

Universita Karlova v Praze - Pedagogická fakulta – Katedra speciální pedagogiky

Logopedická péče u sluchově postižených dětí mladšího školního věku na základních školách pro sluchově postižené



vedoucí diplomové práce

autorka DP

ročník

obor studia

typ studia

měsíc a rok dokončení DP

PaedDr. Blanka Housarová PhD

Sandra Čiháková

Mírová 837, Poděbrady, 290 01

sandra.cihakova@gmail.com

6.

SPPG – učitelství na speciálních školách

prezenční

listopad 2009

Prohlašuji, že jsem tuto písemnou diplomovou práci s názvem „Logopedická péče u sluchově postižených dětí mladšího školního věku na základních školách pro sluchově postižené“ vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury.

Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna veřejnosti ke studijním účelům.

Místo vypracování: Praha

Úplné datum: 26. 11. 2009

Vlastnoruční podpis

Sandra Čiháková

Anotace

(česky)

Diplomová práce se zabývá problematikou logopedické péče u dětí mladšího školního věku se sluchovým postižením. Porovnává výsledky dotazníkového šetření s výsledky pozorování logopedické péče na základních školách pro děti se sluchovým postižením. Cílem diplomové práce je zmapovat současný stav logopedické péče na těchto školách, poukázat na nedostatky a možná řešení.

(english)

My thesis deals with speech therapy of deaf children at the elementary school. The thesis compares the results of questionnaires and observations of speech therapy in the basic schools for deaf children. The aim of my thesis is to map the current state of speech therapy in these schools, and possibly to point out available solutions to current drawbacks.

Klíčová slova: individuální logopedický plán – ILP, žák se sluchovým postižením, řeč u sluchově postižených, sluchová vada

Keywords: plan of individual speech therapy, deaf pupil, the speech of deaf people, hearing defect

Děkuji všem, kteří významnou měrou přispěli ke zdárnému průběhu a dokončení práce a za jejich trpělivost se mnou během jejího vzniku.

Děkuji vedoucí diplomové práce PaedDr. Blance Housarové za odborné vedení a cenné rady. Děkuji pedagogům a vedení základních škol pro sluchově postižené za umožnění provedení šetření.

OBSAH

Úvod	8
TEORETICKÁ ČÁST	10
1. Sluch	10
1.1. Vady a poruchy sluchu	10
2. Řeč	13
2.1. Vývoj mluvené řeči sluchově postižených	13
2.2. Problematika osvojování zvukové řeči u sluchově postižených	17
2.2.1. Charakteristické parametry řeči sluchově postižených	22
2.2.1.1. Lexikálně-sémantická jazyková rovina	23
2.2.1.2. Morfologicko-syntaktická jazyková rovina	24
2.2.1.3. Foneticko-fonologická jazyková rovina	25
2.2.1.4. Pragmatická jazyková rovina	25
3. Vývoj přístupu ke vzdělávání sluchově postižených	28
3.1. Vývoj v Evropě	29
3.2. Vývoj v Čechách	33
4. Logopedická intervence	38
4.1. Cíle logopedické intervence u sluchově postižených	40
4.2. Vybrané oblasti logopedické intervence u sluchově postižených	41
4.2.1. Oblast zabývající se artikulací, výslovností hlásek	41
4.2.2. Oblast zabývající se oromotorikou	42
4.2.3. Oblast zabývající se sluchovou výchovou	43
4.2.4. Oblast zabývající se dýcháním	44
4.2.5. Oblast zabývající se rozvojem slovní zásoby	44
4.2.6. Oblast zabývající se hlasem	45
4.2.7. Oblast zabývající se zrakovou výchovou	45
4.2.8. Oblast zabývající se odezíráním	46
4.3. Didaktické a technické pomůcky logopedické intervence	48
4.4. Orální metoda	49

5. Zabezpečování logopedické péče v podmínkách Rámcových vzdělávacích programů	51
PRAKTICKÁ ČÁST	53
6. Cíle práce	53
7. Metodologie	53
8. Harmonogram šetření	54
9. Charakteristika souboru	56
10. Sběr a analýza dat	59
11. Diskuse	83
ZÁVĚR	87
SEZNAM LITERATURY	89
Přílohy	92

„Mluvená řeč je pro sluchově postižené nejen nutným prostředkem pro komunikaci se slyšícími, ale i cestou k dalšímu vzdělávání.“ (Naděžda Janotová)

ÚVOD

Před několika lety jsem absolvovala kurz znakového jazyka v České Unii neslyšících v Praze. Zde nám byl znakový jazyk představen jako plnohodnotný komunikační systém sluchově postižených lidí. Mluvená řeč je pro ně tedy něco nepřírozeného. Chápala jsem to tak, že každý máme svůj mateřský jazyk a tím je i znakový jazyk pro sluchově postižené. To jen majoritní společnost slyšících je nepřístupná a odmítá sluchově postiženým porozumět, pokud se snaží o orální řeč, která je samozřejmě nedokonalá. Proč bychom s někým nemohli komunikovat jen proto, že neznáme jeho mateřštinu? Vždyť i v komunikaci s cizinci se snažíme domluvit se jakýmkoliv možným způsobem, za použití „rukou a nohou“. Používáme tedy řeč těla. A není náhodou znakový jazyk, zjednodušeně řečeno, také svým způsobem řečí těla?

Při studiu Pedagogické fakulty University Karlovy v Praze jsem ovšem měla možnost srovnat různé typy škol pro sluchově postižené. Jednak typ s bilingválním vzděláváním a na druhé straně typ s orálním vzděláváním. Byla jsem nadšena z toho, jak žáci z druhého typu školy dokážou komunikovat mluvenou řečí. Také jsem se zúčastnila logopedického sezení v mateřské škole pro sluchově postižené děti. Došla jsem k závěru, že problémem v komunikaci se sluchově postiženými je přístup majoritní společnosti slyšících k nim. Přistupujeme k nim jako k těm „s postižením“. Je pak přirozené, že dochází k bariérám v komunikaci. Ale záleží samozřejmě i na přístupu k věci samotných sluchově postižených lidí. Pokud se oni nebudou snažit o nalezení cesty ke slyšícím, nemohou ani slyšící nalézt cestu k nim. Pokud se vrátím k příkladu s cizincem, i my se musíme jeho řeč naučit, pokud nechceme donekonečna používat již zmíněnou řeč těla.

Pokud se sluchově postižení chtějí více integrovat do majoritní společnosti slyšících, nezbývá jim nic jiného, než se naučit komunikovat orální řečí. Dovolila bych si zde použít slova docentky Vitáskové, která se zmiňuje o všeobecném rozšíření a uplatňování znakového jazyka, jehož existenci a svébytnost plně respektujeme. A i přes to jednou ze základních forem komunikace sluchově postižených zůstává i nadále orální řeč. Stala se zcela logicky oblastí, na kterou je koncentrována značná pozornost speciálně pedagogické teorie i praxe, protože se jedná o jednu z nejspecifičtějších,

nejsložitějších a nejzranitelnějších lidských aktivit. Logopedická péče o sluchově postižené má v naší zemi bohatou tradici, která byla kontinuálně utvářena v rovině pedagogické i klinické. Vždy byla vedena snahou o nacházení moderních a komplexních přístupů a ve svém důsledku vyústila v řadu úspěšných metodických postupů a principů, jež jsou doposud uplatňovány (Vitásková 2005).

Jak sama Vitásková, píše péče o sluchově postižené má bohatou tradici, které jsem ve své práci věnovala také jednu kapitolu. Proto mě zajímalo, jak si vzdělávání sluchově postižených stojí dnes. Chtěla jsem se zaměřit zejména právě na výuku orální řeči, která spadá do problematiky logopedie. A která mi stále připadá velice důležitá v životě sluchově postižené osoby ve světě slyšících. Když se podíváme na základní potřeby člověka, jako jsou běžné nákupy, může si je samozřejmě obstarat i bez zbytečného mluvení. Ale pak dojde na kontakt s úřady a zde jsou sluchově postižení bezbranní a musí požádat o pomoc. Znakový jazyk jim je zde k ničemu. Osobně ho vůbec neodsuzuji a nerada bych, aby z této práce vzešlo sebemenší podezření, že bych byla proti němu. Ale smyslem práce by mělo mimo jiné být vyzdvižení logopedické péče o sluchově postižené, která je podle mého názoru pro integraci těchto lidí velmi důležitá. Proto se nechci zabývat znakovým jazykem.

V běžných mateřských školách logopedie většinou neprobíhá, děti dochází do ordinací ke klinickým logopedům. Avšak v mateřských školách pro sluchově postižené děti by měla logopedie být samozřejmostí. Vzhledem k tomu, že logopedická péče o děti se sluchovým postižením by měla probíhat ihned po zjištění sluchové vady, zaměřila jsem svou práci na děti mladšího školního věku. V tomto věku by již v logopedii mělo být na co navázat. Děti by již měly být zvyklé na logopedická sezení právě z mateřské školy.

V textu této diplomové práce se vyskytuje několik označení pro děti se sluchovým postižením. Je tomu tak proto, že toto označení prošlo vývojem stejně jako přístupy ke sluchově postiženým lidem. Vždy je použit ten termín, který používá ten který autor, ze kterého vycházím v tom daném případě. Záleží tedy na době, ve kterém vyšla použitá literatura.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Sluch

Sluch je jedním ze dvou smyslů, který je v mezilidské komunikaci nezastupitelný. Podle některých autorů přijímá člověk více informací sluchem než zrakem. Je pravda, že ucho zachycuje a zpracovává zvukové podněty neustále, vjemy nelze přirozenou cestou přerušit, jako např. u zraku zavřením očí. K normálnímu rozvoji řeči je sluch nezbytný (Škodová, Jedlička 2007).

Z vývojového hlediska je sluch smysl dost pozdní¹. Jeho vývojovým základem je smysl hmatový, dalo by se říci, že sluch je vlastně vysoce vyvinutý a jemně diferencovaný hmat. Zvláště pak v případech sluchových poruch vyniká tato souvislost sluchu s hmatem. Se zřetelem na rozvoj psychiky stojí sluch značně vysoko, neboť je základem lidské řeči, tudíž i myšlení a kultury vůbec (Hála, Sovák 1962).

1.1. Vady a poruchy sluchu

Sluchové poruchy lze dělit podle místa postižení, míry poškození sluchu a doby vzniku. Je-li postižení sluchu trvalé, nemluvíme o poruše, ale o vadě sluchu.

Rozdělení podle místa postižení

- Porucha periferní – léze je umístěna v zevním, středním, vnitřním uchu, nebo na sluchovém nervu. Poruchy periferní se dělí na převodní, percepční a smíšené. Jsou označovány jako nedoslýchavost a hluchota.
- Porucha centrální – léze je lokalizována na sluchové dráze od kochleárních jader výše v prodloužené míše (Škodová, Jedlička 2007).

Rozdělení podle stupně postižení

Vzhledem k dlouhodobému vývoji medicínských i speciálně pedagogických oborů, se u jednotlivých autorů liší označení pro stupně sluchových vad. Záleží také na jejich měřítčích pohledu a přístupu k rozdělení. Postupem času se ustoupilo například od označení „hluchoněmota“, kterou používal ve svém rozdělení Sovák. Ale ukázalo se jako nepřesné, vzhledem k tomu, že sluchově postižení lidé nejsou němí, ačkoliv

¹ Sluch se objevuje teprve u obratlovců žijících na vzduchu mimo vodní prostředí (Hála, Sovák 1962)
Sandra Čiháková

komunikují třeba jen pomocí znakového jazyka. Pro přehled uvádím rozdělení podle stupně postižení do tabulky.

Tab. č. 1: Rozdělení sluchových vad podle stupně postižení

Sovák 1978 (Původní označení)	Charakteristika	Škodová, Jedlička 2007 (dnešní označení)	Charakteristika
Nedoslýchavost	Vliv na řeč záleží na tom, kdy byla získána. Všeobecně lze s řečí dobře pracovat, ale její vývoj je opožděný.	Lehká nedoslýchavost	20-40dB Komunikační obtíže v hluku.
Ohluchlost	Kvůli ztrátě sluchové kontroly, je řeč deformována po zevní stránce. Vývoj řeči je přerušovaný.	Středně těžká nedoslýchavost	40-60dB V tichu je pacient schopen rozumět dostatečně hlasité řeči
Zbytky sluchu	Vývoj řeči je omezený, ale lze jej formovat a upevňovat řeč.	Těžká nedoslýchavost	60-80dB Schopnost rozumění řeči bez korekce sluchadlem je nemožná
Hluchoněmota	Řeč se spontánně nevyvíjí, vývoj je omezený.	Praktická hluchota	Nad 80dB
		Úplná hluchota	Žádný zvukový vjem. Nelze korigovat ani sluchadlem

„Poněvadž z hlediska výchovného je sluch základním smyslem pro vývoj a rozvíjení řeči, a tedy i rozvíjení celé osobnosti dítěte, určujeme stav sluchu, tj. stupeň sluchové vady, podle vzdálenosti, ze které dítě bezpečně slyší řeč. Se zřetelem na stupeň vady sluchu sledujeme zároveň i stupeň vývoje řeči a řeč po stránce zevní i obsahové“ (Sovák 1978, 36).

Jak píše Sovák, pro určení stupně sluchové vady nemůže být v případě vzdálenosti rozhodujícím kritériem vzdálenost vyčíslená v metrech, tím je nadání dítěte, jeho

rozumové schopnosti, sluchová pozornost a postoj k druhým lidem vůbec. Dalším kritériem je i doba, kdy sluchová vada vznikla, v které fázi postihla vývoj řeči a vývoj duševní. V neposlední řadě patří do kritérií i výchovná péče, která byla dítěti vzhledem k jeho vadě věnována (Sovák 1978).

Rozdělení podle doby vzniku

Nejzákladnějším speciálně pedagogickým, ale i lékařským rozdělením vad, je rozdělení na vady vrozené, nebo získané. Není tomu jinak ani u vad sluchových. Sluchová vada novorozence může být zděděná (genetická příčina), získaná během intrauterinního vývoje (v prenatálním období) či způsobená komplikacemi během porodu či bezprostředně po něm (v období perinatálním). Vady sluchu vznikají i v období postnatálním. Sluchová vada vzniklá před ukončením vývoje řeči se označuje jako prelingvální vada, u osoby s rozvinutou řečí jako postlingvální. Časové dělení sluchových vad má význam především pro volbu vhodné metody rehabilitace sluchu a řeči – zásadně se liší postupy u vad prelingválních a postlingválních (Škodová, Jedlička 2007).

2. Řeč

Vzhledem k tomu, že tato práce se zabývá logopedickou péčí u sluchově postižených dětí, je nezbytné se zde kromě problematiky sluchu zabývat i problematikou řeči. Ta je schopností člověka používat sdělovacích prostředků. Používat znamená také přijímat, tj. vnímat a strukturálně zpracovat, udržet v paměti a na příslušný podnět opět vybavovat vhodné výrazy. (Edelsberger a kol 2000). Je to fenomén, o jehož vymezení se snaží mnoho vědních oborů, např. fyziologie, psychologie, psycholingvistika, foniatrie, kognitivní vědy, informační technologie apod. Protože řeč není hlavním předmětem zájmu této diplomové práce, vybrala jsem pro účely této práce starší vymezení, které poukazuje na vztah se sluchem a na vztah řeči s komunikačním procesem.

Abychom pochopili fungování řeči a její spojitost se sluchem, použiji zde definici Seemana. Ten uvádí s odkazem na I. P. Pavlova, že „řeč není člověku vrozena, každé dítě jí znovu pracně nabývá jako prostředku interindividuálního dorozumívání. Vývoj řeči těsně souvisí s vyžíváním vyšší nervové činnosti. Řeč je fylogeneticky mladou funkcí mozkové kůry, která vznikla ve stadiu vývoje člověka jako podstatný doplněk k mechanismu nervové činnosti zvířete²“ (Seeman 1955, 17). Z tohoto pohledu je patrné, že pro fungování řeči je velmi důležité vzájemné propojení první a druhé signální soustavy. Pouze tehdy, pokud je vyvíjející se druhá signální soustava trvale podporována konkrétními podněty soustavy první, může se řeč dítěte vyvíjet správně. Dalším důležitým článkem pro vývoj řeči je sluch, neboť vytváří hlavní fyziologické mechanismy řeči (Seeman 1955).

2.1. Vývoj mluvené řeči sluchově postižených

Pro pochopení odlišnosti logopedické péče u intaktních dětí a dětí se sluchovým postižením, která je tématem této práce, je potřeba nastínit, jak probíhá řečový vývoj u dětí se sluchovým postižením. U těchto dětí Lechta mluví o vývoji řeči omezeném

² I.P.Pavlov: Pro zvíře se skutečnost signalizuje téměř výhradně jen podněty a jejich stopami v mozkových hemisférách, které přicházejí bezprostředně do zvláštních buněk zrakového, sluchového a jiných receptorů organismu. To je to, co i my máme v sobě jako dojmy, počítky ... to je první signální soustava skutečností, kterou máme společnou se zvířaty. Ale slovo, které je signálem první signální soustavy, vytvořilo druhou, speciálně naši signální soustavu skutečností. Slovo nás učinilo lidmi (Seeman 1955).

(zejména u neslyšících dětí), přerušeném (při ztrátě sluchu do určitého věku) a opožděném (u nedoslýchavých dětí) (Lechta 2008). Pokud se podíváme do literatury, zabývající se řečí sluchově postižených, většina autorů se zabývá problematikou těžce sluchově postižených. V podstatě to není žádným překvapením, protože u této skupiny sluchově postižených můžeme vidět právě největší odlišnosti od intaktních dětí. Vlastnímu řečovému vývoji u sluchově postižených je podle rovin věnována další kapitola.

Stejně jako u slyšících dětí, tak i u dětí se sluchovým postižením je vývoj řeči ovlivněn několika faktory. Těmito faktory mohou podle Kraulcové být:

- stupně sluchového postižení,
- přítomnosti nebo absence dalšího postižení,
- věku a dosaženého stadia vývoje řeči, kdy sluchové postižení vzniklo,
- exogenních sociálních faktorů stimulačního rodinného prostředí z hlediska úspěšné nebo neúspěšné obousměrné komunikace,
- časné diagnostiky a časného startu speciální rehabilitační péče, ovlivněné rodinnou výchovou, později od kvality rehabilitační péče a spolupráce s rodinou (Kraulcová –Žatková 1996, 56).

S ohledem na souvislost míry sluchového postižení a kvality řeči Lechta konstatuje, že úplná, totální hluchota se naštěstí vyskytuje poměrně vzácně. Kromě toho využitím sluchadla, elektroakustických pomůcek už od nejranějšího věku lze u těchto dětí výrazně zlepšit práh slyšení – i v oblasti vnímání zvuků řeči (Lechta 2008).

Těžce sluchově postižené dítě prochází ve vývoji řeči stadiem reflexního křiku, emocionálního křiku, broukání a částečně stadiem pudového žvatlání. Každé nebo téměř každé těžce sluchově postižené dítě si žvatlá, ale v období mezi 17.-26. týdnem života výrazně omezuje až zastavuje žvatlání, čímž se výrazně odlišuje od slyšících dětí, u kterých se právě v této době žvatlání naopak velmi silně rozvíjí na základě napodobování řeči. (Sovák 1978). „Neslyšící děti napodobují ve žvatlání též některé fonémy mateřštiny, nikoli však sluchem, ale podle viděných pohybů úst mluvící osoby“ (Mavilya 1970. in Sovák 1978: 40). Tento fakt zmiňuje i Kraulcová. Tyto děti se částečně dostávají do stadia napodobovacího – napodobují ovšem žvatlání a některé

formy mateřštiny na základě viděných pohybů úst mluvící osoby. Stadium zrakového napodobování mluvních pohybů je posledním dosahovaným stadiem vývoje řeči těžce sluchově postižených dětí v přirozených neovlivňovaných podmínkách. Hlas bývá nevýrazný, křik nemodulovaný, hlasové projevy řídké (Krahulcová-Žatková 1996). Vokalizace, vydávání hlasu této skupiny dětí postrádá rytmus a napodobování modulace mluvy. Některé děti ani nevokalizují nebo záhy v důsledku absence sluchové kontroly vlastních mluvních projevů přestávají. Z důvodů absence stimulace řízení vývoje slovními výzvami, začíná též převážně opožděně chodit a pohybově se vyvíjet (Sovák 1978).

Jak uvádí Solovjev (in Krahulcová – Žatková 1996) u prelingválně³ neslyšícího dítěte se spontánní řeč nevyvíjí. Řeč a zvuky z prostředí dítě neslyší, nenapodobuje je, protože chybí tendence imitační. Rovněž chybí stimulace obsahovými i významovými zvuky jeho činností. Lze konstatovat, že tato skupina dětí má odlišnou genezi vývoje řeči ve srovnání se slyšícími dětmi. To se projevuje zastavením vývoje řeči v přirozených podmínkách ve stadiu zrakového napodobování mluvních pohybů, v tempu vývoje řeči, v kvantitě i kvalitě mluvního projevu. Při hodnocení vývoje řeči dominuje věkový faktor. Předverbální typy zvukových projevů: křik, křik s citovým zabarvením, broukání a pudové žvatlání jsou deformované. U sluchově postižených dětí můžeme slyšet tyto deformace:

- nehlasný smích/pláč
- tlumený křik
- monotónní žvatlání (Solovjev 1977. in Krahulcová – Žatková 1996).

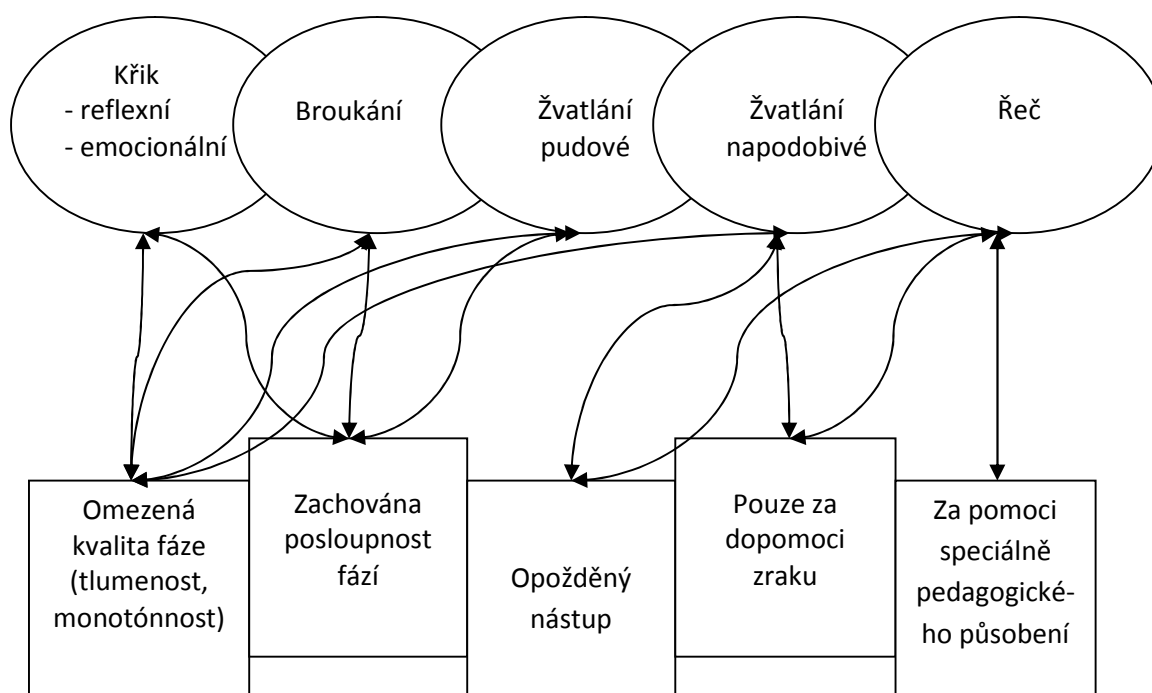
Tyto deformace se zde nachází jako důsledek absence vědomé sluchové kontroly vlastních hlasových projevů. V průběhu prvního roku života dítěte je mezi slyšícími a neslyšícími pouze nepatrný rozdíl. Tento rozdíl se zvětšuje s přibývajícím věkem. Spontánně se řeč nevyvíjí ani v dalším průběhu. Při koncentrované zrakové pozornosti dokážou z mimiky a gestikulace mluvících lidí vyrozumět alespoň zlomky z předmětu rozhovoru (Sovák 1981). Kvůli tomu však musí obvykle přerušit právě vykonávanou

³ *Prelingválním* sluchovým postižením označujeme sluchové postižení vzniklé v období před ukončením vývoje mluvené řeči, tedy před šestým či sedmým rokem života (Tamtam 2007, 20)

činnost. Protože mnoho souvislostí takto pochopí nesprávně, zákonitě zaostávají nejen ve vývoji myšlení, ale i v citovém vývoji.

Pro lepší orientaci ve vývoji mluvené řeči sluchově postižených uvádím grafické znázornění vycházející z předchozího textu.

Obr. č. 1: Grafické znázornění vývoje řeči sluchově postižených



Charakteristiku vývoje řeči u dětí s postlingvální⁴ hluchotou ovlivňuje nejvíce věk, kdy k postižení sluchu došlo. Určitou hranici tvoří rozmezí sedmého roku, kdy se řeč považuje za dostatečně zafixovanou. Ztráta sluchu získaná v tomto rozmezí způsobuje i postupnou ztrátu dostatečně nezafixované řeči ve všech jejích charakteristikách. Když však dojde ke ztrátě sluchu po dosažení věkové hranice, kdy je už dostatečně upevněná, řečové projevy nezanikají. Dítě v tomto věku má už jednak poměrně dobře osvojený slovník a zafixovanou artikulaci, jednak tu hraje velmi pozitivní úlohu osvojení čtení a psaní, jako činitelů fixujících orální řeč (Lechta 2008). Jak píše Krahulcová:

⁴ Postlingválním sluchovým postižením označujeme sluchové postižení vzniklé po ukončení vývoje mluvené řeči (okolo 6. a 7. roku) (Tamtam 2007, 20)

„Mění se pouze zvukové charakteristiky vlastního mluvního projevu a možnosti obousměrné zvukové komunikace“ (Krahulcová – Žatková 1996, 59).

Když dítě ve věku čtyř let ztratí sluch, přijde (jestliže není realizována speciální výchova) už po roce, případně ještě dříve, o schopnost kontrolovat svou artikulaci, respektive řečové projevy (Böhme 1976. in Lechta 2008). „Ztráta sluchu po dosažení této hranice už sice zpravidla nezpůsobuje ztrátu řeči, ale i potom se na řečových projevech projeví negativně“ (Lechta 2008, 143). V důsledku ztráty sluchové kontroly se mění zvuk řeči už brzy po ohluchnutí. Nejdříve se ztrácejí vysoké částkové tóny, později dochází postupně ke změnám artikulace a prozodie řeči vůbec (Seeman 1974. in Lechta 2008).

Stejně tak i u dětí nedoslýchavých závisí na věku, kdy došlo ke zhoršení sluchu. Vývoj řeči je také ovlivněn stupněm a typem nedoslýchavosti. U nedoslýchavých dětí s vrozenou těžkou percepční nedoslýchavostí⁵ probíhá vývoj řeči podobně jako u dětí s vrozenou hluchotou. U dětí s převodovou nedoslýchavostí⁶ je vývoj řeči relativně méně narušen a víceméně se přibližuje vývoji řeči dětí, které slyší (Lechta 2008).

Čím je dítě mladší, když dojde k postižení, tím nepříznivěji se to projeví na vývoji řeči. V raném věku, v době, kdy matka přestává nosit dítě v náručí, respektive kdy ho přestane oslovovat z bezprostřední blízkosti, může dojít k přerušení vývoje řeči, což je známkou nedoslýchavosti (Mašura 1970. in Lechta 2008). Když totiž takovéto dítě začne chodit, vzdaluje se od ní a nerozlišuje slova, která předtím z bezprostřední blízkosti slyšelo. Jestliže jde o těžký stupeň nedoslýchavosti, dítě přestává mluvit úplně, v lehčích případech se vývoj řeči opožďuje, případně je omezený.

2.2. Problematika osvojování zvukové řeči u sluchově postižených

Podle míry sluchové ztráty mohou lidé se sluchovým postižením produkovat více či méně srozumitelné zvuky. Ale v řečovém vývoji jsou daleko za slyšícími dětmi (UNESCO 1987).

⁵ Percepční poruchy sluchu jsou až na výjimky charakteristické větším poklesem sluchu v oblasti vysokých tónů, hluboké tóny jsou vnímány lépe (Škodová, Jedlička 2007).

⁶ Převodní poruchy sluchu mají charakter „zalehnutí“ ucha, postihují většinou rovnoměrně všechny tóny. Pacienti mají subjektivní dojem snížení hlasitosti všech zvuků (Škodová, Jedlička 2007).

O přirozeném osvojování mluveného jazyka nemůžeme hovořit u neslyšícího dítěte, protože percepce jazyka je přerušena. Neslyšící děti se musí mluvenému jazyku učit. To je důvod, proč je od raného dětství dáвана priorita znakovému jazyku (Jabůrek 1998). Pro dítě se sluchovým postižením to znamená velice těžkou práci a nekonečný boj k osvojení mluveného jazyka a bohužel výsledek tohoto několikaletého tréninku nemusí bezpodmínečně korespondovat s očekáváním, které má samo dítě, jeho rodiče či učitel. Pouze malé procento dětí s velkou sluchovou ztrátou docílí srozumitelných řečově komunikačních dovedností. Hodně z nich je schopno docílit srozumitelnosti pouze pro své blízké rodinné okolí a učitele (UNESCO 1987).

Nejen pro kontakt sluchově postižených s populací slyšících, ale také pro rozvíjení schopnosti číst, pro výchovu ke čtenářství a tím pro možnost dalšího vzdělávání má velký význam znalost mluveného jazyka. Řeč hraje významnou úlohu ve vývoji jedince a je důležitým aspektem úspěšné socializace sluchově postiženého. Proto se logopedická péče snaží, aby řečová úroveň současné populace sluchově postižených odpovídala možnostem jejich i možnostem současné technické pomoci i znalostem současné speciální pedagogiky (Janotová 1990).

Podle Neubauera se osvojení si hlasité a srozumitelné mluvené řeči stalo od doby počátků vyučování sluchově postižených osob nejvyšším cílem jejich vzdělání, ale také především měřítkem jejich možností zapojit se do světa slyšících (Neubauer 1991). O socializaci sluchově postižených jsem částečně mluvila již v úvodu a pro představu uvádím i charakteristiky mluvené řeči sluchově postižených v kapitole č. 2.2.1., jež se k problematice váže. S termínem „nejvyšší cíl“ by jistě mnozí učitelé sluchově postižených žáků tak úplně nesouhlasili vzhledem k tomu, že hlavním cílem vzdělání by mělo být všeobecné vzdělání a výchova jako takové. Bylo by tedy na místě použít spíše termín „jediným z cílů vzdělání“.

„Důležitým hlediskem úspěšné socializace sluchově postiženého jedince je také kvalita jeho zvukové řeči“ (Janotová 1990, 10). Slyšící prostředí, do něhož jedinec se sluchovou vadou přichází po absolvování školy nebo profesní přípravy, hodnotí jeho řeč nejen z hlediska její srozumitelnosti, ale i z komplexnějšího hlediska celkové sociální přijatelnosti jakožto zvukového sdělovacího prostředku.

„Osvojování zvukové řeči naráží u sluchově postižených dětí na těžkosti slyšení z kvalitativního i kvantitativního hlediska. Vyžaduje, i při používání sluchadel, pravidelnou, systematickou stimulaci, např. sluchově-řečový výcvik, už od nejranějšího věku. I nedoslýchavé děti často vnímají zvukové podněty jen ve fragmentech. Tato skutečnost vyžaduje více času a cílené včasné stimulační, pokud jde o rozvíjení porozumění řeči i aktivního řečového projevu, a to ve všech jazykových rovinách“ (Lechta 2008, 144). O jazykových rovinách dále v kapitolách 2.2.1.1. – 2.2.1.4.

Vlastní aktivní řeč se vytvoří pouze tehdy, vyvine-li se regulace mluvidel zúčastněných na artikulaci hlásek. K takové regulaci dochází normálně na zvukový podnět, na slovo, ale také na základě intuitivně vnímaných pohybů mluvidel mluvící osoby. Nikdo neřekne slyšícímu dítěti, jak má slyšené slovo vyslovit. Musí to dokázat samo. Nepomáhá mu k tomu slyšení mluvené řeči jeho okolí. Neslyšící dítě lidskou řeč sluchem nevnímá, proto se u něj zvuková řeč nevytváří. Nenaučí se mluvit přirozeným způsobem, protože neslyší řeč svého okolí. I když se tato překážka nedá odstranit, sluch většinou nemůžeme vrátit, může se nahradit. Pomocí zrakové a hmatové funkce se nacvičí sekundární, nový způsob vnímání řeči, což umožní tvoření mluvené řeči i u těžce sluchově postiženého (Krahulcová – Žatková, 1996).

Podle Lechty je pro neslyšící děti osvojení orální řeči nesmírně náročný úkol. Nelze s ním, než souhlasit. Sluchově postižené děti si mohou orální řeč osvojit jen pomocí speciální výchovy řeči, realizované co nejdříve po vzniku postižení. Je rozvíjena v rámci speciální stimulace, pokud možno analogicky jako u slyšících dětí – samozřejmě, podle závažnosti poruchy sluchu s časovým opožděním a u dětí s těžkými sluchovými poruchami i pomocí taktilně-vibračních pocitů a odezírání řeči ze rtů (Lechta 2008).

Při odezírání jsou využívány oči. V nich obrazně řečeno začíná sekundární, náhradní dráha porozumění a napodobování mluvy. Neslyšící zrakem vnímá pohyby mluvidel. Zrakový obraz řeči si uvědomuje v centru optickém, tzv. Déjerinově centru. Tady vznikají vizuální vjemy řeči. Toto centrum vizuální řeči se vytváří velmi obtížně. Je potřeba vynaložit nesmírné úsilí a množství systematické práce, aby dítě dokázalo vnímat jemné pohyby úst, soustředit zrakovou pozornost na tyto pohyby. Vizuální

obraz slova není tak dokonalý, jako jeho sluchový vjem (Krahulcová – Žatková 1996). Odezírání je podrobněji popsáno v kapitole 4.2.8.

Optické centrum, které z největší části přebírá funkci Wernickova centra řeči, představuje zdroj popudů pro motorické Brocovo centrum, které se pro nedostatek podnětů začíná plně rozvíjet až v období umělého, speciálně pedagogického, vytváření řeči. Z toho tedy vyplývá, že pokud se centrum vizuální řeči spojí s Brocovým motorickým centrem a odtud se nervový vzruch přenesse k mluvidlům, neslyšící je schopen napodobovat vnímanou řeč zrakem. Tak za podpory hmatu přechází od pasivní vizuální řeči k aktivní artikulované řeči (Krahulcová – Žatková 1996).

Na základě toho můžeme tedy říci, že nejdůležitější v rozvoji řeči jsou u neslyšících zrakové podněty. Dítě zrakem vnímá jednotlivé pohyby mluvidel, které se zúčastňují artikulace hlásek ve slově a současně se snaží viděné pohyby napodobovat. Hlasový komponent, provázející hlásky, je neslyšícímu dítěti nedostupný“ (Krahulcová – Žatková 1996).

Problematika tvoření artikulované řeči sluchově postižených je založena na požadavku demutizace – odněmění. Při demutizaci se vycházelo ze starých, tzv. konstruktivních metod, při kterých se řeč vytvářela z izolovaných hlásek. Ty se po vyvození a identifikaci spojovaly v bezvýznamné slabiky a souhláskové shluky. Až po fixaci na tomto bezobsažném materiálu se tvořila artikulačně nenáročná slova a jejich obsah se vysvětloval. Tento způsob vedl děti k tomu, že dokázaly poměrně přesně artikulovat, ale nedostatečně odezíraly. Pomalému rozvoji řeči odpovídal i pomalý rozvoj myšlení. Výběr pojmů pro rozvoj pojmového myšlení byl nedostatečný, odpovídal potřebám rozvoje artikulace, ale nikoliv praktickým komunikačním potřebám dětí (Krahulcová – Žatková 1996).

Historii výuky artikulace u nás reprezentují slabikáře pro neslyšící, viz tabulka (Janotová 1990). Nejsou to klasické slabikáře, se kterými se můžeme setkat na běžných základních školách. Jednoduchou charakteristiku jednotlivých učebnic, můžeme najít v posledním sloupečku tabulky.

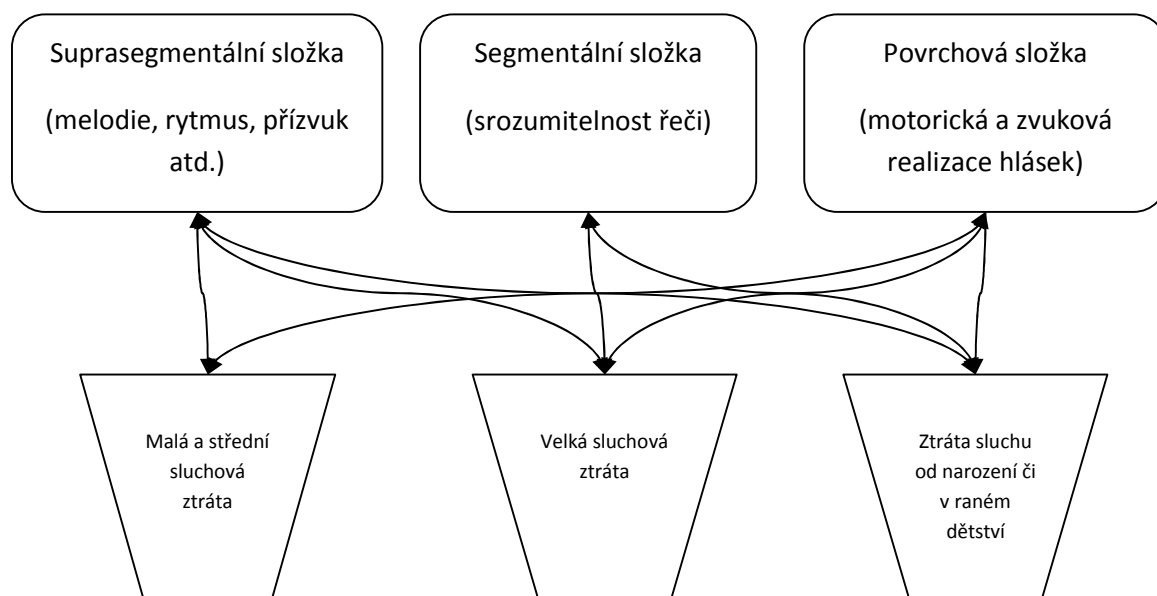
Tab. č. 2: Přehled slabikářů pro sluchově postižené

Datace	Autor	Název	Charakteristika
Po 1786	Petr Veselský	1. učebnice	nedochovala se
1859	Václav Kořátko	Předpravná cvičení řeči	
1860	Václav Kořátko	Zvláštní cvičení řeči	
1871	Václav Kořátko	Slabikář	17 cvičení na artikulaci souhlásek a samohlásek
1872	Václav Kořátko	Čítanka	Cvičení mechanického čtení
	Jan Valníček	První čítanka	Cvičení na tvoření a rozvoj řeči
1886	Josef Beran	První čítanka pro žáky hluchoněmé	Slovník o 300 slovech a 155 obrázcích
Mezi lety 1846 a 1916	Karel Malý	Cvičení řeči	Dochoval se pouze 2. a 3. díl
1923	Ondřej Zajíc	Slabikář pro žáky hluchoněmé	
1939 a 1940	Melichar Bednařík	První kniha pro žáky škol pro hluchoněmé	Vychází z nácvičku globálních slov
1955	Ladislav Štejgerle	Slabikář pro přípravný ročník pro hluchoněmé	
1956	Ladislav Štejgerle	Základy řeči	Z celých slov rychlý přechod k větám
1966	Poul J., Pulda M., Konečný J.	Čítanka pro 1. ročník	Realizace hlásek již v předškolním období
1975	Jan Poul, Vlasta Poulová	Slabikář pro 1. Ročník ZŠ pro neslyšící a ZŠ pro děti se zbytky sluchu	Respektování přirozeného vývoje řeči

2.2.1. Charakteristické parametry řeči sluchově postižených

Je zcela mimo diskusi, že srozumitelnost mluvy velice silně závisí na velikosti ztráty sluchu. Ne vždy musí být změněny všechny složky řeči. Například při malých a středních ztrátách sluchu se nemění výsledná srozumitelnost, ale spíše melodie řeči a výslovnost některých hlásek. Totéž platí i pro sluchově postižené od narození, nebo od raného dětství, jejichž mluva je budována logopedy. S pomocí akustického vstupu ze sluchadla může být jejich úsilí do určité ztráty sluchu velice úspěšné a může se podařit vytvořit velice dobře srozumitelnou řeč. Avšak při překročení určitého stupně ztráty sluchu dojde k dramatickému a téměř skokovému snížení srozumitelnosti mluvy. (viz grafické znázornění, obr. č. 2) Jinými slovy – pokud je ztráta sluchu dítěte větší než určitá mez (někde mezi 70 až 100dB), nelze ani při sebevětším úsilí rodičů a sebevětších zkušenostech logopeda vybudovat mluvu, která by byla dobře srozumitelná i pro širokou veřejnost, jež není na mluvu neslyšících zvyklá (Hrubý 1998).

Obr. č. 2: Grafické znázornění, která sluchová vada ovlivňuje kterou složku řeči.



Je tedy patrné, že řeč lidí se sluchovým postižením se vyznačuje značnými odlišnostmi od řeči majoritní společnosti slyšících. Tyto odlišnosti od základních zásad ortoepické normy, její nepřirozenost a snížená srozumitelnost jsou způsobeny nejen odchylkami v artikulaci, ale ve značné míře velmi odchýlným užitím modulačních faktorů souvislé řeči (Janotová 1990). „Řečové odlišnosti jsou prakticky jedním z nejnápadnějších vnějších projevů sluchově postižených“ (Lechta 2002, 150).

Zdrojem jazykových problémů neslyšících ve většinovém jazyce není znalost znakového jazyka (jak se někdy mylně tvrdí), ale především omezený přístup k jazyku v raném dětství, omezená jazyková interakce a neadekvátní vyučovací metody (např. výuka izolovaných a jen některých jazykových struktur) (Macurová 2001).

Většina slyšících lidí není zvyklá na zvláštní charakter řeči těžce sluchově postižených, to může vést k obtížím ve styku sluchově postižených se slyšícími lidmi, k oslabení sociálního kontaktu až k izolaci od slyšícího prostředí (Janotová 1990). Slyšící lidé se často domnívají, že zvláštní charakter řeči sluchově postižených je dán tím, že sluchově postižení neumějí dobře artikulovat. Důležitým faktorem pro hodnocení kvality řeči jedinců se sluchovými vadami je také melodie, přízvuk, rytmus a tempo. Jak jsem již uvedla výše, nejde zde tedy jen o správnou artikulaci jednotlivých hlásek, ale i o vlastnosti, které jsou charakteristické pro souvislou řeč (tzv. suprasegmentální rysy, též prozodické rysy, nebo modulační faktory řeči, dříve též muzické faktory řeči) (Janotová 1990). „V řečových projevech sluchově postižených je znatelné, že jsou u nich narušeny všechny fáze řečové produkce: dýchání, fonace a artikulace. Navíc je velmi specificky narušena i modulace jejich řeči“ (Lechta 2002, 150).

„Docílení řeči „sociálně přijatelné“ vyžaduje promyšlenou, soustavnou práci nejen odborníků, tj. logopedů a učitelů, ale také trvalou, iniciativní spolupráci rodičů“ (Janotová 1990, 12).

2.2.1.1. Lexikálně-sémantická jazyková rovina

Zvuková (mluvená) řeč sluchově postižených dětí bez využití sluchového kanálu se rozvíjí specifickým způsobem. O této problematice jsem se již zmiňovala v kapitole č. 2.1. Z kvalitativního aspektu je třeba zdůraznit, že výstavba pojmů u těchto neslyšících dětí probíhá v důsledku chybějícího sluchu na jiné bázi než u slyšících dětí.

„V uvedeném procesu je třeba překonávat mnohé nedostatky myšlení neslyšících dětí, související s tím, že jejich způsob myšlení se vyvíjí pod tlakem mimicko-gestikulacních prostředků komunikace, mimo okruh působení orální řeči“ (Ďjačkov a kol 1979. in Lechta 2008, 144). Platí to především tehdy, není-li u dětí rozvíjena řeč speciálními metodami od nejranějšího věku. „Výstavba pojmů u těchto neslyšících dětí probíhá zdlouhavěji než u dětí, které slyší. Zpočátku chápou pojmy buď velmi všeobecně, široce, nebo naopak příliš zúženě“ (Gaňo 1965. in Lechta 2008, 144). Pro neslyšící je význam abstraktních pojmů velmi mlhavý, mají sklon chápat význam slov názorně. Jen postupně se význam pojmů upřesňuje.

Lechta uvádí výzkum Csányiové, která v něm sledovala otázky slovní zásoby neslyšících dětí z kvantitativního aspektu. Porovnávala neslyšící a slyšící děti pomocí testu slovní zásoby. Počet slov vyskytujících se ve slovní zásobě 14letých neslyšících dětí dosahoval jen úrovně slovní zásoby asi 5,5letých slyšících dětí. Tedy i z kvantitativního hlediska jsou v této oblasti neslyšící děti nápadně odlišné od normy. Aktivizace osvojených slov trvá déle a projevuje se zpočátku jen zvukovými fragmenty vyjadřujícím dané slovo (Lechta 2008, 145).

Čím těžší je ztráta sluchu, tím více se z lexikálně-sémantického hlediska děti nedoslýchavé přibližují k neslyšícím; lehce nedoslýchaví zase k normě. Problémem je, že nedoslýchavé děti často znají jen jeden, hlavní význam slova, přičemž jejich představa o významu slov je zpravidla nepřesná, příliš zúžená (Jussen 1980. in Lechta 2008). Velké problémy mají také při pochopení rozličných řečových zvrátů. Úroveň chápání přeneseného významu těchto slovních spojení je daleko pod úrovní slyšících dětí. „Řečová úroveň nedoslýchavých žáků na začátku školní docházky nedosahuje úrovně ani dvouletých slyšících dětí. Přitom obsahová stránka řeči nedoslýchavých dětí se rozvíjí rychleji než jejich výslovnost“ (Matuška 1985, 1988. in Lechta 2008, 145).

2.2.1.2. Morfologicko-syntaktická jazyková rovina

V řečových projevech neslyšících dětí vychovávaných tradičními metodami je všeobecně známý dysgramatismus. Svůj podíl na tom má jednak absence sluchových podnětů, jednak to, že gramatický systém jejich posunkového jazyka se výrazně liší od orálního systému, takže může dojít k interferenci dvou systémů. V orální řeči

neslyšících se často vyskytuje nesprávné používání rodů, pádů, časů. Z hlediska morfologie je patrné, že v řeči neslyšících dětí se vyskytuje nadměrné používání podstatných jmen. Množství použitých sloves se pohybuje téměř v normě slyšících dětí. Nejnižší frekvenci má výskyt příslovčí (Gaži 1979. in Lechta 2008). „Neslyšící děti si často neuvědomují, nebo jen velmi nejasně, význam morfologické složky. Většinou nedokážou odlišit podstatná jména a slovesa, přídavná jména, příslovce apod., dochází i k nesprávnému chápání a tvoření vět. Pro syntaktickou stránku řečových projevů neslyšících dětí je charakteristické prosté hromadění slov – např. „sestra okno“ (Gaži 1979. in Lechta 2008, 146). Z vývojového aspektu je zajímavé, že slovní druhy začínají rozlišovat relativně dříve než rozdíly gramatických tvarů (např. pády, čísla, slovesný čas) (Solovjev a kol 1977. in Lechta 2008). Pro dysgramatismus neslyšících dětí je charakteristické i časté používání nadbytečných slov (Arnold 1970. in Lechta 2008).

Naproti tomu gramatická stránka řeči nedoslýchavých dětí je postižena v relativně menší míře. Podle Sováka (in Lechta 2008) dítě s převodovou nedoslýchavostí nedostatečně vnímá zejména nepřízvučné slabiky, tj. konec slov a řečové takty, na něž se neklade důraz, což se pochopitelně potom projeví i v gramatické stavbě řeči (Sovák 1981. in Lechta 2008). Typický způsob myšlení těžce nedoslýchavých dětí se obvykle projeví v syntaktické stránce řeči. Můžeme hovořit o „telegraficky stručné“ řeči nedoslýchavých dětí, které při formulování vět kladou jednoduše slova vedle sebe bez správného ohýbání a vazby (Seeman 1974. in Lechta 2008).

Lechta (2008) uvádí, že dysgramatismus v mluvené řeči sluchově postižených dětí se zvýrazňuje zejména tehdy, když jejich aktuální vývojová úroveň překročí úroveň dvou-, troj- a víceslovných vět. Projevuje se to v dialogické řeči, ale ještě markantněji zejména v monologických projevech sluchově postižených dětí.

2.2.1.3. Foneticko-fonologická jazyková rovina

Napodobování zvukových podnětů má rozhodující úlohu v průběhu osvojování výslovnosti hlásek mateřského jazyka. Vývoj řeči sluchově postižených dětí vyrůstajících bez speciální auditivně-verbální stimulace začne tedy stagnovat právě v období, kdy slyšící děti v důsledku zapojení sluchové kontroly do zvukové produkce vstupují do stadia napodobujícího žvatlání. „Spontánní vývoj zde u neslyšících dětí není

možný, u nedoslýchavých je značně omezený“ (Lechta 2008, 146). Výslovnost těchto dětí je narušená, namáhavá, realizuje se s přehnanou silou. Odezírání ani kompenzace sluchového vnímání hlásek pomocí kinestetických vjemů nemohou úplně přesně a věrně zprostředkovat nejjemnější odstíny výslovnosti hlásek mateřského jazyka. „Rozvíjení schopností fonemické diferenciaci, která je z hlediska vývoje výslovnosti nesmírně důležitá, je u těchto neslyšících dětí prakticky nemožné, u nedoslýchavých omezené“ (Seeman 1974. in Lechta 2008, 147).

Lidé se sluchovým postižením potřebují na zrakové vnímání řeči 10x více času než slyšící na její akustickou perцепci. Což svědčí o důležitosti sluchového vnímání. V procesu osvojování výslovnosti je velmi důležitá zpětná kontrola. Zatímco slyšící dítě tu může využívat okamžitou zpětnou kontrolu pomocí sluchu, situaci u neslyšících dětí jen částečně kompenzuje zraková, respektive hmatová, kinestetická kontrola. Neslyšící dítě nemůže samo sebe odezírat. Proto mu chybí adekvátní zpětná vazba (Lechta 2008).

Výslovnost neslyšících i nedoslýchavých má své typické, negativní znaky. Patří mezi ně přehnaná, namáhavá artikulace a prodloužená artikulační doba jednotlivých hlásek. Ačkoliv se jim podaří naučit jednotlivé hlásky správně izolovaně, ve spontánní řeči mezi ně vkládají nepatřičné zvuky (Šroma 1962. in Lechta 2008).

2.2.1.4. Pragmatická jazyková rovina

Tato rovina je tzv. rovinou sociálního uplatnění. Do popředí zde vstupují sociální aspekty komunikace (Šlapák a kol.). U sluchově postižených se jedná o jejich nápadnost při komunikaci. Pokud se dorozumívají znakovým jazykem. Jejich komunikace si jednoduše nelze nevšimnout. Ti sluchově postižení, kteří používají mluvenou řeč, zase často mají při komunikování se slyšící společností problémy s navazováním komunikace (Lechta 2008). O těchto problémech jsem již psala v předchozích kapitolách.

Ti sluchově postižení, kteří si za hlavní formu své komunikace vyberou znakový jazyk, na to mají plné právo. Znakový jazyk je promyšlené používání znaků pomocí rukou (Diller a kol. 2005). Podle zákona 155/1998 Sb. o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, § 4, je český znakový jazyk přirozený a plnohodnotný komunikační systém tvořený specifickými vizuálně-pohybovými prostředky, tj. tvary

rukou, jejich postavením a pohyby, mimikou, pozicemi hlavy a horní části trupu. Český znakový jazyk má základní atributy jazyka, tj. znakovost, systémovost, dvojí členění, produktivnost, svébytnost a historický rozměr, a je ustálen po stránce lexikální i gramatické.

Přístupy majoritní společnosti ke znakovému jazyku se liší člověk od člověka. Lidé, kteří se pohybují ve speciálně pedagogických kruzích, bývají více tolerantní v otázce přijetí znakového jazyka jako komunikačního systému sluchově postižených, než lidé, kteří o této problematice nevědí nic.

3. Vývoj přístupu ke vzdělávání sluchově postižených

Oblast výchovy a vzdělávání prodělala stejně jako jiné obory lidské činnosti určitý historický vývoj, který byl poznamenán dobou, názory, stupněm vývoje teoretického poznání a také určitým vkladem, byť neuvědomělým, lidí, kteří v daném oboru pracovali. Ukazuje se, že například technické obory měly pro svůj vývoj a pokrok lepší podmínky než obory humanitní, mezi které pedagogika patří. Zde se totiž obtížně experimentuje, zpětná informace v podobě výsledků činnosti přichází se značným zpožděním a zejména vztah pedagogů ke změnám je poněkud skeptický. Budeme-li si všimnout změn v oblasti výchovy sluchově postižených, narazíme na dlouhotrvající konflikt přístupů, které již dávno nejsou pouze vyučovacími metodami a jejichž zastánci i odpůrci se snaží propracovat co nejdokonaleji všechny argumenty pro i proti tak, aby byli schopni prokázat oprávněnost a funkčnost přístupu nejlepšího.

V současné době se zdá, že snahy o změny ve způsobech výchovy a vzdělávání sluchově postižených mají i praktickou podobu, a to nejen proto, že došlo ke změně celospolečenského klimatu a že byl uvolněn přístup k informacím, ale také proto, že současná doba přeje experimentu (Potměšil, Hronnová 2001).

Dle Potměšila (1998) je poněkud zkresleným cílem v případě neslyšícího dítěte snaha po nejlepším rozvoji komunikace. Komunikace totiž není cílem výchovy, ale prostředkem k dosažení cílů. Prostředkem, který by měl být funkční, plnohodnotný. Cílem nejhodnotnějším je cíl výchovný: Připravit dítě co nejlépe pro život ve společnosti s přihlédnutím k jeho možnostem a schopnostem, které jsou limitovány postižením. Obává se, že prioritu ve stanovených cílech výchovy obecně má komunikace, a to zvláště komunikace mluvenou řečí. Je přesvědčen o nutnosti dobré komunikační úrovně jako prostředku k naplnění výchovných cílů. Ke stanovení cílů dochází přihlédnutím pouze ke školnímu životu a rozvoji dětí. Zdá se tedy, že většina výchovné péče je věnována formě a obsah je mírně stranou. Je popravdě obtížné vyučovat jakémukoliv předmětu bez možnosti dokonalého porozumění ze strany žáků.

3.1. Vývoj v Evropě

Jako výchova a vzdělání dětí intaktních prodělaly různé fáze svého vývoje, tak také vzdělání a výchova dětí se sluchovou vadou prošly nejrůznějšími změnami, než se dopracovaly stupně, na němž se nacházejí v dnešní době.

V historii péče o sluchově postižené byli první, kteří se pokusili vyučovat neslyšící řeči mluvené, Španělé Pedro Ponce de Leon (1508-1584) (Krahulcová 2002, 16) a Manuel Ramiréz de Carrión (1579-1652) (Krahulcová 2002, 16). Benediktin Pedro Ponce vzdělával neslyšícího člena svého řádu pomocí písma a posunku – znaků. Postupně hlasové projevy jeho pozdějších žáků ho přesvědčily o možnosti vytvořit mluvenou – orální řeč, a to pomocí zraku a hmatu. Tento první učitel neslyšících žáků bohužel nezanechal žádné zprávy o své činnosti a o svém způsobu vyučování. Pravděpodobně z jeho poznatků vycházel Juan Martin Pablo Bonnet (1579-1633) (Krahulcová 2002, 16). Jako první poznal, že němota není nemocí, ale jen přirozeným následkem hluchoty. Ačkoliv učil své žáky artikulované řeči, nenabádal je k odezírání. Naopak tvrdil, že veškeré pohyby mluvních ústrojí, jež můžeme sledovat zrakem, nedostačují k tomu, abychom poznali, co kdo mluví. Náhradou za odezírání učil prstovou abecedu (Výmola 1925). V Madridu pak vydal spis popisující metodu vyučování a komunikace neslyšících „Reduction de las Letras y arta para Enseñar a Hablar Los Mudos“ (Zjednodušení zvuků a umění naučit němé mluvit) (Krahulcová 2002, 16). Manuel Ramiréz Carrión přejal Ponceovy metody. K rozvíjení orální řeči využíval i zbytky sluchu. Neučil odezírat.

Dr. John Wallis (1616-1703) (Krahulcová 2002, 16) byl profesorem matematiky na univerzitě v Oxfordu. Jeho praktické pokusy o vzdělávání neslyšících nebyly příliš úspěšné, byl více teoretikem než praktikem. Uváděl, že písmo je pro vyjadřování neslyšících nejvhodnější. Učil své žáky nejdříve číst a potom artikulovat. Odezírání nevyučoval, ale nahradil je obouruční prstovou abecedou. Johan Konrád Amman (1669-1724) (Krahulcová 2002, 16) byl švýcarský lékař, celoživotně vyučoval neslyšící. Na základě poznání metod vyučování svých předchůdců vypracoval svou metodu. Odmítal posunky – znaky, vyučoval čistou orální metodou⁷. Metody vyvozování

⁷ Orální metoda je popsána v kapitole 4.4.
Sandra Čiháková

artikulace přejal od Španělů a odezírání od Angličanů. Vyučoval nejdříve artikulaci a potom písmo. Absenci sluchové zpětné vazby nahrazoval zrakem a hmatem. Vyvozené hlásky děti psaly a vyslovovaly.

Dalším učitelem neslyšících byl Jacob Rodrigues Pereira (1715 – 1780) (Krahulcová 2002, 17). Vytvořil svůj vlastní způsob vyučování. Používal písmo, přizpůsobený druh prstové abecedy, kterou pojmenoval daktylologie. Na vyvozené písmo asocioval artikulaci podpořenou částečně odezíráním. Odezírání považoval pouze za doplňující a nedokonalé. Při vyučování používal posunky, využíval zbytků sluchu hlavně při vyvozování orání, artikulované řeči.

Z hlediska vývoje komunikačních systémů⁸ je třeba zdůraznit přínos francouzského jansenisty abbé Charlese Michela de l'Épée (1712 – 1789) (Krahulcová 2002, 18). Jeho metody vycházely z přirozených posunků, které ovšem pro potřeby vyučování zdaleka nestačily. Vytvořil tedy systém umělých posunků, dokonalejší systém, který by vyhovoval potřebám mluvnických forem i potřebám větné skladby.

Ve většině ústavů založených ve 2. polovině 18. století v Evropě byli neslyšící vzdělávání ve znakovém jazyce. Výrazněji se formovala orální metoda pouze v rámci školy v Lipsku pod vedením Samuela Heinickeho (1727 – 1790) (Krahulcová 2002, 20). Heinicke vyučoval pomocí přirozených posunků, psané podoby jazyka, prstové abecedy a důsledně vyvozoval artikulaci. Zdůrazňoval, že je nevyhnutelné vyučovat neslyšící artikulované mluvě doplněné odezíráním. Psanou podobu řeči a prstové znaky považoval za komunikační prostředky pouze doplňkové, podružné. Vzhledem k významné odlišnosti pojetí vyučování neslyšících Abbé de l'Épée a Heinickeho byly tyto dva proudy označeny jako škola francouzská a škola německá.

Postupem let docházelo k různým reformám, tak jako po roce 1927 (Krahulcová 2002, 21) odstranila francouzská škola z vyučování metodické značky⁹. Škola vídeňská doporučovala za základní komunikační prostředek písmo a artikulovaná orální řeč se považovala pouze za pomocný prostředek k upevnění psané řeči. Odezírání bylo

⁸ Mezi komunikační systémy sluchově postižených patří znakový jazyk, orální komunikace, simultánní komunikace, totální komunikace a bilingvální komunikace. Patří sem také psaná podoba jazyka a prstová abeceda (Krahulcová – Žatková 1996)

⁹ Vytvořil Abbé de l'Épée. Byl to systém umělých posunků, který vyhovoval potřebám mluvnických forem i potřebám větné skladby. Vycházel z přirozených posunků.

nahrazeno prstovou abecedou doplněnou posunky. Z vídeňské školy se vytvořila gramatická metoda. Postup této metody byl následující:

1. vyvození a odezírání hlásek
2. vyslovování a odezírání podstatných jmen, sloves, dalších slovních druhů
3. vytváření vět na základě gramatických pravidel
4. vyučování gramatickým pravidlům
5. transfer a analogie na základě gramatických pravidel.

Hledáním co nejúčinnějšího přenosu didaktické informace docházelo k reformám i v těch školách, které byly původně přísně orální.

Vývoj názorů na systémy komunikace ve vyučování a sociálním kontaktu sluchově postižených výrazně ovlivnily závěry mezinárodního sjezdu učitelů sluchově postižených v Miláně v roce 1880. Na tomto sjezdu bylo usneseno, že jedinou správnou vyučovací metodou je metoda orální.

Typickým, i když ne jediným představitelem čisté orální metody byl frankfurtský učitel a ředitel ústavu pro neslyšící Johannes Vatter (1842 – 1916) (Krauhlová 2002, 22). Při vyučování vyloučil jakýkoli posunek, každý pohyb ruky, přičemž zapomněl, že každý člověk i slyšící, doprovází svůj mluvní projev gestikulací. Vyvozoval artikulaci na základě fonetických pravidel, řečový vývoj modifikoval na základě pravidel gramatických. Základem artikulace se stal nácvik artikulčních prvků. Skládáním těchto prvků se vytvářela hláska. Skupina hlásek vytvářela slabiku a kombinací slabik se tvořilo slovo. Metodika byla propracována do podrobností, ale byly opomenuty zvláštnosti dětské psychiky. Neslyšící dítě nemá rozvoj kognitivních procesů založen na logice, myšlení dítěte není vedeno formulacemi, ale dítě sbírá informace spíše nahodile a skládá si je do systému až na základě opakovaných zkušeností, ze začátku nejlépe smyslových. Tato vyučovací metoda vyžadovala na dětech příliš mnoho námahy a její výsledky vynaloženému úsilí zdaleka neodpovídaly.

Vlivem sílících tlaků na orální dorozumívání ve vyučování byli poznamenáni i propagátoři tzv. mateřských metod. V důsledku nedostatečného řečového rozvoje zaostával i duševní rozvoj neslyšících, což se projevovalo ve společenské izolovanosti. Tento stav vyvolal potřebu takového rozvoje neslyšícího dítěte, který by byl přirozený a

dostatečně stimulující i ve srovnání s podmínkami sensoricky a mentálně intaktního dítěte. Nejvýznamnějšími propagátory mateřské metody byla v USA Emma Garretová a ve Velké Británii A. Story (Krahulcová- Žatková 1996, 21).

Představitelem belgické globální orální metody byl Alexander Herlin (1877-1930) (Krahulcová-Žatková 1996, 22). Základem řečového vývoje v jeho programu bylo čtení a psaní, které v důsledku tzv. globalizační funkce vytváří podklad pro rozvoj napodobovací mluvní funkce. Neslyšící se mohou naučit globálně odezírat dříve, než se začnou učit mluvit. Oko umožňuje číst napsaný text i pronášená slova. Ruka se naučí psát slova a věty, aniž by se dítě naučilo psát jednotlivá písmena. Proto i mluvidla mohou vytvářet slova a věty, aniž by bylo předtím nevyhnutelné vyvozovat izolované hlásky.

Mateřské metody nebyly jednotné a různí autoři si vysvětlovali přirozenost vývoje dítěte z mnoha aspektů. Dominantní ovšem byla řeč orální a doplňující jiné smyslové modality. Jako první z hlediska pořadí komunikačních forem všichni preferovali odezíraní. Základních forem klasických postupů, vyvozování artikulace, nácviku odezíraní, využití taktilně-vibračního pociťování nepoužívali všichni ve stejné míře (Krahulcová – Žatková 1996).

Na začátku 80. let se prosadilo bilingvální vzdělávání¹⁰ neslyšících v severských evropských zemích, především ve Švédsku a Dánsku. V metodické příručce, kterou vydala hlavní švédská školní správa, se o důvodech, které vedly k zavedení dvojjazyčného vyučování, píše: „Průzkum, který se týkal dvojjazyčnosti ve vyučování neslyšících, provedl lektor Kjelle Lundstromem na Vysoké škole pedagogické ve Stockholmu. Ten uvádí některé faktory, které ovlivnily názor, že neslyšící mají právo na vyučování jak ve znakovém jazyce, tak ve švédštině.

Těmito faktory jsou: - moderní výzkum dětského jazyka,

- pochopení toho, že děti potřebují včasnou a spolehlivou komunikaci,

- jiný názor na znakový jazyk a nové znalosti o něm,

¹⁰ Bilingvální vzdělávání je dvojjazyčná výchova, v našem případě jde o výchovu a vzdělávání pomocí znakového jazyka a mluvené řeči (Jabůrek 1998).

- zintenzivnění diskuse o dvojjazyčnosti a o jazyce menšiny v souvislosti s vyučováním přistěhovalců“ (Metodbok Svenska för döva in Jabůrek 1998).

3.2. Vývoj v Čechách

Tradice orálních metod na území Čech a Moravy se datuje rokem 1786 (Krahulcová 2002, 25), kdy byl založen první ústav pro hluchoněmé v Praze. Přístup ke vzdělávání a výchově sluchově postižených se rozvíjel:

1. v Čechách pod vlivem Frostovy metody
2. na Moravě pod vlivem Vatterovy metody. (Krahulcová 2002, 25)

V Čechách se na základě vzoru vídeňského ústavu začala rozvíjet i znaková řeč. Václav Frost, ředitel ústavu pro hluchoněmé v Praze v letech 1840-1865, zavedl vyučování orální řeči ve zvláštních hodinách (Krahulcová 2002, 25). Další vyučovací předměty byly vyučovány posunkovým – znakovým jazykem. Tak vznikla kombinovaná Frostova metoda, nebo-li pražská syntetická metoda. Frost zdůrazňoval, že posunkový jazyk je mateřským jazykem neslyšících, ale ve vztahu k ostatním lidem se musí naučit i řeči mluvené. Tento názor jsem sama nastínila již v úvodu. Tato metoda se uplatňovala na pražském ústavu až do roku 1832. Karel Malý (1846 - 1916) zavedl názorné vyučování hláskové řeči, které vycházelo ze specifických prožitků neslyšících dětí. V ústavech na Moravě se ze začátku uplatňovala syntetická orální metoda (Výmola 1925).

V roce 1894 byla orální řeč uznána za jediný vyučovací komunikační prostředek ve všech zemských ústavech zřízených pro české neslyšící děti (Krahulcová 2002, 26).

Československé učební osnovy z roku 1919 předepisují postup na základě syntetické orální metody. Postup je následující: hláskování, přípravná cvičení předartikulační, vývoj přirozeného hlasu, vyvození všech hlásek abecedy, správné nasazování samohlásek, spojování jednotlivých hlásek do slabik, slov, krátkých vět, nenáročné souhláskové skupiny (Krahulcová – Źatková, 1996).

Od roku 1920 lze pozorovat tendenci k rozšíření Malischovy metody (Krahulcová – Źatková 1996, 23), reprezentující reformní snahy v Německu. Ve svém speciálním

programu vycházel při výuce řeči od cvičení přípravných. Vylučoval vyvozování izolovaných hlásek, které se neshoduje se zásadami mateřské metody. Tvrdil, že nácvik izolovaných zvuků ztěžuje neslyšícím dětem vytváření řeči. Nejdříve nacvičoval slova tvořená z artikulačně nenáročných hlásek. Zachovával zásadu rozdílné náročnosti hlásek. Nacvičoval krátké agramatické věty. Vycházel z dětského spontánního napodobování na podkladě odezírání. (Krahulcová – Žatková 1996).

Učební osnovy z roku 1928 předepisovaly metodu mateřské řeči. Tato metoda ovšem nebyla zcela přesně definována. Schéma předepisovaného postupu bylo následující: Vývoj hlásek nemá začínat jedinou hláskou, ale jejich různým spojováním. Je třeba vyloučit mechanické spojování hlásek do slabik. Počátky tvoření mluvené řeči musí být zcela individuální. Vytváření dalších hlásek má být abstrahováno ze slova. Neslyšící dítě se tedy má vyučovat tím způsobem jako slyšící dítě od matky. Tento princip je obsažen i v názvu. Metoda mateřské řeči byla vysvětlována a realizována různými způsoby, které se pohybovaly mezi belgickou, Malischovou a Querlovou metodikou s doplňky orální syntetické metody. Učební osnovy z let 1949, 1953 a 1961 se o metodě nezmiňují (Krahulcová – Žatková 1996).

Výchovně-vzdělávací proces sluchově postižených byl vždy charakteristický kritickým využitím osvědčených metod a nových metodických proudů ve stávající didaktice. Orální metody v současnosti vycházejí z bohatého smyslového zážitku. Na tento smyslový prožitek navazuje vyslovené slovo, ve kterém je nová hláska. Žáci nové slovo odezírají, vyslovují, píšou. Pořadí slov se určuje na základě artikulační náročnosti. Hlávky se vyvozují i izolovaně a asociují s grafémy. Nové slovo se rozkládá na hlávky. Důraz se klade na sluchovou výchovu, na využití technických prostředků elektroakustických zesilovacích a substitučních, které převádějí akustický signál do jiné smyslové modality. Celkově lze mluvit o analyticko-syntetické metodě výchovy, ale v počátcích vyvozování řeči se uplatňuje metoda globální (Krahulcová – Žatková 1996).

Zhruba od 60. let 20. stol. se hledají i jiné prostředky komunikace, které by se mohly ve vzdělávání neslyšících uplatnit. Jedním z nejdůležitějších předpokladů účinné didaktické komunikace je její obousměrná srozumitelnost. Zjednodušeně řečeno –

učitel a žák si musí rozumět, musí sdílet jednotný komunikační kód (Krahulcová – Žatková 1996).

Potřeba mezilidské komunikace a didaktické komunikace ztížené sluchovou bariérou vyvolala v průběhu vývoje péče o neslyšící v rozvoji speciálně pedagogické teorie tyto tendence:

1. specifické využití a rozpracování speciální metodiky obecně existujících forem, způsobů a cest komunikace. Například specifickou stimulaci a tvoření mluvené (zvukové, ústní) řeči, odezírání hlásek a chápání mluvené řeči pouze vizuální cestou, využití psané podoby jazyka.
2. Vytvoření nových a alternativních forem komunikace typických pro sluchově postiženou populaci. Jsou to především znakové jazyky, facilitované formy komunikace, využití metajazykových forem komunikace a jejich systematizace, vytvoření specifické kultury minoritní sluchově postižené populace.
3. Intenzivní a většinou celoživotní využití technických prostředků pro vytvoření nebo kompenzaci chybějící nebo významně deformované sluchové zpětné vazby. Byla vytvořena metodika reedukace sluchu u osob s lehkým a středně těžkým sluchovým postižením, je vytvářena a ověřována metodika reedukace sluchu u osob s kochleárním implantátem (Krahulcová-Žatková 1996).

V následující části uvádím do tabulky přehled vývoje názvu zařízení pro sluchově postižené a hodinovou dotaci logopedické péče v jednotlivých obdobích. V přehledu je zaznamenáno, jaká byla situace před Sametovou revolucí, po této revoluci a následně po zavedení Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání (RVP), který vešel v platnost v roce 2005.

Tab. č. 3: Změny v dotaci hodin logopedie dle legislativy

Období	Název zařízení / hodinová dotace týdně	Název zařízení / hodinová dotace týdně	Název zařízení / hodinová dotace týdně
1975 ¹¹	Základní devítiletá škola pro nedoslýchavé / 2h ILP ¹²	Základní devítiletá škola pro děti se zbytky sluchu / 2h ILP	Základní devítiletá škola pro neslyšící / neuvedeno
	Zvláštní škola pro nedoslýchavé / 2h ILP	Zvláštní škola pro děti se zbytky sluchu / neuvedeno	Zvláštní škola pro neslyšící / 2h ILP
1997 ¹³	Speciální základní škola pro sluchově postižené / 2h řečové výchovy ¹⁴		
2005 ¹⁵	Základní škola pro sluchově postižené / neuvedeno		

Pokud se podíváme na rok 2005, došlo zde k několika změnám. Vešla v platnost vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, podle které se mění názvy škol. V našem případě jsou to základní školy pro sluchově postižené. Do nichž jsou zařazováni žáci s jakýmkoliv sluchovým postižením.

¹¹ Směrnice Ministerstva školství České socialistické republiky (1975)

¹² ILP – individuální logopedická péče

¹³ Vyhláška č. 127/1997 Sb. o speciálních školách a speciálních mateřských školách

¹⁴ Řečová výchova zahrnuje rozvoj komunikačních dovedností a individuální logopedické péče. Předmět není klasifikován (Věstník MŠMT, roč. LIII, sešit 8)

¹⁵ RVP 2005

Dalším počinem MŠMT je RVP, který upravuje dotaci hodin ve školských zařízeních. Přímo v kapitole “Rámcový učební plan”. V něm najdeme vzdělávací oblast s názvem Český jazyk a jazyková komunikace. Dotace na prvním stupni pro tuto oblast je 38 hodin týdně. Je v ní zahrnut český jazyk, literatura a čtení. Patří sem i cizí jazyk, jež je dotován 9 hodinami týdně. Dále zde můžeme najít disponibilní časovou dotaci v hodnotě 9 hodin. Do těchto hodin si již ředitelé základních škol mohou dosadit jakýkoli předmět - vzdělávací oblast, či úplně svůj vydefinovaný předmět.

Na základních školách se podle RVP vytváří Školní vzdělávací plán (ŠVP), podle kterého se řídí každá škola zvlášť. Je tedy pouze na řediteli, do které oblasti zařadí logopedickou intervenci. Jestli využije disponibilní časovou dotaci a nebo oblast Český jazyk a jazyková komunikace, jak tomu ve většině případů je. Není zde však uvedeno, kolik hodin logopedické péče by mělo být týdně rozvrženo. Mohou se řídit Metodickým doporučením č.j. 14 721/2009-61, které uvádí dotaci logopedické péče v rozsahu 1-2 hodiny týdně. Tento je ale psán hlavně na míru školám mateřským a logopedickým.

4. Logopedická intervence

Logopedická intervence je podle Lechty specifická aktivita, kterou logoped uskutečňuje s cílem identifikovat, eliminovat, zmírnit či překonat narušenou komunikační schopnost nebo předejít tomuto narušení (Lechta 2005). V současnosti bývá realizována ve třech vzájemně se prolínajících úrovních (Škodová, Jedlička a kol. 2007):

- Logopedická diagnostika, při níž identifikujeme narušenou komunikační schopnost.
- Logopedická terapie, kdy eliminujeme, zmírňujeme nebo alespoň překonáváme narušenou komunikační schopnost.
- Logopedická prevence, kdy se snažíme předejít tomuto narušení, zlepšujeme komunikační schopnost.

Pokud se zaměříme na výchovu řeči jako takovou, je vhodné použít Sovákova slova, že: „Výchova řeči je základem veškeré výchovně vzdělávací práce. Je předpokladem pro harmonický rozvoj osobnosti dítěte a pro jeho aktivní zařazení do společnosti (rehabilitace, socializace)“ (Sovák 1987, 29). Z těchto důvodů by tedy řečová výchova měla probíhat nejen při vlastní školní práci, zde je prakticky obsažena ve všech předmětech, ale i v době mimoškolní v internátě a v rodině. Pro dosažení výsledků je nezbytně nutná velmi těsná a plánovaná spolupráce učitelů s vychovateli a rodiči (Sovák 1987). To samozřejmě platí u dětí s jakýmkoliv řečovým postižením.

Vzhledem k důležitosti řečové výchovy je rozvoj komunikační schopnosti jedním z hlavních prostředků edukace sluchově postižených dětí. Slouží jako nástroj poznání a rozvoj osobnosti, stejně jako každodenní sociální interakce. Přirozený vývoj komunikační schopnosti však v různé míře determinují specifika vyplývající z přítomnosti sluchové vady (Vitásková, Peutelschmiedová 2005). Při práci s dítětem by měl každý mít na mysli, že řeč je základem osobnosti dítěte a hlavním prostředkem k překonání důsledků ztráty sluchu.

Ztráta sluchu tvoří prvotní bariéru v procesu přijímání informace z vnějšího okolí jedince. Odezírání, jako kompenzační mechanismus, není schopno plnit funkci prvotního příjmu informace stejně, jako ji plní vnímání řeči sluchem. Pozorováním

pohybů úst se ještě žádné neslyšící dítě nenaučilo mluvit. Logopedická intervence zde tedy nemůže probíhat stejně jako u dětí intaktních, některé postupy musí být změněny. Řeč musí být tedy vyvozena umělými artikulačními metodami, spojenými s nácvikem odezírání, hmatovými vjemy i ve spojitosti s vizuálním kódováním mluvené řeči (Neubauer 1991).

Včasná depistáž a vyšetření dítěte jsou předpokladem pro úspěšnou reedukaci sluchu a řeči sluchově postiženého dítěte; čím dříve se s reedukací započne, tím lepších výsledků lze dosáhnout. Základem pro rozvíjení řeči na podkladě sluchu je dobré technické vybavení dítěte¹⁶. Škála náročnosti metodických přístupů je volena s přihlédnutím k mentální úrovni dítěte (Sovák 1987).

Je velmi důležité vytvořit veselou klidnou atmosféru při logopedických sezeních. Pokud má dítě rádo zvířata, je využití malých hraček zvířat na místě. Mohou inspirovat ke zvukovým vyjádřením. Mnoho dětí rádo imituje štěkání psa, bučení krávy, či mňoukání kočky. Logoped musí vyzkoušet s každým jednotlivým dítětem individuálně, co je pro něj více vyhovující a motivující. Dobré je začít se zvuky, které dítě zná a může je cítit, jako je zvuk aut, vlaků, či letadel. Obrázky či malé modely velmi často inspirují děti k produkci zvuků. Děti mají rády bubny a trénink mluvené řeči doprovázený tlučením na bubny je další cesta jak mobilizovat dětskou aktivní řečovou produkci (UNESCO 1987).

Ve výchově řeči neslyšících můžeme použít nejrůznějších technických pomůcek. Nemá-li logoped přístroje, je nucen použít staré praktiky, vytvořené již průkopníky výchovy řeči u neslyšících. Tyto způsoby jsou sice osvědčené dlouholetou praxí, nejsou však pro děti právě nejpříjemnější a nevedou vždy k přirozené výslovnosti. Proto je velmi žádoucí, aby školy pro děti s vadami sluchu byly vybaveny technickými pomůckami odpovídajícími současnému stavu vědy a techniky (Sovák 1987).

Dominantní zásadou logopedické intervence u dětí se sluchovým postižením by měl být komplexní rozvoj. Jedná se o rozvoj auditivní, vizuální a taktilní modalit v rámci edukace či reedukace mluvené řeči. Logopedická intervence by měla být systematická, stejně jako u intaktní populace, ovšem s ohledem na struktury schopností a dovedností

¹⁶ Přidělení co nejkvalitnějšího sluchadla
Sandra Čiháková

jedince. Konkrétně např. na rozsahu, kvalitě a rychlosti zpracování informace, preferovaného stylu učení apod. (Vitásková, Peutelschmiedová 2005). „Jednou ze samozřejmých podmínek logopedické intervence u dětí s těžkým sluchovým postižením je respektování rozvoje mluvené řeči v souladu s rozvojem jazyka“ (Vitásková, Peutelschmiedová 2005, 110).

4.1. Cíle logopedické intervence u sluchově postižených

Proto, aby mohly být vytyčeny cíle a následně jich bylo dosaženo, musí výstavba řeči (logopedická péče) začít co nejdříve po vzniku sluchového postižení. Na výstavbě řeči u dětí s vrozenou, nebo v raném věku získanou, těžkou poruchou sluchu, by měli s dítětem do 3. roku života pracovat rodiče podle pokynů logopeda. Potom se takovéto dítě dostává do působnosti odborné péče v MŠ a ZŠ pro sluchově postižené (Lechta 2002).

I přes veškerá snažení speciálních pedagogů, ani intenzivní využívání zrakového, taktilního a proprioceptivního vnímání nemůže být u neslyšících dětí dosaženo zvukově bezvadné řeči. Cílem logopedické péče u dětí s vadami sluchu je především maximálně srozumitelná řeč, obsahující co nejméně nelibozvučných prvků, charakteristických pro řeč neslyšících (Sovák 1987), kterými se zabývá kapitola 2.2.1.

Slovní zásoba u neslyšících dětí nemůže nikdy dosáhnout takové kvantity jako u dětí slyšících, protože jsou ochuzeni o sluchové nevědomé učení se novým slovům. Proto se cíle logopedické péče zaměřují v tomto směru na grafickou formu slovních podnětů. Slovní zásoba se učí za pomoci popsání běžných věcí, či obrázků. Při cvičeních výslovnosti spojuje vyslovování hlásek s příslušnými písmeny

Logopedická péče se u dětí neslyšících také zaměřuje na sluchové vnímání, aby bylo využitelné při výchově a používání řeči, aby přispívalo k rozvoji osobnosti dítěte. Hlavním cílem je rozvoj sluchového vnímání a jeho využití k rozlišování řečových zvuků. U značné části dětí se zbytky sluchu je možno dosáhnout rozlišování samohlásek (Sovák 1987). O nich budeme hovořit později.

Současně s rozvíjením řeči probíhá i výcvik odezírání. Písemná forma řeči poskytuje dítěti s poruchami sluchu dokonalou slovní informaci. Při nácviu vyslovování

probíraných slov dítě sleduje obličej učitele, především jeho ústa, a tím se současně učí slovo odezírat. Proto je nutné, aby probíraná slova byla cvičena v nejpoužívanějších spojeních.

Spolu s rozvíjením řeči by mělo být cílem logopedické intervence také rozvíjení čtení. To má pro neslyšící děti velký význam. Dává jim početné a dokonalé slovní podněty, které mohou jinak vnímat jen kuse a deformovaně (Sovák 1987). Základním úkolem literární výchovy je, aby děti dobře porozuměly obsahu čteného. Literární výchova by měla být jedním z předmětů na školách, avšak vzhledem k hojnému využívání zrakového vnímání při logopedii u neslyšících je čtení spjato i právě s logopedií.

Logopedická péče u dětí se sluchovým postižením se mimo jiné zaměřuje na komunikační, jazykové a grafomotorické dovednosti, dýchání, sluchovou a zrakovou výchovu a v neposlední řadě i na znakový jazyk. Obsah sezení záleží vždy individuálně na dítěti. V této práci se nebudu zabývat znakovým jazykem, ačkoliv jeho důležitost pro sluchově postižené lidi nijak nesnižují, jak jsem již uvedla v úvodu, ale pro účely této práce, jsem se v další kapitole zaměřila jen na ty oblasti logopedické intervence, které jsou spjaty s výstavbou řeči sluchově postižených dětí.

Děti se sluchovým postižením by měly být pod vedením logopeda od zjištění sluchové vady minimálně do ukončení povinné školní docházky. S ohledem na praktickou část této práce je v další kapitole logopedická intervence popsána spíše u dětí mladšího školního věku.

4.2. Vybrané oblasti logopedické intervence u sluchově postižených

4.2.1. Oblast zabývající se artikulací, výslovností hlásek

„Artikulační složka je z užšího logopedického hlediska základní součástí logopedické péče. Patří sem výstavba výslovnosti a později nácvik výslovnosti chybějících, nesprávně vyslovovaných hlásek“ (Lechta 2002, 156).

V logopedické péči se při vytváření výslovnosti hlásek (artikulaci) u sluchově postižených vychází z toho, že přirozeným základním prvkem řeči je slabika. V těsném zvukovém spojení jsou plynulé přechody od výslovnosti jedné hlásky k druhé. Přitom se

zjednodušují artikulační pohyby. Velký důraz je kladen převážně na samohlásky, které jsou nositelem melodie řeči a mají velký význam pro srozumitelnost. Mnohdy právě proto není rozumět dospělým neslyšícím, kteří samohlásky nevyslovují dostatečně jasně (Sovák 1987).

Seeman popisuje artikulaci sluchově postižených jako přehnanou. „Artikulační doba jednotlivých hlásek je prodloužená. Vynikne to zvláště při vyslovování shluků hláskových. Při artikulaci je vidět námahu, s níž se pohybuje svalstvo rtů a spodiny ústní. Čelistní úhel se přitom nadměrně rozvírá“ (Seeman 1955, 163).

Při nácviku výslovnosti u neslyšících a slyšících dětí se vychází ze stejných obecných logopedických zásad. Avšak u dětí s vadami sluchu se nácvik opírá především o zrakové, taktilní a proprioceptivní vnímání dětí za maximálního využití zbytků sluchu (Sovák 1987). Obvykle se postupuje tak, že nejdříve si děti paralelně osvojují artikulaci a daktylové znaky¹⁷ (příp. vidí i kartu s napsaným slovem). Postupně se daktylování stále více redukuje a nakonec se vynechává (Lechta 2002).

4.2.2. Oblast zabývající se oromotorikou

Vhodnou přirozenou výchovou lze ovlivnit oromotoriku, nebo-li motoriku mluvidel. Bohužel u některých dětí se mohou vyskytnout problémy: zvýšené nebo snížené napětí svalů jazyka a rtů, snížená schopnost změny polohy mluvidel při artikulaci (Janotová 1991).

„Motoriku mluvidel nelze oddělit od obratnosti celkové a zejména obratnosti rukou. Čím je dítě menší, tím jednodušší úkoly je třeba volit a hry pouze nabízet, nikdy nenutit. Vždy je nutné dítěti pohyb ukázat, nejen popsat“ (Kutálková 2002, 92). Využíváme pouze napodobovacího reflexu, neklademe zatím žádné nároky na přesnost nebo rychlost provedení.

Procvičujeme mimické svaly – vyjádření nálad a pocitů podle obrázků. Při motorice jazyka můžeme používat obrázky zvířat – ještěrka, čertík, had... Návštěvu u zubaře, kdy nás bolí zuby, můžeme využít při nafukování tváří.

¹⁷ Daktylogie je prstová abeceda, vyznačování hlásek prsty. Podporuje artikulaci, odezírání agramatický rozvoj řeči neslyšících (Hartl, Hartlová 2004).

Dítě může ležet či sedět a dospělý navádí pomocí hry k provádění cviků. Může vyprávět příběh, ve kterém dítě předvádí, co dané postavy dělají. Co je pro ně typické.

4.2.3. Oblast zabývající se sluchovou výchovou

Sluchová výchova patří mezi nejvýznamnější, protože výsledky sluchové výchovy se velmi jednoznačně projeví na srozumitelnosti řeči. Se sluchovou výchovou je třeba začít co nejdříve, u dětí s vrozeným sluchovým postižením už v prvním roce života. Moderní technika uplatněním speciálních elektroakustických přístrojů¹⁸ umožňuje v dnešní době využít i zbytky sluchu, které ještě donedávna byly nedostupné (Krahulcová 2003).

Sluchová ztráta má za následek, že dítě postrádá zvukové informace z prostoru mimo svůj zorný úhel nebo jsou tyto informace kusé a nedostatečné. To je příčinou neustálé nejistoty, ostražitosti až vztahovačnosti. Proto se část sluchových cvičení zaměřuje na diskriminaci zvuků mimo zorný úhel dítěte. Využívá se k tomu nejdříve silných zvuků různých nástrojů a hudebních hraček za využití osobních sluchadel dětí či kolektivního zesilovacího zařízení.

Jedním z cílů sluchové výchovy je rozeznávání přirozených zvuků. Vnímání okolních zvuků by se pro dítě mělo stát běžné a vytvořilo se tak tzv. zvukové pozadí, které má význam pro chování v přirozeném prostředí (Sovák 1987).

Při používání různých zvukových a hudebních hraček se s dětmi cvičí podle možnosti rozlišování vysokých, hlubokých, dlouhých, krátkých, silných, slabých tónů v různých kombinacích. Hrubou orientaci podle zvuků v prostředí umožňuje neslyšícímu jemně vycvičený smysl hmatový a vibrační, který mu do jisté míry nahrazuje ztrátu sluchu. Je to tzv. taktilní (hmatové) slyšení: hluchý „naslouchá“ např. hře na klavír tak, že se dotýká desky nástroje (Krahulcová-Žatková 1996).

¹⁸ Kochleární implantát
Sandra Čiháková

4.2.4. Oblast zabývající se dýcháním

„Dýchání při řeči je u sluchově postižených silně změněné. Namáhavá artikulace způsobuje časté přerušování výdechu a nové vdechování, takže výdechová křivka při řeči se podstatně liší od křivky slyšícího“ (Seeman 1955, 162).

V průběhu mluvení u sluchově postižených postrádá dýchání plynulost a koordinaci mezi vdechem a výdechem. Po hlubokém a rychlém vdechu, současně ústy i nosem následuje silně prodloužený výdech (Krahulcová 2003).

Mnoho dětí se sluchovým postižením neumí dobře hospodařit s dechem. Díky tomu je jejich řeč nepřirozená. Proto je při logopedických sezeních nezbytné, ukázat dítěti rozdíl mezi dýcháním ústy a dýcháním nosem. Při práci s dětmi je důležité co nejvíce používat hravou formu učení. I v tomto případě dítě tedy pomocí hry naučíme dýchat se zavřenými ústy¹⁹ a předvést rozdíl mezi dýcháním ústy a nosem. Musíme dítě upozorňovat, že se nadechujeme nosem, ale při mluvení vzduch vychází ústy (Holmanová in Škodová, Jedlička 2007).

4.2.5. Oblast zabývající se rozvojem slovní zásoby

Jak již bylo uvedeno výše, slovní zásoba se u dětí neslyšících rozvíjí především pomocí zrakových vjemů. Za použití nejrůznějšího grafického vyjádření.

Na základní škole je rozvíjení slovní zásoby dáno učivem v jednotlivých předmětech. Má-li být učivo dobře zvládnuto, musí se stát její součástí. U neslyšících dětí to znamená učivo nejen vysvětlit, ale také naučit žáky získané znalosti slovně formulovat. Snažíme se, aby děti zvládly zpočátku alespoň základní, nejčastěji používané formy. Vyučovací hodiny ve všech předmětech by proto měly být připravovány tak, aby veškeré vyučování plnilo současně i úkoly výchovy řeči (Sovák 1987).

„Rozsah slovníku, druh slov, frekvence používaných slov, to vše závisí více na učiteli, speciálním pedagogu, logopedovi té které školy, a méně už na schopnosti dítěte a jeho zájmech“ (Krahulcová 2003, 86).

Pro sluchově postižené děti je nesmírně těžké rozvíjet slovní zásobu pouze na orálním základě. Mnohdy je tato činnost málo efektivní. Děti, které byly časně

¹⁹ Můžeme mezi rty vložit papírek, brčko, lízátko...
Sandra Čiháková

diagnostikovány a u nichž byl včas zahájen rehabilitační program v prostředí dobrého rodinného zázemí, dosahují lepších výsledků. Z kvalitativního hlediska ovšem není podstatný počet zvládnutých slov, ale počet slov, jejichž významu dítě dobře rozumí (Krahulcová 2003).

4.2.6. Oblast zabývající se hlasem

Ve většině případů jsou časné hlasové projevy dětí slyšících i s velmi těžkým poškozením sluchu podobné jako u stadia pudového žvatlání²⁰. Cílem speciálně pedagogického úsilí by mělo být podpoření těchto vlastních hlasových projevů, naučit dítě vnímat je a ovládat (Janotová 1991).

„Hlas hluchoněmých je drsný, křiklavý, někdy vřískavý až pištivý, jindy zase hučivě hluboký“ (Seeman 1955, 162). Nápadné je silné kolísání kolem základního tónu. Kdybychom nechali sluchově postiženého prodlouženě fonovat na některé samohlásce, kolísá hlas tím značněji, čím menší jsou zbytky sluchu a naopak. Nejen výška, i síla hlasu se stejně mění (Seeman 1955).

U sluchově postižených dětí tedy bývá narušena fonace²¹. To se projevuje změnami téměř ve všech akustických kvalitách hlasu. Zejména pak v kolísání výšky hlasu, kolísání síly hlasu a změně barvy hlasu (Vitásková 2005). Spolu s monotónností hlasového projevu se projevují už v prvních letech života. S dechovou dyskoordinací úzce souvisí i způsob používání hlasu (Krahulcová 2003).

Během trénování dětského hlasu musí logoped při komunikaci s dítětem používat svůj normální hlas. Nemůže opakovat či používat dětské nesprávné řečové projevy. Během této správné komunikace si dítě může uvědomovat své chyby a snažit se o jejich nápravu (UNESCO 1987).

4.2.7. Oblast zabývající se zrakovou výchovou

Zrakové vnímání se u lidí se sluchovým postižením spojuje s odezíráním (viz kapitola 4.2.8.). Zrak je kompenzačním smyslem pro sluch, zrakové vnímání je tedy kompenzací

²⁰ Žvatlání je předstupeň vývoje řeči u dítěte, stadium, jímž dítě získává základní hláskový materiál pro pozdější řeč (Sovák a kol. 2000)

²¹ Tvoření hlasu v hlasotvorném ústrojí (Sovák a kol. 2000)

vnímání sluchového. Zrakové vnímání je schopnost rozeznávat vizuální podněty, rozlišovat a interpretovat je na základě asociací s dřívějšími zkušenostmi. Je to dynamický proces, kde nejde jen o pouhé vidění, ale o pozorování, sledování a zpracování pozorovaného, o pochopení (Janotová 1991).

Vzhledem k určité ztrátě sluchového vnímání, je u sluchově postižených dětí potřeba rozvíjet zrakové vnímání v co největší možné míře. Cílem tohoto snažení je, aby toto zrakové vnímání vyústilo ve schopnost optimálně odezírat a tak využívat zraku pro komunikaci s okolím (Janotová 1991). Sluchově postižené děti si ve větší míře všímají toho, co je nejvíce nápadné a unikají jim podstatné vlastnosti, které tak nápadné nejsou. Představy těchto dětí jsou z tohoto důvodu často obsahově odlišné (Vágnerová a kol. 1988).

Při zrakovém vnímání artikulačních pohybů nemůže sluchově postižený vnímat hudební složky řeči, které přispívají ke snadnějšímu porozumění u slyšících. Proto se odedávna při výcviku v odezírání užívalo též hmatu (Seeman 1955).

Při rozvíjení zrakové percepce by logoped měl používat vhodné hračky, které se hodí k rozlišení vnějších smyslových kvalit – barvy, velikosti, tvary. Výhodou hraček je, že jsou trojrozměrné, dítě si je může ohmatat, zkusit, jak fungují (auto jede, panence se hýbají ruce a nohy). Na hračkách se dítě učí přiřazovat k sobě dvě stejné věci a tak poznávat velikost (malé, velké), poznávat barvy, seznamovat se s různými tvary (Janotová 1991).

4.2.8. Oblast zabývající se odezíráním

„Odezírání je dovednost jedince vnímat mluvenou řeč zrakem a pochopit obsah sdělení nejen podle pohybů úst, ale i podle mimiky obličeje, výrazu očí a gestikulace. Je to tedy specifická forma vizuální percepce řeči“ (Janotová 1999, 5). Je to schopnost a nezávisí na rozsahu sluchové ztráty. Z fyziologického hlediska je vizuální podpora akustické informace přirozenou formou zvyšování kvality vnímání orální řeči. U sluchově postižených je však význam zrakového vnímání řeči, sdružovaného často pod pojem odezírání, umocňován jeho kompenzační funkcí (Vitásková 2005).

„Řeč druhých lidí vnímá neslyšící odezíráním mluvních pohybů, mimiky, gestikulace, vnímáním celé aktuální situace, hodnocením situace předchází i toho, co bude pravděpodobně následovat.“ (Sovák 1978, 42) Mnohý neslyšící v tom ohledu dosáhne značné dokonalosti. Neslyšící dítě může vnímat jen ty části promluvy, které jsou mu známé a pro jejichž vybavení mu proto stačí kusá zraková bromace (Sovák 1987).

Odezírání ovšem nemůže nikdy zcela nahradit sluch, je jen jeho nedokonalým zastoupením. V profesionální péči o sluchově postižené v průběhu uplynulých dvou století zjišťujeme různé názory na možnosti využití odezírání. Od naprostého odmítání, kdy se tato možnost dorozumění nahrazovala prstovou abecedou, psanou podobou mluveného jazyka, až po velmi precizně vypracované metodiky nácviku (Krahulcová – Žatková, 1996).

Při rozvíjení zrakového vnímání u sluchově postižených dětí předškolního věku jsou základní fáze odezírání rozděleny takto:

1. Při primárním odezírání si dítě na základě častého opakování vytváří přímé spojení mezi pojmem a faciálním obrazem tohoto pojmu u určité osoby, nejčastěji matky.
2. Při lexikálním odezírání dochází k asociacím mezi fatálním zobrazováním slova, podporovaným proprioceptivním vnímáním vlastní artikulace, a konkrétním jevem.
3. Integrální odezírání je výsledná forma, v níž jedinec zrakem vnímá komplexně projev mluvčí osoby a dokáže si pro pochopení obsahu doplňovat to, co se mu nepodařilo odezřít (Janotová, 1999).

Odezírání je pro jedince se sluchovým postižením velmi důležité, proto je jednou ze složek v logopedické péči ve školách pro děti se sluchovými vadami. Se schopností odezírat se člověk nenarodí, ani ke zlepšování této dovednosti nedochází spontánně a plynule. Je potřeba tuto schopnost procvičovat a věnovat jí pozornost. Proto by cílem soustavné práce logopedických pracovníků ve spolupráci s rodiči mělo být vytváření optimálních podmínek pro to, aby se sluchově postižené dítě naučilo co nejlépe odezírat. Schopnost odezírat prudce vzrůstá do 11 let dítěte (Janotová 1991, 38), a proto je potřeba zrakovou perцепci rozvíjet od raného věku dítěte. Aby byla

spolehlivým základem pro vnímání řeči zrakem, pro odezírání (Janotová 1991). Příhodné podmínky pro toto působení jsou právě na nižším stupni základních škol pro děti se sluchovým postižením.

Mluvíme-li o schopnostech, víme, že tu jde o obecné předpoklady k určité aktivitě, které vznikají na základě vrozených dispozic, které se dále rozvíjejí učením, pokud jsou dostatečně stimulovány (Vágnerová 2003). Tedy i zde platí, že specificky zaměřené učení může přinést žádoucí zlepšení, zejména za využití vhodné motivace. Dobře motivovaný sluchově postižený pak aktivně přijímá nové teoretické informace i praktické znalosti, vedoucí k rozvinutí dovednosti odezírat. Ta jim pak pochopitelně může výrazně pomoci ke zlepšení jejich řečové komunikace.

4.3. Didaktické a technické pomůcky logopedické intervence

Sluchově postiženému dítěti je nutno nahradit chybějící sluchovou zpětnou vazbu z vnějšího okolí, o níž je na rozdíl od slyšících dětí ochuzeno. Tato náhrada je právě úkolem logopedů. Ti mají k dispozici řadu pomůcek – od těch nejjednodušších, jako jsou např. artikulační zrcadla, různé sondy, špachtličky či nafouknuté balónky, až po dokonalé technické pomůcky na bázi speciálně upravených a programově vybavených počítačů (Barešová, Hrubý 1999). Pro účely této práce uvádím pouze základní seznam a popis některých těchto pomůcek.

Artikulační zrcadlo

Artikulační zrcadlo je velké zrcadlo upevněno na stojanu v rámu. Je nastaveno tak, aby se v něm dítě dobře vidělo. Logoped i dítě sedí tak, aby hlavy obou byly ve stejné výši. Dítě tak může lépe srovnávat postavení mluvidel u obou hlav ve stejné rovině (Janotová, Řeháková 1990).

Sondy, špachtličky

Sondy jsou drátky, upravované do různých tvarů, pomocí nichž logoped ukazuje dítěti polohu jazyka nebo fixuje postavení jazyka při artikulaci určité hlásky. Špátle slouží k úpravě polohy jazyka, někdy k dotyku té části mluvidel, kde má dítě opřít jazyk apod. (Janotová, Řeháková 1990). Jsou to plochá dřívka.

Optický indikátor zvuku

Tento přístroj reaguje na hlas rozsvícením světélka. Tím motivuje dítě ke zvukovým projevům (Janotová, Řeháková 1990).

Indikátor hlasitosti řeči

Opět se zde pracuje se světlem. Je zde několik světel, která reagují na tichou, obvyklou nebo silnou intenzitu hlasu mluvící osoby. Dítě se snaží upravit hlasitost své řeči tak, aby se rozsvítil sloupec určité barvy podle požadovaného vzoru, který udal logoped (Janotová, Řeháková 1990).

4.4. Orální metoda

Dle Psychologického slovníku (Hartl, Hartlová 2004) je orální metoda cílená snaha plně rozvinout mluvenou řeč u neslyšících. Větších úspěchů se ovšem dosahuje u jedinců nedoslýchavých a ohluchlých.

Orální metoda - mluvená řeč. Dítě se učí odezírat, poslouchá řeč pomocí sluchadla a snaží se mluvit. Tato metoda je uplatňována především při výuce žáků nedoslýchavých. Při této metodě je odezírání doplňováno gestikulací, výrazy obličeje. Žák sleduje pohyby rtů, úhel čelistí, pohyb jazyka, který je charakteristický pro určitou hlásku. Orální metoda a odezírání musí mít pro úspěšnost vytvořeny podmínky, např. dokonalé osvětlení místnosti, vhodnou vzdálenost a postoj mluvící osoby, řeč, mimoslovní komunikaci (např. nevyhovuje učitel s plnovousem, učitel vykládající při psaní na tabuli) (Kvítek).

Zakladatelem orální metody je, jak již bylo uvedeno výše, dr. Konrád Amman. (Výmola 1925, 9). Ten zjistil, že neslyšící, kteří jsou vzděláváni ve znakové řeči, zůstávají po dokončení školy odděleni od majoritní společnosti slyšících, že tedy tato metoda je nepřipravuje pro socializaci se slyšící populací, ve které žijí. Učil je proto mluvit a odezírat. Nejprve se snažil, aby u žáků vytvořil řádný hlas (Výmola 1925). Jak víme, někteří lidé se sluchovou vadou nemají vyvinut žádný hlas, nevydávají skoro žádné zvuky, jiní naopak vydávají různé neartikulované zvuky. Cílem logopedické péče je uchopit tyto zvuky a upravit je ve srozumitelné celky. Dr. Amman si při tom pomáhal hmatem: žákovi ruku položil na své hrdlo, aby mohl žák pozorovat chvění, které se

vytváří na krku během mluvení, aby potom mohl učitelův hlas napodobovat. Aby se žákům lépe vstřípilo postavení mluvidel při jednotlivých hláskách, využíval při výuce zrcadla. Nedržel se ustanoveného postupu, ale cvičil s žáky právě tu hlásku, kterou pro ně považoval za nejsnadnější. Jelikož chtěl nacvičené hlásky vstřípit žákům do paměti důkladně, ukazoval zároveň i jejich písmena, tzn.: učil současně i psaní a čtení. Zároveň se musí naučit i porozumět mluvním pohybům u lidí, kteří na ně mluví, aby jim porozuměli. Musí se tedy naučit odezírání (Výmola 1925).

V dnešní době, přes veškeré výhrady lze považovat orální mluvenou řeč za velmi účinnou komunikační formu z hlediska stimulace pojmotvorného procesu, tvorby slovních forem myšlení a zvládnutí psané podoby mateřského jazyka. Rozvoj dovedností vztahujících se k mluvené řeči, příprava na vyučování mluvené řeči, reedukace sluchu, nácvik odezírání, musí být ale diferencovány podle příčin, velikosti sluchových ztrát i schopností dítěte. Nejméně omezující prostředí pro těžce sluchově postižené dítě je to, ve kterém si může osvojit znakový jazyk a jeho prostřednictvím také přístup k mluvenému jazyku a k obsahu školních učebních osnov (Krahulcová – Žatková 1996).

Orální metoda reprezentuje široké spektrum metod didaktické komunikace, jejichž cílem je osvojení si mluvené, hláskové řeči a didaktického obsahu vzdělávacího programu. Tyto metody se uskutečňují ve formě „čisté metody“, exaktně založené na systematické výstavbě jazyka, nebo ve formě metod „volnějších“, založených na hovorových – heuristických metodách osvojování jazyka s podporou tzv. vizuálně-motorických komunikačních systémů (Krahulcová 2002). Ve prospěch orálních metod mluví jejich historicky dlouhá²² a všestranně propracovaná metodika i dosahované výsledky u části sluchově postižené populace. Současné didaktické technologie i audiotechnika umožňují získat poměrně kvalitní zpětnou sluchovou vazbu u části sluchově postižených. Tyto skutečnosti využití orálních didaktických postupů a metod u části sluchově postižené populace rovněž podporují. Nedostatkem orálních přístupů bylo a je hlavně jejich celoplošné a univerzální využívání (Krahulcová 2002).

²² První zmínky o orální metodě se vyskytují již v souvislosti s Pedro Ponce (1508-1584)
Sandra Čiháková

5. Zabezpečování logopedické péče v podmínkách rámcových vzdělávacích programů

Sluch zároveň se zrakem nejúžeji spojuje člověka s prostředím, ve kterém žije, dává mu informace o tom, co se děje v okolí, signály pro jeho bezpečí, orientaci podle směru slyšených zvuků. Především však umožňuje zprostředkování vzájemného sdělovacího styku realizovaného mluvenou řečí. Proto sluchové postižení znamená komunikační bariéru, která může mít pro jedince závažné důsledky v oblasti psychické i sociální. Děti, které se narodily se sluchovou vadou, nebo ohluchly během života a děti s různě těžkými vadami sluchu, musejí být vychovávány vzhledem k jejich sluchové vadě a vzhledem k důsledkům z této vady vyplývajících. Proto ve srovnání s běžnými školami mají školy pro sluchově postižené svůj vzdělávací a výchovný program rozšířený o budování komunikace u dětí. (Kvítek)

Přibývá jedinců, jimž se podařilo získat středoškolské či vysokoškolské vzdělání a přiměřeně se v životě uplatnit, ale velká část této populace má problémy ve společenském pracovním životě. Zde je závislá na pomoci slyšícího okolí, protože se nedomluví. Její vývoj řeči je neuspokojivý, slovní zásoba malá, vyjadřování agramatické. Málo srozumitelná řeč obvykle vyvolává údiv, někdy dokonce i odpor, schopnost odezírat je závislá na rozsahu slovní zásoby (Škodová, Jedlička 2007).

Učitel sluchově postižených dětí musí mít hluboké znalosti o komunikačních procesech, základní znalosti o sluchu, vadách, kompenzačních pomůckách a jejich obsluze, o interiérech škol atd. Poznatky o vzdělávání sluchově postižených se neustále rozšiřují, mění se složení žáků na školách (*díky rozvoji techniky ve vývoji kompenzačních pomůcek je dnes velká část žáků se sluchovým postižením integrována do běžných škol*), do škol pro sluchově postižené je přijímáno čím dál tím více žáků s kombinovanými vadami (Kvítek).

U nás, ani ve světě, neexistují specifické techniky, které by cíleně zkoumaly předpoklady neslyšícího dítěte pro orální výchovu a rozvoj řeči. Výjimku tvoří testy eupraxie, které vznikly v ústavu pro neslyšící v Sint-Michielsgestelu (Broesterhuizen in Škodová, Jedlička 2007, 481). Van Uden definuje eupraxii jako schopnost plánovat, provádět a koordinovat pohyby (Broesterhuizen in Škodová, Jedlička 2007, 481).

Předpokládá, že eupraxie je nezbytnou podmínkou rozvinutí mluvené řeči. Jejím opakem je dyspraxie, motorická neobratnost. (Škodová, Jedlička 2007)

Moderní logopedická intervence prováděná u těžce sluchově postižených by měla splňovat určité podmínky, aby byla efektivní. Jednou z nich je respektování aktuálních trendů v logopedii a aplikace specifických logopedických technik z jiných okruhů narušení komunikační schopnosti, než jsou tzv. symptomatické poruchy řeči. Jestliže vyjdeme z obecné zásady vývojovosti, která se vztahuje nejenom ke korekci poruch výslovnosti, musíme při intervenci zaměřené na vyvozování správné artikulace v praxi začít na konkrétní úrovni schopností a dovedností. To je však možné jen na základě objektivní znalosti stávající vývojové úrovně dítěte podložené kvalitní a detailní diagnostikou (Vitásková 2005). Proto je důležité, aby školní logoped spolupracoval se svými kolegy. Logopedická péče jen tak může být komplexní.

PRAKTICKÁ ČÁST

6. Cíle práce

Cílem práce je zmapování forem a organizace zabezpečení vzdělávacích speciálně pedagogických potřeb (v našem případě komunikačních a řečových) v souvislosti s rozšiřováním rámcových (školských) vzdělávacích programů v základním školství. Dále pak organizace logopedické péče na základních školách pro sluchově postižené. Kvalifikace odborníků zajišťujících tuto na školách a jejich spolupráce s rodiči žáků.

7. Metodologie

Pro realizaci praktické části své diplomové práce jsem použila následující metody šetření. Jednalo se o kvalitativní výzkum, který se zabývá popisem situací. V mém případě šlo o zmapování situace logopedické péče na základních školách pro sluchově postižené. Jako výzkumné techniky jsem použila dotazník a pozorování.

Dotazník (viz příloha 1) byl koncipován tak, aby zmapoval cíle této práce a další oblasti, které se váží k problematice logopedické intervence. Je rozdělen na tři části. První část je zaměřena na respondenta, druhá na základní informace o škole, ve které byl vyplněn a třetí na logopedickou intervenci jako takovou. Třetí část sestává z 26ti otázek, z nichž většina jsou otázky uzavřené. Pouze několik málo otázek je otevřených. V případě uzavřených otázek, má respondent výběr z několika možných odpovědí.

V případě pozorování to bylo pozorování zaměřené. Přesně jsem věděla co, jak a proč budu sledovat. Pomocí pozorování jsem chtěla ověřit validitu odpovědí, které byly uváděny v dotazníku. Navštěvovala jsem školy A a B (informace o těchto školách jsou v kapitole 9.). Podle dotazníku jsem měla připravené oblasti, na které jsem se při pozorování zaměřila a sledovala je. Případně své pozorování doplnila o podrobnější otázky.

Použití dotazníku a následné upřesnění výsledků pomocí pozorování, myslím, je velmi dobrý způsob jak zjistit realitu mapované oblasti.

8. Harmonogram šetření

Tato práce začala vznikat koncem roku 2007, kdy jsem si vybrala téma a začala promýšlet možné techniky výzkumu. Samozřejmě jsem v této době shromažďovala literaturu, která byla pro vytvoření diplomové práce nezbytná. Počátkem roku 2009, kdy jsem si již ujasnila přesný směr, kterým by se práce měla ubírat, jsem začala zpracovávat její teoretickou část a také vznikla první verze dotazníku. Po jeho neúspěšné aplikaci musel být změněn a tak vznikla jeho druhá verze, která je již součástí praktické části této práce. V té době jsem také začala docházet do škol a zaměřila se tak na druhou techniku, která je použita v této práci a tou je pozorování. Zhruba od září 2009 jsem zpracovávala výsledky dotazníkového šetření a pozorování a tak postupně vznikala praktická část diplomové práce. V listopadu 2009 jsem tuto práci dokončila.

Pro lepší orientaci uvádím harmonogram šetření v tabulce č. 4.

Tab. č. 4: Časový harmonogram

	X. 07	XI. 07.	X. 08	II. 09	IV. 09	VI. 09	IX.09	X. 09	XI. 09
Zadání diplomové práce									
Rozmýšlení o průzkumu a jeho možnostech									
Shromáždování literatury k teoretické části									
Zpracování teoretické části diplomové práce									
1. verze dotazníku									
2. verze dotazníku									
Osobní pozorování sledovaného									
Zpracování dat získaných z pozorování									
Zpracování dat získaných z dotazníků									
Tvorba praktické části diplomové práce									
Diskuze									
Konečné úpravy obou částí diplomové práce									
Odevzdání diplomové práce									

9. Charakteristika souboru

Tab. č. 5: Charakteristika respondentů

	ženy	muži	Délka praxe	Vzdělání
Škola A	5	1	Průměr 15	3 sppg VŠ 2 pg VŠ 1 vychovatelství
Škola B	6	0	Průměr 13	4 sppg VŠ 1 pg VŠ 1 vychovatelství
Celkem	11	1		

Rozpětí délky praxe je od 7 do 25 let, přičemž respondentů s délkou praxe pod 10 let je minimum, pouze 1 respondent je s délkou praxe do 1 roku. V případě, že respondent má VŠ vzdělání obor speciální pedagogika, pak ve většině případů se jedná o specializaci logopedie surdopedie. Pokud je VŠ vzdělání obor vychovatelství, pak dotyčný následně vystudoval pedagogické minimum. Jedná se o lidi s dlouholetou praxí v problematice sluchově postižených.

Charakteristika škol

V této kapitole uvádím informace o školách A a B, o kterých jsem se zmínila již v kapitole 7. Jsou to informace, které byly získány z oficiálních webových stránek těchto škol, z jejich výročních zpráv a samozřejmě také přímo z mého pozorování.

Škola A

Tato škola má stabilizovaný pedagogický sbor, všichni jsou plně kvalifikovanými odborníky pro práci s dětmi se sluchovým postižením. Dále zde pracuje asi 10 neslyšících asistentů, kteří pomáhají učitelům při výuce a 2 neslyšící vychovatelé a 12 vychovatelů na internátě.

Jako většina škol pro sluchově postižené i tato škola zaštiťuje v jedné budově mateřskou školu, základní školu a střední školu.

Vzdělávání dětí na 1. stupni ZŠ probíhá od přípravného do čtvrtého ročníku. Přijímány jsou děti s různými stupni sluchové vady. Pro ně jsou v rámci předmětu Český jazyk připraveny i 2 hodiny individuální logopedické péče týdně, případně i hodiny znakového jazyka. V současné době probíhá na této škole bilingvální vyučování. V reálu tato forma vyučování vypadá tak, že slyšící vyučující má vedle sebe neslyšícího asistenta. Bilingvální model umožňuje poskytnout ve všech předmětech výuku, která je obsahem téměř shodná s učivem na 1. stupni ZŠ pro děti slyšící. Mluvená řeč se rozvíjí sice pomaleji, je však od začátku považována za rovnocennou a je v neustálé interakci se znakovým jazykem. Doposud dosažené výsledky jsou velmi dobré. U sluchově postižených dětí s vývojovými poruchami pracují zkušení pedagogové speciálními metodami.

Skupinová logopedie ve škole probíhá 2 hodiny týdně. Vykonává ji přímo třídní učitel. Díky tomu probíhá logopedická péče i při ostatních vyučovacích hodinách, když učitel vidí problém. Vzhledem k tomu, že většina žáků je ubytovaných na internátě, zastupující funkci rodiče má vychovatelka. Ta má na starosti skupinu po 6 dětech ve 4 pokojových bytech. Zde může v odpoledních hodinách probíhat logopedie, podle úkolů zadaných logopedkou, učitelkou.

Ve škole se nachází učebna pro muzikoterapii, nikoliv však pro logopedii. Ta byla vystavěna za pomoci financí z Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. V částce, kterou MŠMT poskytuje škole, není přímo částka určená na logopedickou péči. Záleží na vedení školy, jak tyto finance využije. Někdy ministerstvo uvolní prostředky, které jsou účelové. Tyto prostředky pak škola může použít pouze na to, na co byly uvolněny.

Škola B

Filozofií školy je vytváření podmínek pro rozvoj osobnosti sluchově postižených na základě vhodné volby komunikace a jejich zapojení do společnosti

Toto zařízení je ucelený komplex škol pro sluchově postižené. Pod jednou střechou se setkávají sluchově postižení od předškolního věku až po dospělost, jejich slyšící i neslyšící pedagogové a ostatní pracovníci školy.

Profesionální přístup a odbornost je zajišťována fundovaným týmem pracovníků. Při výuce se vychází vždy z komunikačních předpokladů a jazykových tradic rodiny. Škola úzce spolupracuje s rodiči. Nabízí odborné poradenství, diagnostiku, nápravy a terapie speciálně pedagogického centra pro sluchově postižené. Radí se a spolupracuje se školním psychologem.

V rámci dalšího vzdělávání se všichni pracovníci školy účastní kurzů českého znakového jazyka.

V této škole působí nový logoped. Slečna vystudovala pedagogickou fakultu na universitě, obor speciální pedagogika se specializací logopedie a surdopedie.

Individuální logopedická péče probíhá dvakrát týdně minimálně 20 minut, někdy až půl hodiny. Záleží individuálně na potřebách, náladě a stavu dítěte. Logopedie probíhá pomocí znakové řeči a mluvené řeči. Záleží opět individuálně na dítěti. Z jakého prostředí pochází, na co je více zvyklé. Vzhledem k tomu, že hodně dětí má kombinované vady, musí být logopedka hodně přizpůsobivá potřebám a možnostem dítěte.

Supervize přichází ze SPC, které je součástí školy. Není to přímý nadřízený, tím je ředitelka. Ale SPC zde funguje již několik let a má proto více zkušeností. Všechny spisy o dětech také pocházejí z tohoto centra. Garantem logopedické péče je ovšem logoped sám. Každopádně zpětná vazba přichází ze stran učitelů i vychovatelek. Se všemi logoped spolupracuje a komunikuje. Může se tak přizpůsobit i potřebám dítěte co se týče základního vzdělání, kooperuje s třídními učiteli. Ti vědí podrobněji, co dítě potřebuje, v čem má mezery, co mu dělá potíže a mohou částečně navést práci logopedky daným směrem.

Z rozpočtu školy není vymezena přímo určitá částka, která by putovala rovnou na logopedii. Vedení školy však vychází vstříc. Cokoliv je potřeba, je škola ochotná zařídit. Pokud je potřeba větší částka, vypisuje logoped grant.

Pomůcky si většinou logoped vyrábí sám. Hodně využívá materiály, které jsou vytvořeny pro intaktní děti, a přizpůsobuje je potřebám svých dětí. V přízemí školy, v prostorách, kde se nachází mateřská škola, je i vyhrazena místnost pro logopedii. Tu však přímo logoped nevyužívá. Není ještě plně logopedicky vybavena. Většinu materiálu, který potřebuje při terapii, má u sebe v kabinetě, kde i sezení probíhají. Logopedická místnost je ve stavu zařizování.

V místnosti, ve které probíhá logopedie, je několik skříní s učebními pomůckami, psací stoly a počítač. Přímo pro logopedickou terapii je zde stolek s nastavitelnou židlí pro děti a dvěma křesílky, pro logopedku a rodiče. Dítě sedí u nízkého stolku, proti kterému je velké zrcadlo, aby na sebe klient dobře viděl.

Vzhledem k tomu, že logoped spolupracuje se SPC, má samozřejmě přístup ke složkám žáků. Podle jejich diagnóz a osobního setkání vypracovala pro jednotlivé děti individuální logopedické plány. Navazuje na logopedická vyšetření z předchozích let, ale samozřejmě nejvíce zohledňuje individuální stav dítěte. Nikdy se neřídí fyzickým, ale mentálním věkem dítěte. Také kvůli letním prázdninám nemůže navázat přímo na tu logopedickou péči, která byla dětem poskytována v červnu. Většinou je potřeba se o krok vrátit zpět. Přes léto se dětem nikdo v otázce logopedie tolik nevěnuje a u spousty dětí bohužel dochází k regresi.

U některých žáků se tedy opět vrací k začátkům vyvozování vokálů a bilabiálů, které logopedka považuje za nejjednodušší vzhledem k jejich artikulaci.

Při logopedických sezeních jsou u dětí s poruchami sluchu rozvíjeny stejné oblasti, jako u dětí intaktních. Jsou jimi řeč, sluch, pozornost a paměť, oromotorika, grafomotorika, jemná a hrubá motorika, gramatika, dýchání. K těmto složkám pak ještě u dětí s poruchami sluchu patří rozvoj a podpora odezírání.

10. Sběr a analýza dat

Pro získání podkladů do praktické části této práce jsem se rozhodla kontaktovat dvě základní školy pro sluchově postižené, o kterých jsem se již zmínila v předchozích kapitolách. Nejdříve jsem v těchto školách zadala dotazník a jeho výsledky doplnila ještě o pozorování přímo ve zmíněných školách.

Vzhledem k tomu, že ne všichni dotazovaní byli odborníci na danou problematiku, některé odpovědi byly nepřesné, bylo potřeba vyjasnit je doplňujícími otázkami. Sběr dat takto trval delší dobu, než jsem původně myslela. Ne všechny dotazníky se mi vrátily zpět. S ohledem na jeho rozsáhlost chápu, že někteří pedagogové mi nevyšli vstříc a nevyplnili jej.

I přes to ze získaných dat lze vyvodit hrubé závěry o tom, jaká je situace logopedické péče na základních školách pro sluchově postižené. V tabulce č. 6 – 9 můžeme vidět, jak odpovídali jednotliví pedagogové, přičemž respondenti 1-6 jsou ze školy A, respondenti 7-12 jsou ze školy B.

Poslední částí této kapitoly jsou grafy, ze kterých je dobře vidět, jaké odpovědi v dotazníku převažovaly.

Tab. č. 6: Přehled odpovědí na dotazník

respondent	Otázka 1		Otázka 5			Otázka 6 skupinová			Otázka 6 individuální			Otázka 7				Otázka 8 (účast rodičů)				
	ano	ne	ano	ne	částečně	třídní	specialista	jiné	třídní	specialista	jiné	Mgr. Logo-surdo	Mgr Surdopedie	Mgr. Speciální pedagog. bez zaměření	jiné	1x týdně	1x za měsíc	nahodile	vůbec	
42 let ž	1	0	0	1	0	0	0	1	neodpo	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
54 let m	1	0	1	0	0	1	0	0	neodpo	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0
38 let ž	1	0	0	1	0	1	0	0	neodpo	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
44 let ž	1	0	0	1	0	1	0	0	neodpo	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
32 let ž	1	0	0	0	1	1	0	0	neodpo	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
46 let ž	1	0	0	1	0	1	0	0	neodpo	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
25 let ž	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
40 let ž	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
34 let ž	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0
27 let ž	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
26 let ž	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1		0	0	0	1	1	0	0	0	0
41 let ž	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0

Tab. č. 7: Přehled odpovědí na dotazník

respondent	Otázka 9				Otázka 10					Otázka 11			Otázka 12			Otázka 13		
	individuální sešity	individuální záznamy	hromadné archy	jiné	pracovník SPC	zvlášť spec. ped. na 1. st., zvlášť spec ped na 2. st.	1 pedagog na celou školu	každý kdo dělá ILP	nikdo (ředitel)	více než z 80%	asi 50%	asi do 30%	ano	ne	občas	zápis do třídní knihy	spec. dokum.	žádný záznam
42 let ž	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0
54 let m	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0
38 let ž	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0
44 let ž	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1
32 let ž	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0
46 let ž	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0
25 let ž	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
40 let ž	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0
34 let ž	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1
27 let ž	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0
26 let ž	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0
41 let ž	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0

Tab. č. 8: Přehled odpovědí na dotazník

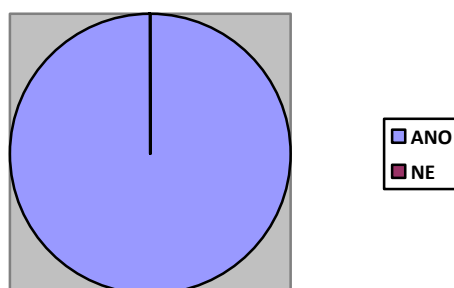
respondent	Otázka 14					Otázka 15		Otázka 16			Otázka 18					Otázka 19	
	kdykoliv	po dohodě	jako předmět	odpoledne	jiné	ano	ne	Po dobu docházky	1 rok po dokončení	Více než 3 roky po dokončení	osobně	přes učitele	třídní schůzky	sešity	jiné	ano	ne
42 let ž	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0
54 let m	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	neví	0
38 let ž	0	0	1	0	0	0	1	neodpo	0	0	1	1	1	1	0	neví	0
44 let ž	0	0	1	0	1	0	1	neodpo	0	0	1	0	0	1	0		1
32 let ž	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0		1
46 let ž	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	neví	0
25 let ž	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0
40 let ž	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0
34 let ž	0	1	0	0	0	0	1	neodp	0	0	1	1	0	1	0	1	0
27 let ž	0	1	0	0	0	0	1	neodp	0	0	1	0	1	1	0	neví	0
26 let ž	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	neví	0
41 let ž	0	1	0	0	0	0	1	neodpo	0	0	1	0	0	1	0	0	1

Tab. č. 9: Přehled odpovědí na dotazník

respondent	Otázka 20				otázka 22		Otázka 24	
	denně	1x týdně	1x měsíčně	jiné	ano	ne	ano	ne
42 let ž	0	0	0	1	1	0	1	0
54 let m	0	0	1	0	1	0	1	0
38 let ž	0	0	0	1	1	0	1	0
44 let ž	0	0	0	1	1	0	0	1
32 let ž	0	0	0	1	1	0	1	0
46 let ž	0	0	0	1	1	0	0	1
25 let ž	0	0	1	1	1	0	1	0
40 let ž	0	0	0	1	1	0	0	1
34 let ž	0	0	0	1	1	0	0	1
27 let ž	0	0	0	1	1	0	0	1
26 let ž	0	0	0	1	1	0	0	1
41 let ž	0	0	0	1	1	0	0	1

Zodpovězení otázky číslo jedna (*V rozvrhu hodin máme na škole zařazen samostatně předmět, ve kterém probíhá řečová terapie*) jednoznačně ukázalo, že na obou školách je v rozvrhu hodin samostatně zařazen předmět, ve kterém probíhá řečová terapie. Všichni respondenti zvolili možnost ANO.

Graf č.1: V rozvrhu hodin je na škole zařazen samostatně předmět, ve kterém probíhá řečová terapie



I v otázce druhé (*Pokud ANO, tento předmět se nazývá*), se všichni respondenti shodli a to na názvu tohoto předmětu, který je na obou školách stejný. Tento předmět se nazývá „Individuální logopedická péče“.

V našem případě všichni odpověděli na otázku číslo jedna kladně, nebylo proto nutné odpovídat na třetí otázku (*Pokud NE, tato aktivita je součástí předmětu / vzdělávací oblasti*), ke které se budeme vracet v průběhu analýzy dalších otázek, protože se při upřesňování ukázaly rozdílnosti v odpovědích.

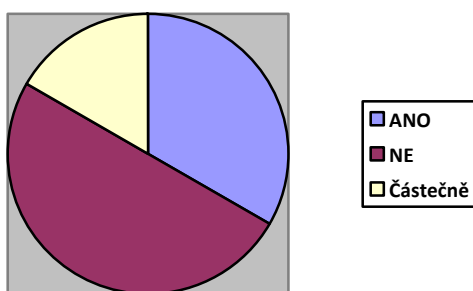
Čtvrtá otázka (*Týdenní hodinová dotace u dětí mladšího školního věku pro skupinovou a individuální „logopedickou intervenci“ je*) měla zodpovědět, zda-li se poměry ve školách řídí legislativou. Pokud je doporučena²³ 1-2 hodiny ILP týdně, měly by odpovědi na tuto otázku být shodné. Respondenti ze školy A odpovídali, že skupinová „logopedická intervence“ probíhá dvakrát týdně 45 minut a individuální podle potřeby každý den v rámci hodin českého jazyka a jazykové komunikace.

²³ Metodické doporučení č.j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství
Sandra Čiháková

Vzhledem k tomu, že na škole B působí samostatný logoped, odpovědi z této školy se lišily tím, že individuální „logopedická intervence“ probíhá dvakrát týdně zhruba po 20 minutách. U skupinové je to stejné, dvakrát týdně 45 minut.

Z výsledků odpovědí páté otázky (*V prostorách školy je zřízena samostatná místnost, kde probíhá individuální „logopedická intervence“*) jsem byla poměrně překvapena. Předpokládala jsem, že graf bude rozdělen přesně na polovinu. Podle toho, že ve škole A samostatná místnost pro „logopedickou intervenci“ zřízena není, kdežto ve škole B je. Překvapily mě tedy odpovědi „částečně“. Po osobním dotazování jsem zjistila, že respondent ze školy A měl na mysli místnost muzikoterapie, která by se také mohla využívat pro logopedii, a respondent ze školy B vzal na vědomí, že tato místnost na škole sice existuje, ale momentálně není k dispozici, je ve stavu dodělávání. Z toho vyplývají i odpovědi NE, tito respondenti místnost, která ještě není dodělaná, nepovažují za místnost, ve které by probíhala „logopedická intervence“. Což je pravda. Respondent ze školy A, který odpověděl na tuto otázku kladně je přesvědčen, že místnost Muzikoterapie je určena právě pro individuální logopedická sezení.

Graf č. 2: *V prostorách školy je zřízena samostatná místnost, kde probíhá individuální „logopedická intervence“*



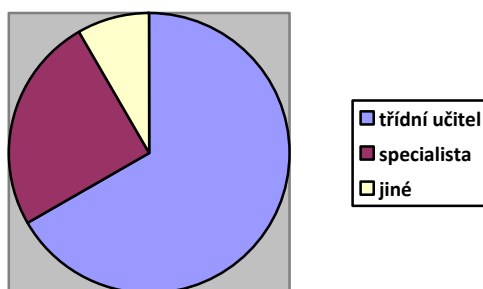
Z následující šesté otázky (*„Logopedickou intervencí“ na škole realizuje*) můžeme vyčíst dva důležité výsledky. Prvním je přímo odpověď na naši otázku. Ale vzhledem k tomu, že otázka byla ještě upřesněna na rozdíl skupinové a individuální, z odpovědí

můžeme vyčíst, že na jedné ze škol individuální logopedie vůbec neprobíhá. Respondenti z této školy zodpověděli pouze na první rozdělení otázky.

V tom případě by se tedy předmět, ve kterém probíhá řečová terapie, neměl **nazývat Individuální logopedická péče**, jak vyplynulo z odpovědí na otázku číslo dvě. **Název je zavádějící pro všechny zúčastněné.** Pokud vidíme tento název, každý má právo domnívat se, že jde o individuální péči. Ovšem v reálu se jedná o skupinovou péči.

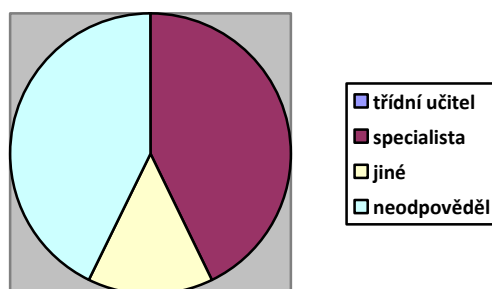
V případě „jiné“, zodpověděli pouze dva respondenti ze školy A, že skupinovou „logopedickou intervencí“ případně realizuje učitel českého jazyka, či jazykové komunikace. Který je povinnou oblastí podle Rámcového vzdělávacího programu.

Graf č. 3a: „Logopedickou intervencí“ na škole realizuje (skupinovou)



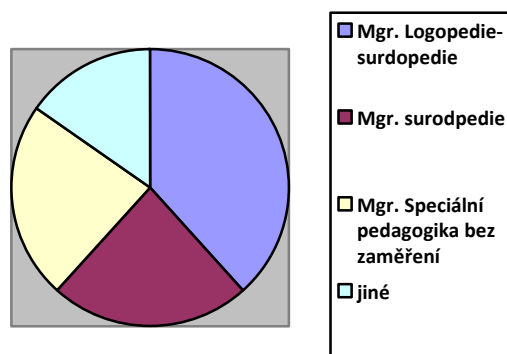
Na upřesnění, kdo na škole realizuje individuální „logopedickou intervencí“, zodpovídali tedy jen respondenti ze školy B, jak jsem již uvedla. Zde mě opět překvapily odpovědi „jiné“. Domnívala jsem se, že všichni jednoznačně odpovědí „specialista“ vzhledem k přítomnosti logopeda. Po bližším upřesnění jsem zjistila, že na žádost rodičů dochází dva žáci do SPC, které je součástí školy, na logopedii. Zde se tedy jedná o speciálního pedagoga působícího v SPC.

Graf č. 3b: „Logopedickou intervencí“ na škole realizuje (individuální)



Odpovědi na otázku sedmou (*Speciální pedagog, který zajišťuje individuální logopedickou péči (ILP) má dosažené vzdělání*) byly různorodé. Někteří respondenti zaškrtnli více možností. Není to žádným překvapením, vzhledem k tomu, že v předchozí otázce označili možnost „třídní“ učitel, je jasné, že vzdělání pedagogů realizujících ILP může být jakékoliv.

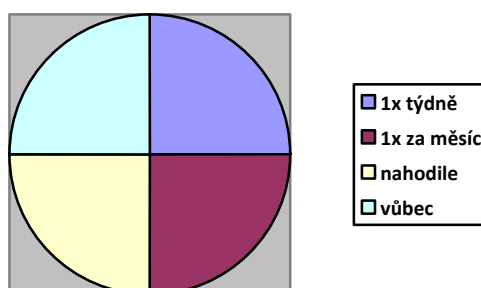
Graf č. 4: *Speciální pedagog, který zajišťuje individuální logopedickou péči (ILP) má dosažené vzdělání*



Z otázky osmé (*Rodiče se individuálních logopedických sezení zúčastňují*) vyplývá, že rodiče většinou mají zájem o rozvoj řeči svých dětí a zajímají se tedy o práci logopeda. Bohužel však již nevíme, do jaké míry se na rozvoji řeči dítěte podílejí oni sami. Není jasné, zda s dítětem doma pracují podle logopedových instrukcí, či jsou spokojeni s hodinovou dotací logopedické péče přímo na školách a nemají potřebu se na tomto osobně podílet.
Sandra Čiháková

Jeden z respondentů ze školy B k odpovědím připsal, že rodiče se sezení zúčastňují dle potřeby a jejich zájmu. Což potvrzuje výroky pedagogů, kdy jsem se jich zeptala, zda si myslí, že rodiče s dětmi doma pracují podle instrukcí logopeda (či třídního učitele), odpověděli, že ve většině případů ne. Spoléhají na práci pedagogů ve škole. Jen malá část z nich doma s dětmi opravdu cíleně rozvíjí jejich řečové dovednosti. Podle slov třídních učitelů je poznat, kterému dítěti se doma věnují, ne jinak je tomu i po stránce řečové. U těchto dětí většinou dochází k lepším výsledkům. Na straně druhé, mnoho dětí je přes týden na internátě, rodiče tedy mají možnost spolupodílet se na terapii v omezené míře.

Graf č. 5: Rodiče se individuálních logopedických sezení zúčastňují

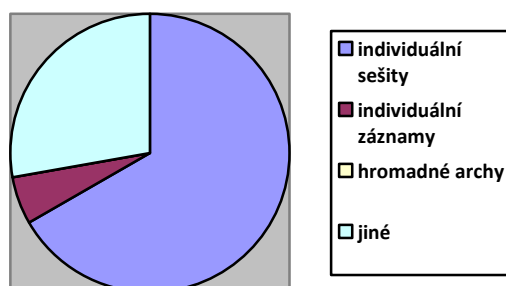


I když všichni respondenti zvolili v otázce deváté (*V této škole vedeme evidenci průběhu ILP pro každého jednotlivého žáka formou*) variantu „individuální sešity“, ověření této odpovědi ukazují na významné rozpory mezi skutečností a odpovědí. Na školách vedou tzv. logopedické sešity, ale v nich jsou záznamy o úkolech. Takovéto sešity nelze považovat za žádnou formu evidence logopedické péče. Navíc mnohdy učitelé nedatují úkoly, takže není jasné, kolik termínů zápisy obsahují, neexistují záznamy v odborné terminologii o metodách, formách, cílech.

Odpověď „jiné“ je pak pro zápisy do třídních knih. Zde je po nahlédnutí zapsáno, co bylo předmětem tu kterou hodinu. Ovšem už z tohoto zápisu nevyplývá, jak probíhala „logopedická intervence“ u jednotlivých žáků, na co byla zaměřena. Tato evidence průběhu ILP nemůže být případně ani vodítkem pro rodiče dětí.

Z výše uvedeného vyplývá, že není veden žádný záznam o průběhu „terapie“, potom není možné ani odpovědět na otázku, podle čeho na školách vyhodnocují dosažení cílů, jejich případnou změnu či potřebné metody, techniky a pomůcky.

Graf č. 6: V této škole vedeme evidenci průběhu ILP pro každého jednotlivého žáka formou²⁴

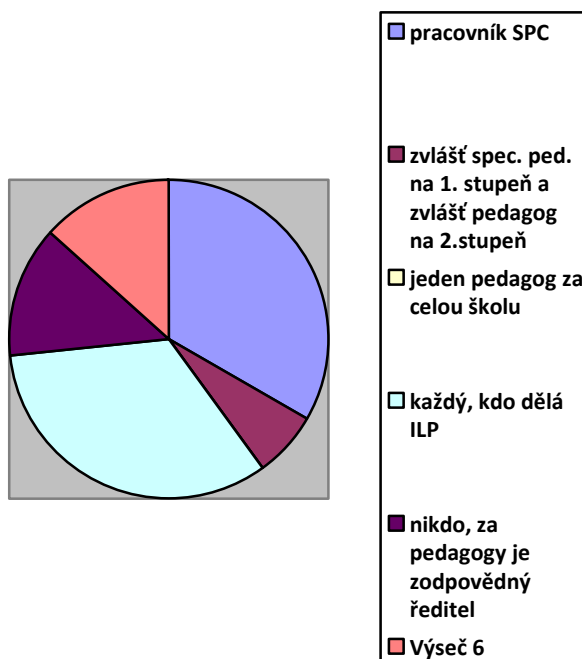


V této práci jsem již několikrát zmínila, že rozvoj řeči je pro sluchově postižené velmi důležitou částí jejich vzdělávání. Předpokládala jsem tedy, že výsledky desáté otázky (*Garanci za průběh ILP v naší škole má*) budou jednoznačnější. Myslím si, že na každé škole by měl být jeden speciální pedagog, kterému by se výsledky práce předkládaly. Měl by být garancí toho, že „logopedická intervence“ probíhá podle jejích pravidel a zákonitostí.

Z výsledků tohoto dotazníku vyplývá, že většinou každý, kdo zajišťuje ILP na škole je zodpovědný za svou práci, což je nepopiratelný fakt ve všech odvětvích lidského počínání, ale v případě této práce by měli být pedagogové zodpovědní ještě někomu. Někomu, kdo je odborníkem v dané problematice, vzhledem k tomu, že ne všichni tito pedagogové mají universitní logopedické vzdělání.

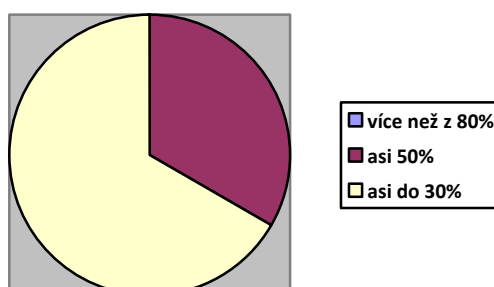
²⁴ Individuální sešity - materiály, které jsou k dispozici rodičům
Individuální záznamy - jsou pouze interním materiálem školy
Sandra Čiháková

Graf č. 7: Garanci za průběh ILP v naší škole má



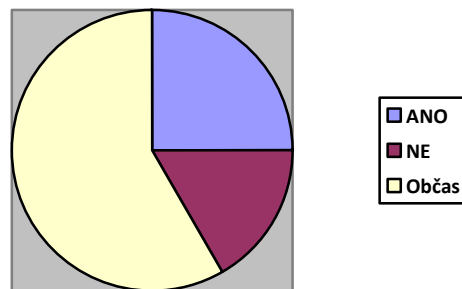
Následující jedenáctá otázka (*Žáci naší školy využívají logopedickou péči u logopedů ve zdravotnictví*) je v podstatě spjata s otázkou osmou. Pokud má rodič zájem o řečový rozvoj svého dítěte, dochází s ním i do ambulance klinického logopeda. Z výsledků tedy opět vyplývá, že rodiče spoléhají na ILP ve školách a nemají potřebu docházení ještě k logopedovi ve zdravotnictví.

Graf č. 8: Žáci naší školy využívají logopedickou péči u logopedů ve zdravotnictví



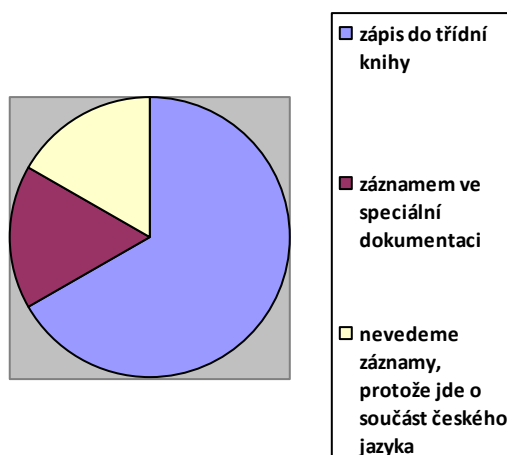
Dvanáctá otázka (*Postup průběhu ILP konzultujeme s logopedem ve zdravotnictví, který má dítě/žáka v péči*) částečně souvisí s předchozí otázkou. Zajímalo mě, jak intenzivně jsou pedagogové ve školách ve spojení s odborníkem ve zdravotnictví. Myslím, že by svou práci měli s logopedem konzultovat častěji, než jak vyplynulo z dotazníku. Vzhledem k tomu, že jsou garantem své práce sami sobě, měli by alespoň konzultovat své postupy a výsledky práce.

Graf č. 9: *Postup průběhu ILP konzultujeme s logopedem ve zdravotnictví, který má dítě/žáka v péči*



Ve třinácté otázce (*Evidenci průběhu skupinové logopedické péče vedeme v této škole formou*) jsem se opět vrátila k evidenci ILP. Již v případě evidence individuální logopedické péče jsem poukázala na její nedostatečnou evidenci. V případě skupinové evidence je zde ještě více odpovědí o zápise do třídní knihy, který, jak jsem již naznačila, je vzhledem k potřebě rozvinutí řeči u každého žáka individuálně nekonkrétní.

Graf č. 10: Evidenci průběhu skupinové logopedické péče vedeme v této škole formou

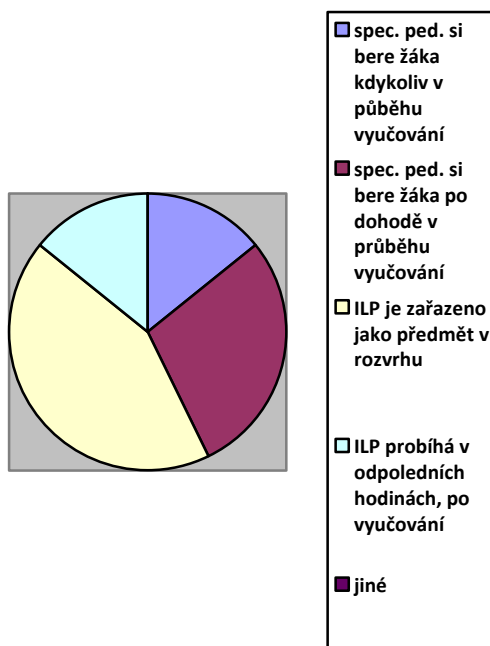


Ve čtrnácté otázce (*Organizace ILP u nás ve škole probíhá*) mě zajímalo, jak probíhá ILP po organizační stránce. Je tedy jasné, že odpovědi respondentů ze školy A se shodují, protože ILP je zařazena jako předmět v rozvrhu. Děti ILP tedy čerpají právě tuto vyučovací hodinu.

Odpovědi respondentů ze školy B se pak liší podle jejich subjektivního vnímání situace (a případné znalosti/resp. neznalosti zabezpečení logopedické péče na školách) a spolupráce s logopedem. V případě ILP probíhající v odpoledních hodinách, po vyučování, se jedná o internátní děti.

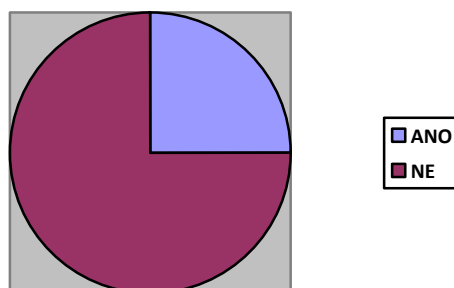
Několik respondentů vybralo také možnost „jiné“ s tím, že ILP zároveň probíhá i dle potřeby v hodinách českého jazyka či jazykové komunikace.

Graf č. 11: Organizace ILP u nás ve škole probíhá



V závislosti na evidenci ILP jsem se v patnácté otázce (*Evidenci průběhu individuální logopedické péče archivujeme*) zajímala o její archivaci. Z dotazníku vyplynulo, že ve škole A se evidence vůbec nearchivuje. Vzhledem k tomu, že za evidenci jsou považovány individuální sešity dětí a zápisy do třídních knih, tento výsledek není nijak překvapující. Na škole B si pouze logoped archivuje průběh ILP pro svoje osobní potřeby, pro průběžnou kontrolu výsledků žáka. A ne všichni pedagogové o tom vědí.

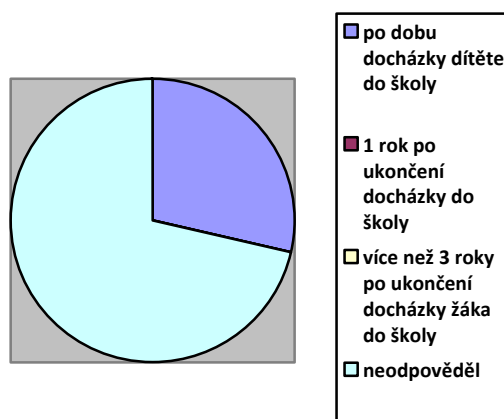
Graf č. 12: Evidenci průběhu individuální logopedické péče archivujeme



Otázka šestnáct navazuje na předchozí otázku. Respondenti na ni odpovídali jen v případě, že na otázku číslo 15 odpověděli kladně. Tak se tedy stalo, pouze v případě respondentů ze školy B. Zde logoped archivuje dokumentaci pouze po dobu docházky dítěte do školy, tedy také pro své potřeby. Jak jsem již uvedla v komentáři k předchozí otázce. Logoped má tak možnost z dokumentace vyčíst pokroky či neúspěchy svého žáka.

Většina respondentů vůbec neodpověděla. Pět respondentů připsalo do dotazníku, že dokumentaci nearchivují, protože děti znají a charakteristiku dítěte píšou v katalogové (či jiné) dokumentaci (v pedagogickém záznamu o žákovi).

Graf č. 13: Pokud ANO (viz předchozí otázka)



V případě sedmnácté otázky (*Vypište vybavení a materiální zajištění, se kterým se ve škole pracuje při ILP*) se respondenti měli více rozepsat. Zajímalo mě, jestli v materiálním zajištění či vybavení škol bude mezi školami A a B nějaký markantní rozdíl. Ten se zde neobjevil. Někteří respondenti tuto otázku vůbec nezodpověděli, zbylé odpovědi můžeme shrnout do následujícího seznamu:

- Artikulace: artikulační zrcadlo, lžičky, špachtle, počítačové programy

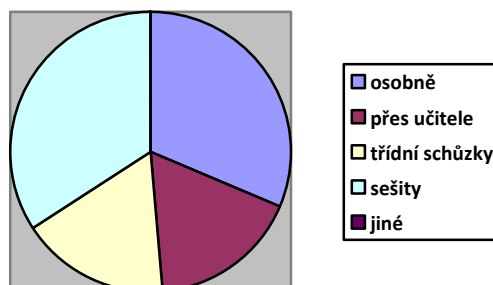
- Vyvození hlasu: pomocné artikulační znaky²⁵ dle Naděždy Janotové
- Odezírání: žádné speciální pomůcky
- Oromotorika: sady obrázků znázorňující pohyby
- Sluchová percepce: hudební nástroje, počítačové programy
- Zraková percepce: speciálně vydávané pomůcky pro zrakové vnímání
- Dýchání: drobné předměty: proužky papíru, peříčka, větrníky, kuličky, balóčky

Osmnáctá otázka (*Konzultace s rodiči o ILP probíhá (a uveďte frekvenci)*) měla potvrdit či vyvrátit pravdivost odpovědi z otázky osmé. V případě této otázky mohli respondenti zahrnout více variant, jak bylo přímo uvedeno v dotazníku. Většina tedy zaškrtnula více možností, ale již nevedla frekvenci. Na ni se ostatně ptala již právě otázka číslo osm, z toho důvodu respondenti nepovažovali za důležité ještě upřesnění v této otázce.

V této odpovědi se ale ukázalo, že pojem konzultace je mnohvrstevnatý (konzultace skrze sešity, zmínka na rodičovské schůzce, dokonce přes třetí osobu). Toto vše svědčí o tom, že konzultace nebudou příliš přínosné pro jednu ze zúčastněných stran. Jednou z možností je, že se speciální pedagogové nemohou opřít o žádné záznamy o postupu dítěte, že nemají dobré nástroje pro metodické vedení rodičů, či dokonce, že nemají o tuto formu spolupráce zájem.

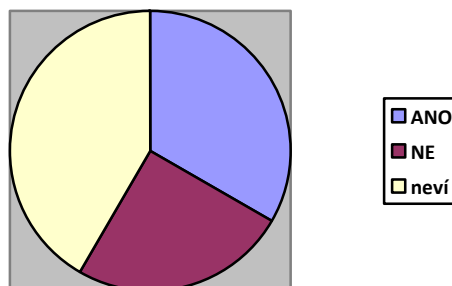
²⁵ Pomocné artikulační znaky se přímo vážou k mechanismu tvoření hlásek (fonémů). Umožňují pocítit vibrace, které jsou při osvojování a fixaci hlásek velmi důležité - a to zejména pro těžce sluchově postižené. Upozorňují na správnou polohu a rezonanci mluvidel a na charakter výdechového proudu. Pomocné artikulační znaky jsou dobrou pomůckou při vyvozování jednotlivých hlásek, pro pochopení a zapamatování si struktury slov a pro rozšiřování slovní zásoby.

Graf č. 14: Konzultace s rodiči o ILP probíhá (a uveďte frekvenci)



Odpovědi na devatenáctou otázku (*Spolupracuje speciální pedagog provádějící ILP se SPC?*) ukázaly, že ve škole B probíhá úzká spolupráce logopeda se speciálním pedagogem ze SPC. Kdežto pedagogové ze školy A o tuto spolupráci nejeví příliš velký zájem. Při ústním ověřování jsem zjistila, že se radí většinou navzájem při pedagogických poradách, či v kabinetech.

Graf č. 15: *Spolupracuje speciální pedagog provádějící ILP se SPC?*

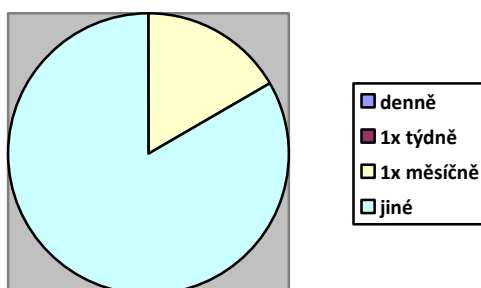


Otázka číslo dvacet (*Pokud ANO, uveďte, jak často probíhá společná konzultace*) počítala s tím, že na předchozí otázku respondenti odpovědí kladně. Vzhledem k výsledkům předchozí otázky není následující graf žádným překvapením. Jak uvedl logoped ze školy B, svou práci konzultuje pravidelně jednou měsíčně. To jeho kolegové nevědí. Ve škole A se respondenti shodli, že pokud už tato konzultace proběhne, je to dle potřeby. Znamená to tedy, že tato spolupráce není nijak časově určena, není

Sandra Čiháková

pravidelná. Tito vybrali možnost „jiné“. Tento postoj souvisí s vedením záznamů. V podstatě není co konzultovat, není-li veden záznam o průběhu terapie. Nevzniká potřeba konzultovat řečové/komunikační potíže jednotlivých žáků.

Graf č. 16: Pokud ANO, uveďte, jak často probíhá společná konzultace



Otázka číslo dvacet jedna (*Uveďte odhadem časový úsek (v minutách, hodinách) za týden, kolik stráví průměrný žák se SP v individuální logopedické péči*) je doplňkovou otázkou otázky čtvrté. Měla potvrdit či vyvrátit pravdivost jejích výsledků.

Je s podivem, že se respondenti neshodli ani v délce času, kolik žáci stráví na ILP. Jednoduchým propočtem zjistíme, že na škole A neexistuje žádná forma individuální péče, tudíž odpověď na takto položenou otázku by měla být odpověď žádný čas.

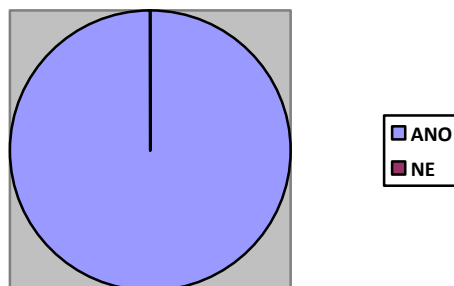
V případě školy B pouze **vybraní žáci** mají možnost využívat individuální formy terapie od logopeda v době školy, proto odpověď 1 hod (zřejmě myšleno vyučovací hodina) je reálná, i když čas je zkrácený o přechod dítěte mezi třídou a pracovním a zpět. Ale bohužel, pro jiné žáky platí stejná varianta jako ve škole A – v individuální formě – tj. žádný čas v individuální formě logopedické péče. Předpokládám, že údaj 2 hod. vzniká „tradicí“, že na základních školách pro sluchově postižené je zařazen předmět ILP v rozsahu 2 hod., ústní rozhovory toto potvrdily.

Tab. č. 10: Časový úsek kolik stráví průměrný žák se SP v ILP

42 let ž	10 min
54 let m	1hod
38 let ž	2 hod
44 let ž	2 hod
32 let ž	10 min
46 let ž	12 hod
25 let ž	40 min
40 let ž	1 hod
34 let ž	1 hod
27 let ž	1 hod
26 let ž	2 hod
41 let ž	1 hod
Pozorovaná odpověď	0 (škola A) 45min (škola B – jen někteří)

V otázce dvacet dva (*Má speciální pedagog provádějící skupinovou logopedickou péči rozpracován plán?*) všichni odpověděli, že ano. Při předložení těchto plánů k nahlédnutí, předkládali plán na český jazyk a komunikaci. Zde dochází k rozporu - cíle skupinové logopedické péče jsou specifické, dosahují se specifickými aktivitami. Z předložených plánů není jasné, co je speciální aktivita **logopedická** a co je **vzdělávací proces**. Je pochopitelné, že postupy se při vzdělávání prolínají (ve smyslu metody vzdělávání), ale cíle nejsou stejné.

Graf č. 17: *Má speciální pedagog provádějící skupinovou logopedickou péči rozpracován plán?*



Pro lepší orientaci ve výsledcích dvacáté třetí otázky (*Jaké sluchové vady mají děti ve 4. ročníku a na co se u nich momentálně ILP zaměřuje*) uvádím tyto v následující tabulce. Vzhledem k tomu, že v některých školách není dostatečný počet žáků stejného věku, bývají třídy spojovány. Tak se může stát, že 3. a 4. třída jsou spojeny v jedné místnosti. Tak je tomu i v případě školy A. Zde do 4. ročníku dochází pouze dva žáci.

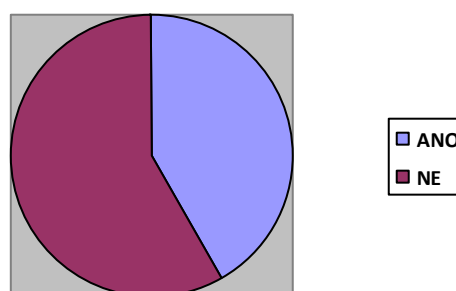
V této otázce se respondenti z obou škol shodli, po ústním ověření jsem zjistila, že je vyplňovali společně. Každopádně v tabulce uvádím data tak, jak mi byla sdělena. Tudíž ne u všech dětí jsou přesně zodpovězena. Respondenti si nebyli vždy jistí, což je katastrofické, neboť učitel nemá dostatečné informace o stupni a typu postižení svých žáků. Jak jim tedy může poskytovat kvalitní péči, volit odpovídající metody vzdělávání a terapie?

Tab č. 11: Sluchové vady dětí ve 4. Ročnících základních škol A a B

škola	žák	pohlaví	sluchová ztráta L ucha	sluchová ztráta P ucha	typ sluchadla	sluchová vada	nejbližší cíl řečový
škola A	žák 1	Ž	oboustranná vada		bez sluchadel	těžká nedoslýchavost	vyvozování hlásek „m“ a „t“
	žák 2	Ž	nad 35 dB	nad 50 dB	Siemens	Středně těžká nedoslýchavost	vyvozování hlásek „r“ a „ř“
škola B	žák 1	M	oboustranná vada		Siemens	těžká nedoslýchavost	nižší posazení hlasu (chlapec „píská“)
	žák 2	Ž	nad 70 dB	nad 90 dB	kochleární implantát	těžká nedoslýchavost	odezírání, artikulace
	žák 3	Ž	pod 30 dB	nad 45 dB	bez sluchadla	lehká nedoslýchavost	vyvozování hlásek „p“ „b“ „m“ a „t“
	žák 4	M	nad 66 dB	nad 95 dB	kochleární implantát	těžká nedoslýchavost	fixace samohlásek
	žák 5	M	nad 65 dB	nad 50 dB	Widex	středně těžká nedoslýchavost	vyvozování hlásek „k“ a „r“

Otázka dvacátá čtvrtá (*Proběhly v minulém či letošním roce kurzy či semináře zaměřené na řeč SP, stimulaci a reedukaci řeči a komunikace SP žáků, kterých se vaši zaměstnanci zúčastnili?*) byla jedna z těch jednoznačných. Sice většina respondentů ze školy B odpověděla, že se neproškolovali, při ústním ověřování jsem však zjistila, že proškolením prošli, ale na jiná témata: enviromentální výchova, multikulturní výchova, projektové vyučování, bilingvální vzdělávání, znakový jazyk. Prošli tedy nejrůznějšími školeními, ale ne školením přímo zaměřeným na řeč. Respektive nepodařilo se jim si vzpomenout na libovolný kurz, který se týkal stimulace řeči u dětí/žáků se SP v posledních 5 letech.

Graf č. 18: Proběhly v minulém či letošním roce kurzy či semináře zaměřené na řeč SP, stimulaci a reedukaci řeči a komunikace SP žáků, kterých se vaši zaměstnanci zúčastnili?



Navazující otázka pětadvacátá upřesňovala typ semináře, kterého se případně zaměstnanci školy zúčastnili. V případě školy A to byl seminář o vyvození hlasité řeči u neslyšících. Logopedka ze školy B se pak zúčastnila nejrůznějších seminářů v rámci jejího univerzitního studia.

Poslední otázka již byla doplňující. V ní měli respondenti uvést údaje, které považovali za důležité k uvedenému tématu. Zdá se, že respondenti považovali dotazník za vyčerpávající a nikdo z nich doplňující údaje nevedl.

11. Diskuse

Tato diplomová práce měla zmapovat situaci logopedické péče na základních školách pro sluchově postižené, což myslím zmapovala. Cílů formulovaných v této diplomové práci bylo dosaženo. Práce objasnila několik základních oblastí logopedické péče. Jednou z těchto oblastí byla problematika logopedické péče s ohledem na legislativu. V průběhu vývoje péče o děti se sluchovým postižením ve školách a zařízeních určených pro tyto děti došlo k mnohým změnám. Ať již tyto změny byly reakcí na individuální výsledky, které vzdělávání přinášelo, nebo reakcí právě na změny v legislativě. Jak jsem uváděla v teoretické části této práce tabulkou č. 3.

Podle této tabulky můžeme vidět, že v dnešní době není přesně specifikováno, kolik by měly děti na základních školách pro sluchově postižené mít vyučovacích hodin individuální logopedické péče týdně. Toto může být pouze převzato z metodického doporučení č.j. 14 712/2009-61. To je však hlavně pro mateřské a logopedické školy. Zde jsou tedy doporučeny 1-2 hodiny ILP týdně. Avšak podle odpovědí z dotazníku, který je přílohou č. 1 vyplývá, že praxe neodpovídá legislativě. Žáci sice na školách mají rozvrženy 2 hodiny ILP týdně, ale jedná se o skupinovou, ne individuální logopedickou péči. I kdybychom přihlíželi k tomu, že v každé třídě sluchově postižených je maximálně 6 dětí, vychází tedy na každého žáka 15minut logopedické péče týdně. To opět neodpovídá výsledkům z dotazníku, kde povětšinou byla uvedena 1 hodina. Myslím, že z výsledků dotazníku jasně vyplývá, že všichni mají pojem o tom, jak by logopedická péče u dětí se sluchovým postižením měla probíhat, i podle legislativy, ale realita je poněkud odlišná. V tomto případě i název předmětu ILP tedy individuální logopedická péče, který byl uváděn v dotazníku, je zavádějící, protože se nejedná o individuální, ale skupinovou péči. Za řešení bych považovala změnu názvu předmětu „Individuální logopedická péče“ na „Skupinová logopedická péče“, aby název přestal být zavádějící. Ale zároveň vzhledem k nutnosti individuálního rozvíjení řeči u sluchově postižených dětí, by na každé základní škole pro tyto děti měl být zaměstnán logoped zajišťující u nich přímo individuální logopedickou péči.

Další mapovanou oblastí byla organizace logopedické péče. Pokud se podíváme do dotazníku, zjistíme, že školy sice mají speciální místnost určenou pro hodiny logopedie,

ale tato místnost není zatím zařízena, tedy není využívána. Ve druhém případě tato místnost vůbec neexistuje, ačkoliv by se jistě dala využít zmiňovaná místnost určená pro muzikoterapii. Z výsledků ústního šetření na škole A a na škole B můžu říci, že pedagogové přechody do případné místnosti považují za ztrátu času určeného přímo na logopedickou péči. Pro učitele a pro žáky je tedy snadnější zůstat v kmenové třídě. Pokud na škole opravdu probíhá individuální péče, tzn.: že si logoped bere jednotlivé děti individuálně, opět se ztrácí čas při přechodech ze třídy k logopedovi.

Avšak řešení této situace je nasnadě. Stačilo by, kdyby se učitel s celou třídou o přestávce přesunul do této místnosti a neztratil by čas, který je určen pro tento předmět. Zde ovšem dochází ke konfliktu, kdy celá škola má dvakrát týdně ILP stejný den ve stejnou vyučovací hodinu, tak jak je tomu ve škole A. Zde je jasné, že celá škola by tuto místnost nemohla využívat naráz. Učitelé by se samozřejmě mohli dohodnout na nějakém pravidelném střídání. Ale jako jednodušší řešení mi připadá rozvržení ILP pro jednotlivé ročníky do různých dní a hodin. V takovém případě by mohla logopedická místnost, v tomto případě místnost pro muzikoterapii, být plně využita a mělo by smysl ji stále vybavovat novými didaktickými a technickými pomůckami.

V případě školy B je zde problém v tom, že místnost určená pro ILP není plně vybavena, z důvodu přestavby. Logopedka zde nemá své zázemí. Proto ILP probíhá v jejím kabinetě, který je přizpůsoben potřebám tohoto předmětu. Chápu logopedku, že nechce každou hodinu přenášet materiály do místnosti pro ILP, ale doufám, že vedení školy spolu s logopedkou místnost dokončí a dovybaví tak, aby odpovídala požadavkům ILP. V případě této školy zde opět dochází k časovým ztrátám při přesunech dětí z vyučovací hodiny na logopedická sezení. Vzhledem k tomu, že v každé třídě je třídní učitel a asistent, nebyl by myslím problém v tom, aby asistenti přivedli děti po domluvě s logopedkou v určitých časech přímo k ní do kabinetu a zároveň odvedli dítě, které s ILP skončilo, zpět do třídy.

Neméně důležitou oblastí, kterou tato práce mapovala je kvalifikovanost pedagogů zajišťujících ILP. S ohledem na důležitost logopedické péče pro sluchově postižené, která je uvedena v teoretické části této práce, by všichni pedagogové zajišťující ILP měli mít kvalifikaci v logopedii. Tedy speciálně pedagogické universitní vzdělání v oboru

logopedie – surdopedie. Bohužel z výsledků dotazníku vyplývá, že ne všichni třídní učitelé, kteří zajišťují ILP, respektive logopedickou péči v rámci skupinové logopedie ve školách, mají toto vzdělání. Pokud je přímo na škole logoped, jeho kvalifikace odpovídá. Ovšem například ve škole A je speciální pedagožka s tímto vzděláním, která připravila materiály pro ostatní pedagogy a připravila pro ně školení v oblasti řečové terapie. Ostatní třídní učitelé se pak tedy řídí radami této pedagožky.

Toto provizorní řešení mě přivádí na myšlenku speciální pedagožky ze SPC ve škole B, která si myslí, že každý pedagog učící žáky se sluchovým postižením by měl mít vysokoškolské vzdělání obor logopedie a surdopedie. Mohl by pak správně korigovat řeč svých žáků v průběhu celého vyučování. Nejen při ILP. Jak víme, nejvíce o svých žácích vědí právě třídní učitelé, kteří s nimi přichází do styku nejčastěji. Vědí tedy o jejich problémech a mohli by operativně zasáhnout vždy, kdy je potřeba.

Naopak ve škole B působí kvalifikovaný logoped. Tedy speciální pedagožka s odbornou kvalifikací logopedie-surdopedie. Vzhledem k tomu, že je zde zaměstnána pouze na vykonávání funkce logopeda, může žákům věnovat více času a energie. Myslím si, že takováto praxe by měla být na všech základních školách pro děti se sluchovým postižením.

S ohledem na potřeby sluchově postižených dětí je oblast této práce, která se zabývá spoluprací logopeda s rodiči dítěte, také velmi důležitá. Z praktické části práce můžeme vyčíst, že tato spolupráce není vždy taková jako u dětí slyšících, které docházejí do logopedické ordinace. Je to dáno tím, že slyšící dítě na logopedické sezení přichází vždy s rodičem, ten je tedy sezení přítomen. Avšak vzhledem k tomu, že velká část dětí sluchově postižených bydlí na internátě, který je součástí školy pro sluchově postižené, rodiče jsou mimo město, ve kterém dítě absolvuje povinnou školní docházku. A tedy nemají časové možnosti zúčastnit se každého sezení. Je to dáno také tím, že dítě slyšící s poruchou řeči nedochází k logopedovi každý týden. Kdežto ILP by ve školách pro sluchově postižené mělo být dvakrát týdně. Je tedy na místě chápat rodiče, že nedochází na každé logopedické sezení. Ale měli by si alespoň jednou měsíčně tento čas udělat. Aby mohla řečová terapie probíhat i v domácím prostředí o

víkendech a nebyla všechna práce pouze na logopedovi ve škole, případně vychovatelkách v internátě.

Z výsledků dotazníku bychom mohli říci, že spolupráce logopeda s rodiči je poměrně pravidelná, co se týče setkání s logopedem. Bohužel z odpovědí už nemůžeme vyčíst, jak probíhá následná terapie řeči doma. Jestli rodiče dbají rad logopeda a snaží se o logopedickou péči i doma, nebo nechávají vše jen na logopedovi v rámci školní docházky.

Z ústního šetření vyplynulo, že v případě školy A je komunikace s rodiči vyřešena pátečními hodinami logopedie, na které jsou zváni i rodiče. Vzhledem k tomu, že v pátek si rodiče pro děti jezdí a odvádějí je domů, považují to za vstřícný krok ze strany školy. Pro rodiče už není takový problém se těchto sezení zúčastnit, pokud už si pro své dítě přišli.

Ve škole B se mohou rodiče samozřejmě také přijít podívat na terapii. Z jejich strany je velký zájem o tato sezení. I ze strany vychovatelek z internátu se logopedka setkala jen se vstřícným přístupem. Nechodí na všechny hodiny, ale průběžně. Aby byli informováni o pokrocích dítěte a logopedka je mohla instruovat, jak v terapii pokračovat doma. Dětem domů dává sešity, které jim vede a do kterých jsou vleповány pracovní materiály. Rodiče tak mají přístup přímo k některým materiálům, se kterými jejich děti pracují na logopedických sezeních.

V této kapitole jsem tedy vypíchlá základní oblasti, které tato diplomová práce měla zmapovat, a s ohledem na výsledky myslím, že obě šetření byla úspěšná. Myslím tím jak dotazníkové šetření, tak následné pozorování. Nyní si již můžeme udělat určitou představu o tom, jaká je situace logopedické péče na základních školách pro sluchově postižené. Na školách, kde by tato složka výchovně vzdělávacího procesu rozhodně neměla být opomíjena.

ZÁVĚR

Cílem této práce bylo zmapovat současný stav logopedické péče u sluchově postižených dětí mladšího školního věku na základních školách pro sluchově postižené. Jak bylo uvedeno v teoretické části této práce, péče o tyto děti prošla velkými změnami a stále se vyvíjí. Je to oblast, jako kterákoliv jiná ze speciální pedagogiky, která nemůže ustrnout v jednom vývojovém bodě. Vyvíjí se a stále se vyvíjet bude podle posledních trendů a potřeb supiny, které se věnuje.

Z teoretické části práce je patrné, že řeč sluchově postižených a tedy i logopedická péče o ně, jde ruku v ruce se sluchovou vadou, podle toho, kdy došlo ke vzniku sluchové vady, jaký je její stupeň a jakého typu je daná vada. S ohledem na typy sluchových vad pak záleží také na tom, kdy se začne s logopedickou péčí, jaké formy jsou využity a jak důsledně se s dítětem pracuje. Je jasné, že logopedická péče u dětí se sluchovým postižením je mnohem náročnější, dlouhodobější a měla by probíhat trochu jinak, než u dětí s pouze klasickou dyslalií. Jaká je tedy tato logopedická péče u dětí se sluchovým postižením, měla zmapovat následující praktická část práce.

Ta svůj úkol jistě splnila. Pomocí dotazníkového šetření a pozorování zmapovala všechny oblasti, které byly jejím cílem. Výsledky byly většinou překvapující. Řekla bych, že vzhledem k závažnosti problematiky logopedické péče u sluchově postižených dětí je z výsledků praktické části této práce zřejmé, že tato je na základních školách nedostačující. Ať už se jedná o její organizační složky či kvalifikovanost pedagogů zajišťujících tuto péči na školách.

Ani jedna z těchto složek není dostačující. Ať již je to nesystematická organizace průběhu logopedické péče, nepřesná evidence, či její zaváděcí označení v rozvrhu. Tak i kvalifikovanost pedagogů neodpovídá závažnosti této problematiky. Nemyslím si, že případné proškolení pedagogů jedním odborníkem je dostačující.

Samozřejmě vzhledem k tomu, že obě použítá šetření v této práci byla uskutečněna jen ve dvou základních školách pro sluchově postižené, nebylo by vhodné tuto situaci globalizovat na celou Českou republiku. Původním záměrem této práce bylo právě zmapování situace v celé ČR. Bohužel díky odmítavému přístupu vedení některých základních škol pro sluchově postižené, které jsem oslovila, toto šetření nebylo možné.

Proto bych doporučila, aby tato práce posloužila jako základ pro obsáhlejší šetření v oblasti logopedické péče na základních školách pro sluchově postižené. Aby pokryla celou Českou republiku. Zároveň ale také její výsledky mohou posloužit k zamyšlení vedení těchto základních škol ke zlepšení stávající situace.

I přesto si myslím, že z této práce má každý čtenář možnost udělat si hrubou představu o situaci logopedické péče u sluchově postižených dětí mladšího školního věku na základních školách pro sluchově postižené.

SEZNAM LITERATURY

- Balášová, J.: Logopedie. Cvičné texty – metody a techniky výuky správné výslovnosti souhlásek a didaktický materiál. Praha: Akademie J.A. Komenského. 1995. 80-7048-078-5
- Barešová, J., Hrubý, J.: Didaktické a technické pomůcky pro sluchově postižené v MŠ a ZŠ. Praha: Septima. 1999. 80-7216-105-9
- Coblenser, H. Muhar, F.: Dech a hlas. Praha: AMU. 2001. 80-85883-82-1
- Diller, G., Kosmalowa, J., Krahulcova, B., Lehnhardt, M., Peralta, F.: Study Guide for Educational Staff Working with Hearing Impaired Children. Wroclaw: JAKS. 2005
- Edelsberger, L. a kol.: Defektologický slovník. Jinočany: H&H Vyšehradská. 2000. 80-86022-76-5
- Hála, B., Sovák, M.: Hlas, řeč, sluch. Praha: SPN. 1962. 04-04-01
- Hartl, P., Hartlová, H.: Psychologický slovník. Praha: Portál. 2004. 80-7178-303-X
- Houdková, Z.: Sluchové postižení u dětí – komplexní péče. Praha: TRITON. 2005. 80-7254-623-6
- Jabůrek, J.: Bilingvální vzdělávání neslyšících. Praha: SEPTIMA. 1998. 80-7216-052-4
- Janotová, N.: Odezírání u sluchově postižených. Praha: SEPTIMA. 1999. 80-7216-82-6
- Janotová, N., Řeháková, K.: Surdopedie. Praha: SPN. 1990. 17-329-89
- Janotová, N.: Rozvíjení zrakového vnímání u sluchově postižených dětí předškolního věku. Praha: Knižní podnikatelský klub. 1991. 80-85267-15-2
- Krahulcová, B.: Komunikace sluchově postižených. Praha: karolinum. 2002. 80-246-0329-2
- Krahulcová-Žatková, B.: Komplexní komunikační systémy těžce sluchově postižených. Praha: Karolinum. 1996. 80-7184-239-7
- Kutálková, D.: Logopedická prevence. Praha: Portál. 2002. 80-7178-667-5
- Kvítek, V.: Speciální pedagogika-surdopedie, studijní text. Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích
- Lechta, V.: Symptomatické poruchy řeči u dětí. Praha: Portál. 2008. 978-80-7367-433-5
- Lechta, V.: Terapie narušené komunikační schopnosti. Praha: Portál. 2005. 80-7178-961-5

- Peutelschmiedová, A., Vitásková, K.: Logopedie. Olomouc: Studio nakladatelství Olomouc. 2005. 80-244-1088-5
- Roučková, J.: Cvičení a hry pro děti se sluchovým postižením. Praha: Portál. 2006. 80-7367-158-1
- Seeman, M.: O lidském hlasu. Praha: Orbis. 1953.
- Seeman, M.: Poruchy dětské řeči. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství. 1955.
- Sovák, M.: Defektologie speciální, Logopedie. Praha: SPN. 1958. 721-1587
- Sovák, M.: Logopedie. Praha: SPN. 1978. 14-679-78
- Sovák, M.: Logopedie – metodika a didaktika. Praha: SPN. 1987. 14-309-87
- Svobodová, K.: Logopedická péče o děti s kochleárním implantátem. Praha: SEPTIMA. 1997. 80-7216-002-8
- Středisko rané péče Tamtam: Zjištění potřebnosti služeb rané péče rodinám dětí se sluchovým postižením a dětí s duálním postižením sluchu a zraku v Moravskoslezském kraji. Olomouc. 2007
- Škodová, E., Jedlička, I. a kol.: Klinická logopedie. Praha: Portál. 2007. 978-80-7367-340-6
- Štěřbová, D.: Family stress and coping behaviour. Olomouc: Univerzita Palackého. 2007. 978-80-244-1773-8
- UNESCO: Education of deaf children and young people. Copenhagen: Centre of Total Communication. 1987. ED-87/WS/6
- Vágnerová, M.: Úvod do psychologie. Praha: Karolinum. 2003. 80-246-0015-3
- Vágnerová, M. a kol.: Patopsychologie dítěte. Praha: Univerzita Karlova. 1988. 17-260-88
- Výmola, K.: Dějiny výchovy a vzdělávání hluchoněmých. Praha: Knihtiskárna V. Palásek a Fr. Kraus. 1925

Články

- Hrubý, J.: Srozumitelnost mluvy žáků na českých školách pro sluchově postižené. Speciální pedagogika, 1998, roč. 5, s. 17-25

Macurová, A.: Aktuální problémy komunikace, kultury a vzdělávání neslyšících. Speciální pedagogika, 2001, roč. 4, s. 248-251

Neubauer, K.: Problémy komunikace orální řeči u těžce sluchově postižených. Speciální pedagogika, 1991, roč 4, s. 18-26

Potměšil, M., Hronnová, A.: Pohledy na způsoby komunikace ve vzdělávání sluchově postižených. Speciální pedagogika, 2001, roč. 2, s. 76-90

Potměšil, M.: Cíle výchovy neslyšících dětí. Speciální pedagogika, 1998, roč. 3, s. 10-15

Závěrečné práce

Fuková, M.: Komunikační techniky žáků školy pro sluchově postižené v Českých Budějovicích
České Budějovice: 2005. Bakalářská práce na pedagogické fakultě Masarykovy University
katedra speciální pedagogiky. vedoucí práce: PhDr. Radka Horáková

Internetové zdroje

Šlapák, I., Janeček, D., Lavička, L.: Základy otorinolaryngologie a foniatrie pro studenty speciální pedagogiky. Klinika dětské ORL LF MU a FN Brno (cit. 10. Listopadu 2009)

URL: <http://is.muni.cz/elportal/estud/pedf/js09/orl/web/index.html>

Zákony, vyhlášky, vládní dokumenty

Zákon o č. 155/1998 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob
Metodické doporučení č.j. 14 712/2009-61 k zabezpečení logopedické péče ve školství
Směrnice MŠ a MK ČSR č.j. 34 070/74-201 o výchovných zařízeních pro mládež vyžadující zvláštní péči a o zařazování dětí a mládeže do těchto zařízení

Výnos č.j. 16 250/75-201 o učebních plánech škol pro mládež vyžadující zvláštní péči poskytujících základní vzdělání

Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 127/1997 Sb., o speciálních školách a speciálních mateřských školách

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Dotazník

Vážený speciální pedagogu, speciální pedagožko,
jsem studentkou Speciální pedagogiky na Pedagogické fakultě University Karlovy. Mou specializací je logopedie-surdopedie. Výsledky tohoto dotazníku použiji do své diplomové práce, na téma: **Logopedická péče u sluchově postižených dětí mladšího školního věku na základních školách pro sluchově postižené**. Touto prací bych chtěla analyzovat situaci na ZŠ pro sluchově postižené, co se týče logopedie v ČR. Mou vedoucí diplomové práce je dr. Blanka Housarová.
V dotazníku prosím danou odpověď zvýrazněte, případně vypište.

Část 1.: *respondent*

- 1) Jsem: muž žena
- 2) Ve škole vykonávám funkci:
- 3) V této škole pracuji: ... let

Část 2.: *škola*

- 1) V jakém roce byla škola založena:
- 2) Součástí školy je SPC: ANO NE
- 3) Kolik žáků mladšího školního věku (1.-5. ročník) do školy v tomto školním roce **2009-2010** dochází:
- 4) Kolik žáků z tohoto počtu dochází na logopedii:
Skupinovou:
Individuální:
- 5) Kolik žáků je v jednotlivých ročnících: 1. ročník:
2. ročník:
3. ročník:
4. ročník:
5. ročník:

- 6) Jaká metoda vzdělávání se na škole uplatňuje? (možno zahrnout více variant)
a) orální b) znakový jazyk c) bilingvální d) jiné (uveďte)

Část 3.: „logopedická intervence“

- 1) V rozvrhu hodin máme na škole zařazen **samostatně** předmět, ve kterém probíhá řečová terapie:

ANO

NE

- 2) Pokud ANO, tento předmět se nazývá:

- 3) Pokud NE, tato aktivita je součástí předmětu / vzdělávací oblasti:

- 4) Týdenní hodinová dotace u dětí mladšího školního věku pro skupinovou a individuální „logopedickou intervenci“ je:

Skupinová

Individuální

V 1. ročníku:

....

...

V 2. ročníku:

....

...

V 3. ročníku:

....

...

V 4. ročníku:

...

...

V 5. ročníku:

...

...

- 5) V prostorách školy je zřízena samostatná místnost, kde probíhá individuální „logopedická intervence“:

ANO

NE

ČÁSTEČNĚ (uveďte

podrobněji)

- 6) „Logopedickou intervencí“ na škole realizuje:

Skupinovou: třídní učitel specialista jiné (uveďte)

Individuální: třídní učitel specialista jiné (uveďte)

- 7) Speciální pedagog, který zajišťuje individuální logopedickou péči (ILP) má dosažené vzdělání: a) Mgr. Logopedie-surdopedie

b) Mgr. Surdopedie

c) Mgr. Speciální pedagogika bez zaměření

d) jiné (uveďte)

- 8) Rodiče se individuálních logopedických sezení zúčastňují:

- a) 1x týdně b) 1x za měsíc c) nahodile d) vůbec

9) V této škole vedeme evidenci průběhu ILP pro každého jednotlivého žáka formou

- a) individuální sešity (jsou k dispozici rodičům)
b) individuální záznamy (jsou interním materiálem školy)
c) hromadné archy
d) jiné (uveďte)

10) Garanci za průběh ILP v naší škole má:

- a) pracovník SPC
b) zvlášť spec. pedagog na první stupeň a zvlášť pedagog na druhý stupeň
c) jeden pedagog za celou školu
d) každý, kdo dělá ILP
e) nikdo, za pedagogy je zodpovědný ředitel

11) Žáci naší školy využívají logopedickou péči u logopedů ve zdravotnictví:

- a) více než z 80% b) asi 50% c) asi do 30%

12) Postup průběhu ILP konzultujeme s logopedem ve zdravotnictví, který má dítě/žáka v péči

ANO

NE

OBČAS

13) Evidenci průběhu skupinové logopedické péče vedeme v této škole formou:

- a) zápisu do třídní knihy
b) záznamem ve speciální dokumentaci
c) nevedeme záznamy, protože jde o součást českého jazyka

14) Organizace ILP u nás ve škole probíhá:

- a) speciální pedagog si bere žáka kdykoliv v průběhu vyučování
b) speciální pedagog si bere žáka po dohodě v průběhu vyučování
c) ILP je zařazeno jako předmět v rozvrhu a děti čerpají ILP právě tuto vyučovací hodinu
d) ILP probíhá v odpoledních hodinách, po vyučování
e) jiné (uveďte)

15) Evidenci průběhu individuální logopedické péče archivujeme:

ANO

NE

16) Pokud ANO

- a) po dobu docházky dítěte do školy
- b) 1 rok po ukončení docházky do školy
- c) více než 3 roky po ukončení docházky žáka do školy

17) Vypište vybavení a materiální zajištění, se kterým se ve škole pracuje při ILP

- a) Artikulace:
- b) Vyvození hlasu:
- c) Odezírání:
- d) Oromotorika:
- e) Sluchová percepce:
- f) Zraková percepce:
- g) Dýchání:

18) Konzultace s rodiči o ILP probíhá (a uveďte frekvenci) (možno zahrnout více variant):

- | | | | |
|-------------------|-----|----|-----------|
| a) osobně | ANO | NE | frekvence |
| b) přes učitele | ANO | NE | frekvence |
| c) třídní schůzky | ANO | NE | frekvence |
| d) sešity | ANO | NE | frekvence |
| e) jiné (uveďte) | | | |

19) Spolupracuje speciální pedagog provádějící ILP s SPC?

ANO

NE

20) Pokud ANO, uveďte, jak často probíhá společná konzultace:

- a) denně
- b) 1x týdně
- c) 1x měsíčně
- d) jiné (uveďte)

21) Uveďte odhadem časový úsek (v minutách, hodinách) za týden, kolik stráví průměrný žák se SP v individuální logopedické péči:

22) Má speciální pedagog provádějící skupinovou logopedickou péči rozpracován plán?

ANO

NE

23) Jaké sluchové vady mají děti ve 4. ročníku a na co se u nich momentálně ILP zaměřuje?

	Pohlaví	Sluchová ztráta ucho L	Sluchová ztráta ucho P	Typ sluchadla	Sluchová vada	Nejbližší cíl řečový
Žák 1						

24) Proběhly v minulém či letošním roce kurzy či semináře zaměřené na řeč SP, stimulaci a reedukaci řeči a komunikace SP žáků, kterých se vaši zaměstnanci zúčastnili?

ANO

NE

25) Pokud ANO, uveďte názvy těchto seminářů:

26) Uveďte jiné údaje, které považujete za důležité k uvedenému tématu:

Děkuji Vám za Váš čas a ochotu při vyplňování dotazníku.

Přeji hezký den.

Sandra Čiháková