

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Zuzana Konečná

Integrace žáků se sluchovým postižením ve spolupráci SPC

Olomouc 2019

Vedoucí práce: Mgr. BcA. Pavel Kučera, Ph.D.

Prohlášení:

Čestně prohlašuji, že jsem bakalářskou práci napsala samostatně a použila jen prameny uvedené v seznamu použité literatury.

V Olomouci dne

Podpis

Poděkování

Moc ráda bych v první řadě poděkovala Mgr. BcA. Pavlu Kučerovi, Ph.D za pomoc a odborné vedení při psaní mé bakalářské práce. Také si velmi vážím cenných rad, ochoty a času, který mi věnovaly Mgr. Dana Škorpíková a Mgr. Jarmila Kiasová a také pracovníci speciálně pedagogického centra za poskytnutí potřebných informací. Mé velké díky patří také rodině a přátelům za jejich trpělivost a psychickou podporu v době, kdy jsem ji nejvíc potřebovala.

Obsah

Obsah	4
Úvod	6
Teoretická část.....	8
1 Sluchové postižení.....	8
1.1 Vymezení sluchového postižení	8
1.2 Klasifikace sluchového postižení	8
1.2.1 Velikost sluchové ztráty	8
1.2.2 Místo vzniku	9
1.2.3 Doba vzniku	9
1.3 Vědní obory zabývající se sluchovým postižením	10
1.4 Dítě se sluchovým postižením	10
1.4.1 Rozvoj smyslů	10
1.4.2 Prevence a diagnostika.....	11
1.4.3 Screening OAE	12
1.5 Technické kompenzační pomůcky.....	12
1.5.1 Sluchadla	12
1.5.2 Kochleární implantát.....	13
2 Vzdělávání žáků se sluchovým postižením	14
2.1 Raná péče	14
2.2 Preprimární vzdělávání	14
2.3 Speciálně pedagogická centra.....	15
2.3.1 Speciálně pedagogická centra pro žáky se sluchovým postižením.....	16
3 Integrace žáků se sluchovým postižením	17
3.1 Vymezení pojmů.....	17
3.2 Integrace dítěte do běžné mateřské školy.....	19
3.2.1 Podmínky pro vhodné zařazení dítěte do mateřské školy	19

Praktická část	21
4 Výzkumná metoda - kazuistika.....	21
4.1 Kazuistika č. 1	21
4.1.1 Osobní anamnéza	21
4.1.2 Rodinná anamnéza	22
4.1.3 Integrace a sociální anamnéza	23
4.1.4 Shrnutí	24
4.2 Kazuistika č. 2	26
4.2.1 Osobní anamnéza	26
4.2.2 Rodinná anamnéza	27
4.2.3 Integrace a sociální anamnéza	27
4.2.4 Shrnutí	28
4.3 Kazuistika č. 3	29
4.3.1 Osobní anamnéza	29
4.3.2 Rodinná anamnéza	29
4.3.3 Integrace a sociální anamnéza	29
4.3.4 Shrnutí	29
5 Výzkumná metoda – shrnutí.....	30
Závěr.....	31
Seznam literatury.....	32
Seznam bibliografických citací	32
Seznam internetových zdrojů	34
Anotace	36

Úvod

Integrace neboli proces začleňování jedince s postižením do společnosti je celosvětově řešená otázka, díky níž se může čím dál víc jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami vzdělávat a zvládat běžné denní potřeby bez pomoci druhých. Obzvláště dětem se sluchovým postižením by mohlo pomoci v rozvoji komunikačních kompetencí začlenění do běžné školy. Naopak, integrace může být přínosem i dětem intaktním. A to hlavně díky příležitosti poznat jinou kulturu a naučit se vnímat odlišnosti přirozeně a přistupovat empaticky ke každému jedinci s ohledem na jeho individuální potřeby.

V současné době je hodně diskutovaným tématem integrace hendikepovaných dětí do běžných škol, proto jsem se ve své bakalářské práci na danou oblast zaměřila. Již od počátků studia mě velmi zajímá speciálně pedagogický obor surdopedie. Především pak vzdělávání dětí se sluhovým postižením a jejich integrace do běžných škol či škol zřízených dle §16 Školského zákona, odstavce 9.

Bakalářská práce se skládá z teoretické a praktické části.

V teoretické části práce vymezím sluchové postižení z medicínského hlediska, klasifikaci a obory zabývající se sluchovým postižením. Zmíním také důležitý rozvoj smyslů, který začíná již od narození, prevenci, diagnostiku sluchového postižení a stručně také technické kompenzační pomůcky. Uvádím instituce zabývající se pomoci rodičům a vzděláváním jejich dětí, kterými jsou střediska rané péče, speciálně pedagogická centra a školská zařízení. K tomu neodmyslitelně spadá raná péče, nástup do mateřské školy a samozřejmě i práce speciálně pedagogických center, která rozhodují, zdali je pro dítě integrace vhodná, či ne, a která jsou důležitou součástí celého školského resortu. Odpovíme si na otázky, co to vlastně speciálně pedagogická centra jsou, jak nám ve školství pomáhají a co je předmětem, obsahem i cílem jejich práce.

V praktické části se budu zabývat dětmi se sluchovým postižením, které byly po mateřské škole integrovány do běžné základní školy. Podíváme se na to, jak u nich probíhal celkový vývoj od narození až po začátek povinné školní docházky. V každé kazuistice vymezím osobní a rodinnou anamnézu, kde se pokusím zjistit průběh samotného těhotenství, diagnostikování dítěte a zjistím, v jakém prostředí dítě vyrůstá. Dále se zaměřím na sociální anamnézu, která již souvisí se samotnou integrací. Podívám se na společenské dovednosti, přijetí dítěte v běžné škole a úspěšnost při vyučování. Nakonec se pokusím shrnout celou kazuistiku a pokusím se odpovědět si na otázku, zdali byla integrace vhodná, či nikoli.

V závěru bych také ráda porovнала, jak jsme na tom s integrací v České republice ve srovnání s Čínskou lidovou republikou. Díky studia speciální pedagogiky na Univerzitě Palackého jsem měla skvělou příležitost odjet na zahraniční studijní stáž a nahlédnout v Číně do institucí a škol pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami. Ráda bych i vám přiblížila vzdělávání v místní škole pro děti se sluchovým postižením. Nedávám si to jako hlavní cíl, ale jen jako doplnění do mé bakalářské práce a doufám, že to bude zajímavé i přínosné jak pro mne, tak pro vás.

Teoretická část

„Proto budiž zlatým pravidlem, aby všechno bylo předváděno všem smyslům, kolika možno, totiž věci viditelné zraku, slyšitelné sluchu ... a může-li být něco vnímáno více smysly, budiž předváděno více smyslům“. J. A. Komenský

1 Sluchové postižení

1.1 Vymezení sluchového postižení

O sluchovém postižení mluvíme v případě, je-li postižena funkce sluchového orgánu. Pro snadnější pochopení se vám pokusím stručně vysvětlit, jak pracuje sluchový orgán a přenos zvuku.

Ucho je první část sluchového systému. Vnější část ucha (boltec) zachycuje zvukové vlny a směřuje je dolů do ušního kanálku. Vlny pak způsobí rozvibrování bubínku a tyto vibrace dále procházejí středním uchem třemi drobnými kůstkami - malleus, incus a stapes (také známé jako kladívko, kovádlínka a třmínek). Kostí zvyšují sílu zvuku vibracemi, poté projdou oválným okénkem do kochlei. Kochlea vypadá jako šnečí ulita, proto se nejčastěji užívá název hlemýžď. Je plná tekutiny a obsahuje tisíce drobných, zvukově citlivých buněk, které jsou známé jako vláskové buňky. Vibrace, které vstupují do kochlei způsobují, že se tekutina a vláskové buňky rozpohybují, podobně jako pohyb mořských řas na mořském dně.

Vláskové buňky vytváří při pohybu malý elektrický náboj nebo signál. Sluchový nerv poté nese tyto signály do mozku, kde jsou chápány jako zvuk.

Abychom slyšeli přirozeně, měly by všechny části sluchového orgánu fungovat bez problému. (www.study.com, 2016)

1.2 Klasifikace sluchového postižení

Dle Langer (2013) dělíme sluchové postižení podle velikosti, místa vzniku a podle doby vzniku sluchové poruchy.

1.2.1 Velikost sluchové ztráty

Velikost sluchové ztráty znamená, že jedinec neslyší hlasitost menší, než jakou má diagnostikovanou ztrátu sluchu. Dle WHO z roku 2016, se dětská sluchová ztráta dělí podle:

- lehké ztráty sluchu, která představuje ztrátu od 26 – 40 dB - dítě neslyší šepot, hlas z velké vzdálenosti, či když na něj někdo volá přes celé hřiště, kde je rušno,

- středně těžká ztráta sluchu – představuje ztrátu od 40 – 60 dB - dítě má problém porozumět řeči normální hlasitosti i když člověk, který s ním komunikuje, stojí blízko něj,
- těžká ztráta sluchu – 61 – 80 dB - dítě slyší jen velmi hlasitou řeč (až řev), případně hlasité zvuky z prostředí (např. sirénu hasičského auta), běžnou řeč téměř vůbec neslyší,
- hluboká ztráta sluchu – 81 dB a více - dítě může zachytit jen velmi silné zvuky, a to jen jako vibrace. (www.who.int)

1.2.2 Místo vzniku

Kde ve sluchovém orgánu vzniklo postižení, rozlišuje například klasifikace dle Horákové (2012), která jej dělí na periferní a centrální nedoslýchavost. Periferní nedoslýchavost (či hluchotu) dále rozlišuje na převodní, kdy je přenos zvuku přerušen z důvodu překážky ve středouší. Překážka může být například nahromaděný ušní maz, časté záněty středního ucha, proděravění bubínku a další.

Při poškození vnitřního ucha - Cortiho orgánu (hlemýždě) či sluchového nervu, mluvíme o percepčních vadách. Jedná se o nejzávažnější problémy, které bývají nezvratné a mohou způsobit úplnou ztrátu sluchu. (Langer, 2013)

Centrální nedoslýchavost vznikne v případě, nedostane-li se zvuková informace do mozku z důvodu poškození podkorového a korového systému sluchového centra. V praxi to může vypadat například tak, že má daná osoba schopnost od sebe odlišit některé zvuky, ale mluvené řeči nerozumí. (Langer, 2013)

Smíšená vada vzniká kombinací převodní a percepční vady. (Horáková in Herdová, 2004)

1.2.3 Doba vzniku

Velmi důležité je také zjistit, ve kterém vývojovém období došlo ke sluchovému postižení. Prelingvální sluchové vady vznikly ještě před ukončením vývoje jazyka a řeči, což je v rozmezí 4-7 let věku dítěte. Jazykové dovednosti se začnou postupně vytrácet. Aby nezanikla úplně, je nezbytná odborná logopedická a surdopedická péče. Dojde-li ke sluchové ztrátě po ukončení vývoje jazyka a řeči a člověk již má zafixované jazykové dovednosti a řeč, mluvíme o postlingvální sluchové vadě. Postupem času se mohou vyskytnout artikulační a zvukové změny jazyka, a proto je zde také velice důležitá logopedická a surdopedická péče. (Langer, 2013)

1.3 Vědní obory zabývající se sluchovým postižením

Sluchové postižení zkoumá především vědní disciplína speciální pedagogiky Surdopedie, která se zabývá výchovou, vzděláváním a rozvojem dětí, žáků, studentů a dospělých osob se sluchovým postižením. (Langer in Langer, Suralová, 2006)

V minulosti bylo primárním cílem naučit osoby se sluchovým postižením komunikovat mluvenou řečí, proto byla jejich problematika v minulosti především práce logopedů. Časem se však ukázalo, že edukace osob se sluchovým postižením a osob s vadami řeči si žádá natolik odlišný přístup, že je potřeba vzdělávat je samostatně. K vyčlenění problematiky osob se sluchovým postižením z logopedie proto došlo roku 1893 a surdopedie je od té doby vnímána jako samostatný obor a osoby se sluchovým postižením jako jedinci, kteří si zaslouží individuální přístup ve výchově a vzdělávání. (Langer, 2013)

Surdopedie spolupracuje i s dalšími obory, a to zejména s ostatními speciálně pedagogickými vědami – „pediemi“ (v případě kombinovaných vad s tyflopedií, somatopedií, logopedií, aj.), ale i s obecnými pedagogickými, psychologickými a sociologickými obory. Je také v úzkém vztahu s medicínskými obory, a to s pediatrií, otorhinolaryngologií (ORL - zabývající se léčbou očních, ušních a krčních nemocí), audiologií, foniatrií, lékařskou genetikou, neurologií, a dalšími. Velmi důležitou úlohu hrají technické obory, které nám pomáhají s korekcí sluchových vad technickými pomůckami (například sluchadla, kochleární implantáty, aj.) (Horáková, 2012)

Surdopedie se ovšem nezabývá jen sluchovým postižením, ale rovněž i jinými přidruženými vadami – hluchoslepota, sluchové postižení v kombinaci s poruchou autistického spektra, mentálním postižením, atd.

1.4 Dítě se sluchovým postižením

Narození se již s vrozenou vadou sluchu může v budoucnu pro dítě představovat velký problém v komunikaci a tedy i v jeho integraci do společnosti. (Horáková, 2012)

Měli bychom dbát na individuální potřeby dítěte a zajistit mu kvalitní surdopedickou a logopedickou péči již od raného vývoje.

1.4.1 Rozvoj smyslů

Lidé vnímají svět především smysly. Pro celkový vývoj jedince je nejdůležitější sluch, hmat a zrak, které nám mimo jiné pomáhají i s motorickým vývojem. Dítě v kojeneckém věku nejčastěji reaguje na zvuky otočením hlavy, těkáním očí po místnosti, leknutím se při hlasitější

ráně, apod. Postupně začíná podněty samo vyhledávat, ale k tomu potřebuje již zmíněné pohybové dovednosti, které si vytvořilo svou dětskou „zvědavostí“. Jelikož je dítě od přírody zvědavé, smyslové podněty jej dále provokují k pohybu a tím postupně dochází ke zdokonalování motorického vývoje. U dětí se sluchovým postižením motivace k pohybu chybí, z důvodu absence sluchových podnětů, proto je důležité soustředit se na zbylé smysly a plně je rozvíjet, aby nedošlo k zaostávání. (Půstová, 1997)

Sluch nám také zásadně usnadňuje komunikaci a podporuje společenskou interakci, umožňuje nám vytvářet mezilidské vztahy, účastnit se každodenních činností, upozorňuje na nebezpečí a pomáhá nám prožívat zásadní životní události a zkušenosti. Pro děti je sluch významnou složkou při učení se mluveného jazyka a tedy ke kvalitnímu zapojení do společnosti. Úbytek sluchu může představovat překážku v komunikaci a ve vzdělávání a hrozí riziko sociálního vyloučení. (www.who.int, 2016)

1.4.2 Prevence a diagnostika

Dle Světové zdravotnické organizace z roku 2016 (dále jen WHO) žije zhruba 360 milionů lidí (5% světové populace) se ztrátou sluchu, z nichž je téměř 32 milionů dětí.

WHO dále odhaduje, že by právě včasná diagnostika a prevence mohla zabránit u zhruba 60% dětí do 15 let vzniku úplné ztráty sluchu, a proto je důležitým předpokladem pro nalezení východiska v téhle zdravotně sociální záležitosti.

U více než 30% dětí je ztráta sluchu způsobena nemocemi, jako jsou především spalničky, příušnice, zarděnky a infekce středního ucha. Tomu lze předcházet očkováním a dobrými hygienickými návyky. Komplikace při porodu, nedonošené děti s nízkou porodní hmotností, porodní asfyxií či novorozeneckou žloutenkou, jsou dle WHO (2016) příčiny sluchového postižení u 17 % dětí. U 4 % dětí se ztrátou sluchu může především užívání léků (diuretika, antibiotika) matkou v těhotenství. (www.who.int, 2016)

Prevence by měla začínat již u genetického vyšetření obou rodičů, zvláště pak u neslyšících rodin. Jelikož může sluchové postižení vzniknout v průběhu těhotenství, je důležité dbát na pravidelné kontroly u lékaře a především zodpovědný přístup matky. U novorozence by pak měla proběhnout preventivní prohlídka a dále screening otoakustických emisí (dále jen screening OAE). Screening OAE se provádí u novorozenců (ideálně během prvních tří měsíců života) s cílem zjistit přítomnost sluchové vady. (Houdková, 2005)

V České republice se dělá nejčastěji jen v neonatologických odděleních u ohrožených dětí, proto takhle, jak uvádí Houdková, odhalíme jen 30 – 50 % sluchových vad. Zavedením povinného screeningu OAE ve všech porodnicích by mohl včas odhalit sluchové postižení a tím zlepšit celkový život dítěte.

1.4.3 Screening OAE

Jedná se o neinvazivní vyšetření, které zkoumá, jestli vláskové buňky ve vnitřním uchu vysílají zvuk, který můžeme jednoduše zachytit na mikrofon ve zvukovodu. (Houdková, 2005)

V případě, kdy dítě vyrůstá v nepodnětném prostředí a rodiče přistupují k výchově nezodpovědně, může dojít k diagnostice až při nástupu do školy, kdy si nejčastěji učitelé všimnou opožděného vývoje řeči. (Houdková, 2005)

Může k tomu také dojít, když vyjdou mylně výsledky otoakusického měření pozitivně a lékaři se přestanou sluchovým postižením zabývat.

Dle slov jednoho pediatra, s jehož výrokem jsem se setkala v rámci psaní své praktické části: *„Není možné, aby měl poškozený sluch, když výsledky měření otoakustických emisí v nemocnici při novorozeneckém screeningu vyšly pozitivně!“* Dítěti byla posléze diagnostikována těžká oboustranná sluchová vada.

Ve Věstníku č. 7 Ministerstva zdravotnictví České republiky z roku 2012 si také můžeme přečíst o vyšetření otoakustických emisí zmíněných výše. Najdeme zde metodologický pokyn pro provádění screeningu u dětí novorozeneckého věku. Screening, dle přesného názvu - vyšetření tranzientně evokovaných otoakustických emisí (dále jen TEOAE), se provádí 2. – 4. den po narození ve spánku nebo ve stavu bdělosti, v odhlučněné místnosti pomocí přístroje pro měření TEOAE. U předčasně narozených dětí také 2. – 4. den, ale korigovaného věku, jelikož sluchová dráha musí být řádně vyvinutá. Vykonává jej lékař (pediatr, foniatr, doktor na neonatologii či otorhinolaryngolog), za účelem měření činnosti vláskových buněk sluchového aparátu. (www.mzcr.cz)

1.5 Technické kompenzační pomůcky

1.5.1 Sluchadla

Pro osoby, které mají zbytky sluchu a potřebují pomoc s přenosem zvuku do vnitřního ucha, se používají sluchadla, která zvuk zesílí. Nejdůležitější jsou u dětí, kterým se právě rozvíjí

řeč, a potřebují správný řečový vzor. Sluchadla se dělají „na míru“ individuálně dle potřeb každého jedince. (Barešová, 1999)

1.5.2 Kochleární implantát

Je-li poškozené vnitřní ucho, pak je zde možnost implantace kochleárního implantátu. Ten funguje na principu vytváření chemických akčních potenciálů a jemným elektrickým proudem dráždí sluchový nerv. Tyto vyvolané potenciály jsou osobou vnímány jako zvuk. Kochleární implantát pomůže osobám, které mají jen zanedbatelné či žádné zbytky sluchu a podmínkou musí být nepoškozený sluchový nerv. (Barešová, 1999)

Nottinghamská stupnice sluchové percepce nám ukazuje, nakolik je osoba s kochleárním implantátem schopna vnímat zvuk:

- 0 – nevnímá zvuky
- 1 – vnímá zvuky okolí
- 2 – reaguje na zvuky řeči (hop, pápá)
- 3 – dokáže identifikovat zvuky okolí
- 4 – rozlišuje zvuky řeči i bez odezírání
- 5 – rozumí běžným frázím
- 6 – rozumí mluvené řeči
- 7 – dokáže telefonovat

(www.pediatriepropraxi.cz, 2009)

Díky implantaci kochleárního implantátu již od prelingválního období můžou některé osoby dosáhnout na nejvyšší úroveň sluchové percepce a prožít tak kvalitní život bez jakéhokoli omezení.

2 Vzdělávání žáků se sluchovým postižením

O vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami se můžeme dočíst v zákoně 561/2004 Sb. Školský zákon, §16, *kdy se dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření. Podpůrnými opatřeními se rozumí nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta.*

2.1 Raná péče

Středisko, zabývající se včasné speciálně pedagogické péče pro děti se sluchovým postižením je Centrum pro dětský sluch Tamtam, které poskytuje péči dětem po celém území České republiky. (www.detskysluch.cz)

Středisko poskytuje klientům bezplatné pedagogicko-psychologické a sociální poradenské služby. Primární jsou pravidelné konzultace v rodinách, které jsou důležité zejména v případech, narodí-li se neslyšící dítě do intaktní rodiny. Středisko tak podává pomocnou ruku při vyrovnávání se s neočekávanou situací, informují rodinu obecně o sluchovém postižení, doporučují vhodná vyšetření (lékařské, psychologické, aj.), nabízí možnosti reedukace a kompenzace, zapůjčování kompenzačních pomůcek, odborné literatury a další. (Langer, 2012)

Raná péče je tedy odrazovým můstkem pro rodiny, jež musí čelit náročné životní situaci, a pomáhá zvládnout začátky, které s lidskou pomocí nakonec nejsou tak nezvládnutelné, jak si rodiny ze začátku mohou myslet. Mimo jiné je také ukotvena v zákoně č. 108/2006 Sb. O sociálních službách.

2.2 Preprimární vzdělávání

Jelikož se mezi intaktními dětmi vyskytují i ty, které mají sluchové či jiné postižení, existují mateřské školy, které se zabývají výchovou a vzděláváním právě dětí se speciálními vzdělávacími potřebami. Dle současné terminologie nazýváme tyto školy jako Školy zřízené dle §16 odstavec 9 školského zákona.

Vzhledem ke stoupajícímu trendu inkluzivního vzdělávání se snažíme vzdělávat děti v běžných mateřských školách. Ne vždy je to však pro děti nejlepší volba, a proto stále fungují mateřské, základní i střední školy, které jsou specializované pro výchovu a vzdělávání dětí

se speciálními vzdělávacími potřebami. Specializace se vyznačuje především využíváním kompenzačních pomůcek a reedukací sluchu, rozvojem řeči a edukací manuálních komunikačních systémů, mezi které řadíme prstovou abecedu, znakový jazyk, aj. (Jeřábková a kol., 2013)

Preprimární vzdělávání mají mimo jiné na starost i střediska rané péče, speciálně pedagogická centra a výše zmiňované mateřské školy.

2.3 Speciálně pedagogická centra

Speciálně pedagogické centrum (dále jen SPC) poskytuje poradenské služby, psychologické a speciálně pedagogické intervence rodičům (nebo zákonného zástupce žáka), školám a školským zařízením pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami. Služby poskytuje bezplatně na základě žádosti žáka, zákonného zástupce žáka, školy či školského zařízení. Aby mohli službu poskytnout, je potřeba písemného souhlasu žáka či v případě jeho nezletilosti podpis zákonného zástupce. (Michalík a kol., 2013)

Dle vyhlášky č. 72/2005 Sb. O poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních dle §6 odstavce 4:

Speciálně pedagogická centra zajišťují *žákům s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, vadami řeči, souběžným postižením více vadami nebo autismem* (dále jen žáci se speciálními vzdělávacími potřebami) speciální vzdělávací potřeby, čímž je myšleno například zralost žáků se speciálními vzdělávacími potřebami na povinnou školní docházku.

Připravuje potřebné doklady pro zjištění stupně podpůrného opatření (dále jen PO). Dle Vyhlášky č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných se PO se dělí do pěti stupňů. První stupeň PO zajišťuje škola, bez finančního příspěvku. Jedná se o minimální, nenáročné úpravy, jako například individuální vzdělávací plán, který škola vypracovává ve spolupráci se speciálně pedagogickými centry či pedagogicko-psychologickými poradnami.

Vypracovává zprávy a doporučení ke vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a podává kariérové poradenství žákům se speciálními vzdělávacími potřebami.

Poskytuje pedagogickou a psychologickou diagnostiku a poradenské služby, za účelem zjištění individuálních potřeb, pomoc při uplatnění a další rozvíjení schopností a začlenění do společnosti.

Dále poskytuje poradenské služby pedagogickým pracovníkům a zákonným zástupcům žáka se speciálními vzdělávacími potřebami, při jeho vzdělávání.

Vyšetření ve SPC pomáhá zjistit individuální potřeby jedince, stanoví mu individuální vzdělávací plán a doporučí vhodné podpůrné opatření a dobrou spoluprací se školou, rodiči a dětmi může zajistit kvalitní integraci do běžných škol. (<https://www.zakonyprolidi.cz>)

2.3.1 Speciálně pedagogická centra pro žáky se sluchovým postižením

Poskytování odborné pomoci zejména rodičům či zákonným zástupcům dítěte (dále jen rodiče), kteří si neví rady s následnou edukací svého dítěte. Poskytuje odborné poradenství při výběru vhodné školy a kompenzačních pomůcek pro dítě. Rodiče mají možnost zapůjčení učebnic, odborné literatury, aj. Pracovníci SPC také případně pomůžou rodičům s výběrem speciálně pedagogického centra, foniatrickou či logopedickou ambulancí v blízkosti domova a zajistí výuku znakového jazyka jak pro dítě, tak i pro rodiče. (Potměšil, 2000)

Speciálně pedagogické centrum poskytuje i dítěti učebnice, určené na vzdělávání dětí se sluchovým postižením, a připravuje testy na posouzení komunikačních kompetencí a vědomostí dítěte. Speciálně pedagogické centrum dále vypracovává posudky o dítěti, jeho možnosti integrace do běžných škol, informuje je o potřebě využívání kompenzačních pomůcek a vytýká nejvhodnější podmínky pro výchovu, edukaci a maximální rozvoj dítěte ve škole. (Potměšil, 2000)

Pro lepší komunikaci a splynutí dítěte se třídou se využívá individuální vzdělávací plán, který je děláný s přihlédnutím k individuálním zvláštnostem dítěte. Jelikož je IVP zařazen do prvního stupně podpůrných opatření, má jej na starost škola. Speciálně pedagogické centrum školy pak pomáhá s jejím vypracováním. Aby byla integrace co nejkvalitnější, SPC také poskytuje informace škole a učitelům o dítěti, aby se mohli co nejkvalitněji proškolit a připravit na edukaci a integraci konkrétního dítěte. (Potměšil, 2000)

3 Integrace žáků se sluchovým postižením

3.1 Vymezení pojmů

Exkluze – úplné vyloučení jedince ze společnosti (i proti jeho vůli). Dle sociologie je exkluze vnímána jako trvalé vyloučení jedince nebo celé skupiny ze společnosti a vyloučené osoby jsou chápány jako samostatně žijící komunita. (Anderliková, 2014)

Scholz definuje exkluzi jako naprosté vyloučení dítěte ze vzdělávacího procesu, kvůli neplnění (již určených) podmínek, které byly stanoveny nějakým vyšším řádem. (Scholz, 2007 in Lechta, 2010).

Jelikož se exkluze zásadně dotýká lidských práv a svobod, je důležité zmínit Úmluvu O základních právech dítěte, kterou najdeme pod Sdělením č. 104/1991 Sb. Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech dítěte.

Separace, segregace – dle Anderlikové (2014) se jedná o vyloučení jedince z politických důvodů. Ve světě je velmi rozšířená, pod pojmem segregace si můžeme představit ústavy pro osoby s postižením, domovy pro seniory, apod.

Scholz (2007) vnímá segregaci (separaci) jako skupiny dětí, které se dále dělí na menší podskupiny. Pod první skupinou si můžeme představit intaktních dětí studující v běžných školách, pod podskupinou dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, které by měly být vzdělávány odděleně od dětí intaktních. (Scholz, 2007 in Lechta, 2010).

Kooperace – neboli spolupráce – dost často se setkáváme s tzv. „kooperačními třídami“ v Bavorsku. Jedná se o začlenění dětí s postižením do běžných škol, může se jednat například o třídu pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole, kdy se děti mohou potkávat o přestávkách, či „promíchávání“ dětí při výuce (např. společná hodina hudební výchovy). Při kooperaci je důležité dodržovat individuální přístup. (Anderliková, 2014)

Sander (2008) vymezuje kooperaci jako „mezistupeň mezi integrací a inkluzí“. Jedná se o spolupráci při různých společenských aktivitách nebo spojování tříd v běžné škole mezi intaktními dětmi a dětmi se speciálními vzdělávacími potřebami. (Sander, 2008 in Lechta, 2010, s. 27).

Integrace – začlenění, obnovení celku. I při integraci se však stále potýkáme s diferenciací. Odlišnost je však už vnímána přirozeněji, s ohledem, jistou úctou a respektem. Ve většině případů se však jedná jen o „respektování jinakosti“, nikoli však o přijetí jedince

i s jeho potřebami, schopnostmi a emocemi. V českém školství je velice oblíbená integrace jednotlivců do běžných tříd, vyučovaných podle individuálního vzdělávacího plánu s pomocí asistenta/asistentky pedagoga. V momentě, kdy asistent správně spolupracuje s učitelem i dětmi ve třídě, stává se „zvláštnost“ integrovaného dítěte menší. Protože „Každý přece občas potřebuje pomoc.“ (Anderliková, 2014)

Integrace může být také pojata jako fungování segregáčního a integračního vzdělávání dohromady. Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami může navštěvovat běžné školy a v případě neúspěšnosti se vrátit zpět. (Scholz, 2007 in Lechta, 2010)

Kocourová (2002) vnímá integraci jako přirozenou a velice důležitou součást vývoje speciální pedagogiky. Integraci dále rozděluje na dva základní směry, a to asimilační a adaptační. Asimilační směr respektuje osoby s postižením, přijal je do společnosti, ale pořád je „odděluje“. Adaptační směr znázorňuje společné soužití všech, bez ohledu na zdravotní stav. Integraci a inkluzi vnímá autorka jako dvě prolínající se složky.

Integrace	Inkluze
Zaměření na potřeby jedince s postižením	Zaměření na potřeby všech vzdělávaných
Expertizy specialistů	Expertizy běžných učitelů
Speciální intervence	Dobrá výuka pro všechny
Prospěch pro integrovaného studenta	Prospěch pro všechny studenty
Dílčí změna prostředí	Celková změna školy
Zaměření na vzdělávaného jedince s postižením	Zaměření na skupinu a školu
Speciální programy pro studenta s postižením	Celková strategie učitele
Hodnocení studenta expertem	Hodnocení učitelem, zaměření na vzdělávací faktory

Tabulka č. 1 Porovnání Integrace a inkluze (Kocourová, 2002, s. 265)

Inkluze - „Založena na rovnocennosti jedinců, aniž by byla předpokládána normalita. Za normální se považuje spíše rozmanitost, přítomnost menších či větších rozdílů. Jednotlivci nejsou nuceni splňovat dané normy, naopak společenství vytváří struktury, do nichž se vejdou všichni a podle svých schopností dosahují cenných výkonů, které přispívají k budování celku.“ (Anderliková, 2014, s. 42)

Dle Anderlikové můžeme rozlišit inkluzi na sociální a školní. O sociální inkluzi mluvíme, je-li jedinec přijat společností se všemi svými individuálními potřebami a může se do společnosti plně zapojit. Mezinárodní Úmluva o právech dítěte (zveřejněná ve Sbírce zákonů č. 104/1991) přikládá sociální inkluzi velký význam.

Scholz vnímá inkluzi jako novou, vyšší formu integrace, kdy se jedinci nepotřebují spoléhat na pomoc ostatních, či na „bezbariérové“ přístupy, jelikož společnost již vnímá osoby se zdravotním postižením nebo znevýhodněním naprosto přirozeně a je mu maximálně přizpůsobena. (Scholz, 2007 in Lechta, 2010).

3.2 Integrace dítěte do běžné mateřské školy

Dětem předškolního věku je umožněna integrace do běžných mateřských škol od roku 1989 – 1990. Rámcový vzdělávací plán pro předškolní vzdělávání (RVP PV) určuje obsah vzdělávání. (Vítková, Lechta, 2010)

Od 1. 9. 2018 je povinný poslední ročník předškolního vzdělávání pro všechny děti. Třída mateřské školy se naplňuje do počtu 24 dětí. Přijme-li mateřská škola dítě s podpůrným opatřením třetího stupně, počet dětí ve třídě se snižuje o jeden. Je-li ve třídě dítě s přiznaným třetím či čtvrtým stupněm podpůrných opatření, tento počet se snižuje o dva. Nejvýše se však může snížit počet dětí ve třídě o pět. (Vyhláška č. 14/2005 Sb. o předškolním vzdělávání, §2)

3.2.1 Podmínky pro vhodné zařazení dítěte do mateřské školy

Odborníci speciálně pedagogického centra posuzují, zdali je integrace daného dítěte vhodná, či nikoli. Důležitá je spolupráce odborných pracovníků – psychologa, pedagoga, logopeda, případně dobrá komunikace s pediatrem, neurologem, foniatrem apod. Nejen lékaři a speciální pedagogové, ale i dítě, rodina, učitelé v mateřských školách a asistenti pedagoga přispívají k úspěšné integraci dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami do běžné mateřské školy (Janotová, 1996) či do školy zřízené dle §16 Školského zákona, odstavce 9.

Integrace dítěte do mateřské školy by mělo posílit celkový rozvoj jeho řeči a komunikačních dovedností, má pomoci při utváření sebeobsluhy a zafixování hygienických návyků a menší závislosti na ostatních. Spolupráce s ostatními dětmi navíc přispívá k jeho socializaci, větší empatii a utváření vztahů. (Janotová, 1996)

Rodiče by měli být seznámeni se všemi výhodami i nevýhodami integrace, neměli by mít přehnaná očekávání a požadavky na dítě by neměli být přehnané, protože by to mohlo vést

k demotivaci a stresu u dítěte. Důležité je jejich naprosté zapojení a hlavně ochota spolupracovat s učitelem mateřské školy. (Horáková, 2012)

Integraci v České republice definuje Mühlpachr (2004) jako zařazení osob s postižením do intaktní společnosti. Aby se však integrace povedla, musí se provést řada změn a podmínek, které zajistí vhodné zařazení jedince do běžné školy. Dítěti se speciálními vzdělávacími potřebami by měla být oporou nejen rodina, ale i škola, která bude dostatečně připravená a zařízená tak, aby se dítě zvládlo pohybovat po škole bez časté pomoci ostatních.

Jako další aspekt, podporující vydařenou integraci dítěte, poukazuje Mühlpach (2004) jako velice důležitou připravenost pedagoga na příchod dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami. Nestačí jen nadšení pro obor, klíčová je v tomhle případě především odborná způsobilost a vzdělání v oboru speciální pedagogiky. Odborný pracovník (speciální pedagog v tomhle případě) by měl především vědět, že aby integrace proběhla úspěšně, musí na to připravit i všechny intaktní děti a zamezit tak posměškům, šikaně, či vyloučení z kolektivu.

Praktická část

4 Výzkumná metoda - kazuistika

Ve své praktické části jsem si jako výzkumnou metodu vybrala kazuistiku, což je dle autorky knížky Diagnostika ve speciální pedagogice: „studii případu konkrétního jedince s postižením. Dá se využít jako pomocná diagnostická metoda, zpracovává konkrétní případ od doby zjištění problému až po současnost. Shrnuje všechny dostupné informace a údaje.“ (Přinosilová, 2007, s. 43) Vybrala jsem si tuhle metodu zejména proto, že mě zajímaly všechny detaily vývoje dítěte, které začínaly již od těhotenství až po integraci dítěte do běžné školy.

Při psaní jsem si položila základní otázky, a to:

1. Jak probíhalo těhotenství, porod a diagnostika sluchového postižení.
2. Do jaké mateřské školy dítě chodilo, názory SPC, učitelů a rodiny na integraci a sociální vztahy dítěte s vrstevníky.
3. Zdali byla integrace pro dítě vhodná.

Budu se zabývat třemi dětmi se sluchovým postižením a zajímat mě bude integrace do běžných škol ve spolupráci se speciálně pedagogickými centry. Zaměřím se na osobní a rodinnou anamnézu, aspekty důležité pro integraci a samotný průběh integrace. Nakonec zhodnotím celkovou situaci a zajímat mě především bude, jestli byla integrace úspěšná, či nikoli.

Data jsem získávala od učitelek v mateřské škole, kde děti pobývaly a od speciálně pedagogického centra, které se dětmi osobně zabývalo.

4.1 Kazuistika č. 1

První kazuistika se týká dívky, narozené v roce 2010, která navštěvovala mateřskou školu pro děti se sluchovým postižením, kde vynikala a měla nejlepší předpoklady pro integraci.

4.1.1 Osobní anamnéza

Dívka, (8let), oboustranná hluboká ztráta sluchu.

Při novorozeneckém screeningu vyšly otoakustické emise jako nevýbavné, a proto se dělalo vyšetření ještě jednou. Při pozdějším vyšetření byl však výsledek v pořádku. V období šesti měsíců rodiče pojalí podezření na sluchovou vadu, která byla z důvodu pozitivních výsledků z vyšetření OAE pediatrem bagatelizována.

V červenci 2013 (po dvou a půl letech od první obavy rodičů) dívka podstoupila vyšetření BERA¹, a tím byla potvrzena oboustranná těžká sluchová vada. V září téhož roku byla přidělena sluchadla. S nimi však dívka reagovala pouze na silné zvuky, a proto se rozhodlo v lednu 2014 pro první kochleární implantát na levém uchu (půl roku po nasazení prvních sluchadel). O rok později se uskutečnila implantace pravého ucha.

Od tří let navštěvovala mateřskou školu pro děti se sluchovým postižením.

Dívka byla klidná, vyrovnaná, ctižádostivá a v kolektivu oblíbená. Díky své komunikativnosti a extrovertní povaze měla v kolektivu spoustu přátel. Sebevědomá, vůdčí typ, a ráda na sebe upoutávala pozornost. Byla ukázněná a respektovala autoritu.

S dětmi i učitelkami komunikovala orálně. Velmi dobře ovládala i znakový jazyk a dokázala plnohodnotně komunikovat ve znakovém jazyce s asistentkou pedagoga, která je neslyšící, čili rodilý mluvčí. Orální řeč se vyvíjela zcela bez problémů, bez výskytu výrazných odchylek ve vývoji řeči, patlavosti či jiné poruchy artikulace. Na dobré úrovni bylo i porozumění.

4.1.2 Rodinná anamnéza

Matka – středoškolské vzdělání, v rodině žádné zjištěné sluchové vady.

Otec – středoškolské vzdělání, také nezjištěné žádné sluchové vady.

Rodina je úplná, jedno dítě (bez sourozenců), žijí v rodinném domě nedaleko města.

Dívka se narodila s obvyklou porodní hmotností v řádném termínu. Průběh těhotenství probíhal v pořádku, matka neuvádí žádné nemoci v průběhu těhotenství, ani jiné zdravotní komplikace (alergie, virová onemocnění, aj.). Porod proběhl také zcela bez komplikací. Již v nemocnici v rámci novorozeneckého screeningu proběhlo měření otoakustických emisí, s výsledky popsány v osobní anamnéze.

Jelikož se v rodině nikdy nevyskytlo žádné sluchové postižení, příčina narození dívky s těžkým sluchovým postižením je pro rodinu i odborníky neznámá.

Rodiče vždy plně spolupracovali a řídili se radami odborníků. Matka kvůli neočekávané situaci, která nastala, zůstala s dívkou doma a intenzivně s ní každodenně pracovala. Dojížděli

¹ *Brainstem Electric Response Audiometry = audiometrie z elektrické odezvy v mozkovém kmeni* (www.ruce.cz)

každý den 50km z místa bydliště do mateřské školy, aby dívky mohli poskytnout nejvhodnější vzdělání.

Z diagnózy dívky se snažili vytěžit co nejvíce, a jelikož u ní viděli veliký potenciál pochopit a naučit se znakový jazyk, přistupovali k integraci mírně skepticky. Chtěli, aby zůstala v mateřské škole pro děti se sluchovým postižením, kde byla při vzdělávání využita forma totální komunikace, která byla plně využita k jejímu celkovému rozvoji. Brali v úvahu možnost, že se jí sluch postupem času zhorší, proto chtěli mít jistotu, že zvládne komunikovat alespoň ve znakovém jazyce. Dívčin potenciál a schopnost dobře se naučit a ovládat komunikaci ve znakovém jazyce brali rodiče jako výzvu a možnost budoucího profesního uplatnění tlumočnicka.

Rodina je nadále v úzkém kontaktu s neslyšící asistentkou pedagoga, rodiči a kamarády z mateřské školy, kteří využívají ke komunikaci znakový jazyk, a tak rozvíjet přirozenou cestou svůj potenciál.

Integrace do běžné základní školy jí zajistí rozvoj komunikace orálním způsobem.

4.1.3 Integrace a sociální anamnéza

Rehabilitace se po implantaci vyvíjela úspěšně, proto byla rodičům doporučena speciálně pedagogickým centrem pro děti se sluchovým postižením (které sídlí v budově školy, kterou dívka navštěvovala) integrace do běžné mateřské školy.

Po zhodnocení byla od dubna 2016 doporučena speciálně pedagogickým centrem forma dělené docházky. V praxi to znamenalo, že dívka navštěvovala běžnou mateřskou školu jednou týdně, aby si zvykla na kolektiv, a mateřskou školu pro děti se sluchovým postižením čtyřikrát týdně. Od září 2016 byla dva dny v běžné mateřské škole a tři dny v mateřské škole pro děti se sluchovým postižením.

V integraci se dívka nelíbilo a i přes snížený počet dětí ve třídě byl na ni v místnosti moc velký ruch a měla problém s komunikací. Dle jejich slov nerozuměla dětem a děti nerozuměly ji.

Před nástupem dítěte do základní školy byla rodičům opět doporučena integrace, a jelikož dívka neměla vždy nejlepší výsledky při učení, a také po zkušenostech s integrací do běžné mateřské školy, byla provázena nejistotou rodičů, zda je pro dítě integrace vhodná. Pro ujištění si rodiče vyhledali a navštívili uznávaného dětského psychologa, který se specializoval přímo na integraci dětí se sluchovým postižením. Ten však nástup do běžné

základní školy ještě nedoporučil a místo toho navrhl odklad školní docházky a úplný přestup do běžné mateřské školy (bez dělené formy docházky).

Rodiče ještě chtěli znát názor učitelek v mateřské škole, pro děti se sluchovým postižením, kterou dívka navštěvovala. Navrhly rodičům, aby dívka nastoupila do první třídy základní školy pro děti se sluchovým postižením - do třídy pro děti s těžkými vadami řeči (dysfázií). Zde je učivo prvního ročníku rozděleno do dvou let (v této škole je povinná 10 letá docházka), tudíž by se zjistilo, jak si daří, a v případě dobrých výsledků by po roce mohla nastoupit již do první třídy běžné základní školy. Nástup do běžné mateřské školy považovaly pro dítě "za krok zpátky v jejím rozvoji".

Rodiče se přiklonili k názoru učitelek v mateřské škole a dívku dali do prvního ročníku školy pro děti se sluchovým postižením. Po prvním roce školní docházky paní učitelka i přes jisté obavy integraci doporučila. Učitelka se domnívala, že bude pro dívku obtížné zvládat množství a náročnost učiva v běžné škole.

Dívka na základě doporučení speciálně pedagogického centra a rozhodnutí rodičů v následujícím školním roce nastoupila do běžné základní školy v místě bydliště. Speciálně pedagogické centrum doporučilo podporu asistenta pedagoga během celé výuky. Zde se jí dařilo natolik, že se po prvním ročníku rodiče i učitelé báli, aby zbytečně nezaostávala. Proto se za podpory speciálně pedagogického centra po roce rozhodli dívku přeřadit do běžné základní školy. V současné době tedy navštěvuje běžnou základní školu s asistentem pedagoga. Ve třídě je snížený počet dětí, a to dvacet.. Dle současných informací rodičů dívka učivo zvládá, avšak s velkou podporou asistenta pedagoga a nutnou každodenní intenzivní domácí přípravou.

4.1.4 Shrnutí

Dívka se ve třídě aklimatizovala velmi rychle a hned si našla kamarády. Školní prostředí se jí líbí, učitelé i kolektiv k dívce přistupují velmi vstřícně. Vzhledem k dobré komunikační schopnosti neměla dívka problém včlenit se do kolektivu. Dle současného hodnocení učitele by dívka integraci bez podpůrných opatření, a to plné a intenzivní podpory asistenta pedagoga, podpory rodičů a vzdělávání na základě individuálně vzdělávacího plánu, nezvládla. Pro dívku je velmi obtížné se po dobu výuky plně a intenzivně soustředit na příjem informací učitele. Problémy ji činí i větší hluk ve třídě, v jídelně a družině.

Rodiče upozorňují na problémy při pochopení učiva v předmětech jako je matematika, český jazyk a prvouka. Dle jejich názoru intenzivní domácí příprava jejich dítě vyčerpává.

Speciálně pedagogické centrum hodnotí integraci jako úspěšnou.

4.2 Kazuistika č. 2

Druhá a třetí kazuistika se bude týkat dvou chlapců, dvojčat, narozených v roce 2009. I přesto, že jsou dvojčata narozené ve stejných podmínkách, jejich vývoj i úspěšnost integrace je zcela jiná. Na tomhle případu můžeme vidět důležitost individuálního přístupu.

4.2.1 Osobní anamnéza

Chlapec T. (10let), oboustranná hluboká ztráta sluchu.

Oba chlapci se narodili předčasně ve 27. týdnu těhotenství, T. měl necelých 900g, a proto byl sledován na neonatologii jako rizikový novorozenec. Neurologické vyšetření ukázalo odeznělý hypertonický syndrom a ve srovnání se sourozencem byl T. ve velkém vývojovém opoždění. Novorozenecký screening a vyšetření otoakustických emisí vykazovaly dobré výsledky, takže se o možnostech, že by se u dítěte mohlo projevit sluchové postižení ani nemluvalo.

Postupem času rodiče stále upozorňovali pediatra na obavy, které měli kvůli špatnému sluchu svého dítěte. Byli posláni na různá odborná vyšetření, přičemž na ORL přišli na zvětšenou nosní mandli, která měla být příčinou zhoršeného sluchu. Závěr z vyšetření tedy zněl jasně – převodní nedoslýchavost. Roku 2012 provedena adenotomie (odstranění nosní mandle), která zpočátku stav sluchu zlepšila, ale postupem času se ukázalo, že příčina musí být jinde.

Rodiče se nevzdávali a stále chodili po vyšetřeních. V chlapcových čtyřech letech (únor, 2013), byl vyšetřen metodou BERA. Po prvním vyšetření byly výsledky neprokazatelné z důvodů špatné spolupráce dítěte a test se po měsíci musel zopakovat. Po druhém vyšetření se již došlo k závěru, že dítě má sluchovou ztrátu na úrovni 50-60dB, s diagnózou mírné percepční vady.

V roce 2012 nastoupil do mateřské školy pro děti s vadami řeči, kde rodičům i učitelky potvrdily podezření na těžkou sluchovou vadu. Chlapec totiž nereagoval na zavolání a nikdy se neotočil. Rodina proto dále hledala pomoc. V červnu 2013 bylo dítě konečně vyšetřeno metodou SSEP², která prokázala oboustrannou těžkou sluchovou ztrátu na úrovni 100dB. Od té doby byl v čekací době na přidělení sluchadel až do listopadu 2013.

² *Vyšetření ustálených evokovaných potenciálů (SSEP), anglicky Steady State Evoked Potentials. Na rozdíl od vyšetření BERA je místem vzniku snímaných odpovědí celý průběh sluchové dráhy. Výsledkem vyšetření je rekonstrukce tónového audiogramu – odhadovaný audiogram. Frekvenční rozsah je 250 Hz – 8 kHz v hladinách slyšení od 10 do 125 dB. (www.ruce.cz)*

T. ve výuce moc nevyniká, ale na rozdíl od svého bratra je velmi pohybově zdatný, i když to na první pohled, kvůli slabounce vypadající konstrukci těla, moc nevypadá. S dětmi v mateřské škole vycházel dobře, komunikoval pomocí posunků a neverbální komunikace, verbální oblast nebyla rozvinutá téměř vůbec.

4.2.2 Rodinná anamnéza

Matka – středoškolské vzdělání, problémy jen s krevním tlakem, v rodině žádné diagnostikované sluchové vady.

Otec – středoškolské vzdělání, zdravý, o rodinné anamnéze nemá žádné informace.

Rodina je úplná, dvě děti, žijí ve městě v panelovém domě.

Hned ze začátku těhotenství matka uvádí virová onemocnění a léčbu antibiotiky, které po zjištění gravidity okamžitě vysadila. Po vyšetření na gynekologii ji lékař diagnostikoval rizikové těhotenství s vysokým krevním tlakem.

Po posledním gynekologickém vyšetření ve 27. týdnu těhotenství, byla poslána na oddělení Anesteziologie a resuscitace (ARO) kvůli příznakům preeklampsie³. Po pár dnech přišel doktor se špatnou zprávou a těhotenství muselo být předčasně ukončeno. Narodili se dva chlapci, T. a Z. s velmi nízkou porodní váhou (890g a 980g).

Rodiče vždy velmi ochotně spolupracovali s odborníky. Matka intenzivně s oběma syny pracuje doma, otec kvůli práci doma moc nepobývá. Oba jsou však milující a starostliví rodiče, kterým jde především o kvalitní vzdělání chlapců a jejich maximální rozvoj a kvalitní budoucnost.

4.2.3 Integrace a sociální anamnéza

V roce 2012 - 2013 navštěvovali oba chlapci mateřskou školu pro děti s vadami řeči, kde učitelky upozornily rodiče na neadekvátní sluchové reakce u jednoho z dvojčat. Podezření na sluchové postižení dítěte měli i rodiče. Na základě odborných vyšetření byla diagnostikována oboustranná těžká sluchová vada a chlapec byl odeslán ke konzultaci do speciálně pedagogického centra, které doporučilo další vzdělávání v mateřské škole pro děti se sluchovým postižením.

³ Preeklampsie = zvýšený krevní tlak

Speciálně pedagogické centrum pro děti se sluchovým postižením, kde byli posláni ihned po přijetí do MŠ, udělalo orientační logopedické vyšetření. U chlapce se prokázala jen velmi malá slovní zásoba a reakce pouze na jednoduché pokyny („Podej!“, „Kde je?“, „Co je?“).

Navíc musel mít obličej blízko u druhé osoby, aby jej slyšel a hodně si pomáhal odezíráním. Obrázky na percepčním testu 1-3 pojmenoval aktivně, ale podle pokynů dospělého už odpovědět nedokázal. Nereagoval na bzučák, chrastítka ani pískací hračku. Bubínky, klakson či trubku slyšel z nejkratší vzdálenosti 3 metrů.

Po přidělení sluchadel v roce 2013 nastal velký progres. V září 2013 již nastoupil do Materské školy pro děti se sluchovým postižením, v listopadu dostal sluchadla a následoval velký progres jak v učení, tak v rozvoji řeči i v rozumových schopnostech.

V šesti letech speciálně pedagogické centrum ještě doporučovalo společně s učitelkami odklad, a poté nástup do běžné základní školy. Dítě bylo aktivní, úkoly zvládalo samostatně, a jelikož mělo velký předpoklad pro úspěšnou integraci, rodiče také s integrací souhlasili. Řeč již byla v sedmi letech čistá, bez odchylek v řečovém projevu. Než nastoupil do základní školy, uměl číst i psát.

Nyní navštěvuje chlapec základní školu v místě svého bydliště i se svým bratrem. Znamky má průměrné, občas je pro něj náročné sledovat výuku a dávat pozor. Z důvodu špatného soustředění a vysoké unavitelnosti využívá služby asistenta pedagoga, se kterým zvládá sice učivo lépe, ale bez něj by ve třídě nedokázal vůbec fungovat. Stále si stěžuje na velký hluk v jídelně či tělocvičně, který mu kvůli jeho těžké sluchové vadě vadí. Individuální plán mu jinak celkem vyhovuje a nad změnami se neuvažuje.

Po tělesné stránce je T. velmi zdatný a také hudebně a herecky nadaný. I přes svou sluchovou vadu navštěvuje Základní uměleckou školu, kam dochází na hodiny zpěvu.

4.2.4 Shrnutí

Vzhledem ke chlapcovým problémům se přemýšlí nad možností přestupu do školy pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, jelikož potřebuje každý den navíc dvě hodiny intenzivní přípravy po škole s asistentkou pedagoga, což ho také velmi vyčerpává. Učivo druhého stupně by pro něj mohlo znamenat značnou přítěž a nezlepší-li se situace, nabídne se i takhle možnost, které by se asi chlapec zřejmě ani nebránil, jelikož ve škole není moc spokojený. Integraci bych v tomhle případě ohodnotila jako neúspěšnou.

4.3 Kazuistika č. 3

Třetí kazuistika se týká dvojčete chlapce uvedeného v kazuistice č. 2.

4.3.1 Osobní anamnéza

Chlapec Z. (10 let), středně těžká nedoslýchavost.

Z. byl narozen předčasně se svým bratrem dvojčetem, uvedeným v kazuistice č. 2. Jeho vývoj probíhal, na rozdíl od bratra, bez komplikací až do jeho šesti let, kdy si rodič i učitelé mateřské školy začali všimnout prvních známek, které ukazovaly na poruchu sluchu.

Mateřskou školu pro děti s vadami řeči navštěvovali oba chlapci společně. U F. byl ve věku čtyř let diagnostikován těžký opožděný vývoj řeči a nezralost grafomotoriky. Opoždění postihlo všechny jazykové roviny a vyjadřovat se dokázal pouze jednoslovně. Později u něj byla diagnostikována psychomotorická neobratnost a dyspraxie. Je ale velmi inteligentní a již od útlého dětství se naučil odezírat. Své odezírací schopnosti plně využíval v komunikaci, a zřejmě to proto tak dlouho trvalo, než se přišlo na jeho sluchové postižení.

Před nástupem do základní školy, podobně jako u bratra, si učitelky všimly, že se F. neotočí, když na něho někdo zavolá a on k němu stojí zády. Rodiče ho proto vzali také na komplexní foniatrické vyšetření, které ukázalo symetrickou percepční sluchovou ztrátu kolem 50dB. Později po vyšetření BERA zněla konečná diagnóza středně těžká nedoslýchavost a chlapci byla posléze přidělena sluchadla.

4.3.2 Rodinná anamnéza

Rodinná anamnéza je uvedena v kazuistice č. 2.

4.3.3 Integrace a sociální anamnéza

Po přidělení sluchadel se chlapcovy dovednosti zlepšily po všech stránkách. Artikuluje zcela bez problémů, na hluk ve třídě si nestěžuje a nepotřebuje ani pomoc asistentky pedagoga. Zlepšila se i jeho hrubá motorika a ve volném čase hraje florbal. Je velmi cílevědomý a těžce nese neúspěch. Se spolužáky ve třídě vychází bez problémů a ve třídě je spokojený.

4.3.4 Shrnutí

Na rozdíl od svého bratra u něj integrace proběhla velmi úspěšně a o změně školy se neuvažuje. Kromě sluchadel nepotřebuje žádné jiné kompenzační pomůcky.

5 Výzkumná metoda – shrnutí

Jelikož integrace všech třech kazuistik dopadla zcela jinak, nemůžu si udělat jednotný názor na integraci. Stejně jako na začátku psaní mé práce budu zastávat to, že záleží na individuálních potřebách jedince a přihlížela bych k faktu, že každému dítěti vyhovuje jiný přístup výchovy a vzdělávání.

Závěr

Na závěr bych také ráda porovнала situaci v České a Čínské republice, jak jsem zmínila již v úvodu. Navštívili jsme mnoho institucí a škol pro děti, žáky i studenty se speciálními vzdělávacími potřebami, ale bohužel žádnou, kde by přímo probíhala integrace. Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami jsou umístěny ve školách, které jsou mimo intaktní společnost, což bych přirovnala k českému školství v období po 2. světové válce.

Pro děti novorozeneckého až předškolního věku ovšem existují instituce, které pomáhají dětem při rehabilitaci, logopedii a provádí různá vyšetření. Například jsme mohli vidět zákroky tradiční Čínské medicíny (akupunkturu, masáže), a podobně. Nejedná se o klasické mateřské školy, ale jen o takzvané přípravné zařízení před vstupem na základní školu. Mateřské školy pro děti se speciálními vzdělávacími potřebami, které jsou u nás zcela běžné, jsme bohužel nenavštívily, a dle slov mých čínských kolegyně, žádné ani v Číně (v městě Cheng-du) nefungují.

Nicméně jsme měli jedinečnou příležitost nahlédnout do základní školy pro děti se sluchovým postižením s názvem Cheng-du Love Special School.

V porovnání s Českou republikou nás hned ze začátku nejvíce zarazila špatná hygiena a děti oblečené, kvůli absenci topení ve třídách, v zimních kabátech po celý den. Jelikož jsme v České republice zvyklí vést děti již od raného věku k hygieně a samostatnosti, (což je mimo jiné také ukotvené jako důležitá kapitola v samotném Rámcovém vzdělávacím programu), umývání rukou před i po jídle a učíme je se převlékat na každou příležitost (tělocvik, spánek, venkovní oblečení), bylo to první, čemu jsem musela věnovat pozornost.

Jako nejzajímavější mi ovšem přišlo vedení třídy, které zahrnovalo jednoho až dva speciální pedagogy, kterým vypomáhá asistent pedagoga, praktikant a rodiče. Celkově ve třídě bylo například 12 dětí a 12 či více dospělých.

Na rozdíl od České republiky je zde asistent pedagoga především na udržování pořádku a klidu ve třídě, nikoli jako psychická pomoc dítěti při zvládnání každodenních činností. Od toho tam zůstávají rodiče, či prarodiče dítěte a poskytují mu individuální péči při vzdělávání.

Jsem ráda, že se u nás rodiče podílejí a spolupracují při výchově a vzdělávání svých potomků, nicméně také velmi důležitou vnímám samostatnost dítěte, kterou se učí právě v době, kdy s ním rodič (či zákonný zástupce) není. Proto je dle mého názoru lepší, aby rodiče po dobu pobytu dítěte v mateřské či základní škole zůstávaly doma.

Seznam literatury

Seznam bibliografických citací

1. ADAMUS, P., ZEZULKOVÁ, E., KALEJA, M a FRANIOK, P. 2016. *Inkluzivní vzdělávání v kontextu proměn českého školství*. Ostrava: Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7464-884-7.
2. ANDERLIK, L. 2014. *Cesta k inkluzi: úvahy z praxe a pro praxi*. Přeložila Irena MARUŠINCOVÁ. Praha: Triton, 210 s. ISBN 978-80-7387-765-1.
3. BAREŠOVÁ, J. a HRUBÝ, J. 1999. *Didaktické a technické pomůcky pro sluchově postižené v MŠ a ZŠ*. Praha: Septima, 24 s. ISBN 80-7216-105-9.
4. DĚDEČKOVÁ, A. 2013. *Adresář služeb nejen pro neslyšící*. 13. vypracované vydání Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených.
5. FINKOVÁ, D. a LANGER, J. 2014. *Determinanty inkluze osob se zdravotním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 208 s. Monografie. ISBN 978-80-244-4303-4.
6. HAMPL, I. 2013. *Surdopedie*. Ostravská univerzita v Ostravě, 65 s. ISBN 978-80-7464-m327-9.
7. HORÁKOVÁ, R. 2012. *Sluchové postižení. Úvod do surdopedie*. 1. vyd. Praha: Portál. 160 s. ISBN 978-80-262-0084-0
8. HOUDKOVÁ, Z. 2005. *Sluchové postižení u dětí: komplexní péče*. Praha: Triton, 117 s. ISBN 8072546236.
9. JANOTOVÁ, N. 1996, *Kapitoly o integraci sluchově postižených dětí*. Praha: Septima, 31 s. ISBN 8085801817.
10. JANOTOVÁ, N. a SVOBODOVÁ, K. 1998. *Integrace sluchově postiženého dítěte v mateřské a základní škole*. 2. upr. vyd. Praha: Septima, 63 s. ISBN 8072160508.
11. JESENSKÝ, J. 1998. *Integrace-znamení doby*. Praha: Karolinum. Folia paedagogica specialis. ISBN 8071846910.
12. JESENSKÝ, J. a kol. 1995. *Kontrapunkty integrace zdravotně postižených*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 175 s. ISBN 80-7184-030-0.
13. JEŘÁBKOVÁ, K. 2013. *Komplexní péče o člověka s postižením či znevýhodněním*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 102 s. Studijní opory. ISBN 978-80-244-3733-0.
14. JEŘÁBKOVÁ, K. a kol. 2013. *Lidé se zdravotním postižením – historické aspekty*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3602-9

15. KAŠPAR, Z. 2008. *Technické kompenzační pomůcky pro osoby se sluchovým postižením*. 2. vydání. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka. 117 s. ISBN 978-80-87218-15-0.
16. KOMORNÁ, M. 2008. *Systém vzdělávání osob se sluchovým postižením v ČR a specifika vzdělávacích metod při výuce*. 2. vydání. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, 79 s. ISBN 978-80-87218-18-1.
17. KOPŘIVA, J. 2006. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 147 s. ISBN 80-7367-181-6.
18. KOSINOVÁ, B. 2008. *Neslyšící jako jazyková a kulturní menšina – kultura neslyšících*. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka. ISBN 978-80-87153-94-9.
19. KRAHULCOVÁ, B. 2002. *Komunikace sluchově postižených*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0329-2.
20. KŘEŠŤANOVÁ, L. a kol. 2012. *Tiché rozhovory. Nahlédněte do pestrého světa lidí se sluchovým postižením*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 181 s. ISBN 978-80-86792-26-2.
21. LANGER, J. 2013. *Základy surdopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3702-6.
22. LUDÍKOVÁ, L. KOZÁKOVÁ Z. 2012. *Poradenství pro osoby se speciálními vzdělávacími potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 76 s. ISBN 978-80-244-3091-1.
23. MICHALÍK, J. 1999. *Školská integrace dětí s postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-7067-981-6.
24. MICHALÍK, J. 2002. *Škola pro všechny, aneb, Integrace je když--*. Vsetín: Základní škola Integra, 56 s. ISBN 802389885X.
25. MICHALÍK, J. a HANÁK P. 2011, *Speciálněpedagogické centrum*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 33 s. Ostatní publikace. ISBN 978-80-244-2772-0.
26. POTMĚŠIL, M. 2015. *Osobnost dítěte v kontextu vady sluchu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4729-2.
27. POTMĚŠIL, M. 2000. *Úvodní stati k výchově a vzdělávání sluchově postižených*. Praha: Fortuna. 70s. ISBN 80-7168-744-8
28. PŘINOSILOVÁ, D. 2007. *Diagnostika ve speciální pedagogice: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-157-7.
29. PULDA, M. 1999. *Sluchová výchova u sluchově postižených dětí*. Brno: Masarykova univerzita, 104 s. ISBN 8021020776.

30. PŮSTOVÁ, Z. 1997. *Psychomotorický vývoj sluchově postižených dětí v předškolním věku*. Praha: Septima, 32 s. ISBN 80-7216-022-2.
31. SOURALOVÁ, E. 2010. *Základy surdopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2619-8.
32. ŠEDIVÁ, Z. 2006. *Psychologie sluchově postižených ve školní praxi*. Praha: Septima, 64 s. ISBN 8072162322.
33. VALENTA, M. a kol. 2003. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. 322 s. Učebnice. ISBN 80-244-0698-5.
34. VALENTA, M. a kol. 2012. *Školská integrace žáků se zdravotním postižením*. Ústí nad Labem: EdA. ISBN 978-80-904927-7-6.

Seznam internetových zdrojů

1. How the ear works | Main types of deafness. Home [online]. Copyright © National Deaf Children [cit. 22. 02. 2019]. Dostupné z: <https://www.ndcs.org.uk/information-and-support/childhood-deafness/what-is-deafness/>
2. What is Hearing Impairment? - Definition, Causes & Treatment - Video & Lesson Transcript | Study.com. Study.com | Take Online Courses. Earn College Credit. Research Schools, Degrees & Careers [online]. Copyright © copyright 2003 [cit. 22. 02. 2019]. Dostupné z: <https://study.com/academy/lesson/what-is-hearing-impairment-definition-causes-treatment.html>
3. Hearing impairment in children - ScienceDirect. ScienceDirect.com | Science, health and medical journals, full text articles and books. [online]. Copyright © 2017 Published by Elsevier Ltd. [cit. 22. 02. 2019]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1751722217301439>
4. SEZNAM SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÝCH CENTER V ČR - Katalog podpůrných opatření. Katalog podpůrných opatření [online]. Copyright © 2015 [cit. 09. 03. 2019]. Dostupné z: <http://katalogpo.upol.cz/sluchove-postizeni-nebo-oslabeni-sluchoveho-vnimani/6-uzitecne-odkazy/6-1-seznam-specialnepedagogickych-center-v-cr/>
5. Úvodní strana - Dětský sluch. Úvodní strana - Dětský sluch [online]. Copyright © 2015 [cit. 19. 03. 2019]. Dostupné z: <http://www.detskysluch.cz/>
6. Věstník č. 7/2012. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Copyright © 2010 [cit. 19. 03. 2019]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c7/2012_6706_2510_11.html

7. WHO | World Health Organization [online]. Copyright ©z [cit. 02. 03. 2019]. Dostupné z: [https://www.who.int/pbd/deafness/world hearing day/WHD2016_Brochure_EN_2.pdf](https://www.who.int/pbd/deafness/world_hearing_day/WHD2016_Brochure_EN_2.pdf)
8. 14/2005 Sb. Vyhláška o předškolním vzdělávání. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © [cit. 27. 03. 2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-14>
9. 72/2005 Sb. Vyhláška o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © [cit. 04. 04. 2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72>
10. 104/1991 Sb. Úmluva o právech dítěte. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © [cit. 13. 03. 2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-104>
11. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © [cit. 09. 03. 2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
12. 301 Moved Permanently [online]. Copyright ©c [cit. 16. 04. 2019]. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2009/04/13.pdf>
13. 561/2004 Sb. Školský zákon. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © [cit. 09. 03. 2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>

Anotace

Jméno a příjmení:	Zuzana Konečná
Katedra:	Ústav speciálně pedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. BcA. Pavel Kučera, Ph.D.
Rok obhajoby:	2019
Název práce:	Integrace dětí se sluchovým postižením ve spolupráci se SPC
Název v angličtině:	Integration of children with hearing impairment in cooperation with the SPC
Anotace práce:	<p>Bakalářská práce se zabývá integrací žáků se sluchovým postižením do běžných škol ve spolupráci se speciálně pedagogickými centry. Skládá se z teoretické a praktické části.</p> <p>Teoretickou část jsem rozdělila na tři hlavní kapitoly. První kapitola se zabývá sluchovým postižením, kde jsem vysvětlila pojem jak obecně, tak i u dítěte předškolního věku, dále stručně vymezila klasifikaci a vědní obory, které se zabývají problematikou sluchového postižení. Ve druhé kapitole najdeme vzdělávání dítěte se sluchovým postižením již od raného věku, služby rané péče, funkce mateřské školy a speciálně pedagogických center. Ve třetí kapitole se již zabývám samotnou integrací, jejím základním vymezením, integrací dítěte do běžné základní školy a podmínky, které jsou důležité, aby integrace byla úspěšná.</p> <p>V praktické části jsem se zaměřila na kazuistiku tří dětí se sluchovým postižením, které byly integrované</p>

	do běžné základní školy. Cílem pro mne bylo zjistit, na kolik úspěšná a vhodná pro dítě integrace byla.
Klíčová slova:	Sluchové postižení, surdopedie, speciálně pedagogická centra, předškolní vzdělávání, integrace, inkluze
Anotace v angličtině:	<p>The bachelor thesis deals with the integration of children with hearing impairment to the usual schools in cooperation with the special education centers. It consists of theoretical and practical parts.</p> <p>I divided the theoretical part into three main chapters. The first one deals with hearing impairment, where I explained hearing impaired in a general grade and for a pre-school child, and briefly defined the classification and disciplines which deals with the hearing impairment. In the second chapter we can find education of a hearing impaired child from an early age, child care services association, functions of the kindergarten and special education centers. The third chapter deals with the integration, its basic definition, the integration of the child to the usual elementary school and the conditions which are important for the successful integration.</p> <p>In the practical part I focused on the case report of three children with hearing impairment, who have been actually integrated to the usual elementary school. The goal for me in this thesis was to find out how successful the integration was.</p>
Klíčová slova v angličtině:	Hearing impairment, surdopedics, special education centers, pre-school education, integration, inclusion

Přílohy vázané v práci:	Tabulka č. 1
Rozsah práce:	35
Jazyk práce:	Český jazyk