

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií

Bakalářská práce

Daniela Románková

Integrace dětí se smyslovými vadami do výuky na základní škole

Olomouc 2013

vedoucí práce: doc. PaedDr. Marcela Musilová, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 5. dubna 2013

.....
vlastnoruční podpis

Velmi děkuji doc. PaedDr. Marcele Musilové, Ph.D., za odborné a profesionální vedení při zpracování práce a poskytnutí cenných rad. Dále bych chtěla poděkovat všem rodinám dětí se sluchovým a zrakovým postižením, bez kterých bych nemohla zpracovat praktickou část práce.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Daniela Románková
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	doc. PaedDr. Marcela Musilová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2013

Název práce:	Integrace dětí se smyslovými vadami do výuky na základní škole
Název v angličtině:	Integration of children with sensory impairments in teaching at elementary school
Anotace práce:	Práce se zabývá tématem vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Zkoumá problematiku sluchového a zrakového postižení. Definuje příčiny, podmínky a průběh vzdělávání dětí na základních školách a na školách speciálních. Hledá klady a zápory integrace. Druhá část je věnována popisu několika rodin, které mají zkušenosti s výchovou dítěte se zrakovým nebo sluchovým postižením.
Klíčová slova:	Vada, handicap, sluchové postižení, zrakové postižení, integrace, speciální vzdělávací potřeby, Individuální vzdělávací plán
Anotace v angličtině:	The work deals with the education of children with special educational needs. It examines the problems of hearing and visual impairment. Defines the causes, the conditions and the course of education for children in primary schools and special schools. Finding the pros and cons of integration. The second part is devoted to description of several families who have experience with raising a child with visual or hearing impairments.
Klíčová slova v angličtině:	Impairment, handicap, hearing impairment, visual impairment, integration, special educational needs, Individual Education Plan
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 Česká prstová abeceda pro jednu ruku Příloha č. 2 Česká prstová abeceda pro dvě ruce Příloha č. 3 Braillova abeceda
Rozsah práce:	57 stran
Jazyk práce:	český jazyk

OBSAH

ÚVOD	7
1 CHARAKTERISTIKA ZÁKLADNÍCH POJMŮ	8
1.1 Historie péče o osoby s postižením	8
1.2 Vada, postižení, handicap	8
1.3 Norma, normalita	9
1.4 Inkluze	10
2 INTEGRACE	11
2.1 Vymezení pojmu integrace	11
2.2 Kurikulární dokumenty	13
2.2.1 Rámcový vzdělávací program	13
2.2.2 Školní vzdělávací program	14
2.2.3 Individuální vzdělávací plán	15
2.3 Vzdělávání žáků se sluchovým postižením	16
2.4 Vzdělávání žáků se zrakovým postižením	17
3 SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ	18
3.1 Etiologie sluchového postižení	18
3.2 Klasifikace sluchového postižení	19
4 ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ	23
4.1 Etiologie zrakového postižení	23
4.2 Klasifikace zrakového postižení	24
5 SPECIÁLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ	27
5.1 Legislativní rámec	27
5.2 Možnosti vzdělávání osob s postižením sluchu	28
5.3 Možnosti vzdělávání osob s postižením zraku	29
6 SPECIFIKA PRÁCE S JEDINCI SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM	31
6.1 Komunikace a komunikační kompetence	31
6.2 Komunikace osob se sluchovým postižením	31
6.2.1 Orální komunikační systémy	33
6.2.2 Vizually - motorické komunikační systémy	34
6.3 Přístupy ke vzdělávání osob se sluchovým postižením	34
6.4 Kompenzační pomůcky pro osoby se sluchovým postižením	35

7 SPECIFIKA PRÁCE S JEDINCI SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM	36
7.1 Důsledky zrakového postižení	36
7.2 Kompenzační činitelé	37
7.3 Komunikace osob se zrakovým postižením	38
7.4 Zvláštnosti ve vývoji řeči nevidomých dětí	39
7.5 Kompenzační pomůcky pro osoby se zrakovým postižením	40
8 PRAKTICKÁ ČÁST	41
8.1 Metodologie	41
8.2 Použité metody	41
8.3 Cíl výzkumného šetření	43
8.4 Charakteristika výzkumného vzorku	43
8.5 Kazuistiky	43
8.6 Shrnutí kazuistik	49
ZÁVĚR	51
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	52
SEZNAM TABULEK.....	56
SEZNAM PŘÍLOH.....	57
PŘÍLOHY	

ÚVOD

Již samotné narození dítěte s postižením znamená pro celou rodinu zátěžovou situaci. Především pokud se jedná o těžkou vadu, poruchu. Někteří dokonce tuto situaci přirovnávají k úmrtí člena rodiny. V takových chvílích rodina prochází krizí, najednou musí řešit řadu důležitých otázek a vyrovnávat se s novými, pro danou rodinu mnohdy neobvyklými, situacemi.

Rodičům se prakticky ze dne na den zhroutí veškerá očekávání. V první řadě se musí naučit akceptovat reálný stav věcí, přijmout realitu a vyrovnat se s ní. V této fázi bohužel velmi často dochází k rozpadu rodiny. Pokud však rodina tyto krizové chvíle přečká, je velká naděje, že se postupně naučí přijmout osobnost dítěte a zároveň získat realistický náhled na svou životní situaci. To ovšem záleží na každém jednotlivém členu rodiny. Paradoxně můžeme říci, že pokud daná rodina celou situaci zvládne, je její soudržnost natolik posílena, že se riziko jejího rozpadu oproti ostatním rodinám v majoritní společnosti výrazně snižuje.

Specifickým problémem je přístup členů rodiny k samotnému dítěti s handicapem. Jsou známy případy, kdy se rodiče zaměří na sourozence bez postižení a na něj potom kladou nepřiměřené nároky jako jistou kompenzaci svých nenaplněných očekávání. Opačným extrémem je až přehnaná péče o dítě s postižením, čímž je vědomě i nevědomě odsouvána pozornost od ostatních členů rodiny. Rodina s handicapovaným dítětem se může velmi rychle a snadno přiblížit buď k jednomu či druhému extrému.

Snad každá rodina, která se vyrovnává s přítomností postižení u svého dítěte, má kromě běžných potřeb i potřeby specifické. Jedná se především o sociální podporu, kterou ovšem nemíníme pouze nejrůznější finanční příspěvky či sociální služby, ale také společenské přijetí a možnost účasti v běžném životě společnosti. Jednu z nejvýznamnějších rolí zde sehrává reakce širší rodiny, přátel, sousedů, tedy nejbližšího okolí rodiny. Pokud rodině handicapovaného dítěte nebude poskytnuta dostatečná podpora a pokud budou před ni kladeny stále nové a nové překážky, bude hrozit riziko její sociální izolace.

Bakalářská práce je zaměřena na oblast vzdělávání (integrovaného, ale částečně také speciálního) jako jeden z klíčových faktorů, který bude mít zásadní vliv na vývoj a další život dítěte s handicapem v majoritní společnosti. Cílem práce je stručně charakterizovat specifika integrovaného a speciálního vzdělávání, vymezit jejich pozitivní a negativní stránky. Uvedený cíl je stanoven v kontextu sluchového a zrakového postižení.

1 CHARAKTERISTIKA ZÁKLADNÍCH POJMŮ

1.1 Historie péče o osoby s postižením

Při pohledu do minulosti můžeme najít nespočet stop přítomnosti osob s handicapem v naší společnosti. V každé době a v každém lidském společenství tak lze nalézt charakteristické převládající tendence v postojích většinové společnosti k jejím znevýhodněným členům. Jak uvádí Titzl (2000), ve starověku převládal represivní přístup k nemocným a postiženým členům společnosti. Asi nejznámějším příkladem je zabíjení slabých a handicapovaných dětí ve starověké Spartě. Příznivější podmínky nastávají v křesťanském středověku, kdy péči o potřebné obstarává církev. Objevují se řeholní řády, jsou zakládány špitály a hospice. S programovou péčí a zakládáním prvních institucí (škol, ústavů), zaměřených na pomoc a péči osobám s postižením, se ale setkáváme až v novověku, kdy má velkou zásluhu na rozvoji vědeckého poznání především renesance a osvícenství.

Období po 2. světové válce je poznamenáno cíleným zaměřením na prevenci vzniku postižení, včetně snahy předcházet už riziku narození dítěte s vrozenou vadou. U nás až do konce 80. let minulého století převažoval rehabilitační přístup, který se snažil o „znovu – uschopnění“ člověka s handicapem pro život v majoritní společnosti. Velkým nebezpečím tohoto přístupu byla možná segregace jedince, který nebyl schopen se dostatečně rehabilitovat. V současné době se prosazují tzv. inkluzivní přístupy, pro které je charakteristické přirozené začleňování osob s handicapem do většinové společnosti, respektive jejich nevyčleňování (Slowík, 2007).

1.2 Vada, postižení, handicap

Ve speciálně - pedagogické praxi se často můžeme setkat s termíny vada, postižení, defekt či handicap. Pro lepší orientaci je proto nutné tyto pojmy vymezit. Slowík (2007, s. 26) definuje vadu, poruchu, defekt (impairment) jako „*narušení (abnormalitu) psychické, anatomické či fyziologické struktury nebo funkce.*“ Klasifikace vad a poruch primárně vychází z lékařské diagnostiky, která identifikuje funkční nebo orgánové nedostatky a odchylky.

Tabulka č. 1 Klasifikace vad a poruch

Podle typu	<ul style="list-style-type: none"> • orgánové • funkční
Podle intenzity	<ul style="list-style-type: none"> • lehké • střední • těžké
Podle příčin (resp. podle doby vzniku)	<ul style="list-style-type: none"> • vrozené • získané

Zdroj: SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007, s. 26

„Postižení (disability) znamená omezení nebo ztrátu schopností vykonávat činnost způsobem nebo v rozsahu, který je pro člověka považován za normální.“ Oproti tomu *„znevýhodnění (handicap) se projevuje jako omezení vyplývající pro jedince z jeho postižení, které ztěžuje nebo znemožňuje, aby naplnil roli, která je pro něj (s přihlédnutím k jeho věku, pohlaví a sociálním či kulturním činitelům) normální“* (obojí Slowík, 2007, s. 27). Obecně platí, že míra handicapu je u každého člověka s postižením značně individuální a je závislá na druhu a stupni postižení, době vzniku, osobnostních vlastnostech jedince či na včasném indikování a zahájení odborné péče. Neméně důležitým faktorem jsou také postoje společnosti a bližšího okolí daného jedince¹ (Slowík, 2007).

1.3 Norma, normalita

Člověk s viditelnou vadou, se zřejmým postižením nebo znevýhodněním, se v dané společnosti stává odlišným jedincem, což je spojeno s řadou specifických problémů (Titzl, 2000). Takový jedinec může vzbuzovat u ostatních lidí strach, odpor. Bohužel poměrně často se také setkáváme s nejistotou, kdy málokdo z majoritní společnosti ví, jak s takovým jedincem komunikovat a jak se k němu chovat. Jedinec s handicapem tak ne vždy může naplnit všechny společenské normy, které jsou pro danou společnost stěžejní. Norem přitom existuje nepřeberné množství – normy kulturní, estetické, etické, výkonové. Nové normy vznikají, staré se mění nebo zanikají (Peutelschmiedová, 2003).

¹ Ve starších speciálně - pedagogických publikacích se ještě můžeme setkat s pojmem defektivita, kterou chápeme jako poruchu integrity člověka s postižením vyvolanou přítomností vady nebo poruchy (defektu). V moderních slovnících speciální pedagogiky však tento pojem prakticky splynul s termínem handicap (Renotierová, 2005).

Slowík (2007, s. 23) dodává, že „*podle původního latinského významu by se slovo norma dalo přeložit jako pravítko, měřítko nebo pravidlo. Obecně je tento pojem dnes chápán především ve smyslu závazné směrnice, ustáleného a obecně respektovaného zvyku, nebo dokonce zákona.*“ S normou také úzce souvisí termín normalita. Ta udává, jak blízko je aktuální výkon či stav daného jedince hranici platné normy. Například jak srozumitelně je ohluchlá osoba schopna komunikovat se svým okolím mluvenou řečí. Asi nejčastěji užívaným způsobem hodnocení daného člověka je jeho srovnáváním (porovnáváním) s ostatními jedinci. Zaměřujeme se zde především na posouzení míry odlišnosti daného jedince od statisticky zjištěné normy. Jako typický příklad nám může posloužit měření inteligence na základě zjištěných hodnot IQ. Abnormalitu tedy nejde posuzovat pouze jen jako něco „nenormálního“ a negativního. Vždyť do této kategorie spadá např. i vysoce nadprůměrný stav inteligence, tedy genialita.

1.4 Inkluze

S pojmem integrace se můžeme setkat poměrně často. Obecně lze integraci vymezit jako nejvyšší stupeň socializace člověka.² Slowík (2007, s. 31) definuje sociální integraci jako „*proces rovnoprávného začleňování člověka do společnosti.*“ Na integraci je nahlíženo jako na přirozený proces, se kterým se potýká každá společnost. Větší problémy nastávají v případech, kdy se jedná o specifickou minoritní skupinu - např. osoby s postižením. Tato skupina se od většinové společnosti výrazně odlišuje, a proto je nezbytné podporovat její integraci a v neposlední řadě také vytvářet pro ni vhodné podmínky.

Člověk s handicapem se do majoritní společnosti musí integrovat v řadě oblastí – ať už se jedná o školní, pracovní nebo společenskou integraci. V současnosti zaznamenáváme mírný posun ve vývoji integračních snah a hovoříme o tzv. inkluzivním přístupu. Jak dodává Brandl (2006), inkluzivní postoj spočívá v přesvědčení, že všichni lidé si jsou rovni ve svých právech a důstojnosti. Jedinci s postižením jsou tak zapojováni do všech běžných činností společnosti bez toho, aniž by využívali jakýchkoli speciálních prostředků či postupů. Pomoc a podpora nastupují pouze v případech, kdy je to nezbytně nutné. A právě zde můžeme sledovat posun od integračních postojů, jejichž podstatou je zajištění speciálních prostředků, podpory a péče jedincům s handicapem tak, aby nic nebránilo jejich zapojení do všech činností v běžném životě společnosti (Slowík, 2007).

² Fakticky hovoříme o naprostém opaku segregace – tedy o společenském vyčleňování (sociální exkluzi).

2 INTEGRACE

2.1 Vymezení pojmu integrace

Slovo integrace pochází z latiny a v doslovném překladu znamená „znovu vytvoření celku“. Z pedagogického hlediska nás ale bude zajímat především školní integrace. Tu můžeme na základě různých pojetí definovat jako „*snahu pokud možno o společnou výchovu a vzdělávání postižených a nepostižených žáků*“ (Bürli, 1997, s. 59). Podrobněji vymezují školní integraci Bartoňová a Vítková (2007, s. 27), jako „*snahu poskytnout v různých formách výchovu a vzdělávání jedinci se speciálními vzdělávacími potřebami v co možná nejméně restriktivním prostředí, které optimálně odpovídá jeho skutečným potřebám.*“

Přístupy a postoje společnosti k lidem s postižením se v průběhu dějin edukace vyvíjely a měnily svou podobu od represivního přístupu v antice, přes židovsko – křesťanskou tradici jako počátku postupného akceptování osob s postižením, k institucionalizované péči o jedince s postižením v novověku.

Dvacáté století se nese v duchu organizované a cílené péče o jedince s postižením. Na jedné straně to přináší stále propracovanější speciální metody, na straně druhé postupnou segregaci a separaci těchto osob. Postupem času se však stále více začaly projevovat negativní stránky tohoto přístupu, což vedlo ke změně pojetí směrem k integraci.

V návaznosti na probíhající změny a přijaté mezinárodní dokumenty Česká republika nastoupila cestu transformace vzdělávání jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami. Došlo k vytvoření a postupnému schválení několika stěžejních dokumentů:

- Národní program rozvoje vzdělávání v České republice – tzv. Bílá kniha (2001),
- Dlouhodobý záměr vzdělávání a rozvoje vzdělávací soustavy České republiky,
- Strategie vzdělávání pro udržitelný rozvoj České republiky,
- Národní plán vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením nebo
- Národní akční plán inkluzivního vzdělávání.

V souladu s trendy těchto strategických dokumentů vešly v platnost zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) a vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.³ Podmínky vzdělávání

³ Dnes v platnosti zákon č. 472/2011 Sb. a vyhláška č. 147/2011 Sb.

žáků také výrazně ovlivnil Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (Ludíková, 2011).

Vzdělávání v České republice v současnosti legislativně upravuje zákon č. 472/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). Na tento zákon pak navazují dvě vyhlášky k edukaci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami – a to vyhláška č. 116/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 42/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních a vyhláška č. 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Tento zákon dělí žáky se speciálními vzdělávacími potřebami do tří základních skupin:

- žáci se zdravotním postižením – tělesným, zrakovým, sluchovým, mentálním, autismem, vadami řeči a specifickými poruchami učení nebo chování,
- žáci se zdravotním znevýhodněním – zdravotně oslabení, dlouhodobým onemocněním a lehčími zdravotními poruchami vedoucími k poruchám učení a chování a
- žáci se sociálním znevýhodněním – žáci z rodinného prostředí s nízkým sociálně – kulturním postavením, ohrožení sociálně patologickými jevy, s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou a žáci v postavení azylantů a účastníků řízení o udělení azylu⁴ (Bartoňová, Vítková, 2007).

Tito žáci se mohou vzdělávat formou individuální integrace v běžné škole (pokud to odpovídá jejich možnostem a potřebám, ale také podmínkám a možnostem dané školy). Ve třídě běžné základní školy je tak možné integrovat maximálně 5 žáků se zdravotním postižením. Další možností je skupinová integrace žáka v běžné škole. Zde se může jednat o třídu samostatně zřízenou pro žáky se zdravotním postižením v běžné základní škole, nebo ve třídě pro žáky se zdravotním postižením zřízené v základní škole speciálně určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení. V takové třídě je počet žáků stanoven zákonem v rozmezí 6 – 14, ve třídách pro žáky s těžkým zdravotním postižením potom 4 – 6 žáků. Pokud pro daného žáka není vhodná žádná forma integrace, může být přerazen do základní školy, která je samostatně zřízena pro žáky se stejným zdravotním postižením.

⁴ Můžeme zde zařadit také okruh žáků nadaných a mimořádně nadaných.

U žáků se zdravotním a sociálním znevýhodněním se nejčastěji preferuje individuální, popř. skupinová integrace těchto žáků v běžné třídě (Jucovičová, Žáčková, 2009).

2.2 Kurikulární dokumenty

V České republice je vytvářen rámec pro školní kurikulum pomocí vzdělávacích standardů, které jsou závazné pro všechny školy příslušného typu. Kurikulární dokumenty v České republice jsou vytvářeny na dvou úrovních – státní a školní.

Státní úroveň představuje:

- Národní program vzdělávání a
- Rámcové vzdělávací programy (RVP) – vymezují rámec vzdělávání pro jednotlivé etapy (tedy předškolní, základní a střední vzdělávání).

Školní úroveň představují:

- Školní vzdělávací programy (ŠVP) – pomocí kterých se realizuje vzdělávání na konkrétních školách (Bartoňová, Vítková, 2007).

2.2.1 Rámcový vzdělávací program

Rámcový vzdělávací program (RVP) je vydáván Ministerstvem školství a vychází z Národního programu vzdělávání. RVP především stanovuje cíle, formy, délku, povinný obsah vzdělávání, ale také jeho organizační uspořádání. V neposlední řadě stanovuje podmínky pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami – zmiňuje nutnost podnětného prostředí pro vzdělávání těchto žáků, rozvíjení jejich potenciálu a podporu jejich sociální integrace (Jucovičová, Žáčková, 2009).

Pipeková (2010) připomíná, že Rámcový vzdělávací program (RVP) je dokument programový a je závazným východiskem pro tvorbu Školních vzdělávacích programů. Na základě Školního vzdělávacího programu je pak vytvořen Individuální vzdělávací plán. Rámcový vzdělávací program nechává svobodnou volbu při výběru nejvhodnějšího přístupu ke vzdělávání žáků v závislosti s jejich individuálními vzdělávacími potřebami.

Vzdělávací cíle jsou zde rozlišovány ve dvou primárních rovinách. První rovinu tvoří obecné vzdělávací cíle, druhou potom vzdělávací cíle jednotlivých vzdělávacích oblastí. Stanovené oblasti určují směr vzdělávání v daném oboru. Každá vzdělávací oblast může být tvořena jedním vzdělávacím oborem, popř. více obory, které si jsou vzájemně blízké:

- Jazyk a jazyková komunikace – Český jazyk a literatura, cizí jazyky,
- Matematika a její aplikace – Matematika,
- Informační a komunikační technologie – informační a komunikační technologie,
- Člověk a jeho svět – Člověk a jeho svět,
- Člověk a společnost – Dějepis, Výchova k občanství,
- Člověk a příroda – Fyzika, Chemie, Přírodopis, Zeměpis,
- Umění a kultura – Hudební a Výtvarná výchova,
- Člověk a zdraví – Výchova ke zdraví, Tělesná výchova a
- Člověk a svět práce – Člověk a svět práce.

Cílem vzdělávání je dle RVP vybavit žáky a studenty souborem tzv. klíčových kompetencí na úrovni, která je pro ně dosažitelná. Klíčové kompetence představují souhrn dovedností, vědomostí, schopností, postojů a hodnot, které jsou důležité pro osobnostní rozvoj daného jedince. Tyto kompetence jsou členěny do souborů zaměřených na učení, řešení problémů, komunikaci, pracovní činnosti a spolupráci.

Přehled klíčových kompetencí:

- Kompetence k učení,
- Kompetence k řešení problémů,
- Kompetence komunikativní,
- Kompetence sociální a personální,
- Kompetence občanské a
- Kompetence pracovní (Bartoňová, Vítková, 2007).

2.2.2 Školní vzdělávací program

Školní vzdělávací program (ŠVP) si vytváří každá škola vlastní. Na jeho tvorbě by se měli rovnocenně podílet všichni členové pedagogického sboru příslušné školy. Teoretickým východiskem se jim stává Rámcový vzdělávací program. Ve školním vzdělávacím programu by měly být vymezeny například metody práce, společné postupy

nebo priority ve vzdělávání. ŠVP také vymezuje podmínky, které se týkají případného vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků mimořádně nadaných na dané škole. Současně s vymezením podmínek by škola měla přesně definovat způsoby zajištění péče o tyto žáky – zde lze uvést např. logopedickou péči, reedukační nácvik, rozvoj komunikačních dovedností či motorický, popř. grafomotorický nácvik. Pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami je tak vytvořen Individuální vzdělávací plán (IVP), který mimo jiné vychází z podmínek stanovených ve Školním vzdělávacím programu (Jucovičová, Žáčková, 2009).

2.2.3 Individuální vzdělávací plán

U každého dítěte je při vstupu do školy míra jeho připravenosti na pravidelnou přípravu a výuku značně individuální. Pro dítě je vstup do školy velkou změnou životní role – najednou se z předškolního dítěte stává žák. Objevují se nové povinnosti, změny denního rytmu. Jistou podporu při této změně tak potřebuje každé dítě.

Žáci, kteří mají určité znevýhodnění (smyslové, tělesné postižení, zdravotní handicap, sociokulturní znevýhodnění aj.) mají oproti svým spolužákům svou pozici ještě o něco ztíženou. Ať už z hlediska času či rozsahu je zde nutná podstatně větší podpora. Ulehčit vzdělávání těmto dětem tak může Individuální vzdělávací plán. Ten stanovuje podmínky, za kterých bude vzdělávání poskytováno. Nevztahuje se však pouze na období nástupu do školy, ale na celou dobu vzdělávání dítěte.

Individuální vzdělávací plán vypracovává nejčastěji třídní učitel, popř. ve spolupráci s ostatními učiteli žáka. Důležitým předpokladem toho, že plán bude úspěšný, je znalost všech dostupných relevantních údajů o dítěti. Vždy je ale nutné vycházet z několika zdrojů tak, aby se předešlo případnému zkreslení těchto informací. Potřebné informace se získávají na základě speciálně - pedagogického, psychologického a lékařského vyšetření. Dalším důležitým zdrojem informací je též pedagogická diagnostika učitele.

IVP je vypracováván pouze pro ty oblasti, které jsou negativně ovlivněny přítomností dané vady, postižení. Týká se tak nejen samotných předmětů, ale také oblasti chování, prožívání či začlenění žáka do kolektivu.

Individuální vzdělávací plán by měl obsahovat osobní údaje žáka (jméno, datum narození, třída, škola), závěry z příslušných vyšetření dítěte, způsob, rozsah a průběh poskytování individuální péče,⁵ cíle speciálního vzdělávání, způsob reedukace, seznam

⁵ Sem řadíme také způsob hodnocení a klasifikaci.

speciálních pomůcek, případné snížení počtu žáků ve třídě, kde je dítě integrováno, podíl zákonných zástupců a žáka na realizaci IVP a další důležité informace. Součástí Individuálního vzdělávacího plánu je samozřejmě také datum jeho podpisu a časová platnost.

Největší výhodou IVP je reakce na aktuální situaci dítěte, přičemž je vycházeno z jeho konkrétních možností. Vede ke sjednocení postupu, rozsahu a způsobu poskytování péče, o způsobu hodnocení. IVP není rigidní, což znamená, že jej můžeme přizpůsobovat aktuální situaci dítěte. Na druhou stranu Individuální vzdělávací plán může přinášet i některá úskalí, která je dobré znát tak, aby se jim při samotné realizaci tohoto plánu dalo vyhnout. Např. vyhnout se formálním a nekonkrétním doporučením, která byla navíc definována bez aktivní účasti všech stran. Jindy se zase můžeme setkat s kvalitně vypracovaným plánem, kde se problémy začnou objevovat až u jeho realizace (ne všichni učitelé jsou ochotni respektovat opodstatněný ohled na dítě a mají k němu nepřiměřené požadavky, vystavují žáka opakovanému selhávání a srovnávají jej s ostatními spolužáky). Proto je zde na místě uvést, že za vypracování i samotnou realizaci IVP odpovídá ředitel školy a tudíž je v jeho pravomoci kontrolovat dodržování všech uvedených opatření (Jucovičová, Žáčková, 2009).

2.3 Vzdělávání žáků se sluchovým postižením

Při vzdělávání osob se sluchovým postižením na běžných základních školách platí podmínka vycházet z odpovídajícího stupně a druhu postižení. Vady sluchu lze rozdělit dle závažnosti na nedoslýchavost a hluchotu. Pro optimální výběr vhodného způsobu vzdělávání má však zásadnější vliv dělení dle doby vzniku – na prelingvální a postlingvální sluchové vady. Jak připomíná Klenková (2007), nedoslýchavost, ohluchnutí a hluchota jsou tři rozdílná postižení.

Požadavky RVP ZV⁶ mohou žáci s lehkým sluchovým postižením za pomoci elektronických sluchadel zvládnout. Jak sluchadla, tak dnes i kochleární implantáty, dávají dobrou základnu pro kvalitu akustického podnětu. Dítě se sluchovým postižením se tak učí zpracovávat získané informace. Samotné učení tedy začíná, když je zajištěn dostatečný přísun podnětů (a je jedno, zda se jedná o akustické či vizuální podněty).

Pokud se zaměříme na obsah vzdělávání, je nutné realizovat odlišný přístup hlavně u jazykových předmětů, v hudební výchově a hudebně dramatické výchově.

Pro žáky s těžkým sluchovým postižením a pro prelingválně neslyšící je vhodnější vzdělávání na základních školách pro sluchově postižené. Je nutné si však uvědomit právo

⁶ Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání.

těchto jedinců na výběr komunikačního prostředku - tudíž i jazyka pro vzdělávací proces. Pro většinu neslyšících to bude zřejmě znakový jazyk. Jistým kompromisem v komunikaci by také mohla být znakovaná čeština.

Při výběru školy je nutné znát také věk, kdy byla sluchová vada diagnostikována, zda je dostatečně rozvinutá mluvená řeč, jestli dítě při komunikaci používá převážně znakový jazyk a jestli je schopno odezírat.

Podmínky úspěšného vzdělávání jsou především - možnost výběru vhodné vzdělávací cesty (orální přístup, strategie totální komunikace, bilingvální vzdělávání), snížený počet žáků ve třídách, možnost práce s běžnými i speciálními učebnicemi, vhodné kompenzační pomůcky a materiální vybavení, znalost problematiky sluchového postižení (Pipeková, 2010).

2.4 Vzdělávání žáků se zrakovým postižením

Asi nejdůležitějším faktorem při zařazování dítěte se zrakovým postižením do školy (ať už běžného typu či speciální) je prognóza zrakové vady. Dalším hlediskem je pak mentální úroveň dítěte (Květoňová-Švecová, 2000). Děti se zrakovou vadou se vzdělávají dle RVP ZV. Nutnou podmínkou je ale zajištění potřebných podmínek pro jejich vzdělávání, které musí odpovídat stupni a druhu postižení jednotlivých žáků. Integrace těchto jedinců do škol hlavního proudu vzdělávání klade vysoké nároky jak na pedagogy, tak na vybavení těchto škol.

Z pedagogického hlediska můžeme osoby se zrakovým postižením rozdělit na dvě základní kategorie. Těmi jsou:

- žáci s lehkou zrakovou vadou – s pomocí optických pomůcek mohou zvládnout všechny nároky základního vzdělávání na běžné škole a
- žáci s těžkou zrakovou vadou a nevidomí žáci – častěji jsou vzděláváni v základních školách pro zrakově postižené.

Požadavky obsažené v RVP ZV by žáci se zrakovým postižením (kteří jsou současně bez mentálního postižení) měli zvládnout – s možností rozdělení učiva do 10 ročníků a s kvalitně vypracovaným Individuálním vzdělávacím plánem.

Mezi podmínky úspěšného vzdělávání lze zařadit především nižší počet žáků ve třídě, alespoň základní znalost učitele v oblasti oftalmopedie, vhodné materiální a technické vybavení (speciální osvětlení, učebnice se zvětšeným písmem, optické pomůcky atd.), seznámení spolužáků a jejich rodičů s problematikou zrakového postižení (Pipeková, 2010).

3 SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ

Pokud by někdo z nás ztratil sluch, okamžitě by přišel zhruba o 60 % informací ze svého okolí. Lidé, kteří neslyší od narození nebo lidé s těžkou sluchovou vadou mají sice rozvinuté některé kompenzační schopnosti, přesto však jejich sluchový handicap může negativně zasahovat do každodenního života těchto jedinců. Kromě velké psychické zátěže, kterou s sebou nese život ve „ve vězení ticha“, deficitu v orientačních schopnostech, je to především komunikační bariéra a s ní spojené omezení sociálních vztahů, co jedince se sluchovým postižením mnohdy odsouvá na okraj naší společnosti⁷ (Slowík, 2007).

Pojmenování osob, které trpí různými stupni ztráty sluchu je nejednotné a značně problematické. Nejčastěji se setkáváme s termínem sluchově postižený, který je analogický s pojmy hearing impaired, déficient auditif nebo sluchovo postihnutý. Všeobecně užívané jsou také pojmy neslyšící, hluchý a laickou veřejností používaný termín hluchoněmý (Langer, 2007). Jenže právě používání termínů neslyšící či hluchý může být zavádějící. Dle zákona č. 384/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob se za neslyšící považují pouze „osoby, které neslyší od narození, nebo ztratily sluch před rozvinutím mluvené řeči, nebo osoby s úplnou či praktickou hluchotou, které ztratily sluch po rozvinutí mluvené řeči, a osoby těžce nedoslýchavé, u nichž rozsah a charakter sluchového postižení neumožňuje plnohodnotně porozumět mluvené řeči sluchem“ (§ 2 zákona č. 384/2008 Sb). Sluchové postižení potom můžeme definovat jako „sociální důsledek takové ztráty sluchu, kterou již není možné plně kompenzovat technickými pomůckami“ (Langer in Ludíková, Kozáková, 2012, s. 26).

3.1 Etiologie sluchového postižení

Etiologie sluchových poruch je značně rozmanitá. Její stanovení je důležité nejen z hlediska správné diagnostiky, ale také prevence, léčby a co nejpřesnější další prognózy. Příčiny sluchových vad mohou být členěny z několika hledisek:

Dědičné poruchy

- syndromové – kdy je sluchová porucha jedním ze symptomů vícečetných poruch, popř. anomálií (např. Usherův syndrom) a
- nesyndromové - tyto poruchy se poměrně často objevují s náhodným výskytem a různými genetickými příčinami (např. mutace genu pro connexin 26).

⁷ Dle Slowíka (2007) žije na území ČR okolo 300 000 osob se sluchovým postižením, z toho až 15 000 neslyšících.

Získané poruchy

- prenatální příčiny – zde rozlišujeme endogenní (dědičné) vlivy a exogenní vlivy (např. virové a infekční onemocnění matky, inkompatibilita Rh faktoru matky a plodu, intoxikace apod.),
- perinatální příčiny – těmito příčinami míníme veškeré vlivy při probíhajícím porodu a krátce po něm (např. předčasné a komplikované porody, asfyxie plodu) a
- postnatální příčiny – vlivy, které působí na člověka v průběhu jeho života (např. poranění či onemocnění sluchového analyzátoru, úrazy hlavy, intoxikace, popř. opakované záněty středního ucha) (Langer, 2007).

Jak dodávají Langer a Suralová (2006), odhalit skutečnou příčinu sluchového postižení může být někdy opravdu těžké. Etiologie sluchových poruch je velmi rozmanitá. A tak se i přes stále se zdokonalující genetické poradenství, screening i diagnostiku sluchových vad můžeme setkat s případy, kdy se příčinu postižení určit nepodaří.

3.2 Klasifikace sluchového postižení

Sluchové postižení je způsobeno různými typy poruch sluchu, které lze z pedagogického hlediska dělit podle tří základních hledisek:

- podle stupně postižení (velikosti),
- podle místa vzniku sluchové poruchy,
- podle doby vzniku sluchové poruchy.

Stupeň postižení udává ztrátu sluchu v závislosti na velikosti v decibelech (dB). V souvislosti s tímto dělením hovoříme o sluchovém prahu, což je nejnižší intenzita tónu, na kterou daná osoba ještě reaguje. Zvuky, jejichž intenzita je nižší než hodnota sluchového prahu, pak jedinec neslyší. Sluchový práh je u každé osoby individuální a závisí na frekvenci zvuku⁸ (Langer, 2007).

⁸ Obecně platí, že lidský sluch je nejcitlivější v rozmezí 500 - 4 000 Hz, což je frekvence lidské řeči.

Tabulka č. 2 Klasifikace sluchových vad a poruch dle BIAP (1996)

Ztráta sluchu v dB	Název kategorie ztráty sluchu
I. 0 – 20 dB	Normální nebo průměrný sluch
II. 21 – 40 dB	Lehká ztráta sluchu
III. 41 – 55 dB 56 – 70 dB	Střední ztráta sluchu (2 stupně)
IV. 71 – 80 dB 81 – 90 dB	Těžká ztráta sluchu (2 stupně)
V. 91 – 100 dB 101 – 110 dB 111 – 119 dB	Velmi těžká ztráta sluchu (3 stupně)
VI. nad 120 dB	Úplná ztráta sluchu – hluchota (surditas)

Zdroj: BIAP [on-line]. Dostupné na <<http://www.biap.org/biapanglais/rec021eng.html>>.

[cit.2013-03-01]

Tabulka č. 3 Klasifikace sluchových ztrát dle WHO (1991)

Stupeň ztráty sluchu	Odpovídající audiometrické ISO hodnoty (průměr hodnot na frekvencích 500, 1 000, 2 000, 4 000 Hz)	Projevy	Doporučení
0 – Normální sluch	25 dB nebo lepší (na lepším uchu)	Žádné nebo velmi mírné problémy se sluchem. Schopnost slyšet šepot.	
1 – Lehká ztráta sluchu	26 – 40 dB (na lepším uchu)	Schopnost slyšet a opakovat slova promluvená normálním hlasem na vzdálenost 1 metru.	Poradenství. Mohou být užívány kompenzační pomůcky.
2 – Střední ztráta sluchu	41 – 60 dB (na lepším uchu)	Schopnost slyšet a opakovat slova promluvená zvýšeným hlasem na vzdálenost 1 metru.	Obvykle jsou doporučovány kompenzační pomůcky.
3 – Těžká ztráta sluchu	61 – 80 dB (na lepším uchu)	Schopnost slyšet některá slova, pokud se křičí do lepšího ucha.	Potřeba kompenzačních pomůcek. Pokud nejsou k dispozici, mělo by se vyučovat odezírání ze rtů a znakový jazyk.
4 – Velmi těžká ztráta sluchu, včetně hluchoty	81 dB nebo horší (na lepším uchu)	Neschopnost slyšet a porozumět ani hlasu, který je křičen.	Kompenzační pomůcky mohou pomoci při porozumění slov. Nutná podpůrná rehabilitace. Odezírání a někdy nezbytné užití znakového jazyka.
Stupně 2, 3 a 4 jsou klasifikovány jako omezující ztráta sluchu			Dospělí: 41 dB a více (lepší ucho) Děti do 15 let včetně: 31 dB a více (lepší ucho)

Zdroj: WHO [on-line]. Dostupné na

<http://www.who.int/pbd/deafness/hearing_impairment_grades/en/index.html>.

[cit.2013-03-01]

Dalším typem členění sluchových poruch je klasifikace dle místa poškození sluchového orgánu. Hložek (1995) rozlišuje dle místa patologického nálezu a místa vzniku sluchové poruchy na:

- Převodní vady – vznikají narušením přenosu mechanické energie v oblasti vnějšího nebo středního ucha (včetně oválného okénka). Tato vada jako samotná nemůže způsobit úplnou hluchotu, protože je zachováno kostní vedení zvuku. Obvykle ji lze pomocí chirurgického zákroku odstranit či alespoň zmírnit.
- Percepční vady – rozděluje se na kochleární vady sluchu, které jsou způsobené poruchou funkce Cortiho orgánu v hlemýždi a suprakochleární vady sluchu, ty jsou způsobeny narušením sluchové dráhy. I přesto, že převodní aparát může být zcela funkční, mohou tyto vady způsobit i úplnou hluchotu. Percepční vady jsou ve většině případů nezvratné.
- Smíšené vady – tvoří je kombinace obou předchozích typů.
- Centrální vady – jedná se o patologické poruchy v podkorovém a korovém systému sluchové dráhy. Typické jsou svými rozmanitými příznaky.

Nemoci ucha a bradavkového výběžku (H60 – H95) dle MKN – 10:

- H60 – H62 Nemoci zevního ucha
- H65 – H75 Nemoci středního ucha a bradavkového výběžku
- H80 – H83 Nemoci vnitřního ucha
- H90 – H95 Jiná onemocnění ucha

Z hlediska doby vzniku lze obecně sluchové poruchy dělit na vady vzniklé v prenatálním, perinatálním a postnatálním období. Pro speciální pedagogiku a výběr vhodného způsobu komunikace je důležitějším členěním poruch sluchu na:

- Prelingvální sluchové poruchy – vznikly před ukončením základního vývoje jazyka a řeči (období v rozmezí 4 – 7 let věku dítěte). Nedochozí tak ke spontánnímu osvojení si mluveného jazyka a následně lidské řeči, popř. nabyté dovednosti se začínou postupně vytrácet a hrozí, že úplně vymizí.
- Postlingvální sluchové poruchy – poruchy vzniklé až po dokončení základního vývoje řeči a jazyka. Díky dostatečné fixaci jazykových i řečových dovedností už nedochází k jejich vymizení. Je však nutná odborná surdopedická a logopedická péče (Langer, 2007).

4 ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ

Zrak můžeme vnímat jako jeden z nejdůležitějších lidských smyslů. Vždyť jím získáváme až 90 % všech informací ze svého okolí. Proto jakékoliv zrakové omezení vede ke ztížení orientace, výrazně ovlivňuje komunikaci či psychickou integritu daného jedince. Slowík (2007) uvádí, že v současnosti žije v České republice zhruba 60 000 osob se zrakovým postižením, z toho až 4 500 nevidomých. Oproti sluchovému postižení je tak četnost výskytu zrakového postižení o něco menší.

Pokud jsme se už dříve zmínili o terminologické nejednotnosti v oblasti sluchového postižení, je nutné dodat, že stejné problémy se objevují také při označení osob se zrakovým postižením. *„Za osobu se zrakovým postižením (z pohledu tyflopédie) považujeme toho jedince, který i po optimální korekci (medikamentózní, chirurgické, brýlové apod.) má v běžném životě problémy se získáváním a zpracováním informací zrakovou cestou (např. čtení černotisku, zraková orientace v prostoru atd.)“* (Vitásková, Ludíková, Souralová in Slowík, 2007, s. 59). Finková, Růžičková, Stejskalová (2009, s. 3) navazují na Flenerovou a zrakovou vadu definují jako *„defekt, projevující se nevyvinutím, snížením nebo ztrátou výkonnosti zrakového analyzátoru a tím poruchou zrakového vnímání, orientace v prostoru, pracovních činností závislých na výkonnosti zraku a narušením vytváření sociálních vztahů.“*

4.1 Etiologie zrakového postižení

Příčinou zrakového postižení může být dle Slowíka (2007) vada nebo porucha v kterékoliv části zrakového ústrojí. Může se tedy jednat o oblast receptoru (zevní oko), nervových drah, které spojují oko s mozkovým centrem (oční nerv), nebo o oblast zrakového centra v mozku.

Jak uvádějí Finková, Růžičková a Stejskalová (2009), příčiny zrakových vad jsou různé. Pokud se zaměříme na dobu vzniku zrakového postižení, budeme popisovat vady vrozené a získané.

Vrozené vady zraku jsou často spojovány s dědičností (např. šeroslepota, Usherův syndrom apod.). Mezi další příčiny můžeme zařadit:

- virová onemocnění matky během těhotenství,⁹
- negativní tělesné pochody v těle matky (např. záněty dělohy),
- pohlavní choroby matky nebo
- mechanické poškození plodu způsobené nárazem do břicha, popř. pádem matky na břicho.

Mezi nejčastější příčiny získaného zrakového postižení potom řadíme zejména:

- refrakční vady,
- zákaly,¹⁰
- důsledek jiného onemocnění,
- úrazy hlavy, popř. očí (např. bodné a řezné rány, následky automobilové nehody) a
- nádorová onemocnění.

4.2 Klasifikace zrakového postižení

Zrakové vady a postižení lze dělit do mnoha kategorií dle různých kritérií. Žádná klasifikace nedokáže v dostatečné míře charakterizovat veškeré okolnosti a projevy zrakového postižení, proto se různé klasifikační přístupy kombinují a doplňují (Ludíková, 2003).

⁹ Zde se jedná především o rubeolu (zarděnky) a toxoplazmózu. Rubeola v prvním měsíci gravidity má za následek vrozené vady srdce, oka nebo hluchotu u 40 - 60 %, ve druhém měsíci gravidity u 20 %, ve třetím měsíci u 10 % a ve čtvrtém měsíci u 5 % plodů. Toxoplazmóza patří do kategorie zoonóz, tedy skupin infekčních chorob, u kterých je zdrojem nákazy domácí či volně žijící zvíře (Stejskalová, 2011).

¹⁰ Zelený zákal – glaukon, šedý zákal – katarakta.

Tabulka č. 4 Klasifikace zrakových vad a poruch podle různých kritérií

Podle postižených zrakových funkcí	<ul style="list-style-type: none"> • snížení zrakové ostrosti • omezení zorného pole • poruchy barvocitu • poruchy akomodace (refrakční vady) • poruchy zrakové adaptace • poruchy okohybné aktivity • poruchy hloubkového (3D) vidění
Podle stupně zrakového postižení	<ul style="list-style-type: none"> • slabozrakost • zbytky zraku • nevidomost
Podle doby vzniku	<ul style="list-style-type: none"> • vrozené • získané
Podle etiologie	<ul style="list-style-type: none"> • orgánové (např. vady čočky, sítnice) • funkční (poruchy binokulárního vidění, např. tupozrakost, strabismus)

Zdroj: SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007, s. 61

Klinickou kategorizaci zrakových vad popisuje 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10), ze speciálně - pedagogického hlediska je důležité identifikovat jednotlivé stupně zrakového postižení ve spojení s mírou zachovaných zrakových schopností při nejlepší možné korekci. Míru zrakové ostrosti vyjadřuje hodnota tzv. vizu – např. při hodnotě vizu 6/60 je postižené oko schopno vidět na cca 6 metrů to, co nepostižené oko vidí na vzdálenost 60 metrů (Slowík, 2007).

Nemoci oka a očních adnex (H00 – H59) dle MKN – 10:

- H00 – H06 Nemoci očního víčka, slzného ústrojí a očnice
- H10 – H13 Onemocnění spojivky
- H15 – H22 Nemoci skléry, rohovky, duhovky a řasnatého tělesa
- H25 – H28 Onemocnění čočky
- H30 – H36 Nemoci cévnatky – chorioidey a sítnice - retiny
- H40 – H42 Glaukom
- H43 – H45 Nemoci sklivce a očního bulbu

- H46 – H48 Nemoci zrakového nervu a zrakových drah
- H49 – H52 Poruchy očních svalů, binokulárního pohybu, akomodace a refrakce
- H53 – H54 Poruchy vidění a slepota
- H55 – H59 Jiné nemoci oka a očních adnex

Tabulka č. 5 Klasifikace zrakového postižení podle WHO

Položka	Druh zdravotního postižení
1	Střední slabozrakost zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/18 (0,30) – minimum rovné nebo lepší než 6/60 (0,10); 3/10 – 1/10, kategorie zrakového postižení 1
2	Silná slabozrakost zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/60 (0,10) – minimum rovné nebo lepší než 3/60 (0,05); 1/10 – 10/20, kategorie zrakového postižení 2
3	Těžce slabý zrak a) zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 3/60 (0,05) – minimum rovné nebo lepší než 1/60 (0,02); 1/20 – 1/50, kategorie zrakového postižení 3 b) koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20 stupňů, nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45 stupňů
4	Praktická slepota zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60 (0,02), 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena, kategorie zrakového postižení 4
5	Úplná slepota ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí, kategorie zrakového postižení 5

Zdroj: SONS [on-line]. Dostupné na <<http://www.sons.cz/klasifikace.php>>.

[cit.2013-03-04]

5 SPECIÁLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ

5.1 Legislativní rámec

Alternativní možností integrace je speciální vzdělávání. To je v České republice realizováno na základě zákona č. 472/2011 Sb. a vyhlášky č. 147/2011 Sb. Školský zákon vymezuje podmínky, za kterých se výchova a vzdělávání realizuje, stanovuje práva a povinnosti fyzických a právnických osob při vzdělávání a vymezuje působnost orgánů vykonávajících státní správu a samosprávu v oblasti školství. Jak dodávají Finková, Růžičková, Stejskalová (2009), vzdělávací soustavu tvoří školy, které uskutečňují vzdělávání na základě vzdělávacích programů, a školská zařízení. Zákon se zabývá také vzděláváním osob se zdravotním postižením. Paragraf 16 tohoto zákona přímo hovoří o vzdělávání, jehož obsah, metody, formy odpovídají vzdělávacím potřebám a možnostem osob se zdravotním postižením. Speciální vzdělávací potřeby žáků zajišťují školská poradenská zařízení.¹¹ Zákon dále stanovuje možnost výběru mezi základní školou speciální a integrovaným vzděláváním na základě Individuálního vzdělávacího plánu (Zákon č. 472/2011 Sb.).

Vyhláška č. 147/2011 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných zajišťuje speciální vzdělávání těm studentům, u kterých byly na základě speciálně - pedagogického či psychologického vyšetření zjištěny speciální vzdělávací potřeby. Vzdělávání těchto žáků je uskutečňováno s využitím vyrovnávacích a podpůrných opatření. Paragraf 3 definuje formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením – těmi jsou individuální integrace, skupinová integrace, školy samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením (jedná se tedy o školy speciální) nebo kombinaci uvedených forem. Vyhláška dále uvádí typy speciálních škol, stanovuje okolnosti vypracování Individuálního vzdělávacího plánu, umožňuje zřízení funkce asistenta pedagoga, popisuje organizaci speciálního vzdělávání a v neposlední řadě upravuje počty žáků ve třídách (Vyhláška č. 147/2011 Sb.).

Mezi největší výhody speciálního vzdělávání můžeme zařadit fakt, že zde učí vysokoškolsky vzdělaní pedagogové se zaměřením na speciální pedagogiku, využívání speciálních pomůcek, možnost přítomnosti asistenta pedagoga ve třídě, zařazování

¹¹ Vyhláška č. 116/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 42/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních vymezuje dva typy školských poradenských zařízení – těmi jsou Pedagogicko-psychologické poradny (PPP) a Speciálně-pedagogická centra (SPC). Poradenské služby jsou poskytovány dětem, žákům, studentům, zákonným zástupcům, školám a školským zařízením (Vyhláška č. 116/2011 Sb.).

specifických předmětů do výuky či snížený počet žáků ve třídách.¹² Na druhou stranu však hrozí jistá segregace žáků se zdravotním postižením vzhledem k majoritní populaci. Dále je to např. špatná dostupnost speciálních škol, kdy je jejich počet značně omezen. Proto fungují u většiny těchto škol internáty (Finková, Růžicková, Stejskalová, 2009).

5.2 Možnosti vzdělávání osob s postižením sluchu

Cílem komplexní výchovně-vzdělávací péče je především rozvoj všech stránek osobnosti jedinců se sluchovým postižením a jejich úspěšná socializace. Tato péče je u nás zajišťována soustavou specializovaných škol a školských zařízení pro sluchově postižené. Jedná se o speciálně pedagogická centra (SPC), střediska rané péče, speciální mateřské školy pro sluchově postižené, speciální základní školy pro sluchově postižené a speciální střední školy pro sluchově postiženou mládež (Langer, 2007).

Preprimární stupeň vzdělávání dětí se sluchovou vadou zabezpečují střediska rané péče,¹³ speciálně pedagogická centra a mateřské školy. Ranou péčí pro děti se sluchovým postižením zajišťují resorty zdravotnictví, školství a sociálních věcí. Zdravotnická péče je zaměřena na depistáž, diagnostiku a zároveň zajišťuje logopedickou intervenci. Speciálně pedagogická centra a střediska rané péče jsou součástí systému poradenských služeb, proto se soustřeďují především na odborné poradenství (Souralová, 2005).

Primární stupeň vzdělávání dětí se sluchovou vadou zabezpečuje síť základních škol pro sluchově postižené. Tyto školy aplikují různé metody a přístupy ke vzdělávání sluchově postižených dětí (orální přístup, totální komunikace, bilingvální přístup). Stejně jako na běžných školách, je povinná školní docházka devítiletá, ve většině případů je však prodloužena o jeden přípravný (nultý) ročník. Ve škole jsou žáci vzděláváni podle Školních vzdělávacích programů, které vycházejí z Rámcového vzdělávacího programu pro sluchově postižené. V Čechách funguje celkem 7 základních škol pro sluchově postižené – v Liberci, Hradci Králové, Českých Budějovicích, Plzni a tři školy jsou také v Praze. Na Moravě je pouze 6 škol – ve Valašském Meziříčí, Olomouci, Brně, Ivančicích, Kyjově a v Ostravě - Porubě.

Síť středních škol pro sluchově postižené zajišťuje sekundární vzdělávání studentům s vadami sluchu. Mezi tyto školy můžeme zařadit praktické školy, učiliště, odborná učiliště,

¹² Počet žáků se zdravotním postižením ve třídě je vyhláškou č. 147/2011 sb. stanoven na nejméně 6 a nejvíce 14. V případě žáků s těžkým zdravotním postižením je počet stanoven na nejméně 4 a nejvíce 6 žáků (Vyhláška č. 147/2011 Sb.).

¹³ V České republice nyní působí jediné středisko rané péče pro osoby se sluchovým postižením s názvem Tam-tam.

střední odborná učiliště, střední odborné školy a gymnázia pro sluchově postižené. Nejvyhledávanějšími učňovskými obory jsou např. truhlář, kuchař, elektrikář, strojní mechanik, dámská krejčovská. Vzdělání ukončené maturitou lze získat pouze na gymnáziu a střední zdravotnické škole v Praze, střední průmyslové škole oděvní v Brně, střední průmyslové škole elektrotechnické ve Valašském Meziříčí a střední pedagogické škole v Hradci Králové.

Speciální vysokoškolské vzdělání pro studenty s postižením sluchu je v České republice teprve na počátku. Existují pouze dva studijní programy, které jsou primárně určeny sluchově postižením – bakalářský a navazující magisterský obor Čeština v komunikaci neslyšících (Filozofická fakulta UK v Praze) a bakalářský obor Výchovná dramatika neslyšících (JAMU v Brně). Studenti se sluchovým postižením mohou studovat vysokou školu alespoň formou integrace. Většina škol se těmito studentům snaží vyjít vstříc a zřizuje poradenská centra, která se snaží o vyrovnání studijních podmínek všech studentů se zdravotním znevýhodněním – např. zapůjčováním technických pomůcek, poskytováním tlumočnických služeb či přepisováním přednášek (Langer, 2007).

5.3 Možnosti vzdělávání osob s postižením zraku

Dle vyhlášky MŠMT č. 147/2011 Sb. mají žáci s vadami zraku možnost vzdělávat se v mateřských a základních školách pro zrakově postižené, středních školách pro zrakově postižené (střední odborná učiliště, odborná učiliště, praktické školy, gymnázia, střední odborné školy a konzervatoře pro zrakově postižené). Pro studenty je samozřejmě přístupné také vysokoškolské studium. Možnost speciálního školství volí rodiče převážně na základě doporučení speciálně pedagogického centra (SPC). Pro některé žáky a studenty je tato forma vzdělávání vhodnější než integrace (Ludíková, 2003).

Mateřská škola je ve většině případů první vzdělávací institucí, kterou dítě navštíví. Obecně platí, že alespoň jeden rok před nástupem povinné školní docházky by dítě se zrakovým postižením mělo do mateřské školy nastoupit. Praxe totiž ukázala, že takové dítě je lépe připraveno na přechod do základní školy a zároveň se umí lépe vypořádat s obtížemi, které plynou z jeho postižení. Česká republika v současnosti nabízí 9 speciálních mateřských škol pro zrakově postižené. Tyto školy se nachází v Praze, Brně, Plzni, Kladně, Zlíně, Karvině, Havířově, Českých Budějovicích a v Hradci Králové. Dále jsou zřizovány speciální třídy pro děti s vadami zraku v rámci běžných mateřských škol.

Zákon stanovuje věkovou hranici nástupu do základní školy na šest let, v případě možného odkladu povinné školní docházky školu navštěvují až sedmiletí žáci. Školy vycházejí z Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání. Náplň předmětů je většinou totožná s náplní předmětů běžných základních škol. Upravují se pouze ty části, které vycházejí z odlišných potřeb dětí se zrakovým postižením. Vyhláška č. 147/2011 Sb. dává možnost upravit formu a obsah speciálního vzdělávání žáka v závislosti na rozsahu jeho individuálních vzdělávacích potřeb. Pedagogové tak mohou volit nejvhodnější metody, postupy a formy výuky. Je možné také upravit obsahové či časové rozvržení učiva. Speciální vzdělávání se nejvíce odlišuje zařazováním specifických předmětů do rozvrhů. Může se jednat např. o individuální logopedickou péči, prostorovou orientaci. Základní školy zaměřené na vady zraku lze najít v Plzni, Brně, Opavě, Šumperku, Moravské Třebové, Olomouci a 2 poslední školy se nacházejí v Praze (Finková, Růžičková, Stejskalová, 2009).

Po ukončení povinné školní docházky se většina žáků hlásí na střední školu. Kromě individuální integrace je možné navštěvovat jednu ze středních škol zaměřených primárně na problematiku zrakového postižení. Většinu těchto škol můžeme najít v Praze – jsou zde 2 střední školy pro zrakově postižené, dále střední odborná škola, gymnázium a konzervatoř pro zrakově postižené. Další střední školy jsou už jen v Brně a v Šumperku (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Při výběru vhodné školy, respektive oboru, je nutné brát v úvahu reálné uplatnění v daném oboru. Neméně důležité je také zohlednit zrakovou vadu jako takovou a s ní spojené omezení. S výběrem střední školy mnohdy žákovi i jeho rodičům pomáhá speciálně pedagogické centrum, které může školu kontaktovat a zajistit tak konzultaci na samotné škole.

Po absolvování střední školy se mohou studenti se zrakovým postižením dále hlásit na vysoké školy. Možnost vysokoškolského vzdělávání pro osoby se znevýhodněním je u nás stále novou oblastí. V České republice tak, stejně jako v mnoha dalších státech, nelze najít žádné vysoké školy pro osoby se zrakovým postižením. Zde studenti tedy nemají na výběr, studovat mohou pouze formou integrace. Při některých univerzitách vznikla tzv. podpůrná centra, která jsou zaměřena na podporu všech vysokoškolských studentů se zdravotním postižením.¹⁴ Tato podpora ale není dostupná na všech univerzitách. Proto je nezbytné, aby student se zrakovým postižením zvážil, zda je schopen dané studium zvládnout sám, bez případné pomoci (Finková, Růžičková, Stejskalová, 2009).

¹⁴ Např. Centrum pomoci handicapovaným (Univerzita Palackého v Olomouci), Kancelář pro studenty se speciálními potřebami (Univerzita Karlova v Praze), Teiresiás – Středisko pro pomoc studentům se specifickými nároky (Masarykova univerzita v Brně) (Langer, 2007).

6 SPECIFIKA PRÁCE S JEDINCI SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM

V této kapitole se zaměříme především na specifika komunikace osob se sluchovým postižením. Již dříve bylo zmíněno, že sluchový handicap výrazně zvyšuje riziko vzniku komunikační bariéry, čímž negativně působí na kvalitu života daného jedince. Především pro neslyšící a osoby se zbytky sluchu je charakteristické narušení schopnosti komunikovat způsobem typickým pro majoritní společnost (Langer, Kučera in Ludíková, Kozáková, 2012).

6.1 Komunikace a komunikační kompetence

„Komunikaci můžeme z pohledu teorie komunikace chápat jako sociální interakci, v užším smyslu jako jazykové jednání“ (Langer, Kučera in Ludíková, Kozáková, 2012, s. 37). Proto, aby byla komunikace úspěšná, je nutná existence komunikační kompetence. Komunikační kompetenci lze vymezit jako *„soubor všech znalostí, které umožňují mluvčímu, aby mohl komunikovat v určitém kulturním společenství“* (tamtéž, s. 37). Do tohoto souboru nezahrnujeme pouze jazykovou kompetenci (tedy znalost jazyka), ale také znalost jeho využití v různých komunikačních situacích. Je tedy nutné vědět, kdy hovořit a kdy naopak mlčet.

Nejčastěji používaným nástrojem komunikace je řeč, jejímiž prostředky jsou mluvené, popř. znakové jazyky. Majoritní společnost jako komunikační prostředek využívá národní jazyk,¹⁵ který je přenášený formou mluvené řeči a jeho psanou podobou. Za příznivých podmínek si většina členů společnosti osvojí mluvený jazyk poměrně snadno v průběhu prvních let života. Jiná situace nastává u osob sluchově postižených. Jejich přirozeným komunikačním prostředkem je národní znakový jazyk. Zde je nutné poznamenat, že znakový jazyk není nadnárodní a tudíž se v každé zemi liší¹⁶ (Barešová, 1996).

6.2 Komunikace osob se sluchovým postižením

Většina osob se sluchovým postižením je při komunikaci s jedinci z majoritní společnosti odkázána pouze na zrakový kontakt. Proto je nutné zrakový kontakt navázat ještě před zahájením vlastní komunikace. K získání pozornosti osoby se sluchovým postižením lze využít několik technik, které jsou závislé na prostředí, ve kterém se nacházíme.

¹⁵ U nás se jedná o český jazyk.

¹⁶ Např. na našem území je používán český znakový jazyk, v Rusku to bude ruský znakový jazyk.

Můžeme použít:

- zvuk – např. oslovením nebo tlesknutím za předpokladu, že daná osoba má zachovány alespoň malé zbytky sluchu,
- dotyk – můžeme jemně poklepat na horní část paže (od ramene po loket),
- pohyb – vertikálním máváním ruky,
- další osobu – pokud tato osoba již komunikuje s jedincem se sluchovou vadou,
- světlo – krátkým zablikáním světla v místnosti,
- vibrace – např. zadupáním na podlahu (Langer, Kučera in Ludíková, Kozáková, 2012).

Jednou ze základních podmínek, zda bude komunikace s jedincem se sluchovým postižením úspěšná, je již zmíněné osvětlení. To by mělo být nastaveno tak, aby veškeré vizuální informace byly dobře viditelné. Světlo by však zároveň nemělo oslňovat. Další podmínkou je dodržení optimální vzdálenosti. Především u odezírání hraje vzdálenost velkou roli. Rozlišovací schopnost lidského oka se s narůstající vzdáleností snižuje, což odezírání výrazně ztěžuje až znemožňuje. Pro osoby s menší sluchovou ztrátou, které při komunikaci využívají sluch, je rovněž důležité akustické prostředí (Tarciová, 2008).

Osoby se sluchovým postižením mají v důsledku smyslového handicapu vývoj komunikačních kompetencí značně pozmeněn. Především je nutné rozhodnout, zda u dítěte se sluchovou vadou bude rozvíjena komunikační kompetence nejprve v mluveném jazyce a až poté ve znakovém jazyce, nebo naopak. O volbě komunikačního systému rozhodují primárně rodiče ve spolupráci s odborníky (střediska rané péče, speciálně – pedagogická centra).

Komunikace osob se sluchovým postižením je od komunikace většinové společnosti výrazně odlišná. Jedinci s vadami sluchu používají v rámci intrakulturní i interkulturní komunikace celou řadu komunikačních systémů verbální povahy. Dle formy existence je lze rozlišit na:

Orální komunikační systémy

- mluvená řeč,
- čtení a psaní,
- odezírání.

Vizuálně – motorické komunikační systémy

- prstové abecedy,
- umělé znakové systémy a
- znakový jazyk (Langer, Kučera in Ludíková, Kozáková, 2012).

6.2.1 Orální komunikační systémy

Mluvený jazyk je ve své zvukové a psané podobě jedním z nejdůležitějších prostředků při získávání informací a při komunikaci. Aby bylo možné porozumět obsahu sdělovaného, je nutná existence komunikační a jazykové kompetence. Osobám se sluchovým postižením nabývání těchto kompetencí komplikuje nefunkční, popř. narušená zpětná akustická vazba. Mluvený jazyk je však primárním prostředkem komunikace majoritní společnosti, se kterou jedinci se sluchovým handicapem přicházejí do kontaktu prakticky celý svůj život. Proto je jedním z cílů edukačního procesu těchto jedinců aktivní zvládnutí mluveného jazyka – alespoň v psané podobě.

Vývoj mluvené řeči u dětí se sluchovým postižením může být buď opožděný (u nedoslýchavých dětí), přerušovaný (pokud ke ztrátě sluchu dojde až v pozdějším věku) nebo omezený (u dětí s těžkou sluchovou vadou). Souralová (2005) dodává, že v případě těchto jedinců lze pozorovat narušení všech fází řečové produkce. Těmi jsou:

- respirace – např. špatná koordinace mezi vdechem a výdechem, hlasité dýchání,
- fonace – charakteristické je kolísání síly i výšky hlasu a
- artikulace – specificky změněná artikulace téměř všech vokálů a konsonantů.¹⁷

K narušení řečového projevu dochází rovněž v jednotlivých jazykových rovinách.¹⁸ Charakteristika mluvené řeči u osob se sluchovým postižením se odvíjí hlavně od stupně sluchového postižení a době vzniku sluchové poruchy. U nedoslýchavých jedinců se zpravidla projevuje nedostatečná síla hlasu, nezřetelnost a nesrozumitelnost řeči. Hlas osob s těžkými stupni prelingválního sluchového postižení je ve většině případů nepřirozený (chraptivý, drsný) a bývá narušena dynamika i rytmižace mluveného projevu.

I přesto, že čtení (recepce) a psaní (produkce) písemné formy mluveného jazyka není přímo vázáno na využívání sluchu, zpravidla není možné použít tuto písemnou podobu jazyka jako plnohodnotný komunikační prostředek s jedinci se sluchovým postižením. Toto omezení je dáno zejména nedostatečnou kompetencí v mluveném jazyce, jehož příčinou je právě sluchový handicap (Langer, Kučera in Ludíková, Kozáková, 2012).

¹⁷ Tj. samohlásek a souhlásek.

¹⁸ Lexikálně-sémantické, morfoložicko-syntaktické, foneticko-fonologické a pragmatické.

6.2.2 Vizualně – motorické komunikační systémy

Vizualně – motorické systémy jsou systémy, které využívají jako prostředek přenosu informace specifické vizualně – pohybové prostředky vnímané zrakem. Těmito prostředky rozumíme hlavně postavení, pozice, tvary a pohyby rukou, pozice hlavy, popř. mimiku.

Tyto komunikační systémy jsou zcela nezávislé na sluchovém vnímání a jsou tak přístupné všem jedincům se sluchovým postižením bez ohledu na stupeň sluchové ztráty. Dle jejich podstaty je lze rozdělit do dvou skupin.

První skupinu vizualně – motorických komunikačních systémů tvoří tzv. přirozené znakové jazykové systémy. Tyto systémy vznikaly dlouhodobým přirozeným vývojem. Můžeme zde zařadit všechny národní znakové jazyky. Druhou skupinu potom tvoří uměle vytvořené systémy, které jsou jakýmsi kompromisem mezi komunikačními systémy majoritní a minoritní společnosti. Do této kategorie spadají především manuálně kódované mluvené jazyky (asi nejpoužívanějším je v našich podmínkách znakovaná čeština), prstové abecedy (jednoruční i obouruční) a Gestuno (jako nadnárodní znakový jazyk).

Pro osoby s těžkým postižením sluchu je přirozeným jazykem národní znakový jazyk. V případě českých neslyšících je to český znakový jazyk. Lingvistické výzkumy prokázaly, že znakové jazyky jsou plnohodnotné a přirozené jazyky, které splňují všechny atributy jazykových systémů. Český znakový jazyk je tak zcela nezávislý na českém jazyce, má vlastní gramatiku i slovní (v tomto případě spíše znakovou) zásobu (Langer, Kučera in Ludíková, Kozáková, 2012).

6.3 Přístupy ke vzdělávání osob se sluchovým postižením

Mezi tyto přístupy řadíme především systém totální komunikace, orální a bilingvální přístup. Dodnes se však odborníci neshodli na tom, který přístup by měl být při výchově a vzdělávání žáků a studentů se sluchovým postižením preferován.

V minulosti byl nejrozšířenější vzdělávací metodou orální přístup. Tento systém využívá zachovalých smyslů sluchově postiženého dítěte – tedy zraku a hmatu. Od vzdělávacích systémů využívajících vizualně – motorické komunikační systémy se liší tím, že se zaměřuje především na aktivní zvládnutí příslušného mluveného jazyka. Oproti tomu systém totální komunikace vznikl z iniciativy samotných osob s těžkým sluchovým postižením, kteří si byli vědomi nízké efektivity orálního přístupu bez využití vizualně – motorických komunikačních systémů. Systém totální komunikace tak představuje

sumu komunikačních forem, které v sobě zahrnují jak prvky orálních přístupů, tak prvky vizuálně- motorických komunikačních systémů.

Nejprogresivnějším vzdělávacím systémem se v současnosti jeví bilingvální přístup. Tato metoda vychází z předpokladu, že dítě je schopno si osvojit jakýkoli přirozený jazyk v důsledku univerzální gramatiky. Proto by si dítě se sluchovým postižením mělo osvojit nejdříve znakový jazyk, a až jej zvládne, přistupuje bilingvální přístup také k osvojení jazyka majoritní společnosti. Dítě je tak kompetentní v komunikaci oběma jazyky (Langer, 2007).

6.4 Kompenzační pomůcky pro osoby se sluchovým postižením

Technické kompenzační pomůcky pro osoby s vadami sluchu zahrnují širokou škálu speciálních elektroakustických přístrojů, které pomáhají kompenzovat sluchovou poruchu diagnostikovanou ve středním, popř. vnějším uchu. Podle několika hledisek je lze dělit na:

- individuální zesilovače sluchu – sluchadla,
- technické pomůcky používané v edukaci dětí se sluchovým postižením a
- kompenzační pomůcky pro běžné užívání.

Nejpoužívanější kompenzační pomůckou pro osoby se sluchovým postižením jsou sluchadla. Jejich účelem je účinnější přenos zvuku do vnitřního ucha tak, že patřičné zvuky, v závislosti na svém nastavení, zesilují. Každé sluchadlo je tvořeno čtyřmi jednotkami – těmi jsou: mikrofon, zesilovač, potenciometr a reproduktor. Základní funkcí sluchadla je zesílení zvuku přes zesilovač. Výběr vhodného sluchadla je dán zejména stupněm sluchové vady. Je nutné si ale uvědomit, že sluchadla jsou vhodná pouze pro osoby, které mají zachovány alespoň zbytky sluchu.

Ve výchovně – vzdělávacím procesu se vedle individuálních sluchadel uplatňují také kolektivní zesilovací aparatury. Ty se od běžných sluchadel liší především větším frekvenčním rozsahem. Další technickou pomůckou jsou tzv. pojítka. Pojítka tvoří dvě základní jednotky – vysílačka a přijímač. Vysílačka je obvykle umístěna v kapse mluvčího a je doplněna mikrofonem, který je upevněn např. na svetru mluvčího tak, aby byl co nejbliže ústům. Přijímač má dotyčný žák většinou připevněn na hrudi a je doplněn sluchátky.

Třetí skupinou kompenzačních pomůcek jsou pomůcky, které využívají osoby se sluchovým postižením v každodenním životě. Můžeme zde jmenovat např. světelné a vibrační budíky, signalizaci zvonění telefonu, psací a mobilní telefony, počítače a internet (Langer, Kučera in Ludíková, Kozáková, 2012).

7 SPECIFIKA PRÁCE S JEDINCÍ SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM

Obecně můžeme říci, že čím dříve se zraková vada objeví a diagnostikuje, tím dříve se začne s odbornou rehabilitací, popř. kompenzací, což má v konečném důsledku velký vliv na další rozvoj, život a pracovní uplatnění osoby se zrakovým postižením. První, ve většině případů laickou diagnostiku, může provést sama osoba s handicapem, rodiče a také učitelé a vychovatelé, kteří jsou s daným jedincem nejčastěji v kontaktu.

První z pozorovatelných příznaků, že se zrakovým vnímáním není vše v pořádku, je vzhled oka, očí. Zde si lze všimnout především nepravidelného pohybu očí, jejich asymetrie, zakalení očí (kdy je bělmo zbarveno jinak než bíle) či zarudlosti a slzení oka. Dalším projevem zrakové vady je samotné chování daného jedince, kdy můžeme pozorovat špatnou vizuomotorickou koordinaci, zakopávání a vrážení do nejrůznějších předmětů, špatný odhad hloubky,¹⁹ ale také natáčení hlavy pouze na jednu stranu nebo nadměrné mrkání. Je nutné si ale uvědomit, že zmíněné indikátory ještě nemusí znamenat přítomnost zrakového postižení. Podobné problémy může mít například jedinec, který je pouze unavený (Finková, Růžičková, Stejskalová, 2011).

7.1 Důsledky zrakového postižení

Každý typ a stupeň postižení je spojen s různě závažnými důsledky. Tyto důsledky se nejen projevují v běžném životě jedince se zrakovým postižením, ale mají vliv také na jeho školní úspěšnost, pracovní uplatnění a v neposlední řadě na uplatnění ve společnosti. Některé důsledky jsou stejné pro všechna zraková postižení, jiné jsou charakteristické vždy pro určitý stupeň zrakové vady.

Jedinci, kteří se nemohou spoléhat na zrakovou kontrolu, mají ztíženou situaci především v nemožnosti odezírat děj kolem sebe. Při nácviu složitějších aktivit vyvstává nutnost použití slovního doprovodu. Neméně důležitým prvkem je také podpora rozvoje všech dostupných kompenzačních činitelů tak, aby se zamezilo případnému opoždění oproti intaktním vrstevníkům. Asi nejmarkantnějším důsledkem těžkého zrakového postižení je obtížnější získávání informací a ve výsledku také značný informační deficit. Jistě, v době rozvoje informačních technologií se tento deficit neustále zmenšuje, přesto však není zanedbatelný. Tento handicap je znatelný především v rámci výchovně - vzdělávacího procesu. Nevidomý žák je odkázán pouze na materiály ze speciálních knihoven pro osoby se zrakovým postižením, případně na vyhledávání příslušných informací na internetu.

¹⁹ Poměrně časté jsou pády ze schodů.

Nemožnost číst černotisk se ale může ukázat jako problém například i v případě, kdy je daný jedinec neschopen přečíst ceduli na dveřích výtahu, nebo na zastávkách MHD (Růžičková, 2007).

Osoby se zbytky zraku tvoří specifickou skupinu stojí na hranici mezi osobami nevidomými a slabozrakými. Dle Růžičkové (2007) jsou tito jedinci v edukačním procesu vzdělávání pomocí tzv. dvojmetody. V praxi to znamená, že děti se zbytky zraku se učí číst a psát metodou černotisku, ale zároveň také Braillovým písmem.²⁰ I další důsledky pro osoby se zbytky zraku vyplývají z jejich specifického postavení. Můžeme mezi ně zařadit např. metody práce se zrakem i bez něj.

Skupina slabozrakých jedinců je od intaktní populace nejhůře rozpoznatelná. Mezi charakteristické důsledky tohoto stupně zrakového postižení patří především zvýšená unavitelnost při zrakové práci. Proto zde hraje důležitou roli zraková relaxace a zásady zrakové hygieny. Obecně se udává, že jedinec se zrakovým handicapem by měl zrak na práci do blízka používat v rozmezí 5 – 15 minut (Růžičková, 2007).

Zásady zrakové hygieny jsou pravidla, která by měla být dodržována tak, aby nedocházelo k dalšímu zhoršení zrakového vnímání. Mezi tyto zásady můžeme dle Finkové, Růžičkové a Stejskalové (2011) zařadit hlavně střídání práce do blízka s prací do dálky, používání vhodného osvětlení či dodržování kontrastu u figury a pozadí, vhodné vybavení místnosti a adekvátní korekci vady.

7.2 Kompenzační činitelé

Osoby se zrakovým postižením mohou pomocí zraku získávat informace ze svého okolí jen s obtížemi, popř. jsou o vizuální vnímání ochuzeni zcela. Proto je důležité soustředit se na rozvoj ostatních smyslů. Kompenzace hraje v rámci speciálně – pedagogických metod nezastupitelnou roli. Ludíková (1989, s. 6) vymezuje kompenzaci jako „*souhrn speciálně – pedagogických postupů, jimiž se zlepšuje a zdokonaluje výkonnost jiných funkcí než funkce postižené.*“ Kompenzační činitelé jsou využíváni v různě vysoké míře a to v závislosti na úrovni zrakové ztráty. Rozeznáváme vyšší a nižší kompenzační činitele. Mezi ty nižší můžeme zařadit naše zbývající smysly – tedy sluch, čich, chuť a hmat. Za vyšší činitele jsou naopak považovány schopnosti, dovednosti, znalosti, vlastnosti a osobnost jedince se zrakovým postižením. Všechny zmíněné kompenzační činitele je nutno rozvíjet co nejdříve od diagnostikování zrakové vady. Je třeba si uvědomit, že ať už děti s vrozeným postižením

²⁰ Čímž se z této skupiny dětí stává nejhůře integrovatelná skupina mezi žáky se zrakovým postižením.

nebo osoby, u kterých se zraková vada objevila až během života, nemají smysly najednou lepší či bystřejší. Naopak, je zapotřebí tyto smysly rozcvičit, naučit se s nimi pracovat a postupem času jimi nahradit veškeré zrakové funkce (Finková, Růžičková, Stejskalová, 2009).

7.3 Komunikace osob se zrakovým postižením

Při komunikaci s osobami se zrakovým postižením platí pravidlo chovat se přirozeně. Je nutné si uvědomit, že kromě zrakového deficitu se od nás tyto jedinci v podstatě neliší. Proto nemusíme komunikovat jinak, než jsme zvyklí. Obecně můžeme stanovit několik zásad, kterými se lze při komunikaci řídit. Mezi tyto zásady patří především – nevidomého oslovit jako první, hovořit přímo na daného jedince, ne na jeho průvodce (průvodce nevidomého pouze doprovází a pomáhá mu při orientaci), při komunikaci se dívat do očí i těžce zrakově postižené osobě nebo nevidomého nepřeceňovat, ale i nepodceňovat (Finková in Ludíková, Kozáková, 2012).

Pokud pomineme řeč, je nejdůležitějším komunikačním systémem nevidomých, popř. osob s těžkými vadami zraku, Braillovo písmo.²¹ Toto bodové písmo je hmatem čitelnou náhradou běžného černotisku. „*Kombinace vytlačených bodů v základní šestibodové struktuře každého znaku dovoluje zapisovat nejenom kompletně jakoukoliv abecedu (včetně interpunkčních znamének), ale např. i matematické operace, nebo dokonce hudební notové party*“ (Slowík, 2007, s. 64). Roku 1899²² zkonstruoval německý tyflopéd Oskar Picht tzv. Pichtův psací stroj, jehož pomocí je možné psát bodovým písmem. V současnosti je Pichtův stroj stále využíván, především na základních školách. Oblíbený je také u osob později osleplých (nejčastěji seniorského věku), které nechtějí nebo neumějí pracovat s počítačem s hlasovým výstupem.

²¹ Písmo vytvořil a poprvé použil v roce 1825 Louis Braille ve své knize *Nouveau procédé pour représenter par des points la forme des lettres* Ouvrage en relief de Louis Braille (Nový postup, jak zaznamenávat pomocí bodů samotný tvar písmen, zeměpisné mapy, geometrické útvary, hudební znaky pro potřebu slepců od Louise Braille) (Finková in Ludíková, Kozáková, 2012).

²² Některé odborné publikace uvádějí rok 1897.

7.4 Zvláštnosti ve vývoji řeči nevidomých dětí

Člověk získává informace všemi analyzátoři, nejvíce však zrakem. Je – li toto zrakové vnímání narušeno, postižení se projeví také na komunikačních schopnostech daného jedince.

Na vývoj řeči má největší vliv období, kdy došlo k zrakovému postižení. Pokud je již zafixována správná výslovnost, postižení řeči není tak závažné. U dětí s vrozenou zrakovou vadou lze pozorovat opoždění ve vývoji už v raném věku. Proto je nezbytné v rámci rehabilitační péče věnovat pozornost také rozvoji komunikačních kompetencí. Odbornou péčí je možné vývoj řeči dítěte s těžkým zrakovým postižením ovlivnit. Přesto je až do nástupu do základní školy opoždění ve vývoji řeči patrné. Se zahájením povinné školní docházky zpravidla zaznamenáváme prudký rozvoj komunikačních kompetencí, který je spojen především s ovládnutím Braillova písma. Dochází tak k pokroku ve vývoji obsahové i formální stránky řeči.

U jedinců se zrakovým postižením můžeme pozorovat nejrůznější symptomatické vady řeči. Snad nejčastěji se setkáváme s dyslálií (patlavost).²³ Nevidomým dětem chybí od nejranějších vývojových období možnost nápodoby zrakového vzoru, proto například nedokáží diferencovat bilabiální hlásky M a N. U dětí z majoritní společnosti se s tímto problémem setkáváme jen zřídka. Dále se můžeme setkat s koktavostí, breptavostí, huhňavostí apod.²⁴ Typickou symptomatickou poruchou řeči nevidomých dětí je také verbalismus, kdy nevidomí využívají slova, u nichž nechápou přesně jejich smysl.

U osob s těžkým zrakovým postižením je patrné narušení neverbálního chování. Chování těchto jedinců často neodpovídá komunikační situaci. Děti neumí svojí mimikou vyjádřit smutek, veselost a jejich tváře zůstávají strnulé. Někdy se naopak mohou objevit nadbytečné pohyby mluvních orgánů či mimického svalstva.

Logopedická intervence u osob se zrakovým postižením se orientuje na využití sluchu a hmatu. Důležitou roli zde hrají také speciální pomůcky, např. reliéfy mluvních orgánů. Logoped se kromě výše uvedených symptomatických poruch řeči zaměřuje také na rozvoj zvukové složky řeči a na všechny jazykové roviny (Klenková, 2006).

²³ Patlavostí rozumíme „*vadnou nebo nesprávnou výslovnost jedné nebo více hlásek*“ (Peutelschmiedová, 2005, s. 51).

²⁴ Koktavost (balbuties) je „*porucha, jejíž jádro spočívá v nepatrném zpoždění a narušení načasování složitých pohybů nezbytných k výkonu řeči. Obvyklou reakcí na toto zpoždění je automatické opakování části slova nebo její prodlužování*“ (Peutelschmiedová, 2005, s. 70). Breptavost (tumultus sermonis) „*je charakterizována zrychlením tempa řeči*“ (tamtéž, s. 67). Huhňavost (rinolálie) „*je patologicky změněná nosovost jednotlivých hlásek, čili změněná nazalita*“ (tamtéž, s. 63).

7.5 Kompenzační pomůcky pro osoby se zrakovým postižením

Kompenzačními pomůckami rozumíme širokou škálu speciálních pomůcek, které buď přímo zlepšují snížené zrakové vnímání – např. speciální brýle, lupy, nebo dovolují osobě se zrakovým postižením alternativně využívat kompenzační smysly – pomůcky, které jsou založené na sluchovém či hmatovém vnímání. Kompenzační pomůcky lze obecně rozdělit na:

- optické pomůcky – např. příložní lupy pro slabozraké,
- optoelektronické pomůcky – např. kamerové zvětšovací televizní lupy,
- pomůcky na bázi PC:
 - speciální hardware – např. hmatové displeje, digitální lupy,
 - speciální software – např. hlasové výstupy, programy pro zpracování tištěného textu,
- ostatní pomůcky – orientační (bílá hůl), měrné (speciální hodinky), záznamové (Pichtův psací stroj).

Kompenzační pomůcky hrají důležitou roli ve většině oblastí běžného života jedince se zrakovým postižením. Jednou z těchto oblastí je také vzdělávání. Využívání kompenzačních pomůcek je jedním ze základních předpokladů úspěšného vzdělávání žáků a studentů se zrakovým postižením. Kromě optických a digitálních přístrojů se při výuce těchto jedinců využívá také speciální počítačová technika. Ne všechny kompenzační pomůcky však musí být nutně složité. Jako příklad nám může posloužit kontrastní fix se silnou stopou, vhodná kombinace barev pro zlepšení zrakového vnímání (např. žlutá křída na zelenou tabuli) či barevné fólie (Slowík, 2007).

Finková, Růžičková, Stejskalová (2009) dodávají, že problematikou kompenzačních pomůcek pro osoby se zrakovým postižením se zabývá obor tyflotechnika.

8 PRAKTICKÁ ČÁST

8.1 Metodologie

Výzkum můžeme provádět pomocí kvantitativních či kvalitativních metod. Jedním ze stěžejních rysů kvantitativního výzkumu je numerické měření specifických aspektů sledovaného jevu. Kvantitativní metody se tak zaměřují na vztah mezi proměnnými. Oproti tomu kvalitativní metody nezískávají výsledky pomocí statistiky, nýbrž se snaží o náhled do dané problematiky prostřednictvím kontaktu s jednotlivcem či skupinou osob. Cílem je objasnit, jak se lidé v konkrétním prostředí a situaci chovají, proč jednají určitým způsobem. Současným trendem je snaha kombinovat metody kvantitativního i kvalitativního výzkumu tak, aby se využily výhody obou přístupů při řešení výzkumného problému (Žumárová in Skutil, 2011).

8.2 Použité metody

Pro získání materiálu potřebného ke zpracování kvalitativního šetření jsme použili několik základních metod – pozorování, rozhovor, případovou studii (kazuistiku) a anamnézu. Použité metody považujeme pro tento typ výzkumu za nejvhodnější.

- Pozorování – je založeno na sledování a následné analýze jevů, které je možno vnímat smysly. O výzkumnou metodu se jedná tehdy, je – li záměrné, cílevědomé, systematické, plánovité a řízené. Záměrnost, systematicčnost a plánovitost do určité míry vytvářejí standardní podmínky zajišťující míru objektivitu. Od experimentu se pozorování liší tím, že výzkumný pracovník nezasahuje do objektivní reality (Skutil, 2011). Jak dodává Musilová (2003), pozorování můžeme dělit dle stupně formalizace na standardizované a nestandardizované; dle místa pozorování na terénní a laboratorní; z hlediska způsobu rozlišujeme pozorování zjevné a skryté. Tato metoda je nejpřirozenější a málo nákladná, její pomocí lze navíc získat data, která nejde získat jinou technikou. Na druhou stranu je náročná na přípravu i z hlediska času, je pro ní charakteristická také nižší objektivita z důvodu chyb vyplývajících z osobnosti pozorovatele.

- Rozhovor (interview) – je znám především jako technika systematického poznávání, je důležitým nástrojem poznání šetřeného subjektu. Z hlediska poznání minulého vývoje se jedná o anamnestický rozhovor, na stanovení současného vývoje se zaměřuje rozhovor diagnostický a nástinu budoucího vývoje se týká rozhovor prognostický. Ekvivalentním označením rozhovoru je interview, které bylo převzato z anglického jazyka. V doslovném překladu znamená „vzájemný pohled“, což značí možnost vzájemného pozorování a rozmluvy mezi komunikačními partnery při osobním setkání (Musilová, 2003). Rozhovor může být strukturovaný, polostrukturovaný nebo nestrukturovaný. V rámci strukturovaného rozhovoru se používají předem připravené otázky, z hlediska času je méně náročný na přípravu a současně je snadněji vyhodnotitelný. Nestrukturované interview se oproti tomu spíše podobá běžnému rozhovoru. Jedná se o dialog vedený nad určitým tématem, během kterého výzkumník vhodnými prostředky usměrňuje směr rozhovoru. Polostrukturovaný rozhovor je pak kombinací obou předchozích typů (Skutil, 2011).

- Případová studie (kazuistika) – slovo kazuistika pochází z latiny a v překladu znamená „případ“. Řadí se do kategorie neexperimentálních metod jako výzkumná metoda jednotlivých případů, popř. života jednotlivce. Dle Musilové (2003, s. 10) lze kazuistiku vymezit jako „*systematické zkoumání jednotlivce prostřednictvím pozorování a rozhovoru, umožňující detailní poznávání chování, vývoje a rozvoje osobnosti. Získané poznatky nelze zobecnit (generalizovat).*“ V pedagogice je tato metoda využívána především pokud je potřeba získat celkový obraz dosavadního vývoje daného jedince.

- Anamnéza – přesný český ekvivalent tohoto pojmu nemáme. Slovo anamnesis pochází z řečtiny a znamená „rozpomenutí“. Použitím této metody výzkumník zjišťuje důležité informace z uplynulého života daného jedince. Anamnestické údaje lze získat metodou řízeného rozhovoru, popř. dotazníkovým šetřením. Můžeme rozlišit anamnézu osobní, rodinnou a školní. Osobní anamnéza je zaměřena především na vývoj v předškolním věku, proto je nejlépe získávat informace např. od matky dítěte. Rodinnou anamnézou zjišťujeme jaké jsou vztahy jednotlivých členů rodiny, typ rodiny, výchovný styl rodičů, případné patologické vlivy v rodině apod. V rámci školní anamnézy jsou nejdůležitějšími údaji hlavně adaptace na mateřskou i základní školu, vztahy ke spolužákům a učitelům, školní úspěšnost (Musilová, 2003).

8.3 Cíl výzkumného šetření

Cílem šetření bylo zjistit postoj rodin žáků se zdravotním postižením k integraci a ke speciálnímu vzdělávání. Zaměřili jsme se především na období povinné školní docházky v kontextu sluchového a zrakového postižení.

8.4 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný vzorek bakalářské práce tvořil čtyři rodiny, které vychovávají dítě se zdravotním postižením. První dvě kazuistiky se týkaly problematiky sluchového postižení, další dvě potom problematiky zrakového postižení. Při sběru potřebných dat jsem vycházeli z výše uvedených a popsaných metod. Jelikož se však jedna kazuistika věnovala chlapci, který má neslyšící rodiče, bylo nutné vést rozhovor znakovým jazykem.

8.5 Kazuistiky

Dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, v platném znění, jsou v níže uvedených kazuistikách jména všech osob smyšlená.

Kazuistika č. 1

Lenka, žákyně 8. třídy, 14 let

Rodinná anamnéza

Lenka bydlí se svými rodiči v panelovém bytě blízko centra města. Matka pracuje na poště jako úřednice. Otec vlastní rodinnou firmu, kterou v současnosti plánuje rozšířit. Lenka má jednoho sourozence. Starší sestra má 16 let a nyní studuje na všeobecném gymnáziu, na které nastoupila už v sedmé třídě základní školy. Oba rodiče rádi aktivně sportují a k této zálibě vedou i své dcery. Lenka ráda jezdí na kole, její sestra hraje tenis.

Osobní anamnéza

Těhotenství ani porod neprovázely žádné výrazné problémy. Po narození měla Lenka novorozeneckou žloutenku, zřejmě z důvodu nekompatibility Rh faktoru matky a dítěte. Celkový vývoj probíhal v normě, od dětství však byla patrná špatná výslovnost některých hlásek, Lenka tak několik let navštěvovala logopeda. Problémy s výslovností ale přetrvávaly dál, proto byla Lenka poslána na několik vyšetření. Ta u ní prokázala těžkou vadu sluchu

na levém uchu. Lenka je na něj prakticky hluchá. Matka ani otec se sluchem nikdy problémy neměli a ani jim není známo, že by se podobné problémy v jejich rodině někdy vyskytly. Lenka prodělala pouze běžné dětské nemoci. Od dětství však trpí nejrůznějšími alergiemi a je alergická také na penicilin.

Školní anamnéza

Do mateřské školy začala Lenka chodit v pěti letech. Kvůli již zmíněné špatné výslovnosti jí byl doporučen odklad povinné školní docházky. I přesto, že v místě bydliště se nachází základní škola pro sluchově postižené, rodiče Lenky o této alternativě neuvažovali. Zdravé ucho fungovalo jako dobrý kompenzační činitel a Lenka nepoužívala sluchadla ani jiné kompenzační pomůcky. Do běžné základní školy tak nastoupila v sedmi letech. O jejím sluchovém handicapu byla vždy informována jen třídní učitelka. Kromě usazování Lenky do prvních lavic však nebyla nutná žádná jiná speciální péče. Lence se z počátku ve škole příliš nelíbilo a nechtěla do ní chodit. Stýskalo se jí po matce. Jakmile si však Lenka našla ve třídě kamarády, situace se poměrně rychle uklidnila. V třídním kolektivu byla vždy velmi oblíbená. Domácí přípravu kontrolovala matka, Lenka si tak pečlivě plnila všechny své školní povinnosti. Znamky vždy mívala velmi dobré – pouze jedničky a dvojky. Největší problémy jí dělala Matematika a Český jazyk – především diktáty. Na druhém stupni potom hlavně Fyzika.

Současná situace

Lenka nyní navštěvuje osmou třídu. Díky dobrým studijním výsledkům byla zařazena do jazykové třídy, kde se kromě Anglického jazyka učí také Francouzský jazyk. Na pololetním vysvědčení měla jednu dvojku – z Fyziky. Po dokončení základní školy by se ráda přihlásila na gymnázium, kde již studuje její sestra. Lenka je upovídaná, vždy má dobrou náladu a mezi spolužáky je oblíbená. Dnes je již schopna reálně posoudit své možnosti, umí se přizpůsobit dané situaci. Její sluchový handicap ji tak nijak neomezuje.

Kazuistika č. 2

Matěj, student 4. ročníku SŠ, 18 let

Rodinná anamnéza

Matěj bydlí se svou rodinou v nově zrekonstruovaném domě v příměstské části středně velkého města. Matěj je od narození neslyšící, stejně jako jeho rodiče. Matka je vyučená šička, ale už několik let se žíví jako lektorka znakového jazyka. Otec do svého zaměstnání dojíždí, pracuje jako řezník v masně. Matěj má dva starší sourozence, kteří v současné době studují na vysoké škole. Jeho sestra (22 let) je nedoslýchavá, bratr (20 let) pak opět neslyšící. Matka, která vystudovala školu pro sluchově postižené a která velmi dobře odezírá, se sama snaží vzdělávat v českém jazyce a k tomu vede i své děti. V domácnosti proto převažuje komunikace mluvenou řečí.

Osobní anamnéza

V rodině matky se v minulosti již vyskytlo několik případů sluchového postižení, a proto byla pravděpodobnost přenosu sluchového handicapu na děti poměrně vysoká. Samotné těhotenství a porod neprovázely žádné komplikace. Ve vztahu ke sluchovému postižení proběhl vývoj Matěje v normě. Odmala vyhledával společnost, ale nejraději si hrál se svými sourozenci. Matěj prodělal běžné dětské nemoci.

Školní anamnéza

Při výběru školy měli rodiče Matěje poměrně snadné rozhodování. Starší dceru (jako nedoslýchavou) zapsali do běžné základní školy. V první třídě neměla žádné problémy, hlavně díky ochotné třídní učitelce a také díky jejím spolužákům. Od druhé třídy však byla nucena přestoupit na jinou základní školu hlavního proudu. Zde už nebylo vedení ani ostatní učitelé tolik ochotní, s rodinou příliš nespolupracovali. I přes velmi dobré známky byli rodiče nakonec donuceni svou dceru na konci šesté třídy zapsat do školy pro sluchově postižené. Jak uvedla matka, její dcera neměla problémy s učivem, v komunikaci mluveným jazykem vcelku rozuměla, přesto se mezi spolužáky cítila ostrčená. Především z těchto důvodů se rodiče rozhodli, že své dva syny už do integrovaného vzdělávání nedají. Matěj tak od svých čtyř let navštěvoval mateřskou školu pro sluchově postižené, v šesti letech nastoupil do nultého (přípravného) ročníku a od sedmi let navštěvoval základní školu pro sluchově

postižené. Po ukončení povinné školní docházky nastoupil Matěj na střední školu pro sluchově postižené, kde díky vynikajícím studijním výsledkům studuje maturitní obor.

Současná situace

V současné době je Matěj studentem 4. ročníku střední školy pro sluchově postižené a letos bude maturovat. Rozhodnutí rodičů, aby nestudoval formou integrace, nelituje. Kladně hodnotí především snížený počet studentů ve třídách, kde má několik dobrých kamarádů a kde je podle svých slov „mezi svými“. Po maturitě by Matěj rád pokračoval ve studiu na vysoké škole. Nechce se ale omezovat na pouhé dva obory, které jsou určeny primárně neslyšícím, a podle vzoru svých sourozenců se chce zapsat na běžnou vysokou školu. Spolu se svým kamarádem, který je také neslyšící, se plánují přihlásit na stejný obor.

Kazuistika č. 3

David, žák 4. třídy, 10 let

Rodinná anamnéza

David je nejmladší dítě, má dva starší bratry (15 a 16 let). Rodiče mají středoškolské vzdělání, oba pracují v oblasti zemědělství. Rodina žije na venkově, otec s matkou se starají o rodinnou farmu, která se specializuje na Bio výrobky. Kvůli většímu věkovému rozdílu si David se svými sourozenci příliš nerozumí. Nejraději tak vypomáhá matce v domácnosti, případně otci s menšími opravami na farmě. David je na svého otce citově fixovaný.

Osobní anamnéza

Těhotenství včetně porodu proběhlo v rámci normy. Matka byla od mládí kuřačka, v době prvního těhotenství však s kouřením přestala a už se k němu nevrátila. David poměrně brzy začal mluvit, chodit, byl zvědavý. Jeho celkový vývoj proběhl bez jakýchkoli abnormalit. Asi v pěti letech u něj byla při náhodném vyšetření diagnostikována lehká vada zraku. Rodiče to překvapilo, oni ani Davidovi sourozenci se zrakem problémy neměli. V dětství David neprodělal žádné výjimečné onemocnění, pouze běžné dětské nemoci.

Školní anamnéza

Před nástupem do mateřské školy konzultovali rodiče Davidův zrakový handicap s lékařem a Speciálně pedagogickým centrem. Protože se však jednalo pouze o lehkou zrakovou vadu a David nepotřeboval žádný speciální přístup, bylo rozhodnuto, že nastoupí do běžné mateřské školy a ne do školy speciální. Matka ale nechtěla zapsat Davida do malé vesnické školy, dávala přednost škole ve městě. David tak již od předškolního věku dojížděl do školky ve městě. Zde byl později zapsán i do základní školy. Rodiče opět neuvažovali o speciální škole pro zrakově postižené. Nechtěli, aby David musel dojíždět ještě do vzdálenější školy, případně aby bydlel na internátě. Přejít z mateřské školy do základní školy Davidovi nečinil žádné problémy. V třídním kolektivu byl oblíbený, navíc si vždy uměl velmi rychle najít nové kamarády. Od první třídy sice nepatřil mezi nejlepší žáky, vždy si ale udržoval alespoň průměrné známky. Nejlepší známky pravidelně nosil z Matematiky, která ho podle jeho slov, bavila ze všeho nejvíce. O svém zrakovém handicapu se David vždy bavil velmi nerad a nepřál si, aby o něm někdo z jeho spolužáků věděl.

Současná situace

David nyní chodí do čtvrté třídy. Znamky si postupně zlepšuje, především díky matce, která se s ním doma poctivě učí a připravuje. V současnosti Davidovi dělá problémy především Český jazyk. O pololetí však byl nejlepším žákem ve své oblíbené Matematice. Ve třídě je mezi spolužáky, i mezi učiteli, oblíbený. Je veselý, bezkonfliktní a vstřícný. I nadále se však odmítá bavit o svém zrakovém handicapu. Z rozhovoru s matkou vyplynulo, že se za svůj handicap stydí.

Kazuistika č. 4

Martina, žákyně 5. třídy, 11 let

Rodinná anamnéza

Martina do svých 2,5 let žila v Dětském domově. V roce 2004 si ji do opatrovnictví vzala náhradní rodina. Nyní Martina bydlí se svou novou rodinou v rodinném domku na okraji města. Před dvěma lety se sem přestěhovala z malého panelového bytu z centra města. Otec je učitel, vyučuje Německý jazyk a Dějepis na střední škole. Matka

je v domácnosti, dálkovým studiem dokončuje vysokou školu. Martina má dva starší nevlastní sourozence. Nevlastní sestra Martiny – Michaela (14 let) také pochází z Dětského domova a do rodiny přišla o dva roky dříve než Martina. Druhým sourozencem je chlapec (15 let), vlastní syn náhradních rodičů. Všechny tři děti k sobě mají pěkný sourozenecký vztah a novou rodinu vnímají jako svou vlastní.

Osobní anamnéza

Bližší údaje o matce Martiny nejsou známy. Jisté je, že Martina v dětství prodělala pouze běžné dětské nemoci. Do nové rodiny přišla ve chvíli, kdy jí byla diagnostikována těžká vada zraku. Na levé oko je těžce slabozraká, na pravém má pouze zbytky zraku. Vyšetření navíc u ní prokázala také Septooptickou dysplazii. V důsledku zrakového handicapu byl celkový vývoj u Martiny značně opožděný. Díky odborné péči, s důrazem na reedukaci zbylých zrakových funkcí, se její vývoj v předškolních letech téměř vyrovnal s jejími vrstevníky. Při nástupu do mateřské školy byly u Martiny zachyceny specifické příznaky a podrobnější vyšetření prokázalo Aspergerův syndrom.

Školní anamnéza

V pěti letech začala Martina chodit do běžné mateřské školy, kde byla zřízena speciální třída pro děti se zdravotním postižením. Martině se zde líbilo a do školky se vždy těšila. Před nástupem do základní školy začala rodina úzce spolupracovat se Speciálně pedagogickým centrem (SPC). Rodiče se nakonec rozhodli zapsat Martinu do běžné základní školy a to i přes její těžkou zrakovou vadu. Důvodem k integraci byla především špatná dostupnost speciální školy pro zrakově postižené, kde by Martina musela být na internátě. Dalším důvodem byla přítomnost Aspergerova syndromu. Děti s tímto syndromem jsou více vázány na vztahy ve svém okolí. Především z těchto důvodů Martina v šesti letech nastoupila do běžné základní školy. S přechodem do školy neměla žádné větší problémy. Ve spolupráci s učiteli a Speciálně pedagogickým centrem byl pro Martinu vypracován Individuální vzdělávací plán (IVP). Ve třídě si Martina plnila všechny své povinnosti, někdy však byla přehnaně pečlivá a kladla si pro sebe příliš vysoké nároky. Byla k sobě velmi kritická. I přes svůj handicap měla Martina vždy dobré známky. Ve třídě ale nebyla nikdy příliš oblíbená. Její spolužáci se jí spíše stranili.

Současná situace

Martina chodí do páté třídy, kde je celkem patnáct žáků. Čtyři z těchto dětí jsou vzdělávány na základě Individuálního vzdělávacího plánu formou individuální integrace. Kromě Martiny je to dívka s poruchou autistického spektra. U dalších dvou dětí se jedná o specifické poruchy učení (SPU). Ve třídě jsou dvě učitelky a působí zde také asistent pedagoga. Na začátku tohoto školního roku škola přestala přispívat na osobní asistentku pro Martinu a Martina se tak musí obejít bez osobního asistenta. V prostorové orientaci v budově školy Martině nejvíce pomáhá její vodící pes, kterého dostala před třemi lety. Při výuce Martina používá speciální televizní lupu, díky které nepotřebuje speciální učebnice. Nedávno také získala zapůjčením z SPC speciální přenosnou kamerovou lupu. I v tomto školním roce si Martina drží velmi dobrý průměr a na pololetí měla pouze dvě dvojky – z předmětu Člověk a svět a z Matematiky. V třídním kolektivu je Martina stále spíše odtažitá a nemá zde příliš kamarádů. Z rozhovoru s rodiči vyplynulo, že důvodem jejího vyčlenění z kolektivu je spíše přítomnost Aspergerova syndromu, než samotná zraková vada.

8.6 Shrnutí kazuistik

Při zpracování kazuistik jsme se zaměřili na konkrétní čtyři rodiny. Tyto rodiny mají zkušenosti s výchovou dětí se sluchovým, respektive zrakovým postižením. V kontextu stanovených vad jsme zjišťovali postoje těchto rodin k integrovanému a speciálnímu vzdělávání.

V prvním případě jsme popisovali rodinu Lenky. Ta se narodila s vrozenou vadou sluchu, na kterou se však přišlo až v pozdějším věku díky problémům se špatnou výslovností. Rodiče Lenku do speciální školy nepřihlásili a to i přes to, že se nachází přímo v místě bydliště. Na první pohled by se mohlo zdát, že je Lenčin sluchový handicap natolik závažný, aby Lenka začala navštěvovat školu pro sluchově postižené. Při bližším pohledu však nejde přehlédnout fakt, že si Lenka několik let úspěšně poradila bez jakékoliv speciální péče či speciálních pomůcek. Navíc není jisté, jestli by se na její vadu sluchu přišlo, nebýt již zmíněné špatné výslovnosti. Můžeme pouze dodat, že jestli je Lenka schopna v dostatečné míře využívat zbylých sluchových funkcí a jestli není potřebný žádný speciální přístup, není ani žádný důvod, který by Lence bránil v navštěvování běžné základní školy.

Rodina Matěje je dobrým důkazem toho, že také děti z neslyšících rodin se chtějí a mohou vzdělávat na školách hlavního proudu. Čímž zároveň postupně kladou základ pro svou socializaci do majoritní společnosti. Musejí však překonávat celou řadu překážek,

a pokud je v jejich snaze nepodpoří okolí – škola, učitelé, spolužáci, jsou bohužel mnohdy odkázáni k neúspěchu. Matka Matěje by například uvítala větší ochotu ke spolupráci od všech zúčastněných stran a další snížení počtu žáků ve třídách s integrovanými žáky. Naopak by byla ráda, kdyby vždy v dané třídě bylo integrováno několik dětí se stejným, případně podobným handicapem.

Situace Davida se zdá být o něco jasnější. Lehká zraková vada, která je snadno a dobře kompenzovatelná, ve většině případů není důvodem ke speciálnímu vzdělávání a tato kazuistika to jen potvrzuje. V tomto případě by však bylo vhodné, aby si rodiče, případně i jiná jemu blízká osoba, s Davidem popovídali a vysvětlili mu, že zrakový handicap není nic, za co by se měl stydět.

Případ Martiny je oproti tomu značně specifický. V potaz musíme brát jednak složitější rodinné zázemí, náhradní rodinu, ale také atypickou diagnózu. Přes všechna zmíněná specifika však Martina navštěvuje běžnou základní školu. Jako držitelka průkazu ZTP/P (tedy jedinec těžce zdravotně postižený s průvodcem) je zřejmě ukázkovým příkladem žáka, který se nejčastěji vzdělává právě ve speciální škole. A jak matka sama dodává, nebýt zcela speciálních podmínek, Martinu by zřejmě do školy pro zrakově postižené přihlásila. Na druhou stranu je však Martina výborným příkladem, že i student s těžkým zdravotním postižením může být vzděláván formou integrace. To vše za předpokladu, že kromě samotného dítěte a jeho rodiny, vyjde vstříc také konkrétní škola (včetně všech učitelů a spolužáků).

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku vzdělávání žáků se zdravotním postižením. V kontextu sluchového a zrakového postižení zkoumá příčiny, podmínky a průběh vzdělávání jak na základních školách hlavního proudu, tak na speciálních základních školách. Cílem práce bylo stručně charakterizovat specifika integrovaného a speciálního vzdělávání a pojmenovat jejich pozitivní a negativní stránky. Stanovený cíl byl splněn. Praktická část se zabývá popisem postojů vybraných rodin dětí s handicapem k integraci. Kvůli komplexnímu pohledu na dané téma bylo nutné do práce zařadit více kapitol tak, aby čtenář získal alespoň základní povědomí o této poměrně široké a složité problematice.

Integrace je i v současné době stále aktuálním tématem. Nejčastěji se s tímto pojmem můžeme setkat v souvislosti minoritních skupin – v našem případě jedinců s handicapem. Kromě sociální integrace, která se snaží o začlenění člověka s handicapem do majoritní společnosti, slyšíme stále častěji také o integraci školské či pracovní. Školní integrací míníme vzdělávání žáků, studentů se speciálními vzdělávacími potřebami na školách hlavního proudu. Sem můžeme zařadit všechny žáky, studenty se zdravotním postižením, ale také se zdravotním či sociálním znevýhodněním. U těchto studentů se preferuje vzdělávání formou individuální, popř. skupinové integrace. Jednou z podmínek integrace je vytvoření Individuálního vzdělávacího plánu.

Integrace však není vhodná pro každého žáka. Obecně můžeme říci, že čím je postižení těžší, tím je větší šance na vzdělávání ve škole speciální. Samozřejmě lze najít také výjimky. Vždy je nutné se dívat na celý kontext. Nezáleží tedy jen na druhu a stupni postižení (i když jsou považovány za jeden z nejdůležitějších ukazatelů), ale například také na schopnostech a dovednostech konkrétního žáka, jeho osobnostních předpokladech, podpoře rodiny a blízkého okolí a v neposlední řadě na možnostech a přístupu dané školy.

V současnosti zaznamenáváme mírný posun ve vývoji integračních snah a hovoříme o tzv. inkluzi. Inkluzivní přístupy spočívají na předpokladu, že všichni lidé (tedy příslušníci majoritní i minoritní skupiny) si jsou rovni. Jedinci s handicapem se tak účastní všech činností majoritní společnosti bez toho, aniž by využívali speciální prostředky či postupy. Ty jsou využívány pouze v případech, kdy je to nezbytně nutné.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BARTOŇOVÁ, Miroslava; VÍTKOVÁ, Marie. *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. 2. roz. vyd. Brno: Paido, 2007. 247 s. ISBN 978-80-7315-158-4.

FINKOVÁ, Dita. Komunikace s osobami se zrakovým postižením. In LUDÍKOVÁ, Libuše; KOZÁKOVÁ, Zdeňka a kol. *Specifika komunikace s osobami se speciálními vzdělávacími potřebami*. 1. vyd. Olomouc: UP, 2012. 72 s. ISBN 978-80-244-3094-2.

FINKOVÁ, Dita; LUDÍKOVÁ, Libuše; RŮŽIČKOVÁ, Veronika.. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. 1. vyd. Olomouc: UP, 2007. 158 s. ISBN 978-80-244-1857-9.

FINKOVÁ, Dita; RŮŽIČKOVÁ, Veronika; STEJSKALOVÁ, Kateřina. *Dítě se zrakovým postižením v raném a předškolním věku* [CD-ROM]. 1. vyd. Olomouc: UP, 2011. ISBN 978-80-244-2743-0.

FINKOVÁ, Dita; RŮŽIČKOVÁ, Veronika; STEJSKALOVÁ, Kateřina. *Úvod do speciální pedagogiky osob se zrakovým postižením* [CD-ROM]. 1. vyd. Olomouc: UP, 2009. ISBN 978-80-244-25-7.

HLOŽEK, Zdeněk. *Základy audiologie*. 1. vyd. Olomouc: UP, 1995. 49 s. ISBN 80-7067-798-9.

CHRÁSKA, Miroslav. *Úvod do výzkumu v pedagogice*. 2. vyd. Olomouc: UP, 2006. 202 s. ISBN 80-244-1367-1.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra; ŽÁČKOVÁ, Hana a kol. *Individuální vzdělávací plán pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami*. 1. vyd. Praha: D + H, 2009. 60 s. ISBN 978-80-87295-00-7.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 228 s. ISBN 978-247-1110-2.

Kolektiv autorů. *Specifika edukace žáků se speciálními potřebami – Sborník z odborné konference*. 1. vyd. Olomouc: UP, 2011. 67 s. ISBN 978-80-24-2924-3.

KVĚTOŇOVÁ – ŠVECOVÁ, Lea. *Oftalmopedie*. 2. vyd. Brno: Paido, 2000. 70 s. ISBN 80-85931-84-2.

LANGER, Jiří. *Komunikace osob se sluchovým postižením (multimediální studijní opora)* [CD-ROM]. Olomouc: UP, 2007. ISBN 978-80-7409-008-0.

LANGER, Jiří; KUČERA, Pavel. Komunikace s osobami se sluchovým postižením. In LUDÍKOVÁ, Libuše; KOZÁKOVÁ, Zdeňka a kol. *Specifika komunikace s osobami se speciálními vzdělávacími potřebami*. 1. vyd. Olomouc: UP, 2012. 72 s. ISBN 978-80-244-3094-2.

LANGER, Jiří; KUČERA, Pavel. Základy surdopedie. In LUDÍKOVÁ, Libuše; KOZÁKOVÁ, Zdeňka a kol. *Základy speciální pedagogiky*. 1. vyd. Olomouc: UP, 2012. 106 s. ISBN 978-80-244-3092-8.

LANGER, Jiří; SOURALOVÁ, Eva. *Surdopedie – andragogika*. 1. vyd. Olomouc: UP, 2006. 53 s. ISBN 80-244-1206-3.

LUDÍKOVÁ, Libuše; KOZÁKOVÁ, Zdeňka a kol. *Poradenství pro osoby se speciálními vzdělávacími potřebami*. 1. vyd. Olomouc: UP, 2012. 76 s. ISBN 978-80-244-3091-1.

MERTIN, Václav. *Individuální vzdělávací program*. 1. vyd. Praha: Portál, 1995. 107 s. ISBN 80-7178-033-4.

MÜLLER, Oldřich a kol. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. 1. vyd. Olomouc: UP, 2001. 289 s. ISBN 80-244-0231-9.

MUSILOVÁ, Marcela. *Případová studie jako součást pedagogické praxe*. 2. vyd. Olomouc: UP, 2003. 42 s. ISBN 80-244-0749-3.

PEUTELSCHMIEDOVÁ, Alžběta. *Logopedické minimum*. 2. vyd. Olomouc: UP, 2005. 90 s. ISBN 80-244-1233-0.

PIPEKOVÁ, Jarmila et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. roz. vyd. Brno: Paido, 2010. 401 s. ISBN 978-80-7315-198-0.

RENOTIÉROVÁ, Marie. *Základy speciální pedagogiky I*. 1. vyd. Olomouc: UP, 2005. 35 s. ISBN 80-244-1083-4.

SKUTIL, Martin a kol. *Základy pedagogicko – psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. 256 s. ISBN 978-80-7367-778-7.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.

SOURALOVÁ, Eva. *Surdopedie II*. 1. vyd. Olomouc: UP, 2005. 45 s. ISBN 80-244-1008-7.

Světová zdravotnická organizace. *Mezinárodní klasifikace nemocí: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění 10. decenální revize*. 2. aktual. vyd. Praha: BOMTON, 2008. 860 s. ISBN 978-80-904259-0-3.

TARCSIOVÁ, Darina. *Pedagogika sluchovo postihnutých*. 1. vyd. Bratislava: MABAG, 2008. 102 s. ISBN 978-80-89113-52-1.

TITZL, Boris. *Postižený člověk ve společnosti*. 1. vyd. Praha: UK, 2000. 248 s. ISBN 80-86039-90-0.

ZELINKOVÁ, Olga. *Pedagogická diagnostika a individuální program*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 207 s. ISBN 80-7178-544-X.

ŽUMÁROVÁ, Monika. Základní přístupy ke zkoumání. In SKUTIL, Martin a kol. *Základy pedagogicko – psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. 256 s. ISBN 978-80-7367-778-7.

Internetové zdroje:

Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů [on-line]. Dostupné na <<http://www.cz-museums.cz/UserFiles/File/Legislativa/zakon-101-2000.pdf>>. [cit.2013-03-04].

Zákon č. 384/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob [on-line]. Dostupné na <<http://www.cun.cz/dokumenty/zakon-o-komunikacnich-systemech-neslysicich-a-hluchoslepych-osob-zakon-c-384-2008-sb.pdf>>. [cit.2013-03-01].

Zákon č. 472/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) [on-line]. Dostupné na <<http://www.msmt.cz/file/19446> >. [cit.2013-03-01].

Vyhláška č. 116/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních [on-line]. Dostupné na <<http://www.msmt.cz/file/16096> >. [cit.2013-03-01].

Vyhláška č. 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných [on-line]. Dostupné na <<http://www.msmt.cz/file/16097>>. [cit.2013-03-01].

BIAP [on-line]. Dostupné na <<http://www.biap.org/biapanglais/rec021eng.html>>. [cit.2013-03-01].

SONS [on-line]. Dostupné na <<http://www.sons.cz/klasifikace.php>>. [cit.2013-03-04].

WHO [on-line]. Dostupné na <http://www.who.int/pbd/deafness/hearing_impairment_grades/en/index.html>. [cit.2013-03-01].

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Klasifikace vad a poruch

Tabulka č. 2 Klasifikace sluchových vad a poruch dle BIAP (1996)

Tabulka č. 3 Klasifikace sluchových ztrát dle WHO (1991)

Tabulka č. 4 Klasifikace zrakových vad a poruch podle různých kritérií

Tabulka č. 5 Klasifikace zrakového postižení podle WHO

SEZNAM PŘÍLOH

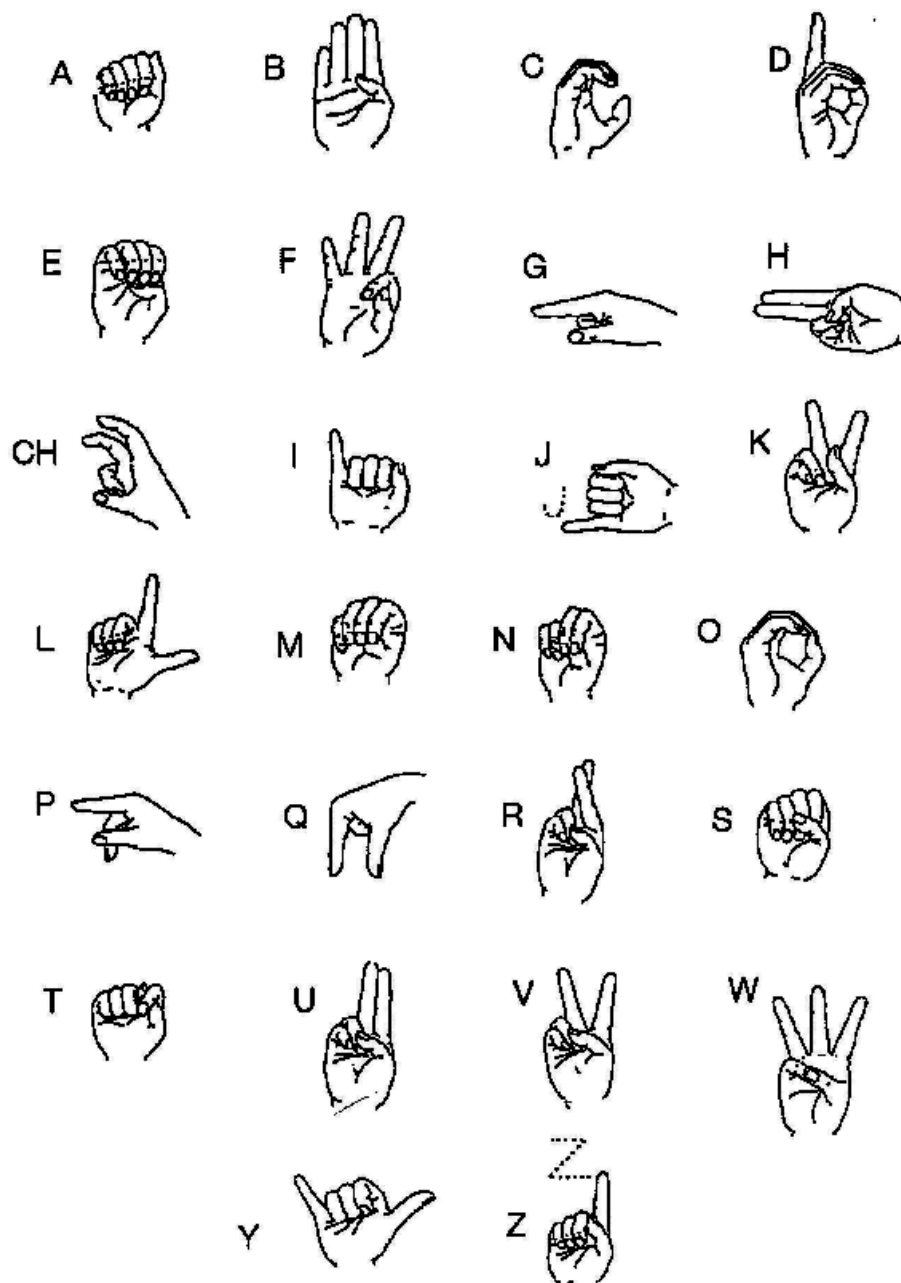
Příloha č. 1 Česká prstová abeceda pro jednu ruku

Příloha č. 2 Česká prstová abeceda pro dvě ruce

Příloha č. 3 Braillova abeceda

Příloha č. 1 Česká prstová abeceda pro jednu ruku

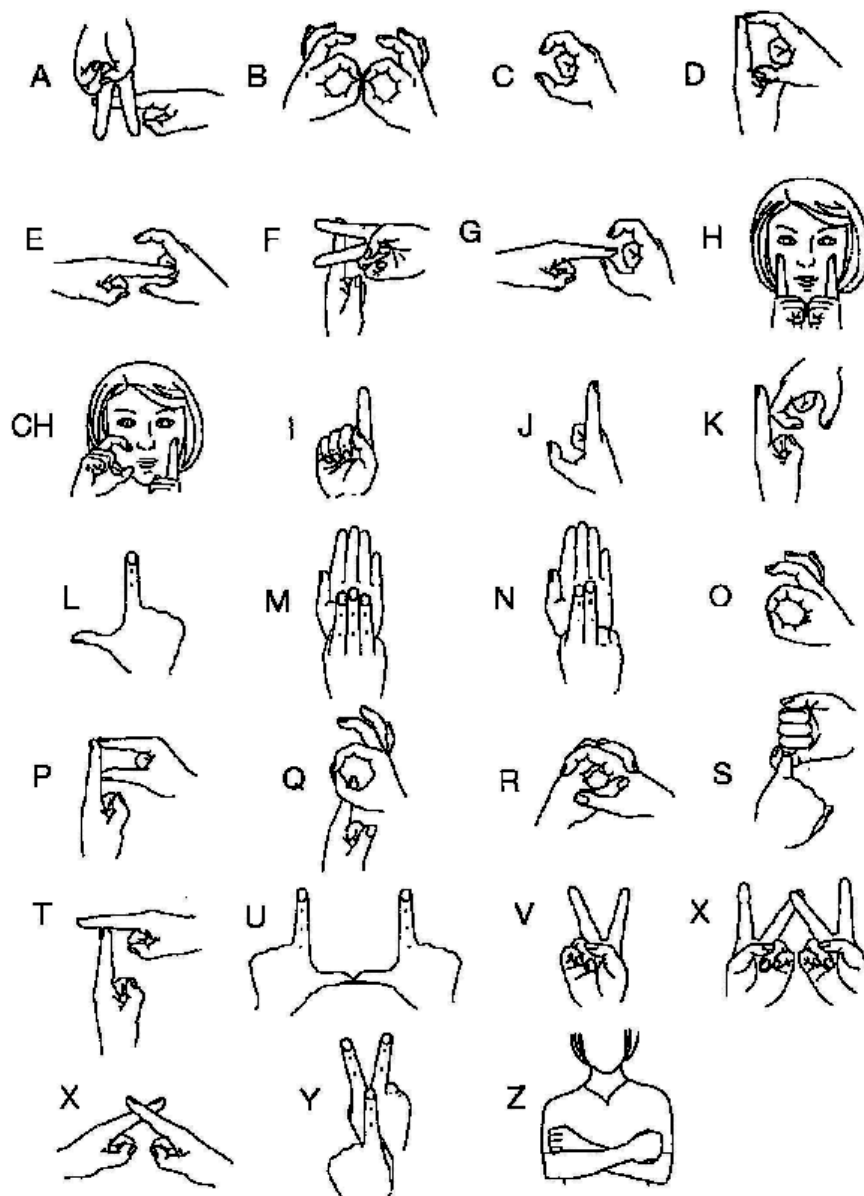
Prstová abeceda pro jednu ruku



Zdroj: LORM [on-line]. Dostupné na <<http://www.lorm.cz/download/HMN2/obsahCD/neveslo/komunikace.html#taktilni-znakovy-jazyk>>. [cit.2013-04-01].

Příloha č. 2 Česká prstová abeceda pro dvě ruce

Prstová abeceda pro dvě ruce



Zdroj: LORM [on-line]. Dostupné na
<<http://www.lorm.cz/download/HMN2/obsahCD/neveslo/komunikace.html#taktilni-znakovy-jazyk>>. [cit.2013-04-01].

Příloha č. 3 Braillova abeceda

a		b		c		d		e			
l		2		3		4		5			
f		g		h		i		j			
6		7		8		9		0			
k		l		m		n		o			
p		q		r		s		t			
%		u		v		w		x		y	
z		á		č		d'		é			
ě		í		ň		ó		ř			
š		ť		ú		û		ý			
ž		.		,		:		;			
-		+		/		?		!			
"		()		*					

Zdroj: SONS [on-line]. Dostupné na
http://www.sons.cz/braillova_abeceda_sada.php. [cit.2013-04-01].