

Začlenění sluchově postiženého dítěte do kolektivu zdravých dětí

Lenka Řezníčková

Bakalářská práce
2010



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lenka ŘEZNÍČKOVÁ**
Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Začlenění sluchově postiženého dítěte do kolektivu
zdravých dětí**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů z oblasti anatomie ucha a teoretické zpracování problematiky sluchově postižených.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace kvalitativního výzkumu formou pozorování sluchově postižených dětí.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

HAVLÍK R. Sluchadlová propedeutika. Brno 2007.

ŘÍČAN P., KREJČÍŘOVÁ D. A KOL. Dětská klinická psychologie. Praha 1997.

ŠKODOVÁ E., JEDLIČKA I. A KOL. Klinická logopedie. Praha 2003.

VÁGNEROVÁ M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha 2002.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Ivana Marášková**
Ústav pedagogických věd

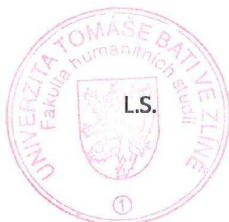
Datum zadání bakalářské práce: **15. února 2010**

Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2010**

Ve Zlíně dne 15. února 2010



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 30.4.2010

Lenka Růžicková

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací.

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odporá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku sluchově postižených dětí. Teoretická část je zaměřena na obecné pojmy z anatomie, na vyšetřovací metody, na rozdělení sluchových vad, komunikaci apod. V poslední kapitole jsou popsány druhy vzdělávání a integrace dětí do škol.

Část praktická je zaměřena na nahlédnutí do problematiky sluchově postižených dětí pomocí případových prací a zjišťování, jak se dítě začlenilo do běžných základních, popř. mateřských škol.

Klíčová slova: sluchové postižení, dítě, komunikace, socializace, integrace

ABSTRACT

The Bachelor's work is focused on children with hearing defect. The theoretical part concentrates on general terms from anatomy, on examinational methods, on the classification of hearing defects, on communication etc. The last chapter describes different types of education and how the children are integrated into the regular school system.

The practical part includes case studies and interviewing focused on practical integration of children with hearing defect into regular elementary schools or kindergartens.

Keywords: hearing defect, child, communication, socialization, integrace

Děkuji PhDr. Ivaně Maráškové, za vedení mojí bakalářské práce, za její rady a připomínky.

Dále děkuji MUDr. Daně Popelářové a MUDr. Petru Sládkovi za cenné informace ohledně sluchových vad a za pomoc při hledání sluchově postižených dětí.

A samozřejmě patří můj velký dík rodinám těchto dětí, které mi ochotně poskytly veškeré informace.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 CHARAKTERISTIKA SLUCHOVÉHO POSTIŽENÍ.....	12
1.1 STRUČNÁ ANATOMIE SLUCHOVÉHO ORGÁNU.....	12
1.2 ZÁKLADNÍ TYPY PORUCH SLUCHU	13
1.2.1 Rozdělení dle místa postižení.....	13
1.2.2 Rozdělení dle stupně postižení.....	13
1.2.3 Rozdělení dětské hluchoty podle etiologie.....	14
1.3 DIAGNOSTIKA.....	14
1.3.1 Vyšetřovací metody subjektivní.....	14
1.3.2 Vyšetřovací metody objektivní.....	14
1.3.3 Vyšetřování sluchových vad u dětí.....	15
1.4 KOMPENZACE SLUCHOVÝCH VAD Z HLEDISKA LÉKAŘE	17
1.4.1 Sluchadla	17
1.4.2 Kochleární implantát.....	17
1.5 KOMUNIKACE SLUCHOVĚ POSTIŽENÝCH.....	18
1.5.1 Znakový jazyk	18
1.5.2 Orální řeč.....	19
1.5.3 Odezírání	19
2 DÍTĚ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM	20
2.1 VÝVOJ SLUCHOVĚ POSTIŽENÉHO DÍTĚTE.....	20
2.1.1 Faktory ovlivňující psychický vývoj sluchově postiženého dítěte.....	21
2.2 VÝVOJ DÍTĚTE	22
2.2.1 Kojenecké období.....	22
2.2.2 Batolecí období a předškolní věk	22
2.2.3 Školní věk a adolescence.....	22
2.3 VLIVY SLUCHOVÉHO POSTIŽENÍ NA VÝVOJ DÍTĚTE.....	22
2.3.1 Kojenecké období.....	23
2.3.2 Batolecí a předškolní věk	23
2.3.3 Školní věk a adolescence.....	23
2.4 SOCIALIZACE DÍTĚTE SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM	24
3 INTEGRACE SLUCHOVĚ POSTIŽENÉHO DÍTĚTE DO ŠKOL	27
3.1 HISTORIE	27
3.2 SOUČASNOST.....	28
3.2.1 Mateřská škola.....	29
3.2.2 Základní škola	29
3.3 SYSTÉM VZDĚLÁVÁNÍ PRO DĚTI SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM	30
3.3.1 Sluchově postižené dítě a učitel v běžné škole	31
3.3.2 Sluchově postižené dítě a spolužáci v běžné škole	31

II	PRAKTICKÁ ČÁST	33
4	VÝZKUM	34
4.1	CÍL VÝZKUMU	34
4.2	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU.....	34
4.3	PRŮBĚH VÝZKUMU	34
4.4	METODY VÝZKUMU	35
4.5	VÝSLEDKY VÝZKUMU	36
4.5.1	Kasuistika č. 1	36
4.5.2	Kasuistika č. 2	39
4.5.3	Kazuistika č. 3	41
4.5.4	Kasuistika č. 4	44
4.5.5	Kasuistika č. 5	46
4.6	ZÁVĚR VÝZKUMU	48
4.7	DOPORUČENÍ.....	49
	ZÁVĚR	51
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	53
	SEZNAM TABULEK	55
	SEZNAM PŘÍLOH	56

ÚVOD

Lidské smysly (zrak, sluch, chuť, čich a hmat) nám pomáhají orientovat se ve světě samém, umožňují nám vnímat své okolí, a slouží nám ke komunikaci s lidmi kolem nás. Pomáhají nám vnímat prožitky, a to jak duševní, tak materiální. Porucha kteréhokoliv smyslového orgánu má velmi závažné důsledky pro naše potřeby.

Několikrát jsem byla svědkem dohadů, který smyslový orgán je pro člověka nejdůležitější. Dle mého názoru se to dá těžce posoudit. Pro orientaci je nejvíc potřebný zrak, ale pro komunikaci mezi lidmi jsou na prvních místech sluch a řeč. Poruchy sluchu mají velký dopad na náš společenský život.

Moderní medicína nám poskytuje dostatek možností, jak sluchovou vadu včas odhalit (i když u nás stále ještě není uzákoněn celoplošný screening) a následně ji léčit nebo případně zmírnit pomocí různých pomůcek.

Téma mojí bakalářské práce jsem si vybrala proto, že mě zajímá problematika sluchově postižených dětí, jejich komunikace, pomůcky a začleňování do kolektivu zdravých dětí. V dnešní moderní době totiž jakkoliv postižených dětí přibývá.

Proč zrovna sluchově postižené děti? Již několikrát za život jsem se setkala se sluchově postiženými lidmi a obdivovala jejich schopnost komunikovat a žít život „plnými doušky“. Chtěla jsem zjistit, jak to všechno začíná, od narození až po nástup do mateřské či základní školy a jak se takto postižené děti integrují do kolektivu.

V teoretické části se zabývám nejprve základním popisem sluchových vad, dále formami vyšetřovacích metod, komunikací, socializací a integrací dětí do škol.

V praktické části nahlížím do problematiky sluchově postižených dětí a zjišťuji, jak se tyto děti začlenily do kolektivu zdravých dětí v běžných základních školách. Vše uvádím na pěti příkladech případových prací.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 CHARAKTERISTIKA SLUCHOVÉHO POSTIŽENÍ

1.1 Stručná anatomie sluchového orgánu

Zevní ucho

Zevní ucho je tvořeno boltcem a zvukovodem.

Boltec má chrupavčitý základ krytý kůží a usměrňuje zvuky do zvukovodu. Zvuky dále postupují k bubínku, kde způsobují jeho vibraci.

Zevní zvukovod je kanálek vystlaný kůží. Ve své první polovině je tvořen chrupavkou a v druhé části je kostěný, což tvoří kost spánková. Jsou zde drobné chloupky a mazové žlázy, které produkují ušní maz. Ty mají ochrannou funkci před vnikáním cizích těles do zvukovodu. Někdy může být produkce ušního mazu nadměrná a tím může úplně zvukovod uzavřít, tomu se říká mazová zátka. Kůže zvukovodu je velmi citlivá, proto při poranění zvukovodu může lehce dojít k bolestivému zánětu. (Smith, 1996)

Střední ucho

Střední ucho je vzduchem naplněná dutina ve spánkové kosti mezi bubínkem a vnitřním uchem.

Oddělující částí zvukovodu a středního ucha je bubínek, což je tenká blanka, která má tvar nálevky a směřuje svým dnem do středoušní dutiny. V bubínkové dutině jsou tři malé kůstky: kladívko, kovádlíka a třmínek. Tyto kůstky přenášejí vibrace z bubínku do vnitřního ucha. Eustachova trubice spojuje dutinu bubínkovou s nosohltanem. Ta má funkci ventilační a vyrovnává tlak ve středouši s vnějším tlakem. (Smith, 1996)

Vnitřní ucho

Vnitřní ucho je tvořeno tzv. kostěným hlemýžděm, jehož prostor je vyplněn tekutinou, která se nazývá perilymfa. Uvnitř kostěného hlemýždě je uložen blanitý hlemýžď, jehož prostor je vyplněn také tekutinou, ovšem v jiném složení, nazývanou endolymfou. Obsahuje spirálovitý Cortiho orgán, což je orgán sluchu. (Smith, 1996)

1.2 Základní typy poruch sluchu

Dle Škodové a Jedličky (2003) dělíme sluchové poruchy podle místa postižení, míry poškození sluchu a doby vzniku. Pokud je poškození sluchu trvalé, nejedná se o poruchu, nýbrž o vadu sluchu.

1.2.1 Rozdělení dle místa postižení

Převodní porucha

Tyto poruchy vznikají poškozením zevního nebo středního ucha. Například mazová zátka ve zvukovodu, zánět zvukovodu, atrézie neboli nevyvinutí zevního zvukovodu, cizí těleso ve zvukovodu, zánět zvukovodu a bubínku, zánět středního ucha. (Škodová, Jedlička 2003)

Percepční porucha

Percepční poruchy vznikají postižením vnitřního ucha nebo sluchového nervu. Například stařecká nedoslýchavost, poškození sluchu vzniklé nadměrným hlukem, postižení sluchu jako komplikace některých infekčních onemocnění, vlivem toxických látek či léků, vrozené syndromy. (Škodová, Jedlička 2003)

Smišená porucha

Smišené poruchy vznikají jako kombinace převodních a percepčních poruch. Například chronický zánět středouší s toxickým poškozením vnitřního ucha. (Škodová, Jedlička 2003)

Porucha centrální

Tyto poruchy se od periferních liší svým charakterem.

Například akustická agnozie (pacient nedokáže rozlišit a poznat obecné zvuky, ani řeč) nebo slovní hluchota (pacient dokáže rozlišovat obecné zvuky, ale nedokáže rozumět řeči)

Chvátalová (2001) tvrdí, že nejzávažnější důsledky pro vývoj dítěte mají vrozené nebo v raných stádiích vývoje vzniklé těžké percepční vady sluchu.

1.2.2 Rozdělení dle stupně postižení

„Orientačně lze rozdělit poruchy sluchu na nedoslýchavost lehkou, kdy pacient neslyší zvuky o rozsahu 20 - 40 dB, středně těžkou, kdy neslyší zvuky o rozsahu 40 - 60 dB, těž-

kou, kdy neslyší zvuky o rozsahu 60 - 80 dB, praktickou hluchotu, kdy neslyší zvuky nad 80 dB a úplnou hluchotu při žádném zvukovém vjemu.“ (Škodová, Jedlička, 2001, str. 449)

1.2.3 Rozdělení dětské hluchoty podle etiologie

Dle Lejsky (1995) se hluchota u dětí rozděluje na genetickou, která se vyskytuje ve 30 % a vzniká jako součást dědičných syndromů, např. Alpertův syndrom, dále je to porucha získaná, která se objevuje ve 40 % a může být získaná prenatálně např. působením různých škodlivin během intrauterinního života – chemické látky, léky, ozařování apod. nebo jako důsledek některých chorob v době těhotenství, např. chřipka, diabetes, mononukleóza apod., dále perinatálně, např. těžkým protahovaným porodem s následnou asfyxií novorozence, inkompatibilitou Rh faktoru apod. a postnatálně, způsobená např. meningitidou, infekčními chorobami, ototoxickými látkami, úrazy, tumory apod., a v poslední řadě může hluchota vznikat z neznámé příčiny, a to ve 30 %.

1.3 Diagnostika

1.3.1 Vyšetřovací metody subjektivní

Jsou to metody, které vyšetřovaný člověk subjektivně vnímá a cítí. Nedají se podložit konkrétním výsledkem a spočívají ve spolupráci s pacientem.

Sluchová zkouška (zjišťuje se vzdálenost na kterou vyšetřovaný dokáže opakovat slova, vyšetřuje se zvlášť levé a pravé ucho)

Vyšetření ladičkami (toto vyšetření by mělo upřesnit typ sluchové poruchy)

Tónová audiometrie (zjišťuje prahy slyšení čistých tónů různé frekvence a intenzity a to pro vzdušné a kostní vedení)

Slovní audiometrie (při tomto vyšetření se určuje srozumitelnost, procento správně rozpoznávaných slov při určité intenzitě)

1.3.2 Vyšetřovací metody objektivní

Jsou to metody, které můžeme podložit konkrétním výsledkem (laboratoř, zobrazovací metody) a nevyžadují spolupráci pacienta.

Evokované potenciály sluchové

Vyšetření spočívá v registraci vzruchu ze sluchové dráhy na zvukový podnět. Při správné vyzrálosti sluchové dráhy je možno určit práh sluchu u dětí již do půl roku jejich věku. Potenciály se snímají buď z úrovně podkorové (BERA) či korové (CERA) třemi elektrodami, které jsou umístěny na povrchu hlavy. Vyšetření je nejlepší provádět ve spánku. ERA je metoda, která zjišťuje stav sluchu malých dětí pro správné nastavení sluchadel nebo k indikaci kochleárního implantátu. (Škodová, Jedlička, 2003)

Otoakustické emise

Vyšetření je založeno na registraci velmi slabých zvuků, které vznikají pohybovou aktivitou zevních vláskových buněk Cortiho orgánu po zvukovém podráždění. (Škodová, Jedlička 2003)

Toto vyšetření by se mělo dělat u všech dětí, jako celoplošný screening.

Impedanční audiometrie

Vyšetření se také nazývá tympanometrie a je prováděno přístrojem tzv. tympanometrem a grafický záznam se označuje jako tympanogram. Zjišťuje se funkce středouší, především bubínku a středoušních svalů. Vyšetřuje se poddajnost bubínku, celistvost kůstek, tlak v bubínkové dutině a průchodnost Eustachovy trubice. Toto vyšetření má velký význam pro diagnostiku nedoslýchavosti u dětí. (Lejska, 1995)

1.3.3 Vyšetřování sluchových vad u dětí

Vyšetřování sluchu u dětí má své zvláštnosti vzhledem k různému věku.

Velmi důležitá je anamnéza, a to především rodinná (výskyt sluchových vad, onemocnění matky v těhotenství apod.), dále pak osobní anamnéza (porodní komplikace) .

Definovat „normální“ rozvoj sluchu je dosti obtížné, protože každý se vyvíjí svým vlastním tempem. Již v prenatálním období plod disponuje sluchem od 20. týdne těhotenství. Sluch se dále rozvíjí a dozrává. Plod je schopen slyšet zvuky z matčina těla a proto by každá matka měla na své dítě mluvit a dávat mu tím najevo, jak jej má ráda a těší se na něj.

Každé dítě reaguje na zvuky jinak, ale díky včasnému vyšetření a zjištění nějaké poruchy či vady v co nejranějším stádiu můžeme dítěti zajistit plnohodnotnější život.

Vyšetřování dítěte v postnatálním období

Význam mají údaje o prodělaných chorobách, užívání antibiotik, dále údaje o psychomotorickém vývoji dítěte.

Dle Lejsky (1995) je nutné vyšetřit sluch u dítěte tehdy, když rodiče vysloví podezření na postižení sluchu dítěte, když je někdo z rodičů či sourozenců sluchově postižen, po onemocnění parotitidou či meningitidou a po aplikaci ototoxických léků.

Depistáž provádí dětský lékař. Pokud nemůže spolehlivě sluch vyšetřit, musí toto vyšetření opakovat nebo dítě odeslat na příslušné otolaryngologické nebo foniatrické oddělení. Tam dítě vyšetří v kterémkoliv věku a to čím dříve tím lépe.

Vyšetření sluchu u dítěte ve 3 měsících věku

Lejska (1995) tvrdí, že v tomto období dítě reaguje úlekem na silný zvukový podnět (např. zvuk bubínku, zvuk rozbitého talíře, autohoukačky apod.) Většinou se dítě vyšetřuje spící, v době mezi kojením, rozbalené a zvuky produkujeme ze vzdálenosti půl metru za hlavičkou. Úlekové reakce se, dle Lejsky (1995), projevují:

- mrknutím
- změnou frekvence dýchání, může dojít až k chvilkové zástavě dechu
- změnou frekvence sacích pohybů
- probuzením ze spánku

Vyšetřování sluchu u dítěte v 9-12 měsících věku

Sluch se v tomto období vyšetřuje zvukovými hračkami a typickou reakcí dítěte na podráždění těmito zvuky je okamžité otočení hlavičky po směru zvuku.

Vyšetření sluchu u batolat

Vyšetření je velmi obtížné, tvrdí Lejska (1995). Lékař si musí získat důvěru dítěte, musí být pro dítě zajímavou hrou. Vyšetřuje se za pomoci hraček a obrázků, dítě ukazuje obrázky či hračky na pokyny lékaře, přitom je dítěti znemožněno odezírat zakrytím úst vyšetřujícího. Vyšetřovat začínáme hlasitou řečí a postupně přecházíme do šepotu.

U starších dětí lze sluch úspěšně vyšetřit klasickou sluchovou zkouškou a od 4 let lze provádět i vyšetření audiometrické.

Chvátalová (2001) tvrdí, že důsledky sluchových vad jsou velmi rozdílné. Jsou ovlivněny mnoha faktory: typ, stupeň, dobu vzniku sluchové vady, včasnost diagnostiky, následná výchova, rodina a sociální prostředí, vlastnosti osobnosti, vhodné vzdělávání apod.

Dle Opatřilové (2006) můžeme mít podezření na poruchu sluchu, když:

- novorozenec a kojeneček nereaguje pohybem, úlekem, pláčem na neočekávané hlasité zvuky, neprobudí se, když je hluk, nenapodobuje zvuky, neotáčí hlavičku za zvukem a když plačící dítě nelze utišit hlasem
- dítě v období 6 – 12 měsíců neukáže na známou osobu nebo věc, nežvatlá, nereaguje na výzvy „udělej pa“ nebo „paci, paci“
- dítě v období 12 měsíců až 2 roky se neobrací za zavoláním, nevěnuje pozornost zvukům, nezačíná s napodobováním, nemluví stejně jako jiné děti, nesleduje televizi, nedochází u něj k rozvoji slovní zásoby

1.4 Kompenzace sluchových vad z hlediska lékaře

1.4.1 Sluchadla

Sluchadla jsou nejčastější pomůckou u sluchových vad. V zásadě jde o speciální zesilovač, na vstupu je mikrofon a na výstupu je sluchátko.

„Jsou to elektronická zařízení, jejichž základním úkolem je zesílit zvuk a tím zlepšit srozumitelnost řeči u nedoslýchavého člověka.“ (Havlík, 2007, str. 5).

Stále se vyvíjí technicky dokonalejší modely. Typy sluchadel jsou kapesní, brýlové, závěsné, nitroušní. Nyní existují již sluchadla, která byla navržena tak, aby potlačovala hluk a zvýrazňovala řeč. Pro nastavení správné funkce sluchadel slouží tzv. senzogram, který je velmi důležitý a sluchadla nastaví lépe než audiogram.

Nejvhodnější doba pro nasazení sluchadel je 6 měsíců věku dítěte.

1.4.2 Kochleární implantát

Jedná se o tzv. sluchovou protézu, která se využívá, pokud není účinná korekce sluchadlem.

„Umožňuje neslyšícím jedincům sluchové vnímání přímou stimulací sluchového nervu pomocí elektronického obvodu implantovaného do spánkové kosti. Je určen pro pacienty s oboustranným těžkým postižením sluchu, kterým i výkonnější sluchadla nezprostředkují percepci řeči.“ (Říčan, Krejčířová, 1997, str. 96)

Nejvhodnější doba pro doporučení zavedení kochleárního implantátu je již v 18 měsících věku dítěte.

Kochleární implantát můžeme rozdělit na dvě části. Interní a externí, kde interní část je samotný kochleární implantát. Ten je v současné době operován v ČR pouze v Praze v Motole, od roku 1993. Externí část tvoří mikrofon, řečový procesor a cívka, která je připojena k implantátu. Díky implantátu se mohou děti začleňovat do kolektivu zdravých dětí. (www.suki.cz)

1.5 Komunikace sluchově postižených

Komunikace, způsoby a komunikační prostředky jsou základním prvkem pro vytvoření dobrého lidského společenství. Je to proces výměny informací všeho druhu. Potřebu komunikace mají i sluchově postižení lidé, a proto je třeba znát, jak s takovým člověkem komunikovat.

1.5.1 Znakový jazyk

Již malé sluchově postižené děti začínají spontánně používat posunků k dorozumění. Znaková řeč využívá hlavně schopnost vnímání zrakového.

„Znaková řeč je pro těžce sluchově postižené výhodným komunikačním prostředkem, protože ji mohou bez větší námahy vnímat. Avšak zároveň z nich činí specifickou minoritní skupinu, protože slyšící populace znakové řeči nerozumí.“ (Vágnerová, 2002, str. 124)

Dle Krahulcové (2001) je znakový jazyk součástí přirozených jazyků a gramatika na mluveném jazyce nezávislá. Ovšem i zde existují různé dialekty. Je vytvořen pomocí systému dohodnutých znaků.

Znaková řeč u dětí má zjednodušenou projevodovou stránku a nižší zásobou znaků. Hrají zde významnou roli mimika, gesta, logické souvislosti, pantomima apod.

Ze zákona o znakové řeči mají rodiče dětí s diagnózou praktické či úplné hluchoty, dle Krahulcové (2001), právo bezplatně navštěvovat kurzy znakové řeči.

1.5.2 Orální řeč

Vágnerová (2002) říká, že orální řeč je pro neslyšící nevyhovujícím komunikačním prostředkem a učí se ji jenom proto, aby v majoritní společnosti nebyli izolováni. Využívá zejména zbytků sluchu a odezírání. Pro komunikaci je velmi důležitý zrakový kontakt, protože právě ten poskytuje sluchově postiženému zpětnou vazbu. Potvrzuje mu, že ho vnímáme a rozumíme tomu, co nám sděluje.

Pro lidi, kteří nikdy neslyšeli, je orální komunikace velmi obtížná ne-li nemožná.

Dle Krahulcové (2001) je u neslyšících typická nepřiměřenost artikulace samohlásek a u nedoslýchavosti závisí na stupni sluchové ztráty.

Neslyšící děti vyslovují nejlépe samohlásku „A“ a nejhůře „I a E“.

1.5.3 Odezírání

Odezírání je pro mnohé velmi obtížné, protože pohyb rtů je rychlý a mizí mnohdy dříve než je člověk stačí dekodovat. Proto jim verbální komunikace mnohdy přináší spíše pocity nepříjemné a vystavuje je stresu, což je pro slyšící lidi jen těžko představitelné.

Krahulcová (2001) tvrdí, že rozhodující činitel při odezírání je schopnost předvídání a logického doplňování mezer. Je to proces probíhající komplexně v mluvních celcích.

A jak je to s čtením? Federace rodičů a přátel sluchově postižených (1999) tvrdí, že dítě s vadou sluchu by mělo číst víc než dítě slyšící. Vedle cíle obecného, což znamená, že porozumí psanému textu a získá nové znalosti, je i cíl rehabilitační, což znamená, že čtením nahlas zlepšuje svou výslovnost, rozlišuje slovní zásobu a poznává nové gramatické jevy. Četba má také význam sociálně adaptační a to tak, že dítě nachází v četbě modelové situace a vede dítě k pochopení toho, co je správné a proč.

2 DÍTĚ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM

Z tisíce narozených dětí se narodí čtyři s různým stupněm sluchové vady. Ovšem sluchové problémy se mohou často rozvinout až během dětství. Spousta dětí prodělá záněty ucha a pokud jsou tyto záněty časté, může mít dítě se sluchem potíže. Výsledek těchto sluchových potíží může ovlivňovat jeho začleňování v kolektivu i jeho schopnost učení, především v prvních letech školní docházky.

Jedná se o různé vady, děti nedoslýchavé, kde je možnost využití sluchadel, dále neslyšící (tyto děti musejí spoléhat víceméně na odezírání) a děti ohluchlé. (Škodová, Jedlička, 2003)

2.1 Vývoj sluchově postiženého dítěte

„Rozdíl mezi dítětem sluchově postiženým a slyšícím je z počátku téměř nepostřehnutelný. Dítě se musí naučit slyšet. I neslyšící kojeneček si brouká a žvatlá, ale jeho žvatlání mezi 17. - 26. týdnem ustává, protože neslyší svůj vlastní hlas. Na rozdíl od mnoha jiných fyzických vad je ztráta sluchu neviditelná. Sluchově postižené dítě se začne od dítěte slyšícího odlišovat, až když se snaží komunikovat.“ (Škodová, Jedlička, 2003, str. 464)

A jak by se mohly zmírnit důsledky? Poškození sluchu může mít spoustu příčin, včetně porodního traumatu a zděděných poruch. Nejlepší je, aby se sluch dítěte vyšetřil co nejdříve, především, jsou-li v rodině zastoupeny dědičné vady sluchu. Ovšem za posledních 10 let výzkumu otoakustickými emisemi je výsledek normálně slyšících dětí a sluchově postižených padesát na padesát. Z toho plyne, že by se měl provádět celoplošný screening, o který někteří lékaři bojují, ale zatím bezvýsledně. Přitom ve většině západních zemí je tento screening zcela běžný. Screening se provádí pouze rizikovým osobám, ale i zdraví rodiče mohou mít sluchově postižené dítě, jak dokazují výzkumy.

U dětí by mělo probíhat tzv. behaviorální pozorování dítěte, které zahrnuje anamnézu rodičů, vyšetření u pediatra a hlavně pozorování efektu zvukových hraček, zda se dítě za zvukem otáčí apod. Každé dítě může reagovat jinak na každý zvuk. Osvědčila se např. zkouška pomocí zvuku, který vydává klasický mikroténový sáček, s nímž si dítě v ručkách pohrává a přitom jej mačká. Je to velice příjemný zvuk, který nemá vysokou frekvenci a je to výborná pomůcka při zkouškách sluchu.

Čím dříve se u dítěte diagnostikuje porucha sluchu a kompenzuje sluchadly, tím je větší šance, že dítě prožije normální dětství. Výzkumy dokazují, že kromě případů těžkých sluchových vad je vývoj řeči u dětí se sníženým sluchem srovnatelný s dětmi normálně slyšícími, pokud mají děti sluchadla přidělena do šesti měsíců věku.

A jak sluchadla dětem pomáhají? Pomohou dítěti se sluchovou vadou dosáhnout normálního vývoje řeči a účastnit se školní výuky i společenských aktivit na stejné úrovni jako jejich zdraví kamarádi. Je velice důležité, aby dítě nosilo sluchadlo na obě uši, protože sluch musí být vyvážený a navíc to dítěti pomůže rozumět řeči v hlučných situacích.

2.1.1 Faktory ovlivňující psychický vývoj sluchově postiženého dítěte

Rozdělení dle Škodové a Jedličky (2003):

a) doba vzniku a závažnost sluchové vady

Záleží na tom, kdy sluchová vada vznikne. Nejhorší důsledky mají vrozené hluchoty, jelikož u dítěte se nevyvine řeč a může se naučit komunikovat pouze pomocí vjemů zrakových, senzorio-motorických a hmatových.

b) poznávací procesy

Při narušeném vývoji řeči je negativně ovlivněn vývoj všech poznávacích procesů. Například chudá slovní zásoba znesnadňuje pochopení určitých textů apod.

c) bezděčné učení

Slyšící děti získávají informace většinou jen díky sluchu, zato neslyšící děti, pokud se nedívají, nemůžou získat informace žádné.

d) sociální chování

Sluchově postižené děti mnohdy nechápu motivy jednání svého okolí, neví o čem si povídají jeho rodiče, neslyší barvu jejich hlasu, a proto se cítí bezbranní a zranitelní.

e) poruchy učení

f) přístup rodičů

To je dle mého nejdůležitější z faktorů ovlivňující psychický vývoj takového dítěte. Pokud se narodí sluchově postižené dítě slyšícím rodičům, rodiče to nesou velice těžce, kdežto pokud se sluchově postižené dítě narodí do rodiny, která je také podobně sluchově postiže-

na, berou sluchově postižené dítě jako zcela normální. Proto neslyšící rodiče nemají problém s přijetím svých stejně postižených dětí a kladou na ně menší nároky.

g) separace dítěte od rodiny

Každé dítě potřebuje fixaci s osobami, na kterých je citově závislé, a u takto postiženého dítěte se tato potřeba ještě dvojnásobí. Školy pro sluchově postižené se budují většinou jako internátní, děti tak vyrůstají prakticky bez rodiny až do dospělosti, a tam potom vznikají nedostatky v rodině, co se týká omezení komunikačních schopností a neprožití radostí a starostí běžného rodinného života. (Škodová, Jedlička, 2003)

2.2 Vývoj dítěte

2.2.1 Kojenecké období

U kojence je rozvíjena motorika, učí se sedět, lézt a chodit. Rozumí řeči a vyslovuje jednotlivé slabiky a jednoduchá slova. (Volf, Volfová, 1996)

2.2.2 Batolecí období a předškolní věk

V tomto období je největším pokrokem zaznamenána řeč a myšlení. Batole je obratné při pohybech, chodí a běhá. Z pohybu má radost a postupně se učí určitým společenským návykům a také hygieně.

V předškolním období se objevuje potřeba kolektivu, projevuje se nadání a celá osobnost. Rozvíjena je řeč se zvýšenou slovní zásobou. (Volf, Volfová, 1996)

2.2.3 Školní věk a adolescence

Typické pro toto období jsou komplikující se vztahy mezi dětmi, rodiči a učiteli, důsledkem změn v citové oblasti a psychice. (Volf, Volfová, 1996)

2.3 Vlivy sluchového postižení na vývoj dítěte

Dle Škodové a Jedličky (2003) jsou neslyšící děti ve svém citovém vývoji výrazně ohroženy.

Zdravé děti většinou prožívají spokojené dětství, kdežto sluchově postižené jsou vystaveny citové deprivaci, protože vztah rodič-dítě je podroben větší zátěži. Sluchově postižené děti

mívají v anamnéze často i mozkové dysfunkce, které se také projevují na kvalitě jeho života. A mnohdy mají pouze sluchovou vadu a jsou mylně označovány jako mentálně retardované. Na rozdíl od zdravých dětí také prožívají časté a opakované zklamání, protože nestačí na nároky učitelů či vychovatelů. A pokud musí komunikovat slovně nebo odezírat, jsou často ve stresu, proto by měl mít člověk, který s takovým dítětem komunikuje, dostatek trpělivosti a empatie. U dětí neslyšících je mnohem vyšší výskyt neurotických příznaků a poruch chování jako u dětí zdravých. (Škodová, Jedlička, 2003)

2.3.1 Kojenecké období

V tomto období to bývají sluchově postižené děti nadměrně plachivé, je popsána také zvýšená spavost nebo naopak zvýšená bdělost. Často se tyto děti vyhýbají očnímu kontaktu s matkou.

Jelikož se tyto vady většinou zjistí až po prvním roce života, je těžké zjistit, co dítě prožívá během tohoto období. (Říčan, Krejčířová, 1997)

2.3.2 Batolecí a předškolní věk

Během tohoto období bývají popisovány problémy s jídlem, vyměšováním a spaním, záchvaty vzteku, neposlušnost až agresivní chování. U dětí, které byly velmi brzy svěřeny do ústavní výchovy se projevují znaky autismu a to může být právě, dle Škodové a Jedličky (2003), důsledkem citové deprivace. (Říčan, Krejčířová, 1997)

2.3.3 Školní věk a adolescence

Pro toto období je typický shluk příznaků jako jsou sobectví, nedostatek empatie, nedostatečná sebekontrola až zvýšená agresivita. Tyto příznaky mohou často vyústit až do paranoického chování. (Říčan, Krejčířová, 1997)

	Zdravé dítě (vývojové rysy)	Sluchově postižené dítě (možné příznaky a důsledky)
Kojenecké období	rozvoj motoriky sedí, leze, začíná chodit rozumí řečí slabiky a jednoduchá slova	nadměrná plačtivost zvýšená spavost nebo naopak bdělost vyhýbání očnímu kontaktu
Batole a předškolní věk	zvyšuje se obratnost plynulé chození a běhání společenské návyky hygienické návyky vyhledávání kolektivu rozvoj řeči a slovní zásoby rozvoj myšlení	problémy s jídlem problémy se spaním záchvaty vzteku, agresivita
Školní věk a adolescence	koplikace vztahů mezi dětmi a dospělými změny v citové oblasti změny psychiky touha po samostatnosti, svobodě	sobectví nedostatek empatie nedostatek sebekontroly paranoidní chování

tabulka 1 – Srovnání vývoje zdravého a sluchově postiženého dítěte

2.4 Socializace dítěte se sluchovým postižením

Děti sluchově postižené obtížně sdělují a vysvětlují cokoli, i běžné normy chování. Chá-pou velmi těžce jaké chování je žádoucí a jaké nikoliv, co je dovoleno, co je zakázáno. Často ani přesně nepochopí, co po nich ti druzí chtějí. Mají také problémy s pochopením různých pocitů a názorů. Mnohdy slyšícím lidem nedůvěřují, z důvodu, že jim nerozumějí.

Zajímavostí je, že neslyšící děti malují postavy bez úst, protože pro ně nejsou zřejmě důležité.

„Sluchově postižení zůstávají díky nedostatkům standardních komunikačních dovedností ve větší míře sociálně izolovaní nebo odkázáni na společnost stejně postižených.“ (Vágne-rová, 2002, str. 129).

Domnívám se, že děti by se měly integrovat do běžných mateřských a základních škol, aby se v dospělosti lépe orientovaly v běžném světě.

A co rodiče, když se mají vyrovnat s faktem, že právě jejich dítě je neslyšící? Jsou to totiž právě rodiče, kteří potřebují zpočátku pomoc.

„V literatuře se uvádí, že 90 % dětí se sluchovými vadami se rodí slyšícím rodičům. Pro většinu rodičů je zjištění, že dítě neslyší, skutečným útokem na jejich rodičovskou sebe-koncepci. Mít zdravé dítě a zajistit pokračování rodu je normální rodičovská potřeba – postižení dítěte mohou rodiče považovat za vlastní selhání.“ (Říčan, Krejčířová, 1997, str.91).

Spousta rodin zvažuje, zda není lepší, když se dítě vůbec nenarodí. Pokud se s tím rodiče nedokážou vyrovnat, v budoucnu se to odráží negativně na kognitivním a emočním vývoji dítěte.

„E. Küblerová-Rossová popsala pět stádií, jimiž prochází každý člověk vyrovnávající se s faktem nevyléčitelného onemocnění. Obdobnými stádii procházejí po potvrzení diagnózy i rodiče dětí neslyšících.“ (Říčan, Krejčířová, 1997, str.95)

Stádia dle E. Küblerové-Rossové:

1. Stádium šoku a popření skutečnosti
2. Stádium hněvu a kritiky
3. Stádium smlouvání
4. Stádium deprese
5. Stádium přijetí

Existují sdružení, která se zabývají sluchově postiženými dětmi a jejich rodiči a pomáhají jim překonávat tuto krizi a nabízí poradenství.

Jedním z nich je Federace rodičů a přátel sluchově postižených, o.s., která funguje od roku 1990.

Vznikla díky potřebě rodičů vzájemně si pomáhat při výchově svých sluchově postižených dětí.

„Snahou organizace je už od počátku přispívat k rozvoji péče o sluchově postižené děti a pomáhat jim a jejich rodičům překonávat následky sluchového postižení. Usilují o vytváření předpokladů pro co nejdokonalejší integraci sluchově postižených dětí do společnosti. Pomáhají při navazování kontaktů a výměně zkušeností mezi rodiči sluchově postižených

děti a také jejich spolupráci s profesionály, kteří o tyto děti pečují.“ (<http://www.frpsp.cz/o-frpsp>)

Součástí tohoto sdružení je Středisko rané péče TAMTAM. Funguje 5 let v Praze a Olomouci. Nabízí především poradenské služby pro rodiče a jejich sluchově postižené děti od narození do 7 let. Poradci rané péče spolupracují s odborníky jako jsou logopedi, psychologové, sociální pracovníci, foniatři a další. Služby jsou dobrovolné a bezplatné a to zejména konzultace v rodině, podpora psychomotorického vývoje dítěte, zprostředkování odborných vyšetření a konzultací, půjčování hraček a speciálních pomůcek, setkávání rodičů apod. Tyto služby jsou dle mého názoru velice důležité, protože pomohou při socializaci dítěte, tak i socializaci rodičů a celé rodiny. Rodiče vidí, že nejsou se sluchově postiženým dítětem „sami“. Předávají si rady a zkušenosti s jinými rodiči a k tomu nachází i odborné poradenství. (www.tamtam.cz)¹

A v neposlední řadě se musím zmínit o speciálně pedagogických centrech (SPC), která poskytují odbornou pomoc, zabezpečují sociálně pedagogickou a psychologickou péči. Ve své činnosti se zaměřují především na sluchově postižené děti předškolního věku, na děti integrované do škol a také na děti osvobozené od školní docházky. Dále vyhledává a diagnostikuje děti se sluchovým postižením a vede jejich evidenci. Pracovníci zajišťují poradenství, terapeutické a metodické činnosti pro děti a jejich rodiče. Služby jsou uskutečňovány ambulantně, návštěvami pracovníků v prostředí, ve kterém dítě žije. Speciálně pedagogická centra jsou zřizována při školách pro sluchově postižené a pokrývají území celé republiky. (Potměšil, 2003)

¹ viz. Příloha PII: Leták střediska TAMTAM

3 INTEGRACE SLUCHOVĚ POSTIŽENÉHO DÍTĚTE DO ŠKOL

Myslím si, že sluchově postižené děti jsou méně či více společností vyčleňovány. Školy pro sluchově postižené děti se ruší a je jich čím dál méně, kdežto sluchově postižených dětí přibývá. Někteří rodiče to řeší tím, že děti právě začleňují do kolektivu zdravých dětí, čili do klasických základních či mateřských škol. Pokud dítě umí dobře odezírat a jsou k dispozici vhodné pomůcky, myslím, že je to pro dítě to nejlepší, ale pokud to jeho zdravotní stav nedovoluje, tak škol pro sluchově postižené děti je opravdu málo. V nejbližším okolí je vynikající mateřská škola, základní škola a střední škola pro sluchově postižené až ve Valašském Meziříčí. Vzdělávání a výchova je garantována speciálními pedagogy a povinná školní docházka je desetiletá. Jsou zde vyučovány děti s různým stupněm poškození sluchu (od lehkých poruch, přes děti s kochleárním implantátem, až po nejtěžší ztráty sluchu a kombinované vady).

Cílem této školy je pomoci dětem se sluchovou vadou překonávat překážky komunikace, vzdělávat se dle schopností a nadání, aby bylo jejich vzdělání srovnatelné se slyšícími dětmi. Škola rozvíjí osobnost dítěte a připravuje jej na další studium na střední škole nebo škole učňovské. „Úkolem základní školy je poskytnout žákům se sluchovou vadou takovou péči, aby mohli žít plnohodnotný, samostatný rodinný a společenský život.“ (www.valmez.cz). Je zde možnost internátního ubytování.

3.1 Historie

Péče o sluchově postižené děti prošla zajímavým vývojem. Již Hippokrates se věnoval fyziologii sluchu v souvislosti s řečí. Postižení lidé si osvojili dovednosti v odezírání a také se dorozumívali posunkovou řečí. Ve Španělsku se vyučování hluchoněmých datuje do 16. stol.. Mnich Pedro Ponce De Leon, díky výchově dvou hluchoněmých chlapců, podal důkaz veřejnosti, že vyučovat takto postižené je možné. I když lékaři v té době tvrdili, že hluchoněmí jsou nevzdělatelní. Jiný názor zastával anglický lékař John Bulwer a v roce 1648 doporučil, aby se zřídily samostatné školy pro hluchoněmé. Přesto stále spousta jiných zastávalo názor, že neslyšící nejsou způsobilí se vzdělávat. Až švýcarský lékař Jan Konrád Amman, díky vedení hluchoněmého žáka, zbavil lid předsudků. Učil chlapce odezírat a artikulovat. Napodoboval s ním správné mluvení před zrcadlem a tvořil jednotlivé hlásky současně se čtením a psaním. Tyto postupy dosáhly úspěšných výsledků a od té doby nastal

rychlý a úspěšný rozvoj výchovné péče o hluchoněmé. Francouz Charles Michel založil v roce 1770 v Paříži první veřejný ústav pro hluchoněmé, kde zavedl posunkovou řeč. Ve Velké Británii vznikla druhá škola pro hluché žáky v roce 1760, která vytvářela především dovednosti praktické. (Monatová, 1998).

„Školským zákonem z roku 1893 byla stanovena povinná školní docházka pro všechny neslyšící děti“ (Monatová, 1998, str. 26).

Třetí ústav pro hluchoněmé byl zřízen v Lipsku, který zavedl vyučování pomocí hláskovací řeči. Zakladatelem se stal představitel „orální metody“ Samuel Heinick. V 18. století bylo založeno dalších 13 ústavů. Užívalo se zde obou metod. Téměř sto let mezi nimi trvaly velké boje, ale nakonec zvítězila metoda orální. U nás se zavedla orální metoda v druhé polovině 19. století. Poté byla naléhavá potřeba zřizovat školy pro hluchoněmé. Významnou osobností se stal Miloslav Seman (1892-1975). Založil mateřskou školu pro hluchoněmé, později i pro nedoslýchavé. Zdůrazňoval totiž včasnost speciální řečové výchovy. V posledních desetiletích se užívá tzv. pasivní řeč, což je odezírání, psaní, prstová abeceda a znaková řeč a využívání různých sluchadel. (Monatová, 1998).

Dle Monatové (1998) dítě potřebuje dostatečnou sluchovou stimulaci v prvních letech svého života, jinak jeho sluchové centrum zakrní a později již nejde rozvinout.

K důležité změně došlo v roce 1961. Místo termínu „hluchoněmý“ se používá od tohoto roku termín „neslyšící“. (Monatová 1998)

3.2 Současnost

V dnešní době se sluchově postižené děti stále více zařazují do běžných škol, jelikož škol pro sluchově postižené děti ubývá. Dle Škodové a Jedličky (2003) je pro sluchově postižené děti běžná základní škola náročnější než škola speciální, ale měla by mu poskytnout více sociálních zkušeností a dovedností, a měla by ho lépe připravit pro pracovní uplatnění ve společnosti. Dítě nemá ve speciální škole příležitost pro komunikaci s dětmi zdravými.

Spousta rodin si přeje mít dítě v běžné škole, a to hlavně z důvodu, že ho bude mít každý den doma, jelikož speciální školy jsou většinou internátního typu. Jsou také rodiče, kteří si nedokáží připustit, že mají dítě „nějak odlišné“, a proto nevidí žádný důvod jej dávat do nějaké speciální školy. Ovšem u neslyšícího dítěte se stává internátní výchova ve spoustě

případů nezbytnou součástí, jelikož dítě je vázáno pouze na svého tlumočnicka znakové řeči a bývá často vyčleňováno z různých aktivit.

3.2.1 Mateřská škola

Začlenění dětí do mateřských škol je, dle Škodové a Jedličky (2003), obvykle bezproblémové, jelikož děti předškolního věku přijímají bez předsudků dítě s jakýmkoliv postižením. Také Říčan a Krejčířová (1997) doporučují neslyšící děti vychovávat v normální mateřské škole a to v blízkosti svého bydliště, neboť dítě potřebuje kontakt s osobami, na které je vázáno citově.

Chvátalová (2001) ovšem tvrdí, že výběr předškolního zařízení je třeba provádět na základě dlouhodobého pozorování dítěte a na základě posouzení, které zahrnuje logopedické, speciálně pedagogické a psychologické vyšetření.

Dle Chvátalové (2001) je v předškolním období velmi důležité psychologické vyšetření dítěte zkušeným psychologem, který pracuje se sluchově postiženými dětmi. A navíc uvádí, že je třeba zvážit, zda se v běžné mateřské škole neomezí rozvoj řeči naproti speciálním předškolním zařízením.

3.2.2 Základní škola

„O integraci dětí neslyšících do základních škol můžeme uvažovat, jestliže mají dobře rozvinutou řeč, dobrou obecnou inteligenci, jsou přizpůsobivé a psychicky odolné. Je důležité, aby se integrované děti necítily mezi slyšícími vrstevníky izolované a rozvíjely se v rámci svých možností. Z tohoto důvodu jsou pečlivě sledovány klinickým psychologem a klinickým logopedem.“ (Škodová, Jedlička, 2003, str. 485)

Jsou dvě možnosti, jak dítě vzdělávat. Buď **školy základní pro děti s vadami sluchu** nebo **klasické** školy pro zdravé děti.

„Při zařazování dítěte do školního procesu je potřebné vycházet z důležité podmínky, kterou je úspěšnost dítěte v daném typu školy. Vhodnost zařazení do určitého typu vychází z řečové úrovně, které dosáhne v předškolním věku.“ (Říčan, Krejčířová, 1997, str. 100)

3.3 Systém vzdělávání pro děti se sluchovým postižením

Nejprve bych se zmínila tedy o speciálních školách pro sluchově postižené. Součástí těchto škol jsou i školy mateřské, které děti připravují do příslušné školy základní. Navíc mají tzv. přípravný ročník, kde je minimální počet dětí z důvodu většího individuálního přístupu, jsou vybaveny audiotechnikou a vyučují zde pouze speciální pedagogové. V nejbližším okolí je vynikající mateřská škola, základní škola a střední škola pro sluchově postižené ve Valašském Meziříčí. Zde je zajištěna možnost internátního ubytování. Vzdělávání a výchova je garantována již zmiňovanými speciálními pedagogy.

Existují i gymnázia pro sluchově postiženou mládež, která jsou určena pro žáky, jež se vzdělávali na základních školách dle běžných osnov a mají studijní předpoklady. Úroveň je srovnatelná s ostatními gymnázii. Po maturitě mohou studenti pokračovat na vysokých školách.

Po ukončení základní školy mohou tito žáci kromě gymnázií také začít navštěvovat speciální střední odborné školy. Jsou zde zapotřebí předpoklady intelektové a schopnost chápat psaný text.

Dalším typem škol jsou tzv. základní školy s redukovanými osnovami.

„Zde je učivo upraveno s ohledem na menší řečový rozvoj dětí a užívají zde speciální učebnice. Z hlediska sluchu jde většinou o těžce sluchově postižené bez zpětné sluchové vazby.“ (Říčan, Krejčířová, 1997, str. 101)

V poslední řadě jsou to základní školy pro sluchově postižené, které jsou určeny pro děti, které jsou současně mentálně retardované.

Rodiče mají právo požádat o zařazení sluchově postiženého dítěte do běžné školy. Je třeba si ovšem uvědomit, jak je jejich život odlišný od těch dětí, co mají sluch v pořádku. „K nejdůležitějším předpokladům úspěšné integrace patří především včasná depistáž a vyšetření sluchu dítěte, včasné přidělení kvalitního sluchadla, včasná redukce sluchu a řeči, spolupráce logopeda s rodinou a spolupráce rodiny se školou.“ (Müller a kol. 2004, str. 187) Většina rodičů se snaží své sluchově postižené dítě umístit do běžné základní školy, ale úspěšnost integrace nelze předem odhadnout. Předpokládá se, že dítě je schopno se dorozumět mluvenou řečí.

Integrace může probíhat skupinově nebo individuálně. Skupinová integrace znamená začlenění žáka ve specializované třídě zřízené v běžné škole a individuální integrace je zařazení žáka do běžné třídy, kdy je pro žáka, dle pedagoga, poradenského zařízení a zákonného zástupce dítěte, zpracován speciální individuální program. (Houdková, 2005)

3.3.1 Sluchově postižené dítě a učitel v běžné škole

Pedagog by měl být připraven na to, že dítě sluchově postižené se bude častěji rozhlížet a tudíž neustále přerušovat svou činnost. Může se proto jevit jako nesoustředěné a nepozorné. Učivo by se proto mělo rozčlenit do kratších úseků s krátkými pauzami, které by umožnily odpočinek a dopřály dítěti regeneraci. Dítě by mělo mít ve třídě takové místo, aby bez větších problémů mohlo sledovat všechny účastníky komunikace. Nejideálnější je druhá až čtvrtá lavice. (Müller a kol., 2004). Dle Potměšila (2003) je ideální uspořádání lavic do tzv. podkovy.

Učitel si musí dávat pozor na některé své zlovyky, jako je např. kousání rtů, vyplazování jazyka nebo špulení rtů, jelikož dítěti sluchově postiženému to může velmi znevýhodnit porozumění dané přednášce. (Müller a kol., 2004). Dále by si měl učitel dávat pozor na to, aby nestál proti světlu, neskláněl se při výkladu a nechodil po třídě. Neměl by také zvyšovat hlas a vše důležité by měl psát na tabuli. Měl by také dítěti povolit, aby se dítě mohlo otáčet v lavicích a žádat pomoc od spolusedícího. Dítě by mělo být začleňováno do všech aktivit, ale zbytečně jej nepřetěžovat. S ostatními žáky ve třídě by měl o sluchovém postižení otevřeně hovořit a tím děti poučit. (www.tamtam.cz).

Problémem bývají např. diktáty, jelikož sluchově postižené dítě nemůže současně psát i odezírat. Pokud dítě nedosahuje v běžné škole požadovaných výsledků a je zřejmé, že je přetěžováno zejména psychicky, potom je lépe využít školu speciální pro sluchově postižené děti. (Müller a kol., 2004)

3.3.2 Sluchově postižené dítě a spolužáci v běžné škole

„Začlenění sluchově postiženého dítěte do kolektivu zdravých dětí předpokládá nejen odbornou připravenost učitele, ale především vstřícné a poučené spolužáky.“ (Müller a kol., 2004, str. 201)

Děti v běžné třídě by měly vědět, jak se chovat ke sluchově postiženému dítěti a měly by si zároveň uvědomit, jak je život takto postiženého dítěte odlišný. Musí respektovat pravidla chování a dodržovat konvence ratifikované slyšícími, např. tiché stolování, nehlučné zavírání dveří a odsouvání židlí od lavic či stolu, regulování hlasitosti mluveného projevu apod. (Müller a kol., 2004). Jelikož děti např. se sluchadlem veškerý zvuk, který je v místnosti navíc (např. křik ve školní družině nebo o přestávce), vnímají velice nepříjemně, až nesnesitelně.

I světlo hraje v životě neslyšících jinou roli než u slyšících. Může znamenat signál pro upoutání pozornosti nebo také může být stresorem, ztěžující komunikaci. Děti si musí uvědomit, že doteky jsou často zastupující zvukové signály, a proto se sluchově postižení dotýkají více než slyšící. Dotekem často vstupují do rozhovoru nebo chtějí upoutat pozornost. Dále mohou upoutávat pozornost navázáním zrakového kontaktu. Zdravé děti si musí uvědomit, že sluchově postižené dítě se na kdejaké porozumění musí plně soustředit. (Müller a kol., 2004)

Navázání kamarádského vztahu se zdravým dítětem bývá většinou nesnadné. Pokud tyto děti ve třídě mají kamaráda, bývá pro ně velkou oporou.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUM

4.1 Cíl výzkumu

Ve svém výzkumu jsem se zaměřila na děti sluchově postižené se sluchadly nebo kochleárním implantátem, které jsou integrovány do běžných základních škol.

Cílem mojí bakalářské práce je zmapování problematiky dětí se sluchovým postižením a jejich začlenění do kolektivu dětí na běžné základní škole.

4.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkum jsem prováděla začátkem měsíce dubna. Vybrala jsem si pět sluchově postižených dětí, které jsou integrovány do běžných základních škol. Navštívila jsem pět rodin, na Uherskohradištsku, které vychovávají takto sluchově postižené dítě. V některých případech jsem navštívila i školu, do které dítě chodí.

Mezi dětmi jsou tři dívky a dva chlapci. Dvě dívky jsou z města a navštěvují základní školu ve městě, tři ostatní děti pocházejí z vesnice a navštěvují základní školu na vesnici. Tři děti nosí sluchadla, dvě děti mají voperovaný kochleární implantát.

4.3 Průběh výzkumu

Nejprve jsem vždy oslovila rodiče dětí a domluvila si s nimi schůzku. V rámci případové práce jsem si rozdělila otázky k osobní, rodinné a školní anamnéze (viz příloha). Našli jsme si klidnou místnost a vysvětlila jsem rodičům, k čemu jejich odpovědi budou sloužit, k čemu je potřebuji a ujistila je, že zůstanou v anonymitě (z tohoto důvodu jsou jména dětí změněna). Mluvila jsem srozumitelně a kladla otázky, odpovědi jsem si zapisovala na papír. Projevovala jsem neustále snahu a byla jsem trpělivá, když na některou odpověď rodiče museli dlouho vzpomínat. V některých případech bylo přítomno i sluchově postižené dítě, na které jsem také s velkou dávkou trpělivosti mluvila, abych zjistila, jak reaguje. I když si třeba dítě malovalo, reagovalo vždy dobře. Po dokončení rozhovoru a zodpovězení všech dotazů jsem rodičům poděkovala a požádala o souhlas, zda můžu navštívit dítě i ve třídě základní školy. Ve většině případů jsem vedla rozhovor s matkou dítěte, jednou také s otcem. Navštívila jsem i základní školu, do které dítě chodí, a byla chvíli přítomna ve

třídě, abych viděla, jak dítě reaguje a učí se. Také jsem navštívila školní družinu a viděla, jak se dítě chová v kolektivu dětí při hře.

Vše jsem shrnula do pěti kasuistik.

„Kasuistika nebo případová práce je systematické zkoumání jednotlivce prostřednictvím pozorování a rozhovoru, umožňující detailní poznávání chování, vývoje a rozvoje jeho osobnosti. Získané poznatky nelze zobecnit.“ (Musilová, 2003, str. 10)

4.4 Metody výzkumu

Při přípravě projektu jsem poukázala na problematiku popsanou v teoretické části a zvolila výzkumnou metodu formou pozorování a rozhovorů v rámci případové práce. Pozorování je dle Skalkové a kol. (1985) vždy pramenem poznání. Vždy se musí stanovit cíl a předmět, aby bylo zřejmé, co se bude pozorovat. Dle Musilové (2003) je pozorování nejčastější používanou metodou v edukačním procesu, přitom, dle Švaříčka, Šed'ové (2007), jednou z nejtěžších metod.

„Zúčastněné pozorování můžeme definovat jako dlouhodobé, systematické a reflexní sledování probíhajících aktivit přímo ve zkoumaném terénu s cílem objevit a reprezentovat sociální život a proces“ (Švaříček, Šed'ová 2007, str. 143).

Dle Švaříčka, Šed'ové (2007) je rozhovor nejpoužívanější metodou při sběru dat a jeho prostřednictvím jsou zkoumány členové určitého prostředí, sociální skupiny s cílem získat stejné pochopení, jaké požadují členové dané skupiny. Badatel může lépe porozumět pohledu jiných lidí, aniž by je omezoval ve výběrových položkách v dotazníku. Zkušený tazatel by měl být i zkušeným pozorovatelem. (Švaříček, Šed'ová 2007)

Ve své práci jsem použila, vzhledem ke zkoumané problematice, výzkum kvalitativní². Nástroji kvalitativního zkoumání jsou, dle Švaříčka a Šed'ové (2007), rozhovor, pozorování a data z dokumentů. Z rozhovorů se získává téma pro pozorování a z pozorování vzniká opora pro otázky k rozhovoru.

² Viz. Příloha P I: Dotazy – osobní, rodinná a školní anamnéza

Podstatou kvalitativního výzkumu je rozšířený sběr dat, kdy předem nejsou stanoveny hypotézy a není závislý na teorii, kterou někdo předtím vybudoval. (Švaříček, Šed'ová, 2007) Zjišťovala jsem u pěti dětí anamnézu rodinnou, osobní a školní. Všechno jsem shrnula do kasuistiky neboli případové práce.

4.5 Výsledky výzkumu

4.5.1 Kasuistika č. 1

Jméno: Daniela

Věk: 8 let

Charakteristika:

Dívka je romského původu, v současné době navštěvující 3. třídu běžné základní školy. Na svůj věk je vysoká a štíhlá, má dlouhé tmavé vlasy.

Nosí sluchadla zn. WIDEX.

Při rozhovoru s matkou byla Daniela přítomná a seděla celou dobu tiše se sklopenou hlavou. Když jsem se jí na něco zeptala, odpověděla jedním slovem a zase hlavu sklopila. Domnívám se, že se z ní stalo smutné děvčátko, které se potřebuje vyrovnat s tím, co ji potkalo. Jelikož jsem viděla fotografie z předškolní doby a na každé fotografii byla Daniela usměvavá.

Matka na mě působila velice ustaraně a na to, že vychovává tolik dětí, si myslím, že se své dceři Daniele věnuje.

Rodinná anamnéza:

Holčička vyrůstá v úplně fungující romské rodině se sedmi sourozenci. Má starší sestru, tři mladší bratry a tři mladší sestry. Jedna z mladších sester má mozkovou obrnu a je na vozíčku. Daniela s rodiči vychází dobře, i s ostatními sourozenci. K mladším sourozencům má ochranný přístup. V rodině se ze stran rodičů nevyskytuje žádné vážné onemocnění, pouze otec otce, tedy Danielin dědeček, ohluchl v dětství na jedno ucho, čímž se zde podepisuje z jeho strany nejspíš dědičnost.

Rodina bydlí ve městě, v přízemním bytě velikosti 3+1. Daniela má pokoj se třemi mladšími sestrami. Povalují se zde hračky a oblečení, pokoj tvoří jeden psací stůl a dvě patrové postele.

Osobní anamnéza:

Holčička je z druhého těhotenství, které probíhalo fyziologicky. Porod nastal ve 40. týdnu zcela bez jakýchkoliv komplikací. V raném dětství neustálé horečky a infekce. V sedmi letech zjištění sluchové vady, následné zajištění sluchadly. Vývoj dítěte jinak v normě.

Diagnostika sluchové vady:

Od 8. měsíce věku začalo mít děvčátko neustálé horečky, chytalo se za hlavičku, vždy se nasadila pouze antibiotika a tím to bylo vyřešeno. Tak se to opakovalo několikrát po sobě, až do doby, kdy holčička začala chodit do MŠ, kde začínala mít problémy a učitelka si stěžovala, že ji neposlouchá. Maminka si začala všimnout, že při přecházení přes cestu dívka kráčí do silnice, kde jedou auta. Vyvrcholilo to tím, když ji auto mělo přejet. Navíc si holčička neustále stěžovala na bolesti hlavy. Na neustálé naléhání matky, že dívka nejspíš špatně slyší, odpovídali lékaři, že si vymýšlí a na neustále se opakující teploty, dávali dívce antibiotika a kapky do uší. Dívka byla často nemocná a při nástupu do ZŠ měla velké problémy s docházkou a i s prospěchem, opakovalo se totiž to, co v MŠ. Učitelka si stěžovala na to, že ji dívka neposlouchá, že je neustále nepozorná a nevěnuje se učivu. Matka byla přesvědčená, že problém její dcery je v uších, obcházela všechny odborníky v okolí a vždy našla stejnou odpověď: Vaše dcera si vymýšlí, určitě slyší, jen nechce a nasadili vždy pouze antibiotika. Teprve až v sedmi letech se dívka dostala do rukou lékařky, kterou opravdu zajímal její zdravotní stav. Udělala jí poprvé audiometrii a ostatní vyšetření týkající se sluchu. Diagnóza byla na světě: 60 % ztráta sluchu na pravém uchu, navíc musela na operaci odsát hnis, který tam měla za těch pár let naskládaný a který způsoboval dívce bolesti hlavy. Teprve v sedmi letech dostala dívka sluchadla, která jí teď pomáhají žít plnohodnotný život. Bolesti jsou pryč a dívka slyší všechno. Sluchadla má na obě uši, aby se jí sluch vyrovnával na obou stranách stejně a má handicap na celý život. Teď zbývá jen otázka: „Dopadlo by to tak, kdyby ji hned v 8. měsíci lékaři vyšetřili důkladněji?“ Matka je přesvědčená, že ne. Trvá na tom, že lékaři zanedbali vyšetření i léčbu.

Školní anamnéza:

Ve třech letech nastoupila do běžné MŠ a v šesti letech nastoupila do běžné ZŠ jako normálně slyšící dítě, jelikož sluchová vada dosud nebyla diagnostikována.

Ve škole nevyužívá žádné speciální pomůcky pro sluchově postižené děti.

Zájmy: míčové hry, sledování TV, péče o zvířata.

Integrace do školního kolektivu

Co se týká její integrace do kolektivu, je nyní mnohem horší. Již od první třídy měla problémy se začleněním, jelikož nastoupila do nové školy, kde neměla kamarádky a díky svému handicapu se dětí spíše stranila. I přesto si ji pár kamarádek našlo, se kterými se navštěvovala. Při nasazení sluchadel se jí sebevědomí snížilo ještě více a uzavřela se do sebe. I když měla kamarádky, nyní se jim vyhýbá. Na to, že je romka, si ve třídě již celkem děti zvykly (nebo spíše tomu ještě nerozuměly), ale na to, že nosí sluchadla ne, někteří se jí smějí. Chlapci na ni začali pokřikovat, že je „postižená cikánka a nemá tady co dělat“. Vyvrcholilo to tím, že dívce sluchadlo vyrvali a rozdupali. Dívka má ve třídě kamarádky, které se jí snaží pomáhat, ale jak jsem již výše uvedla, uzavřela se do sebe a za svá sluchadla se stydí. Přestala se s kamarádkami stýkat a po škole hned utíká domů, kde raději „opatruje“ své sourozence.

Třídní učitelka má vztah k dívce poněkud odměřený kvůli horšímu prospěchu, který má a dává to za vinu i rodičům. Když jsem se Daniely zeptala, jaký vztah má ona k učitelce, řekla jen, že je na ni hodná. Matka přemýšlí nad přestupem dívky na jinou školu.

Při vyučování se dívka neustále dívá do země nebo do svých učebnic. Mluví velice potichu a tak jakoby „nepřítomně“. Při vyvolání je nejistá, protože se sem tam ozve ze třídy chichot a šum, tak mnohdy neřekne nic. Největší překážkou pro dívku jsou tyto negativní vztahy ze strany chlapců.

O přestávkách sedí v lavici a drží si uši. Někteří spolužáci schválně dělají rámus, i když vědí, že to dělá dívce zle. Když už to nemůže snést, utíká na toaletu, kde vydrží celou přestávku.

Ve třídě je celkem 25 žáků, což je dost na to, když se ve třídě nachází sluchově postižená holčička. Paní učitelka na ni nemá čas.

Doporučení:

Myslím si, že v tomto případě by přestup dívky na jinou školu, nic neřešil, jelikož na nové škole by se mohlo opakovat stejnou měrou, co na této škole. Spíše bych viděla řešení v tom, aby se učitelé více věnovali této problematice (například udělat si cvičení s dívčínými spolužáky, aby si zkusili den „beze sluchu“ - zakrýt uši, zkusit komunikovat a učit se), poukazovat více na multikulturní výchovu apod. Viděla bych řešení v poučení ostatních rodičů, aby doma děti také nějak připravovali v této oblasti a tím zahnali předsudky vůči jiným kulturám či jakkoliv postiženým dětem.

Co se týká Daniely, možná by také potřebovala odbornou pomoc a ta by spočívala v návštěvě psychologa, který by jí její sebevědomí pomohl zase zvednout. To bylo matce navrhuto.

4.5.2 Kasuistika č. 2

Jméno: Matěj

Věk: 10 let

Charakteristika:

Chlapec je v současné době žákem 4. třídy běžné základní školy. Je to drobný chlapec s černými vlásky. Nosí sluchadla.

Rodinná anamnéza:

Chlapec vyrůstá v úplně harmonické rodině, má dva zdravé sourozence, staršího bratra a mladší sestru. Vztah mezi sourozenci je velmi dobrý, kamarádský. S rodiči má chlapec také velmi dobrý vztah, mají k němu ochranný přístup. Prázdniny a víkendy tráví chlapec většinou u prarodičů, kteří bydlí v nedaleké vesničce. V rodině se nevyskytuje žádné vážné onemocnění.

Osobní anamnéza:

Chlapec pochází z druhého těhotenství, které probíhalo bez větších problémů, pouze porod, díky stresové situaci, která postihla matku, předčasný. Matěj se narodil ve 32. týdnu a musel být umístěn do inkubátoru. Kojen nebyl, matka přišla díky stresům o mléko.

Od dětství trpěl Matěj opakovanými infekcemi horních cest dýchacích a atopickým ekzémem.

Zjištěna je oboustranná nedoslýchavost, ve dvou letech nasazena sluchadla.

Zjištění sluchové vady:

Od narození se mamince „něco nezdálo“. Matýsek nereagoval na žádné zvuky, neotáčel se za hlasy a „divně“ brečel. Po zdoluhavých návštěvách u různých lékařů byla zjištěna oboustranná nedoslýchavost. Ztráta sluchu 80 %. Ve dvou letech byla doporučena sluchadla. Chlapec byl vyšetřován opakovanými otoakustickými emisemi a vyšetřením BERA, rozhodlo se, zda mu dát sluchadla či kochleární implantát.

Od zjištění poruchy (od chlapcových 15 měsíců věku), navštěvovala matka s Matýskem logopedii, kde jim, dle slov maminky, neuvěřitelně pomohli a Matýsek se naučil komunikovat. Nyní odezírá, řekne vše, co potřebuje říct.

Dodnes se ale rodiče nedozvěděli příčinu sluchové vady.

Školní anamnéza:

Ve čtyřech letech nastoupil do běžné mateřské školy, kde se mu učitelky s vypětím všech sil plně věnovaly a v sedmi letech mohl nastoupit do běžné základní školy. Zpočátku chodila do mateřské školy spolu s ním i matka, aby se chlapec adaptoval a aby učitelky věděly, „co a jak“. Nyní navštěvuje 4. třídu běžné základní školy.

Zájmy: počítačové hry, fotbal, četba knih.

Integrace do školního kolektivu

Jeho integrace do MŠ byla velmi dobrá. Paní učitelka se mu ze všech sil snažila individuálně věnovat, až chlapec mohl nastoupit do běžné základní školy, kde měl zpočátku problémy, než si zvykl na hluk o přestávkách.

Jelikož se škola nachází v malé vesnici, tak dětí ve třídě není mnoho, což je pro chlapce výhodou. Třídní učitelka pochází z téže vesničky a s maminkou chlapce se dokonale zná, tudíž se chlapci od počátku věnuje i u nich doma. Učí ho číst a počítat v soukromí, co nestihnou ve škole, a to je velkou výhodou. Mají spolu velice hezký oboustranný vztah.

Do kolektivu se Matěj začlenil velmi dobře, což bylo patrné z pozorování. Děti ve třídě se mu snaží pomáhat, dokonce se zajímají o jeho vadu a zajímá je, jak co slyší on. Myslím si, že je to zásluha třídní učitelky, která zpočátku informovala děti i jejich rodiče o sluchové vadě a děti proto vědí, jak se k chlapci chovat (oproti případu č.1).

Ve třídě je pouze 15 dětí.

Chlapec je ve škole aktivní, má radost z toho, když se mu něco podaří nebo když dostane hezkou známku. Dokáže spočítat vše a rád chodí k tabuli.

O přestávkách se děti snaží chovat tiše a pokud jsou hluční, Matěj jde na chodbu, jako třeba i ve vyučovací hodině. Spolužáci na něj berou velký ohled, je to znát na jeho dobrém psychickém stavu a na tom, že se do školy těší.

Co se týká komunikace mezi dětmi, je téměř dokonalá. Děti s Matějem mluví s velkou dávkou trpělivosti, takže chlapec všemu rozumí a necítí se být odstrkovaný. Je plně zapojen do všech aktivit, které děti provozují. Od dovádění o přestávkách až po fotbalové zápasy, které hrají v okresních ligách jako žáci. Je vynikajícím hráčem.

4.5.3 Kazuistika č.3

Jméno: Petr

Věk: 9 let

Charakteristika:

Chlapec je v současné době žákem 4. třídy klasické základní školy. Je menší postavy s blondatými kudrnatými vlásky. Působí dost stydlivě, ale mile. Nosí brýle a má voperován kochleární implantát.

Rodinná anamnéza:

Chlapec žije v úplné rodině s oběma rodiči a se starším bratrem. Vztah mezi sourozenci je velmi přátelský. Bratři mají společný pokoj, ve kterém mají hračky, dva stolky a počítač. Bydlí v rodinném dvougeneračním domku s rodiči i prarodiči.

Žádné vážné onemocnění v rodině nezjištěno, jen sestra matky, tedy teta chlapce, totální hluchota, tudíž se zde podepisuje, jako u prvního případu, dědičnost.

Výchovný styl rodičů je autoritativní.

Osobní anamnéza:

Chlapec pochází z druhého těhotenství, kde porod proběhl bez jakýchkoliv problémů, ve 39. týdnu. Jeho vývoj probíhal v normě. V 1. roce zjistili sluchovou vadu a ve 2 letech byl voperován kochleární implantát.

Diagnostika sluchové vady:

Rodičům se již po půl roce chlapcova života zdálo, že neslyší, že není něco v pořádku. V 1. roce to začali řešit. Jeli na ORL vyšetření, kde jim bylo řečeno, že chlapec se vyvíjí normálně a také normálně slyší. Přešli k jiné lékařce ORL a ta jim také řekla, že chlapec slyší. Matka se ale neustále domáhala podrobného vyšetření, jelikož měla podezření, že chlapec neslyší a navíc její sestra trpěla sluchovou vadou. Až po několikátém naléhání se jí podařilo prosadit si vyšetření BERA v Brně a tam byla v červnu diagnostikována oboustranná totální hluchota. Matka měla tehdy pocit, že se jí zhroutil svět, i díky postojům lékařů. Od této chvíle jezdili na vyšetření a až v květnu následujícího roku byl chlapci v Praze v Motole voperován kochleární implantát. Chlapec naštěstí implantát bez problémů přijal a každé tři měsíce jezdili do Prahy na „doladění“. Nyní jezdí 1x ročně.

Jezdili do Kyjova na logopedii, později si našli logopedku ve Zlíně.

Školní diagnóza:

Do mateřské školy chlapec nastoupil již ve dvou a půl letech, aby si zvykal na děti, pobýval tam hodinu denně společně s matkou. Po roce (tedy ve třech a půl letech) již chodil do školky na celé dopoledne sám. V mateřské škole se mu paní učitelky věnovaly ze všech sil a také s ním prováděly denně logopedické cvičení. V šesti letech nastoupil do běžné základní školy. I když učitelky navrhovaly odklad školní docházky, matka byla přesvědčena, že odklad nepotřebuje a 1. září 2006 nastoupil do první třídy.

Chlapcovy zájmy: četba knih (přečte i jednu celou knihu za den) a počítač.

Integrace do školního kolektivu:

Od 1. třídy neměl sebemenší problém se začleňováním se mezi děti. Jelikož se škola nachází na vesnici, kde chlapec i bydlí, znal již z mateřské školy své spolužáky, kteří na něj byli zvyklí.

Petr nepotřebuje ve škole žádné pomůcky ke komunikaci, pouze rodiče si prosadili ve třídě položení koberce, který tlumí zvuky a slouží tak k tomu, aby chlapec lépe rozlišoval zvuky a tím lépe rozuměl. Ten totiž například v tělocvičně nerozumí ani slovo, jelikož se tam zvuky odrážejí. Taktéž nerozumí, když na něj mluví více lidí současně, proto potřebuje ke komunikaci, aby na něj mluvil vždy jen jeden člověk.

Dětí ve třídě je 20.

Co se týká prospěchu, je výborným žákem. Při nahlédnutí do jeho žákovské knížky jsem nenašla horší známku než dvojku. Také navštěvuje recitační kroužek, kde minulý rok skončil v okresní recitační soutěži na prvním místě a tento rok na místě druhém. Zní to až neuvěřitelně, ale je to všechno zásluhou jeho matky, která s ním zůstala doma a maximálně se mu věnovala a věnuje.

Neustále se hlásí, na všechny učitelčiny otázky vždy ví odpověď. Chodí rád k tabuli, vždy je potěšen, když ho paní učitelka vybere, ať jde něco na tabuli napsat.

Má rád výtvarnou výchovu, maluje rád a v českém jazyce ukazuje, že jeho dalším koníčkem je recitace.

O přestávkách zůstával ve třídě s ostatními dětmi. Se spolužáky se bavil, ale bylo na něm znát, že v mnoha případech nerozumí, když na něj mluvilo více dětí najednou. Děti si to ale vždy uvědomily a následně mluvily tak, aby Petr porozuměl.

Vztah paní učitelky a Petříka je velice přátelský. Je vidět, že se mu věnuje a že i ostatní děti připravovala na to, jak s Petříkem mluvit a jak se chovat. Přestože učitelka působí přísnějším dojmem, děti ji mají rády.

Jednou za týden mívá Petr po vyučování individuální logopedické cvičení, které mu pomáhá a posiluje jeho sebevědomí v komunikačních procesech. Pokud něco nestihl ve vyučovací hodině nebo něco nepochopil, paní učitelka se mu věnuje i v této oblasti (čtou, docvičují, co je potřeba).

Shrnutí:

Devítiletý chlapec, navštěvující 4. třídu běžné základní školy, se začlenil do kolektivu bez problémů. Připisují to včasnému nástupu do mateřské školy, nástupu do základní školy s jeho vrstevníky, tedy současně i kamarády a samozřejmě hlavní zásluhou je matčina péče. Vzdala se svého zaměstnání, když s chlapcem zůstala doma. Denně s ním cvičila výslovnost a současně porozumění. Nechtěla, aby se naučil odezírat či znakovou řeč, jejím jediným přáním bylo, aby všechno slyšel a uměl se o sebe postarat. To se jí podařilo. Petr chodí ven se svými zdravými kamarády, chodí sám nakupovat, jezdí na kole a také jí pomáhá s domácností. Jen televizi Petr nerozumí, proto matka sedí vedle něj a opakuje mu to, co se v televizi říká (jsou to jiné zvuky než lidské, na které má implantát nastavený).

Rodiče jezdí několikrát do roka se Sdružením uživatelů kochleárního implantátu (SUKI) na různé výlety, tábory a dovolené, kde se setkávají s rodinami, které mají stejné postižení a předávají si tak zkušenosti.

4.5.4 Kasuistika č.4

Jméno: Aneta

Věk: 8 let

Charakteristika:

Dívka, navštěvující 2. třídu běžné základní školy, je drobná tmavovláska. Nosí brýle a sluchadla zn. PHONAK.

Rodinná anamnéza:

Dívka pochází z úplné rodiny a bydlí s rodiči a s mladší šestiletou sestrou ve dvoupokojovém bytě ve městě. Žádné vážné onemocnění se v rodině nevyskytuje.

Výchovný styl rodičů je až přehnaně autoritativní, řekla bych. Maminka je na Anetu velmi přísná, hodně problémů přičítá její vadě, i ty, které s ní vůbec nesouvisí (např. prospěch ve škole, nemůže hlídat mladší sestru, apod.)

Osobní anamnéza:

Dívka pochází z 1. těhotenství, které probíhalo v normě, jen porod předčasný – ve 38. týdnu, ale bez komplikací.

Vývoj v normě, sluchová vada zjištěna až ve čtyřech letech, oboustranné zbytky sluchu, nasazena sluchadla.

Diagnostika sluchové vady:

Jelikož se Aneta naučila sama velice rychle odezírat, rodiče nic nepoznali. Ani by je to, dle slov matky, nenapadlo. Až Anetka začala chodit do mateřské školy, upozornila rodiče paní učitelka na to, že něco není v pořádku. Po tomto upozornění začala matka dívku více sledovat a raději navštívili lékařku ORL. Ta matku uklidňovala, že holčička slyší. Až na opakované prosby matky udělala lékařka otoakustické emise a ihned poslala dívku na vyšetření BERA do Brna. Tam, až v šesti letech, zjistili nemilou diagnózu: oboustranné zbytky slu-

chu a půl roku na to nasadili sluchadla. Aneta ze začátku sluchadla velice těžce snášela, tahala si je z uší a asi až po roce si na ně zvykla.

Školní anamnéza:

Do MŠ nastoupila ve třech letech ještě jako normálně slyšící dítě, jelikož vada nebyla dosud diagnostikována. Do běžné základní školy nastoupila dívka v sedmi letech s odkladem.

Zájmy: pomoc v domácnosti, hra s panenkami.

Začlenění do školního kolektivu:

Ve škole je spíše „dvojkařka“.

Se spolužáky ideální vztah nemá. Neustále se snaží dohánět své spolužáky, snaží se jim absolutně vyrovnat a pokud jim nestačí, tak jim velmi často ubližuje. Ne sice moc – štípne, kopne, strčí do někoho apod., ale děti ji potom nechtějí mezi sebe a také ji odstrkují. Na druhé straně má také ve třídě takové ochranné spolužačky, které se jí zastávají a snaží se jí pomáhat. I paní učitelka se snaží v těchto vztazích pomáhat, ale je velice přísná a na Anetu klade stejné nároky jako na ostatní děti, nelituje ji a vždy ji za její chování potrestá (zvýšením hlasu, vykázáním za dveře či poznámkou do žákovské knížky).

Ve vyučování používá paní učitelka společně s Anetou přístroj FM systém SMART LINK, který mají obě na krku. Když ho obě zapnou, Aneta slyší lépe.

Aneta se nehlásí a nerada chodí k tabuli. Když mají děti něco samy vypracovat (např. počítat či doplňovat písmena), Aneta „hází zoufalé pohledy“ po paní učitelce (hledá pomoc), ta si toho ale nevšimá a tím dívka pochopí, že musí pracovat sama. Dle slov paní učitelky: „Ona to jen zkouší, jestli jí přijdu na pomoc“. Přitom má většinou vše správně, jen s drobnými chybami.

O přestávkách sedí v lavici a sleduje spolužáky. Málokdy si, dle paní učitelky, s někým povídá (dle mého jí spíše dělá problémy komunikace v hlučné místnosti jako u předchozích případů).

Od ostatních spolužáků se výrazně liší tím, že se neustále snaží zavděčit dospělému člověku a miluje pak, když ji za to někdo pochválí. Například vždy neustále číhá na to, kdy bude paní učitelka potřebovat s něčím pomoci (něco vyhodit, utřít, uklidit) a to je hned u ní.

Aneta chodí i na trénink mozku – biofeedback.

Zhodnocení:

Svým chováním chce Aneta spíše upoutat pozornost. Byla velice ráda, když jsem si s ní povídala a hrála si s ní. V tu chvíli nepotřebovala a ani nechtěla žádné kamarádky.

Opravdu jsem viděla, jak velice ochotně a ráda chce pomáhat dospělým. Když družinářka potřebovala utřít stůl, hned byla u ní a udělala to.

Co se týká vztahů ke spolužákům, myslím si, že zde hraje opět velkou roli město (to, že se děti neznají od mateřské školy apod.) a také rodinné soužití. Aneta má mladší zdravou sestru a rodiče se spíše věnují jí. Matka se do dnešního dne nevyrovnala s tím, že má sluchově postiženou dceru a Aneta to „odnáší“. Ve škole se tak chová proto, že chce upoutat na sebe pozornost, kterou doma postrádá.

Komentář:

Je škoda, že matka neoslovila např. středisko rané péče TAMTAM, kde by určitě našla podobné případy a s vadou své dcery by se vyrovnala lépe. Po mém dotazu se ukázalo, že matka ani neví, že něco takového existuje. Dle mého názoru by jí to měla navrhnout lékařka, nebo i zapátrání na internetu by bylo řešením. Ted už je asi pozdě, ale přesto jsem jí odkázala na pár internetových zdrojů (TAMTAM, FRSP a SPC).

Co se týká paní učitelky, tak si myslím, že tím, jak se k Anetě chová, ji nejlépe připravuje na budoucí život v dospělosti.

4.5.5 Kasuistika č.5

Jméno: Kateřina

Věk: 8 let

Charakteristika:

Kateřina je na svůj věk vysoká dívka s blondatými vlasy. Navštěvuje 2. třídu běžné základní školy. Má voperován kochleární implantát.

Rodinná anamnéza:

Kateřina žije s rodiči v rodinném domku na vesnici. Nemá sourozence, je jedináčkem. Její matka je svědomitou zdravotní sestrou, tak má výbornou péči. Výchovný styl v rodině je spíše ochranný. Matka má až přehnaný strach o Kateřinu.

Žádné vážné onemocnění v rodině nezjištěno.

Osobní anamnéza:

Dívka pochází z druhého rizikového těhotenství (při prvním těhotenství matka o dítě přišla). Porod proběhl ve 39. týdnu bez komplikací. V půl roce života dívky podezření na sluchové postižení, až ve třech letech voperován kochleární implantát. Vývoj dítěte probíhal jinak v normě.

Diagnostika sluchové vady:

V půl roce života matka začala mít podezření, že něco není v pořádku. Holčička se neotáčela za zvuky, navštívila ORL, kde ji doktoři utěšovali, že ještě není nic ztraceno, že je možné, že dítě normálně slyší. Matka změnila lékaře ORL, ten udělal otoakustické emise, ty vyšly nejasně kvůli neklidu dítěte. Následovalo opětovné uklidňování ze stran lékařů. Matka se přesto domáhala dalších vyšetření a až v Praze uvedli diagnózu: praktická hluchota na pravém uchu a minimální zbytky sluchu na uchu levém. Ve třech letech ji byl voperován kochleární implantát, kterému předcházela půlroční rehabilitace se sluchadly.

Školní anamnéza:

Dívka do MŠ nastoupila plně až v pěti letech, matka se jí do té doby věnovala doma. Učily se odezírat, mluvit a také „znakovat“. Do běžné základní školy nastoupila v sedmi letech a to jen díky tomu, že se na vesnici všichni znají a paní učitelka byla ochotná se dívce individuálně věnovat i doma. Samozřejmě vyšla vstříc i paní ředitelka, která je společná pro mateřskou i základní školu.

Zájmy: četba knih, péče o zvířata (dívka má psa, křečka a rybičky)

Začlenění do školního kolektivu:

Dívka se začleňovala pomalu, měla z dětí strach již v mateřské škole. Nevěděla, co jí čeká. Ale postupem času si začala zvykat a díky paní učitelce, která se jí maximálně věnovala, ji děti „vzaly mezi sebe“. Děti se ochotně učí i „znakovat“ a tak se rády s Kateřinou dorozumívají (i když maminka v tomto případě moc ráda není, chtěla by raději, aby s ní mluvily).

Co se týká učení, neprospívá moc dobře a to je také důvod, že matka uvažuje o přestupu do speciální školy ve Valašském Meziříčí. Ne, že by se ráda neučila, spíše nestíhá tempo ostatních dětí.

Když něčemu Kateřina nerozumí, musí jí to psát paní učitelka na tabuli nebo na lísteček, a tím zdržuje ostatní spolužáky.

Ve vyučování se snaží být pozorná, ale trvá jí déle, než něco pochopí. Například, když jdou psát diktát, Kateřina neví, co se bude dít, dokud nedostane speciální sešit na diktát. Při diktování stojí učitelka čelem ke Kateřině a artikuluje tak, aby mohla Kateřina popř. odezírat.

V matematice většinou píše paní učitelka příklady na tabuli, ať na ně Kateřina pěkně vidí.

O přestávkách si děti s Kateřinou nepovídají, spíše se snaží „znakovat“ a to je také důvod, že Kateřina moc nemluví, a když mluví, jde jí špatně rozumět (proti případu chlapečka Petra, který mluví krásně).

Ven s kamarády maminka Kateřinu nepouští, má o ni strach, až přehnaný, řekla bych.

Shrnutí:

Tento případ mě zaujal až přehnanou matčinou péčí o dítě. Myslím, že tím matka dívce i trochu ubližuje v oblasti vztahů. Nedovolí dívce jít ven s kamarády, pouze si mohou hrát u nich doma, aby měla matka dceru neustále pod dohledem. Kateřina by chtěla jezdit na kole, matka jí to nedovolí apod.

Také to, že uvažuje nad přestupem Kateřiny do Základní školy pro sluchově postižené ve Valašském Meziříčí, mě překvapilo.

4.6 Závěr výzkumu

U prvního případu integrace neproběhla bez problémů. Velkou roli zde hraje to, že dívka je Romka a spolužáci nebyli připraveni na to, že má sluchovou vadu. Pochází z města a při nástupu do první třídy zde neměla žádné kamarády. Doma má spoustu sourozenců a tudíž jí nemohla být ze strany matky věnována tolik potřebná péče. Bylo to způsobeno i tím, že jedna z jejích sester je taktéž zdravotně postižená.

Respondenti č. 2, 3 Matěj a Petr se začlenili do kolektivu bez problémů. Z kasuistik plyne, že je to díky poučení třídní učitelky a spolužáků. Také to, že se děti znali již z mateřské školy a dále pak díky obětavé péči rodičů.

Případ č. 4 Aneta se začlenila do kolektivu s obtížemi. Zde z kasuistiky vyplývá, že dívka pochází z města a neznala se dříve se svými spolužáky, taky špatný přístup ze strany rodičů a přehnaně autoritativní výchovný styl.

U poslední respondentky Kateřiny proběhla integrace do kolektivu bez problémů. Opět díky poučení spolužáků ze strany učitelky, taky tím, že pochází z vesnice. V tomto případě by se přístup matky mohl o něco zlepšit, díky přehnanému strachu o Kateřinu jí tak není umožněno prožít s vrstevníky „normální“ dětství.

Ze všech kasuistik plyne, že lépe se začleňují do školního kolektivu děti na vesnicích, jelikož se znají již od mateřské školy. Do základní školy nastupují spolu jako kamarádi a na to, že kamarád má sluchadlo či kochleární implantát jsou zvyklí a nepřijde jim nijak odlišný. V těchto pěti případech se začlenili do školního kolektivu lépe chlapci, ale to nejspíš proto, jak jsem již uvedla, pocházejí z vesnice a navštěvují základní školu, nacházející se na vesnici.

U integrace do základních škol je velmi důležitá vzájemná spolupráce rodiny s učitelem, jak z kasuistik vyplývá, protože právě učitel by měl připravit ostatní spolužáky na to, jak se ke sluchově postiženému dítěti chovat. Rodiče by měli navázat kontakt s konkrétním učitelem již před nástupem do základní školy (jako u případů č. 2, 3 a 5), usnadní to pozdější integraci.

V neposlední řadě z kasuistik plyne, že dochází k pozdní diagnostice sluchového postižení u dětí a tím je zanedbána raná péče. Z výzkumu vyplývá, že ve všech případech byla vada odhalena pozdě a lékaři brali upozornění rodičů na lehkou váhu a ti se pak museli domáhat dalšího vyšetření (mnohdy opakovaně). Řešením by bylo zavedení celoplošného screeningu, který u nás v ČR chybí. Ve všech případech byla vada odhalena dost pozdě.

4.7 Doporučení

V první řadě by si měli rodiče uvědomit, že vychovávají sluchově postižené dítě, k problému se postavit čelem, a věnovat mu patřičnou pozornost.

Před nástupem do mateřské školy, případně do školy základní, by měli rodiče předem informovat učitele a domluvit se na společném postupu. Vybírat třídy s menším počtem dětí a tím zajistit, že se může paní učitelka dítěti více individuálně věnovat. Dále pak před příchodem sluchově postiženého dítěte do školy poučit děti o tom, aby udržovaly, pokud

možno, klid, protože ve velkém hluku sluchově postižené děti nerozumí a působí to na ně nepříjemně.

ZÁVĚR

Na závěr bych chtěla shrnout teoretickou a praktickou část. Své stanovené cíle jsem splnila, jelikož se mi podařilo nahlédnout do problematiky sluchově postižených dětí a do problému integrace. Navštívila jsem pět rodin se sluchově postiženým dítětem a bylo to pro mě velmi přínosné. Každé dítě je jiné, ale všechny tyto děti mají jedno společné, a to vnímání okolního světa s handicapem.

V teoretické části jsem nejdříve objasnila stručnou anatomii ucha a potom navázala na typy poruch. Jako prvotní a nejdůležitější je určitě rozpoznat včas vadu a konkretizovat ji, zjistit stupeň postižení. Důležité je zvolit správnou vyšetřovací metodu, pokud jedna neukáže nic, zvolit další, podrobnější, aby byl výsledek co možná nejpřesnější.

V navazující části jsou popsány pomůcky k řešení dané situace. Tady už vše záleží na lékaři, jak rozhodne a zvolí tu nejlepší variantu pro dítě. Vždy to vyžaduje úzkou spolupráci s rodinou, aby měl zpětnou vazbu a dokázal své rozhodnutí vyhodnotit a přehodnotit.

V další kapitole uvádím, jaké jsou možnosti komunikace se sluchově postiženými. Jsou různé názory, někteří upřednostňují znakový jazyk, jiní pouze odezírání s pomůckou. Za důležité považuji začlenění sluchově postiženého jedince do třídního kolektivu zdravých dětí. Hodně záleží na spolužácích a rodičích, také především na třídním učiteli, což vyžaduje jejich vzájemnou spolupráci. Od toho se pak odvíjí psychický rozvoj sluchově postiženého dítěte. Je důležité, aby mu všichni pomáhali, nesmáli se mu, ale také jej nelitovali. Spolužáci by měli být řádně poučeni, což vyšlo ve výzkumné části jako nedostačující.

K úspěšné integraci zkrátka patří včasná diagnostika sluchové vady a včasné přidělení sluchadla či kochleárního implantátu. Takové dítě má pak daleko větší šanci prožít normální plnohodnotný život.

Pro zpracování výzkumné části byla využita metoda kvalitativního výzkumu. Cílem práce bylo zmapování problematiky dětí se sluchovým postižením a jejich začlenění do kolektivu dětí na běžné základní škole.

Z výzkumu plyne nutnost zavedení celoplošného screeningu sluchových vad, jelikož ve všech případech byla zjištěna sluchová vada u dětí dost pozdě.

Dále bych podotkla, že by se měla zvýšit informovanost a podpora rodiny, kterou by jim měl poskytnout lékař a dát jim doporučení, kam se dále obrátit. Měla by být lepší spoluprá-

ce mezi odborníky, tj. lékaři a pracovníky zařízení, která mohou při těchto poruchách poskytnout dětem péči. Jen v tom případě bude pomoc včasná a kvalitní.

Co se týče začleňování dětí do školního kolektivu, z výzkumu vyplývá, že se děti lépe začleňují na vesnicích, jelikož se děti znají již z mateřské školy. Učitelé se také ve většině případů znají s rodiči dětí a tím je zlepšena jejich spolupráce. Protože při vzdělávání, ať už předškolním nebo školním, by měla probíhat dobrá komunikace a spolupráce učitele s rodiči. Je to nejdůležitější, jelikož od toho se dále odvíjí integrace dítěte do kolektivu. Učitel musí připravit své žáky na to, že budou mít ve třídě sluchově postiženého spolužáka či spolužačku. A pokud tam tato spolupráce chybí, vážne informovanost dětí a ty potom nevědí, jak se ke sluchově postiženému spolužáku či spolužačce chovat, tudíž jej nebo ji nepřijmou mezi sebe.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- HAVLÍK, R. *Sluchadlová propedeutika*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a ne-lékařských zdravotnických oborů 2007. ISBN 57-859-07
- HOUDKOVÁ, Z. *Sluchové postižení u dětí – komplexní péče*. Praha: Triton 2005. ISBN 80-7254-623-6
- CHVÁTALOVÁ, H. *Jak se žije dětem s postižením*. Praha: Portal 2001. ISBN 80-7178-588-1
- KRAHULCOVÁ, B. *Komunikace sluchově postižených*. Praha: UK 2001. ISBN 80-246-0329-2
- KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ. *Edukace dětí se speciálními potřebami v raném a předškolním věku*. Brno: Paido 2004. ISBN 80-7315-063-8
- LEJSKA, V. *Kompendium ORL dětského věku*. Praha: Grada 1995. ISBN 80-7169-132-1
- LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido 2003. ISBN 80-7315-038-7
- MILONĚ, P. *Čtení k surdopedii*. Olomouc: Univerzita Palackého 2003. ISBN 80-244-0766-3
- MONATOVÁ, L. *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska*. Brno: Paido 1998. ISBN 80-85931-60-5
- MÜLLER, O A KOL. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Olomouc: Univerzita Palackého 2004. ISBN 80-244-0231-9
- MUSILOVÁ, M. *Případová práce jako součást pedagogické praxe*. Olomouc: Univerzita Palackého 2003. ISBN 80-244-0749-3
- OPATRÍLOVÁ, D. *Pedagogicko-psychologické poradenství a integrace v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: Masarykova univerzita 2006. ISBN 80-210-3977-9
- POTMĚŠIL, M. *Čtení k surdopedii*. Olomouc: Univerzita Palackého 2003. ISBN 80-244-0766-3

ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. A KOL. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada Publishing 1997. ISBN 80-247-1049-8

SKALKOVÁ, J. A KOL. *Úvod do metodologie a metod pedagogického výzkumu*. Praha: 1985. SPN 14-275-85

SMITH, T. *Lidské tělo*. Praha: FORTUNA PRINT 1996. ISBN 80-85873-55-9

ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. A KOL. *Klinická logopedie*. Praha: Portál 2003. ISBN 978-80-7367-340-6

ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. A KOL. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál 2007. ISBN 978-80-7367-313-0

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese, variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál 2002. ISBN 80-7178-678-0

VOLF, V., VOLFOVÁ H. *Pediatric*. Praha: INFORMATORIUM 1996. ISBN 80-85427-87-7

www.suki.cz

www.tamatam.cz

www.frpsp.cz/o-frpsp

www.val-mez.cz

SEZNAM TABULEK

tabulka 1 – Srovnání vývoje zdravého a sluchově postiženého dítěte	24
--	----

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I: DOTAZY – OSOBNÍ ANAMNÉZA

PŘÍLOHA P II: LETÁK STŘEDISKA TAMTAM

PŘÍLOHA P I: DOTAZY – OSOBNÍ, RODINNÁ A ŠKOLNÍ ANAMNÉZA

Dotazy, které jsem použila k osobní anamnéze:

1. Otázky, týkající se porodu, zda proběhl v normě, v termínu apod.
2. Zda dítě prodělalo nějaké vážnější onemocnění
3. Jak probíhal vývoj dítěte
4. Kdy byla zjištěna sluchová vada
5. Kdy bylo doporučeno sluchadlo či kochleární implantát

Rodinná anamnéza:

1. Počet sourozenců
2. Výchovný styl rodičů
3. Typ rodinného soužití
4. Patologické vlivy v rodině
5. Chování dítěte v rámci rodinných vztahů

Školní anamnéza:

1. Kdy nastoupilo dítě do MŠ a jak se adaptovalo
2. Kdy nastoupilo dítě do ZŠ a jak se adaptovalo
3. Vztah ke spolužákům a opačně
4. Vztah k učitelům a opačně
5. Fungování v kolektivu, kamarádské vztahy
6. Jaká je spolupráce se spolužáky
7. Schopnosti a dovednosti dítěte
8. Způsob komunikace
9. Reakce dětí na naslouchadlo, popř. kochleární implantát
10. V čem dítě vidí překážky
11. Zájmy

PŘÍLOHA P II: LETÁK STŘEDISKA TAMTAM

FEDERACE RODIČŮ A PŘÁTEL SLUCHOVĚ POSTIŽENÝCH

Středisko rané péče Tamtam je součástí Federace rodičů a přátel sluchově postižených, o.s.

Federace rodičů a přátel sluchově postižených je občanské sdružení rodičů, přátel a profesionálů, které se od svého vzniku v roce 1990 snaží podporovat zájmy dětí se sluchovým postižením a jejich rodičů.

Federace rodičů a přátel sluchově postižených, o.s. se zaměřuje na poskytování komplexních služeb rodinám dětí se sluchovým postižením. Poskytuje služby informačního centra o hluchotě, sociální a psychologické poradny, služby rané péče, aktivizačně sociálního centra, a vyvíjí publikační a osvětovou činnost, atd.

KONTAKTY



Středisko rané péče
Tamtam

Středisko rané péče Tamtam

Olomouc

Jungmannova 25, 772 00 Olomouc
email: ranapece@tamtam-olomouc.cz
tel.: 739 642 677, 723 862 419
www.tamtam-olomouc.cz

Středisko rané péče Tamtam

Praha

Hábova 1571, 155 00 Praha 5
email: ranapece@tamtam-praha.cz
tel.: 251 510 744
www.tamtam-praha.cz



Federace rodičů a přátel sluchově postižených, o.s.

Hábova 1571, 155 00 Praha 5, Stodulky
email: frps@frpsp.cz
tel: 235 517 313, 603 710 748
IČO 00499811,
číslo účtu: 16835061/0100
www.frpsp.cz



Ministerstvo
národního
občanského
spolupráce



Podporěno grantem z Islandu, Lichtenštejnska a Norska
v rámci finančního mechanismu EHP a Norského
finančního mechanismu prostřednictvím Nadace rozvoje
občanské společnosti.

Federace rodičů a přátel sluchově postižených, o.s.



MÁ VAŠE DÍTĚ PROBLÉM SE SLUchem

NEBO MÁTE Pochybnosti

O JEHO SLUCHU?

CHCETE VĚDĚT,

JAK SE SVÝM DÍTĚTEM KOMUNIKOVAT?

VYVÍJÍ SE VAŠE DÍTĚ JINAK,
NEŽ JSTE OČEKÁVALI?

KDO MŮŽE PORADIT?



Středisko rané péče
Tamtam

pro rodiny s dětmi se sluchovým
nebo kombinovaným postižením.





STŘEDISKO RANÉ PÉČE TAMTAM



Středisko rané péče Tamtam je celostátním poskytovatelem sociální služby rané péče rodinám dětí se sluchovým a kombinovaným postižením od narození do 7. let věku. Základem programu Střediska rané péče Tamtam je široká podpora rodin vychovávajících děti se sluchovým nebo kombinovaným postižením raného věku. Terénní služby rané péče jsou poskytovány bezplatně formou pravidelných odborných konzultací v klientských rodinách. Středisko rané péče Tamtam je podle zákona 108/2006 Sb. registrovaným poskytovatelem služeb rané péče.

Mapa působnosti střediska



Federace rodičů a přátel sluchově postižených a.s.

Tamtam Praha

Tamtam Olomouc

TÝM STŘEDISKA RANÉ PÉČE TAMTAM



Služby jsou zajišťovány profesionálními poradci rané péče, převážně speciálními pedagogy. Poradci rané péče procházejí akreditovaným rekvalifikačním kurzem pořádaným Společností pro ranou péči ve spolupráci s Asociací Pracovníků v rané péči. Poradci rané péče spolupracují s dalšími odborníky (logoped, psycholog, lektor znakového jazyka, sociální pracovník, foniatr, audiotechnik a další).

KOMU JSOU SLUŽBY STŘEDISKA RANÉ PÉČE TAMTAM URČENY?



Klientem se může stát rodina, ve které vyrůstá dítě se sluchovým postižením od narození do 7 let. Služby Střediska rané péče Tamtam mohou využít i rodiče se sluchovým postižením. Využívání služeb rané péče je dobrovolné, rodina se stává klientem střediska na základě vlastního uvážení a rozhodnutí. Služby rané péče jsou rodinám dětí se sluchovým a kombinovaným postižením do sedmi let věku poskytovány bezplatně na celém území České republiky pracovníky Středisek rané péče Tamtam v Praze a Olomouci.

JAKÉ SLUŽBY STŘEDISKO RANÉ PÉČE TAMTAM POSKYTUJE?



- Pravidelné konzultace v rodině
- Soubor služeb pro neslyšící rodiče
- Podpora psychomotorického vývoje dítěte s důrazem na podporu rozvoje komunikace prostřednictvím stimulační a přímé práce s dítětem
- Zprostředkování odborných vyšetření a konzultací
- Půjčování speciálních pomůcek a hraček
- Poradenství při výběru kompenzačních pomůcek
- Poradenství při výběru školského zařízení nebo jiné náhradní služby
- Zprostředkování kontaktu s dalšími rodinami
- Přednášky a semináře pro laickou a odbornou veřejnost
- Kurzy znakového jazyka
- Setkávání rodičů
- Pobytové akce

