



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

Integrace dětí a mládeže s kochleárním implantátem v podmínkách škol běžného vzdělávacího proudu

Vypracovala: Tereza Švehlová

Vedoucí práce: Mgr. Marie Tobias Samohejlová

České Budějovice 2017

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně 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

.....
Tereza Švehlová

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala paní Mgr. Samohejlové, která byla tak ochotná, že vzala moji práci. Tím pádem i za všechny rady a zkušenosti, které mi předala.

Dále bych poděkovala mé osobní klinické logopedce = paní Vintrové, která mi vyšla vstříc ohledně praxe a rozhovoru s rodiči, které jsem v mé bakalářské práci zmínila. Díky praxi u ní v nemocnici jsem získala zkušenosti a cenné rady přímo od paní Vintrové.

A v neposlední řadě mé paní učitelce češtiny, která mi zkontrolovala gramatiku a pravopis této bakalářské práce.

Anotace

Má bakalářská práce zahrnuje problematiku integrace dětí, mládeže i dospělých v oblasti sluchového postižení. Konkrétně jsem se rozhodla zaměřit na osoby, které mají kochleární implantát a chtějí se integrovat do běžného vzdělávacího proudu.

Tuto problematiku jsem si vybrala z toho důvodu, že je jednou z nejdiskutovanějších oblastí světa sluchového postižení a samotná kontroverznost implantování dítěte oslovuje mnoho příznivců i odpůrců.

Všechno záleží na tom, jak jedinec postoupí rehabilitaci před i po implantaci kochleárního implantátu. To, jak společně spolupracují rodiče s odborníky a se zařízením SPC, ovlivňuje jedince ve společenském světě, ve vzdělávání a v pracovním procesu. Chci ukázat, že čím dříve se s jedincem pracuje efektivně, přechod do běžného vzdělávacího proudu je jednodušší nejen pro samotného jedince s postižením, ale i pro jeho rodinu a okolí.

Klíčová slova

Sluch, postižení, diagnostika, screening, kochleární implantát, integrace, asistent pedagoga

Annotation

My bachelor's thesis deals with the issue how to integrate children, young people as well as adults with the hearing defect. Concretely, I decided to focus on persons being provided with a cochlear implant who want to integrate into the regular educational process.

The reason why I have chosen this issue is the fact that this is one of the mostly discussed parts of the world including the hearing defects and just the controversial theme whether to provide a child with the implant or not appeals to many supporters as well as opponents.

Everything depends on the way how the patient undergoes the rehabilitation before and after the implantation of a cochlear implant. The way how parents cooperate with specialists and the SPC facility (Special Educational Centre for People with Hearing Defects) influences the patient in the social world, education and the working process. I want to present that the sooner an effective work with the patient starts, the easier the integration into the regular educational process is, not only for the patient with a defect himself/herself but also for his/her family and other people surrounding him/her.

Keywords

Hearing, handicap, diagnostics, screening, cochlear implant, integration, teaching assistant

OBSAH

Úvod.....	8
<i>TEORETICKÁ ČÁST</i>	10
1. Sluchové postižení.....	10
1.1 Anatomie sluchu	10
1.2 Klasifikace a etiologie sluchových poruch a vad	13
1.2.1 Klasifikace dle velikosti sluchové ztráty	13
1.2.2 Klasifikace dle lokalizace	15
1.2.3 Klasifikace dle doby vzniku.....	16
1.3 Vyšetřování a diagnostika sluchových poruch	18
1.4 Screening sluchu u novorozenců	20
2. Kompenzační pomůcky	22
2.1 Sluchadla	22
2.1.1 Druhy sluchadel.....	23
2.2 Kochleární implantát.....	24
2.2.1 Co je to kochleární implantát?	24
2.2.2 Z čeho se skládá?	24
2.2.3 Operace	25
2.3 Technické pomůcky.....	26
3. Integrace	28
3.1 Pojem integrace	28
3.2 Školská integrace v mateřské škole	29
3.2.1 Podmínky pro úspěšnou integraci dítěte v mateřské škole	30
3.2.2 Formy integrace	33
3.2.3 Individuální vzdělávací plán	33
3.2.4 Role asistenta pedagoga	34
3.3 Přednosti a nevýhody zařazení sluchově postiženého dítěte do běžné školy	35
3.3.1 Přednosti	35
3.3.2 Nevýhody	36
<i>PRAKTICKÁ ČÁST</i>	37
4. Kazuistika	37
4.1 Honzík.....	37

4.2 Anička.....	39
4.3 Markétka.....	41
4.4 Samotná autorka této bakalářské práce – Tereza Švehlová.....	43
4.5 Shrnutí.....	46
5. Závěr.....	48
5.1 Resumé.....	49
6. Seznam použitých zdrojů.....	50
7. Seznam obrázků.....	52
8. Příloha – dotazník.....	53

ÚVOD

„Slepota odděluje člověka od věcí, hluchota od lidí.“ To je věta, kterou řekla Američanka Helen Kellerová, snad asi nejslavnější hluchoslepý člověk světa. A bohužel je to pravda. Většina slyšících, si nedovede ani představit, jaké to je být neslyšící. A jen málokdo se za svůj život setká s opravdu hluchým jedincem. Hluchota je jedním z nejzávažnějších postižení a jedinec, který neslyší, je zcela oddělen od světa slyšících.

Podle mého názoru, jedinci, kteří mají zrakové postižení, se snadněji začlení, protože dokáží s okolím komunikovat, tedy i navazovat vztahy, zatímco neslyšící člověk vlastně ani nezná základní pojmy, protože je neslyší, nezná svět zvuků, vztah k řeči je nevyvinutý, proto mají tendenci žít mimo společnost. Naštěstí byl vynalezen způsob, kterým se dá „vrátit“ sluch – kochleární implantát. Přístroj, kterému říkáme, zázrak techniky a to zaslouženě, jelikož zachránil spoustu lidí od pochybností a žití mimo normální společnost. Díky tomu můžeme chodit mezi slyšící a komunikovat s nimi, a hlavně rozvíjet naší slovní zásobu.

Integrace je význam stejný pro všechny, jelikož i děti bez jakéhokoliv postižení mohou mít problémy v začleňování do společnosti. Avšak integrace postižených jedinců je pro rodinu, přátele i lidi, kteří se v jejich životech objeví (učitelé, doktoři, právníci atd.) velmi vyčerpávající. Ale pozor pro neslyšící je to 100x náročnější, protože s jejich postižením se nikdy, opravdu nikdy na 100 % nesrovnáme. Vždycky budou takové situace, které tyto jedince budou jakýmkoliv způsobem omezovat. Ať už jsou to osoby se sluchovým, zrakovým, tělesným nebo jiným postižením.

Některé situace zde popíšu i já sama. Jsem osoba se sluchovým postižením, takže mé zkušenosti budou zde k prospěchu. Jsme sice lidé se sluchovým postižením, to ale neznamená, že nic nedokážeme. Chci říci, že stále a neúnavně hledáme cesty, které by mohli minimalizovat ten pocit „vždyť já jsem postižená, já to nemůžu mít, nebo udělat“. Pro nás samotné je to stresující, ale nejen to, dokonce i reakce okolí na nás. Někteří lidé to vnímají jako nadsázku nebo prostě nemají zkušenosti. Sami si neuvědomují, že to může potkat kohokoliv, a to dokonce i jejich děti. I když to najevo nedáme, hodně nám to ubližuje, když na nás zareagují větou: „Promiň, já ti to už nebudu opakovat, je to otravné.“, „Ty to nepochopíš, řeknu to někomu jinému.“,

„Nechci s tebou mluvit, jsi postižená.“, „Jsi k ničemu, vždyť neslyšíš!“, „Stydím se za tebe.“

Ano přesně tak, setkala jsem se s tím a můžu říct, že mě to nejen mrzelo, ranilo, ale díky tomu jsem si uvědomila, že musím hodně bojovat. S tím, co mám, co jsem dokázala, dnes jsem na sebe více hrdá. Nestydím se za své názory, mám se více ráda. Díky tomu vlastně dokážu odhadnout, kdo je pro mě dobrý člověk, který pro mě něco dokáže udělat, který mě bude dále inspirovat. Touto bakalářskou prací bych chtěla docílit toho, aby se lidé s jakýmkoliv postižením měli rádi, aby se dokázali vážit sami sebe. Ukázat jim, že každý je něčím výjimečný. Všichni v sobě máme skrytý dar a talent, ten stačí pouze v sobě najít. Cesta hledání nikdy nebude růžová.

Moje bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část práce se zabývá sluchovým postižením, jsou zde rozděleny sluchové vady z různých hledisek, popsány kompenzační pomůcky, různé možnosti komunikace pro sluchově postižené jedince. Jedna kapitola se zabývá integrací – zde jsou popsány formy integrace, její pozitiva a negativa a podmínky pro úspěšnou integraci. V praktické části jsem zpracovala dotazník, který jsem doložila 4 rodinám. Odpověděli mi na základní otázky a na základě odpovědí a pozorování dítěte při logopedickém cvičení. Další metodou byl rozhovor s jejich rodiči, na základě tohoto pozorování jsem zpracovala kazuistiku.

TEORETICKÁ ČÁST

1. SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ

Sluchovým postižením se zabývá speciální pedagogická disciplína, která se nazývá surdopedie. Surdopedie vznikla jako samostatná věda v roce 1983, do té doby byla součástí logopedie. Zabývá se výchovou, vzděláváním a péčí o děti se sluchovým postižením a snahou o jejich začlenění se do společnosti. Patří sem také i péče o dospělé sluchově postižené jedince a o jejich další vzdělávání a rehabilitaci.

Za sluchové postižení považujeme sociální důsledek takové ztráty sluchu, kterou již není možné plně kompenzovat technickými pomůckami, a která již tedy negativně ovlivňuje kvalitu života člověka. (Langer, str. 26) Sluch má velký význam pro život jedince. Právě na základě sluchu rozvíjíme nejen řeč, jazyk a myšlení, ale také se sluchem informujeme o tom, co se děje v našem okolí. K jedinci se sluchovou vadou se dostane až o 60 % informací méně než k slyšící osobě. Důsledky vrozených vad jsou mnohem těžší než u vad získaných v průběhu života.

Nikdo si totiž nedokáže představit, jaké je to neslyšet. Ve věku, kdy je velice důležité rozvíjení řeči a přijímání podnětů z okolního světa, je nechápání toho, co se děje kolem nás, velice děsivou představou. Máte omezené možnosti v životě být jako slyšící lidé, avšak život neslyšícího člověka není méně hodnotný.

Sluchové postižení nemá vliv jen na řeč, ale i na celý vývoj jedince. Způsobuje narušený vývoj řeči, horší schopnost porozumění ostatním lidem, omezuje orientaci v prostoru podle slyšených zvuků (hraní rádia, televize, hluk dopravy, štěkot psa atd.). Sluch má také funkci bezpečnostní, protože sluch je jediným smyslem, který je neustále aktivní, a to i během spánku. Sluchově postižený jedinec žije ve „vězení ticha“, což pro něj znamená velkou zátěž na jeho psychiku. Slyšet zvuky z našeho okolí nám umožňuje jeden z nejdůležitějších smyslových orgánů = ucho (sluch).

1.1 Anatomie sluchového ústrojí

Sluch je jeden ze základních smyslů umožňující vnímat a vyhodnocovat zvuky. Ucho zachycuje a zpracovává zvukové vlnění, které vysílá po nervových vláknech do

mozku. Sluchové ústrojí je velmi významný a komplikovaný orgán, který slouží i k pohybu přímočarého a otáčivého a polohy těla v prostoru.

Ucho je příjemcem informací a slouží jako jeden z nejdůležitějších kanálů člověka s okolním světem. Normální funkce sluchového aparátu je nezbytná pro tvorbu a formulaci myšlenek, a tím také pro rozvoj inteligence. Právě na základě sluchu vzniká řeč, víme, že dítě některé zvuky zachycuje už v matčině děloze (ve 26. týdnu nitroděložního vývoje).

Z anatomického hlediska můžeme sluch rozdělit na několik částí:

Periferní část:

- Zevní ucho
- Střední ucho
- Vnitřní ucho

Centrální část:

- Nervové dráhy
- **Zevní ucho:** je tvořeno boltcem a zevním zvukovodem, který je oddělen bubínkem. Základ boltce je tvořen chrupavkou. Tvar a velikost je různorodý a je dán genetickou informací převzatou od rodičů. Velikost a tvar boltce nemá vliv na sluch. Funkce boltce je směrové slyšení. Zevní zvukovod je u dospělého jedince dlouhý asi 3 cm a má dvě části – chrupavčitou (související s boltcem) a kostěnou (tvořená kostí spánkovou). Ten zvukovod je zakončen bubínkem.
- **Střední ucho:** je tvořeno bubínkem, bubínkovou dutinou, třemi sluchovými kůstky (kladívkem, kovadlinkou a třmínkem) a Eustachovou trubicí.

Bubínek – oválná vazivová blanka silná asi 0,1 mm, která je zasazena do kostěného žlábků. Bubínek je velice pružný (tympán) a za normálních okolností má šedou barvu a lesklý povrch. Tato blanka ty zvukové vlny rozechvěje a kmity dál přenáší na středoušní kůstky – vyrovnává tlak mezi vnitřním a středním uchem.

Bubínková dutina – to je prostor ve spánkové kosti, kde obsahuje středoušní kůstky, které zajišťují přenos zvukových vln.

Sluchové kůstky:

kladívko – je spojeno s bubínkem a kovadlinkou,

kovadlinka – spojuje kladívko a třmínek,

třmínek – je nejmenší kůstka v těle, která přenáší vibracemi zvukové vlny ze středního vzdušného prostředí do vnitřního kapalného. Pokud nemůže vibrovat, pak jde o poruchu funkce a další poruchy. Třmínek je vložen do oválného okénka, které odděluje střední a vnitřní ucho.

Eustachova trubice – zajišťuje spojení mezi s nosohltanem a slouží k vyrovnání tlaku, zánětu, rýmy a dočasné nedoslýchavosti mezi zevním prostředím a bubínkovou dutinou. Eustachova trubice není vždy otevřená, pouze když se polyká.

- **Vnitřní ucho:** zvaný též jako labyrint, je uloženo v nejtvrdější kosti lidského těla – spánkové kosti. Právě zde je chráněno proti otřesům a možného poranění. Vnitřní ucho se ještě anatomicky rozděluje na dvě části: vestibulum a tři polokruhovitě kanálky. Hlemýžď tvoří vlastní vnímavý oddíl sluchového analyzátoru. Ve spánkové kosti rozlišujeme kostěný labyrint a blanitý labyrint. Trubice kostěného hlemýždě je vyplněna blanitým hlemýžděm. V blanitém hlemýždi jsou vlastní čivé buňky smyslového ústrojí – vláskové buňky, které jsou uloženy v Cortiho orgánu. Vláškové buňky jsou akustické receptory, které přeměňují akustické vlnění v elektrické proudy a nervové podráždění (elektrochemické potencionály). Právě zde vnikají nejzávažnější sluchové poruchy nebo v oblasti mozku.
- **Nervové dráhy:** od periferních analyzátorů vedou vlákna nervová tvořící složitou dráhu sluchovou a vestibulární do center v kůře mozkové, kde jsou registrované periferní signály dekodovány. Zvuk je mechanické vlnění pružného prostředí ve frekvenčním rozsahu lidského sluchu, tj. od 16 Hz až do 24 000 Hz. Horní hranice se snižuje věkem a tóny, které jsou nad sluchovou oblast – vnímáme je jako bolest. To, jak rozeznáváme různé tóny, závisí hlavně na jemnosti sluchu a je to zcela individuální.

1.2 Klasifikace a etiologie sluchových poruch a vad

Sluchové postižení je způsobeno rozličnými typy poruch nebo vad sluchu, které dělíme do tří hledisek:

- velikost sluchové ztráty
- místo vzniku sluchové poruchy
- doba vzniku sluchové poruchy

Sluchová vada, na rozdíl od sluchové poruchy, je stavem trvalým. Může být vyjádřen od lehké nedoslýchavosti až k hluchotě. Tento stav je charakteristický tím, že nemá tendenci se zlepšovat, ale může se naopak pouze zhoršovat. Sluchovou vadu lze také chápat jako poškození orgánu nebo jeho funkce tak, že je snížena kvalita

či kvantita slyšení. Oproti tomu porucha sluchu je charakteristická tím, že je to stav, kdy onemocnění sluchového orgánu jakékoliv etiologie je provázeno příznakem nedoslýchavosti, avšak tento stav je pouze přechodný a po vyléčení onemocnění sluchového orgánu je sluch onoho jedince v normě.

„Sluchová vada (porucha) představuje poškození orgánu nebo jeho funkce, která způsobuje snížení kvality slyšení, kvantitativní slyšení nebo kombinaci obojího. Sluchové postižení pak představuje širší termín, který zahrnuje i sociální důsledky sluchové insuficience“. (Souralová, Langer, 2005, str. 11)

1.2.1 Klasifikace dle velikosti sluchové ztráty

„Velikost sluchové ztráty má zásadní vliv na schopnost jedince vnímat zvuky z okolního prostředí. Velikost sluchové ztráty pak znamená, že jedinec neslyší zvuky, jejichž intenzita je nižší než hodnota sluchové prahu (sluchové ztráty). Zvuky, jejichž intenzita je vyšší, než je hodnota sluchové ztráty, jedinec sice slyší, ale pouze hlasitostí, která se rovná rozdílu mezi intenzitou zvuku a velikostí sluchové ztráty.“ (Souralová, Langer, 2005, str. 11)

Hodnotí se podle ztráty na frekvencích, hodnota je vyjádřena v decibelech (dB) a hlasitost zvuků, které se vyskytují v prostředí člověka, je vyjádřena stupnicí od 0 do 140

dB (např. šepot – 30 dB, tichý zvuk – 40 dB, běžný hovor – 50-60 dB, diskotéka – 110 dB).

Znalost stupně poruchy sluchu je důležitá zejména proto, že je jedním ze zásadních faktorů ovlivňujících způsob komunikace, a tedy i důležitým aspektem určujícím sociální závažnost vyvolaného sluchového postižení.

Při členění sluchových poruch dle velikosti sluchové ztráty (kvantity) je aktuálně používáno několik škál stupňů poruch sluchu.

Jednou z nejznámějších je klasifikace dle Světové zdravotnické organizace (WHO) z roku 1980:

normální sluch (ztráta do 25 dB u dospělých, do 15 dB u dětí);

lehká sluchová porucha (ztráta 26–40 dB u dospělých, 16–40 dB u dětí);

střední sluchová porucha (ztráta 41–55 dB);

středně těžká sluchová porucha (ztráta 56–70 dB);

těžká sluchová porucha (ztráta 71–90 dB);

úplná ztráta sluchu – hluchota (ztráta nad 90 dB).

1) Normální sluch – sluchová ztráta 0-25 dB

2) Lehká sluchová porucha – sluchová ztráta 26-40 dB

Takto postižený jedinec nemá nápadné potíže při komunikaci, jelikož slyší na dálku více než 3 metry. I když bývá výslovnost bez problémů, mohou se vyskytnout problémy při vyslovování sykavek. Problémy dělá slyšení za nevhodných podmínek = řeč v hluku nebo naopak v šeptané řeči, špatná výslovnost, nemožnost vidět obličej atd. Vada se však dá snadno kompenzovat sluchadlem.

3) Střední sluchová porucha – sluchová ztráta 41-55 dB

Jsou schopni slyšet hlasitou řeč, ale ne na vzdálenost větší než 3 metry. Řeč bývá srozumitelná, ale často se vyskytuje špatná artikulace. Mluvené řeči rozumí díky sluchadlu, ale situace se mění například v hluku, kdy porozumění řeči není v požadované kvalitě.

4) Středně těžká sluchová porucha – sluchová ztráta 56-70 dB

Jedinec se středně těžkou sluchovou poruchou slyší hlasitou řeč do vzdálenosti 3 m, při ztížených akustických podmínkách nerozumí mluvené řeči na vzdálenost větší než 1 m. Za dobrých sluchových podmínek se dá vada kompenzovat sluchadlem.

5) Těžká sluchová porucha – sluchová ztráta 71-90 dB

Nerozumí všem slovům mluvené řeči ani zblízka při hlasité konverzaci. Porozumění je do 1 metru, musíme se k lidem naklánět a lépe otevírat pusy k odezírání, lidé si neuvědomují, že odezírají, když nerozumí mluvené řeči. U dětí je problém v tom, že díky této poruše nedostanou dost informací, které jsou potřebné k jejich životu, občas to má dopad na jejich psychiku. Nezbytné využití sluchadel a zesilovacích zařízení.

6) Úplná ztráta sluchu – sluchová ztráta více než 91 dB

U takto postižených jedinců se objevují jen zbytky sluchu. Jedinec vnímá jen velmi silné zvukové podněty. U dětí nestačí zbytky sluchu ke spontánnímu rozvoji řeči.

1.2.2 Klasifikace dle lokalizace

Dalším typem členění sluchových poruch je klasifikace dle místa poškození sluchového orgánu, která je nezbytná pro stanovení optimálního způsobu případné léčby a rehabilitačního působení.

Dle místa patologického nálezu a místa vniku sluchové poruchy rozlišujeme (Hložek, 1995):

Periferní poruchy:

- **Převodní vady:**

Jsou způsobeny narušením přenosu (převodu) mechanické energie ve vnějším nebo středním uchu (po oválné okénko včetně). Vzhledem k tomu, že funkce kochley je neporušena a je zachováno kostní vedení zvuku, nemůže samotná převodní sluchová porucha nikdy způsobit plnou hluchotu (maximální ztráta se pohybuje v rozmezí 40–60 dB). Pomocí chirurgického zásahu lze také převodní poruchu obvykle zmírnit nebo zcela odstranit. Jedná se o postižení slyšení převážně hlubokých tónů, člověk s touto poruchou slyší stejně řeč šeptanou i hlasitou, ale v menší intenzitě. Je to kvantitativní porucha slyšení = je postiženo celkové vnímání úrovně hlasitosti zvuku,

tedy i hlasitosti řeči, ale schopnost vnímat základní elementy řeči je zachována. Tomuto jedinci můžeme pomoci tím, že na něho budeme mluvit hlasitěji nebo z kratší vzdálenosti.

- **Percepční vady:**

Jsou způsobeny poruchou funkce Cortiho orgánu v hlemýždi (kochleární vady sluchu) nebo narušením sluchové dráhy ve sluchovém nervu. Je postiženo především slyšení vysokých tónů, člověk s touto poruchou rozeznává špatně určité hlásky, hlavně sykavky, a tím také špatně rozeznává obsah slov. Je velký rozdíl mezi slyšením hlasité řeči a šepotu, který člověk slyší hůře. Je to kvalitativní porucha slyšení = je postiženo slyšení prvků řeči, kterou pak postižený vnímá deformovaně. Na rozdíl od převodních vad sluchu jsou percepční vady obvykle ireverzibilní (nevratné) a mohou způsobit úplnou ztrátu sluchu i přesto, že převodní aparát funguje bezchybně.

- **Smišené vady**

Jde o postižení kombinované, jedinec má vadu jak převodní, tak percepční. Takový člověk špatně slyší a jen málo rozumí.

Centrální vady:

Představují obvykle komplikované patologické vady v podkorovém a korovém systému sluchové dráhy (sluchové centrum) a projevují se velmi rozmanitými příznaky (např. tak, že daná osoba je schopna diferencovat a zaznamenat některé zvuky, nerozumí však mluvené řeči stejné intenzity).

1.2.3 Klasifikace dle doby vzniku

1) **Vrozené**

Vliv dědičnosti, onemocnění matky v raném stádiu těhotenství (zarděnky, poruchy látkové výměny).

- **Prenatálně** – zejména při onemocněních matky v průběhu těhotenství (chřipka, spalničky...), RTG záření, konzumace alkoholických nápojů.
- **Perinatálně** – porodní žloutenka, nízká porodní váha (méně než 1,75kg), dlouhý porod, málo kyslíku.

- **Postnatálně** – nemoc, infekce.

2) Získané

Získané postižení může nastat **buď během porodu**, kdy je dlouhotrvající porod s následným krvácením do mozku a labyrintu, nebo **po narození během života**. Zde se jedná hlavně o sluchové vady způsobené mechanickým poškozením = především úrazy hlavy, poškození mozku nebo po prodělání infekčních onemocnění = zánět mozkových blan, spalničky, příušnice, zarděnky, meningitida, opakované záněty středního ucha. Příčinou může být také dlouhodobé působení hlasitých zvukových podnětů, či přirozený úbytek sluchu ve stáří.

Z hlediska doby vzniku sluchové poruchy je rozlišujeme obecně na vady vzniklé v prenatálním, perinatálním a postnatálním období života člověka (v předchozím odstavci), sice málo užívané, ale podstatnější a vhodnější je členění poruch sluchu na (dle Langerova, str. 29):

- **Prelingvální sluchové poruchy (vady)** – to jsou vady, které vznikly před ukončením základního vývoje jazyka a řeči (k ukončení základního vývoje jazyka a řeči dochází obvykle v rozmezí 4–7 let věku, v průměru je to 6. rok věku) a které neumožňují nebo omezují spontánní osvojení mluveného jazyka a následně lidské řeči. Dosud nabyté jazykové a řečové dovednosti se v případě náhlé ztráty sluchu v prelingválním období začnou postupně vytrácet, a není-li včas zahájena příslušná odborná surdopedická a logopedická péče, mohou zcela zaniknout.
- **Postlingvální sluchové poruchy (vady)** – které vznikly až po ukončení základního vývoje jazyka a řeči. Dítě (resp. dospělý člověk) s postlingválně získanou vadou sluchu již má jazykové i řečové dovednosti dostatečně fixovány, a nikdy tedy nedojde k jejich úplnému vymizení (dá se s nimi pracovat a dále je rozvíjet). V důsledku absence zpětné sluchové kontroly ovšem dochází k artikulačním a prozodickým změnám v mluveném projevu, které je možné minimalizovat včasným poskytnutím náležité a efektivní surdopedické a logopedické péče.

Pojmy:

- **hluchota** – příliš se tento pojem neužívá, je to spíše všeobecné pojmenování, pokud je to u dítěte, je třeba velmi rychle jednat, zařídit kompenzace, potřebné k životu, jinak vzniká rozklad řeči (neslyší svoji vlastní řeč),
- **ohluchlost** – velmi silné sluchadlo, implantát. Zde hrozí rozpad řeči a ztráta kontroly nad vlastní řečí,
- **zbytky sluchu** – jak vrozené, tak i získané, není to úplná, ale neúplná ztráta, vývoj řeči je značně omezen, komunikují znakovým jazykem, zbytky se mohou využít k vývoji orální řeči, nebo mít implantát,
- **praktická hluchota** – člověk s praktickou hluchotou už spíše komunikuje se znakovým jazykem, patří spíše do pedagogických pojmů, musí být nějak kompenzovaná, dá se použít budování řeči orální, znakové, nebo mít implantát,
- **hluchoněmí** – pojem užíván velice dlouhodobě (v dnešní době to neuslyšíme tak často), lidé hluchoněmí jsou vedeni jak řečí mluvenou, tak i znakovým jazykem.

1.3 Vyšetřování a diagnostika sluchových poruch

Diagnostika je poznávací proces s cílem co nejdokonalejšího poznání objektu, u vad zajišťuje – odhalení vady, velikost vady, příčinu vady. Spolupráce musí být vzájemná (rodina, pacient, lékaři). Výsledek diagnostiky se nazývá **diagnóza** – což je přesné pojmenování diagnostiky.

Diagnostikou sluchu se zabývá medicínský obor **audiologie** (zkoumá normální i porušený sluch), který má k dispozici celou řadu vyšetřovacích metod umožňujících velmi přesně odhalit případnou poruchu sluchu i její typ a navrhnout optimální léčebný postup a technickou kompenzaci. Při diagnostikování se nevyužívá pouze jedna vyšetřovací metoda, ale hned několik, aby určení postižení bylo co nejpřesnější a vyhnulo se omylu. Diagnostika se také provádí v pravidelných intervalech, není tedy možné vyšetřit např. dítě se sluchovým postižením pouze jednou, sdělit diagnózu a více se o něj nezajímat.

Jednotlivé audiometrické metody, které v dalším odstavci rozdělím (orientační zkoušky, zkoušky ladičkami, tónová a slovní audiometrie, objektivní zkoušky sluchu), se

v klinické praxi při diagnostice i diferenciací diagnostice navzájem kombinují a jejich výsledky se navzájem doplňují. Pro stanovení správné lékařské diagnózy (která slouží jako jedno z východisek pro stanovení optimálních edukačních, rehabilitačních i léčebných postupů) tedy nepostačuje provedení pouze jednoho izolovaného vyšetření, ale jejich celý komplex, jak jsem se zmínila výše. Je potřeba vyšetření provádět několikrát.

K nejpoužívanějším vyšetřovacím metodám, které nevyžadují spolupráci od sluchově postiženého, patří:

- **orientační a screeningové zkoušky sluchu** (vyšetření reflexů, zvuková zkouška řeči, metoda manželů Ewingových, pozorování chování dítěte),
- **objektivní zkoušky sluchu** (vyšetření otoakustických emisí, impedanční audiometrie, vyšetření evokovaných sluchových potenciálů),
- **vyšetření otoakustických emisí** – Zachycují a hodnotí zvukové vlny, které produkují vnější vláskové buňky hlemýždě. Tato metoda se využívá především jako screeningová metoda při vyšetření novorozenců. Teprve opakovaný náleznegativní odpovědi vytváří podezření na sluchovou vadu a je nutné podstoupit další vyšetření BERA (Brainstem evoked response audiometry) - vyšetření pomocí kmenových evokovaných potenciálů,
- **tympanometrie** – Tato vyšetřovací metoda nám umožňuje ocenit středoušní funkce. „Principem této jednoduché metody je měření množství akustické energie ve vnějším zvukovodu, které se odráží od blanky bubínku.“ (Lejska, 2003, s.43) Hodnotí se tedy množství zvuku draženého od celistvého bubínku v závislosti na tuhosti bubínku, řetězu kůstek a na obsahu středního ucha.

Mezi neznámější audiometrické metody, které vyžadují spolupráci od osob se sluchovým postižením, patří:

- **klasické zkoušky sluchu** (vyšetření hlasitou řečí, vyšetření šepotem, vyšetření ladičkami) probíhá následovně: Vyšetřovaný stojí bokem k vyšetřujícímu tak, že na něj nevidí a zakryje si druhé, nevyšetřované ucho. Vyšetřující předřikává slova

a vyšetřovaný slova opakuje. Hodnotí se vzdálenost, ze které vyšetřovaný slova slyší a rozumí jim. Vyšetření se provádí hlasitou řečí i šepotem. Orientační míru sluchové vady určí vzdálenost, ze které vyšetřovaný slova opakoval. Vadu sluchu s převahou vysokých nebo hlubokých frekvencí rozpozná rozdíl mezi opakováním hlubokofrekvenčních (jako např. auto, mouka) a vysokofrekvenčních (jako např. tisíc, cvičky) slov. Typ sluchové vady poznáme při rozdílu mezi hlasitou řečí a šepotem. U novorozenců a kojenců provádějí tuto zkoušku povinně pediatři, ale mohou i rodiče;

- **vyšetření sluchu ladičkou;**
- **tónová audiometrie** – Tímto vyšetřením získáme audiogram, písemný záznam individuálního stavu sluchu. Je to tedy protokol sítě, kde se protínají vodorovné a svislé čáry. Vodorovné čáry značí grafický záznam intenzivních hladin v dB. Svislé čáry ukazují frekvenci a jsou značeny z. Audiometrické vyšetření se provádí v tichých vyšetřovacích komorách pomocí audiometrů, které zjišťují vnímání čistých tónů;
- **slovní audiometrie (řečová audiometrie)** - Tato metoda slouží k vyšetření stavu rozumění. Používají se slovní sestavy o 10 slovech, kdy výběr slov není náhodný. Musí splňovat přísná kritéria fonologie, fonetiky a lingvistiky. Slovní sestavy se použít vyšetřovanému do sluchátek nebo volného pole a vyšetřovaný opakuje, co slyšel a rozuměl. Hodnotí se na různých hladinách intenzity, začíná se od intenzity, o které víme, že vyšetřovaný slyší. Postupně se intenzita snižuje. Celá sestava má hodnotu 100 %. Výsledkem je křivka řečové audiometrie.

1.4 Screening sluchu u novorozenců

Přestože se toto vyšetření v Česku provádí v porodnicích plošně od konce roku 2012, **mnoho pracovišť** tuto metodu k časně diagnostice poruch sluchu novorozenců **používá**. Jde o screening sluchových vad objektivní metodou **otoakustických emisí** (OAE, TEOAE). Tato metoda je **časově nenáročná** a výsledky ve smyslu záchytu možných sluchových vad u novorozenců jsou velice **uspokojivé**. Screening touto metodou lze využívat i u **starších dětí**, např. plošně ve školkách, základních školách atd.

- **Screening** sluchových vad novorozenců se **provádí** přímo na novorozeneckém oddělení, a to **mezi 2.–5. dnem po porodu**. K vyšetření se většinou přistupuje po

nakojení dítěte, a to ve spánku, v klidné místnosti, aby novorozenec nebyl rušen a dal se dobře vyšetřit.

- **Screening probíhá** tak, že se do ucha novorozence **vloží malá sonda**, která vysílá zvuky a zároveň zaznamenává tzv. emise – zvukem ze sondy evokované (vzniklé) odpovědi zevních vláskových buněk hlemýždě (vnitřního ucha).

Pozitivním výsledkem je, že jsou **OAE výbavné**, tedy jsou patrné emise zevních vláskových buněk, což svědčí pro správnou funkci těchto buněk. Nejde tedy o žádnou sluchovou vadu zevního, středního nebo vnitřního ucha.

Negativním výsledkem je, že **OAE nejsou výbavné**, což může poukazovat na vadu sluchu.

Nedojde-li k vyvolání emisí, což se může stát až u 30 % dětí, je **vhodné vyšetření opakovat** po čtrnácti dnech až po měsíci.

- Aby byly otoakustické emise výbavné, je zapotřebí nejen správné funkce zevních buněk hlemýždě, ale i vzdušného a funkčního středouší a zvukovodu. Proto **ne vždy jejich nevýbavnost musí znamenat nitroušní (percepční) nedoslýchavost**.

Příčinou nevýbavnosti může být také například:

- **Mazová zátka zvukovodu** – lékař ORL musí zkontrolovat zvukovod.
- **Problém ve středouší** – změny středoušních kůstek či tekutina ve středouší, která se může do středouší dostat především při komplikovaném porodu. V takovém případě je nutné provést na oddělení ORL vyšetření bubínku a středouší.

Včasná diagnostika a možnosti nápravy:

- Pokud se **vrozená vada sluchu** u novorozence potvrdí, **rehabilituje se nejprve naslouchadly** (od 3 měsíců věku dítěte). Naslouchadla se dítěti dávají na obě uši pokaždé, když na dítě někdo mluví. Jejich efekt se posuzuje až kolem 8.–10. měsíce věku. Pokud je jejich efekt nedostatečný (posuzuje se až kolem 8.–10. měsíce věku), zvažuje

se přidělení **kochleárního implantátu**. Díky včasné diagnostice mohou i nedoslýchavé či neslyšící **děti rozvíjet svou řeč**.

2. KOMPENZAČNÍ POMŮCKY

2.1 Sluchadla

Sluchadla jsou nejčastější, nejrozšířenější a nejznámější kompenzační pomůckou, jsou to tzv. individuální zesilovače zvuku. Jedná se o malé krabičky, které obsahují mikrofon (přijímá zvuky z okolního prostředí, musí být citlivý i pro tiché zvuky a šepot a odolný vůči silným zvukům = doprava), zesilovač (jeho úkolem je zesilovat a zeslabovat určité frekvence dle jednotlivé poruchy), miniaturní baterii, kterou je možné dobíjet z elektrické sítě a reproduktor. Jejich účelem je účinnější přenos zvuku do vnitřního ucha tak, že zvuk v závislosti na svém nastavení patřičně zesílí. Jsou však určena lidem se zachovanými zbytky sluchu, protože pro úplně neslyšící to platné není. I když je pravda, že pro těžce nedoslýchavé jedince je to dobré v té oblasti řečové, to že získají informace o zvukových stránkách řeči, melodii a její rytmus, i to, že mohou kontrolovat svoji řeč sluchem a srovnávat se vzory z okolí. Přispívá to ke kvalitě a k zapojení do běžné společnosti.

Zjednodušeně lze říci, že sluchadlo zesiluje zvuky, které jsou potom obvyklým způsobem převáděny ze zvukovodu přes střední ucho do vnitřního ucha a pak zpracovány. Dnes, díky rozvoji digitální technice se zpracování řečového signálu uplatňuje i u moderních sluchadel a to tak, že lze přepínat na vhodné programy pro různá prostředí, zvyšování a ztišení hlasitosti zvuku atd.

„Sluchově postiženým dětem i dospělým osobám jsou přidělována z prostředků všeobecného zdravotního pojištění na základě zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Pojišťovna hradí vždy sluchadlo v základním, nejméně ekonomicky náročném provedení v závislosti na míře a závažnosti zdravotního postižení.“ (Souralová, 2005, str. 25)

2.1.1 Druhy sluchadel

Dnes se sluchadla dělí dle tvaru (konstrukčního provedení) na:

- krabičková (kapesní),
- brýlová,
- závěsná,
- boltcová,
- zvukovodová.

Typy sluchadel

- **Krabičková**

Jsou největší ze všech dostupných typů sluchadel, a proto jsou také dnes nejméně používaná. Jedná se o krabičku o velikosti přibližně 7,5 x 4,5 x 1,5 cm, ve které je umístěn mikrofon, zesilovač a baterie. K této krabičce je připevněna tenká, ohebná šňůrka dlouhá asi 50 cm, na jejímž konci se nachází sluchátko, které je vloženo do ucha. Krabička se nosí buď v kapse, nebo je připevněna kamkoli na oblečení.

- **Brýlová**

Tato sluchadla jsou určena především pro ty, kteří mají kromě sluchové vady i vadu zrakovou. V takovém případě může být sluchadlo zabudováno do obruby brýlí. Zvuk je pak veden do ucha hadičkou, která je zakončena ušní koncovkou.

- **Závěsná**

Sluchadlo ve formě závěsu je dnes nejvíce používané. Je poměrně malé, ve tvaru rohlíčku. Toto sluchadlo se umísťuje za ušní boltec a za horní část boltce se zavěsí. Sluchadlo obsahuje mikrofon, zesilovač, reproduktor a baterii.

- **Boltcová**

Jejich tvarovka zasahuje do vnější části vnějšího zvukovodu.

- **Zvukovodová**

Jsou vkládána až do vchodu zvukovodu.

2.2 Kochleární implantát

2.2.1 Co je to kochleární implantát?

Kochleární implantát začal být vyvíjen zhruba před 30 lety v USA, Austrálii. Je to složité elektronické zařízení, které mění zvukové impulzy na elektrické proudy (princip mikrofону). Tyto proudy pak vedou elektrodou přímo do hlemýždě, kde stimulují sluchový nerv. Tak umožňují určitý sluchový vjem, který je však normálnímu vjemu pouze podobný, nikoli totožný. Tento přístroj je určen pro úplnou ztrátu sluchu, takže u lidí, kteří mají poškozené vnitřní ucho, ale mají zachovaný sluchový nerv. Kochleární implantát přebírá funkci vláskových buněk.

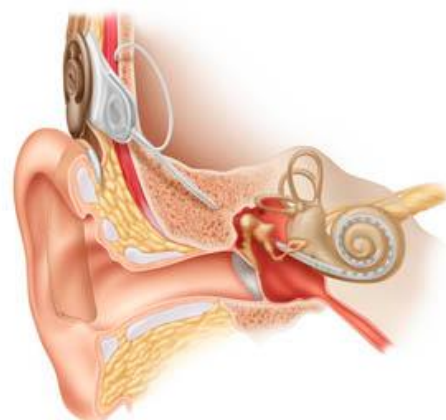
2.2.2 Z čeho se skládá?

Systém kochleárního implantátu má **vnitřní** (interní) a **vnější** (externí) část.



1. **Interní** část kochleárního implantátu se skládá z přijímače (stimulátoru), který je chirurgicky umístěn do jamky skalní kosti, a jemného svazku 22 (24) elektrod, který je zaveden do hlemýždě vnějšího ucha.
2. **Externí** část je tvořena řečovým procesorem, který se nosí za opaskem nebo v kapse a mikrofónu s vysílací cívkou, která je umístěna za boltcem a slouží k přenosu informací a energie do vnitřního přijímače. Vysílací cívka je tvořena dvěma magnety, jedním na stimulátoru pod kůží a jedna na cívce.

Obrázek 1 - vnější část kochleárního implantátu



Rozdíl mezi kochleárním implantátem a sluchadlem

sluchadlo pouze zesiluje tóny a zvuky, které slyšíme zbytkem sluchu, a při těžším sluchovým postižením

zesiluje pouze hluboké frekvence. Zatímco **kochleární implantát**, který dráždí sluchový

Obrázek 2 - vnitřní část kochleárního implantátu

nerv, zesiluje všechny frekvence, tedy i vysoké, které jsou pro rozvoj řeči a rozumění řeči velmi důležité.

2.2.3 Operace

Dnešní doba je velice pokročilá, a s tím i včasné operace. Dětské pacienty se operují v České republice minimálně v 6 měsících, ve světě je to dokonce ve 2–3 měsíci. Po operaci je důležitá **dlouhodobá rehabilitace**, a to ve spolupráci s foniatrem, surdopedem, logopedem, psychologem...).

Předoperační příprava

- **Tým odborníků** – spolupráce rodiny s odborným zařízením (SPC, PPP), kdy logoped cvičí s dítětem pro nastavování řečového procesoru pojmy: co je málo, co je hodně, slyším, neslyším. Dítě využívá zrak, hmat, odezírání. Slouží to k tomu, aby dítě bylo aktivní a spolupracovalo při pozdějším nastavování řečového procesoru.

Po operaci

Postup reedukace sluchu:

- **Detekce** – vyhledávání zdroje zvuku = bzučák a dítě, pokud ho uslyší, tak danou hračku zvedne ze země,
- **Diskriminace** – rozlišuje zvuky = píšťalka a bubínek = jestli je ten zvuk stejný nebo jiný,
- **Identifikace** – vyšší stadium cvičení – hudební nástroje = dítě musí rozpoznat, který hudební nástroj vydal zvuk,
- **Diferenciace** – rozlišení 2 zvuků,
- **Opakování** – náročné cvičení – rozhodíme barevné míčky po zemi a poprosíme dítě, aby nám přineslo žlutý a modrý míček, tím nás ujišťuje, že slyší, toto cvičení je i na sluchovou paměť
- **Porozumění** – poslední fáze – vybereme situační obrázky, dítě musí určit posloupnost děje a zároveň mluvit o dané situaci.

Po operaci využíváme i **test šesti Lingových zvuků** – to je ověřování toho, zda dítě skutečně slyší a zároveň rozpoznává každý zvuk (identifikace) v celém rozsahu různých řečových frekvencí. Zda reprezentuje řečové zvuky od hlubokých do vysokých frekvencí. Kontroluje, zda dítě dostává zvuky řeči v plném rozsahu, nezbytném pro učení mluvené řeči a zároveň ověřuje správnou funkci kochlearu.

Optimální situace po implantaci

- hlavně zlepšení řeči pacienta, jak formálně, tak i obsahově
- vzrůstá i chuť číst, psát, hovořit
- vrcholem je užití telefonu, poslouchání televize, rádia...

Rizika operace kochleárního implantátu

- infekce
- porušení rovnovážného ústrojí
- tinitus (pískání zvuků v hlavě, což je velmi nepříjemné)
- problémy s rovnováhou

Vyskytují se v okolí i různé mýty, jako například: člověk vypadá jako robot, kochlear je léčba hluchoty, rozhodnutí o implantaci porušuje práva dítěte, kochlear je totéž jako sluchadlo, implantovaní lidé jsou závislí na lékařích, dítě s kochleárním implantátem se nenaučí znakovou řeč, dítě s kochleárním implantátem se nenaučí zpívat, ztráta možnosti obnovy sluchu v budoucnu.

2.3 Technické pomůcky

Technické pomůcky jsou přístroje, které zviditelňují mluvenou řeč nebo ji přeměňují do vibračních signálů.

- **Skupinový zesilovač**

Základní vybavení do školy pro sluchově postižené, které mohou mít buď drátový rozvod (omezuje to žáky v pohybu) nebo bezdrátové spojení (neomezuje to žáky v pohybu ve třídě).

Zesilovače jsou založeny na principu indukční smyčky, infračerveného záření nebo rádiových vln. Zesilovací souprava pouze pro učitele a jednoho žáka je velmi často užívána i při integraci dítěte se sluchovým postižením na běžných školách. (Souralová, 2005).

- **Indikátory hlásek a přístroje vizualizující záznam hlasitosti a kmitočtového složení mluvy**

Patří k zařízením, která zviditelňují mluvenou řeč. Fonátory, které převádějí zvuky na vibrace, nejčastěji využívají sluchově postižení bez zbytků sluchu. (Souralová, 2005).

Výběr vhodných technických kompenzačních pomůcek záleží na typu a charakteru postižení, ale také na tom, co vyhovuje samotnému uživateli se sluchovým postižením. Některé děti se sluchovým postižením mohou velmi dobře odezírat a díky kvalitním sluchadlům nepotřebují další kompenzační přístroje a zařízení.

Mezi další technické kompenzační pomůcky, které využívají osoby se sluchovým postižením v každodenním životě, patří např.:

- pomůcky informující o přítomném zvuku díky vibracím, světelným signálům, proudu vzduchu – vibrační a světelné budíky, světelný domovní zvonek, signalizační zvonění telefonu, ventilátory,
- zesilovače televizního a rozhlasového příjmu, otevřené i skryté titulky v televizi a teletext,
- zesílené telefony a psací telefony, faxy, mobilní telefony, počítače a další výpočetní technika.

3. INTEGRACE

Pojem integrace je užíván nejen v pedagogice, ale i v jiných disciplínách jako například v sociologii, antropologii, psychologii, dokonce i v politice. Tím chci říci, že integrací se zabývá spousta věd a disciplín, které se zaměřují na člověka, jako takového. Ale v této bakalářské práci se chci věnovat integraci z oblasti speciální pedagogiky.

3.1 Pojem integrace

Pojem integrace má více definicí, jelikož je známo, že každý odborník má svoji definici. To ale neznamená, že se navzájem odporují, pouze každý z nich se na to dívá z jiného úhlu pohledu. To je tedy fakt, že pojem nelze vymezit jednou definicí.

Integraci chápeme jako nenásilné a přirozené začleňování jedince se zdravotním postižením do společnosti, jež má být oboustranný psychosociální proces. Integrace se stále mění, není stálá. V literatuře je psáno i to, že integrace je potřebné zapojení postižené osoby do společnosti při plném respektování jeho práva na individuální i soukromý život.

Někteří lidé ji chápou jako společnou výchovu žáků postižených s nepostiženými, a to s cílem umožnit postiženým, kteří jsou schopni se vzdělávat v běžných školách, aby mohli tyto školy navštěvovat, dále se stýkat se zdravou populací svých vrstevníků, navzájem se poznávat a na sebe si zvykat, učit se spolu a pro sebe navzájem žít. Zatímco dětem bez postižení je za cíl poskytnout soužití s postiženými pravdivé a hluboké poznání vlastností jejich osobností, pomocí něhož se vytváří jejich pozitivní vztah k nim a schopnost nejen žít vedle sebe, ale dokázat spolu žít.

Vítková (2003) integraci definuje jako společnou výchovu a vzdělávání dětí, žáků a studentů s postižením a bez něj. Z pedagogického a psychologického hlediska má podle ní integrace dimenzi osobní a sociální. Dále vymezuje integraci ze speciálně pedagogického pohledu jako realizaci nutných opatření ve prospěch dětí a mládeže v obecném pedagogickém systému: dětem a mládeži s postižením se má v běžných školách dostávat adekvátní podpory a ochrany před segregací.

Defektologický slovník (Sovák a kol., 2000, str. 143) vymezuje pojem „integrace (z lat. Integer = nenarušený) – ucelení sjednocení, spojení v celek“. Podle Sováka

(1972, str. 206) je integrace „naprosté zapojení a plné splynutí defektního jedince se společností lidí zdravých, a to ve výchově a vzdělání, v pracovním uplatnění i ve společenském soužití. Jedinec se stává zcela nezávislým a samostatným, neboť byl úplně a beze zbytku zbaven defektivy, s níž se dokázal i subjektivně vyrovnat.“

Pedagogický slovník vysvětluje integrované vzdělávání jako „přístupy a způsoby zapojení žáků se zvláštními vzdělávacími potřebami do hlavních proudů vzdělávání a do běžných škol. Cílem je poskytnout i žákům s těžkými a trvalými zdravotními postiženími společnou zkušenost s jejich zdravými vrstevníky, a přitom respektovat jejich potřeby“.

(Průcha, str. 107)

Za pozitivní integraci je považována v případě, že je přínosem pro integrujícího jedince, skupinu či komunitu. A to je práce cílem speciální pedagogiky, sociální pedagogiky i sociální práce a dalších prosociálně orientovaných disciplín.

Člověk s postižením se do společnosti potřebuje integrovat v řadě oblastí, které odpovídají pestrosti života v naší komunitě. Zde patří školská integrace (zařazení lidí s postižením do běžných škol, nebo zřizování speciální tříd v běžných školách), pracovní integrace (zaměstnávání lidí se změněnou pracovní schopností) a společenská integrace (bezbariérové bydlení a společenské prostředí, sociální podpora).

3.2 Školská integrace v mateřské škole

Hlavním úkolem předškolního vzdělávání je doplňovat rodinnou výchovu, zajišťovat pro dítě dostatek podnětů pro jeho aktivní rozvoj a obohacovat jeho denní program. Předškolní vzdělávání by mělo dítěti usnadňovat jeho další vzdělávání, podporovat jeho tělesný rozvoj, pomáhat chápat okolní svět a motivovat jej k dalšímu poznávání. Dále také učit dítě žít ve společnosti druhých lidí a přibližovat mu normy a hodnoty uznávané společností.

V Rámcovém vzdělávacím programu pro předškolní vzdělávání jsem se dočetla, že rámcové cíle i záměry předškolního vzdělávání jsou pro vzdělávání všech dětí společné. Jen při vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami je třeba jejich naplňování přizpůsobovat tak, aby maximálně vyhovělo dětem, jejich potřebám a možnostem. Důležité je však, aby pedagogové vytvořili optimální podmínky k rozvoji

osobnosti každého dítěte, k učení i ke komunikaci s ostatními, aby dosáhli co nejvyšší úrovně samostatnosti, i pro ty co nemají speciální vzdělávací potřeby.

Dále je třeba, aby pedagog bral v úvahu další podmínky pro vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, které jsou stanoveny zákony a vyhláškami, podmínky, které ovlivňují kvalitu poskytovaného vzdělávání = ty vyplývají z přirozených vývojových potřeb dětí předškolního věku a jsou uvedeny v RVP PV, a podmínky, které jsou dány speciálními potřebami dětí.

3.2.1 Podmínky pro úspěšnou integraci dítěte v mateřské škole

Vhodnost zařazení sluchově postiženého dítěte do mateřské školy posuzují pracovníci speciálně pedagogického centra. Jedná se o logopeda, psychologa a případně sociální pracovníci. V některých případech je možná konzultace s dalšími odborníky, např. foniatrem. Hlavní slovo při zařazení sluchově postižených dětí do té či oné školy mají rodiče. Na úspěšné integraci se podílí dítě, rodina, učitelka v mateřské škole a pracovníci speciálně pedagogického centra.

1) Dítě

Stav sluchu postiženého dítěte není důležitým faktorem pro zařazení do běžné mateřské školy, ale platí zde, že čím je sluchová vada těžší, tím složitější je také integrace. Důležitý je věk, ve kterém bylo dítěti přiděleno sluchadlo.

Včasná intervence = sluchadlo by mělo být dítěti přiděleno co nejdříve po zjištění sluchové vady, protože si pak na sluchadlo lépe zvyká, dítěti nedělá problém nosit ho celodenně a svou vadu si často ani neuvědomuje.

Mezi další faktory patří sociální zralost a samostatnost = sociabilita (rozumové a adaptační schopnosti, emoční zralost, zvládnání psychického zatížení, školní zralost = vše určuje psycholog, orientačně-speciální pedagog). Dítě by mělo být samostatné v sebeobsluze a mít základní sociální návyky a dovednosti. Mělo by být schopné se podřídit autoritě, stejně tak jako být schopné spolupracovat.

Adaptace komunikačních dovedností = dítě by mělo být v mezích normy jak po stránce intelektuální, tak i komunikativní, mělo by se snažit domluvit s ostatními.

2) Rodina

O zařazení dítěte do určité školy rozhodují zákonní zástupci. Měli by dostat informace o výhodách a rizicích při vstupu dítěte do mateřské školy. Rodiče by měli být ochotni spolupracovat nejen s logopedem a odborníky, ale také s mateřskou školou. Zákonní zástupci zajišťují správný řečový vzor a vzor sociálního chování v rodině. Podobná situace by měla probíhat i v kolektivu dětí v mateřské škole. Všechny situace, se kterými se dítě setká, motivuje k samostatnosti a překonání obtížných situací. Rodiče mají také nezastupitelnou roli při zajištění správného sluchadla, doporučené foniatrem, jeho nošení dítětem, případně výměny za vhodnější typ.

Rodina je však také pod trvalou psychickou zátěží a od rodičů dítěte se vyžaduje:

- Akceptace – dítěte a jeho sluchového postižení,
- Dlouhodobá akceptace na vyrovnávání se s emočně sociálními a adaptačními problémy souvisejícími s přítomností sluchového postižení dítěte v rodině,
- Řešení problémů ve výchovných postupech, zvládnutí pocitů nejistoty při výchovném usměrňování => později i vzdělávání,
- Akceptace komunikačních modelů: rodič x dítě (většina slyšících rodičů se nechce učit ZJ),
- Vyrovnávání se s přicházejícími pracovními i společenskými omezeními,
- Zkouška stability a zralosti partnerského vztahu a jejich osobnostních kvalit,
- Zvládnutí negativních pocitů z pomalu postupujícího vývoje (z nesplněných očekávání...).

3) Škola

Zde se jedná hlavně o vyučujícího v mateřské škole. Vyučující v mateřské škole by měl být dostatečně informován o konkrétní sluchové vadě dítěte a měl by být ochoten mít takové dítě ve své třídě. Měl by být vnitřně motivován k práci se sluchově postiženým dítětem, snažit se mu pomoci. „Měli by být komunikativní a se schopností reagovat na podněty a požadavky dítěte a zachovávat k dětem individuální přístup.“ (Janotová, str. 39)

Řeč vyučujícího by měla být zřetelná s přirozeným tempem a hlasitostí. Jednání pedagoga by mělo být jednoznačné, snadno čitelné. Měl by být ochoten spolupracovat jak s rodinou, tak i s odborníky. Dalším úkolem pedagoga je zapojení dítěte se sluchovým postižením mezi své vrstevníky, aby ho co nejlépe přijali mezi sebe.

Úkolem mateřské školy je poskytovat dítěti nové řečové podněty, umožnit získávání nových zkušeností. Třída v mateřské škole by měla mít dobré osvětlení a vhodné akustické podmínky. „Při práci ve skupině, ale i při individuální hře jsou pro dítě se sluchovým postižením vhodná (s přihlédnutím k věku dítěte) různá dětská leporela, obrázkové knihy, krátké kreslené příběhy, skládky, doplňovačky, stavebnice, lota, pexesa, kvarteta, obrázkové kartotéky, hudební nástroje vhodné pro děti atd. Čili vše, co rozvíjí myšlení, slovní zásobu, samostatné vyjadřování dítěte, vnímání rytmu, vnímání zrakové, paměť a motoriku, zejména jemnou.“ (Janotová, str. 17)

V RVP PV se uvádí, že podmínky pro vzdělávání dítěte se sluchovým postižením jsou plně vyhovující, jestliže: „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 komunikačním systému.“ (Rámcový vzdělávací program, str. 34)

„Situace, kdy dítě navštěvuje běžnou mateřskou školu, je optimální, neboť soužití v kolektivu slyšících dětí je nejlepší a nejvhodnější průpravou pro budoucí integraci v základní škole i ve společnosti.“ (Vaněčková, str. 5)

4) Speciálně pedagogická centra

Hlavním úkolem speciálně pedagogických center je poskytovat dětem a mladistvým se sluchovým postižením co nejširší odbornou péči. V centru pracuje tým pracovníků: logoped, psycholog a popř. sociální pracovníce. Speciálně pedagogická péče je zaměřena nejen na dítě, ale i na celou rodinu, péče logopedická především na dítě a rozvoj jeho komunikativních dovedností, spojených zejména s reedukací sluchu, a rozvíjením schopnosti odezírání. Logoped spolu se svými spolupracovníky posuzuje, zda je vhodná integrace do běžné mateřské školy či nikoliv. Logoped také pomáhá navázat kontakt mezi dítětem, rodinou a učitelkou v mateřské škole. Také pomáhá učitelce s péčí

o sluchově postižené dítě. Speciálně pedagogické centrum pomáhá s vytvořením IVP (individuálního vzdělávacího plánu), dle postižení dítěte (klienta). Do IVP spadá hlavně asistent, kompenzační pomůcky, didaktické pomůcky, časové rozmezí atd. SPC také navštěvuje své klienty v MŠ, v základní škole, a dokonce i doma, pokud je to třeba. Pokud bude něco v těchto prostředích nevyhovujícího, konzultuje to s učiteli daných škol, rodiči, aj.

A další: rehabilitační centra, audiologická sestra a jiné.

3.2.2 Formy integrace

- **Individuální integrace** – při individuální integraci je postižené dítě integrováno do běžné třídy mateřské školy, která není primárně určena pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami, nebo do třídy speciální školy, která je určena pro vzdělávání dětí s jiným druhem postižení.
- **Skupinová integrace** – při skupinové integraci jsou postižené děti zařazeny do speciálních tříd v běžných mateřských školách, nebo ve speciálních školách určených pro děti s jiným druhem zdravotního postižení. Tyto třídy mívají nízký počet žáků různého věkového složení a jsou určeny pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami.

3.2.3 Individuální vzdělávací plán

Ve vyhlášce č. 73 z roku 2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných se uvádí, že v případě potřeby se stanoví individuální vzdělávací plán, především pro individuálně integrované dítě.

Individuální vzdělávací plán je vypracován na základě školního vzdělávacího programu, závěru speciálněpedagogického vyšetření, popř. doporučení dětského lékaře či jiného odborníka a vyjádření zákonného zástupce dítěte. Za jeho zpracování odpovídá třídní učitel i ředitel školy.

Individuální vzdělávací plán je součástí dokumentace dítěte a obsahuje: údaje o průběhu a obsahu individuální speciálně pedagogické péče, údaje o cíli vzdělávání dítěte, časové rozvržení učiva, seznam kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek a didaktických materiálů, jmenovité určení pracovníka školského poradenského zařízení, se kterým bude škola spolupracovat, návrh případného snížení počtu dětí ve třídě kde se dítě vzdělává a závěry speciálně pedagogických či psychologických vyšetření.

Individuální vzdělávací plán se vypracovává po 1. měsíci docházky do školy. Může však být upravován a doplňován dle potřeb v průběhu celého školního roku. Dodržování postupů a opatření stanovených v individuálním vzdělávacím plánu sleduje školské poradenské zařízení, které dvakrát ročně provádí vyhodnocení a v případě nedodržování stanovených opatření informuje ředitele školy.

3.2.4 Role asistenta pedagoga

Ve třídě, kde se vzdělává žák se speciálními vzdělávacími potřebami, může ředitel zřídit funkci asistenta pedagoga. Hlavní náplní práce asistenta pedagoga je pomoc dětem při adaptaci na školní prostředí.

Dále pomoc pedagogickým pracovníkům dané školy při výchově a vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, pomoc při komunikaci s ostatními dětmi ve třídě a při spolupráci se zákonnými zástupci dětí a komunitou, ze které dítě pochází.

„Žádost o souhlas se zřízením funkce asistenta pedagoga obsahuje název a sídlo právnické osoby, která vykonává činnost školy, počet žáků a tříd celkem, počet žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, dosažené vzdělání asistenta pedagoga, předpokládanou výši platu nebo mzdy, zdůvodnění potřeby zřízení funkce asistenta pedagoga, cíle, kterých chce ředitel školy zřízením této funkce ve škole dosáhnout, a náplň práce asistenta pedagoga“. (§ 7 odst. 2 vyhlášky č. 73/2005 Sb., ve znění vyhlášky č. 147/2011 Sb.)

Se souhlasem ředitele školy a zákonného zástupce žáka může ve třídách, ve kterých se vzdělává žák se zdravotním postižením, působit osobní asistent, který není zaměstnancem právnické osoby, která vykonává činnost školy.

Dle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách je osobní asistence „terénní služba, poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.

Osobní asistent pomáhá při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní tělo, při osobní hygieně, zajištění stravy, zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkovává kontakt se společenským prostředím a pomáhá při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“

3.3 Přednosti a nevýhody zařazení sluchově postiženého dítěte do běžné školy

Integrace sluchově postižených dětí do mateřských škol s sebou přináší i svá pozitiva a negativa.

3.3.1 Přednosti

Mezi pozitiva lze zařadit:

- Možnost navštěvovat mateřskou školu v místě svého bydliště = rodiče nemusí každý den dojíždět se svým dítětem do vzdálené speciální školy.
- Dítě si najde své kamarády mezi slyšícími dětmi, bude se s nimi snažit komunikovat, rozvíjet své řečové schopnosti.
- Dítě bude motivováno se identifikovat se skupinou slyšících dětí, což může znamenat, že v budoucnu si bude pravděpodobně vybírat přátele, partnera spíše mezi slyšícími než sluchově postiženými vrstevníky.
- Integrované děti v běžných školách se snáze vyrovnávají s běžnými problémy, učí se řešit každodenní problémy.
- Obohacení spolužáků a ostatních dětí = učí se žít s jedincem s postižením.

3.3.2 Nevýhody

Mezi negativa můžeme zařadit:

- Učitelka v mateřské škole si nemusí plně uvědomovat, že dítě se sluchovým postižením vyžaduje speciální přístup.
- Dítě se může v běžné třídě cítit izolované a nešťastné.
- V běžné třídě mateřské školy nemusí být dobrá prostorová akustika, bývá zde zvýšená hladina hluku z důvodu vysokého počtu dětí ve třídě, což může sluchově postiženému jedinci způsobovat problémy, aby co nejvíce využívalo zachované zbytky sluchu.
- Nedostatečné naplnění všech podmínek pro úspěšnou integraci.
- Týmová spolupráce

U daného žáka je důležité posoudit vhodnost integrace do školy běžného typu vzhledem k postižení. Na základě hlediska psychologa, logopeda, sociální pracovníce. Žák musí být zařazen do školního nebo předškolního zařazení vybaveného vhodnými pomůckami. Především s citlivým, schopným, vstřícným pedagogem. Přínosem integrace pro dítě je, pokud bývá hlavně v přirozeném rodinném prostředí (a to v rodině, která má řadu sociálních podnětů, a dostatek mluvních vzorů).

Kritériem pro zařazení žáka se sluchovým postižením do běžné základní školy je:

- Včasné odhalení sluchové vady a vyšetření dítěte
- Včasné přidělení sluchadla (kochleárního implantátu) a zahájení speciální péče
- Intelekt dítěte
- Dostatečná míra sociability a adaptability dítěte, dostatečná úroveň emocionální a sociální zralosti
- Přiměřeně vyrovnaný postoj dítěte k jeho vadě, ochota spolupracovat a nestydět se za svou vadu
- Zvládnutí obsluhy sluchadla (kochleárního implantátu) samotným dítětem, celodenní nošení této kompenzační pomůcky

- Plná informovanost rodičů, aktivní spolupráce rodiny se školou i speciálně pedagogickým centrem, pedagogicko-psychologickou poradnou, ranných středisek péče atd.

PRAKTICKÁ ČÁST

4. KAZUISTIKA

Během mé praxe u paní logopedky Mgr. Vintrové v nemocnici v Českých Budějovicích jsem měla čest poznat rodiny, které mají děti s kochleárním implantátem. Bylo poučné si poslechnout jejich příběhy, a proto jsem se rozhodla tyto příběhy využít do méj bakalářské práce. Protože je důležité, aby se o tomto problému začalo více hovořit a pracovat s tím v praxi. Žádný pacient tuto strastiplnou cestu nezvládne sám, proto máme kolem sebe odborníky, kteří rádi pomohou. Aby moje práce měla smysl – poprosila jsem zvolené rodiny o vyplnění dotazníku, kde měli stejné otázky. Následně jsem z toho složila příběhy dle skutečnosti.

4.1 Honzík

Jako první dítě, jehož příběh popíši, je chlapec jménem Jan. V době, kdy jsem se s ním setkala, byl v první třídě běžné základní školy. Jeho maminka byla tak hodná, že jsem s nimi mohla spolupracovat.

Jeho rodiče se o jeho postižení dozvěděli prakticky hned po porodu díky screeningu v porodnici. Jeho maminka mi vyprávěla, jaký to byl pro ně šok, měli obrovskou paniku. Po této fázi přišla další, a to snaha o získání co nejvíce informací a docílení implantace. Jako většina rodičů těchto dětí chtěli pro svého syna jen to nejlepší. Jejich cesta za slyšením a poznáním této nezvyklé situace – podstoupili vyšetření v Českých Budějovicích a následně v FN Motol v Praze. Poté rodiče

kontaktovali středisko rané péče TAMTAM. Přidali se i do facebookové stránky, která sdružuje rodiče dětí se stejným postižením.

Jejich snažení a hledání informací se jim vyplatilo a jejich syn byl jeden z kandidátů na operaci kochleárního implantátu. Honzík byl implantován teprve v 18 měsících. Což v té době byl veliký pokrok, protože odborníci na implantaci už věděli, jak nejlépe to provést.

Rodiče ho brali jako „běžného“ kluka, který je zvědavý a chytrý, je dokonce i cílevědomý, myslím si, že je to hlavně výchovou jeho rodiny. Kochleární implantát neberou jako handicap, pouze jako věc, potřebnou pro jeho začlenění do běžného života. Stejným způsobem k tomu, zatím, přistupují i jeho vrstevníci, což je velice důležité.

Vstup do běžné mateřské i základní školy proběhl v pořádku, integrace i nadále probíhá naprosto bez problémů. Jejich názor na začlenění jejich syna Honzíka je takový, že si myslí, že integrace proběhla stejně jako u jejich starší zdravé dcery.

Co se týče asistenta, jejich spolupráce byla uskutečněna v mateřské škole, následně i na základní škole. Ale jelikož jejich syn má výborné výsledky ve škole, po konzultaci s pracovníci ze SPC v Českých Budějovicích již nebude spolupráce s asistentem pedagoga v dalším roce potřebná. Kdyby ale bylo třeba, určitě se na SPC obrátí, protože dobře vědí, že jim pracovníci speciálně pedagogického centra pomohou.

Jako každé jiné dítě se sluchovým postižením spolupracuje s logopedem, psychologem, foniatrem, pediatrem. Sama Honzíkova maminka říká, že mají štěstí na výborné odborníky, takže spolupráce s nimi je bezproblémová.

Honzík je veliký fanda do sportu, v současné době mají v plánu navštěvovat hokejbalový sportovní oddíl. K tomu navštěvují i kurzy na plavání pro děti.

V současné době rodiče mají z jejich syna velikou radost. Jenda je velice šikovný kluk, kterému implantace jednoznačně pomohla začlenit se do běžného života.

4.2 Anička

Dalším dítětem je holčička Anička, které byla zjištěna sluchová vada prakticky hned po porodu (přesněji dva dny), kdy každému novorozenci zkontrolovali sluch na screeningu. Po tomto zjištění její rodiče byli smutní, ale rozhodli se to nevzdat a bojovat.

Po šestinedělí bylo Aničce provedeno podrobné vyšetření sluchu v nemocnici v Českých Budějovicích. Byla zjištěná oboustranná hluchota, poté z audiologie celou rodinu předali na foniatrii, kde jim moc informací nepodali. Snažili se tedy všechny informace nashromáždit z internetu a hned se objednali do Prahy do Motolu. Tam se o ně velice dobře postarali, všechno jim vysvětlili a dostali se do rukou výborné Mgr. Jitky Holmanové, o které si myslí, že to pro ně bylo nejlepší.

Dočkali se největšího zlomu v jejich životě. Když probíhal výběr vhodných kandidátů na implantaci kochleárního implantátu, měli štěstí, protože Anička byla jedním z nich. Jejich dcerka byla implantovaná ve 14 měsících – tenkrát byla nejmladší implantované dítě v České republice.

Momentálně je jí devět let a navštěvuje běžnou základní školu. Její vrstevníci ji znají už od tří let z běžné školky, kterou společně s nimi navštěvovala. Rodiče říkají, že ji berou mezi sebe bez problémů. Její maminka se tedy obává puberty, jelikož se Anička jednou zeptala, jestli bude nosit kochleární implantát, až bude velká jako rodiče. Touto nečekanou otázkou byli překvapeni, tak se uvidí, co bude dál. V případě nouze, mohou vyhledat odbornou pomoc psychologa, pediatra, foniatra, logopeda, aj.

Cesta k integraci do běžné mateřské školy i základní školy byla taková, že se rodina spojila se SPC (speciálně pedagogickým centrem v Českých Budějovicích). A ti jim pomohli s integrací do školky i do školy v místě jejich bydliště. O spolupráci se zařízením říkají, že je výborná. V souvislosti s integrací rodině byla schválena asistentka od první třídy až do páté třídy. S paní asistentkou jsou velice spokojeni, kdykoliv Anička potřebuje pomoci, může se na paní asistentku kdykoliv obrátit.

V dnešní době stále spolupracují s paní logopedkou Mgr. Martinou Vintrovou z Českobudějovické nemocnice, dále jezdí jednou ročně na nastavování kochleárního implantátu do Prahy, kde je sleduje i psycholog, foniatr, audiolog a logoped paní Mgr. Jitka Holmanová. I se zařízením SPC jsou nadále v kontaktu.

Když jsem se její maminky ptala, zda má Anička nějaké koníčky, prozradila mi, že Anička velice ráda čte knížky, ráda lyžuje na lyžích, jezdí na kole, dokonce i na kolečkových bruslích. Anička má ráda vodu, takže všechno, co se týká vody. Její nejoblíbenější předmět ve škole je zatím matematika a angličtina a její prospěch je výborný.

Jako rodiče mají z Aničky báječný pocit. Aničku berou jako normální zdravé dítě a kdo ji nezná a nevšimne si, že má za ouškem kochleární implantát, tak ani nepozná, že je neslyšící. Řekli mi, že i když si Anička kochleární implantát sundá, výborně mluví, síla hlasu je stejná a snaží se i odezírat. Rodiče znakovou řeč nevyužívají, dávají přednost orální komunikaci.

Rodiče jsou nesmírně vděční, že Anička byla vhodný kandidát pro implantaci a vůbec si dnes nedovedou představit, že by ho neměla. Implantace jí rozhodně pomohla ve spoustě věcí, dnes je z ní „slyšící“ dívka, která je cílevědomá, chytrá a rozumná.

4.3 Markétka

Jako další vhodný kandidát pro moji bakalářskou práci je holčička, která momentálně navštěvuje 6. třídu. Její jméno je Markétka. Její příběh byl pro mne zajímavý, proto jsem se rozhodla pro uvedení v bakalářské práci.

Maminka byla tak ochotná a pověděla mi, jak se vlastně Markéta k hluchotě dostala. Zhruba v roce a půl Markétka onemocněla salmonelou, přestala úplně vnímat okolí. Od prvního roku si sice broukala, ale slovní zásoba byla malá – broukala si máma, ham, haf. To v období nemoci však zaniklo a vývoj řeči byl „omezený“. Víme, že vývoj řeči je ukončen v předškolním věku, to se bohužel u nás nestihlo. Z tohoto důvodu maminka s malou zašla za pediatrem, zda je všechno v pořádku. U paní doktorky však nepochodila, protože její diagnóza zněla: „je pouze lenivá“.

Šli tedy ještě na podrobné vyšetření ohledně sluchu (foniatrie, audiologie, orientační vyšetření sluchu) – tam se hluchota zjistila. Po tomto zjištění hned maminka zjišťovala všechno ohledně kochleárního implantátu, o kterém jí řekla paní doktorka z foniatry, která jim tu zprávu sdělila. V té chvíli maminka neřešila nic jiného než to, co všechno může pro své dítě udělat. Chtěla pro Markétku jen to nejlepší.

Vyšetření proběhlo jak v Českých Budějovicích, tak i v Praze FNM Motol (centrum KI). Všechno konzultovala s odbornými lékaři a hledala i rodiny, které mají děti se stejným sluchovým postižením. Dokonce jezdili na akce pro rodiče s dětmi se sluchovým postižením.

Markétka byla implantovaná ve třech letech, přesto integrace do běžné mateřské školy bez asistenta proběhl bez jakýchkoliv problémů, svým vrstevníkům stačila ve všem. Větší problémy už byly v běžné základní škole – ve waldorfské škole, kde se děti učí bez učebnic, je to spíše umělecky zaměřené. Markétka tam sice asistenta měla, ale nebyla tam spokojená, tudíž i matka. Chyběla tam prý komunikace a porozumění ze strany učitelek a dětí ve třídě. Dětem se sluchovým postižením se nedoporučuje navštěvovat školy tohoto typu, protože děti se sluchovým postižením budou ve třídě zmatení, nebudou chápat, má to za důsledek menší slovní zásoba, není tam zapojeno více smyslových oblastí (sluch, zrak, hmat). V pololetí ve čtvrté třídě musela maminka dcerku přihlásit na jinou školu. Dívka měla psychické problémy. Přešla tedy na školu pro

sluchově postižené v Riegrově ulici v Českých Budějovicích. Zde našla své kamarády, a hlavně samu sebe. Zde je šťastnější a bez problémů.

Svůj handicap si začala uvědomovat okolo šesti let, v základní škole to ovšem bylo více znát. Markétka nestíhala pobírat do hlavy učivo, které tam probíhalo. Neměla tam jak sluchovou, tak vizuální stránku, jak to u sluchově postižených lidí je třeba. Přístup učitelky nebyl vstřícný a ohleduplný vůči Markétce.

Spolupráce s asistentem pedagoga trvala tři a půl roku (3,5).

Dnes tedy stále navštěvuje školu pro děti se sluchovým postižením, spolupracují stále s logopedkou, Centrem KI v Praze, péči má i ve škole, kde se nachází i speciálně pedagogické centrum.

Markétka má také hodně zájmů – ráda hraje na klávesy, tanec, hra na flétnu, plavání, výtvarné činnosti, horolezectví. Maminka říká, že Markétku vlastně baví všechno a v ničem nevidí problém, proč by to nemohla dělat. Markétka má také ráda zvířátka, mají pejska, křečka, morče a rybičky.

Maminka z ní má skvělý pocit, jelikož televize, rádio i mobilní telefon pro Markétku není žádný problém. Jedním slovem je pro ni jedinečná, skvělá a je šťastná, že jí má, a že je taková, jaká je. Je i pyšná na to, že Markétka jí ukázala jiný svět a je jí za to vděčná.

4.4 Samotná autorka této bakalářské práce – Tereza Švehlová

Chtěla jsem, aby můj životní příběh byl součástí mé práce, a to z toho důvodu, že já sama jsem si prošla strastiplnou cestu životem. Pravda je, že jsem teprve na začátku života dospělého jedince, ale troufnu si říci, že mé zkušenosti a vědomosti v tomto směru jsou velmi bohaté a chtěla bych je předávat dál a dál. Když jsem se narodila, všichni si mysleli, že jsem zdravé dítě.

Jednoho dne však maminka měla podezření, že se něco děje. Navštívila naši dětskou lékařku, která mamince moc nepomohla – asi měla málo informací nebo se bála. Chrastila mi chrastítkem za zády, ale jelikož jsem měla výborně vyvinuté cítění na vibrace v okolí, pokaždé jsem se otočila. Na moji hluchotu se vlastně přišlo náhodou. S maminkou jsme seděli v kuchyni a obědvali jsme. Seděla jsem zády k oknu a v té chvíli nám zabouchala teta na okno, moje maminka se hodně lekla, za to já jsem se ani nehнула. Mamka se proto rozhodla zjistit co se děje.

Jela se mnou na vyšetření do Prahy a tam nám řekli diagnózu – oboustranná 100 % hluchota od narození.

Moje maminka z toho byla v šoku a smutná, jelikož byly nějaké rodinné problémy, ale nikdy to nevzdávala, bojovala se mnou naplno. Vyhledávala co nejvíce informací z knížek, z konzultací s lékaři v Praze, našla si i informace o kochleárním implantátu. Hodně ji podporovala babička, která dělala vše pro to, aby její dcera a vnučka byli v pořádku, za což jsme jí obě vděčné.

Když jsme čekali na výběr kandidátů, měli jsme štěstí, byla jsem mezi nimi, tím pro mě začalo dobrodružství. Byla jsem implantovaná až ve čtyřech letech v pražském Motole, kam za mnou jezdil i mamky přítel, který je dnes můj taťka (vychoval mě takovou, jaká jsem). Na to, že jsem byla operovaná takhle pozdě, vyvinula se mi výborná řeč a myšlení, a to díky mamince, která se mnou pracovala i doma. Samozřejmě součástí tohoto vývoje je i naše paní Mgr. Martina Vintrová, která se mnou hodně cvičila řeč a výslovnost. Jezdila jsem na nastavování do Prahy, kde jsme byli u pana inženýra Tichého. Tito lidé nám skutečně moc pomohli pracovat s kochleárním implantátem, vždy nám dokázali poradit nebo pomoci.

Když jsem nastupovala do školky, s integrací nám pomáhalo SPC (speciálně pedagogické centrum – v Českých Budějovicích, které vedla paní Mgr. Samohejlová).

Navštěvovala jsem běžnou mateřskou školu, s kamarády jsem problém neměla. Myslím si, že je to tím, že jsme ještě byli děti a odlišnosti jiných jsme tak nepociťovali. Dokázala jsem se sama rozvíjet jak v řečové oblasti, tak i v jiných oblastech (výtvarná výchova – keramika, sport). Samozřejmě za většinu může moje úžasná maminka, která se mnou trávila každou volnou chvíli tím, že mi rozvíjela slovní zásobu, zpívala se mnou, naučila mě rytmu, plynulosti řeči, učila mě hrát na nástroje – všechny tyto dovednosti přispěli k tomu, jaká jsem v současnosti.

Nastoupení na základní školu bylo jednoduché, jelikož jsem nastupovala s těmi dětmi, které jsem už znala z mateřské školy, tím pádem znali i oni mě. Žádný problém tedy nebyl, povinnou školní docházku jsem dochodila na běžné základní škole na Dobré Vodě u Č. Budějovic. Během mé docházky jsem začala závodně hrát volejbal se slyšícími vrstevníky. Rodiče se báli, aby se mi něco nestalo, ale když zjistili, že mi to jde a jsem v tom šikovná, podporovali mě v tom. Přestože mi pan inženýr doporučoval, abych moc nehrála závodně, mě v tom nedokázal zastavit, protože jsem ten sport milovala. Natolik, že si ho ráda zahraji i dnes. Dnes mohu říci, pokud Vaše dítě sní o nějakém sportu, nebraňte mu v tom, protože právě to ho může dále rozvíjet.

Střední škola už v přechodu byla složitější, protože lidé v mé třídě nevěděli, jak se mnou mají komunikovat. Naše třída se nikdy pořádně nesjednotila, což mě dnes mrzí, protože si myslím, že naše vztahy mohly v budoucnu být prospěšné. Každý měl jiné zájmy, právě zde jsem se za své postižení styděla nejvíce. Bála jsem se i veřejně promluvit, protože jsem nervozitou řekla něco špatně a oni se tak zvláště zasmáli. Měla jsem pocit, jako kdyby tím říkali: „No jasný, vždyť je postižená a neumí mluvit.“ Díky tomu jsem měla menší sebevědomí než na základní škole. Naštěstí jsem zde našla svoji kamarádku „na celý život“, která mě ve všem podporovala a já ji také. Přišla jsem na to, co znamená „najít si pravé přátelství“ a „vděčnost“. Díky ní jsem se o sebe začala více zajímat, co by mě v budoucnosti bavilo, co bych chtěla dělat. Chtěla jsem pomáhat a vést děti se sluchovým postižením, tedy speciální pedagogiku.

Nejdřív jsem musela udělat maturitní zkoušky, které jsem úspěšně složila na gymnázium v Českých Budějovicích. To, že jsem byla úspěšná, vděčím hlavně za spolupráci SPC a mých učitelů na gymnáziu. Všichni byli tak vstřícní a hodní. Snažili se mi všelijak pomoci. Poskytli mi více času při skládání zkoušek, a dokonce i zohledněné

hodnocení, které jsem tolik nepotřebovala. Pamatuji si, že když jsem to udělala, byli všichni rádi a šťastní, obzvláště rodiče. Pak mě čekaly přijímačky na vysokou školu a následné dlouhé prázdniny.

Na vysokou školu jsem se úspěšně dostala – na jihočeskou univerzitu, zde jsem se skutečně našla, vím, že mi je tato cesta osudová! Naučila jsem se zde zodpovědnosti, rozumnosti a života dospělého jedince. Díky ústním zkouškám jsem se i méně bála vyjadřovat se dle svých slov a vyjadřování svých názorů. Víím, že je to příprava na státní závěrečné zkoušky, proto se snažím se dále zdokonalovat a získávat různé zkušenosti. Celé ty tři roky mě utvrdili v tom, co chci – dále studovat magisterské a směřovat ke specializacím logopedie a surdopedie. Hlavně chci klinickou logopedii, protože je mi hodně blízká a víím, jak to tam probíhá, protože jsem měla možnost tam mít praxi.

Na závěr chci vyjádřit svoji vděčnost všem, kteří se v mém životě objevili a snažili pro mě udělat maximum, což si myslím, že se to povedlo. Dokud mohu, chci se vyvíjet dále a dále, mám na to přece celý svůj život.

4.5 Shrnutí

Mým cílem bylo získat rozdílné odpovědi, které dokazují, že tyto rodiny, mají stejný problém. Každá rodina a každý pacient s kochleárním implantátem prochází svoji cestu životem. Nikdo nemá ani nemůže mít stejný životní příběh, a proto je důležité se o to podělit. Každá jejich cesta je plná radosti, poznávání, lásky, ač se mohou objevit i různé komplikace, ztráta chuti bojovat. Když se o to budeme dělit, můžeme tím pomoci i jiným lidem s podobnou situací.

Pro lepší orientaci a vzhled do příběhů těchto rodin, jsem vytvořila jednoduchou tabulku:

	Honzík	Anička	Markétka	Tereza
Zjištění postižení	Prakticky hned po porodu (screening)	Dva dny po porodu	Zhruba v roce a půl	Ve 2 letech
Jaké kroky podnikali	Vyšetření v ČB i Praze, kontaktování TAMTAM, facebooková stránka s rodiči se stejným problémem	Po šestinedělí podrobné orientační vyšetření sluchu, informace z internetu a vyšetření v FN Motol	Prve doktorka (neúspěch), podrobné vyšetření ohledně sluchu, konzultace s lékařem, SUKI	informace z knížek, z konzultace s lékařem v Praze, informace o kochleárním implantátu
Jaká vyšetření museli absolvovat	Foniatrie, audiologie, orientační vyšetření sluchu	Foniatrie, audiologie, orientační vyšetření sluchu	Foniatrie, audiologie, orientační vyšetření sluchu	Foniatrie, audiologie, orientační vyšetření sluchu
Implantace	18 měsíci	14 měsíci	3 letech	4 letech

Integrace do běžného vzdělávacího proudu	ANO	ANO	ANO I NE	ANO
Asistent v mateřské škole	ANO	NE	NE	NE
Asistent v základní škole	1. třída	1. – 5. třída	1. - 4. třída	5. – 9. třída
Uvědomuje si dítě (pacient) svůj handicap	ANO	ANO	ANO	ANO
Spolupráce s odborníky a zařízením	logoped, psycholog, foniatr, doktorka	Logoped, psycholog, foniatr, audiolog	Logoped, škola (speciální), SPC	Logoped, audiolog
Jaké hobby mají	SPORT	SPORT, KNÍŽKY	HV, VV	SPORT
Pocit rodičů z dítěte	POZITIVNÍ	POZITIVNÍ	POZITIVNÍ	POZITIVNÍ

5. ZÁVĚR

Když na ulici potkáte člověka se sluchovým postižením, řeknete si: „páni, je zajímavé, jak tito lidé žijí, jak spolu komunikují“. Můžou vypadat jako slabí jedinci, není to vždy tak, opak je pravdou. Právě to, co prožívají, je dělá silnějšími osobnostmi. Lidé s jakýmkoliv postižením musí odjakživa bojovat více, než si uvědomujeme. To, že někteří z nás mají postižení, to neznamena, že nemohou provozovat sporty, ukončit vysokou školu, mít dlouhodobý vztah. Ne nadarmo se říká, že každý z nás by si měl vážit toho, co pro něj život nachystal, je to zkrátka osud. Právě proto bychom měli žít tak, jak nejlépe umíme.

Když se kolem sebe podíváte, uvidíte, jak kolem nás rostou veliké budovy, roste ekonomika, společnost stále někam chvátá, stres je každodenním chlebem každého člověka.

Dnešní společnost dává přednost rozvíjející se ekonomice než sociálním (cítění) povinnostem. Společnost si mnohdy neuvědomuje, jakou funkci mají na světě postižení lidé. Učí nás toleranci, lásce, pomoci, souznění. Mnohdy nás lidé s postižením dokáží velmi překvapit, proto bychom si jich měli vážit. Nikdy takového jedince neodsuzujte pro to, čím trpí, nikdo přesně neví, co ho k této situaci dovedlo. Ale může Vás i mile překvapit tím, jak je chytrý, pracovitý, vtipný, ba možná si ho nakonec zamilujete.

Na závěr bych dodala, že nikdo by neměl být sám. Jsme lidské bytosti, zrození pro soužití a vzájemnou pomoc.

5.1 Resumé

Whenever you meet a person with hearing impairment in the street you may say to yourself: "Oh boy, it is interesting how these people live and how they communicate." They might look like weak human beings but this is not always so; the very opposite is true. Just the things they go through make stronger personalities of them. People with any disability always have to fight more than we realize. The fact that some of us are disabled does not mean that they cannot practice any sports, finish university studies, or have long-term relations. It is not vain to state that each of us should appreciate what life has prepared for us, this is just the destiny. That is why we should live the best way of life we can.

Looking around yourself you can see how tall buildings are growing around us, the economy is growing and the society keeps hurrying somewhere; the stress has become an everyday part of everybody's life.

The society of today prefers the developing economy to the social duties. The society often does not realize the function of disabled people in the world. They teach us tolerance, love, help, harmony. Disabled people are able to surprise us quite often and that is why we should appreciate them. Never denounce such a human being for that he/she is suffering from; nobody knows exactly what has brought him/her to such a state. Such a human being can also surprise you nicely how smart, hard-working, entertaining he/she can be; you can even grow fond of him/her.

In conclusion I would like to state that nobody should be alone. We are human beings born for the life together and mutual help.

6. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. HLOŽEK, Zdeněk. *Základy audiologie*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1995. ISBN 80-7067-498-9.
2. HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.
3. JANOTOVÁ, Naděžda a Karla SVOBODOVÁ. *Integrace sluchově postiženého dítěte v mateřské a základní škole*. Praha: Septima, 1996. ISBN 80-85801-72-8.
4. KRAHULCOVÁ, Beáta. *Komunikace sluchově postižených*. Vyd. 2. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0329-2.
5. LANGER, Jiří. *Základy surdopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3702-6.
6. PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 4. vyd. Praha: Portál, 2003. 322 s. ISBN 80-7178-772-8.
7. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání* [online]. Praha, 2004, Výzkumný ústav pedagogický [cit. 2016-10-01]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/Files/DOC/MJRVPPVdoVestnikupokorekture2.doc>. [Online]
8. SOURALOVÁ, Eva a Jiří LANGER. *Surdopedie: studijní opora pro kombinované studium*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. Texty k distančnímu vzdělávání v rámci kombinovaného studia. ISBN 80-244-1084-2.
9. VANĚČKOVÁ, Vlasta. *Výchova řeči sluchově postižených dětí v předškolním věku*. Praha: Septima, 1996. ISBN 80-85801-83-3.
10. Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. [online], MŠMT, 9. 2. 2005, [cit. 2016-10-01]. Dostupné na WorldWideWeb:http://www.msmt.cz/file/7876_1_1/download/
11. Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. [online], MŠMT, 9. 2. 2005, [cit. 22. 6. 2016]. Dostupné na WorldWideWeb:http://www.msmt.cz/file/7876_1_1/download/
12. Zákon č. 384/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob. [online], 23. 9. 2008, [cit. 22. 6. 2016]. Dostupné na

WorldWideWeb:<http://cun.cz/dokumenty/zakon-o-komunikacnich-systemech-neslysicich-a-hluchoslepych-osob-zakon-c-384-2008-sb.pdf>

7. SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 - vnější část kochleárního implantátu.....	244
Obrázek 2 - vnitřní část kochleárního implantátu	244

8. PŘÍLOHA – DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Tereza Švehlová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia oboru Speciální pedagogika pro předškolní věk - Učitelství na pedagogické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Právě píšou svou bakalářskou práci na téma "Integrace dětí a mládeže s kochleárním implantátem v podmínkách škol běžného vzdělávacího proudu".

Cílem práce je zjistit, zda se děti s kochleárním implantátem integrují úspěšně/neúspěšně a jestli má smysl v tomto směru nadále pokračovat a zdokonalovat systém integrace. Proto prosím o vyplnění krátkého dotazníku, který se skládá z 10 otevřených otázek a zabere Vám jen několik minut.

Veškeré informace, které zde uvedete, budou použity pouze k vypracování mé bakalářské práce.

Děkuji za spolupráci a Váš čas.

Tereza Švehlová

1. Jak jste zjistili, že vaše dítě je sluchově postižené?
2. Jak jste reagovali na jeho postižení?
3. Co všechno jste dělali pro to, aby vaše dítě slyšelo (vyšetření, konzultace s doktorem, informace z knih atd.)?
4. V kolika letech bylo vaše dítě operováno?
5. Jak samo dítě reagovalo na to, že je jiné než ostatní děti? A jak na vaše dítě reagovali jeho vrstevníci?
6. Jakým způsobem bylo vaše dítě integrováno do běžného života? Integrace do běžné školky nebo školy – s jakými situacemi jste se setkali?

7. Spolupracovali/spolupracujete s asistentem?

8. Jaká je v dnešní době situace? Spolupráce s logopedem, psychologem, doktorem, speciálně - pedagogickým centrem?

9. Má vaše dítě nějaké hobby/koníčky?

10. Jaký máte pocit z dítěte dnes?