

JIHOČESKÁ UNIVERZITA

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra pedagogiky a psychologie

**Speciálně pedagogický přístup uč. MŠ k dítěti
s kochleárním implantátem**

Bakalářská práce

České Budějovice 2011

Autor práce: **Silvie Stieblerová**

Obor : **Učitelství pro mateřské školy**

Vedoucí práce: **PaedDr. Eva Suchánková, Ph.D.**

Datum odevzdání : **březen 2011**

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracoval/a samostatně a použil/a jen prameny uvedené v seznamu literatury.

České Budějovice dne

Autor práce

.....

.....

Poděkování

Děkuji vedoucí bakalářské práce, PaedDr. Evě Suchánkové, Ph.D., za rady, připomínky a metodické vedení práce. Dále bych chtěla poděkovat paní Bláhové za informace důležité pro mou práci.

Anotace

Práce se zaměřuje na dítě s kochleárním implantátem v mateřské škole, naplňování jeho potřeb a začlenění do kolektivu. Zjišťuje individuální přístup učitelky v mateřské škole Větrná v Českých Budějovicích, spolupráci mezi rodinou a mateřskou školou. Dále sleduje pooperační logopedickou péči.

Anotace

The work focuses on a child with a cochlear implant in nursery school, meeting their needs and integrate into the team. It identifies an individual approach kindergarten teacher Wind in Czech Budejovice. Monitor the cooperation between the family and kindergarten. Then it shows postoperative speech therapy.

Obsah

Úvod.....	6
TEORETICKÁ ČÁST	7
1. Stavba ucha	7
2. Sluchové vady	8
2.1 Příčiny sluchových vad	9
2.2 Typy sluchových vad	9
2.3 Stupně sluchových vad.....	11
2.4 Projevy sluchových vad	11
2.4.1 Projevy sluchových vad v oblasti psychické.....	12
2.4.2 Projevy sluchových vad v oblasti řeči.....	12
2.4.3 Projevy sluchových vad v oblasti sociální	13
3. Diagnostika sluchových vad u dětí	14
3.1 Podezření rodičů	14
3.2 Diagnostika	15
3.3 Vyšetření sluchu.....	16
3.4 Metody reedukace sluchu a řeči.....	18
4. Metoda kochleární implantace	20
4.1 Kochleární implantát.....	21
4.2 Pooperační péče o dítě po kochleárním implantátu	23
5. Rehabilitační postupy.....	24
5.1 Reedukace sluchu.....	27
5.2 Odezírání.....	29
5.3 Rozvoj řeči.....	31
5.4 Znakový jazyk.....	31
5.5 Znaková čeština	32

6. Pomůcky	33
7. Integrace sluchově handicapovaných.....	34
7.1 Integrace.....	34
7.2 Mateřská škola	36
PRAKTICKÁ ČÁST	37
8. Cíl.....	37
9. Stanovení hypotéz.....	37
10. Metody a metodika	37
11. Charakteristika šetřeného vzorku.....	38
11.1 Dítě s kochleárním implantátem (Markéta)	38
11.2 Mateřská škola	40
12. Výzkumné šetření	40
12.1 Pozorování	40
12.2 Vyhodnocení dotazníkového šetření	45
Závěr	49
Shrnutí.....	51
Seznam použité literatury	52

Úvod

Téma jsem si vybrala, protože jsem při své praxi poznala děvče s těžkou sluchovou vadou. Byla mi inspirací pro mou práci. Chtěla jsem o této problematice vědět více. Poznat svět neslyšících a jejich pohled na svět. Při hlubším poznání Markéty jsem si začala uvědomovat, jak důležitý je sluch a komunikace. Zjištění, že Markéta má kochleární implantát mě inspirovalo k tomu, abych se o kochleárním implantátu více dozvěděla. Zajímalo mě, jak učitelky mateřské školy, které mají v péči dítě se sluchovou vadou, komunikují s tímto dítětem. Jaké speciální metody používají, jak se liší speciální práce učitelky v běžné mateřské škole s dítětem s kochleárním implantátem a dětmi intaktními. Uvědomila jsem si, že dítě se sluchovou vadou potřebuje více péče a trpělivosti rodiny a učitelů.

Proto cílem této bakalářské práce je problematika neslyšících dětí s kochleárním implantátem a zjištění, jaké metody používají učitelky mateřských škol při výchově, vzdělávání a rozvoji těchto dětí.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Stavba ucha

Ucho se skládá z **ucha vnějšího**, které je tvořeno boltcem, chrupavčítým a kostěným zvukovodem, zajišťuje zachycení zvuku a jeho přenos do ucha středního.

Ucha středního obsahujícího tři kůstky (kladívko, kovádlínka, třmínek). Od zvukovodu je odděleno blankou bubínku. Střední ucho je spojeno s nosohltanem, Eustachovou trubicí, jejímž úkolem je vyrovnávání tlaku před a za bubínkem, aby byl bubínek v ideálním napětí a mohl přenášet akustickou energii. Blanka bubínku je rozechvívána akustickou energií. Na bubínku se mění energie akustická na mechanickou kinetickou, která pak rozechvívá řetěz středoušních kůstek (kladívko je jednou částí přirostlé přímo na bubínek). Nachází se zde dva svaly – napínač bubínku a sval třmínkový. Ve středním uchu je také oválné a okrouhlé okénko. Na oválné okénko je napojena jedna ze středoušních kůstek – třmínek.

Ucha vnitřního, které je uloženo v kosti skalní. Skládá se ze dvou částí: sluchové – hlemýžď (kochlea) a části, kde je uloženo rovnovážné ústrojí. V kostěném hlemýždi se nachází hlemýžď blanitý, vyplněný nitroušními tekutinami. Kmity se šíří tekutinou a přenášejí se až na sluchové buňky, kde dochází k přeměně mechanické energie na bioelektrickou. Sluchové buňky jsou pokryty vlásky, které se dotýkají membrány. Cortiho orgán je tvořen právě vláskovými buňkami. Vlnění tekutiny ve vnitřním uchu vyvolá pohyb vlásků a tak vznikne bioelektrický impulz. Ten vede do **sluchové dráhy a do sluchové kůry**. Tvoří ho sluchový nerv, který přenáší bioelektrický impulz do centrální mozkové části sluchového orgánu, kde vyvolává akustický vjem. V oblasti mozkového kmene dochází ke zkřížení nervů z levé a pravé strany. Díky tomu můžeme rozpoznat směr zdroje zvuku. Impulz je přenášen dále přes podkorovou oblast do spánkového laloku, do vlastního centra sluchu. V podkorové oblasti jsou rozpoznány obecné zvuky a zvuky jako smích, pláč. V kůře mozkové se děje rozumění řeči. (Interní informace P. Bláhové).

2. Sluchové vady

Sluch je jedním z hlavních smyslů člověka. Sluchové postižení patří k nejtěžším postižením. Mezilidská komunikace patří mezi nejzákladnější potřeby jedince. Komunikace znamená proces sdělování, výměnu informací, názorů a myšlenek, dorozumívání jedinců, sdělování prožitků, dojmů, pocitů. Komunikační proces probíhá vždy mezi dvěma nebo více lidmi. Komunikaci můžeme rozdělit na neverbální, která je souborem mimoslovních sdělení a verbální komunikaci, kam patří psaná i mluvená řeč. Mluvená řeč je ovlivněna několika faktory, jako je výška hlasu, modulace hlasu, tón hlasu, tempo řeči a výslovnost.

Lidé se sluchovou vadou mají s komunikací problémy. Pokud lidé nemohou komunikovat se svým okolím, dostávají se tak do skoro neřešitelné situace. To může způsobit komunikační bariéru. Člověk potřebuje s okolím komunikovat, ale na druhé straně je nemožnost této komunikace.

„V České Republice je asi 0,5 milionu nedoslýchavých a neslyšících lidí. Podstatnou část tvoří lidé nedoslýchaví, kterým se zhoršil sluch z důvodu přibývajících věku. Kolem 15 000 jedinců se se sluchovou vadou narodilo nebo vada vznikla v dětství.“¹

¹ <http://www.helpnet.cz/sluchove-postizeni>

2.1 Příčiny sluchových vad

Příčina sluchové vady může být způsobena řadou poruch, které postihují vnitřní ucho, zevní nebo středí ucho.

V zevním uchu to může být příčina nahromadění ušního mazu, který brání ve správné funkci bubínku. Ve středním uchu může být příčinou zánět, kdy se ve středouší nahromadí tekutina a vnitřní ucho může být postiženo Manierovou chorobou, postihující kochleu. (Interní informace P. Bláhové).

Většina sluchových vad jako jsou středně těžká nedoslýchavost, těžká nedoslýchavost a hluchota jsou označovány jako sluchové vady percepční. Vrozené nebo získané degenerativní změny vznikly ve vnitřním uchu, nebo na sluchovém nervu a jsou obvykle nezvratné. Jako převodní nedoslýchavost jsou označovány poruchy, při kterých je poškozena oblast středního ucha. Příčinou může být vrozená nebo získaná deformace středoušních kůstek, bubínku, nebo zúžení zvukovodu.

Vady lze odstranit operativně. Pokud je operace neúspěšná, zůstávají vady bez korekce. (Šedivá, 2006).

2.2 Typy sluchových vad

Sluchové vady dělíme z hlediska doby vzniku a podle místa vzniku.

Rozdělení sluchových vad podle doby vzniku

Sluchové vady dělíme na vrozené, které mohou vzniknout v prenatálním období, perinatálním a postnatálním období a vady získané.

Vrozené vady

Dochází k nim v důsledku dědičnosti nebo v době těhotenství, kdy plod dozrává. Dítě se pak se sluchovou vadou už narodí. V prenatálním období to mohou být příčiny nemoci matky, jako jsou zarděnky, spalničky, toxoplazmóza. V perinatálním období to mohou být následky protražovaného porodu, nebo asfyxie.

Získané vady

Vada vzniká u dítěte v postnatálním období, to znamená po narození. Důležité je, zda vada vznikla v prelingválním (předřečovém) období nebo v postlingválním období.

Prelingvální sluchová ztráta vzniká v období před zahájením vývoje řeči. Postlingvální sluchová ztráta vzniká po dokončení vývoje řeči. U dětí to bývá mezi 4- 6 rokem. Tato ztráta může postihnout i starší populaci důsledkem stárnutí.

Rozdělení sluchových vad podle místa vzniku

Převodní vady sluchu jsou sluchové ztráty ve vnějším nebo středním uchu.

U dětí jsou poměrně časté, bývají spojeny se záněty středního ucha a často po určitém období odeznívají. Nejčastějším projevem převodní poruchy bývá přítomnost tekutiny ve středním uchu. Dítěti nezpůsobuje žádnou bolest, ale způsobuje závažné poruchy sluchu. Hlavně v období vývoje řeči, který tím může být dočasně výrazně zbržděn. Pokud se tekutina sama nevstřebá, zavádí se do ušního bubínku dočasně malá drenážní trubička pro odvětrávání středního ucha. (Interní informace P. Bláhové).

Převodní vady se projevují tím, že děti se sluchovou vadou špatně slyší hluboké tóny, zvuky, mužský hlas, koncovky slov, konce vět. Hůř slyší tichou i šeptavou řeč, slyší dobře svůj hlas, mluví potichu.

Percepční vady sluchu jsou poruchou vnitřního ucha a nervové části sluchové dráhy. Jsou mnohem závažnější než vady převodní a někdy vedou i k úplné hluchotě. Nejčastěji postihují vláskové buňky hlemýždě. Percepční sluchová vada bývá kompenzována vhodným sluchadlem, při vyšších sluchových ztrátách kochleárním implantátem. (Interní informace P. Bláhové)

Percepční vady se projevují tím, že dítě s těžkou sluchovou vadou neslyší kvalitně. Zasaženy jsou vysoké tóny a hlásky, slyší lépe hlubší hlasy a tóny, nerozlišují I, E, lépe slyší hlasitou řeč, lidé mluví nahlas.

2.3 Stupně sluchových vad

Lehká nedoslýchavost

Sluchová ztráta 20 – 40 dB, omezená je schopnost sluchu, působí komunikační potíže v hluku.

Středně těžká nedoslýchavost

Sluchová ztráta 40 – 60 dB, projevuje se jako zkreslené vnímání lidské řeči, vyžaduje korekci sluchadly.

Těžká nedoslýchavost

Sluchová ztráta 60 - 80 dB, chybí schopnost vnímat sluch, nutná korekce sluchadly.

Praktická hluchota

Sluchová ztráta nad 80 dB, vyskytují se malé zbytky sluchu, nutná je korekce sluchadly.

Úplná hluchota

Sluchová ztráta více než 90dB, velmi závažné poškození sluchu.

Ohluchlost

Je úplná ztráta sluchu po dokončení vývoje řeči. Dochází k ní v průběhu života jedince. Vadu nelze korigovat sluchadly.

2.4 Projevy sluchových vad

Pro člověka jsou nejzávažnější těžké sluchové vady. Vady sluchu se negativně odráží ve třech oblastech:

- v oblasti psychické funkce
- v oblasti řeči
- v oblasti sociální

Z těchto oblastí vyplývá, že je narušena nejen komunikace, ale i špatné utváření mezilidských vztahů. Člověk se sluchovou vadou je společensky izolovaný a trpí tím po duševní stránce.

Narušena je schopnost vnímání zvuků v prostoru. Ztráta zvukového pozadí způsobuje narušení pocitu sebejistoty a pocitu vlastního já, je snížen pocit osobní bezpečnosti a zvyšuje se pocit úzkosti. (Interní informace P. Bláhové).

2.4.1 Projevy sluchových vad v oblasti psychické

Po narození dítě získává schopnost slyšet. Vytváří se tak zvuková mapa. U dítěte se sluchovou vadou je omezena nebo úplně chybí zvuková mapa a zvukové podněty. Pokud dítě nevnímá, popřípadě nerozumí zvukům z okolí, vede to k ovlivnění rozvoje dítěte, zejména v oblasti inteligence, rozvoje řeči a v oblasti sociální.

„Každé dítě se rodí s geneticky danými inteligenčními předpoklady, které se pak na základě zrání a učení rozvíjí.“²

U slyšícího dítěte, které vyrůstá v přiměřeně podnětném prostředí, se neverbální a verbální složka inteligence rozvíjí vyrovnaně. U dítěte s těžkou sluchovou vadou je verbální oblast opožděná v oblasti informační.

2.4.2 Projevy sluchových vad v oblasti řeči

Řeč je nejdůležitějším nástrojem komunikace. Nejvíce zasažena sluchovou vadou je oblast řeči. V prvních měsících života se novorozenec „učí slyšet“ – učí se poznávat zvuky a rozlišovat je. Nejlépe a nejvíce vnímá hlas matky, učí se poznávat zvuky věci kolem sebe a zvuky hraček.

U dítěte s těžkou vadou sluchu jsou porušeny modulační faktory. Nejvíce faktor melodie. Pokud je sluchová vada rehabilitována pozdě, řeč je špatně srozumitelná. Důležitá složka pro rozvoj řeči je intelekt dítěte. Rozvoj zrakového vnímání dítěte

² Šedivá, Z. *Psychologie sluchově postižených ve školní praxi*. Praha:Septima s.r.o., 2006, s. 10

se sluchovou vadou má velký vliv na další nezbytnou dovednost - odezírání. (Šedivá, 2006)

Slyšící půlroční dítě si hraje s mluvidly, brouká, žvatlá a zkouší napodobovat zvuky, které slyší v okolí, u dítěte s těžkou sluchovou vadou bez zpětné vazby tato produkce ustává. Nechápe ani obsah, ani význam řeči po zvukové stránce. Roční dítě a dítě se sluchovou vadou mohou vypadat stejně a jejich chování na první pohled nemusí vykazovat rozdíly.

„Jejich životní zkušenosti a vrůstání do společnosti se značně liší. V průběhu dalšího vývoje se tento rozdíl zvětšuje a způsobuje nevyužití vrozených schopností jak v sociální, tak ve výchovně vzdělávací oblasti. Jakmile je narušena řeč nebo její vývoj, dochází k tomu, že se nemusí vyvíjet řeč vnitřní.“³

Je to řeč, kterou si dítě mluví pro sebe. Vnitřní řeč je stručná a zkrácená. Mluvení, které dítě nemůže zkontrolovat zpětnou vazbou je nekoordinované.

2.4.3 Projevy sluchových vad v oblasti sociální

Jakmile se člověk narodí, začíná se začleňovat do společnosti, vrůstat do ní a utvářet sociální vztahy. Dítě se začne vyvíjet na základě zrání a učení. Nejdůležitější je navázání kvalitního vztahu matka a dítě. Poté navázání kontaktu s dalšími členy. Navázání vztahu s rodinou a poté s vrstevníky je důležité pro další sociální zralost dítěte. Dítě, které má sluchovou vadu, může reagovat na svoji slyšící matku docela odlišně. Matka se tak může začít obávat zvláštností dítěte.

Sociální oblast učení je ovlivněna záměrným i nezáměrným působením výchovy. Tato situace nastává tím, že je dítě vystaveno různým prožitkům. Například slyšící šestileté dítě, které jde samo nakoupit, prožívá pocit zodpovědnosti a důvěry. Získává

³ Šedivá, Z. *Psychologie sluchově postižených ve školní praxi*. Praha:Septima s.r.o., 2006, s. 10-11

životní zkušenosti ze zvládnutí úkolu, pocit radosti a hrdosti. Vnímá reakce na své chování. Všimá si i problémů, které řeší lidé v jeho okolí, které se ho přímo netýkají a snaží se pochopit i porozumět emocím druhých lidí. Sluchově postižené dítě, je vystavováno těmto situacím méně, má tedy i méně sociálních zkušeností a proto jsou jeho komunikační dovednosti na nižší úrovni. (Šedivá, 2006).

„Mimovolné sluchové vnímání a chápání sociálních vztahů může být zkresleno. Z těchto důvodů bývá sociální chování dítěte se sluchovým postižením na nižší vývojové úrovni a může vykazovat určité speciální rysy například: vztahovačnost nebo zvýšená míra egoismu.“⁴

3. Diagnostika sluchových vad u dětí

3.1 Podezření rodičů

Rodiče, kteří si všimají svého dítěte a jsou s ním neustále v kontaktu, odhalí mnohem lépe než test, že není něco v pořádku. Pokud mají rodiče velice blízký vztah k dětem, velice brzy zjistí, že dítě nereaguje na hlasité zvuky. V řečovém období dochází k poruchám rozvoje řeči. Pokud dítě reaguje na světelné signály a vibrační podněty, může to vyvolat normální reakce.

Pokud se rodičům zdá, že je s dítětem něco v nepořádku, dojdou se poradit k pediatrovi. Dítě se však může chovat „normálně“. Brouká, vříská, zkoumá své tělo. Pediatr nejprve doporučí rodičům, aby s dítětem dělali cvičení na zjištění sluchových reakcí dítěte. Rodiče by měli doma například bouchnout pokličkami, nebo zavřít dveře hlasitěji, či zazvonit na zvonek. Pokud se rodičům přesto zdá, že dítě neposlouchá a nereaguje na zvuky, požádají pediatra o další důkladnější vyšetření. Poté teprve pediatr posílá rodiče s dětmi na další vyšetření sluchu. Doba podezření k diagnóze může

⁴ Šedivá, Z. *Psychologie sluchově postižených ve školní praxi*. Praha:Septima s.r.o., 2006, s. 11

trvat dlouho. Také záleží na přístupu rodičů. Pokud se nedostaví na testy, oddalují tak sami konečnou diagnózu dítěte. Vyrůstá-li dítě v prostředí, které ho nemotivuje ke zvědavosti, k učení se novým věcem a rodiče se dítěti příliš nevěnují a nemají zkušenosti se zdravým vývojem dítěte bez sluchové vady, mohou zjistit sluchovou vadu pozdě. (Interní informace P. Bláhové)

„To, jak brzy vznikne podezření na vrozenou hluchotu, závisí na velikosti sluchové ztráty – čím větší jsou sluchové zbytky, tím později dochází k podezření.“⁵

3.2 Diagnostika

Pokud se sluchové vady diagnostikují včas, už v kojeneckém věku, může se začít co nejdříve s rehabilitací sluchu. Zlepší se tím psychomotorický vývoj dítěte, jeho komunikační schopnosti a umožní tak velký rozvoj slovní zásoby. V České Republice ještě není zákonem povinný screening sluchu.

„Screeningové programy vyhledávají sluchové vady u dětí pomocí otoakustických emisí (OAE). Pokud nejsou OAE zachyceny ani při opakovaném vyšetření, existuje podezření na přítomnost sluchové vady. Dnes se tato metoda prosazuje na oddělení neonatologické péče, kde jsou vyšetřováni novorozenci se zvýšeným rizikem přítomnosti sluchové vady. OAE začaly být využívány ve screeningu sluchových vad kolem roku 1994.“⁶

Budoucí rodiče se na své dítě těší. To sebou nese očekávání, naděje, ale také strach o zdraví dítěte. Pokud se narodí dítě se sluchovou vadou, objevují se smíšené pocity rodičů. Snaží se s tím postupně vyrovnat. Rodiče prožívají pocity viny, zklamání, obviňování až po pocit vyrovnání se s tím. Velice důležitý je přístup foniatra, který by měl sdělit diagnózu, informace o sluchové vadě a o péči. Informace by měl podávat pravdivé, ve vhodném prostředí.

⁵Freeman, R. *Tvé dítě neslyší*. Federace rodičů sluchově postižených. Praha, 1992, s. 43

⁶Houdková, Z. *Sluchové postižení u dětí - komplexní péče*. Praha:Triton s.r.o., 2005, s. 32

Foniatr by měl včas upozornit rodiče, že výsledek testu může vyjít falešně (například hluk v místnosti, neklidné dítě). Rodiče si tedy mohou zažádat o opakované vyšetření, které ukáže, zda vyšly výsledky stejně. Rodiče mohou využít odborné konzultace, ve kterých se dozví důležité informace, následnou péči a to, jak s dítětem pracovat dál. Lékaři doporučují rodičům střediska rané péče, nebo speciálně pedagogické centrum pro děti se sluchovým postižením (SPC). To poskytuje poradenské služby, informuje o kompenzačních pomůckách, předává kontakty na odborná pracoviště a nadace. Zajišťuje psychologické a speciálně pedagogické vyšetření, individuální logopedickou péči a reedukaci sluchu v SPC. (Interní informace P. Bláhové).

3.3 Vyšetření sluchu

Cílem vyšetření sluchu je zjistit, zda je sluch v normě, nebo je přítomno sluchové postižení. Pokud se prokáže sluchová vada, je třeba zjistit, v jaké části sluchového ústrojí je umístěna a jak je podstatná.

Proto se začíná s nejjednoduššími a snadno prováděnými vyšetření. Poté v případě potřeby se použijí testy náročnější. Při vyšetření sluchu je nutné stanovit jak typ sluchové vady, tak i umístění a závažnost postižení. Je třeba určit kvantitu a kvalitu sluchu. Proto se provádí celá řada sluchových vyšetření.

První vyšetření lze už provést z plodové vody v době těhotenství. Provádí se, ale jen když matce se již narodilo dítě s těžší vadou sluchu. Genetik zjišťuje, zda je to geneticky podmíněné.

Další vyšetření by se mělo provést 3 dny po narození dítěte screeningem. Provádí ho neonatolog. Toto vyšetření se provádí ve velkých městech. Dítěti se ve spánku zavede do sluchovodu malá sonda, která je napojena na zařízení, které zaznamenává potřebné údaje o stavu sluchu. (Interní informace P. Bláhové).

Pediatr provádí i další vyšetření, jako je **orientační vyšetření novorozenců**, zahrnující využití vrozených akustických reflexů.

Logoped provádí orientační zkoušku hlasitou řečí a šepotem. U těžkých sluchových vad logoped nacvičuje podmíněné reakce dítěte na sluchový podnět.

Foniatr provádí vyšetření sluchu hlasitou řečí a šepotem. Zkoušky sluchu ladičkou, slovní a tónovou audiometrií a další. (Interní informace P. Bláhové).

Zkouška ladičkou.

Tímto vyšetřením se zjišťuje práh slyšitelnosti jednotlivých tónů. Určuje kvalitu sluchové vady.

Zkouška hlasitou řečí a šepotem.

Toto vyšetření následuje po zkoušce ladičkou. Informuje o kvantitě sluchové vady. Každé ucho je vyšetřeno zvlášť. Jedno ucho se zatěsňuje například prstem, aby došlo k ohlušení. Zkouška probíhá ve velké místnosti, aby se mohl foniatr od dítěte vzdalovat. Ten vyslovuje z různé vzdálenosti slova, které má dítě opakovat. Zaznamenává vzdálenost, na které dítě rozumí šeptavou řečí nebo mluvenou. Normální vzdálenost pro šepot nebo tichou řeč je 6 metrů. Vzdálenost pro hlasitou řeč je 10 metrů.

Lékař, který provádí vyšetření, si musí být jist, že dítě chápe, co se po něm vyžaduje. Vyšetření by mělo probíhat hravou formou. Pokud se prokáže možnost sluchové vady, podstupuje dítě další testy, pomocí kterých se stanoví přesná diagnóza. Čím dříve je sluchová vada zjištěna, tím dříve je možno zahájit rehabilitaci. (Interní informace P. Bláhové).

Metoda tympanometrie.

„Vyhodnocuje poddajnost bubínku při různém tlaku ve zvukovodu. Výsledkem vyšetření je tympanogram, ze kterého lze získat informace o sluchovém práhu a zjistit možnou příčinu poruchy sluchu.

*Nejmodernější metodou je **metoda** vyšetření **otoakustických emisí – OAE**.*

Je to metoda vyhledávání rizika přítomnosti sluchové vady u novorozenců. Tímto způsobem je však možné identifikovat pouze 30- 50% dětí se sluchovou vadou.“⁷

⁷ Houdková, Z. *Sluchové postižení u dětí - komplexní péče*. Praha:Triton s.r.o., 2005, s. 29

Audiometrie

Vyšetření sluchu, kdy foniatr určuje rozsah ztráty sluchu a z části určit i příčinu.

Dítěti jsou do sluchátek postupně vysílány zvuky o různých intenzitách a frekvencích.

Dítě zmáčkne tlačítko vždy, když uslyší tón.

Slovní audiometrie je metoda, při které se měří práh srozumitelnosti řeči. U starších dětí se využívá metoda řečové diskriminace. Dítě rozlišuje samohlásky a souhlásky.

Při vyšetření se používají testy přiměřené věku dítěte. Testy vyšetřují funkci ucha. Tyto testy nejdou provádět u malých dětí. (Houdková, 2005).

Tónová prahová audiometrie

Zkouška pomocí audiometru, která se provádí v odhlučněné místnosti. Tam lékař zjišťuje nejnižší práh slyšení tónů. Dítě naslouchá čistým tónům. Tón se pouští od 0dB a postupně se zvyšuje. Když dítě tón uslyší, zvedne ruku jako signál. Zkouška trvá nejdéle 30 minut. (Interní informace P. Bláhové).

3.4 Metody reedukace sluchu a řeči

Rehabilitační a komunikační metody a jejich volba

„Na volbě rehabilitační a komunikační metody nebyl a není jednotný názor. Souvisí to s tím, že žádný přístup není univerzálně úspěšný u všech sluchových postižení.“⁸

Metodu si vybírají rodiče a jsou za ni odpovědní. Poradit jakou nejvhodnější metodu vybrat by měli kvalifikovaní odborníci.

Orálně auditivní metoda

„Metoda vycházející z klinického postoje ke sluchovému postižení. Porucha sluchu by měla být kompenzována kvalitními sluchadly nebo kochleárním implantátem. Dítě by mělo být vedeno k maximálnímu využití svých sluchových zbytků a co nejvíce podněcováno k řečové produkci. Složkami metody jsou – sluchová výchova, odezírání, řečová výchova.“⁹

⁸ Šedivá, Z. *Psychologie sluchově postižených ve školní praxi*. Praha:Septima s.r.o., 2006, s. 37

⁹ Šedivá, Z. *Psychologie sluchově postižených ve školní praxi*. Praha: Septima s.r.o., 2006, s. 38

Metodické složky by měly být rozvíjeny v přirozených podmínkách, například doma. Orálně auditivní metodu zastával M. Sovák. Výhoda této metody je, že se dítě učí vnímat a komunikovat jazykem, kterým komunikují ve slyšící rodině. Jestliže dítě zvládne mluvenou i grafickou podobu mateřského jazyka, přispěje tak ke své integraci. Velkou výhodou metody je možnost voperování kochleárního implantátu. Nevýhoda metody je, že není univerzálně použitelná pro všechny typy sluchového postižení. (Šedivá 2006).

Bilingvální metoda

„Bilingvismus neslyšících je založen na znalosti znakového jazyka a mluveného jazyka většinové společnosti.“¹⁰

Bilingvální metoda vychází z předpokladu, že neslyšící dítě by mělo zvládnout znakový jazyk jako svůj mateřský jazyk.

Náhled na vzdělávání sluchově postižených je odlišný. Někteří autoři preferují názor, aby rodiče nejprve učili dítě znakový jazyk jako jazyk mateřský a potom učili dítě jazyk národní.

Bilingvální komunikace je aktivní užívání dvou jazyků (mateřského a cizího). (Šedivá 2006).

Totální komunikace

„Komplexní komunikační systém, který v sobě spojuje všechny použitelné komunikační formy (slovní, neverbální a jiné) k dosažení účinného a obousměrného dorozumívání se sluchově postiženými a mezi nimi navzájem.“¹¹

Totální komunikace se snaží využít všech prostředků pro rozvoj komunikace. Největším cílem je schopnost odezírat a porozumět, rozvoj řeči, znakového jazyka

¹⁰ http://www.bilingvismus.cz/o_bilingvismu.htm

¹¹ Krahulcová, B. *Komunikace sluchově postižených*. Praha:Karolinum, 2001, s. 34

a komunikace tím nejvhodnějším způsobem. Další cíl je začlenit dítě se sluchovým postižením do společnosti a nakonec zvyšovat vzdělanost dítěte. (Šedivá 2006).

Složky totální komunikace

1. Vizuální kontakt

Abychom mohli komunikovat, měli bychom se na sebe dívat. Pokud se chce slyšící osoba domluvit s neslyšící osobou, musí na sebe upoutat pozornost. To udělá tak, že se buď dotkne neslyšící osoby na rameno, nebo mu rukou zamává v zorném poli.

2. Mluva

Pokud neumí slyšící znakový jazyk, je neslyšící odkázán na odezírání. Proto slyšící musí dobře artikulovat a mluvit v klidném tempu.

3. Odezírání

Odezírání pro neslyšící jedince je možnost porozumět mluvenému jazyku.

4. Psaný jazyk

Je důležitý pro srozumitelnost jmen osob, názvů, které neslyšící nezná.

5. Znakový jazyk

Jazyk lidí, kteří od narození neslyší nebo ohluchly před vytvořením řeči.

4. Metoda kochleární implantace

„Od roku 1993 se kochleární implantace rozvíjí i v ČR. Kochleární implantát nepracuje na principu zesílení zvukového podnětu jako sluchadlo, ale na principu speciálního kódování zvukového podnětu a jeho převádění elektrickou cestou ke sluchovému nervu.“¹²

„Kochleární implantace je klinicky osvědčenou a bezpečnou metodou k rehabilitaci pacientů s těžkým sluchovým postižením, kterým ke sluchovému vnímání obvyklá výkonnostní sluchadla dostatečně nepomáhají.“¹³

¹² Svobodová, K. *Logopedická péče o dítě s kochleárním implantátem*. Praha:Septima s.r.o., 2005, s. 7

¹³ Holmanová, J. *Raná péče o dítě se sluchovým postižením*. Praha:Septima s.r.o., 2005, s. 59

Centrum kochleární implantace pro jedince s těžkou sluchovou vadou bylo zřízeno Ministerstvem zdravotnictví ve Fakultní nemocnici v Praze- Motole jako jediné pracoviště v České republice, zabývá se kochleární implantací dětí do 18 let. Rehabilitační metoda je pro děti a dospělé, kteří mají těžkou sluchovou vadu nebo jsou ohluchlí. Kritériem pro kochleární implantát jsou malé zbytky sluchu nebo žádné. Nejvhodnější doba operace je mezi 6. měsícem narození až 2 lety dítěte. Úspěch kochleární implantace závisí na mnoha faktorech, jako je inteligence dítěte, nadání pro řeč. Kochleární implantát je považován za zázrak doby. Ale není rychlou metodou. Vyžaduje mnoho práce s dítětem a také rehabilitaci. Kvalitně a spontánně se začne rozvíjet řeč po úspěšné implantaci, rehabilitaci a věnování se neustálému rozvoji dítěte. Pokud je zaveden v raném věku dítěte kochleární implantát, je velká úspěšnost v rozvoji řeči dítěte. Dítě po zavedení implantátu mluví jako dítě slyšící. (Interní informace P. Bláhové).

4.1 Kochleární implantát

Pro které děti je určen kochleární implantát

„Pro děti ohluchlé po zánětu centrálního nervového systému. Implantace se provádí obvykle po půl roce od stanovení diagnózy. Pro děti, které se narodily s oboustranným těžkým postižením sluchu a kde ani intenzivní rehabilitace s výkonnými sluchadly vnímání a rozvoj řeči neumožňuje.“¹⁴

Kochleární implantát je vhodný pro děti, které ohluchly, neslyšící děti s největšími sluchovými ztrátami nebo pro ty, kteří ohluchli v pozdějším věku, když byla řeč vytvořena. Je to těžká vada sluchu, kdy následkem poruchy jsou poškozeny vláskové buňky v hlemýždi vnitřního ucha a nemohou proto přenášet elektrické impulzy do zvukového nervu a dále do mozku. Implantát proto na rozdíl od sluchadel, které zvukové signály do hlemýždě zesiluje, vláskové buňky obchází a stimuluje elektrickými impulzy, převedenými do digitální podoby, přímo vlákna sluchového nervu. Tyto

¹⁴ Holmanová, J. *Raná péče o dítě se sluchovým postižením*. Praha:Septima s.r.o., 2005, s. 61

informace jsou přenášeny dále do mozku, který je musí být schopen rozpoznat jako jednotlivé zvuky.

Kochleární implantát se po mnoha vyšetřeních a schválení zdravotní komisí voperuje a po zhojení asi 5 týdnů se začíná nastavovat řečový procesor. Kvalita slyšení pro operované je velmi vysoká. (Interní informace P. Bláhové).

Části kochleárního implantátu

Kochleární implantát se skládá ze dvou částí:

- vnitřní část – přijímač umístěn pod kůží za uchem a svazek elektrod zavedených do hlemýždě
- vnější část – řečový procesor- vnější krabičková část nebo závěsná za ucho.

Vnější část je tvořena mikrofonem a vysílací cívkou, které jsou umístěny za ušním boltcem a slouží k přenosu informací do vnitřního přijímače, a řečovým procesorem vyráběným ve dvou variantách.

1. Klasický typ má tvar krabičky a nosí se v látkové kapse na těle.
2. Závěsný typ je zabudován ve společném krytu s mikrofonem a nosí se za boltcem. (Interní informace P. Bláhové).

Jak funguje kochleární implantát:

1. Zvuk je zachycován směrovým mikrofonem, který se nosí za uchem jako sluchadlo.
2. Signál je veden tenkým kabelem do řečového procesoru.
3. V procesoru se zvuk filtruje, analyzuje a digitalizuje do zakódovaných signálů.
4. Zakódované signály jsou vedeny z řečového procesoru do vysílací cívky.
5. Cívka vysílá signály prostřednictvím elektromagnetických vln do kochleárního implantátu chirurgicky zavedeného pod kůží za uchem.
6. Kochleární implantát vysílá elektrické impulzy do svazku elektrod, který je umístěn uvnitř hlemýždě.

7. Jednotlivé elektrody stimulují zachovaná vlákna sluchového nervu na různých místech uvnitř hlemýždě.
8. Sluchový nerv podrážděný elektrickými impulzy vede výslednou informaci do vyšších sluchových drah a dále do mozku, který ji rozeznává jako zvuk. (Interní informace P. Bláhové).

4.2 Pooperační péče o dítě po kochleárním implantátu

Rehabilitační péče by měla být zajištěna už před implantací kochleárního implantátu. Po kochleární implantaci je důležitá rehabilitace, kterou zajišťuje foniatr, logoped a psycholog. Po operaci je dítě v péči logopeda.

Rodiče by měli rozvíjet sluchové vnímání dítěte už od zjištění sluchové vady, podle metodického přístupu logopeda. Slovní zásoba by měla být rozvíjena přirozeně, hravou formou dítě učíme určovat zvuky okolo nás. Důležitý je odpovědný přístup rodičů. Odborný lékař a logoped by měli rodiče informovat o možnostech rehabilitace a následné péče. Aby měla pooperační rehabilitace úspěch, musí rodič spolupracovat s odborníky a trénovat každodenně sluch dítěte. Rodiče by si měli uvědomit, že až po dostatečně dlouhé době rehabilitace mohou očekávat zlepšení kvality hlasu, přesnější a lepší artikulaci, velký rozvoj jazykových schopností. Tyto věci ale nepůjdou hned. Musí se tomu dát čas. U dětí, které se narodily s těžkou vadou sluchu nebo děti ohluchlé, trvá rehabilitace několik let. Po kochleární implantaci se bude teprve řeč vyvíjet. Rehabilitaci ovlivňuje mnoho faktorů. Rozvíjí vnější řeč, správné dýchání, hlas, soustředění se. Pro úspěšnou rehabilitaci je důležité celodenní nošení kochleárního implantátu a nenásilné podněcování k tomu, aby dítě poslouchalo zvuky. Rodiče by si měli uvědomit, že dítě s kochleárním implantátem slyší všechny zvuky, jak slabé, silné, hluboké i vysoké. Některé zvuky dítěti nemusí být příjemné, a tak ze začátku může plakat, chovat se rozrušeně. Rodiče by měli informovat inženýra, který nastavuje kochleární implantát o tom, že zvuky pro dítě jsou velice silné. Poté se dítě učí rozlišovat a orientovat se ve zvucích. (Holmanová, 2005).

Pooperační rehabilitace začíná již prvním nastavením řečového procesoru asi za šest týdnů po operaci, pak probíhá v centru kochleárních implantací u dětí - CKID v Praze- Motole (nastavování i rehabilitace) a zároveň pooperační rehabilitace probíhá v místě bydliště pod vedením speciálně pedagogického centra pro sluchově postižené a postupně se přesunuje na odborníky v místě bydliště a samozřejmě především na rodiče. Nastavení řečového procesoru probíhá ve spolupráci inženýra s logopedem. Je nutná příprava dítěte na programování. Logoped nacvičuje reakce dítěte na konec řady přerušovaných zvuků, seznamuje s pojmy málo a hodně a podobně, vždy podle věku a schopností dítěte. (Interní informace P. Bláhové).

5. Rehabilitační postupy

Hlavní úkol rehabilitace je, aby člověk přijal své postižení a naučil se s ním žít. Aby byl schopen maximální socializace.

„Léčebná“ rehabilitace je zaměřena na odstranění postižení a funkčních poruch a na následky zdravotního postižení. Rehabilitace má interdisciplinární charakter. Jsou zde prvky psychoterapie, arteterapie, muzikoterapie.

***Sociální rehabilitace.** Cílem je zachování optimální kvality života jedince s postižení. Zajišťuje materiální podmínky a ekonomické stability rodiny (přiznání individuálního důchodu, sociální pomoc). Uplatňuje metody – reedukace, kompenzace, akceptace.*

***Pedagogická rehabilitace.** Vychází ze skutečnosti, že výchova a vzdělání nejsou jen pouze dětského věku, ale že jde o celoživotní procesy. Pedagogickými prostředky rehabilitace se zabývá speciální pedagogika.*

***Pracovní rehabilitace je zaměřena na určitou pracovní činnost.** “¹⁵*

¹⁵ Houdková, Z. *Sluchové postižení u dětí - komplexní péče.* Praha:Triton s.r.o., 2005, s. 46-47

Faktory rehabilitace

- Věk, kdy byla sluchová vada diagnostikována, kdy byla rehabilitace zahájena, uvažování o kochleárním implantátu.
- Příčina sluchového postižení- sluchová vada může být vrozená nebo získaná v útlém věku.
- Typ a stupeň sluchové vady
- Účinnost kochleárního implantátu.
- Nadání dítěte pro řeč.
- Výsledky rehabilitace ovlivňují celkový zdravotní stav, jeho povahové vlastnosti a schopnosti, inteligenci. (Holmanová, 2005).

Pro úspěšnou rehabilitaci nejmenších dětí je nezbytné:

- Začít s rehabilitací co nejdříve a využít spontánního pudového žvatlání a broukání.
- Využít období kolem 1 roku, kdy se dítě přirozeně soustředí na obličej mluvícího, a soustředění na rty a odezírání. (Interní informace P. Bláhové).

Co bychom neměli při rehabilitaci zapomínat, ale i využít a rozvíjet.

Nadání dítěte pro řeč

Všechny děti nezačnou mluvit stejně. Někomu trvá déle, než začne žvatlat, broukat. Děti s mimořádným nadáním a zájmem o mluvení, se snaží velice brzy napodobit žvatlání, artikulaci a později komunikovat.

Dýchání

Jestliže byla zahájena rehabilitace pozdě, dítě neumí hospodařit s dechem a proto je řeč dítěte nepřirozená. Aby dítě zjistilo, jak hospodařit s dechem měli by rodiče dítěti ukázat, že se nadechujeme nosem a vydechujeme ústy. Pomůcky: Vložíme dítěti mezi rty brčko nebo papírek a hravou formou dítě zkouší dýchat nosem a ústy, aby vidělo, jak se papírek či brčko při vydechování ústy hýbe.

Celková motorika

Pro celkovou motoriku je důležitá koordinace celého těla, kterou ovlivňuje jemná i hrubá motorika. Motorika ovlivňuje i myšlení dítěte.

Motorika mluvidel

Při začínání cvičení mluvidel dítěte, je důležitá účast rodičů. Rodiče by měli artikulovat a pomalu a jasně. Důležitá jsou krátká slova a citoslovce. Dítě by mělo mít klid a mělo by pozornost zaměřit jen na rodiče. Při cvičení by měli rodiče přikládat prsty dítěte k našim ústům, aby si všímalo a uvědomilo dech a pohyby úst.

Cvičení: rychlé vysouvání a zasouvání jazyka, jazyk ven z pusy a pohyb doleva a doprava, klepat jazykem o horní patro, nafouknout obě tváře, pak jednu a druhou.

Pokud se vyskytnou u dítěte problémy jako například napětí jazyka, měly by rodiče vyhledat pomoc logopeda. (Interní informace P. Bláhové).

Hlavní složky rehabilitace dětí se sluchovým postižením

Rehabilitace s dítětem se sluchovým postižením má tři složky, které se navzájem prolínají. Úkolem rehabilitace je rozvoj sluchové výchovy, řečové výchovy, a zrakové výchovy.

Sluchová výchova

Sluch je důležitý po celý den. Proto by měli rodiče dbát na rozvoj sluchového vnímání. Už když se zjistí, že dítě má sluchovou vadu, měli by se rodiče začít informovat o výkonných sluchadlech. Před používáním sluchadel by měli mít rodiče informování o jejich obsluze. Sluchadla jsou pro děti s lehkou sluchovou vadou. U dítěte, které má těžkou sluchovou vadu, by rodiče měli uvažovat o kochleárním implantátu. Rodiče by měli aktivně využít zbytky sluchu, které kladně ovlivňují výslovnost, hlasitost, rozvoj řeči, odezírání, tón hlasu. Rodiče by měli dítěti opakovat věci, které vidí, mít každodenní rituály, opakovat dítěti co si bereme na sebe v ročních obdobích. Důležité je na dítě pořád mluvit. Učíme dítě reagovat na zvuky v okolí a pojmenovávat je.

Řečová výchova

Cílem řečové výchovy v předškolním vzdělávání je rozvoj slovní zásoby. Ta by měla být dostatečná, než dítě půjde do základní školy. Řeč vybudovaná tak, aby bylo dítěti rozumět. V této výchově zároveň rozvíjíme i melodii řeči, tempo řeči, správné dýchání, rozvoj slovní zásoby, gramatiku. V řečové výchově se také prolínají pomocné metody, jako jsou hudební činnosti. Jako je poslech, zpěv, říkanky, pohyb spojený s řečí.

Zraková výchova

Zrakové vnímání probíhá spolu s rozumovým, citovým a duševním vývojem. Dále se zrakovým vnímáním probíhá i motorika, vývoj řeči a rozvoj paměti. Řeč se postupně rozvíjí s poznáváním věcí v okolí dítěte. Zraková výchova při dobré péči a pojmenovávání věcí učí dítě přirozeně odezírat. Prostředky zrakové výchovy - důležité je podnětné prostředí. Jsou to hlavně hračky, na nichž dítě poznává barvy, tvar, materiál, velikost. Dítě si je osahává a tak zjišťuje, jak funguje. Dítě si může hrát tak, že dítě položí hračky vedle sebe a zkoumá jejich tvar, velikost, barvy, materiál. Nejlépe si dítě osvojí poznatky ze stavebnice. Pokud si dítě hraje s hračkami, má to význam pro jeho zrakově motorickou vazbu. Dítě může bavit i hra s obrázky. Pokud si dítě hraje s kostkami s obrázky, říkáme dítěti, co je na nich. (Holmanová 2005).

5.1 Reedukace sluchu

„ Dítě s kochleárním implantátem by mělo být v rodině obklopeno zpěvem a přiměřenou melodickou a rytmickou hudbou spojenou se společnými pohybovými a rytmickými hrami.“¹⁶

Výchova sluchu v běžných situacích

V běžných každodenních situacích se objevuje mnoho situací a podnětů k záměrnému vnímání a poznávání zvuků. Dítě si upevňuje reakce na zvuk. Postupně dítě reaguje na zvuky a seznamuje se s nimi. Rodiče by měli učit dítě denní rituály. Ráno si vyčistit zuby, učesat se, obléct, nasnídat se, MŠ. Po MŠ převléct se, hrát si a v 7 hodin večeře. Po večeři se vykoupat a jít spát. Do sluchových cvičení patří i hudebně- pohybové hry. Začínáme vytleskáváním jednoho taktu.

Dítě by mělo mít dostatek podnětů, například experimentální hry s přírodninami, hlínou, vodou, nebo hry, u kterých se sejde celá rodina. Při hře s dítětem opakujeme co to je za hračku, jaký má hračka materiál. Opakujeme pojmy neustále dokola.

Nejdůležitější jsou ale výkonná sluchadla. Ty dítě nosí půl roku v kuse. Po rehabilitaci můžeme zhodnotit, zda se vývoj řeči zlepšil, či jestli se budou rodiče rozhodovat pro

¹⁶ Svobodová, K. *Logopedická péče o dítě s kochleárním implantátem*. Praha:Septima s.r.o., 2005, s. 17

kochleární implantát. Pokud se pro kochleární implantát rodiče rozhodnou, musí ještě operaci schválit komise. (Interní informace P. Bláhové).

Podpora harmonického vývoje osobnosti v rozumové, citové a volní oblasti.

Rozvoj rozumových, citových, volních vlastností dítěte a schopností odezírat, učíme dítě podporovat správný vývoj sluchové funkce. O rozvoj sluchu by se měli podílet oba rodiče. Dítě se učí mluvit jen s lidmi, ke kterým má důvěru a s tím, kdo se mu doma věnuje. (Svobodová, 2005).

Podmínky reedukace sluchu

Podmínky reedukace sluchu se uskutečňují v sociálním prostředí, v mateřské škole a v dalším vzdělávání.

Sociální prostředí

Zde hraje nejdůležitější roli rodina. Ta by měla dítě podněcovat k činnostem. Dítě by mělo cítit pocit jistoty a bezpečí. Mělo by být rodiči podporováno a motivováno. Cítit, že má kolem sebe lidi, kteří ho mají rádi. Rodiče by na dítě měli mluvit a klást otázky, co slyší za zvuky. Dítě se učí od vrstevníků v mateřské škole a od dětí se kterými si hraje v okolí bydliště. Rodina by měla úzce spolupracovat s odborníky.

Škola

Mateřská škola rozvíjí schopnosti dítěte. Škola kromě toho, že rozvíjí jak schopnosti jazykové a rozumové, tak i dovednosti. Pomáhá rozvíjet i společenské vztahy, navazovat kontakt při společných hrách. Dítě se učí nápodobou při činnostech.

Důležitá je role pedagoga, který úzce spolupracuje s rodiči a s odborníky, bere ohled na dítě se sluchovou vadou a dítě zapojuje do činností.

Logoped

Pokud má dítě problémy s řečí, je důležitá spolupráce mezi rodinou a logopedem.

Ten musí být dostatečně odborně a profesionálně vybaven a správně vést soustavnou reedukaci a rehabilitaci dítěte ve spolupráci s odborníky. Musí být schopen dávat přiměřené informace rodině a motivovat dítě ke spolupráci hravou formou, tak aby dítě spolupracovalo. (Svobodová 2005).

Postup reedukace sluchu

Lze charakterizovat činnostmi, které jsou za sebou řazeny podle vzrůstající náročnosti na sluchové vnímání.

„ 1. *Uvědomění si sluchového podnětu- **detekce***

2. *Srovnání a rozlišení dvou podnětů – **diskriminace**, poznávání, zda dva po sobě jdoucí sluchové podněty byly stejné, či ne.*

3. *Srovnání a výběr určitého podnětu z uzavřeného souboru možností – **identifikace**, určení, který z předložených hudebních nástrojů slyšely. “¹⁷*

5.2 Odezírání

Přirozená schopnost člověka. Schopnost odezírat musíme učit dítě se sluchovou vadou od nejranějšího věku.

„Odezírání je velmi náročný duševní proces. Schopnost odezírat nemá každý jedinec se sluchovou vadou. Vlohy k odezírání jsou vrozené. Odezírání nejde naučit, lze ho ale tréninkem zlepšovat. “¹⁸

Dítě se pokouší vnímat pohyby mluvidel, zkouší se zaměřovat na obličej a jeho výraz. Před tím, než začnou rodiče cvičit s dětmi odezírání, je důležité zajistit vhodné a klidné podmínky.

Dítě, které se učí odezírat, musí porozumět významu slova. Pak může rozlišovat slabiky. Rodiče mluví na slyšící dítě tak, že dítě nemusí na rodiče vidět, rozumí a učí se správně artikulovat. Ale když mluví rodiče na dítě se sluchovou vadou, musí s dítětem komunikovat tváří v tvář.

Při odezírání si dítě osvojuje schopnost vnímat mluvenou řeč zrakem. Schopnost pochopit sdělení nejen podle toho, co dítě odezře, ale také podle mimiky a gest. (Interní informace P. Bláhové).

¹⁷ Svobodová, K. *Logopedická péče o dítě s kochleárním implantátem*. Praha: Septima s.r.o., 2005, s. 23

¹⁸ Janotová, N. *Rozvoj zrakového vnímání*. Praha: Septima, 1996, s. 6

Vnímání výrazu obličeje

Když s dítětem rozvíjíme řeč nebo hrajeme hry na rozvoj sluchu, je důležité, aby dítě sledovalo obličej rodiče. Pokud chceme, aby dítě sledovalo určitou hračku, dáme si ji k obličejí. Dítě zaujme hračku a sleduje i obličej. Hračku pojmenujeme, hrajeme si s ní a tak se dítě učí zrakovému vnímání a odezírání. (Interní informace P. Bláhové).

Druhy odezírání

„Druhy odezírání dělíme na primární, lexikální a integrální.

Primární odezírání. Dítě si na základě častého opakování spojuje pojem s tváří osoby, která si s ním povídá. Lexikální odezírání. Dítě, které už začíná mluvit, si spojuje obraz tváře osoby s konkrétním jevem a při vlastním vyslovování také s vnímáním své artikulace.

Integrální odezírání je výsledná forma, kdy dítě vnímá zrakem komplexně projev mluvené osoby a dokáže si, při pochopení obsahu, doplňovat to, co se mu nepodařilo odezřít.“¹⁹

Podmínky pro odezírání

Osvětlení

Dítě se sluchovou vadou by nemělo sedět na místě, kde může být oslňován sluncem či lampou. Důležité je, kde stojí učitelka - aby její obličej byl dobře osvětlen, aby učitelka nestála zády k dítěti.

Vzdálenost mluvící osoby

Vhodná vzdálenost je 0,5 – 2 m. Důležité je, aby učitelka mluvící na dítě a dítě se sluchovou vadou, měli oči ve stejné výšce, když spolu komunikují.

Řeč mluvící osoby

Učitelka by měla mluvit plynule, pomaleji, dobře artikulovat, ale nepřehánět.

Mimoslovní komunikace

Důležitou složkou pro dítě při odezírání je neverbální řeč a s tím spojené zrakové vnímání. Jde především o gesta, mimiku, pohyb úst, výraz očí i řeč těla. S dítětem bychom neměli mluvit, pokud zrovna jíme, nebo když spěcháme nebo jsme rozčílení. Na dítě mluvíme v klidu, nespěcháme. (Interní informace P. Bláhové).

¹⁹ Janotová, N. *Rozvoj zrakového vnímání*. Praha:Septima, 1996, s. 6

5.3 Rozvoj řeči

„Speciálně pedagogická a logopedická péče používá speciálně pedagogické prostředky, jako jsou metody reedukace (sluchu a řeči) a rehabilitace v menší míře i kompenzace (odezírání, čtení).“²⁰

Forma učení řeči by měla být nenásilná, hravou formu pomocí zpěvu, říkadél, ukolébavek. Ale měla by se podporovat i stránka fantazie pomocí pohádek, příběhů.

Pomocí zpěvu se dítě učí vnímat rytmus, spojit slova s hudbou, poznávat tóny.

Říkadla jsou krátká dětská rčení založená na rytmicke. Dítě se tak učí rytmu. Říkadla jsou i logopedická, kdy se dítě učí správnou výslovnost.

Ukolébavka dítěti přináší pocit jistoty, že když usíná, je s ním rodič. Spojuje si slova s melodií.

Pohádky u dítěte rozvíjejí představivost a tím i řeč při převyprávění.

Pokud jsou dobře rozvinuty rozumové schopnosti, dítě dokáže lépe komunikovat. Vztah mezi rozvojem sluchu a řeči je obousměrný.

5.4 Znakový jazyk

Znakový jazyk neslyšících

Znakový jazyk je nezávislý jazyk se specifickými rysy.

Znakový jazyk je označován jako mateřský jazyk neslyšících. Je nevokální, přirozený, který má svou vlastní gramatiku a je na mluveném jazyku zcela nezávislý. Řadí jednotlivé znaky za sebou bez skloňování a časování, nerozlišuje podstatná jména, slovesa, příslovce.

Nejmenší jednotkou znakového jazyka nesoucí význam je znak podobně jako „slovo“ v mluveném jazyce.

Znakový jazyk není mezinárodní. Stejně jako každá země má svůj mluvený jazyk, Neslyšící v České republice používají český znakový znak. (Interní informace P. Bláhové).

²⁰ Svobodová, K. *Logopedická péče o dítě s kochleárním implantátem*. Praha:Septima, 2005, s. 9

Výrazové prostředky

„1. Manuální prostředky (postavení rukou)

Je nejdůležitějším výrazovým prostředkem. Jde o kombinaci pohybu ruky a postavení prstů. Některé znaky se vyjadřují oběma rukama, některé jen jednou.

2. Pohyb rukou

Jednoduchý pohyb značí 1. úkon, dvojitý pohyb značí pohyb opakovaný.

3. Lokalizace

a) stabilní – s umístěním na obličeji (matka, otec), a umístěním na hrudi (hodný, rád).

Při nesprávném umístění se mění nebo ztrácí význam.

b) volné umístění – znaky lze vytvářet kdekoli před tělem a jejich význam se nemění.

4. Nemanuální prostředky- mimika, gestikulace

Znakový jazyk používá mimiky a gestikulace, těžko se při něm předstírá něco, co zrovna neprožíváme. Čím živější bude komunikace, tím lépe. Důležitý je kultivovaný

a výrazný projev. Měl by být pečlivý a pomalý, může být temperamentní, ale neměl by být nevýrazný.“²¹

5.5 Znaková čeština

Znaková čeština je uměle vytvořený jazykový systém usnadňující dorozumívání mezi neslyšícími a slyšícími.

Využívá gramatické prostředky českého jazyka, který je současně hlasitě nebo bezhlasně artikulován.

Spolu s jednotlivými slovy jsou ukazovány odpovídající znaky přejaté z českého znakového jazyka nebo znaky uměle vytvořené. Znaková čeština kopíruje slovosled českých vět, je plně závislá na českém jazyce. Pro porozumění je tedy nezbytná znalost českého jazyka. Pro lidi nedoslýchavé a ohluchlé je často tento jazykový systém užitečnou pomůckou pro odezírání při komunikaci se slyšícími lidmi. (Interní informace P. Bláhové).

²¹ Růžičková, M. *Učíme se českou znakovou řeč*. Praha:Septima, 1997

6. Pomůcky

Komunikační a kompenzační pomůcky

Porucha sluchu výrazně ovlivňuje komunikaci. Ke zlepšení poruchy se používají kompenzační pomůcky. Mezi pomůcky patří komunikace na dálku. Fax, mobilní telefon, internet. Kompenzační pomůcky pro lehké sluchové postižení jsou sluchadla, pro těžce postižené osoby je kochleární implantát, psací telefon, vibrační budík, světelný zvonek.

1) Sluchadla jsou elektronické pomůcky, jejich funkcí je zesílení zvuku.

Typy sluchadel

A) Závěsná sluchadla se dělí na analogová a digitální sluchadla.

Analogová sluchadla. Mikrofon převede akustický signál na analogový signál elektrický, který se na sluchátku přemění zpět na obdobný (analogový) akustický signál, avšak přiměřeně zesílený.

Digitální sluchadla. Umožňují zesilovat pouze některé zvuky a jiné potlačovat, umí omezit šum a zvýraznit mluvenou řeč a podobně.

B) Kapesní sluchadlo

Kapesní sluchadlo se skládá z malé krabičky, spojovací šňůrky a sluchátka s tvarovkou. V současné době se využívají především u velmi malých dětí.

C) Zvuková sluchadla

Všechny jeho části jsou vestavěny přímo do ušní vložky, včetně baterie. (Interní informace P. Bláhové).

2) Psací telefon – zařízení speciálně vyvinuté pro potřeby neslyšících lidí, aby mohli mezi sebou komunikovat i na dálku, umožňuje komunikace se slyšícími lidmi.

3) Vibrační budík – budík využívající k signalizování vibrace nebo světla.

4) Světelná signalizace bytového zvonku.

7. Integrace sluchově handicapovaných

7.1 Integrace

Integraci lze definovat jako stav soužití postižených a nepostižených při přijatelné míře konfliktnosti, jako stav vzájemné podmíněnosti vyjádřené slovy „jeden pro druhého.“ (Jesenský, 2000).

Integrace je určitým, kvalitativně vyšším stupněm adaptace.

Školní integrace, je způsob zapojení žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do vzdělávání běžných mateřských škol. Integrace znamená vzdělávání všech dětí, podle jejich potřeb a odpovídajícímu věku. Zapojení dítěte po stránce subjektivní, společenské a pracovní. (Interní informace P. Bláhové).

Výhody integrace: přijímání dítěte bez předsudků, rozvoj přátelství všech dětí, kvalitnější vzdělávání, příprava na dospělý život.

Příprava sluchově postižených dětí a integrace v předškolním věku

Rodiče řeší problém, kam zařadit své sluchově postižené dítě. Záleží také na tom, jaká mateřská škola se v okolí nachází. Rodiče řeší, jestli dítě půjde do běžné nebo mateřské školy pro sluchově postižené. Dítě, které dovrší 3 let, potřebuje kontakt kamarádů. Učit se navozovat sociální vztahy. Pokud se vytvořil kvalitní, primární vztah mezi matkou a dítětem, poté dalšími členy rodiny, nemá dítě problém s navazováním přátelských vztahů.

Rodiče i odborníci by měli v dítěti vzbudit touhu, poznávat zvuky, komunikovat s okolím. Pokud dochází dítě jen k logopedovi, nevyvine se mluva dostatečně. Rodiče musí každodenně procvičovat řeč s dítětem. Věnovat se dítěti a jeho mluvě. Dítě by mělo navštěvovat mateřskou školu, aby navázalo kontakt s ostatními vrstevníky.

Učitelka si může zvolit, zda přijme dítě se sluchovým postižením. Pokud ale ředitel dítě přijme, musí zajistit speciální pomůcky, asistenta, vzdělání učitelky, vypracovat individuální vzdělávací plán.

Před nástupem dítěte se sluchovou vadou do mateřské školy, musí být učitelka seznámena se sluchovou vadou dítěte, jeho odlišnostech a projevech chování.

Nejvhodnější integrace dítěte se sluchovou vadou je do běžné mateřské školy v místě bydliště. Dítě tak je ve svém prostředí, zná lidi okolo. V integraci je důležité, aby fungovala spolupráce dítěte, rodičů a učitelky.

Vstup dítěte se sluchovou vadou do mateřské školy

Dítě se sluchovou vadou v předškolním věku, by mělo získávat zkušenost s pobytem mimo domov. Aby se naučilo i řádu nejen doma ale také například v mateřské škole.

Dítě, které nastupuje do mateřské školy, by mělo zvládat sebeobsluhu, mít sociální návyky, hygienické návyky. Integrace dítěte se sluchovou vadou v předškolním věku závisí na práci učitelky s dítětem, ale hlavně na jeho dispozicích jako je intelekt, inteligence, komunikativní dovednosti, nadání pro řeč.

Dítě se sluchovou vadou by mělo nastoupit do mateřské školy nejpozději poslední rok před nástupem do ZŠ. Pokud je běžná mateřská škola v okolí rodiny s dítětem se sluchovou vadou, měli by rodiče integrovat dítě do této mateřské školy. Dítě v mateřské škole pozná chování vrstevníků, postupně se začleňuje do kolektivu a dochází k jeho rozvoji osobnosti.

Učitelka by neměla řešit problémy za dítě, ale jen mu třeba ukázat cestu.

Učitelka by měla rozvíjet odezírání, dávat pokyny tak, aby vždy byla k dětem vždy čelem a ověřovat a ptát se, zda dítě všemu rozumělo. Všechny děti by se měly rády zapojovat do činností. Zvláště dítě se sluchovou vadou.

Rozvoj je kladen především na odezírání, zrakové vnímání, sluchové vnímání, plynulý rozvoj řeči.

Nejvíce by měli pracovat s dítětem rodiče. Ti by měli klást na mateřskou školu přiměřené požadavky, neměli by očekávat nereálné a přehnané požadavky. Hlavní je spolupráce rodiče a učitelky.

7.2 Mateřská škola

Pokud má učitelka v mateřské škole integrované dítě se sluchovou vadou měla by používat speciálně pedagogické metody k rozvoji vzdělávání a výchovy dítěte.

Speciálně pedagogické metody

Speciálně pedagogické metody se člení na reedukační metody, kompenzační a rehabilitační metody.

Reedukační metody

Hry a cvičení se zvuky, kdy se rozvíjí podmíněná reakce na určitý zvuk.

Hry s hlasem a se slovy, kdy dítě si uvědomuje svůj hlas, učí se básničky, říkadla, písničky, učí se citoslovce, ale všechny hry by měly být hravou formou.

Náměty na další hry se slovy, jaká slova k sobě patří, slova opačná, rýmy co se k sobě hodí.

Dechové hry a cvičení, kdy dítě zkusí ovládat svůj dech, zkusit foukat do papíru či do píruka, učit se nádech nosem a výdech pusou.

Cvičení na rozvoj motoriky mluvidel, kdy se dítě učí ovládat svůj jazyk, cvičit s ním a pohybovat, ovládat rty, špulit je.

Kompenzační metody

Rozvíjení zrakového vnímání, kdy se dítě učí procvičovat oční svaly, oční kontakt, učí se odezírat. Zde převládají hry pexeso, puzzle, Kimovy hry, omalovánky. Učí se i vnímat prostorovou orientaci, a pozornost.

Příprava na čtení. Sem patří třeba hry s písmeny, umět napsat své jméno, rozvoj sluchu, kdy říkáme číslice nebo písmena a dítě je zapisuje.

Rehabilitační metody

Jsou metody, kdy se dítě zapojuje do kolektivu dětí. Zapojuje se do činností a učí se nápodobou. (Roučková, 2006)

PRAKTICKÁ ČÁST

8. Cíl

Cílem práce je zjistit, zda učitelka mateřské školy uplatňuje individuální přístup k dítěti se sluchovou vadou. Jaké speciálně pedagogické metody při práci s dítětem užívá. Dílčím cílem je zjištění, jak se začleňuje dítěte se sluchovou vadou do kolektivu intaktních dětí, jaká je spolupráce rodiny a mateřské školy v péči o rozvoj dítěte.

9. Stanovení hypotéz

K dosažení stanoveného cíle jsem stanovila následující hypotézy:

H1: Předpokládám, že učitelka používá speciální metody pro dítě s kochleárním implantátem.

H2: Předpokládám, že rodiče souhlasí s integrací dítěte s kochleárním implantátem do třídy.

10. Metody a metodika

Při zpracovávání bakalářské práce bylo použito metody pozorování a dotazníku.

Pozorování

Pozorování je vědecká metoda, která si základním způsobem získává informaci o nejrůznějších skutečnostech. Metoda pozorování se užívá i při každodenních činnostech. Běžným pozorováním se zpravidla získávají jen takové informace, které se buď okamžitě využívají k řízení životních činností, nebo které se ukládají v paměti a stávají se tak součástí celkových informací. Můžeme pozorovat jednorázově v časově vymezeném úseku, nebo můžeme užít pozorování dlouhodobého.

Dotazník

Je jedním z nejběžnějších nástrojů pro sběr dat pro různé typy průzkumů. Skládá se ze série otázek, jejichž cílem je získat názory a fakta od respondentů. Pro šetření byl použit dotazník, typu otázka, odpověď. Dotazníky jsem dala do třídy dětí s integrovaným dítětem.

Cílem mého výzkumu je jednoduchými otázkami zjistit názor rodičů dětí navštěvujících mateřskou školu k integraci dítěte se sluchovou vadou mezi děti intaktní.

11. Charakteristika šetřeného vzorku

11.1 Dítě s kochleárním implantátem (Markéta)

Rodinná anamnéza

Těhotenství probíhalo klidně a bez problémů. Matka podstoupila odběr plodové vody, aby se poznalo, zda je dítě zdravé. Vše vypadalo dobře a rodiče se těšili na miminko. Porod byl vyvolávaný a trval 27 hodin. Markéta se narodila v říjnu 2003, jako „vymodlené dítě“. Pátý den propustily matku a dítě z porodnice s tím, že je vše v pořádku. Screening sluchu nebyl proveden, i když jej měla nemocnice k dispozici.

Osobní anamnéza

Ve druhém měsíci věku byla Markéta poslána na vyšetření, protože se správně nezvedala (tzv. plavala pravou rukou). Matka začala cvičit Vojtovu metodu pro posílení svalstva. Ani tam nikdo nepoznal, že je neslyšící. Vojtovu metodu cvičili do 3 let věku dítěte. Posadila se v desátém měsíci, ve dvanáctém měsíci se postavila a za další dva měsíce chodila bez držení. S rovnováhou neměla Markéta problém.

Do prvního roku brblala a vydávala zvuky. Po prvním roce začala říkat „máma, ham, haf“. Když jí rodiče povídali, že půjdou ven nebo spát, rozuměla jim. Když matka vešla do místnosti, vždy se Markéta otočila. Chovala se jako slyšící dítě.

V půl roce dítěte matka přestala kojit a bohužel ihned Markéta onemocněla salmonelózou. Byla smutná, bez nálady a nemluvila, neotáčela se, když někdo vešel do

místnosti. Rodičům se to zdálo divné, objednali se na ušní. Když se uzdravila ze salmonelózy, opět začala vnímat okolí, mluvit.

Markéta podstoupila vyšetření Bera v Praze v doprovodu matky. Toto vyšetření bohužel ukázalo, že Markéta je neslyšící. Paní doktorce to matka vyvracela tím, že přece mluví a řeči rozumí. Bylo jim vysvětleno, že má Markéta podle všeho vyvinutý šestý smysl, dobře odezírá a má citlivost na matku. U doktorky také rodiče poprvé slyšeli o kochleárním implantátu. Paní doktorka z foniatrie domluvila další vyšetření v Praze a tím vše začalo.

V Praze zjistili, že má Markéta opravdu malé zbytky sluchu. Začala proto nosit analogová závěsná sluchadla. Se sluchadly slyšela jen silné zvuky, což nestačilo k rozvoji řeči. Markéta se stala kandidátkou na kochleární implantát.

Když se zjistilo, že Markéta opravdu neslyší, její matka se začala zajímat, jak s dcerkou komunikovat. Matka navštívila speciální pedagogické centrum v místě bydliště a tam docházela a učila se znakový jazyk. Ten učila nejen sebe a dcerku, ale všechny nejbližší. Markéta byla velice spokojená, že našla díky této komunikaci jistotu a porozumění. Ve dvou a půl letech prostřednictvím znakového jazyka, řekla matce, že jí má ráda. To byl neskutečný pokrok a štěstí.

Děvčátko podstoupilo mnoho vyšetření a vše vypadalo nadějně. Genetické vyšetření zjistilo, že mají manželé stejný gen, který u dítěte vyvolal vadu sluchu. Je to Connexin 26.

Komise schválila operaci kochleárního implantátu a v září 2006 provedena operace. Operace trvala tři hodiny a vše proběhlo v pořádku. Za šest týdnů po operaci dostala Markéta vnější část kochleárního implantátu. Byly jí právě tři roky. Když jí poprvé připojily procesor, strašně se bála a brečela. Byl to pro ni dle matky šok.

Asi tak po půl roce rodiče zaznamenali, že opravdu začíná slyšet a pomalu i trochu mluvit. Ale rodiče stále používali znakovou řeč, mluvené slovo a výraznou mimiku.

Po dvou a půl letech dítěte po operaci mluvené řeči rozumí a slyší ji. Slovní zásobu má bohatou a nedělá jí problém s kýmkoli mluvit.

Rodiče Markétu postupně učili řeč, podněcovali ji k výtvarnému projevu a přitom správnému držení tužky, poznávání barev v okolí, postupem času s kochleárním

implantátem ji učili krátké básničky, písničky a další vědomosti. Nejdůležitější byla každodenní logopedická péče.

Sociální anamnéza

Markéta začala chodit do běžné mateřské školy. Je tam bez asistenta. Markéta je tam šťastná, má tam spousty kamarádek a kamarádů. Ale bez vstřícné a obětavé učitelky by to nešlo. Dostává tam od ní tu nejlepší péči.

Dále chodí tancovat, na keramický kroužek, cvičit, ale i na canisterapii a hipoterapii. Jezdí na kole, na lyžích, plave. Nemá vůbec problém cokoli dělat.

Když si vnější část kochleárního implantátu sundá, velice dobře odezírá a přirozeně mluví. Málokdo pozná, že Markéta neslyší.

11.2 Mateřská škola

Výzkum jsem prováděla v mateřské škole Větrná 24, České Budějovice. Vybrala jsem si předškolní třídu. Mateřská škola má osm tříd. Mateřskou školu navštěvuje 190 dětí. Ve třídách jsou věkově heterogenní děti. Pedagogický personál tvoří šestnáct učitelek. Mateřská škola je umístěna uprostřed panelových domů, kde je k ní bezprostředně navázána zahrada, kde si děti mohou hrát. V předškolní třídě je zapsáno 28 dětí. 16 dívek a 12 chlapců. V této třídě je věková kategorie od 5 – 6 let.

12. Výzkumné šetření

12.1 Pozorování

Ve třídě předškoláků byla integrovaná dívka s kochleárním implantátem.

Od 4. 10. 2010 do 8. 10. 2010 jsem navštívila mateřskou školu Větrná 24, České Budějovice. Ve třídě mě přivítaly pani učitelky.

V mateřské škole jsem měla roli pozorovatele. Děti si mě ze začátku prohlížely, povídaly si o mně a ještě ten den se mnou navázaly komunikaci. Ptaly se, proč jsem ve třídě, a jak dlouho s nimi budu. Markéta chodila jen na čtyři hodiny, po obědě s matkou odcházela.

Písemný záznam ze 4. 10. 2010

Téma na celý rok: Barevný rok dělá s námi krok

Téma: Já a svět barev

Cíl: Podzimní barvení, osvojení si vědomostí o podzimu

Ranní hry- společné hry dětí

Když jsem přišla do třídy, některé děti si už hrály se stavebnicemi. Děti se všichni scházeli až kolem půl deváté. Když přišla Markéta do třídy, nejdříve se rozhlížela po hračce. Po chvíli hraní si ji zavolala pani učitelka ke stolečku. Učitelka měla vždy připravené hry a cvičení na rozvoj reedukace sluchu. Bylo vidět, že Markétu baví.

Individuální činnost- individuální péče s Markétou

Cvičení sluchu na různé zvuky

Markéta dostala dvě kinder vajíčka. Jedno bylo naplněno rýží a druhé hrachem.

Markéta si je nejdříve osahala a poté zkoušela zvuk jedné krabičky a zvuk druhé krabičky. Když už si byla jistá, řekla učitelce, že zvuky nejsou stejné. Pak dostala úkol, zda zjistí, co je v krabičkách. To Markétě dělalo problém, a proto učitelka zavázala Markétě oči a dala ji osahat rýži a hrách. To už Markéta věděla co je v krabičkách. Proto pak s otevřenýma očima znovu hádala kde je co. Po chvílce přemýšlení odpověděla. Bylo to správně. Markéta měla radost a po splnění úkolu si šla hrát s kamarády.

Ranní cvičení- společné hry dětí

Před ranním cvičením si učitelka děti posadila do kruhu tak, aby se na ní všechny děti koukaly. Vysvětlila cvičení a hru. Vyjadřovala se výrazně a řeč měla plynulou. Kontrolovala Markétu, jestli jí pochopila a Markéta vždy kývla, že ano. Pak probíhalo cvičení. Markéta měla radost z pohybu a byla šikovná.

Řízená činnost- nabídka činností- společné hry dětí

- pohádka o Karkulce

- volná hra

Markéta se chovala jako jiné děti, činnosti jí bavily a příběh o Karkulce i převyprávěla.

Písemný záznam z 5. 10. 2010

Ranní hry- společné hry dětí

Markéta chodila do školky mezi prvními. Měla tak dostatek času na hru a na cvičení s učitelkou.

Individuální činnost- individuální péče s Markétou

Nápodoba hlasu zvířat

Učitelka před Markétu rozendala obrázky domácích zvířat. Markéta je nejprve pojmenovala a poté je měla za úkol napodobit. Např: kráva- būů, pes- haf, kočka- mňau, prase- chrochro.

Vyslovovala slova společně s učitelkou. Nejprve Markéta dala ruku k učitelky krku a poslouchala zvuk a vnímala ho i hmatem. Poté si sama ruku dala ke krku a zkoušela zvuk. Učitelka se pak zeptala, jestli něco cítila. Markéta řekla, že něco cítí.

Tělovýchovná chvílka- společné hry dětí

Děti si nejprve poslechly písničku, pak učitelka ukázala pohyby a děti je napodobovaly. Markéta se sice chvíli ostýchala, ale po chvílce už opakovala cviky a bylo vidět, že jí to baví.

Řízená činnost- nabídka- společné hry dětí

- Hra pokyny- děti pozorně poslouchají, jsou rozmístěni po prostoru. Učitelka začne říkat a mohou i děti. Pokyny: klekneme si, najdi červenou barvu, zavři oči.

- co umí vítr a déšť

- básnička vítr

Markétě nedělá problém si zapamatovat básničku, či správně držet tužku, ale výslovnost. Ještě má nějaké logopedické problémy.

Bylo vidět, že Markéta při hře spíše odezírá, než poslouchá. Občas, když učitelka nemluvila přímo na Markétu, musela pozorně poslouchat.

Písemný záznam z 6. 10. 2010

Ranní hry- společné hry dětí

Markéta si ráno hrála s kamarádkou v kuchyňce, hrály si na maminky.

Individuální činnost- individuální péče s Markétou

Reakce na konec řady opakujících se zvuků

Učitelka sedí naproti Markétě a bubnuje na tamburínu. Markéta chvíli poslouchá a potom zkouší rukou jemně bouchat do stolu do rytmu. Jakmile učitelka přestane bubnovat, musí Markéta přestat bouchat. Další cvičení bylo, že Markéta měla tleskat v rytmu tamburíny. Když Markéta správně opakovala řadu zvuků, učitelka se k Markétě otočila zády a začala bubnovat a po chvíli skončila. Začala znovu a Markéta se přidala. Markétce dělalo trochu problém, když se učitelka k ní otočila zády.

Ranní cvičení- společné hry dětí

Tanec do hudby, napodobování zvířat.

Řízená činnost- nabídka činností- společné hry dětí

- Hra studený- horký. Děti si udělají dvojice a sednou si naproti sobě, roztáhnou nohy. Jedno dítě posílá míč a řekne buď horký, nebo studený. Pokud je míč studený, nic se neděje a druhé dítě posílá míč zpět. Pokud je ale míč horký, druhé dítě na něj nesmí sáhnout a počkat až se ho míč dotkne a poslat ho zpět tou částí těla, která se dotkla míče.

- výroba draka

- rozdíl mezi papírovým drakem a pohádkovým drakem- pohádky

Markéta má velice ráda hry a výtvarné činnosti. Děti ji mezi sebe přijaly dobře a všichni si s Markétkou chtějí hrát.

Písemný záznam ze 7. 10. 2010

Ranní hry- společné hry dětí

Děti si ráno staví ze stavebnice hrad. Děvčata si spíše u stolečku sestavují puzzle, navlékají korálky, omalovávají.

Individuální činnost- individuální péče s Markétkou

Co k sobě patří

Učitelka si sedne naproti Markétě. Ta dostane jednu hromádku obrázků. Druhou má učitelka v pytlíčku. Markéta si srovná obrázky na stůl a pojmenuje je. Poté si sahá do pytlíčku a tahá si obrázky. Například ponožka- bota. Postupně si obrázky logicky skládá k sobě.

Ranní cvičení- společné hry dětí

Cvičení s bramborem. Dítě si před cvičením brambor osahá, podívá se na tvar, barvu. Protážení a posílení svalů v těle.

Relaxace na hudbu.

Řízená činnost-nabídka činností- společné hry dětí

- třídění obrázků ovoce a zeleniny
- jaká zvířátka se zazimují- povídání
- volná hra

Písemný záznam z 8. 10. 2010

Ranní hry- společné hry dětí

Markétka si nejraději hraje v kuchyňce, nebo si omalovává u stolečku se svojí kamarádkou.

Pracovní činnost- vystřížení jablíčka.

Individuální činnost- individuální péče s Markétou

Stejně nebo jiné

Učitelka sedí s Markétou u stolečku. Za pomůcky má triángl, bubínek, kartičky se symboly- dvě kolečka na jedné kartičce a na druhé trojúhelník a kolečko. Když učitelka bouchne dvakrát do bubínku, ukáže dvě stejná kolečka. Když bouchne jednou do bubínku a jednou do triánglu ukáže kartičku s jinými symboly. Markéta se tedy nejprve může dívat na nástroje a potom ukazuje kartičky. Když si je Markéta jistá, učitelka se otočí k Markétě zády a vydává dva zvuky. Markéta musí pozorně poslouchat, když si není jistá, učitelka zvuky opakuje. Markéta ukazuje po skončení zvuku na kartičky. Ukazuje správně.

Ranní cvičení- společné hry dětí

Děti si ráno vystřihly ze čtvrtky jablíčka. Podle učitelky děti cvičí s jablíčkem. Nakonec cvičení si děti lehnou, poslouchají relaxační hudbu.

Řízená činnost- nabídka- společné hry dětí

- pracovní list- spoj jen ovoce
- Hra celek a detail. Děti se rozdělily na 4 skupinky a každá skupinka byla v jednom rohu. Pani učitelka o svačině rozdala rozstříhané obrázky Barevně označené po herně. Děti ve skupinkách si vybraly barvu a začaly hledat kousky obrázků. Když děti našly všechny části, začaly skládat obrázek.

Markétu to bavilo a spíše obrázek skládala, než radila. Hra se několikrát opakovala, takže se děti vystřídaly.

Pani učitelka se dětem věnovala celý den. Děti si přes den chodily s pani učitelkou povídat. Komu bylo smutno, mohl se jít pochovat. Pani učitelka se ráno věnovala jak dětem v herně, tak Markétce. Každý den měla učitelka připravenou individuální činnost pro rozvoj sluchu a řeči. Pani učitelka vždy uplatňovala pedagogický přístup a takt. Nenutila děti do činností. Ani Markétku, tak přišla vždy s nadšením, že si bude hrát s učitelkou.

Z rozhovoru s pani učitelkou, která má Markétku od 4 let jsem se dozvěděla, že Markéta neměla problém začlenit se do kolektivu dětí. Markéta má ráda společnost a tak se hned skamarádila s dětmi. Děti ji mezi sebe velice dobře přijaly. Markéta byla vzorem pro mladší děti. Nejen že mladším dětem pomáhala při svačině, ale také byla mezi prvními v oblékání a pomáhala mladším dětem se oblékat. Když si děti měly vytvořit skupinky nebo dvojice, každý chtěl být s Markétkou. Protože je Markéta už předškoláčka a kochleární implantát má už od 3 let, nikdo by nepoznal, že Markét má sluchovou vadu. Kochleární implantát a důsledný pedagogický přístup učitelky umožňuje Markétce rozvíjet řeč, komunikaci mezi vrstevníky.

12.2 Vyhodnocení dotazníkového šetření

Dotazníků do mateřské školy jsem dala 25. Vráceno bylo 15.

Dotazník zpracovává otázky podobným způsobem. Otázek v dotazníku je pět.

Otázky jedna až čtyři jsou ve formě typu otázka a odpověď ve tvaru ano- ne- nevím.

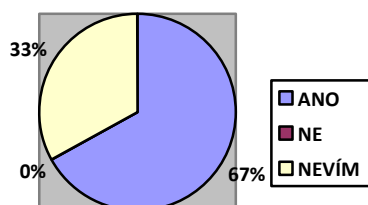
Otázka pět umožňuje navíc vyjádření postoje respondentů.

Dotazník je anonymní a je uveden v příloze.

Dotazník pro rodiče dětí navštěvujících mateřskou školu Větrná 24, České Budějovice.

Tab. č. 1: Když jste se dozvěděli, že do stejné třídy jako Vaše děti bude chodit dívka se sluchovým postižením, souhlasili jste?

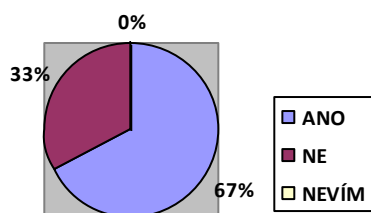
Odpověď	ANO	NE	NEVÍM	CELKEM
Počet	10	0	5	15
Procenta	67 %	0 %	33 %	100 %



Rodiče, kteří mají děti ve stejném věku jako Markétka, odpověděli 67% ano. Rodiče, kteří jsou ve třídě prvním rokem, odpověděli 33%, že neví, jak by se rozhodli.

Tab. č. 2: Chtěli byste se o sluchovém postižení dozvědět více?

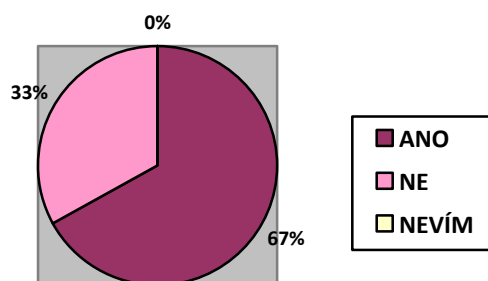
Odpověď	ANO	NE	NEVÍM	CELKEM
Počet	10	5	0	15
Procenta	67 %	33 %	0 %	100 %



67 % rodičů odpovědělo, že by se rádo o sluchovém postižení dozvědělo více informací, než o postižení vědí. 33 % rodičů odpovědělo, že se více informací o sluchovém postižení dozvědět nechtějí.

Tab. č. 3: Dozvěděli jste se na schůzce informace, které Vás zajímaly?

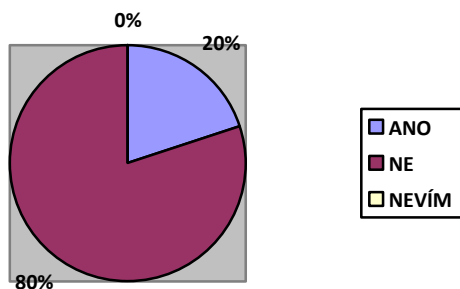
Odpověď	ANO	NE	NEVÍM	CELKEM
Počet	10	5	0	15
Procenta	67 %	33 %	0 %	100 %



67 % rodičů, kteří se schůzky se zúčastnili, se dozvěděli informace, které potřebovali. 33 % rodičů se schůzky nezúčastnilo.

Tab. č. 4: Změnil se Váš názor na integraci dítěte se sluchovým postižením do běžné mateřské školy po informacích?

Odpověď	ANO	NE	NEVÍM	CELKEM
Počet	3	12	0	15
Procenta	20 %	80 %	0 %	100 %



Tato otázka zjistila, že 80 % rodičů by svůj názor na integraci neměnila, ani kdyby se nedozvěděli více o postižení. 20 % rodičů schůzka ovlivnila.

Tab. č. 5: Myslíte si, že integrace dívky se sluchovým postižením je přínosná? Pokud ano jak?

Odpověď	ANO	NE	NEVÍM	CELKEM
Počet	15	0	0	15
Procenta	100 %	0 %	0 %	100 %

Jak ukazuje tabulka, rodiče 100% odpověděli, že integrace je přínosná. Jak pro Markétu, tak pro ostatní děti.

Závěr

Cílem práce bylo zjistit, jak učitelky mateřské školy uplatňují individuální přístup k dítěti se sluchovou vadou. Jaké speciálně pedagogické metody při práci s dítětem užívají.

Jak ukazují výsledky šetření, učitelky používaly speciálně pedagogické metody každý den. Učitelky v mateřské škole se individuálně věnovaly Markétě. Vždy při ranních činnostech měly učitelky připravenou jednu činnost na rozvoj řeči, nebo sluchu. Činnost trvala 15min. Když dětem vysvětlovaly činnost, vždy měly Markétu před sebou tak, aby na ně viděla dobře a měla možnost i odezírat.

H1: Učitelka používá speciální metody pro dítě s kochleárním implantátem.

Byla potvrzena.

Z dotazníku bylo zjištěno, že rodiče dětí navštěvujících mateřskou školu Větrná souhlasili s integrací sluchově postižené dívky. Z dotazníku vyplynulo, že 100% rodičů souhlasí s integrací a vidí v ní přínos jak pro Markétu, tak i pro ostatní děti. I když 33% rodičů přišlo s dětmi tento rok prvně do třídy, Markétu už znaly a souhlasili s tím, že jejich děti budou do třídy s integrovanou dívkou.

Otázka č. 5 v dotazníku přinesla mnoho zajímavých a podobných odpovědí, z nichž některé uvádím.

Přínos pro intaktní děti:

- pokud se zdravé děti poznají s dítětem s nějakým postižením už v mateřské škole, předejde se tak předsudkům
- dítě se už v raném věku může setkat s handicapovaným dítětem a brát odlišnosti jako samozřejmost
- dítě si uvědomí své zdraví
- dítě se učí lidským způsobem přijímat odlišnosti
- dítě se učí nápodobou a to jak zdravé od handicapovaného, tak opačně
- dítě se učí pomoci druhému a mít z toho radost

Přínos pro Markétu:

- navazování přátelství
- rozvoj řeči dítěte se sluchovou vadou
- děti se učí spolupracovat a společně plnit úkoly
- integrace přispívá ke zlepšení soužití a k usnadnění vstupu do ZŠ
- učení se vzájemnému soužití a porozumění
- to, že dítě má nějaký handicap, neznamená, že nemůže dělat věci jako ostatní děti, naopak, může v nějakých činnostech vyniknout a pomoci ostatním dětem

H2: Rodiče souhlasí s integrací dítěte s kochleárním implantátem do třídy.

Hypotéza byla potvrzena.

Vzhledem k tomu, že většina rodičů a dětí Markétu zná, souhlasili se 100% s integrací. To byl také důvod dát Markétu do běžné mateřské školy. Jelikož ji děti a rodiče znají, neměnila tím okruh známých lidí a kamarádů a proto byla bez problému přijata mezi děti v mateřské škole.

Dítě s těžkou sluchovou vadou s kochleárním implantátem, je-li dobře rehabilitováno, se může plně začlenit do kolektivu mezi intaktní děti v mateřské škole. Důležitá je role učitelky, ta určuje svým chováním, jak bude dítě zapojeno do činností a do kolektivu dětí.

Shrnutí

Práce se zabývá sluchovými vadami, jejich dělením podle stupně a typu. Popisuje projevy v oblasti psychiky, řeči a v socializaci. Uvádí metody reedukace sluchu a řeči. Seznamuje s kochleárním implantátem, jeho částmi a složením. Uvádí, pro koho je vhodný a jaké metody k rozvoji sluchového vnímání by měli rodiče používat po kochleární implantaci. Pojednává o integraci a o zařazování dítěte se sluchovou vadou mezi intaktní děti.

V praktické části práce seznamuje s užívanými speciálně pedagogickými metodami a přístupem učitelky mateřské školy k dítěti s kochleárním implantátem. Sleduje, jaké metody jsou používány k výchově a vzdělávání dítěte v mateřské škole.

Seznam použité literatury

1. FREEMAN, R. a kol. *Tvé dítě neslyší?* Federace rodičů sluchově postižených, Praha 1992.
2. GOTTFRIED, D. a kol. *Sluchové postižení- možnosti edukace*. Praha: Sokrates, 2005.
3. HOLMANOVÁ, J. *Raná péče o děti se sluchovým postižením*. Praha: Septima, 2005. ISBN 80-7216-213-6.
4. KRAHULCOVÁ, B. *Komunikace sluchově postižených*. Praha: UK, Karolinum, 2002. ISBN 80-2460-239-2.
5. PUSTOVÁ, Z. *Psychomotorický vývoj sluchově postižených dětí v předškolním věku*. 1. vyd. Praha: Septima 1999. ISBN 80-7216-022-2.
6. ROUČKOVÁ, S. *Cvičení a hry pro děti se sluchovým postižením*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-158-1.
7. STRNADOVÁ, V. *Hádej, co říkám aneb odezírání je nejisté umění*. Praha: Gong, 1998. ISBN 80-8504-717-9.
8. ŠEDIVÁ, Z. *Psychologie sluchově postižených ve školní praxi*. 1. vyd. Praha: Septima, 2006. ISBN 80-7216-232-2.
9. VANĚČKOVÁ, V. *Výchova řeči sluchově postižených dětí*. 1.vyd. Praha: Septima, 1996. ISBN 80-8580-183-3.
10. SVOBODOVÁ, K. *Logopedická péče o dítě s kochleárním implantátem*. Praha: Septima, 2005. ISBN 80-7216-214-4.
11. HOUDKOVÁ, Z. *Sluchové postižení u dětí- komplexní péče*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-623-6.
12. RŮŽIČKOVÁ, M. *Učíme se českou znakovou řeč*. Praha: Septima 1997.
13. JESENSKÝ, J. *Základy komprehenzivní speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2000. ISBN 80-7041-196-1.
14. DVD *Raná komunikace v neslyšící rodině*. 1. vyd. Praha: FRPSP, 2007.
15. INTERNÍ INFORMACE P. BLÁHOVÉ.
16. <http://www.helpnet.cz/sluchove-postizeni>.

Přílohy

Příloha I

Dotazník pro rodiče dětí navštěvujících mateřskou školu

1. Když jste se dozvěděli, že do stejné třídy jako Vaše děti bude chodit dívka se sluchovým postižením, souhlasili jste?

Ano Ne Nevím

2. Chtěli by jste se o sluchovém postižení dozvědět více?

Ano Ne Nevím

3. Dozvěděli jste se na schůzce informace, které Vás zajímali?

Ano Ne Nevím

4. Změnil se Váš názor na integraci dítěte se sluchovým postižením do běžné mateřské školy po informacích?

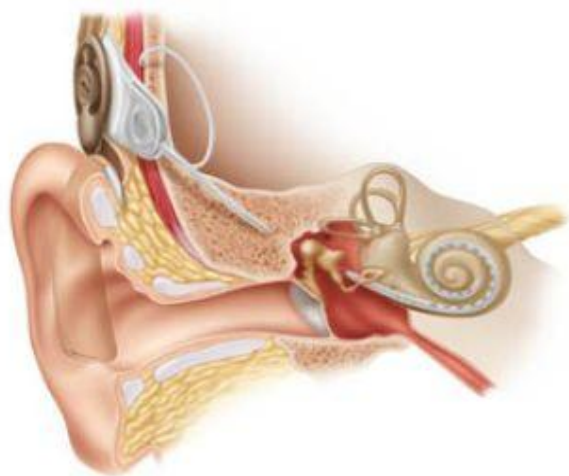
Ano Ne Nevím

5. Myslíte si, že integrace dívky se sluchovým postižením je přínosná? Pokud ano jak?

Ano- jak? Ne Nevím

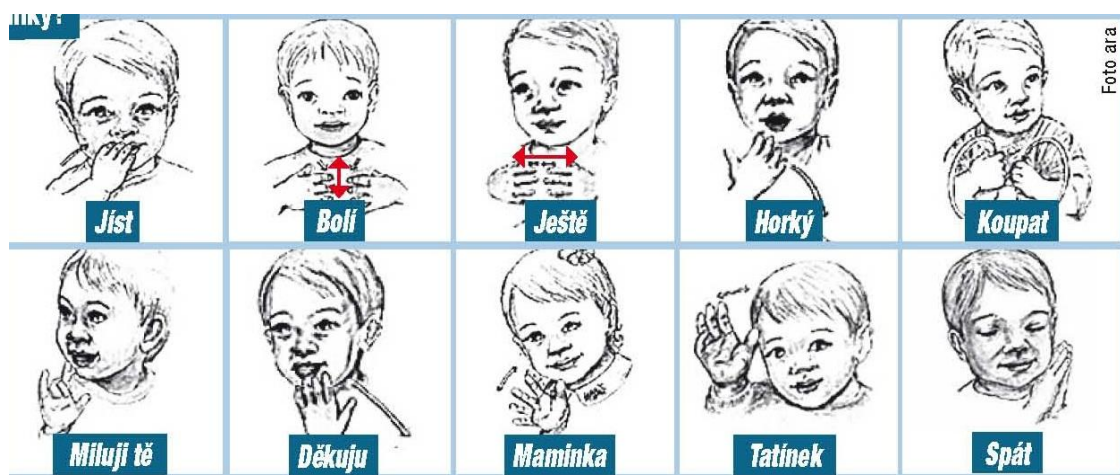
Příloha II

Kochleární implantát



Příloha III

Obrázky znakové řeči



Prstová abeceda

