším vyšetření BERA, které proběhlo v květnu. Při vyšetření byla u Tomáše zjištěna těžká oboustranná sluchová

vada, způsobena genetickou příčinou (konexin 26). V patnácti měsících věku byl Tomášovi voperován do pravého ucha kochleární implantát v pražské nemocnici Motol. Po rekonvalescenci, která trvala kolem pěti měsíců, byl Tomášovi zajištěn servis, kdy byl kochleární implantát podrobněji přizpůsoben. Tento servis se poskytuje v pražské Mrázovce na Smíchově. V roce 2011, ve věku tří let a sedmi měsíců, začal docházet do mateřské školy. Rodiče spolu s třídní učitelkou v průběhu integrace spolupracovali s PhDr. Ivou Jungwirthovou z centra rané péče Tamtam. V roce 2014 byl Tomášovi reoperován kochleární implantát z důvodu uvolnění.

V současné době rodiče spolupracují se speciálně pedagogickým centrem, kam Tomáš dochází pravidelně jednou za tři týdny na hodiny logopedie a přípravu na školní docházku, jelikož bude dále integrován na základní škole, kde bude mít svého asistenta a příznivé prostředí s menším počtem dětí ve třídě.

Tomáš je dítě veselé povahy s velmi pevnou vůlí. Je citově stálý, v čemž mu pomáhají hlavně rodiče a pozitivní klima ve školce.

6.2 Rodinná anamnéza

Tomáš vyrůstá v úplné rodině. Má staršího třináctiletého bratra a osmiměsíční sestru. S bratrem má velmi milý a přátelský vztah. Narození sestry pro něho nebylo zátěží. Má také velmi blízký vztah ke svým prarodičům, se kterými se vídá takřka každý den, hlavně s dědečkem tráví velmi rád spoustu času.

Tomáš pochází z milující rodiny, která mu poskytuje veškerou lásku a oporu. Díky tomuto přístupu se Tomášovi daří úspěšně zvládat své znevýhodnění.

6.3 Školní anamnéza

Dle pozorování je velmi aktivní a čilé dítě, které je rádo ve společnosti ostatních dětí. Nedělá mu problém navazovat kontakty s vrstevníky. Rád se dozvídá nové věci, které může hloubkově poznat a prozkoumat. Je velmi bystrý, soustředivý a manuálně zručný. Tyto vlastnosti mu velmi pomáhají kompenzovat své znevýhodnění.

Výsledky v oblasti rozvoje a učení Tomáše na základě pozorování:

- **oblast biologická:** Tomáš nemá problém s hrubou ani jemnou motorikou. Bezproblémově zvládá sebeobslužné činnosti. Je sportovně nadaný a velmi ho baví pohybové hry.
- **oblast psychologická:** Nemá problém soustředit se cíleně na jednu věc. Vydrží pozornost dostatečně dlouho a je zvědavý. Dobře rozumí mluvené osobě a má širokou pasivní slovní zásobu. Vzhledem ke svému znevýhodnění má Tomáš problém s verbální komunikací. Ještě v roce 2012-2013 mu verbální vyjadřování ve školce dělalo velký problém a mluvil jen zřídka kdy. Během roku 2014 došlo u Tomáše k výraznému zlepšení a to od září, kdy začal rád mluvit jak s ostatními dětmi, tak se mnou. Jeho verbální vyjadřování se od té doby zlepšuje.
- **oblast sociálně-kulturní:** Tomáš neměl problémy v průběhu adaptace. Kolektiv dětí na něho působí pozitivně. Bez problémů dodržuje pravidla třídy a umí se vzájemně domlouvat. Raději pracuje s ostatními dětmi ve skupině, než individuálně.
- **oblast environmentální:** Dobře se orientuje v běžném životě. Má bohaté poznatky o svém okolí. V zásadě ví, co je dobré a co špatné. Chová se ohleduplně a šetrně nejen k ostatním dětem, ale také k věcem ve třídě. Pokud Tomáše včas upozorníme na změnu (např. změna v denním režimu ve školce), nedělá mu problém přizpůsobit se a dobře se dále orientuje.

K dalšímu zpracování školní anamnézy jsem použila dokumenty poskytnuté PhDr. Ivou Jungwirthovou z centra rané péče Tamtam. Jedná se o záznamy z hodin náslechlů v průběhu procesu integrace Tomáše ve školce.

Náslechy v mateřské škole dle jednotlivých datumů:

25. 10. 2011: Tomáš působí spokojeně a radostně. Nebojí se a aktivně si řekne paní učitelce o vysvětlení. Velmi pěkně se zapojuje do řízené činnosti. Paní učitelky na něj mluví zřetelně a srozumitelně, dosud však špatně rozumí Tomášově řeči a nemají přesnou představu o tom, co už sám říká. Integrace v tuto chvíli probíhá velmi dobře.

4. 5. 2012: Tomáš se hodně projevuje verbálně, je vidět, že ví, co říká, ale ne vždy mu je rozumět. Oproti minulé návštěvě se lépe soustředí na program a svou pozornost vydrží celou dobu. Paní učitelky se snaží důležité informace směřovat přímo k němu. Tomáš se často řídí zrakovou nápodobou.

6. 11. 2012: V komunitním kroužku sedí klidně, ale není pozorný. Pravděpodobně nerozumí a rozhlíží se kolem sebe. Poté napodobuje ostatní děti. Paní učitelky jsou velmi snaživé. Podrobněji se zajímají o řečové pokroky dítěte a mají velký zájem jeho řečovému vývoji napomoci.

8. 1. 2013: Tomáš je současně na úrovni svého věku rozumově i motoricky. Začal verbálně stagnovat a po společné diskuzi se došlo k tomu, že Tomáš se ve školce projevuje verbálně pouze minimálně a není ani zvyklý věnovat řečovým podnětům od paní učitelky velkou pozornost. V příštích měsících je třeba zvýšit očekávání kladená na dítě v oblasti verbální komunikace.

26. 2. 2013: V Tomášově zapojení ve třídě došlo k velké změně. Je mnohem pozornější k verbálním podnětům paní učitelek, sleduje jak je, tak děti a odpovídá na jednoduché otázky. Sám začíná iniciovat jednoduchý rozhovor. Obě paní učitelky se snaží maximálně v jeho verbálním rozvoji v prostředí mateřské školy podporovat.

14. 10. 2013: Oproti začátku minulého roku Tomášek ve školce hodně mluví, povídá si s dětmi a komentuje. Pokud je na něj mluveno, odpovídá, reaguje a zapojuje se. Sociálně je velice dobře zařazen.

Důležitá doporučení pro rodiče a učitele vycházející z hodin náslechnů:

- Založit deník, kam bude paní učitelka spolu s rodiči zapisovat Tomášovy zážitky. Rodiče tak můžou Tomáše učit předem např. básničku a paní učitelka si s Tomášem může povídat o jeho zážitcích mimo mateřskou školu.
- Do deníku vyvěsit aktuální slovní zásobu, než se nové téma začne probírat např. Velikonoce- kraslice, pomlázka, koledovat...
- Při skupinové práci v kroužku sledovat, aby byl Tomáš k mluvící učitelce natočen implantovaným uchem a aby na ni viděl.

- Mít na Tomáše stejné nároky jako na ostatní děti tak, aby ve třídě neměl nijak výsadní postavení.
- Tomáše vždy předem informovat o tématu řízené činnosti. Pokud možno každodenní individuální komunikace učitelky a Tomáše.
- Důležité je, vodit Tomáše včas do školky, aby stihl ranní volnou hru s ostatními dětmi.
- Pokyny k následujícím činnostem je vhodné říkat ještě v kruhu, kdy je klid a Tomáš má možnost dobře porozumět.

6.4 Výsledky na základě rozhovorů

6.4.1 Rozhovor s PhDr. Ivou Jungwirthovou

PhDr. Iva Jungwirthová, z centra rané péče Tamtam, která se podílela na Tomášově integraci, mi poskytla informace týkající se nejen Tomášova průběhu integrace, ale také o integraci jako takové.

Jedna z prvních otázek byla: „*Jaký máte názor na integraci dítěte s CI do běžné mateřské školy?*“ Paní doktorka řekla, že vždy záleží na úrovni řeči dítěte, které by mělo mít při nejmenším pasivní základ češtiny, aby mohlo porozumět.

Dále jsem zjišťovala, jak se podle postřehů paní doktorky staví k integraci společnost a jak probíhá její práce týkající dětí s CI. Situace se podle paní doktorky stále zlepšuje. Mnohem více škol se o integraci zajímá, ovšem vždy záleží individuálně na lidech. Dále mi paní doktorka popsala svou práci, kterou vykonává většinou v terénu, a to tak, že jezdí na průběžné konzultace a náslechy do mateřské školy, kde je dítě integrováno. Po náslechu shrne stav dítěte a stanoví doporučení jak pro školu, tak pro rodiče. Tyto náslechy se opakují pravidelně třikrát, podle potřeby víckrát do roka.

Při otázce: „*Čemu všemu by měla od první chvíle věnovat pozornost paní učitelka?*“ odpověděla: „*Hlídat si každodenní individuální komunikaci s dítětem. Pokud možno hned po příchodu do školky, kdy u rozhovoru může být matka v případě, že učitelka dítěti nerozumí nějaká slova.*“ Další navazující otázka byla: „*Jak může paní*

učitelka dítěti co nejvíce zpříjemnit prostředí v mateřské škole?“ Učitelka by se dle jejích slov měla snažit předávat pokyny a informace přímo dítěti. Za velmi důležité považuje vytvořit již v začátku adaptace deník, kam píše své zážitky rodiče i paní učitelka. Rodiče tak mohou dítě předem připravit na blížící se téma (básničku) a učitelka se pomocí deníku a vyprávění dítěte učí dekódovat jeho řeč. V prvním roce adaptace je také důležité dítě přirozeně pobízet k mluvení.

Integrace Tomáše mi byla popsána jako úspěšná. Tomáš do mateřské školy chodil rád a nevyskytl se žádný problém, co se týče socializace. Paní učitelka ve třídě k integraci přistupovala se zájmem, nasazením a plnou energií. Poslední otázka v rozhovoru s PhDr. Ivou Jungwirthovou byla: *„Je něco, na co by jste zvláště upozornila paní učitelku, kterou teprve čeká integrace dítěte s CI do její třídy? Paní doktorka odpověděla: „Učitelka by měla mít návod k obsluze CI. Vytvořit ve třídě prostředí, ve kterém nebude příliš hluk.“*

6.4.2 Rozhovor s paní učitelkou

Když jsem paní učitelce položila otázku: *„Jaký máte názor na integraci znevýhodněného (konkrétně sluchově znevýhodněného) dítěte do běžné mateřské školy?“* Odpověděla jednoznačně pozitivně. Upozornila, že je velmi důležité spolupracovat s rodiči a odborníky tak, aby si všichni pomáhali. Dále jsem zjistila, že paní učitelka má zkušenosti s dítětem s CI již z minulých let, kdy v její třídě proběhla úspěšná integrace dívky.

Dále jsem zjišťovala, jak se paní učitelka připravovala na příchod Tomáše. Nejprve si vyhledala odbornou literaturu zabývající se touto problematikou, dále získala nejvíce informací z již zmiňovaného centra rané péče Tamtam.

Velkou výhodou pro paní učitelku i rodiče Tomáše bylo, že s paní učitelkou se znají již dlouhou dobu. Rodiče měli v paní učitelce důvěru, protože vyučovala i Tomášova staršího bratra.

Poté jsem se paní učitelky zeptala na ostatní děti: *„Jak jste připravovala ostatní děti na příchod Tomáše? A jak děti reagovaly?“* Dětem připravila pohádku a poté

společně hráli hru na to, jaké to je když... Děti si zkoušely jaké je nevidět, neslyšet apod. Děti ve třídě jsou velmi prosociální a na příchod Tomáše se těšily.

Individuální vzdělávací program paní učitelka vytvářela ve spolupráci s PhDr. Ivou Jungwirthovou. Paní učitelka připravila celkovou osnovu, kterou poté paní doktorka schválila. Posléze s paní doktorkou spolupracovala během hodin náslechu.

Dále mě zajímalo, jak probíhala samotná integrace Tomáše, které pomůcky paní učitelka používala? Tomáš má prý ostatní děti moc rád, takže integrace probíhala bez problému. Při nástupu do školky velmi málo mluvil. Věkem se jeho verbální komunikace postupně zlepšovala. Jako pomůcky paní učitelka používala hlavně hry k rozvoji verbální komunikace (viz. Příloha. 3)

Integrace paní učitelce přinesla samá pozitiva. Hlavně ostatní děti si uvědomují, že každý je jiný.

6.4.3 Rozhovor s matkou

Rodiče Tomáše zjistili, že je neslyší, třetí den po porodu, kdy mu byl proveden screening uší. Rodiče Tomáše si ihned zjišťovali další postupy vyšetření a sháněli informace týkající se této problematiky. Na otázku: „*Kde jste měli možnost získat nejvíce informací o problematice neslyšících a operaci CI?*“ matka odpověděla, že měli výhodu, jelikož má známé doktory, u kterých se informovala a na internetu našla články z Ameriky, které informovaly o operacích CI.

Tomáše chtěli od začátku integrovat, jelikož mají velmi dobrý vztah s paní učitelkou, kterou měl Tomáš později ve své třídě. Jelikož paní učitelku dobře znal, neměl žádné adaptační problémy a od začátku byl v mateřské škole velmi spokojený.

V rámci spolupráce a komunikace s paní učitelkou si rodiče od začátku vytvořili deník, kam pravidelně vpisovali společné zážitky, většinou podložené fotografií. Paní učitelka aktivně zapisovala denní činnosti ve školce a často vkládala ukázky například z vyrábění apod.

Dále jsem se matky zeptala: „*Jak jste byla spokojena s odbornou spoluprací při procesu integrace?*“ Velmi si chválila odbornou pomoc ze strany centra rané péče Tamtam, se kterým spolupracovali do minulého roku. Dále rodiče spolupracují se speciálně pedagogickým centrem, kam Tomáš pravidelně dochází na hodiny logopedie a připravuje se na školní docházku.

Matka Tomášovu integraci hodnotí jako: „*Výborný, učitelé nám vycházeli vstříc a neměli jsme žádný problém.*“

Z poskytnutých rozhovorů jasně vyplývá, že jak z pohledu rodičů, tak z pohledu odborníka i učitele, je pro úspěšnou integraci velmi důležitá vzájemná komunikace. Je třeba na konzultace dbát a neopomíjet je, aby nedocházelo ani z jedné strany k úniku informací týkajících se dítěte. Jak pedagog, tak rodiče by měli být kreativní v procesu integrace tak, aby se vzdělávání stalo pro dítě pestré, zábavné a naplňovalo jej.

Velkou roli hraje charakter samotného dítěte, ke kterému je třeba se přizpůsobit. Jak řekla PhDr. Iva Jungwirthová: „*Osobnost dítěte hraje mnohem větší roli, než jeho vada sluchu.*“

7 Činnosti a hry pro vývoj dítěte se sluchovým znevýhodněním

Činnosti a hry dále uvedené jsou zaměřeny na smyslový vývoj dítěte a také na rozvoj prosociálního chování, které je pro kvalitní integraci dítěte důležité jak pro něho, tak pro kolektiv, ve kterém je integrováno. Je zde tedy naplněn další cíl bakalářské práce, a to sesbírat a vytvořit nabídku aktivit pro učitelky mateřských škol, kterých se integrace týká.

Ticho a zvuk

Připravte si různé předměty, které dávají zvuk, jako například píšťalka, trumpeta, zvoneček, tamburína, pískací gumová hračka a zvuky dítěti ukažte. Dále si připravte tři plechovky. Dvě něčím naplňte a třetí nechte prázdnou. Nakonec přidejte předměty, které žádný zvuk nedávají, např. plyšové zvířátko, látková panenka apod. Dítě si poté zvuky zkouší a rozhoduje, zda zvuk slyší nebo je ticho. Je dobré vytvořit si předem znamení jako například ticho- kroutit hlavou, zvuk- přikyvovat.

Roučková (2006, s. 48)

Pomalou a rychle

Ke hře potřebujeme panenku a bubínek. Na bubínek udeříme tak, aby pauzy mezi jednotlivými údery byly dostatečně dlouhé. Řekneme dítěti, že to bylo pomalu. Potom zvedneme panenku, se kterou předvedeme pomalou chůzi. Poté si pomalou chůzi vyzkouší dítě s panenkou nejprve s vaší pomocí, poté samo. Stejným způsobem předvedeme i rychlé tempo. Je důležité dbát na to, aby dítě zvedalo panenku vždy, když skončí bubnování. Je důležité, aby se dítě plně soustředilo na poslech a nerozptylovalo se prohlížením hračky.

Roučková (2006, s. 51)

Stejné, nebo jiné?

Připravíme si tamburínu, trumpetu a kartičky s tvary. Na jedné kartičce budou dvě stejná kolečka. Na druhé kolečko a trojúhelník. Poté zahrajte dvakrát na stejný předmět a dítěti ukažte kartičku se stejnými tvary. To samé zopakujte, když zahrajete jednou na tamburínu a podruhé na trumpetu, kdy zvednete kartičku s odlišnými tvary. Úkol dítěti předvedte ještě jednou a posléze nechte dítě rozlišovat zvuky samostatně. Úkol nejprve provádějte se zrakovou kontrolou, když opakovaně reaguje správně, zkuste úkol bez ní.

Roučková (2006, s. 50)

Co to hraje?

Připravíme si obrázky, ke kterým lze přiřadit zvuk (zvoneček, píšťalka, bubínek, dřívka). Poté si spolu s dítětem zahrajte na dané předměty a nechte dítě, aby si je dostatečně vyzkoušelo. Nakonec společně k předmětům přiřadte obrázky. Dítě je otočené čelem ke stolku, kde má obrázky rozloženy a zvedá je podle jednotlivých předmětů, na které hraje.

Roučková (2006, s. 53)

Hlasitě, nebo potichu?

Nakreslíme si tři obličej. Jeden představující chlapečka nebo holčičku jak šeptá, jak mluví a jak volá. Obrázky vyrobíme tak, aby stály. Před každý obrázek umístíme mističku. Dále si připravíme korálky nebo bonbónky. Na dítě zašeptáme a korálek vhodíme do mističky s obrázkem šeptání. Úkol zopakujeme u každého obrázku. Poté dítě vhadzuje korálky podle naší mluvy samostatně. Obměnou může být například malý a velký pes (HAF, haf) nebo malé a velké auto (TÚ, tú).

Roučková (2006, s. 52)

Vzbudilo mě zvířátko

Dětem ukážeme například plyšového pejska. Řekneme, že si o pejskovi povíme pohádku. Všechny děti budou mít při vyprávění oči zavřené a vzbudí se vždy, když uslyší předem domluvené slovo, jako například PES. Úkol nejdříve provedte s dětmi, poté děti na slovo reagují samostatně. Trénujeme tím soustředěnost a pozornost dítěte.

autor

Kdo tam bydlí?

Hra slouží k obohacení slovní zásoby. Jako pomůcky potřebujeme obrázky zvířat a jejich obydlí. Společně si pojmenujeme zvířátka a jejich obydlí a řekneme, komu patří. Například pes a bouda, kočka a košík, ptáček a hnízdo, jelen a les. Všechna používaná slova s dítětem potřebně nacvičíme. Poté ukážete zvířátko a úkolem dítěte bude přiřadit k němu své obydlí. Pro ztížení může dítě také předvést zvuk, který dané zvířátko vydává.

Roučková (2006, s. 101)

Zatoulané kuřátko

Dítě se touto hrou učí orientovat v prostoru pomocí sluchu. Dospělý si zaváže oči šátkem a dítě si najde místo v místnosti, kde vydává zvuk (pípíp). Když dospělý dítě najde, vymění si role a hru opakují. V kolektivu dětí je důležité dodržet během úkolu klid a ticho tak, aby se dítě mohlo na úkol dobře soustředit

Roučková (2006, s. 74)

Křišťálová studánka

Děti vytvoří prostorný kruh a drží se za ruce. Jedno dítě uprostřed kruhu znázorňuje zvířátko v lese, které v noci hledá studánku. Dítěti zavážeme oči šátkem. Poté dáme libovolnému dítěti z kruhu lahev naplněnou vodou, se kterou bude třást. Úkolem dítěte je, aby našlo místo, odkud voda teče.

autor

Kdopak to je?

Cílem hry je procvičování zrakového vnímání a detailů. Děti sedí v kruhu tak aby na sebe všechny děti dobře viděli. Paní učitelka chodí okolo a pobízí děti, zda uhádnou, koho z dětí v kruhu popisuje. Např. Dnes je tu s námi holčička, která má.... Hra by měla být hrána tak, aby paní učitelka postupně popsala všechny děti, co hru hrají.

autor

Vyskočí ten, kdo...

Hra je zaměřena na postřeh. Děti udělají kruh a jsou v podřepu, paní učitelka hraje hru s nimi a říká: Vyskočí ten, kdo má... Např. zelené tričko, proužkované ponožky, tmavé vlasy, oči, ruce...

autor

Hádej, kdo jsem?

Sluchová hra se šátkem. První dítě má zavázané oči, druhé k němu přistoupí a zeptá se: Hádej, kdo jsem? Úkolem prvního dítěte je uhádnout, komu hlas patří.

podle Petry Waldaufové

Hra na detektiva

Jedno dítě jde za roh. U stolečků si vymění dvě děti místa a úkolem dítěte je, odhalit, kdo nesedí na svém místě.

podle Petry Waldaufové

Pavučina přátelství

Posílám klubíčko Aničce, protože... (děti si navzájem říkají hezké vlastnosti).

podle Petry Waldaufové

Já jsem Honza a umím tohle...

Učitelka předvede první úkol uprostřed kruhu. Poté se všechny děti vystřídají a vzájemně napodobují.

podle Petry Waldaufové

Na magnetky

Děti běhají po třídě, na domluvený signál zastaví a chytí se s nejbližším dítětem.

podle Petry Waldaufové

Jedna pastelka

Děti dostanou do dvojice nebo trojice jeden papír a pastelku. Úkolem je vytvořit společný obrázek bez verbální komunikace, například při poslechu hudby.

podle Evy Svobodové

Nálada

Učitelka připraví obrázky směřícího se portrétu, portrétu bez úsměvu a smutný portrét. Dítěte se zeptáme: „Jakou máš dneska náladu?“. Poté si dítě stoupne k příslušnému

portrétu... Když je dítě smutné, zeptáme se, co můžeme udělat proto, aby se mu zvedla nálada...

podle Evy Svobodové

Zima a Jaro

Děti se rozdělí do dvou skupin. Zima dostane motivy se zimou a jaro s jarem. Jsme svědky hádky. Dítě jaro řekne: „Umím rozkvétat stromy“. Dítě zima například: „To nic není, já umím sáňkovat. Když se děti prostřídají, hádka graduje tak, že obě řady stojí proti sobě a spustí na sebe z očí do očí. Učitel posléze hru zastaví a provádíme s dětmi reflexi hry. Pro třídu vyplyne ponaučení, že se nám nelíbí křik a hádání a budeme se snažit spolu domlouvat.

podle Petry Waldaufové

Přiletěla bublina

Děti v kruhu, nejprve těsně vedle sebe a šeptají:

Tiše děti novina,

přiletěla bublina.

Bublina se nafukuje,(zvětšujeme kruh)

letí, letí, poletuje.(chodíme za ruce dokola)

Přiletěla na náš dvůr,(poklusáváme)

Udělal bum! (všichni se posadíme)

autor

Rukavice

Potřebujeme několik párů rukavic. Každé dítě dostane jednu. Na píseň běhají po herně. Jakmile se hudba zastaví, děti se musí najít podle rukavic.

podle Petry Waldaufové

Vitamín a bacil (obnova kočky a myši)

Děti v kruhu. Bacil a vitamín se kolem kruhu chytají.

Já jsem bacil, to se mám,

nemoc v těle udělám!

Já vitamín pěkně sám,

Tělo do pořádku dám!

podle Petry Waldaufové

Koho mlha schovala?

Jedno dítě je ukryté pod bílým prostěradlem. Ostatní děti hádají, kdo chybí.

podle Petry Waldaufové

Zatoulaná mláďata

Ke hře potřebujeme obrázky dospělých zvířat a jejich mláďat. Nejdříve se všechna zvířata s jejich mláďaty naučíme pojmenovat. Poté Dětem rozdáme obrázky. Když je den, zvířátka běhají volně v přírodě. Na signál oznamující večer a noc se děti co nejrychleji snaží najít do dvojic. Když se najdou, v podřepu společně čekají, než přijde znovu ráno.

Autor

8 Diskuze

Téma integrace dítěte se znevýhodněním v běžné mateřské škole mě velmi oslovilo. Z čerpané literatury vyplývá, že integrace je pro dítě prospěšná, ovšem za předpokladu vhodných podmínek a spolupráce všech zúčastněných. Jak ve své knize popisují Mertin a Gillerová (2010, s. 173), je velmi důležité, aby se na průběhu integrace shodli všichni, kterých se integrace týká. Z realizovaného výzkumného šetření vyplynulo, že šlo v tomto konkrétním případě o příkladný způsob, jak správně komunikovat mezi rodičem a pedagogem. Vzájemná pomoc a podpora vedla ke kvalitní informovanosti obou stran.

Dle mého názoru v procesu integrace a vzdělávání dítěte se sluchovým znevýhodněním, hraje důležitou roli charakter pedagoga a jeho nápaditost. Například, pokud pedagog pro kvalitnější ozvučení třídy užije pomůcek (jako třeba kartonové obložení části zdí), pro lepší rozložení zvuku aj. Vždy záleží na míře snahy pedagoga, jak dítěti prostředí zpříjemní.

S integrací dětí se znevýhodněním také vzrůstá zájem o studie speciální pedagogiky. K tomu se vyjadřuje ve své knize Pipeková (1998, s. 9), která tvrdí, že současné trendy v integrovaném vzdělávání dětí se zdravotním či sociálním znevýhodněním vedou společnost k přehodnocení studentů v oblasti speciální pedagogiky. Považuje za nezbytně nutné, aby všichni studenti pedagogických fakult měli možnost seznámit se se základy speciální pedagogiky, na které je možno dále navázat postgraduálním studiem v tomto oboru dle potřeb a zájmů pedagoga.

Paní učitelka, která se na integraci podílela, měla znalosti z oboru speciální pedagogiky, které jí v práci s chlapcem výrazně pomohly. Dítě s CI spatně snáší např. reprodukovanou hudbu, kterou se snažila ve třídě omezit, aby se chlapec orientoval a dobře soustředil.

Společnost, tedy ostatní rodiče dětí ve třídě brali chlapce jako rovnocenného člena kolektivu stejně, jako děti samotné. Na společnost ve své knize obrací Slowík (2007, s. 21) s tím, že: „*Ten, kdo chce získat pravdivější obraz o životě a situaci lidí*

s handicapem, musí začít přistupovat k této problematice se zdravým nadhledem, nepředpojatě a s dostatečnou dávkou otevřenosti a odvahy. Stejnou cestu museli absolvovat v minulosti všichni, kdo se rozhodli nezůstat k handicapovanému člověku v jeho obtížné situaci lhostejní a navázat s ním oboustranně přijatelný vztah.“

Závěr

V posledních letech se téma integrace dětí stává velmi aktuálním tématem. Školská zařízení se snaží více vyhovět individuálním potřebám dítěte a zajistit mu příležitost a optimální podmínky ke kvalitnímu vzdělávání.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak probíhá integrace dítěte s kochleárním implantátem. Začlenění dítěte s tímto druhem znevýhodnění nespočívá v zajištění technických podmínek, nýbrž na postoji rodičů a učitele k integraci, kteří její průběh velmi ovlivňují. Snad nejdůležitější roli v tomto procesu hraje povaha dítěte, to je od narození socializováno ve své rodině, která ho svým postojem ovlivňuje v pojetí sebe sama.

Případová studie ukázala, že integrace má na chlapce velmi pozitivní vliv. Z pozorování bylo zřejmé, že dítě se v mateřské škole cítí bezpečně a sebejistě. Kolektiv ostatních dětí byl velmi milý a prosociálně vedený, což je pro úspěšnou integraci velmi důležité. Paní učitelky k rozvoji chlapce přistupovaly svědomitě a aktivně. Svým postojem a chováním k němu byly pro ostatní děti vzorem.

Z jednotlivých rozhovorů vyplynulo, že každý, kdo byl do průběhu integrace chlapce zapojen, byl aktivní a snažil se dítěti vyjít maximálně vstříc. Výsledkem pak byla spokojenost nejen ze strany rodičů, ale také paní učitelky, která s chlapcem ve třídě pracovala a v neposlední řadě spokojenost chlapce, který bude v procesu integrace pokračovat dále na základní škole.

Seznam použitých zdrojů

1. HOUDKOVÁ, Zuzana. *Sluchové postižení u dětí- komplexní péče*. Praha: TRION, 2005. ISBN 80-7254-6236.
2. JESENSKÝ, Ján a kol. *Kontrapunktů integrace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-030-0.
3. KVĚTOŇOVÁ- ŠVECOVÁ, Lea. *Edukace dětí se speciálními potřebami v raném a předškolním věku*. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-063-8.
4. MERTIN, Václav a Ilona GILLERNOVÁ (eds). *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-627-8.
5. NEWMAN, Sarah. *Hry a činnosti pro vývoj dítěte s postižením*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178872-4.
6. PIPEKOVÁ, Jarmila a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6.
7. POTMĚŠIL, Miloň. *Čtení k surdopedii*. Olomouc, 2003. ISBN 80-244-0766-3.
8. POTMĚŠIL, Miloň. *Sluchové postižení a sebereflexe*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1300-0.
9. POTMĚŠIL, Miloň. *Projektování v surdopedii: prevence a diagnostika, terapie a poradenství, vzdělávání osob s různým postižením, člověk s handicapem a společnost*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007, Monografie (Univerzita Palackého). ISBN 978-80-244-1726-4.
10. SKUTIL, Martin a kol. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367778-7.
11. SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika: prevence a diagnostika, terapie a poradenství, vzdělávání osob s různým postižením, člověk s handicapem a společnost*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.
12. ŠEDIVÁ, Zoja. *Psychologie sluchově postižených v praxi*. Praha: Septima, 2006. ISBN 80-7216-232-2.
13. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
14. VÍTKOVÁ, Marie (ed.). *Integrativní speciální pedagogika*. Brno, 2004. ISBN 80-7315-071-9.

15. CENTRUM KOCHLEÁRNÍCH IMPLANTACÍ. *Operace, programování řečového procesoru a rehabilitace*, [online]. © 2014 [cit. 2014-11-3]. Dostupné z : <http://www.ckid.cz/>
16. TAMTAM. O nás. *tamtam- praha.cz* [online]. ©2013a [cit. 2014-10-13]. Dostupné z: <http://www.tamtam-praha.cz/o-nas/kdo-jsme.html>
17. TAMTAM. O nás. *tamtam- praha.cz* [online]. ©2013b [cit. 2014-10-13]. Dostupné z: <http://www.tamtam-praha.cz/o-nas/co-poskytujeme.html>

Seznam příloh

Příloha č.1- Chlapec při výtvarné činnosti

Příloha č.2- Ukázky z deníku

Příloha č.3- Herní pomůcka pro paní učitelku

Příloha č.4- Schéma polostrukturovaných rozhovorů

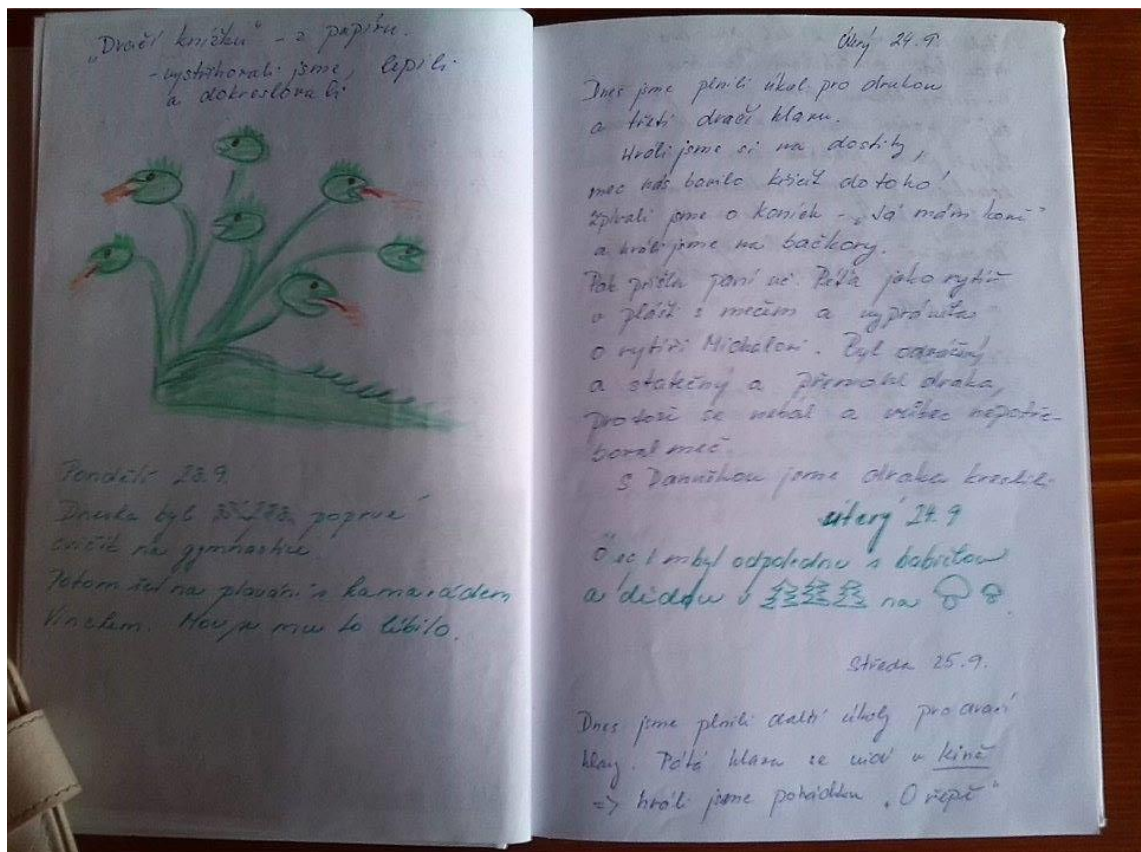
Přílohy

Příloha č.1- Chlapec při výtvarné činnosti





Příloha č. 2- Ukázky z deníku



Příloha č. 3- Herní pomůcka pro paní učitelku. Kostka se znaky smyslových orgánů a obrázky.



Příloha č. 4- Schéma polostrukturovaných rozhovorů

Rozhovor s paní učitelkou:

Jaký máte názor na integraci znevýhodněného dítěte do běžné mateřské školy?

Setkala jste se během pedagogické praxe s integrací dítěte již v minulosti, nebo Tomášek je Vaše první dítě?

Jak jste se na příchod Tomáška do třídy připravovala?

Kde jste měla možnost získat nejvíce informací ohledně jeho problematiky?

Spolupracovala jste s rodiči již před příchodem Tomáška? Jak?

Jak jste připravila ostatní děti na příchod Tomáška, a jak děti reagovaly?

Za pomoci koho jste vytvářela IVP?

Jak jste spolupracovala s odborníkem?

Jak probíhala samotná integrace? Které pomůcky jste používala?

Jaká pozitiva a jaké problémy tato integrace přinesla?

Rozhovor s matkou:

Kdy jste zjistili, že je Tomášek neslyšící?

Jaké byly Vaše první reakce při zjištění Tomáškovy znevýhodnění?

Kde jste měli možnost získat co nejvíce informací o problematice neslyšících a operaci CI?

Plánovali jste Tomáška integrovat sami nebo jste se rozhodli podle doporučení?

Jak Tomášek zvládal počátky integrace? Vnímali jste nějaké změny chování apod.?

Spolupracujete s paní učitelkou ve třídě? Jakou podobu má Vaše spolupráce?

Jak jste byla spokojena s odbornou pomocí při procesu integrace?

Jak hodnotíte celkovou integraci Tomáška v mateřské škole?

Jakých pozitiv, negativ či obtíží jste si během integrace všimla?

Rozhovor s PhDr. Jungwirthovou:

Jaký je Váš názor na integraci dítěte s CI do běžné mateřské školy?

Jak se podle Vašich postřehů staví k integraci Naše společnost?

Popsala by jste Vaši práci týkající se dětí s CI?

Jak se k integraci přizpůsobují ředitelé a pedagogové ve školách?

Jak probíhají přípravy dítěte na příchod do mateřské školy?

Čemu všemu by měla od první chvíle věnovat pozornost paní učitelka?

Jak může paní učitelka dítěti co nejvíce zpříjemnit prostředí v mš?

Vysvětlete, proč je důležitá komunikace mezi rodiči a učitelem?

Jak probíhala integrace Tomáška v mš z Vašeho pohledu?

Jak k práci s Tomáškem přistupovala paní učitelka?

Je něco, na co by jste zvlášť upozornila paní učitelku, kterou teprve čeká integrace dítěte s CI do její třídy?