

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
Pedagogická fakulta
Ústav speciálněpedagogických studií

RENATA WILLIAMSOVÁ

II. ročník – kombinované, magisterské navazující studium
Obor: Speciální pedagogika pro 2. stupeň základních
škol a střední školy a německý jazyk se zaměřením
na vzdělávání

**DYSFUNKCE EUSTACHOVY TRUBICE VE ZTAHU
K PEDAGOGICKÉMU PROCESU, ÚSPĚŠNOSTI VE ŠKOLE
A ZVLÁDÁNÍ NĚKTERÝCH PŘEDMĚTŮ**

Diplomová práce

Vedoucí práce: doc. PhDr. Eva Suralová, Ph.D.

Olomouc 2017

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Dysfunkce Eustachovy trubice ve vztahu k pedagogickému procesu, úspěšnosti ve škole a zvládnání některých předmětů“ vypracovala samostatně, pod odborným dohledem vedoucí diplomové práce a použila jsem výhradně uvedených zdrojů v závěru diplomové práce.

V Laškově dne.....

Renata Williamsová

Poděkování

Chtěla bych tímto poděkovat vedoucí diplomové práce doc. PhDr. Evě Suralové, Ph.D. za odborné rady, připomínky, věnovaný čas a rychlou odezvu, se kterou vždy reagovala na mé dotazy. Dále bych chtěla poděkovat učitelům Základní školy v Prostějově za vyplnění dotazníků, jmenovitě výchovné poradkyni Mgr. Janě Klíčové, která mi ve škole vše domluvila.

V neposlední řadě mé velké díky patří mamince dívky, které se v mé diplomové práci věnuji, a to za veškeré informace, které mi bez váhání poskytla, vstřícnost, ochotu a čas, který mi věnovala.

OBSAH

ÚVOD	7
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 SLUCH.....	9
2 ANATOMIE SLUCHOVÉHO ORGÁNU.....	10
2.1 Vnější ucho	10
2.2 Střední ucho	11
2.3 Vnitřní ucho	11
2.4 Sluchové dráhy a sluchová kůra	12
3 EUSTACHOVA TRUBICE	12
3.1 Anatomie Eustachovy trubice	12
3.2 Funkce Eustachovy trubice	13
3.3 Poruchy Eustachovy trubice	13
3.4 Zánět Eustachovy trubice	14
3.5 Zaléhání v uších	15
4 ZÁNĚT STŘEDNÍHO UCHA	15
4.1 Akutní zánět středního ucha	15
4.2 Chronický zánět středního ucha	16
5 CHOLESTEATOM	17
6 FYZIOLOGIE LIDSKÉHO SLUCHU	17
7 SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ	18
7.1 Kategorie osob se sluchovým postižením	19
7.2 Klasifikace sluchových vad	20
7.2.1 Místo vzniku poruchy	20
7.2.2 Období vzniku poruchy	21
7.2.3 Stupeň sluchového postižení	22
7.3 Význam včasného odhalení sluchové vady	22
7.3.1 Audiologie	23
7.3.2 Audiometrie	24
7.3.3 Tympanometrie	24
7.3.4 Další diagnostické metody	25
7.3.5 Vyšetření funkce Eustachovy trubice	25

8 TECHNICKÉ KOMPENZAČNÍ POMŮCKY	26
8.1 Sluchadla	27
8.2 Indikace sluchadla	28
8.3 Rozdělení sluchadel	28
8.3.1 Dle způsobu zpracování akustického signálu	28
8.3.2 Dle charakteru přenosu zvuku	29
8.3.3 Dle tvaru	29
9 VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ A STUDENTŮ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM	31
9.1 Podpůrná opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sluchového postižení nebo oslabení sluchového vnímání	32
9.2 Integrace	36
9.3 Speciálně pedagogické centrum	36
9.3.1 Speciálně pedagogické centrum pro děti se sluchovým postižením	36
9.4 Realizace speciálního vzdělávání	37
9.5 Individuální vzdělávací plán (IVP)	38
9.5.1 Cíl a smysl IVP	38
9.5.2 Zpracování IVP	40
9.5.3 Obsah IVP	40
PRAKTICKÁ ČÁST	42
10 CÍL DIPLOMOVÉ PRÁCE	42
11 POUŽITÉ METODY	42
11.1 Získaná data a jejich interpretace	42
11.2 Rozhovor	43
11.3 Dotazník	43
11.4 Anamnestické metody	44
11.5 Kazuistika	44
12 KAZUISTIKA	45
12.1 Rodinná anamnéza	45
12.2 Osobní anamnéza	46
12.3 Školní anamnéza	49
13 VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	54
ZÁVĚR	68
SEZNAM LITERATURY	70
INTERNETOVÉ ZDROJE	72

SEZNAM TABULEK	73
SEZNAM GRAFŮ	74
SEZNAM OBRÁZKŮ	75
SEZNAM PŘÍLOH	75
PŘÍLOHA	76
ANOTACE	78

ÚVOD

Diplomovou práci na téma „Dysfunkce Eustachovy trubice ve vztahu k pedagogickému procesu, úspěšnosti ve škole a zvládání školních předmětů“, jsem se rozhodla napsat, neboť v blízkém okruhu mých přátel se objevila osoba s tímto problémem. Před pěti roky, když jsem se rozhodla zdokonalit v anglickém jazyce, mi byla známými doporučena soukromá učitelka. Postupem času se z nás staly kamarádky. Měla jsem tak možnost poznat blíže i její děti a právě mladší dcera je hlavním tématem mé diplomové práce.

Dívce bylo krátce po narození diagnostikováno několik nepříznivých diagnóz, některé popisuji ve své práci. Zaměřuji se především na sluchové postižení této čtrnáctileté dívky, která od raného dětství střídavě prodělává období, kdy slyší dobře a kdy nedoslýchá, protože trpí dysfunkcí Eustachovy trubice. Tato dysfunkce způsobila u dívky převodní sluchové postižení. Sluch je jedním z nejdůležitějších lidských smyslů a zdravý člověk, který slyší si vůbec neuvědomuje jaké problémy a překážky děti, mladí i dospělí se sluchovým postižením musejí překonávat a právě škola a vzdělávání mohou být jednou z nich.

Cílem diplomové práce je zjistit, jak dívka zvládá běžný každodenní život ve škole, v rodině a ve svém volném čase. Jestli je schopna bez větších problémů zvládnout učivo na běžné základní škole a začlenit se mezi svoje vrstevníky.

V teoretické části se zaměřuji na odbornou terminologii a základní pojmy jako je např. sluch, sluchový orgán, Eustachova trubice, sluchová postižení, audiologie, protetická péče o sluchově postižené, individuálně vzdělávací plán, podpůrná opatření, speciálně pedagogické centrum, atd. Popisuji, jak sluchový orgán funguje, z čeho se skládá a jaká sluchová postižení se můžou u různých jedinců vyskytovat. Dále také jaké kompenzační pomůcky můžeme u sluchově postižených volit a jejich důležitost. Popisuji sluchovou vadu hlavní postavy mojí diplomové práce, tedy dysfunkci Eustachovy trubice. Jelikož je dívka vzdělávána podle individuálního vzdělávacího plánu, zmiňuji co to individuální vzdělávací plán (IVP) je a jak funguje. Dále zmiňuji podpůrná opatření pro vzdělávání z důvodu sluchového postižení nebo oslabení sluchového vnímání. Vysvětluji co jsou to speciálně pedagogická centra (SPC) a jakým způsobem se starají o děti se sluchovým postižením.

Praktická část mé práce je případová studie, jejímž cílem je zjistit, jak dívka se svým sluchovým postižením zvládá každodenní povinnosti ve škole i doma, a zda je její život plnohodnotný a srovnatelný s jejími vrstevníky. Snažím se pomocí kvalitativního výzkumného přístupu přiblížit zda tato sluchová vada přináší problémy nebo nějaká omezení. Rodinná a osobní anamnéza osvětluje vztahy v rodině, zdravotní stav dívky a současné řešení její sluchové vady. Individuální vzdělávací plán a dotazník pro učitele seznamuje s jejími schopnostmi se vzdělávat a také individuální přístup vyučujících. Návštěva a vyšetření v SPC, kterému jsem mohla být přítomna mi umožnilo seznámit se současným stavem dívky a dalšími doporučeními pro rodinu i školu. V závěru jsem získané poznatky shrnula a analyzovala.

TEORETICKÁ ČÁST

1 SLUCH

Sluch je jedním z našich nejdůležitějších smyslů. Sluchové vjemy nás informují o důležitém i méně důležitém dění v okolním prostředí. Díky sluchu přijímáme informace a můžeme na ně následovně reagovat či je předávat dál. Sluch usnadňuje dorozumívání a kontakt s ostatními lidmi. Díky zachycení zvukových impulsů se také lépe orientujeme, registrujeme přicházející nebezpečí, nebo se naopak uklidňujeme momentálním bezpečím.¹

Sluch je jedním ze smyslů, který pracuje nepřetržitě, aniž bychom si to nějak zvlášť uvědomovali. Uslyšíme-li prasknutí větvičky ve tmě, vnímáme zvuk, ať leží jeho zdroj kdekoliv v blízkosti. Tato schopnost je nesmírně důležitá pro všechny živočichy, neboť jim pomáhá přežít v nepřátelském prostředí. Lidské společenství se navíc opírá o komunikaci na základě mluveného slova, což vyžaduje citlivé a velice rychlé zpracování zvukové energie. Zatím co zrakem vnímáme předměty v okolním světě, jejich pohyb a vzájemné uspořádání, sluch nám slouží k zachycování dějů a vztahů v reálném čase a ke komunikaci.² Sluch je pro člověka jedním z nejdůležitějších distančních smyslů a sluchové vnímání je důležitou složkou dorozumívacího procesu. Hlavním komunikačním prostředkem lidské společnosti jsou mluvené jazyky, přičemž jejich osvojování i příjem jazykových informací probíhá zejména prostřednictvím sluchu.³

Smyslové orgány jako je oko, ucho, jazyk a kůže jsou citlivé vůči specifickým formám energie. Nos a jazyk vnímají energii chemickou, oko energii světelného záření, kůže vnímá teplo a mechanickou energii. Zvuk je formou mechanické energie. Vzniká vibracemi, například chvěním struny v klavíru nebo v houslích. Tyto vibrace se pak přenášejí na vzduchové molekuly, které předávají tuto energii molekulám sousedním, a tak se zvuk šíří dále do svého zdroje. Zvuk má tedy podobu tlakových vln, neboť molekuly vzduchu se v rychlém sledu přibližují k sobě, zhušťují se, a oddalují od sebe, zředují.

¹ MUKNŠNÁBLOVÁ, M. *Péče o dítě s postižením sluchu*. Praha: Grada Publishing, a.s. 1.vydání, 2014. ISBN 978-80-247-5034-7

² SKŘIVAN, J. *Záněty středního ucha. Sluch a jeho poruchy. Hluchota*. Praha: Triton, s.r.o., 1. vydání, 2005. ISBN 80-7254-128-5

³ LANGER, J. *Úvod do pedagogiky osob se sluchovým postižením*. Olomouc: Universita Palackého, 1.vydání, 2013. ISBN 978-80-244-3745-3

Díky tomu, že zvuk potřebuje ke svému šíření hmotné částice, nemůžeme nic slyšet tam, kde nic není, tedy ve vzduchoprázdnu.

Vzduchem se zvuk šíří rychlostí zhruba 340 m/s. Každý zvuk má určitou intenzitu, což vnímáme jako hlasitost a kmitočet, což vnímáme jako výšku. Lidské ucho je citlivé vůči zvukům o kmitočtu od 16 Hz do 20000 Hz (kmitů za vteřinu). Subjektivním vyjádřením intenzity zvuku je hlasitost. Lidské ucho umí vnímat hlasitost ve velice širokém rozmezí, od šepotu, tikání hodinek nebo ševlení listů ve větru, přes lidskou řeč až po burácení tryskového motoru. Ucho tedy pracuje v rozmezí statisícinásobku intenzit. Je-li zvuk slabý, je ucho velice citlivé na změny v intenzitě – stačí tedy její velmi malá změna, abychom ji vnímali jako velkou změnu hlasitosti. Čím má zvuk vyšší intenzitu, tím je schopnost poznat stejnou změnu nižší. Říkáme, že citlivost ucha je logaritmická a tato charakteristika lidského ucha též závisí na kmitočtu – ucho vnímá nejlépe změny hlasitosti v kmitočtovém rozsahu od 1000 do 4000 Hz. Zvuky o velké intenzitě působí bolestivě a mohou vážně poškodit sluch, stejně nepříznivě působí i dlouhodobý vliv hluku na sluch.⁴ Samotné sluchové vnímání je zajištěno **sluchovým analyzátořem**, za který je označováno veškeré zařízení v organismu člověka, které umožňuje slyšet vnější zvukové (akustické) podněty a rozumět jim. Sluchový analyzátoř je jedním z anatomicky nejpropracovanějších orgánů lidského těla.⁵

2 ANATOMIE SLUCHOVÉHO ANALYZÁTOŘU.

Sluchový orgán (ucho) se člení na čtyři části:

1. ucho vnější
2. střední
3. vnitřní
4. sluchové dráhy a sluchová kůra

2.1 Vnější ucho

Vnější ucho zahrnuje boltec a zvukovod. Boltec je vysoce individuální chrupavčitá výchlípka, umístěná symetricky ve spánkové oblasti hlavy. Je nepohyblivý. Pro vlastní slyšení nemá žádný význam. Ztráta boltce se, na rozdíl od některých zvířat, neprojeví poruchou sluchu.

⁴ SKŘIVAN, J. *Záněty středního ucha. Sluch a jeho poruchy. Hluchota*. Praha: Triton, s.r.o., 1. vydání, 2005. ISBN 80-7254-128-5

⁵ LANGER, J. *Úvod do pedagogiky osob se sluchovým postižením*. Olomouc: Universita Palackého, 1. vydání, 2013. ISBN 978-80-244-3745-3

Vnější zvukovod je chrupavčitě kostěný kanál, který vede a současně koncentruje akustickou kmitavou energii k dalším částem ucha. Délka, průměr a tvar vnějšího zvukovodu má vliv na množství akustické energie.

2.2 Střední ucho

Střední ucho je uzavřená dutinka ve skalní kosti, která obsahuje tři kůstky, dva svaly a dvě ústí. Má tvar šestihhranné kostky a je vyplněna vzduchem. Vnější stěnu odděluje od zvukovodu blanka bubínku. Bubínek je vazivová blanka silná asi 0,1 mm, zasazena do kostěného žlábků. Pohled na bubínek je umožněn pouze prostřednictvím speciálních přístrojů. Na blance bubínku, která je rozechvívána akustickou energií, nastává první změna při procházení energie. Ta se zde mění z akustické na mechanickou – kinetickou. Touto energií je pak rozechvíván řetězec tří nejmenších kůstek v těle – kladívko, kovadlinka, třmínek.⁶ Jednotlivé kůstky jsou zavěšeny jemnými vazy ke stěnám nadbubínkové části středoušní dutiny a navzájem jsou kloubně spojeny. Součástí středního ucha jsou dva středoušní svaly – třmínkový sval a napínač bubínku.⁷ Oba tyto svaly mají především funkci ochrannou. V dolní a přední stěně středního ucha je ústí trubice, která spojuje středouší s nosohltanem – tzv. Eustachova trubice.⁸

2.3 Vnitřní ucho

Vnitřní ucho je labyrint v kosti skalní. Má část sluchovou a rovnovážnou (vestibulární). Sluchová část – vlastní vnitřní ucho, je tvořena dvěma a půl závitů šroubovice, označované jako kostěný hlemýžď (cochlea). Prostor je vyplněn tekutinou – perilymfou. Uvnitř kostěného hlemýžďe je uložen blanitý hlemýžď, který kopíruje tvar kostěné šroubovice. Jeho vnitřní prostor je vyplněn tekutinou endolymfou, jež má odlišné složení než perilymfa.⁹ Rozdílným složením perilymfy a endolymfy se vytváří chemická energie. Vlastním orgánem sluchu je tzv. Cortiho orgán, což je několik souvislých řad buněk, které běží po celé délce hlemýžďe, říká se jim buňky vláskové.

⁶ HORÁKOVÁ, R. *Surdopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 335. publikace, 2011. ISBN 978-80-7315-225-3

⁷ LANGER, J. *Úvod do pedagogiky osob se sluchovým postižením*. Olomouc: Universita Palackého, 1. vydání, 2013. ISBN 978-80-244-3745-3

⁸ HORÁKOVÁ, R. *Surdopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 335. publikace, 2011. ISBN 978-80-7315-225-3

⁹ ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, s.r.o., 1. vydání. 2003. ISBN 80-7178-546-6

Vláskové proto, neboť každá z nich má na své „hlavičce drobný porost z vlásků. Dojde-li k ohnutí vláskového porostu na hlavičce buňky mechanickým drážděním, uvolní drážděná buňka chemickou látku, ta pak změní elektrickou aktivitu nervového vlákna, které z danou buňkou souvisí. Výsledkem je elektrický signál, který je veden do mozku nervovým vláknem.¹⁰

2.4 Sluchové dráhy a sluchová kůra

Oblast sluchových drah následuje centrálněji za hlemýžděm. Jde především o **sluchový nerv**, kterým vede bioelektrický impuls vzniklý ve středním uchu na sluchové buňce do centrální mozkové části sluchového orgánu. Křížení nervů z pravé a levé strany nastává v oblasti zvané mozkový kmen. Odtud jsou vedeny impulsy z větší části zkříženě. Tento fakt umožňuje mimo jiné rozpoznání směru zdroje zvuku. Stimul postupuje do korových oblastí spánkových laloků tzv. Heschlovy závity, což je vlastní **centrum sluchu**, přes podkorovou oblast šedé hmoty. V podkorové oblasti jsou poznávány obecné zvuky a zvuky bez pojmového významu – smích, pláč, kašel apod. Rozumění řeči se odehrává v mozkové kůře.¹¹ Důležitou součástí středního ucha je **Eustachova trubice**.

3 EUSTACHOVA TRUBICE

První popis Eustachovy trubice spojující nosohltan a středoušní dutinu se objevuje již ve starověkém Řecku kolem roku 400 před naším letopočtem. Roku 1562 poprvé detailně popsal průběh tuby, její strukturu a význam Bartolomeus Eustachius, profesor anatomie v Římě, a tak právě jeho jméno použil pro pojmenování tohoto útvaru v 18. století další významný anatom – Antonio Valsalva.

3.1 Anatomie Eustachovy trubice

Eustachova trubice neboli sluchová trubice je v dospělosti dlouhá tři až čtyři centimetry a má přibližně tvar dvou trychtýřů spojených k sobě úzkými konci. Její lumen (buněčná dutina) má přibližně tvar trojúhelníku s průměrnou šířkou dva až tři milimetry a svírá s lebeční bází úhel 45 stupňů.

¹⁰ SKŘIVAN, J. *Záněty středního ucha. Sluch a jeho poruchy. Hluchota*. Praha: Triton, s.r.o., 1. vydání, 2005. ISBN 80-7254-128-5

¹¹ LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatric*. Brno: Paido, 147. publikace, 2003. ISBN 80-7315-038-7

V dětském věku je tuba kratší, širší a méně skloněná vzhledem k bázi lební, růstem jedince se tyto poměry mění. Trubice se skládá z části kostěné a chrupavčité. Kostěná část tvoří laterální třetinu tuby a začíná oválným otvorem nad dnem středoušní dutiny. Chrupavčitá část tvoří asi dvě třetiny délky tuby a otvírá se do nosohltanu zhruba 10 milimetrů nad úroveň tvrdého patra. Chrupavka tvořící podklad trubice má tvar obráceného háku a vyčnívá do nosohltanu. Bod spojení chrupavčité a kostěné části je nejužším místem celé tuby. Lumen (dutina) je vystlána cylindrickým řasinkovým epitelem s nahromaděním hlenovitých žlázek v oblasti faryngálního ústí, po dosažení středoušní dutiny přechází v epitel smíšený. Za aktivní otvírání tuby je zodpovědný jediný sval (m. tensor veli palatini).

3.2 Funkce Eustachovy trubice

V normálním stavu je tuba uzavřená díky pasivnímu přiblížení tubárních stěn a smrštění elastických vláken a udržuje mírně negativní tlak ve středouší. Mezi základní funkce tuby patří **ventilace**, **drenáž** a **ochrana** středouší. Ventilaci tuba plní tím, že se krátce otevírá při zívání, žvýkání a kýchání, a umožňuje tak ventilaci a vyrovnání tlaku středoušní dutiny s tlakem atmosférickým. Drenážní funkce spočívá v transportu sekretu ze středouší do nosohltanu jednak činností řasinek ve sliznici a jednak v důsledku kontrakce svalu m. tensor veli palatini, čímž vzniká v tubě negativní tlak a vytváří jakousi pumpu mezi středouším a nosohltanem. Ochranná funkce je dána oddělením prostoru středoušní dutiny od nosohltanu, tedy ochranou středouší před zvuky a faryngeálními sekrety.¹²

3.3 Poruchy Eustachovy trubice

Hlavní příčiny dysfunkce Eustachovy trubice spočívají ve třech základních problémech: trubice je buď příliš otevřená, nebo příliš zavřená, případně jsou nevhodné tlakové poměry na začátku či konci trubice.¹³ Obstrukční poruchy (neprůchodnost) mohou být mechanické a funkční. Mechanické obstrukce bývají způsobeny faktory vnitřními (zánět v důsledku infekce, alergie), nebo zevními, vedoucími k zevnímu útlaku lumen (adenoidní vegetace, nádor nosohltanu, ale i poloha vleže na zádech se zatékáním a stagnací sekretu v nosohltanu). Funkční obstrukce vzniká následkem trvalého kolapsu stěn tuby v důsledku jejich zvýšené poddajnosti nebo patologického mechanismu otvírání, případně obou faktorů.

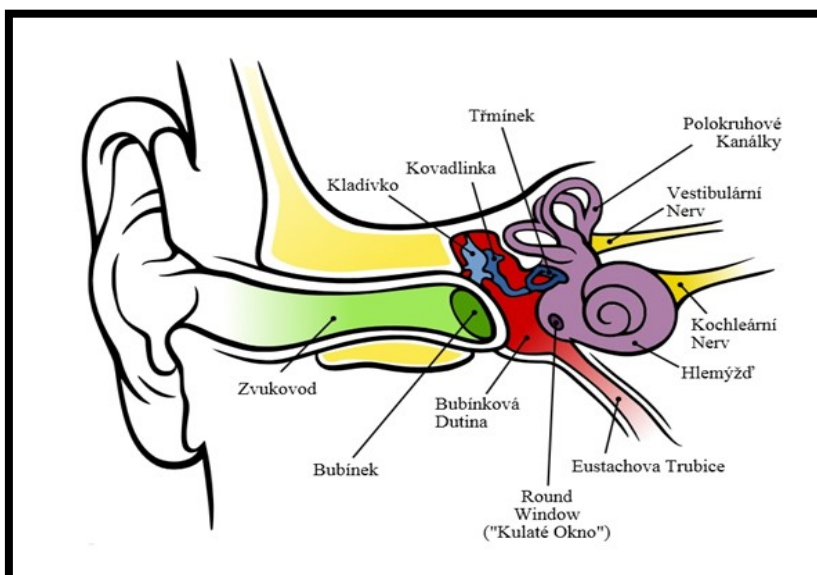
¹² VINŠOVÁ, S. 2017. *Eustachova trubice* [online]. ČeskáOrdinace.cz. www.ceskaordinace.cz/eustachova-trubice-ckr-955-9622.html

¹³ ŠLAPÁK, I. a kol. *Dětská otorinolaryngologie*. Praha: Mladá fronta a.s., 2013. ISBN 978-80-204-2900-1

3.4 Zánět Eustachovy trubice

V důsledku dlouhodobé obstrukce (nepřůchodnosti) trubice (kterýmkoli procesem) vzniká trvalý vysoký tlakový gradient s negativitou ve středouší. V závislosti na jeho stupni a délce trvání a v závislosti na poruše výměny plynů ve středouší (hypoxie a hyperkapnie) může dojít k rozvoji sterilního chronického zánětu středouší. Jestliže je vysoký negativní tlak spojen s velkým vpáčením bubínku, mluvíme o atelaktáze (nevzdušnosti) bubínku.

Obě tyto choroby se projeví nedoslýchavostí a často si vyžádají chirurgickou léčbu k úpravě ventilačních poměrů ve středouší a rekonstrukci převodního mechanismu středního ucha. Jestliže se tlakový gradient ještě více prohlubuje, může dojít až k nasávání sekretu z nosohltanu, a tím ke vzniku akutního středoušního zánětu. Zánět Eustachovy trubice se projevuje pocitem tlumeného poslechu okolních zvuků, pocitem praskání v uchu, zalehlého ucha, klikání nebo šumění v uchu. Dále bolestí v uších a točením hlavy. Zánět Eustachovy trubice se léčí podle toho, co zánět vyvolalo. V případě bakteriálního zánětu se používají antibiotika. Dále lze použít manévry ke zprůchodnění Eustachovy trubice (pokud není přítomna infekce), nosní kapky ke zklidnění sliznic nebo léky proti alergii. V případě zánětu Eustachovy trubice, který se již rozšířil i do středního ucha, bývá nutné „píchnout bubínek“ a zavést do něj ventilační trubičku. **Pokud se zánět Eustachovy trubice neléčí, hrozí přetrvávání potíží a šíření zánětu i do středního ucha.**¹⁴



Obrázek č.1 – Schéma sluchového aparátu. Dostupné online:

<https://cs.wikipedia.org/wiki/Ucho>

¹⁴ VINŠOVÁ, S. 2017. *Eustachova trubice* [online]. ČeskáOrdinace.cz. www.ceskaordinace.cz/eustachova-trubice-ckr-955-9622.html

3.5 Zaléhání v uších

S Eustachovou trubicí je spojováno i zaléhání v uších. Příčinami déletrvajícího pocitu zalehlého ucha mohou být:

- Mazová zátka v uchu – ušní dutina produkuje ochranný ušní maz, který se může nadměrně nahromadit a „zašpuntovat“ tak ucho; nejlepším řešením je návštěva lékaře.
- Zánět nosohltanu – jde o onemocnění začínající typicky bolestí v krku a přesouvající se postupně do nosu, kde se mění v rýmu; zánětem sliznice zduří a znemožňuje otvírání **Eustachovy trubice**.
- Rýma – rýma je v podstatě také zánětem a je tudíž také provázena zduřením nosní sliznice; zalehnutí uší je při rýmě normální a většinou jej vyřeší vyléčení samotné rýmy.
- Zánět středního ucha – je nebezpečný, protože hnis tvořený zánětem tlačí na ušní bubínek a může jej perforovat (protrhnout); je nutné co nejdříve navštívit lékaře na ORL.
- Tubulární katar – specifický zánět **Eustachovy trubice** způsobující slepení jejích stěn a následně její neprůchodnost.
- Alergie – při alergii také často vzniká rýma, která je příčinou zalehnutí v uších.¹⁵

4 ZÁNĚT STŘEDNÍHO UCHA

Zánět středního ucha je onemocnění závažné svým průběhem i důsledky. Zánět středního ucha může trvat jen několik málo dnů, mluvíme pak o zánětu akutním, nebo měsíce, roky, desetiletí, pak hovoříme o zánětu chronickém.

4.1 Akutní zánět středního ucha

Příčinou obtíží akutního zánětu je nahromadění zánětlivé tekutiny v bubínkové dutině. Tlak sekretu, který nemůže z dutiny vytéci špatně průchodnou Eustachovou trubicí, spolu s překrvením sliznice vyvolává prudké bolesti. Pokud není zahájena léčba bubínek může prasknout a hnis se samovolně vyprázdní. Příčinou zánětu bývají viry nebo bakterie.

¹⁵ VINŠOVÁ, S. 2017. *Eustachova trubice* [online]. ČeskáOrdinace.cz. www.ceskaordinace.cz/eustachova-trubice-ckr-955-9622.html

Léčba akutního zánětu středního ucha spočívá v drobném ambulantním zákroku, kterým se protne bubínek zvláštním nástrojem, a tím se urychlí a usnadní vyprázdnění hnisu z bubínkové dutiny.

4.2 Chronický zánět středního ucha

Chronický zánět středního ucha je proti zánětu akutnímu „velikým pokrytcem“. Jeho příznaky jsou dosti nenápadné nebo vůbec žádné. Nemocný si stěžuje na výtoky z ucha, nedoslýchavost, pískání nebo hučení v uchu, slabé bolesti, nikterak alarmující anebo si nestěžuje vůbec na nic.¹⁶

Při vyšetření sluchu se objevuje převodní nedoslýchavost lehká a střední. Pro zlepšení sluchu je možno provádět konzervativní terapii - politzeraci. Podstatou politzerace je zvýšení tlaku v dutině nosní a v nosohltanu při současném uzávěru hltanu na úrovni měkkého patra. Toho lze docílit insuflací (vpravení) vzduchu balónkem do nosní dutiny. Vlastní výkon provádíme tak, že do jednoho nosního vchodu vložíme olivku balónku, druhý nosní vchod musí být stisknut. Politzeraci usnadňuje současná fonace některých slov nebo polknutí doušku tekutiny. Přitom dochází k přimknutí zadního okraje měkkého patra k zadní stěně hltanu (k velofaryngeálnímu uzávěru) a k funkčnímu oddělení nosohltanu od ústní části hltanu. Výkon se nesmí provádět při akutní rýmě pro nebezpečí zanesení infekce do nosní dutiny nebo z nosohltanu do středouší. Pomocí jednoduchého zařízení si může nemocný provádět výkon sám.¹⁷

Další možností pro zlepšení suchu je zlepšení funkce Eustachovy trubice chirurgickým zákrokem. Sanace nosohltanu a dutiny nosní, zlepšení nosní průchodnosti (nejčastěji odstranění lymfatické tkáně z nosohltanu v dětském věku, která svou velikostí může způsobit kompresi - zmenšování nosohltanového ústí Eustachovy trubice nebo může být zdrojem recidivujících infekcí). Dále chirurgické odstranění sekretu ze středoušní dutiny a snížení jeho produkce (odsátí sekretu ze středouší, eventuelně zavedení tlak vyrovnávající trubičky, což zajistí dostatečné provzdušňování středoušní dutiny).¹⁸

¹⁶ SKŘIVAN, J. *Záněty středního ucha. Sluch a jeho poruchy. Hluchota*. Praha: Triton, s.r.o. 1. vydání, 2005. ISBN 80-7254-128-5

¹⁷ PELLANT, A., MEJZLÍK, J., ŠKVRŇÁKOVÁ, J., HLAVÁČOVÁ, E., BLANAŘ, V. *Učební texty z otologie pro studenty nelékařských zdravotnických oborů*. Online 2014

¹⁸ ŠLAPÁK, I. a kol. *Dětská otorinolaryngologie*. Praha: Mladá fronta a.s., 2013. ISBN 978-80-204-2900-1

Nemocný může i dobře slyšet, být bez bolestí a přesto se v nitru jeho spánkové kosti plíživě šíří zákeřné onemocnění, které mu může poškodit zdraví a zbavit ho života. Nejnebezpečnější formou chronického zánětu středního ucha je tzv. **cholesteatom**.

5 CHOLESTEATOM

Cholesteatom je vážný proto, že se chová ničivě, skoro trochu jako nádor – je schopen rozpustit kost, doslova rozpustí drobné kůstky v bubínkové dutině – kladívko, kovadlinku a třmínek – prodere se do vnitřního ucha, na lící nerv a dokonce i do mozku.¹⁹

Cholesteatom je nepravý nádor skládající se z buněk epitelu, cholesterolu a tukových kapének, který se nachází v zevním zvukovodu, ve středním uchu či hlouběji v kosti skalní. Většinou je důsledkem nedostatečné funkce Eustachovy trubice nebo jako komplikace zánětu středního ucha. Útvar se postupně zvětšuje a chová se vůči okolí destruktivně.

Diagnostika: diagnózu je možno stanovit na základě otoskopického vyšetření, které je indikováno při výskytu dále popsaných příznaků a potíží. Lékař často vidí charakteristická depozita, nejednou je přítomná i perforace bubínku. Při nejasnostech je vhodné doplnit CT vyšetření.

Léčba: na začátku je vhodné nasadit antibiotika, aplikovat ušní kapky a opatrně čistit ucho s cílem dostat zánět pod kontrolu. Jediné řešení je chirurgické odstranění celého útvaru a v případě potřeby následuje rekonstrukce středoušních kůstek.²⁰

6 FYZIOLOGIE LIDSKÉHO SLUCHU

Lidský sluch využívá dva různé způsoby, jak se dostane do vnitřního ucha – vzdušné a kostní vedení zvuku.

Princip vzdušného vedení zvuku: Kvalitativně dokonalejší je tzv. vzdušné vedení zvuku, při kterém je zvuková vlna šířící se prostorem zachycena ušním boltcem a následně je soustředěna (díky specifickému tvaru boltce) do zevního zvukovodu. Zevním zvukovodem je

¹⁹ SKŘIVAN, J. *Záněty středního ucha. Sluch a jeho poruchy. Hluchota*. Praha: Triton, s.r.o., 1. vydání, 2005. ISBN 80-7254-128-5

²⁰ SZOTKOWSKA, J. 2015. *Cholesteatom* (online). www.priznaky-projevy.cz

vlna vedena a dále zesilována až k bubínku, který se v důsledku nárazů akustické energie rozkmitá. Protože na vnitřní stranu bubínku nasedá první se sluchových kůstek (kladívko, je kloubně spojeno s kovadlinkou a následně i třmínkem), dojde k rozkmitání celé soustavy středoušních kůstek.

Díky tlakově silným kmitům třmínku dojde k rozkmitání kapaliny (perilymfy) vyplňující hlemýžď. Akustická energie je šířena perilymfou v celé délce hlemýžďe až do Cortiho orgánu (vyplněného endolymfou). Vláškové buňky Cortiho orgánu se při zachycení kmitání kapaliny nepatrně ohnou, čímž se podráždí, vyvolají elektrický impuls, a dojde tak k přeměně mechanické energie na energii bioelektrickou. V závislosti na intenzitě zvuku dochází k různě silné kontrakci vláskových buněk a ke vzniku různě silného elektrického impulsu. Vyvolaný impuls je poté veden sluchovým nervem do sluchového centra v mozku.²¹

Princip kostního vedení: Rozkmitají se nitroušní tekutiny přímým přenosem vibracemi lebky. Rozdíl oproti vzdušnému vedení je tedy v přímém přenosu kostmi lebky přes kostní pouzdro labyrintu (hlemýžďe). Dochází ke střídavému stlačování a rozšiřování dutinek a kanálků v kostním pouzdře ucha. Při stlačení labyrintu nastává pohyb perilymfy, která se stejně jako u vzdušného vedení zvuku šíří celým hlemýžďem až do Cortiho orgánu. U člověka s normálním sluchem se kostní vedení při běžném slyšení uplatňuje málo. Zvukové kmity přiložené kamkoli na lebku rozkmitají celou lebku, tj. obě skalní kosti, tj. oba labyrinty. Na rozkmitání kosti je potřeba větší energie. Zvuk, který způsobuje prahový vjem vzdušným vedením musí být cca o 40 dB silnější, aby vyvolal prahový vjem kostním vedením.²²

7 SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ

Sluchové vnímání neslouží jen k akustické analýze všech zvukových impulsů, ale také k analýze a pochopení informace. Světová zdravotnická organizace považuje sluchové postižení za druhé nejzávažnější hned za mentálním postižením. Lidský jedinec je při poškození sluchu ochuzen až 60% poskytovaných informací, což je zásadní především pro

²¹ LANGER, J. *Úvod do pedagogiky osob se sluchovým postižením*. Olomouc: Universita Palackého, 1.vydání, 2013. ISBN 978-80-244-3745-3

²² MRÁZKOVÁ, E. *Základy audiologie a metod objektivního vyšetření sluchu*. Ostrava: Technická univerzita Ostrava, 1. vydání, 2006. ISBN 80-248-1129-4

dětskou populaci, respektive pro správný komplexní bio-psycho-sociální rozvoj dítěte. Sluchové postižení u dětí je zvláště závažné, jelikož naruší ontogenetický vývoj řeči²³

Pojmenování a označení osob, které trpí různými stupni ztráty sluchu je v současné surdopedické teorii i praxi poměrně problematické. Ustáleným, obecným a nejčastěji užívaným je termín pojmem „sluchově postižený“. V posledních letech se postupně přechází k označení „**osoba (člověk, jedinec, dítě atd.) se sluchovým postižením**“, které v první řadě zdůrazňuje lidskou individualitu, a až poté přidává přídomek o stavu (postižení). Osobami se sluchovým postižením jsou tedy souhrnně nazývány všechny osoby se sluchovou ztrátou bez ohledu na její stupeň, druh nebo dobu vzniku.²⁴

7.1 Kategorie osob se sluchovým postižením:

- **neslyšící** mají slyšení poškozeno v takovém rozsahu, že ani největším zesílením nemohou vnímat mluvenou řeč, jsou zcela odkázáni na vizuální příjem informací, v případě, že vada sluchu vznikla před ukončením vývoje řeči, jedná se o jedince prelingválně neslyšící.
- **nedoslýchaví** mají slyšení omezeno jen částečně, nedoslýchavost se může pohybovat od minimálních ztrát sluchu, kdy si okolí nemusí zhoršeného stavu sluchu vůbec všimnout, až po těžkou nedoslýchavost, kdy má závažnost sluchové poruchy již vliv na kvalitu komunikace a zejména na rozvoj mluvené řeči. Nedoslýchavost lze úspěšně kompenzovat elektroakustickými kompenzačními pomůckami.
- **ohluchlí** ztratili sluch v období dokončování vývoje řeči nebo po jeho ukončení, označování jsou termínem postlingválně ohluchlí.
- **uživatelé kochleárního implantátu**, přístroje voperovaného do hlemýžďe vnitřního ucha, který umožňuje vnímat zvuky.
- **Neslyšící**, kteří jsou označováni velkým počátečním písmenem „N“, jsou přijímáni jako jedinci s odlišným jazykem a kulturou.
- specifickou skupinou jsou **slyšící děti neslyšících rodičů**, pro něž se používá označení CODA – Children of deaf adult. Vyrůstají v prostředí mezi dvěma jazyky (mluveným a znakovým) a mnohdy i mezi dvěma kulturami.²⁵

²³ MUKNŠNÁBLOVÁ, M. Péče o dítě s postižením sluchu. Grada Publishing, a.s., 2014 Praha. 1.vydání. ISBN 978-80-247-5034-7

²⁴ LANGER, J. *Úvod do pedagogiky osob se sluchovým postižením*. Olomouc: Universita Palackého, 1.vydání, 2013. ISBN 978-80-244-3745-3

²⁵ SOURALOVÁ, E. *Základy surdopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 1.vydání, 2010. ISBN 978-80-244-2619-8

7.2 Klasifikace sluchových vad

Jednotlivé kategorie jsou utvářeny podle několika kritérií, např. **místo vzniku postižení, období vzniku ztráty sluchu nebo stupeň sluchového postižení.**

7.2.1 Místo vzniku vady nebo poruchy sluchu

Při zjištění jednostranné či oboustranné vady sluchu je třeba určit, ve které části sluchové dráhy se nachází a co je její příčinou. V zásadě rozlišujeme dva typy sluchových vad: periferní vady a centrální vady.

a) Periferní vady se dělí na vady převodní, percepční a smíšené.²⁶

- U **převodní vady** jsou sluchové buňky v pořádku, ale nejsou stimulovány zvukem, jelikož se zastaví přerušením vedení zvuku skrz zevní zvukovod a střední ucho. Příčinou převodní poruchy sluchu je každá překážka, která brání nebo ztěžuje proniknutí zvuku z vnějšího prostoru k vlastním citlivým smyslovým buňkám. Je to např. zvětšená nosní mandle, která vede k poruše ventilace středouší přes Eustachovu trubici. Dále se může jednat o ucpání zvukovodu nahromaděním ušního mazu, který ztuhne v pevnou mazovou zátku. K dalším příčinám převodní vady jsou řazeny opakované záněty středního ucha, otoskleróza či perforace bubínku.²⁷
- **Percepční vady** sluchu jsou způsobeny poruchou funkce nervové části sluchové dráhy, nejčastěji vnitřního ucha. Příčin percepčních vad je mnoho, nejvýznamnější jsou: porucha prokrvení v oblasti vnitřního ucha, v jejímž důsledku je zničena část vláskových buněk a infekční onemocnění (hnisavý zánět mozkových blan, virové infekce. Sluch může být poškozen ještě před narozením v důsledku infekce matky v těhotenství (zarděnky, toxoplasmóza). Častou příčinou percepční nedoslýchavosti a někdy až úplné hluchoty je vystavení organismu látkám poškozujícím sluch (ototoxickým). Ototoxická jsou někdy i léčiva – antibiotika, některé léky proti vysokému tlaku, celá řada průmyslových chemických látek (soli, rtuti, olova, sloučeniny arzenu), ale například i chinin, obsažený v nealkoholických nápojích.²⁸

²⁶ POTMĚŠIL, M. a kolektiv. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb. Část II. Diagnostické domény pro žáky se sluchovým postižením.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 1. vydání, 2012. ISBN 978-80-244-3053-9

²⁷ HORÁKOVÁ, R. *Surdopedie. Texty k distančnímu vzdělávání.* Brno: Paido, 335. publikace, 2011. ISBN 978-80-7315-225-3

²⁸ SVĚTLÍK, M. *Postižení sluchu.* Praha: TRITON, s.r.o. 1. vydání, 2000. ISBN 80-7254-114-5

- **Smíšené vady** vznikají jako kombinace převodního percepčního typu. Při jejím vzniku se v různém stupni a zastoupení kombinují příčiny způsobující poruchu převodní a percepční.²⁹

b) Centrální vady zahrnují komplikované defekty způsobené různými procesy, které poškozují centrální nervové ústrojí sluchového analyzátoru. Jejich určení se vzhledem k složitému systému centrálního nervového systému i sluchových drah mnohdy velmi obtížné a vyžadují opakovaná a časově náročná vyšetření.³⁰

7.2.2 Období vzniku sluchové poruchy nebo vady

Z hlediska doby vzniku sluchové poruchy obecně rozlišujeme vady v prenatálním, perinatálním a postnatálním období života člověka. Ze speciálně pedagogického hlediska se zřetelem na vhodný způsob komunikace je podstatnější členění sluchového postižení na prelingvální a postlingvální.

a) Prelingvální sluchové postižení je stav, kdy k poškození sluchových funkcí došlo před ukončením základního vývoje jazyka a řeči (k ukončení základního vývoje jazyka i řeči dochází obvykle v rozmezí 4-7 let věku, v průměru je to 6. rok věku) a který neumožňuje nebo omezuje spontánní osvojení mluveného jazyka a následně lidské řeči. Dosud nabyté jazykové a řečové dovednosti se v případě náhlé ztráty sluchu v prelingválním období začnou postupně vytrácet, a není-li včas zahájena příslušná odborná surdopedická a logopedická péče mohou zcela zaniknout.³¹

b) Postlingvální sluchové postižení je získané po fixaci řeči (tj. po 6. roce života a v průběhu života). Možnými příčinami může být např. poranění v oblasti hlavy a vnitřního ucha, toxiny, jedy (poškození sluchu způsobené ototoxickými látkami), dlouhodobé působení silné hlukové zátěže (od 80 dB výše) – nevratně poškozují sluchové buňky (diskotéky, walkmany, hlučný provoz na pracovišti). V pozdějším věku se může projevit stařecká nedoslýchavost – ve stáří člověk hůře slyší, protože mu odumírají sluchové buňky, které jsou nenahraditelné.³²

²⁹ HORÁKOVÁ, R. *Surdopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 335. publikace, 2011. ISBN 978-80-7315-225-3

³⁰ POTMĚŠIL, M. a kolektiv. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb. Část II. Diagnostické domény pro žáky se sluchovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 1. vydání, 2012. ISBN 978-80-244-3053-9

³¹ LANGER, J. *Úvod do pedagogiky osob se sluchovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, 1. vydání, 2013. ISBN 978-80-244-3745-3

³² BYTEŠNÍKOVÁ, I., HORÁKOVÁ, R., KLENKOVÁ, J. *Logopedie a surdopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 246. publikace, 2007. ISBN 978-80-7315-136-2

7.2.3 Stupeň sluchového postižení

Z hlediska kvantity slyšeného zvuku se můžeme setkávat s různými hodnotami, které vymezují jednotlivé stupně sluchových poruch. Stav sluchu je možné posuzovat podle ztráty v decibelech, které jsou měřeny pomocí audiometrie:

- normální stav sluchu (0 dB – 20 dB)
- lehká nedoslýchavost (20 dB – 40 dB)
- středně těžká nedoslýchavost (40 dB – 60 dB)
- těžká nedoslýchavost (60 dB – 80 dB)
- velmi těžká nedoslýchavost (80 dB – 90 dB)
- hluchota komunikační – praktická (90 dB a více)
- hluchota úplná – totální (bez audiometrické odpovědi)³³

Velikost sluchové ztráty má zásadní vliv na schopnost jedince vnímat zvuky z okolního prostředí. Velikost sluchové ztráty pak znamená, že jedinec neslyší zvuky, jejichž intenzita je nižší než hodnota sluchového prahu (sluchové ztráty). Zvuky, jejichž intenzita je vyšší, než hodnota sluchové ztráty, jedinec sice slyší, ale pouze hlasitostí, která se rovná rozdílu mezi intenzitou zvuku a velikostí sluchové ztráty.³⁴

Lehká nedoslýchavost působí komunikační obtíže v hluku, při poslechu televize, poslechu více lidí najednou. Středně těžká již vyžaduje korekci, i když v tichu je jedinec ještě schopen rozumět dostatečně hlasité řeči. U dalších stupňů je již schopnost rozumění řeči bez korekce sluchadlem nemožná, u praktické hluchoty je často navíc nezbytné i odezírání. Úplnou hluchotu již sluchadlem korigovat nelze.³⁵

7.3 Význam včasného odhalení sluchové vady pro vývoj jedince – možnosti diagnostiky

V oblasti zdravotnictví jde hlavně o včasné odhalení ztráty sluchu. Zkušenosti ukazují, že včasné odhalení sluchové vady, její odborná diagnostika a včasné speciálně pedagogické vedení má rozhodující význam pro budování komunikačních schopností dítěte. Pozdní odhalení a diagnostikování sluchové vady se projeví nepříznivými důsledky vady sluchu, složitějším budováním komunikačních kompetencí a těžší socializací.

³³ HORÁKOVÁ, R. *Surdopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 335. publikace, 2011. ISBN 978-80-7315-225-3

³⁴ LANGER, J. *Úvod do pedagogiky osob se sluchovým postižením*. Olomouc: Universita Palackého, 1. vydání, 2013. ISBN 978-80-244-3745-3

³⁵ ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, s.r.o. 1. vydání. 2003. ISBN 80-7178-546-6

Naopak čím dříve je odhalena a diagnostikována sluchová vada, případně zahájena její léčba, kvalitní sluchadlo je přiděleno co nejdříve a když je zahájena včasná speciálně pedagogická péče, tak je většinou umožněn plynulý vývoj a rozvoj komunikačních schopností, tady i dobrá socializace sluchově postižených. Vyšetření sluchu odpovídající věku dítěte a jeho stupni rozvoje je prováděno specialisty v oboru foniatrie a otorinolaryngologie.³⁶

Vyšetřovací metody sluchu jsou objektivní, pokud lékař získá odezvu na zvuky z přístrojů od pacienta, a subjektivní, pokud lékař obdrží odezvu pacienta na slyšený zvuk.³⁷ Diagnostikou sluchu se zabývá medicínský obor audiologie.³⁸

7.3.1 Audiologie

Audiologie je věda o sluchu, slyšení a rozumění řeči. Součástí audiologie jsou i způsoby vyšetření sluchu audiometrie. Základním cílem audiologického vyšetření s využitím audiometrických metod je stanovení sluchového prahu jedince. U sluchově postiženého je významný co nejpřesnější popis typu sluchové vady, etiologie, lokalizace postižení a prognóza takové sluchové vady s možností léčebného nebo korekčního ovlivnění.³⁹

Vyšetření sluchové funkce se provádí pomocí různých vyšetřovacích (audiometrických) metod. Některé vyžadují přímou spolupráci pacienta, hovoříme o metodách subjektivních. Přestože jsou výsledky ovlivněny subjektivním hodnocením pacienta, jsou tyto metody vždy základní, protože charakter slyšení je vysoce individuální vjem člověka. Pokud z jakéhokoliv důvodu nemůžeme získat přesnou a pravdivou odpověď, používáme metody, které spolupráci nepotřebují (např. tympanometrie), tyto metody se nazývají objektivní.⁴⁰

³⁶ POTMĚŠIL, M. a kolektiv. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb. Část II. Diagnostické domény pro žáky se sluchovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 1. vydání, 2012. ISBN 978-80-244-3053-9

³⁷ LUDÍKOVÁ, B. *Propedeutické lékařské disciplíny 2 – základy psychiatrie, otorinolaryngologie a oftalmologie pro speciální pedagogii*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 1. vydání, 2013. ISBN 978-80-244-3728-6

³⁸ HORÁKOVÁ, R. *Surdopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 335. publikace, 2011. ISBN 978-80-7315-225-3

³⁹ DRŠATA, J., HAVLÍK, R. a kolektiv. *Foniatrie-Sluch*. Havlíčkův Brod: Nakladatelství Tobiáš, 1. vydání, 2015. ISBN 978-80-7311-159-5

⁴⁰ LEJSKA, M. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Paido – Brno, 147. publikace, 2003. ISBN 80-7315-038-7

7.3.2 Audiometrie

Audiometrie je vlastní kvantitativní a kvalitativní měření sluchu pomocí přístroje - audiometru. Audiometrická vyšetření smí provádět lékař – audiolog nebo kvalifikovaná sestra s atestací v audiometrii. Indikaci audiometrických vyšetření, interpretaci audiogramu a stanovení audiologické diagnózy provádí lékař, který také nese zodpovědnost za správnost vyšetření. Audiometrické metody mohou být rozděleny podle různých kritérií, zejména podle úrovně vyšetření, požadované spolupráce pacienta a cíle vyšetření.⁴¹

- **Tónová audiometrie** je vyšetřování slyšení čistých tónů. Audiometr je přístroj, který generuje tóny. Zvuk je veden vzdušnou cestou do sluchátek nebo kostní cestou přiloženým vibrátorem na lebku za uchem. Vyšetřuje se v tiché místnosti, pokud je to možné, k vyšetření se využívá speciálně odhlučněné místnosti - audiokomory. Během samotného vyšetření pacient reaguje na slyšený zvuk například tlačítkem, u malých dětí se pozorují nespecifické reakce jako otočení se za zvukem. Výsledkem vyšetření je graf, v němž jsou zobrazeny výsledky pro obě uši.
- **Slovní audiometrie** je soubor vyšetření, při níž pacient opakuje slova přehrávaná v různé intenzitě. Provádí se v audiokomoře, při zkoušce se obvykle přehrává 10 slov na stejné intenzitě a z počtu správných odpovědí je vypočítáno procento srozumitelnosti. Základními popisovanými hodnotami je práh rozumění, tj. výsledek, kdy pacient dosahuje aspoň 50% srozumitelnosti, a nejnižší hodnota intenzity hlasu, při které pacient rozumí nejvíce slov správně, obvykle 100%. Vyšetření je možné provádět pro vzdušné i kostní vedení zvuku.⁴²

7.3.3 Tympanometrie

Tympanometrie je testovací metoda umožňující vyšetřit stav středního ucha. Výsledkem měření je graf udávající závislost poddajnosti středního ucha (bubínku a středoušních kůstek) v závislosti na tlaku ve zvukovodu. Zjednodušeně lze říci, že měření probíhá tak, že do zvukovodu se zasune sonda, která přivádí do ucha měřící akustický signál. Současně se ve zvukovodu postupně mění tlak. Měřícím mikrofonem v sondě se měří odražená část akustické energie. Výsledky se zaznamenávají do tympanogramu a podle něj se posoudí stav středouší.

⁴¹ DRŠATA, J., HAVLÍK, R. a kolektiv. *Foniatrye-Sluch*. Havlíčkův Brod: Nakladatelství Tobiáš, 1. vydání, 2015. ISBN 978-80-7311-159-5

⁴² LUDÍKOVÁ, B. *Propedeutické lékařské disciplíny 2 – základy psychiatrie, otorhinolaryngologie a oftalmologie pro speciální pedagogu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 1. vydání, 2013. ISBN 978-80-244-3728-6

7.3.4 Další diagnostické metody

Orientační vyšetření sluchu, sluchová zkouška, zkoušky pomocí ladiček, vyšetření otoakustických emisí (OAE), audiometrie z elektrické odezvy mozku (ERA), ustálené evokované potenciály (SSEP).⁴³

7.3.5 Vyšetření funkce Eustachovy trubice

Před vyšetřením průchodnosti sluchové trubice je nutné vyšetřit nos, nosohltan, hltan a vedlejší nosní dutiny. Dlouhodobá porucha tubární funkce vede k poruše sluchu.

- Tympanometrie (viz. kapitola 7.3.3)
- Politzerace (viz. kapitola 4.2)
- Katetrizace – pomocí kovových katétrů můžeme nesondovat nosohltanové ústí Eustachovy trubice a provést pomocí balónku zvýšení tlaku ve středouší (podobně jako u politzerace).
- Toynbeeho test – pacient polyká při uzavřeném nosním vchodu a ústech a to vede k přetlaku v nose a nosohltanu a následně k provzdušnění středouší. Při poruše Eustachovy trubice nedojde k jejímu otevření a tlak ve středouší zůstává nezměněn. Při neporušeném bubínku může být test hodnocen pomocí tympanometrie před a po provedení testu. Pokud dojde ke snížení tlaku ve středouší po provedeném testu, je funkce Eustachovy trubice pravděpodobně normální. Jestliže ke snížení tlaku nedojde, neznačí to nutně poruchu, je však třeba provést další testy.
- Experimentální metody vyšetření funkce Eustachovy trubice – pomocí radiologických kontrastních látek jde vyšetřovat ochrannou a drenážní funkci.
- Radiologický kontrastní materiál se aplikuje nosním průchodem do nosohltanu a sleduje se jeho průnik do ET. Ochranná funkce ET je normální pokud se radiologický materiál nedostane do kostěné části. Drenážní funkci lze vyšetřit zavedením kontrastního materiálu do středoušní dutiny a sledování, jeho průniku do nosohltanu.⁴⁴

⁴³ SKÁKALOVÁ, T. *Uvedení do problematiky sluchového postižení*. Hradec Králové: GAUDEAMUS, Univerzita HK, 1. vydání, 2011. ISBN 978-80-7435-098-6

⁴⁴ ŠLAPÁK, I. a kol. *Dětská otorinolaryngologie*. Praha: Mladá fronta a.s. 2013. ISBN 978-80-204-2900-1

8 TECHNICKÉ KOMPENZAČNÍ POMŮCKY

Technické kompenzační pomůcky pomáhají lidem se sluchovým postižením alespoň částečně se vyrovnat s důsledky sluchové vady. Je však samozřejmé, že žádná ze současných pomůcek nemůže ztrátu sluchu úplně nahradit. Zatím. Ohlédneme-li se do historie vidíme, že jedinými pomůckami, které se neslyšícím snažily zprostředkovat zvukové vjemy, byly různé trychtýře a trouby. Díky stále dokonalejší technice se však v současné době lze setkat s pomůckami, které nejen zesilují zvuk, ale dokáží zvukové podněty přeměňovat na vibrace a světelné efekty, neslyšící mohou komunikovat prostřednictvím nových informačních technologií a získávat informace pomocí audiovizuální techniky.⁴⁵

Na prvním místě můžeme jmenovat pomůcky komunikační, které jsou dále členěny podle „četnosti“ výskytu. Mají specifické vlastnosti a je třeba se naučit je nejen používat, ale také zajistit jejich provozuschopnost a správné ošetřování. Nejčastěji tyto pomůcky umožňují svým majitelům slyšet mluvenou řeč a rozumět jí. Tím umožní jejich opětné začlenění do práce i do rodinného a společenského života.

Další komunikační pomůcky využívají jiný princip vnímání, například psaný text. Poslední a snad i větší skupinou z hlediska rozmanitosti jsou pomůcky signalizační, které zvukové jevy zesilují na vnímatelnou úroveň nebo je přeměňují na signály světelné či vibrační, tedy vnímatelné jiným způsobem. Tato skupina je rovněž velice individuálně zaměřená na konkrétní potřeby osob se sluchovým postižením.⁴⁶

Osobám se sluchovým postižením poskytuje stát na základě Přílohy č. 3 Vyhlášky MPSV č. 182/1991 Sb. Jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek, který mohou poskytnout osobám se sluchovým postižením sociální odbory obcí s rozšířenou působností. O pomůcku lze požádat na obecním úřadě v místě bydliště, příspěvek na ni je dávka nenároková a úřad může poskytnutí příspěvku odmítnout. Výše příspěvku je ovlivněna cenou přístrojů v základním provedení, stupněm sluchové vady a výší finančních prostředků, které má úřad k tomuto účelu k dispozici. O příspěvek může občan se sluchovým postižením požádat jednou za pět let.

⁴⁵ SOURALOVÁ, E. *Základy surdopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 1. vydání, 2010. ISBN 978-80-244-2619-8

⁴⁶ KAŠPAR, Z. *Technické kompenzační pomůcky pro osoby se sluchovým postižením*. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, o.s. 2008. ISBN 978-80-87218-15-0

Základní kompenzační pomůckou pro osoby se sluchovým postižením, jsou individuální elektronické zesilovače zvuku – sluchadla, speciální elektroakustická zařízení, která zesilují a upravují zvukový signál. Lze je získat od zdravotní pojišťovny na základě lékařského předpisu, který vychází z vyšetření určujícího stupeň sluchové ztráty.⁴⁷

8.1 Sluchadla

Sluchadla jsou elektronická zařízení, jejichž základním úkolem je zesílit zvuk a tím zlepšit srozumitelnost řeči u nedoslýchavého člověka. Nesmírně rychlý rozvoj techniky jako celku se v plné míře projevil i na tomto poli. Jsou vyvíjeny technicky stále dokonalejší a dokonalejší modely, digitální zpracování akustického signálu se stalo naprostou samozřejmostí.⁴⁸

Sluchadlo, které by bylo tak dokonalé, aby vyrovnalo celou poruchu sluchu za všech okolností zatím nikdo nesestavil. Řeč je velmi jemně poskládaná a načasovaná série zvuků. Do řeči se promítají nálady a znaky osobnosti. Sluchadlo dodá do ucha a jeho prostřednictvím zvuky. Pokud je dodá bez časové prodlevy ve všech jeho složkách jde o dokonalý přístroj. Aby dalo přednost zvukům řeči před šumem větru, hlukem restaurace nebo duněním pneumatik, musí si sluchadlo dokázat uvedené rušivé zvuky popsat, oddělit a potlačit. Musí tedy automaticky udělat to, co dělá slyšící jedinec podvědomě.⁴⁹

Základními mechanickými komponentami sluchadla, bez kterých nemůže fungovat, jsou mikrofon, který zvuk z prostředí zachytí a přemění na elektrický signál, zesilovač – u digitálního systému pak počítačový čip, který tento signál zesílí a upraví, a reproduktor, který jej opět změní na zvuk a přenáší zpět do prostředí. U některých speciálních sluchadel, která využívají kostní, nikoli vzdušný přenos zvuku do ucha, je místo reproduktoru použit vibrační segment, který rozkmitá kost a zvuk je skrz ni veden do labyrintu vnitřního ucha.⁵⁰

⁴⁷ SOURALOVÁ, E. *Základy surdopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 1. vydání, 2010. ISBN 978-80-244-2619-8

⁴⁸ HAVLÍK, R. *Sluchadlová propedeutika*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 2008. ISBN 978-80-7013-458-0

⁴⁹ HÜBSCH, V., KAŠPAR, Z. *Povídání o poruchách sluchu a o sluchadlech*. Praha: Svaz neslyšících a nedoslýchavých v ČR, 1. vydání, 2004. ISBN: 8023949314

⁵⁰ HAVLÍK, R. *Sluchadlová propedeutika*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 2008. ISBN 978-80-7013-458-0

8.2 Indikace sluchadla

Jedinec, který je nedoslýchavý, vyžaduje vyšetření a konzultaci o svém zdravotním stavu, jaké jsou možnosti zlepšit jeho schopnost komunikace s okolním nebo ji zcela upravit. Konzultace u odborníka, který předepisuje sluchadlo má několik úkolů:

- Vysvětlit klientovi podstatu jeho obtíží a jaká je možnost je protetickou pomůckou odstranit nebo zlepšit.
- Seznámit klienta s negativním dopadem nedoslýchavosti na jeho zaměstnání, sociální život, komunikaci s okolím a v důsledku toho vznik řady negativních emocí (nedůvěřivost, podezřívavost, sociální izolace, deprese).
- Pomoci klientovi překonat odmítavý postoj k protetické pomůcce jako něčemu, co na nedoslýchavost upozorňuje. Seznámit ho, jaké pomůcky jsou dnes k dispozici.
- Vysvětlit podrobně, jak bude se sluchadlem zacházet a zda jsou pro něho vhodné ještě nějaké doplňkové pomůcky (světelný zvonek, telefon, indukční smyčka nebo infračervený přenos signálu).
- U velmi těžce nedoslýchavých zařídit pro klienta následnou rehabilitaci.⁵¹

8.3 Rozdělení sluchadel

Sluchadla je možno dělit podle různých pohledů. Tři nejdůležitější z nich:

8.3.1 Dle způsobu zpracování akustického signálu: zvuk může být zpracován buď analogově, nebo digitálně.

a) Sluchadla analogová

Do druhé poloviny devadesátých let 20. století byla všechna sériově vyráběná sluchadla analogová. Znamená to, že mikrofon, který zachytí zvuk, je převede do formy elektrického proudu, předá ho k dalšímu zpracování do zesilovače a jeho obvodů a takto upravený elektrický signál je následně veden do reproduktoru, v němž je zpětně změněn do podoby zvuku. Analogová sluchadla tvoří v současné době kategorii nejlevnějších a nejjednodušších modelů, které již dále nejsou vyvíjeny. Přesto mnohým pacientům slouží k plné spokojenosti.⁵²

⁵¹ NOVÁK, A. *Protetická péče o sluchově postižené*. Praha: prof. MUDr. Alexej Novák, DrSc. 2004

⁵² HAVLÍK, R. *Sluchadlová propedeutika*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 2008. ISBN 978-80-7013-458-0

b) Digitální sluchadla

Zvukový signál je převeden do digitální formy, tj. na binární kód (kombinace čísel 0-1), který umožní jeho další matematické zpracování. Po zpracování je signál převeden opět na analogový. Tato sluchadla jsou řízena speciálním mikroprocesorem a dokážou během jedné vteřiny provést stovky milionů operací. Dokážou také automaticky potlačovat a oddělovat rušivé zvuky a neřečové složky a tím zvyšují odstup mluvené řeči od rušivých signálů.⁵³

8.3.2 Dle charakteru přenosu zvuku: zvuk může být do vnitřního ucha přenášen dvojitým způsobem – vzduchem nebo kostí.

a) Přenos zvuku vzduchem

Je umožněn díky sluchadlům, jejichž reproduktor vysílá akustickou energii ušní vložkou (tvarovkou) do zvukovodu, kde je rozkmitán bubínek, následně dochází k přenosu energie na soustavu středoušních kůstek a odtud dále do vnitřního ucha.

b) Kostní vedení zvuku

Elektrický signál vycházející ze zesilovače je předán do vibrátoru, který je přiložen na spánkovou kost. Vibrace jsou kostí vedeny do vnitřního ucha.⁵⁴

8.3.3 Dle tvaru

a) Kapesní sluchadla mají elektrické části a napájecí zdroj (tužkové baterie) uloženy do krabičky, ze které je zvuk veden drátkem do reproduktoru, zakončeného ušní vložkou (tvarovkou), umístěnou do zevního zvukovodu. Až do 50. let byla kapesní sluchadla jediným vyráběným typem, v současné době jsou používána hlavně u velmi malých dětí a osob, které by pro svůj pokročilý věk nebo jiné onemocnění nezvládly manipulaci s ovládacími prvky menších sluchadel. Dále se používají pro nejtěžší ztráty sluchu, protože jsou nejen největší, ale i nejmocnější. Dnes tvoří jen méně než 1% vyráběných sluchadel.⁵⁵

b) Závěsná sluchadla, tedy klasický „rohlič“ za ucho mají výhodu v tom, že jsou vyráběna ve velkých sériích, a zvláště ta, která mají jednoduchou analogovou elektroniku, jsou cenově velmi dostupná. Manipulace s nimi je snadná a sluchadla obvykle vyhovují pro běžné situace, pokud se však neocitnou v akusticky nevhodném prostředí (ulice, nádraží,

⁵³ SKÁKALOVÁ, T. *Uvedení do problematiky sluchového postižení*. Hradec Králové: GAUDEAMUS, Univerzita HK, 1. vydání, 2011. ISBN 978-80-7435-098-6

⁵⁴ HORÁKOVÁ, R. *Surdopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 335. publikace, 2011. ISBN 978-80-7315-225-3

⁵⁵ SVĚTLÍK, M. *Postižení sluchu*. Praha: TRITON, s.r.o. 1. vydání, 2000. ISBN 80-7254-114-5

restaurace...). Zvuk je ze sluchadla do zevního zvukovodu přiváděn pomocí tenké silikonové trubičky zakončené opěť, podobně jako u kapesního sluchadla ušní vložkou.⁵⁶

c) Brýlová sluchadla jsou dnes využívána jen minimálně. Dříve velmi oblíbená, neboť bylo celé sluchadlo schováno do nožiček brýlí. Dnes se používají brýlová sluchadla pro kostní vedení, kde je v nožičce brýlí vestavěn kostní vibrátor.⁵⁷

d) Zvukovodová sluchadla. Jak již název napovídá, jde o přístroje, které jsou vkládány pouze do zvukovodu. Je pro ně typické, že skořepina, která je zhotovena podle přesného otisku zevního ucha, v sobě obsahuje celou elektroniku. Ta musí být pro tento účel speciálně vyvinuta, aby se do malého prostoru vešla. Zvukovodové modely mají ze všech sluchadel nejvýhodnější akustické vlastnosti. Mezi nejdůležitější patří CIC typ: jde o sluchadla zcela skrytá ve zvukovodu, z něž vyčnívá obvykle jen nylonová struna s pastovou kuličkou na konci, která umožňuje vyjmutí přístroje z ucha. U špičkových modelů výrobci nabízejí ovládání hlasitosti, případně i přepínání více akustických programů pomocí dálkového ovladače využívající bezdrátový přenos. ITE typ: jedná se o větší provedení s větší baterií, obvykle s dvojnásobnou kapacitou v porovnání s typem CIC. Kosmeticky je nápadnější, zasahuje až do zvukovodového vchodu. ITC typ: vyplňuje celý boltec a je tedy v uchu ještě nápadnější. Velikost skořepiny umožňuje u vybraných modelů použít větší baterii (kapacita je čtyřnásobná s porovnáním u typů CIC), ale i výkonnější elektroniku.⁵⁸

Vlastní výběr sluchadla se musí řídit audiologickým nálezem. Sluchadlo je indikováno tam, kde nedoslýchavost nelze zlepšit léčbou, konzervativní nebo operativní. Je indikováno v situaci, kde i lehká nedoslýchavost působí klientovi sociální potíže, společenské, problémy v zaměstnání. U dětí je sluchadlo indikováno ihned po zjištění sluchové vady, u dětí, kde je zjištěna prenatální nebo perinatální sluchová vada, je optimální, aby sluchadlo bylo předepsáno již ve věku půl roku. Výběr a nastavení sluchadla ve většině případů provádí vyškolený lékař, který k této činnosti získal po absolvování zkoušek atest. Jedná se vždy o otorinolaryngologa či foniatra.⁵⁹

⁵⁶ KAŠPAR, Z. *Technické kompenzační pomůcky pro osoby se sluchovým postižením*. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, o.s. 2008. ISBN 978-80-87218-15-0

⁵⁷ SKÁKALOVÁ, T. *Uvedení do problematiky sluchového postižení*. Hradec Králové: GAUDEAMUS, Univerzita HK, 1. vydání, 2011. ISBN 978-80-7435-098-6

⁵⁸ HAVLÍK, R. *Sluchadlová propedeutika*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 2008. ISBN 978-80-7013-458-0

⁵⁹ NOVÁK, A. *Protetická péče o sluchově postižené*. Praha: prof. MUDr. Alexej Novák, DrSc. 2004

9 VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ A STUDENTŮ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM

V současné době je vzdělávání osob se sluchovým postižením v České republice (stejně jako vzdělávání obecně) legislativně vymezeno v zákoně č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (tzv. školský zákon). Kromě obecných zásad a cílů vzdělávání, charakteristiky vzdělávacích programů, popisu vzdělávací soustavy aj. se v § 16 zabývá vzděláváním dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami.⁶⁰ *Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami se rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření. Podpůrnými opatřeními se rozumí nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám dítěte, žáka nebo studenta. Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření školou a školským zařízením.*⁶¹

Dle školského zákona se pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením zřizují školy, případně v rámci běžných škol třídy, oddělení nebo studijní skupiny, s upravenými vzdělávacími programy. Školský zákon přitom primárně předpokládá zařazení dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami (tedy i se sluchovým postižením) do příslušné spádové školy běžného typu. Zařazení dítěte do specializované vzdělávací instituce pro osoby se sluchovým postižením je až další alternativou a musí proběhnout určitým postupem.⁶²

Na výše uvedený školský zákon (novelizovaný zákonem č. 82/2015 Sb.) navazuje několikrát novelizovaná vyhláška č. 27/2016 Sb., která nahrazuje vyhlášku č. 73/2005 Sb. a je účinná od 1.9.2016. *Všechny děti, žáci nebo studenti budou „vybaveni“ zprávami a doporučeními školských poradenských zařízení tak, jak je upravuje vyhláška č. 27/2016 Sb., a na základě „nových“ doporučení budou všem dětem, žákům a studentům hned od 1.9.2016 poskytována podpůrná opatření uvedená v příloze č. 1 vyhlášky č. 27/2016 Sb. a za podmínek, které nová vyhláška uvádí. Dále platí, že vyrovnávací a podpůrná opatření podle „staré“ právní úpravy mohou být poskytována nejdéle po dobu 2 let ode dne nabytí účinnosti vyhlášky č. 27/2016 Sb., tj. nejdéle do 1.9.2018.*

⁶⁰ LANGER, J., SOURALOVÁ, E. *Výchova a vzdělávání osob se sluchovým postižením*. Univerzita Palackého v Olomouci, 1. vydání, 2013. ISBN 978-80-244-3701-9

⁶¹ www.msmt.cz

⁶² LANGER, J. *Úvod do pedagogiky osob se sluchovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, 1. vydání, 2013. ISBN 978-80-244-3745-3

*Hypotetický příklad: Pokud by na základě doporučení školského poradenského zařízení vydaného 1.7.2016 mělo být poskytováno podpůrné opatření po dobu 3 let, pak pouze na základě této informace by mohl vzniknout dojem, že dané podpůrné opatření lze poskytovat do 1.7.2019. Avšak dle § 32 odst. 1 vyhlášky č. 27/2016 Sb. je možné toto podpůrné opatření poskytovat nejdéle do 1.9.2018.*⁶³

9.1 Podpůrná opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sluchového postižení nebo oslabení sluchového vnímání

Přehledný sumář informací pro pedagogické pracovníky o sluchovém postižení, možnosti a způsoby, jak pracovat se žákem, který má obtíže v oblasti sluchového vnímání, i jak pracovat s třídním kolektivem, ve kterém se tento žák nachází. Jedná se o organizační úpravy, metody práce, pomůcky a další opatření, která bychom měli ve výchovně-vzdělávacím procesu s takovým žákem používat, aby se cítil ve škole spokojený, stal se přirozenou součástí třídního kolektivu, mohl se plně rozvíjet a později zapojit do společnosti a uplatnit v životě podle svých přání a snů.

Všechna v současnosti obvyklá či dostupná podpůrná opatření jsou nově zařazena do oblastí a stupňů podpory. Posouzení rozsahu podpůrných opatření a zařazení žáka do příslušného stupně podpory je záležitostí školského poradenského zařízení (ŠPZ), kterým je v tomto případě speciálně pedagogické centrum (SPC) pro sluchově postižené. Základem úspěšného vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami je vzájemná spolupráce školy, rodiny, příslušného poradenského zařízení, odborníků z řad lékařů i spolupracujících organizací.

Žákem se sluchovým postižením je míněn žák, který má odborným lékařem (foniatrem nebo otorinolaryngologem) diagnostikované sluchové postižení převodního, percepčního nebo smíšeného typu, jež má dlouhodobý, progresivní či trvalý charakter. Žákem s oslabením sluchového vnímání je míněn žák, který dočasně, po dobu nejvýše šesti měsíců, potřebuje podporu ve výuce. Oslabení sluchového vnímání ovlivňuje vzdělávání žáka natolik, že je nutné zohlednění poskytováním podpůrných opatření v určité míře po určitou dobu a podle individuální potřeby. V případě, že potřeba podpory trvá zpravidla déle než šest měsíců, je žák převeden do druhého stupně podpory.⁶⁴

⁶³ PUŠKINOVÁ, M. Nová vyhláška o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných.

⁶⁴ BARVÍKOVÁ, J. a kolektiv. *Katalog podpůrných opatření dílčí část Pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sluchového postižení nebo oslabení sluchového vnímání*. Universita Palackého v Olomouci, 1.vydání, 2015.

Stupně podpory: Podle míry potřeby podpůrných opatření ve vzdělávání jsou žáci rozděleni do pěti stupňů podpory:

1.stupeň: Do prvního stupně patří:

- Žáci s oslabením v oblasti sluchového vnímání v důsledku opakovaných zánětů středouší a horních cest dýchacích, se zvětšenou nosní mandlí a jinými onemocněními, která se dají léčit a vyléčit. U těchto žáků dochází dočasně ke zhoršení sluchové percepce ve ztížených poslechových podmínkách, hůře vnímající šepot. Po vyléčení se úroveň slyšení vrací do normálu.
- Žáci s jednostrannou hluchotou, kteří mají obtíže v určování směru přicházejícího zvuku, potřebují dostávat informace ze strany pravého ucha. Jejich vada je sice trvalá, ale neovlivňuje významným způsobem osvojování komunikativních kompetencí ani výsledky vzdělávání.

Podpůrná opatření jsou poskytována školou na podkladě pedagogické diagnostiky žáka, kterou provádí jeho učitel. Poradenskou pomoc poskytuje pracovník školního poradenského pracoviště (ŠPP), ojediněle je možno požádat o pomoc i školní poradenské zařízení (ŠPZ), kterým je speciálně pedagogické centrum pro sluchově postižené (SPC pro SP). Žák je vzděláván podle plánu pedagogické podpory.

2.stupeň: Ve druhém stupni jsou:

- Žáci, jejichž onemocnění trvá déle než šest měsíců. Tito žáci se dlouhodobě potýkají s chronickými onemocněními, jako jsou např. chronické otitidy, tinnitus, Meniérova nemoc, degenerativní či cévní onemocnění aj.
- Žáci s lehkou nedoslýchavostí, u nichž nejsou indikována sluchadla. Mívají trvalé potíže ve zhoršených poslechových podmínkách, přeslýchají a zaměňují sluchově podobná slova.
- Žáci se středně těžkou, výjimečně i s těžkou nedoslýchavostí, jejichž vada bývá dobře kompenzována sluchadly, nebo i žáci s kochleárním implantátem.
- Mívají obtíže v diferenciaci párových hlásek, vyskytují se u nich přeslechy, záměny zvukově podobných slov, mívají menší slovní zásobu, popřípadě také vadu výslovnosti v důsledku sluchového postižení.⁶⁵

Poradenskou, metodickou a intervenční činnost směrem žákům, rodičům, pedagogům nebo i pracovníkům školního poradenského pracoviště (ŠPP) poskytuje speciálně pedagogické centrum (SPC) pro sluchově postižené, které na základě odborného speciálně pedagogického nebo i psychologického vyšetření doporučí žákovi potřebná podpůrná opatření. Žáci jsou vzděláváni podle individuálního vzdělávacího plánu (IVP).

3.stupeň: Patří sem:

- Žáci se středně těžkou nedoslýchavostí, kteří mají výrazně zhoršené sluchové vnímání.
- Žáci s těžší vadou sluchu a žáci s kochleárním implantátem, jejichž vada je částečně kompenzována.
- Žáci se souběžným dalším postižením, kdy jsou obě lehká nebo jedno lehké a druhé středně těžké.

Žáci v tomto stupni podpory mívají závažnější obtíže v oblasti sluchového vnímání. Dochází k častým přeslechům a záměnám zvukově podobných slov, žáci mají většinou omezenou slovní zásobu v českém jazyce. Typická je dlouhodobě napravovaná dyslalie, setřelá výslovnost v důsledku sluchové vady, obtíže při výuce cizích jazyků, agramatismy, obtíže v oblasti jazykových struktur, komunikačních dovedností, obtíže v oblasti čtení s porozuměním a dále i v naukových předmětech v oblasti osvojování slovní zásoby.

Stejně jako v druhém stupni podpory je v hlavním vzdělávacím proudu nezbytné zajištění podpory ze strany školského poradenského zařízení (ŠPZ) čili speciálně pedagogického centra (SPC) pro sluchově postižené. Žák je vzděláván podle individuálního vzdělávacího plánu (IVP) s přihlédnutím k danému typu postižení, možná je podpora dalším pedagogem – asistentem pedagoga – v předmětech dle potřeby.

4.stupeň: Čtvrtý stupeň podpory již znamená potřebu výrazné podpory. Patří sem:

- Žák s těžkou vadou sluchu.
- Žáci se souběžným dalším postižením, z nichž jsou obě středně těžká nebo jedno postižení je těžké a druhé středně těžké,

Tito žáci mívají výrazné obtíže v oblasti sluchového vnímání, v lepším případě řeč slyší, ale nerozumí jí, jsou závislí na odezírání, častěji komunikují českým znakovým jazykem.⁶⁶

⁶⁶ BARVÍKOVÁ, J. a kolektiv. *Katalog podpůrných opatření dílčí část Pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sluchového postižení nebo oslabení sluchového vnímání*. Universita Palackého v Olomouci, 1.vydání, 2015. ISBN 978-80-244-4616-5

Mají obtíže v oblasti lingvistiky českého jazyka, výrazně omezenou slovní zásobu, obtížně srozumitelnou výslovnost v důsledku sluchové vady, agramatismy v řeči. Problémy se vyskytují při čtení s porozuměním, u výuky jazyků, ve kterých je nutno vyloučit poslechová cvičení i mluvenou produkci. Český jazyk je nutno vyučovat jako cizí jazyk. Žáci mívají potíže v sociálních interakcích, komunikační bariéra ve slyšicím prostředí je výrazná.

Pro žáky komunikující ve znakovém jazyce je nezbytné zajistit výuku prostřednictvím znakového jazyka. Podporu poradenskou, metodickou a intervenční zajišťuje školské poradenské zařízení. Žák vzdělávaný v inkluzivním vzdělávání pracuje podle individuálního vzdělávacího plánu s možnou podporou dalšího pedagogického pracovníka – asistenta pedagoga, tlumočnicka znakového jazyka, druhého učitele nebo přepisovatele mluvené řeči – po celou dobu vyučování.

5.stupeň

V pátém stupni podpory jsou všichni žáci, u nichž selhala podpůrná opatření předchozího stupně. Jsou to žáci s potřebou nejvyšší míry podpůrných opatření, žáci s těžkou sluchovou vadou na úrovni oboustranné praktické hluchoty nebo s hluchotou a žáci se souběžným dalším těžkým postižením. Žáci v tomto stupni komunikují převážně prostřednictvím českého znakového jazyka nebo pomocí náhradního komunikačního systému. V důsledku oslabení jazykových kompetencí v českém jazyce mívají také problémy při čtení s porozuměním, omezenou pojmovou zásobu, typické jsou výrazné obtíže nejen ve výuce cizích jazyků. Školní poradenské zařízení poskytuje potřebnou podporu jako v předchozích stupních. Žák je vzděláván podle individuálního vzdělávacího plánu. Podpora dalšího pedagogického pracovníka nebo tlumočnicka znakového jazyka je nezbytná po celou dobu pobytu žáka ve škole podle individuální potřeby.⁶⁷

Školní prostředí je v životě sluchově postižených možno považovat za nejdůležitější z hlediska jejich socializace. Rozlišujeme dvě skupiny vzájemně odlišné podle hlediska zařazení do vzdělávacího programu nebo typu školy. První skupina je skupina dětí navštěvujících speciální školy pro sluchově postižené a druhou skupinu tvoří děti se sluchovým postižením, které byly zařazeny do **integrate**, navštěvují běžné školy.⁶⁸

⁶⁷ BARVÍKOVÁ, J. a kolektiv. *Katalog podpůrných opatření dílčí část Pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sluchového postižení nebo oslabení sluchového vnímání*. Universita Palackého v Olomouci, 1.vydání, 2015. ISBN 978-80-244-4616-5

⁶⁸ POTMĚŠIL, M. *Sluchové postižení a sebereflexe*. Univerzita Karlova v Praze, 1. vydání, 2007. ISBN 978-80-246-1300-0

9.2 Integrace

Integrace je v souvislosti s handicapovanými lidmi pojem dnes už obecně velmi známý. Fakticky je takto označován nejvyšší stupeň socializace člověka. Slovo integrace má řadu významů – v oblasti speciální pedagogiky tento pojem chápeme jako spolužití postižených a nepostižených při přijatelně nízké míře konfliktnosti vztahů těchto skupin. Handicapovaný člověk se do lidského společenství potřebuje integrovat v řadě oblastí. Patří sem i školská integrace (např. individuální zařazování dětí s handicapem do běžných tříd nebo zřizování speciálních tříd v běžných školách).⁶⁹

Kromě navštěvování speciálních škol a školských zařízení mohou sluchově postižení využít možnosti integrace ve školách běžného typu. O případné integraci rozhodují výhradně rodiče sluchově postiženého dítěte ve spolupráci se speciálně pedagogickým centrem (SPC) a vedením příslušné školy. Úspěšná a pro dítě přínosná integrace je ovšem podmíněna ochotou a schopností všech zainteresovaných stran zajistit individuální potřeby sluchově postiženého dítěte. Na úspěšnosti integrace se podílejí zejména stupeň poruchy sluchu dítěte, studijní předpoklady a inteligence dítěte, jeho osobní vlastnosti, schopnost využívat případné zbytky sluchového vnímání, vlastní motivace dítěte a motivace pedagogů a rodinných příslušníků.⁷⁰

9.3 Speciálně pedagogické centrum (SPC)

Speciálně pedagogická centra se zaměřují na poradenskou činnost pro děti a žáky s jedním typem postižení, případně na děti se souběžným postižením více vadami, kde dominuje typ postižení, pro které bylo SPC zřízeno. Činnost SPC je legislativně zakotvena ve školském zákoně č. 561/2004 Sb. a ve vyhlášce 72/2005 Sb. Poradenské služby poskytují dětem od nejranějšího věku, žákům do doby ukončení povinné školní docházky, po dobu studia na středních školách a podle potřeby i pro jedince s různým typem postižení v období rané dospělosti.⁷¹

9.3.1 Speciálně pedagogická centra pro sluchově postižené: jsou školská účelová zařízení, zřizovaná obvykle při mateřských a základních školách pro sluchově postižené.

⁶⁹ SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada Publishing, a.s. 1. vydání, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3

⁷⁰ LANGER, J. *Úvod do pedagogiky osob se sluchovým postižením*. Olomouc: Universita Palackého, 1. vydání, 2013. ISBN 978-80-244-3745-3

⁷¹ PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly se speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 3. přepracované a rozšířené vydání, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0

Personál speciálně pedagogických center by měli vždy tvořit následující profese: speciální pedagogové (surdoped a logoped), psycholog, sociální pracovník.

Kromě standardních služeb poskytují speciálně pedagogická centra, obdobně jako střediska rané péče pro sluchově postižené, svým klientům široký komplex specifických služeb a poradenských aktivit. Škála činností, které poskytují speciálně pedagogická centra pro sluchově postižené, je velmi široká. Veškeré aktivity je možné rozdělit do následujících okruhů komplexních služeb:

- specifický výcvik (trénink) dětí se sluchovým postižením;
- specifický výcvik (trénink) rodinných příslušníků;
- komplexní diagnostika dítěte;
- psychorehabilitační pomoc rodině;
- sociální poradenství;
- podpora integrace ve škole běžného typu.⁷²

Pracovníci speciálně pedagogických center v žádném případě nepředstavují „obdobu školské inspekce“. Systém speciálních pedagogických center je svého druhu servisním pracovištěm, které si školství „zřídilo“ pro své potřeby. Učitel nebo učitelka žáka s postižením by měli vyhledat podporu speciálně pedagogického centra vždy, když cítí tuto potřebu. Pokud nerozumí některým závěrům a doporučením, měli by požádat o jejich vysvětlení. Formálně platí, že výsledky z vyšetření a doporučení ke vzdělávání obdrží od speciálně pedagogického centra rodič dítěte. Není vyloučeno, že ve výjimečných případech škole nepředá. Jedná se však o výjimky. Požaduje-li rodič, aby jeho dítě bylo vzděláváno v režimu tzv. integrace, je povinen tuto skutečnost doložit. Především je však v zájmu rodiče, aby vzdělávání jeho dítěte provázela spolupráce učitele, poradenského pracovníka speciálně pedagogického centra, za běžné účasti jeho samotného.⁷³

9.4 Realizace speciálního vzdělávání

U žáka se zdravotním postižením se upřednostňuje vzdělávání formou **individuální vzdělávání** v běžné škole (pokud to odpovídá jeho možnostem a potřebám, ale také

⁷² LANGER, J., SOURALOVÁ, E. *Výchova a vzdělávání osob se sluchovým postižením*. Univerzita Palackého v Olomouci, 1. vydání, 2013. ISBN 978-80-244-3701-9

⁷³ POTMĚŠIL, M. a kolektiv. *Metodika práce se žákem se sluchovým postižením*. Univerzita Palackého v Olomouci, 1. vydání, 2012. ISBN 978-80-244-3310-3

podmínkám a možnostem dané školy). V běžné třídě základní školy je možné individuálně integrovat nejvýše pět žáků se zdravotním postižením.

Ministerstvo školství vydá rámcové vzdělávací programy (RVP), které vycházejí z Národního programu vzdělávání. Rámcový vzdělávací program stanoví především cíle, formy, délku a povinný obsah vzdělávání, jeho organizační uspořádání. Mimo to stanoví i podmínky pro vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami – zmiňuje nutnost podnětného a vstřícného školního prostředí pro vzdělávání těchto žáků, rozvíjení jejich vnitřního potenciálu, podporu jejich sociální integrace a směřování k celoživotnímu učení. Konstatuje možnost snížení počtu žáků ve třídě, zajištění dalšího pedagoga nebo podpůrné asistenční služby. Rámcový vzdělávací program je východiskem pro tvorbu školních vzdělávacích programů (ŠVP) – každá škola si vytváří svůj vlastní.⁷⁴ Pro každého žáka se speciálními vzdělávacími potřebami pak musí škola vytvořit ve spolupráci se školským poradenským zařízením (pedagogicko-psychologickou poradnou nebo speciálně pedagogickým centrem) a rodiči žáka odpovídající **individuální vzdělávací plán**.⁷⁵

9.5 Individuální vzdělávací plán (IVP)

Chceme-li přesně definovat, co je individuální vzdělávací plán, je nutné vycházet z již definovaných pojmů v oblasti pedagogiky. Termín individuální vzdělávací program jazykově i věcně vychází z pojmu vzdělávací program. IVP je však na rozdíl od rámcových vzdělávacích programů a školních vzdělávacích programů zacílen, určen a uzpůsoben pro konkrétního jedince (individuum) se specifickými vzdělávacími potřebami.⁷⁶

9.5.1 Cíl a smysl individuálního vzdělávacího plánu.

Cílem a smyslem IVP je poskytnout podporu ve výuce žákům s určitým typem smyslového, mentálního, tělesného znevýhodnění či jiného zdravotního handicapu, žákům se specifickými poruchami učení a chování (SPUCH) či jedincům z nevýhodného sociokulturního prostředí a to tak, aby dotyčnému žákovi bylo umožněno dosáhnout rovnocenné vzdělání přes jeho handicapující podmínky.

⁷⁴ JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H., BUDÍKOVÁ, J., BARTOŠOVÁ, B., ŠAUEROVÁ, A. *Individuální vzdělávací plán pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami*. Praha: D+H, 1. vydání, 2009. ISBN 978-80-87295-00-7

⁷⁵ SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada Publishing, a.s. 1. vydání, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3

⁷⁶ KAPRÁLEK, K., BĚLECKÝ, Z. *Jak napsat a používat individuální vzdělávací program*. Praha: Portál, s.r.o., 2011. ISBN 978-80-7367-824-1

To s sebou přináší i případnou potřebu upravit odchylně vzdělávací a výchovné postupy v procesu edukace, rozsah a obsah učiva i hodnocení výsledků s ohledem na jeho reálné možnosti tak, aby mohl podávat maximální výkony.

Cílem individuálního vzdělávacího plánu rozhodně není vytvořit dítěti takové skleníkové prostředí, ve kterém nebude muset pracovat vůbec. Individuální vzdělávací plán je ale zároveň pouhou fraškou, pokud pedagog žáka, který splní obsah tohoto plánu, hodnotí nedostatečně se slovy, že tento žák nedosáhl osvojení učiva předepsaného ročníku, do kterého dochází či dokonce navrhne takovému žákovi opravné zkoušky z daného předmětu v domnění, že přes prázdniny bude takovýto jedinec schopen látku zvládnout. Při takovémto přístupu je otázka času, kdy onen žák bude naprosto nemotivován k jakékoliv školní práci.⁷⁷

Ředitel školy může s písemným doporučením školského poradenského zařízení povolit nezletilému žákovi se speciálními vzdělávacími potřebami nebo s mimořádným nadáním na žádost jeho zákonného zástupce a zletilému žákovi nebo studentovi se speciálními vzdělávacími potřebami nebo s mimořádným nadáním na jeho žádost vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu. Ve středním vzdělávání nebo vyšším odborném vzdělávání může ředitel školy povolit vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu i z jiných závažných důvodů.⁷⁸

Důležitým předpokladem kvalitního IVP a jeho úspěšné realizace je vycházení z podkladů, které jsou zdrojem všech podstatných a relevantních informací o dítěti. Je nutné vycházet z více zdrojů a vyhnout se tak případnému zkreslení a v důsledku toho i neobjektivnímu vnímání potřeb dítěte. Potřebné údaje o dítěti získáme na základě speciálně pedagogického, psychologického, případně i lékařského vyšetření. Zpráva z odborného vyšetření dítěte (speciálně pedagogického, psychologického) ve školském poradenském zařízení (doplněného i lékařským či jiným vyšetřením – např. logopedickým, psychiatrickým či od jiných odborníků, v jejichž péči je dítě vedeno) je nezbytným podkladem pro tvorbu IVP. Aby však zpráva byla pro tento konkrétní účel využitelná, musí kromě stanovení diagnózy obsahovat i konkrétní doporučení, stanovení metod práce a vhodných způsobů hodnocení.

⁷⁷ MICHALOVÁ, Z. *Individuální vzdělávací program*. Praha: Centrum vzdělávání, o.s., 2011. ISBN 978-80-904862-1-8

⁷⁸ www.msmt.cz - Školský zákon

Cílem totiž není neobjektivní posuzování dítěte (např. nadhodnocování výkonu), ale vytvoření situací, ve kterých bude moci dítě plně uplatnit své vědomosti a dovednosti nezkrácené dopady svého handicapu.⁷⁹

9.5.2 Zpracování individuálního vzdělávacího plánu.

Práce na individuálním vzdělávacím plánu by vždy měla být společným dílem všech zúčastněných – svůj podíl by měl mít třídní učitel, učitelé jednotlivých předmětů, výchovný poradce, školní psycholog a speciální pedagog. Je-li to nezbytné mohou spolupracovat i přízvaní odborníci z poradenských pracovišť nebo angažovaní rodiče, ale individuálního vzdělávacího plánu je věcí a odpovědností školy. Odpovědnost jejích zaměstnanců za tvorbu IVP by proto měla být jejím vedením jednoznačně stanovena (stejně jako odpovědnost za kontrolu jeho dodržování).⁸⁰

9.5.3 Obsah individuálního vzdělávacího plánu

IVP by měl obsahovat:

- osobní údaje žáka (jméno, třída, škola, datum narození);
- závěry speciálně pedagogického, psychologického, případně lékařského vyšetření dítěte, podstatné údaje z provedené diagnostiky;
- obsah, rozsah, průběh a způsob poskytování individuální péče, volbu pedagogických postupů, časové a obsahové rozvržení učiva, způsob hodnocení a klasifikace;
- cíle speciálního vzdělávání – na co bychom se měli zaměřit, případně co by měl žák zvládnout v daném ročníku, způsob motivace žáka, způsob začlenění mezi vrstevníky;
- způsob reedukace – jakým způsobem bude probíhat nápravný proces zaměřený na zmírnění nebo odstranění projevů handicapu, možnosti kompenzace poruchy;
- seznam potřebných pomůcek, speciálních učebnic, didaktických materiálů, audiovizuální techniky, počítačových programů, případně vybavení či úprava učebny;⁸¹

⁷⁹ JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H., BUDÍKOVÁ, J., BARTOŠOVÁ, B., ŠAUEROVÁ, A. *Individuální vzdělávací plán pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami*. Praha: D+H, 1. vydání, 2009. ISBN 978-80-87295-00-7

⁸⁰ KAPRÁLEK, K., BĚLECKÝ, Z. *Jak napsat a používat individuální vzdělávací program*. Praha: Portál, s.r.o., 2011. ISBN 978-80-7367-824-1

⁸¹ JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H., BUDÍKOVÁ, J., BARTOŠOVÁ, B., ŠAUEROVÁ, A. *Individuální vzdělávací plán pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami*. Praha: D+H, 1. vydání, 2009. ISBN 978-80-87295-00-7

- u žáka se sluchovým postižením se uvede potřeba nezbytných tlumočnických potřeb a jejich rozsah, případně další úprava organizace vzdělávání;⁸²
- v případě potřeby uvedení dalšího pedagogického pracovníka nebo další osoby podílející se na práci se žákem (asistent pedagoga, osobní asistent atd.);
- případné snížení počtu žáků ve třídě, kde je dítě integrováno;
- jmenovité uvedení pracovníka školského poradenského zařízení se kterým škola spolupracuje při zajišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáka;
- předpokládanou potřebu navýšení finančních prostředků pro zajištění speciálních potřeb žáka;
- podíl zákonných zástupců a žáka na realizaci IVP – zde je většinou uvedeno, že rodina zajistí pravidelnou přípravu dítěte na vyučování, kontrolu jeho přípravy na vyučování;
- další údaje – např. doporučení rodičům (vyšetření dalším odborníkem), termíny setkávání vyučujících s rodiči k vyhodnocení realizace IVP aj.;
- datum podpisu IVP, časová platnost IVP;
- podpisy vyučujících, zákonných zástupců žáka;
- aktualizace IVP – v případě potřeby je možno IVP v průběhu školního roku aktualizovat, doplnit o nové poznatky, skutečnosti, které byly teprve v průběhu pedagogického procesu odhaleny a které mohou přispět ke zdárnému vývoji dítěte a posunout problematiku pozitivním směrem.⁸³

Individuální vzdělávací plán umožňuje potřebným jedincům se speciálními vzdělávacími potřebami a jedincům nadaným poskytnout významné procedurální a obsahové odchylky v rámci vzdělávacího procesu.⁸⁴

⁸² www.nuv.cz – Jak má vypadat individuální vzdělávací plán

⁸³ JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H., BUDÍKOVÁ, J., BARTOŠOVÁ, B., ŠAUEROVÁ, A. *Individuální vzdělávací plán pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami*. Praha: D+H, 1. vydání, 2009. ISBN 978-80-87295-00-7

⁸⁴ MICHALOVÁ, Z. *Individuální vzdělávací program*. Praha: Centrum vzdělávání, o.s., 2011. ISBN 978-80-904862-1-8

PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část je zaměřena na osobu čtrnáctileté dívky se sluchovým postižením (lehké až střední sluchové postižení), které vzniklo z důvodu dysfunkce Eustachovy trubice.

10 CÍL DIPLOMOVÉ PRÁCE

Cílem diplomové práce bylo zjistit, jak je tato žákyně se sluchovým postižením schopná zvládnout jednotlivé vyučovací předměty, a jak se dokáže začlenit do školního kolektivu svých vrstevníků.

11 POUŽITÉ METODY

K výzkumnému šetření byly použity následující metody: rozhovor, anamnéza, analýza lékařských dokumentů, kazuistika a dotazník.

Pro zjištění potřebných a důležitých informací byla v první fázi použita metoda rozhovoru a analýza lékařských zpráv. Rozhovor s matkou dívky byl cílený na zjištění anamnestických údajů. V druhé fázi byla využita dotazníková metoda.

Dotazník (viz. příloha) byl osobně předán učitelům druhého stupně základní školy, kam dívka dochází. Učitelé měli dotazník k dispozici v období od 28.2. do 1.4.2017. V rámci výzkumu bylo vyplněno dvanáct dotazníků, což je počet vyučovacích předmětů, které má dívka v rozvrhu. Dotazník obsahuje čtrnáct otázek, které jsou zaměřeny na přípravu učitelů do vyučovací hodiny, aktivitu, samostatnost a chování žákyně a schopnost začlenit se do kolektivu třídy.

11.1 Získaná data a jejich interpretace

Výsledky šetření jsou pro lepší názornost zobrazeny v grafech. Ke každé otázce v dotazníku je zpracován samostatný graf.

Níže stručně popisují metody, které byly využity v průběhu výzkumného šetření ke sběru dat.

11.2 Rozhovor

Rozhovor patří mezi explorační metody a umožňuje bezprostřední interakci mezi vyšetřovanou osobou a diagnostikem. Tato interakce se uskutečňuje pomocí otázek a odpovědí nebo v dotazníku formou psané řeči. Diagnostický rozhovor může být buď:

a) Neřízený, kdy má klient možnost sám volit téma rozhovoru a ten není předem nijak připravován.

b) Řízený, kdy examinátor (osoba, která vede rozhovor) řídí a určuje způsob získávání informací o respondentovi (o osobě, se kterou je rozhovor veden). V rámci řízeného rozhovoru zpravidla rozlišujeme následující varianty:

- Standardizovaný rozhovor, který pracuje s předem vypracovaným schématem. Otázky jsou předem připraveny a je nutno zachovat jejich znění i sled v jakém jsou předkládány. Tento typ dotazníku se blíží dotazníku.
- Částečně standardizovaný rozhovor má předem určený cíl a záměr, který sleduje. Kladené otázky směřují do předem stanovených oblastí, ale jejich pořadí a formulace nemusí být striktně dodrženy.
- Volný rozhovor má vytyčen cíl, který sleduje, ale způsob jeho dosažení není předem stanoven. Výhodou metody rozhovoru je osobní kontakt a možnost řídit výpovědi respondenta.⁸⁵

K výzkumnému šetření byl proveden částečně standardizovaný rozhovor..

11.3 Dotazník

Dotazníková metoda je určena pro hromadné získávání údajů. Jde o písemnou formu kladení otázek a získávání odpovědí. Umožňuje v poměrně krátké době získat určité množství informací od většího počtu osob. Problémem může být věrohodnost získaných dat. Vyžaduje pečlivou teoretickou přípravu, zejména formulaci cílů. Pečlivě se stylizují jednotlivé otázky, které se postupně zaměřují na podstatné stránky zkoumaných jevů a procesů. Otázky musí být stylisticky promyšlené a gramaticky správné. Dotazník bývá strukturovaný (uzavřené otázky), nestrukturovaný (otevřené otázky) nebo kombinovaný. Aby výsledek odpovídal očekávání je nutno věnovat velkou pečlivost přípravě, zadávání a také vyhodnocování získaných údajů.⁸⁶

⁸⁵ PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly se speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 3. přepracované a rozšířené vydání, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0

⁸⁶ FRIEDMANN, Z. *Úvod do pedagogické diagnostiky*.
(online) http://www.kubiatko.eu/studenti/friedmann_pedag_diagnostika.pdf

V diplomové práci bylo využito dotazníku kombinovaného. Dotazník obsahuje třináct otázek uzavřených a jednu otevřenou.

11.4 Anamnestické metody

Anamnestické metody se zabývají zjišťováním a shromažďováním dat a informací z minulosti vztahujících se k diagnostikované osobě a její rodině. Cílem je objasnění eventuelně příčina a souvislosti se současným stavem jedince.

- Rodinná anamnéza je zaměřena na zjišťování výskytu a popř. dědičnosti různých patologických jevů v rodině, týká se tedy údajů o předcích vyšetřované osoby.
- Osobní anamnéza se soustředí přímo na daného jedince a snaží se o něm získat co nejvíce důležitých údajů.

Informace podává buď přímo vyšetřovaná osoba (autoanamnéza), nebo jiní lidé z jejího okolí (heteroanamnéza). Nejčastěji se jedná o rodiče, sourozence, učitele, vychovatele, ale z hlediska informací jsou důležité lékařské zprávy, školní dotazníky, zprávy sociálních pracovníků apod. Anamnestické metody jsou obecného charakteru, tj. jsou využívány v různých vědních oborech - lékařská anamnéza, psychologická anamnéza, pedagogická anamnéza.⁸⁷

K výzkumnému šetření bylo využito rodinné a osobní anamnézy. Potřebné informace podávala matka dívky.

11.5 Kazuistika

Kazuistika je studií případu konkrétního jedince s postižením. Dá se využít jako pomocná diagnostická metoda. Metoda kasuistiky zpracovává konkrétní případ od doby zjištění postižení až po současnost. Shrnuje všechny dostupné informace a údaje. Pracuje s výsledky různých odborných vyšetření (lékařské, psychologické, sociální, speciálně pedagogické), využívá i posudky různých institucí (pedagogicko-psychologická poradna, speciálně pedagogické centrum aj.). Součástí informačních zdrojů o daném jedinci jsou i anamnestické metody, zejména údaje vztahující se k jeho vývoji. Jedná se o metodu sumarizační, která shromažďuje všechny dostupné informace.⁸⁸

⁸⁷ PŘINOSILOVÁ, D. *Diagnostika ve speciální pedagogice*. Brno: Paido, 252. publikace, 2007. ISBN 978-80-7315-142-3

⁸⁸ PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly se speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 3. přepracované a rozšířené vydání, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0

12 KAZUISTIKA

12.1 Rodinná anamnéza.

Rodina Jiřiny je neúplná, tříčlenná. Žije se svojí matkou a starší sestrou v rodinném domě v menším okresním městě. Jejich rodinný dům je středně velký s malou zahradou a obě sestry mají k dispozici svůj vlastní dětský pokoj.

Matka má dokončené středoškolské vzdělání. Protože pobývala dlouhá léta ve Velké Británii, kde si našla partnera a budoucího otce obou dívek, zvládá výborně anglický jazyk, proto v současnosti pracuje jako soukromá učitelka anglického jazyka. Práce probíhá z domova, tudíž může být, vyjma povinné školní docházky, své dceři neustále nablízku. Zdravotní stav matky je dobrý. Otec Jiřiny žije ve Spojeném Království, je anglické národnosti. Má vysokoškolské vzdělání a pracuje jako informační technik v soukromé firmě. Jeho zdravotní stav je stejně tak na dobré úrovni.

Když se Jiřina narodila, bylo matce třicet a otci třicet jedna let. Jen krátce před jejím narozením se všichni přestěhovali z Velké Británie do České republiky do rodinného domu, kde v současné době matka žije s dcerami. Zdravotní stav Jiřiny byl po narození velmi vážný, proto se matka po několika měsících rozhodla přestěhovat s oběma dcerami do třicet pět kilometrů vzdálené vesnice, kvůli zdejšímu zdravějšímu prostředí. Otec zůstal bydlet v rodinném domě ve městě a manželku s dětmi navštěvoval pouze o víkendech, především v důsledku velkého pracovního vytížení. Rodina se začala postupně odcizovat, později rozpadat a jedním z mnoha důvodů byl i otcův sklon k alkoholismu a gamblérství. Když měla Jiřina šest let, manželství rodičů bylo po vzájemné dohodě rozvedeno. Rozvod manželství byl velmi rychlý a rodiče své problémy nikdy neřešili před dětmi. Děti byly svěřeny do péče matky, přičemž s otcem se mohou vídat. Rozpad rodiny snášela Jiřina i její sestra velmi dobře, protože i do té doby trávily obě dívky s otcem velmi málo času. Po rozpadu manželství se otec vrátil zpět do Velké Británie. Matka rodinný dům ve městě pronajala a zůstala s dcerami na vesnici. V té době koupila dceři poníka, platila trenéra a dívka podstupovala hypoterapii, což mělo velmi dobrý vliv na její celkový fyzický stav. Ovšem nakonec se kvůli studiu obou dcer a svojí práci opět přestěhovala zpět do města. Dívky se v současné době s otcem osobně nestýkají, jejich kontakt má pouze písemnou formu.

Jiřina má o dva roky starší sestru (15), která navštěvuje osmileté gymnázium. Je to velmi nadaná dívka s výbornými studijními výsledky. Hraje na klavír, věnuje se zájmům v oblasti sportu, koním a kynologii. Mnohem hůře se vyrovnávala s narozením své sestry, a to především s tím, že už nebyla jedináček. V době narození sestry jí byly dva roky. V mladším věku přirozeně nedokázala postižení své sestry zcela porozumět a především ho pochopit. Dokonce někdy na svoji mladší sestru žárlila, protože matka se jí musela více věnovat. V současné době k sobě nacházejí opět cestu a mají společné zájmy, jejich vztah se dá subjektivně hodnotit jako dobrý. Hlavním společným koníčkem obou sester je kynologie. Obě dívky vlastní psy, se kterými absolvují během roku různé výcviky a soutěže. Zdravotní stav starší sestry je velmi dobrý.

Socioekonomický stav rodiny je dobré úrovni. Otec na dcery platí stanovené výživné. Matka je pracovně velmi vytížená a daří se jí rodinu dobře materiálně zajistit. Obě dcery se mohou účastnit různých akcí se svými vrstevníky a spolužáky, navštěvovat kroužky a společensky se začleňovat do kolektivu. Společně s matkou chodí do kina, divadla, podnikají různé výlety, věnují se lyžování a společnému koníčku celé rodiny - kynologii. V neposlední řadě spolu pravidelně jezdí na letní dovolené do některých z jižních přímořských států.

Jiřina potřebuje neustálé vedení matky a organizaci každého dne. Matka jí většinou plánuje rozvrh dne a říká jí, co má dělat. Není u ní možný demokratický styl výchovy, potřebuje pevný řád a neustálý dohled. Přirozeně je vedena k tomu, aby vykonávala různé lehčí domácí práce. Obě dívky musí doma pomáhat s běžným chodem domácnosti, jelikož matka je samoživitelka rodiny a hodně pracuje.

12.2 Osobní anamnéza.

Jiřina se narodila jako druhé dítě. Jejím narození nicméně předcházela dvě těhotenství, první těhotenství matka přerušila, jelikož bylo nechtěné. Z druhého těhotenství se narodila starší sestra Jiřiny. Jiřina se narodila jako dítě chtěné, těhotenství probíhalo velmi dobře a bez zvláštních komplikací, pouze v šestém měsíci prodělala matka silnou chřipku, léky žádné neužívala. Po celou dobu těhotenství matka pracovala. Na pravidelné zdravotní prohlídky chodila ve Velké Británii, protože v tu dobu tam rodina žila. V těhotenství nebyly zjištěny žádné příznaky postižení dítěte. Jiřina se narodila již v České republice, přirozenou cestou ve čtyřicátém týdnu těhotenství.

Po narození vážila 3,30kg a měřila 50cm. Záhy prodělala dětskou žloutenku, v prvních dnech života dostala první očkování proti tuberkulóze, které se podle slov matky velmi špatně hojilo (cca. 4měsíce). Matka kojila dva týdny.

Motorický vývoj Jiřiny neprobíhal úplně standardně. Již od počátku matka pozorovala, že se dcera nevyvíjí tak, jak by zřejmě měla. První tři měsíce si ale nechtěla připustit, že má dcera nějaké problémy. Dívka se vyvíjela opožděně, ve čtyřech měsících nezvedla hlavičku a pouze ležela. Podle slov matky byla jako „hadrová panenka“.

V osmi měsících byl dívce diagnostikován ve Fakultní nemocnici v Olomouci tzv. Sottosùv syndrom a svalová hypotonie. Podle mínění matky u ní byla nulová funkce svalů asi do jednoho roku života. Dále pak byla zjištěna alergie na laktózu, což byl z padesáti procent důvod, proč Jiřina nerostla. V jednom roce vážila 7,2kg a měřila 75cm. Lékaři jí bylo doporučeno a naordinováno cvičení Vojtovy metody.

Dvakrát denně dojížděly bez úspěchu na toto cvičení, což podle slov matky dítě velmi zatěžovalo. Matka cvičení sama ukončila. Dále bylo doporučeno plavání v bazénu, ale to zvýšilo nemocnost Jiřiny, tudíž bylo taktéž bez úspěchu ukončeno. Sníženou imunitu měla dívka již od narození. Matka byla v té době bezradná a rozhodla se odjet s oběma dcerami do Chorvatska k moři. Zde pobývala několik týdnů. Jiřina měla v té době jeden a půl roku a ještě neseděla. Maminka s dcerou cvičila a plavala v moři každý den, dostavily se první drobné úspěchy.

Jiřina byla pravidelně sledována na neurologickém oddělení a je sledována dodnes. Jemná motorika byla v pořádku, hrubá motorika problémová. První plazivé pohyby začala dělat asi ve dvou letech. Zjištěna špatná funkce levé poloviny těla, dívka zapojovala hlavně pravou stranu. Chodit začala ve dvou a půl letech, v tom samém věku řekla i svá první slova. Nicméně během krátké doby se rozmluvila a ve třech letech hovořila téměř jako její vrstevníci, což podle úsudku matky znamenalo, že v té době byl její sluch ještě v pořádku.

Od čtvrtého roku se přestala řeč vyvíjet a matka začala mít zjevné podezření, že její dcera má sluchovou vadu. Proběhla návštěva ORL a kvůli častým nachlazením a rýmě byla provedena adenotomie – odstranění nosních mandlí. Toto opatření nepomohlo, a proto bylo ve čtyřech a půl letech provedeno na žádost matky audiologické vyšetření a byla zjištěna nedoslýchavost. Špatný sluch se u Jiřiny projevoval poruchou chování. Často zlobila a problémy s chováním měla hlavně v přítomnosti otce, jelikož on s ní hovořil pouze anglicky a dle matky, dívka nebyla schopná anglický jazyk odezírat.

V červenci 2009, Jiřina měla v té době pět let, byla provedena první operace uší. Byly zavedeny gromety (ventilační trubičky) do ušního bubínku, jelikož byla zjištěna dysfunkce Eustachovy trubice. Této operaci předcházely komplikace, protože dívku se lékaři zdráhali operovat, kvůli její svalové hypotonii, lékaři měli vážné obavy z anestezie. Matka odjela z vlastní iniciativy do Fakultní nemocnice v Motole a doufala, že zde nebude odmítnuta a její dceři bude lékařská pomoc poskytnuta. Ve Fakultní nemocnici v Motole byla Jiřina skutečně přijata a gromety byly zavedeny do obou uší. Bohužel Jiřinin organismus gromety odmítl. Z pravého ucha vypadla grometa samovolně již za tři dny a druhá v levém uchu se uvolnila, takže musela být později lékaři odborně odstraněna. Po zacelení bubínku dívka opět nedoslýchala.

V září 2009 provedena kontrola opět ve Fakultní nemocnici v Motole. Bylo zjištěno, že Jiřina má extrémně ztenčené zvukovody a narušené bubínky, tudíž zavedení gromet nepomůže. Navrženo provedení tympanoplastiky.

V listopadu 2009 byla provedena tonzilektomie (odstranění krčních mandlí), která dle matky dceři prospěla a to z důvodu snížení nemocnosti a větší chuti k jídlu. Do té doby krční mandle enormně bránily v polykání jídla. Dále byla odstraněna odchlípující se grometa v levém uchu a provedena tympanoplastika u pravého ucha - podložení bubínku chrupavčítým diskem. Sluch na pravém uchu se po provedené operaci výrazně zlepšil.

Po domluvě s lékařem v únoru 2010 podstoupila dívka další operaci, bylo provedeno podložení bubínku chrupavčítým diskem i v levém uchu. Po operaci pravidelně prováděna politzerace - zvýšení tlaku v dutině nosní a nosohltanu pomocí balónku zavedeného do nosní dírky při současném uzavěru druhostranné nosní dírky, což vede k otevření Eustachovy trubice a zvýšení tlaku ve středouší. Následující dva roky dívka dojížděla na kontroly a sluch byl v relativním pořádku.

V červnu 2012 provedena revize na levém uchu, plánovaná kontrola a čištění. Při operaci zjištěn cholesteatom - je to nepravý nádor z tukových buněk, cholesterolu a nahromaděných odumřelých buněk epitelu. Ničí a utlačuje okolí. U Jiřiny se projevoval náhlým zhoršením sluchu, bolestmi hlavy, silnými migrénami a omdláváním. Ke zjištění došlo za pomoci magnetické rezonance.

Cholesteatom byl odstraněn v červenci 2012 a jelikož poškodil střední ucho, byly do něj instalovány titanové protézy a za několik dní provedena politizerace, tentokrát v celkové anestezii. Po dobu dvou let byly prováděny kontroly ve Fakultní nemocnici v Motole. Jiřina s titanovými protézami již slyšela velmi dobře.

V srpnu 2014 opět provedena revize levého ucha, opět odstraněn vzniklý cholesteatom a provedeno vypodložení bubínku. Tentokrát bez titanových protéz. Další revize byla provedena v březnu 2015 a znovu došlo k odstranění cholesteatomu, který neustále dorůstal. Duben 2016, další revize levého ucha, opětovné odstranění cholesteatomu, byly opět vloženy titanové protézy středního ucha (kovadlinka, třmínek). Poprvé provedena celková plastika bubínku.

V současné době Jiřina užívá v levém uchu zvukovodové sluchadlo, a protože titanové protézy nefungují, je na březen 2017 naplánovaná další operace levého ucha. Jiřina využívá Micro-CIC sluchadlo, které se vloží kompletně do zvukovodu. Chodí na pravidelné prohlídky v místě bydliště.

12.3 Školní anamnéza.

Předškolní věk.

Mateřskou školu Jiřina téměř nenavštěvovala, jelikož byla velmi často nemocná. Také měla problémy začlenit se do kolektivu mezi vrstevníky. Dívka trávila veškerý čas se svojí matkou. Když byla Jiřina u zápisu do první třídy, byla matce navrhována návštěva speciálně pedagogického centra. Matka z vlastní iniciativy oslovila speciálně pedagogické centrum pro sluchově postižené v Olomouci a sjednala si schůzku. Krátce poté proběhlo speciálně-pedagogické a psychologické vyšetření.

Školní věk.

Při nástupu do první třídy bylo Jiřině doporučeno studium dle individuálního vzdělávacího plánu. Poslední, nejnovější doporučení ke vzdělávání dítěte, žáka a studenta se zdravotním postižením bylo vypracováno 21.6.2016 ve SPC pro sluchově postižené v Olomouci.

Speciálně pedagogického vyšetření jsem se, se svolením matky i Jiřiny mohla účastnit. Vyšetření prováděla pracovnice SPC. Jiřina postupně plnila úkoly do českého jazyka, matematiky a anglického jazyka.

Český jazyk:

- Čtení středně dlouhého textu, byla hodnocena rychlost čtení, kvalita a porozumění textu.
- Diktát – vyšetřující diktovala Jiřině celé věty, ale dívka psala pouze předem ohlášená slova (např. slabí – Volejbal hráli pouze slabí hráči.).
- Vymýšlení slov na zadané hlásky (N, K, P), hodnocení počtu slov za minutu.
- Opakování vět, jazykolamů (např. Dalajláma lámal v lomě skálu. U Aniny tikají nyní hodiny.)
- Diktát nesmyslných slov (např. sprou, břin, slápek, trůl, bloníček, žmok, šinel).
- Rozkládání slov (např. tělocvična – t-ě-l-o-c-v-i-č-n-a).
- Skládání slov (např. p-ř-e-v-o-d-o-v-k-a – převodovka).
- Opakování slov – dívka seděla otočená zády ke speciální pedagožce a měla za úkol opakovat slova, která slyšela.
- Vysvětlení rozdílu mezi slovy, poznat, kterou hláskou se liší (např. pes –les, hrozný – hrozný).
- Písemný test.

Matematika:

- Písemný test.

Anglický jazyk:

- Písemný test.

Účast při vyšetření ve speciálně pedagogickém centru pro mne byla velkým přínosem, protože jsem měla možnost dívku poznat i z jiné stránky. Jiřina plnila všechny úkoly podle zadání a při vyšetření byla klidná a bez nervozity, také díky profesionálnímu chování pracovnice, která vyšetření prováděla.

Po speciálně-pedagogickém vyšetření byly zjištěny speciální vzdělávací potřeby, jejichž rozsah a závažnost jsou důvodem k zařazení dívky do režimu speciálního vzdělávání.

- I. Žákyni bylo doporučeno vzdělávat formou: individuální integrace.
- II. Doba platnosti doporučení: školní rok 2016/2017.

III. SVP žákyně:

Jiřina má převodní sluchové postižení, které není kompenzované a SPU- dyslexii. Obtíže se neomezují pouze na čtení, ale pronikají do všech oblastí, kde je klientka závislá na práci s textem. V případě nachlazení se sluchové postižení výrazně zhoršuje.

- Zvážit psaní diktátů, střídat s psaním doplňovacích cvičení, volit řízený diktát nebo diktát psaný po přípravě.
- Nehodnotit sluchové chyby (záměna sykavek, měkkých a tvrdých slabik, špatné nebo žádné koncovky, potíže s délkou samohlásek).
- U slohových prací nehodnotit stylistické chyby, ale zaměřit se na obsah, dopomáhat s osnovou.
- Ověřovat si konkrétní dotazy, zda rozumí (neptat se otázkami „slyšíš?, rozumíš?“).
- Sledovat zápisky v sešitech, stěžejní pojmy psát na tabuli. Vzhledem k dyslexii potíže s kontrolou vlastních zápisků.
- Časově nelimitovat úkoly, poskytnout dostatek času na vypracování a kontrolu.
- Vyloučit reprodukováný poslech, pokud s ním třída pracuje, poskytnout text v písemné podobě.

IV. Potřeba asistenta pedagoga: ne

V. Potřeba upravit způsob konání závěrečné zkoušky, maturitní zkoušky: ne

VI. Kompenzační pomůcky, speciální učebnice, učební pomůcky pro výuku: názorné pomůcky, mapy, modely, gramatické přehledy, multimediální encyklopedie, písemné texty do cizího jazyka.

VII. Potřeba snížení počtu žáků ve třídě: ne

VIII. Druh zdravotního postižení pro statistický výkonový výkaz: Dítě, žák, student s – 0904 Sluchovým postižením (lehké až středně těžké).

Na doporučení SPC byl základní školou, kterou Jiřina navštěvuje vypracovaný individuální vzdělávací plán.

Individuální vzdělávací plán (IVP)

Tento individuální vzdělávací plán byl vypracován dne 29.9.2016 třídním učitelem Jiřiny ve spolupráci s ředitelem školy, výchovnou poradkyní, dalšími vyučujícími, kteří se podílejí na výuce, odborným pracovníkem poradenského zřízení a matkou Jiřiny.

Obsah IVP

- Vyučovací předmět: (konkrétní cíle, úprava organizace výuky, časové a obsahové rozvržení učiva, forma zadávání úkolů, způsob hodnocení a klasifikace, pedagogické postupy apod.)
- Výuka obecně: Žákyně ve všech vyučovacích předmětech musí sedět do druhé lavice, mluvený projev učitele jen v krátkých větách a sledovat, zda žákyně rozuměla. Ve vyučování by nemělo mluvit více žáků najednou. Učitelův projev by měl být z malé vzdálenosti a bez chůze. V pozdějších hodinách může u žákyně převládnout únava se zrakovým odezíráním slov. Pro samotné odezírání užívat slova, která žákyně zná. Není vhodné užívání reprodukováné řeči z TV, počítače atd.
- Český jazyk a literatura: U písemného zkoušení diktovat další slova poté, co žákyně potvrdí, neklasifikovat sluchové chyby, jako záměny písmen. Při neúspěchu umožnit opakování prověrky jinou formou. Pro povinnou četbu preferovat kratší a srozumitelné texty.
- Anglický jazyk: Problematický je poslech textů z přehrávače, slabší je také pohotovost při konverzaci. Proto je třeba umožnit žákyni tato cvičení v písemné podobě. Horší je také flexibilita při skupinové práci a při hrách.
- Matematika: Horší porozumění slovních úloh, třeba delší čas na pochopení problému, zkoušení bude probíhat pouze písemnou formou, včetně zadání.
- Speciálně pedagogická a psychologická péče: konkrétní určení a rozsah péče podle druhu postižení žáka a jeho vzdělávacích potřeb, organizace a způsob jejího zabezpečení.

Žákyně je vzdělávána formou individuální integrace v běžné třídě základní školy.

- Obsah individuální péče bude zaměřen převážně na tyto oblasti: Ověřování pochopení přednesu učitele, preferování doplňovacích cvičení místo diktátů, vyloučení poslechnů v cizím jazyce, písemné zadávání prací.

- Nezbytné kompenzační a učební pomůcky, vybavení, učebnice, učební texty a podobně: Užití multimediálních didaktických materiálů pro lepší názornost.
- Účast dalšího pedagogického pracovníka, tlumočnicka znakového jazyka, dalšího pracovníka: Není třeba.
- Předpoklad navýšení finančních prostředků: Finanční prostředky zahrnující materiály ke kopírování textů, spotřební pracovní sešity pro žáky s SPU.
- Důležité informace: Žádné.
- Spolupráce se zákonnými zástupci: (domácí příprava, doporučené aktivity ve volném čase, požadavek na lékařské vyšetření). Žákyně bude pravidelně plnit domácí úkoly, zajímat se o své vzdělávání.
- Jmenovité určení pracovníka poradenského zařízení spolupracujícího se školou: Speciální pedagog SPC Olomouc.

Individuální přístup učitelů v jednotlivých vyučovacích předmětech, zvládání učiva daných předmětů, chování v hodině a práce dívky, to vše je zobrazeno v následujícím vyhodnocení dotazníku (viz.příloha).

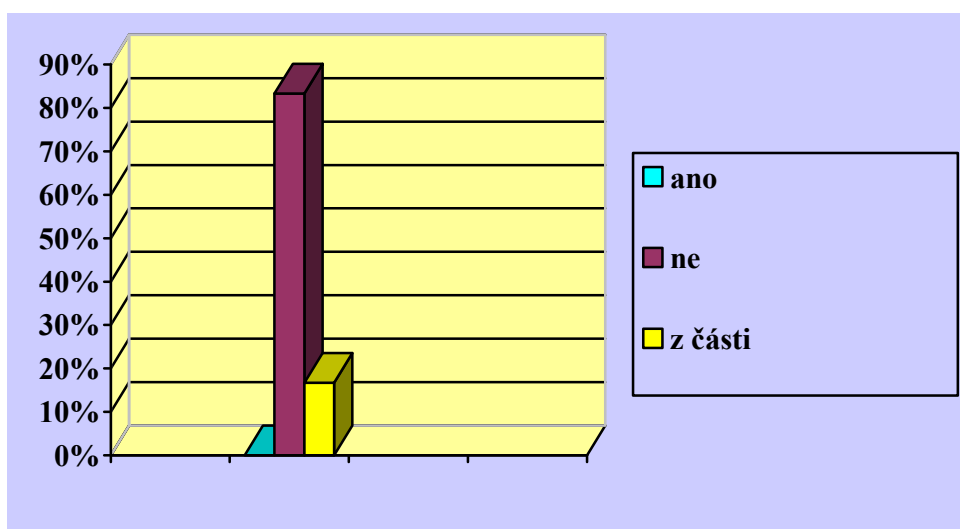
13 VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Otázka č.1

Připravujete pro dívku odlišné písemné práce, testy nebo pracovní listy?

	Respondenti	Podíl
ano	0	0%
ne	10	83,3%
z části	2	16,7%

Tabulka č.1: Příprava učitele na hodinu.



Graf č. 1: Příprava učitele na hodinu.

Komentář č. 1

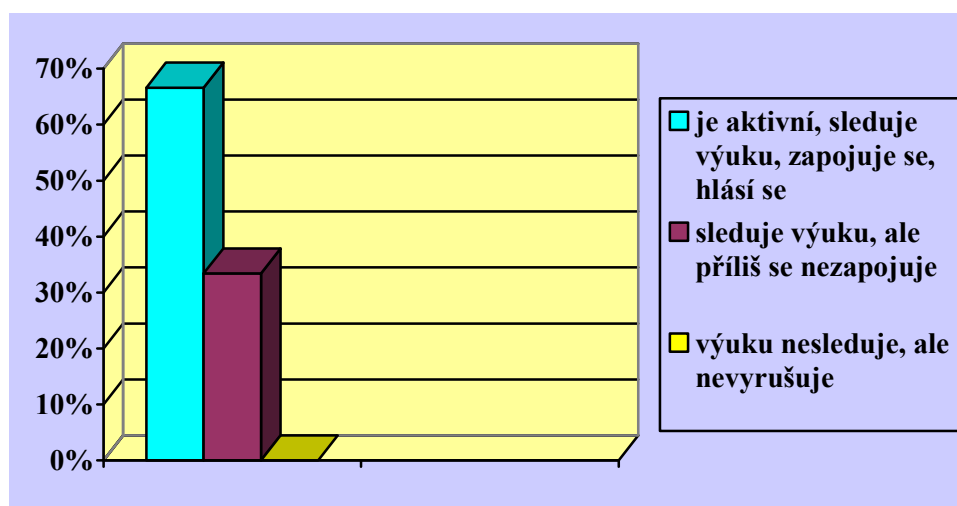
Na otázku č. 1, tak jako na všechny další otázky, odpověděli všichni oslovení respondenti (celkem 12). **Z šetření je zřejmé, že většina učitelů/respondentů (83,3%) si na vyučování žádné zvláštní materiály pro dívku se sluchovým postižením nepřipravují. Využívají pro dívku stejné učební materiály, tak jako pro její vrstevníky.** Pouze dva respondenti z dvanácti odpověděli, že si z části speciální učební materiály pro dívku připravují. V obou případech se jednalo o učitele cizího jazyka (anglický jazyk, německý jazyk). Žádný z respondentů neodpověděl, že si připravuje speciální písemné práce, pracovní listy, či testy.

Otázka č. 2

Chování dívky ve Vaší hodině.

	Respondenti	Podíl
je aktivní, sleduje výuku, zapojuje se, hlásí se	8	66,6%
sleduje výuku, ale příliš se nezapojuje	4	33,4%
výuku nesleduje, ale nevyrušuje	0	0%

Tabulka č. 2: Chování a aktivita dívky v hodině.



Graf č. 2: Chování a aktivita dívky v hodině.

Komentář č. 2

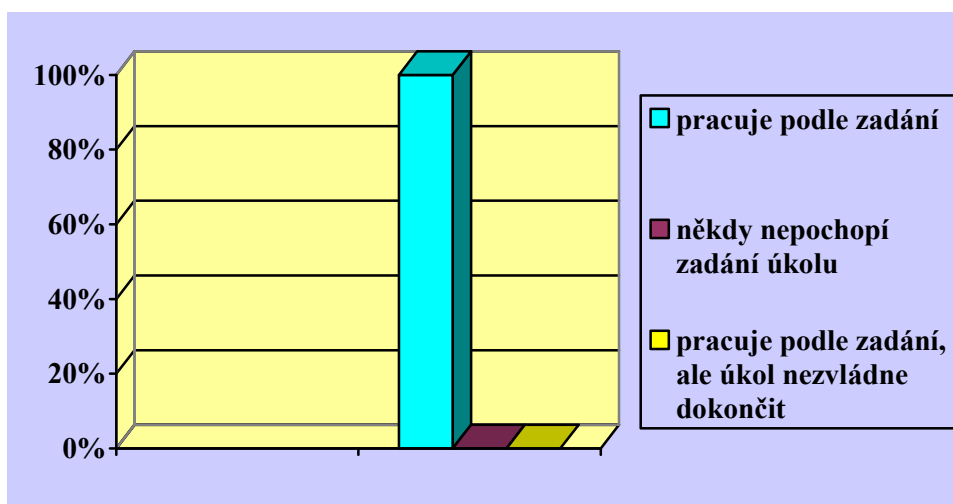
Z vyjádření všech respondentů vyplývá, že dívka ve vyučování nevyrušuje a výuku alespoň z části sleduje, jelikož možnost, že výuku nesleduje, ale nevyrušuje, ne zvolil nikdo z oslovených respondentů. **66,6% respondentů zastává názor, že žákyně se sluchovým postižením je ve vyučování aktivní, hlásí se, sleduje výuku a v hodinách se zapojuje.** Pouze 33,4% respondentů odpovědělo, že sice výuku sleduje, ale příliš se nezapojuje. Z toho vyplývá, že dívka je v hodinách převážně aktivní a snaží se ve vyučování aktivně pracovat.

Otázka č. 3

Samostatná práce dívky ve Vaší hodině.

	Respondenti	Podíl
pracuje podle zadání	12	100%
někdy nepochopí zadání úkolu	0	0%
pracuje podle zadání, ale úkol nezvládne dokončit	0	0%

Tabulka č. 3: Samostatná práce v hodině.



Graf č. 3: Samostatná práce v hodině.

Komentář č. 3

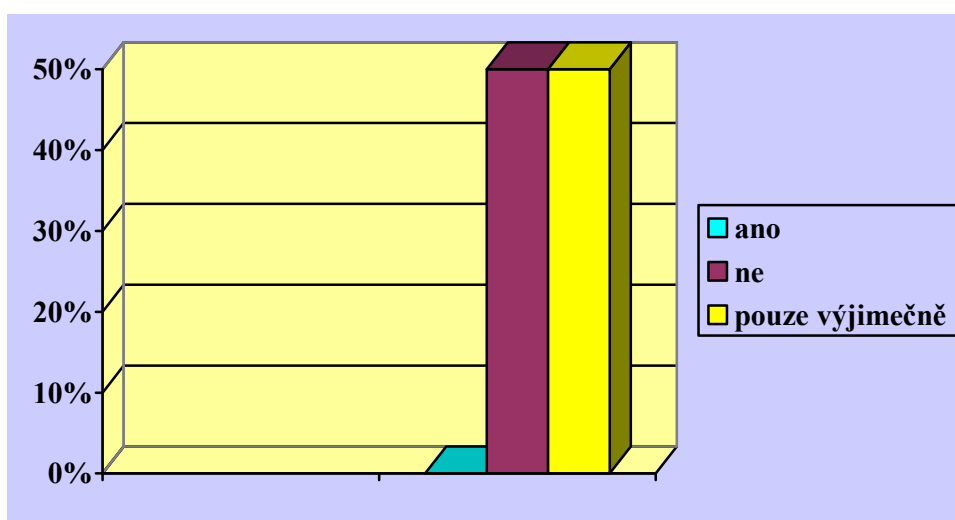
Z tabulky č. 3 a grafu č. 3 lze na první pohled vidět, že 100% respondentů odpovědělo, že žákyně **v hodinách všech vyučovacích předmětů pracuje naprosto samostatně, plní všechny zadané úkoly sama, bez pomoci učitelů, stejně jako její vrstevníci.** Z výzkumného šetření můžeme pozorovat, že **nedochází** k nepochopení úkolu, či nezvládnutí úkolu v zadaný čas.

Otázka č. 4

Máte pocit, že při vysvětlování nového učiva dívce činí problémy porozumět některým slovům?

	Respondenti	Podíl
ano	0	0%
ne	6	50%
pouze výjimečně	6	50%

Tabulka č. 4: Porozumění slovům při výkladu nového učiva.



Graf č. 4: Porozumění slovům při výkladu nového učiva.

Komentář č. 4

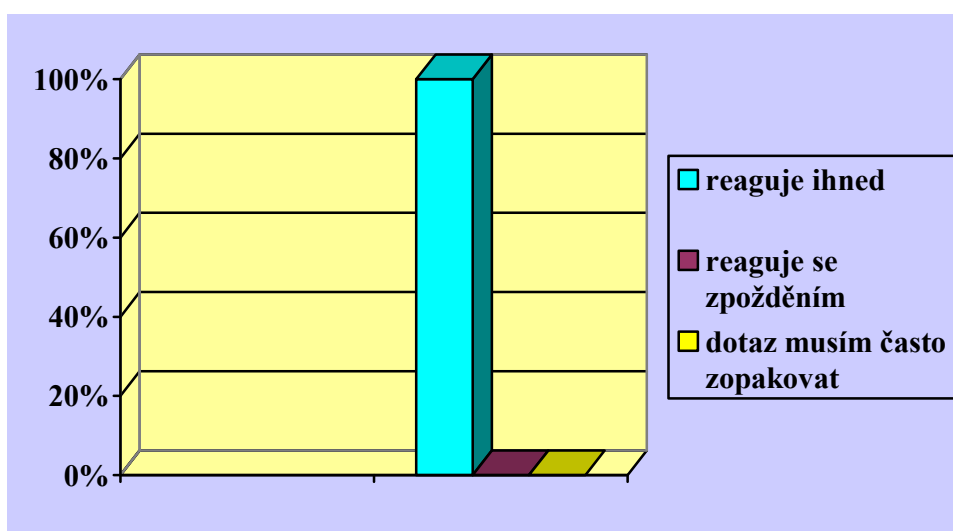
Z tabulky č. 4 a grafu č. 4 je očividné, že polovina respondentů (50%) se přiklonila k odpovědi, že dívka se sluchovým postižením nemá žádné problémy s porozuměním některých slov, při vyvozování nového učiva. Druhá polovina (50%) respondentů zvolila odpověď „pouze výjimečně“, tedy výjimečně se jim stává, že dívka některým slovům nerozumí, musí je opakovat nebo vysvětlit jejich význam znovu. Žádný z respondentů nezvolil odpověď „ano“. **Z těchto odpovědí je zřetelné, že dívka nemá problémy s porozuměním některých slov při výkladu nového učiva, až na malé (ne časté) výjimky.**

Otázka č. 5

Reakce dívky na Vaše dotazy.

	Respondenti	Podíl
reaguje ihned	12	100%
reaguje se zpožděním	0	0%
dotaz musím často zopakovat	0	0%

Tabulka č. 5: Reakce na dotazy učitele.



Graf č. 5: Reakce na dotazy učitele.

Komentář č. 5

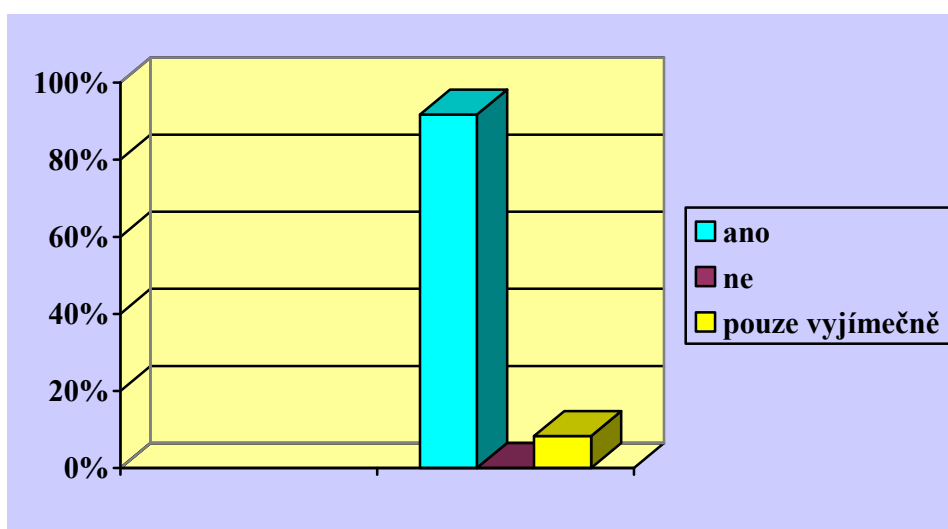
Z tabulky č. 5 a grafu č. 5 vidíme, že 100% respondentů se přiklonilo k možnosti „reaguje ihned“. Z výzkumného šetření tedy vyplývá, že žákyně nemá žádné problémy reagovat na otázky učitelů. **Odpovídá stejně rychle a se stejným postřehem jako její spolužáci. Při reakci na otázky žádným způsobem nevybočuje.**

Otázka č. 6

Zeptá se Vás, když něčemu nerozumí?

	Respondenti	Podíl
ano	11	91,7%
ne	0	0%
pouze výjimečně	1	8,3%

Tabulka č. 6: Otázky žákyně v případě, že něčemu nerozumí.



Graf č. 6: Otázky žákyně v případě, že něčemu nerozumí.

Komentář č. 6

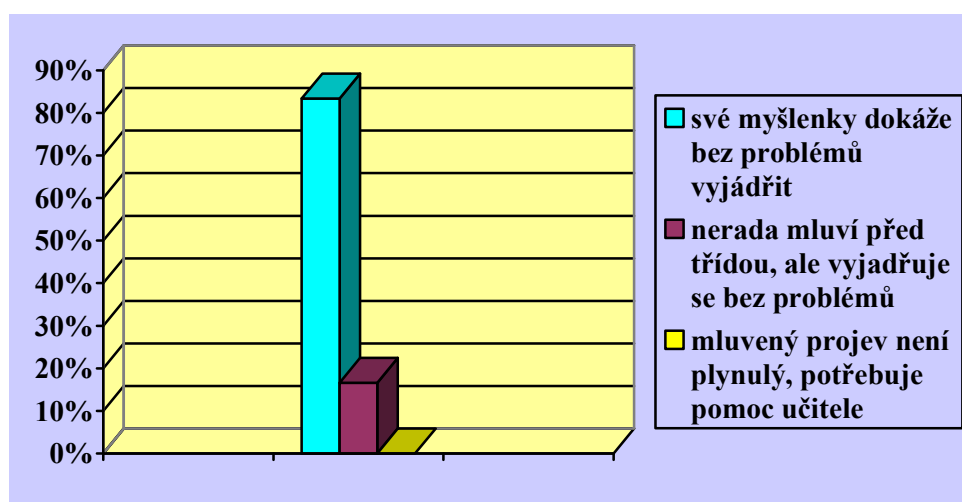
Z tabulky č. 6 a grafu č. 6 je patrné, že 91,7% respondentů odpovědělo na otázku kladně, což znamená, že žákyně se sluchovým postižením **nemá problém se zeptat na cokoli v dané vyučovací hodině nerozumí**. Pouze 8,3% respondentů (v tomto případě jeden z dvanácti) odpovědělo možností „pouze výjimečně“, tedy žákyně se nezeptá pokaždé, když jí něco není zcela jasné. Žádnému z respondentů se nestalo, že by se dívka v případě nejasností nikdy nezeptala .

Otázka č. 7

Jaký je mluvený projev dívky před třídou?

	Respondenti	Podíl
své myšlenky dokáže bez problémů vyjádřit	10	83,4%
nerada mluví před třídou, ale vyjadřuje se bez problémů	2	16,6%
mluvený projev není plynulý, potřebuje pomoc učitele	0	0%

Tabulka č. 7: Mluvený projev dívky před třídou.



Graf č. 7: Mluvený projev dívky před třídou.

Komentář č. 7

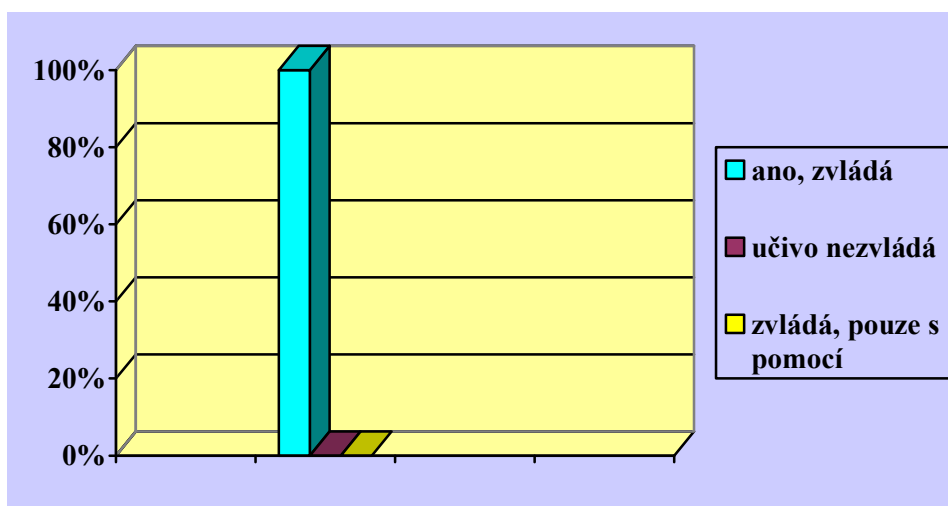
Tabulka č. 7 a graf č. 7 nám ukazují, že deset respondentů (83,4%) si myslí, že dívka v jejich vyučovacích hodinách dokáže vyjadřovat své myšlenky před svými spolužáky bez problémů. Dva respondenti (16,6%) se přiklánějí k názoru, že dívka před třídou vystupuje nerada, ale své myšlenky přesto dokáže bez problémů vyjádřit. Žádný z respondentů si nemyslí, že mluvený projev není plynulý a je potřeba jeho pomoci. **Výzkumné šetření tedy dokazuje, že dívka je schopná bez problémů vystoupit a hovořit před třídou.**

Otázka č. 8

Zvládá učivo Vašeho předmětu bez problémů?

	Respondenti	Podíl
ano, zvládá	12	100%
učivo nezvládá	0	0%
zvládá, pouze s pomocí	0	0%

Tabulka č. 8: Zvládnutí učiva daného předmětu.



Graf č. 8: Zvládnutí učiva daného předmětu.

Komentář č. 8

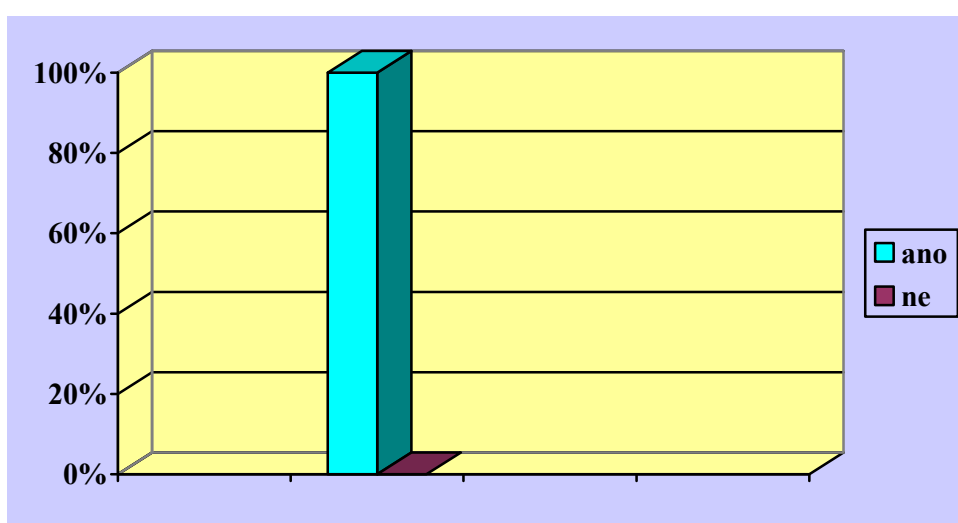
Z tabulky a grafu č. 8 je na první pohled patrné, že dívka zvládá učivo ve všech předmětech velmi dobře a bez problémů, odpovědělo tak 100% respondentů. Ani jeden respondent se nepřiklonil k odpovědi, že by učivo nezvládala nebo potřebovala výraznou pomoc.

Otázka č. 9

Je dívka na stejné vědomostní úrovni jako její spolužáci?

	Respondenti	Podíl
ano	12	100%
ne	0	0%

Tabulka č. 9: Vědomostní úroveň dívky.



Graf č. 9: Vědomostní úroveň dívky.

Komentář č. 9

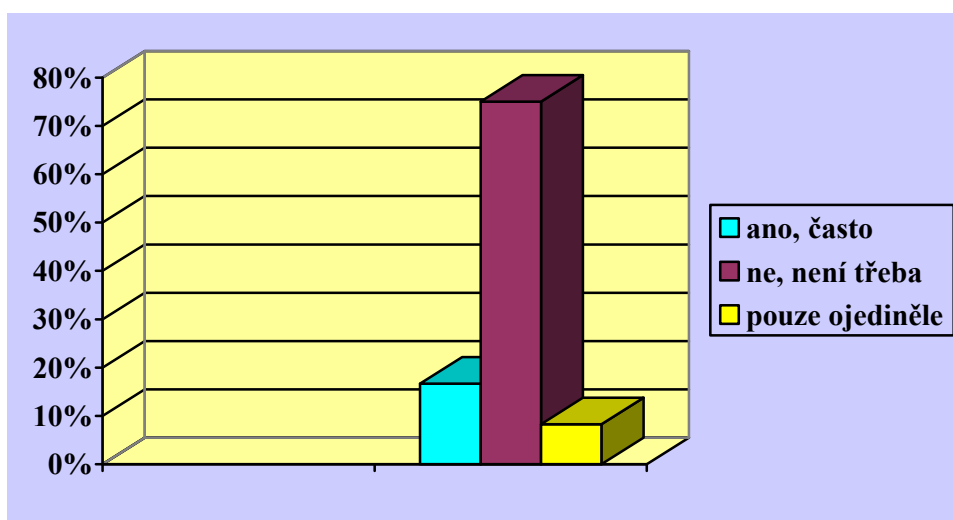
V tabulce a grafu č. 9 můžeme vidět, že všech dvanáct respondentů, tedy 100%, odpovědělo na otázku jestli je žákyně na stejné vědomostní úrovni jako její spolužáci možností „ano“. Je tedy zřejmé, že dívka se sluchovým postižením **je ve všech vyučovacích předmětech zcela na stejné vědomostní úrovni jako její vrstevníci**. Jeden respondent dokonce připsal do dotazníku poznámku: „*Vzhledem k pečlivé přípravě je lepší než většina*“.

Otázka č. 10

Spolupracujete s rodinou (s matkou)?

	Respondenti	Podíl
ano, často	2	16,7%
ne, není třeba	9	75,0%
pouze ojedinele	1	8,3%

Tabulka č. 9: Spolupráce s rodinou.



Graf č. 10: Spolupráce s rodinou.

Komentář č. 10

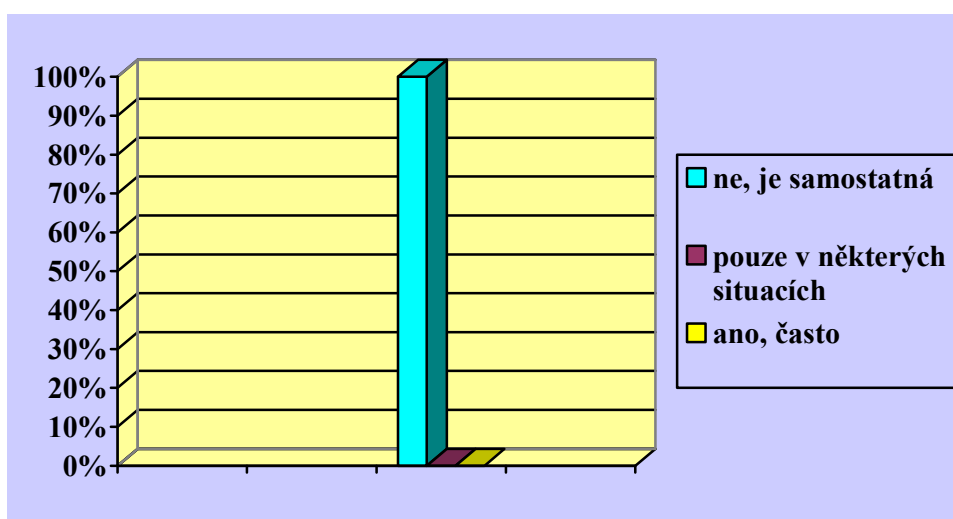
Z celkového počtu respondentů jich nejvíce (75%) odpovědělo, že kontakt s rodinou dívky nevyhledávají. Jelikož si dívka plní své školní povinnosti a nejsou s ní v žádném směru problémy, není třeba kontakt vyhledávat. Dva respondenti (16,7%) jsou v častém kontaktu s matkou dívky (výchovná poradkyně, třídní učitel). Jeden respondent (8,3%) ze všech zúčastněných, kontakt s matkou vyhledává pouze ojedinele. Z odpovědí je evidentní, jelikož dívka v hodinách svědomitě pracuje a nemá problémy s chováním, není třeba, aby učitelé kontakt s matkou vyhledávali.

Otázka č. 11

Potřeboval(a) byste práci s dívkou nějakým způsobem ulehčit?

	Respondenti	Podíl
ne, je samostatná	12	100%
pouze v některých situacích	0	0%
ano, často	0	0%

Tabulka č. 11: Potřeba ulehčení práci s dívkou.



Graf č. 11: Potřeba ulehčení práce s dívkou.

Komentář č.11

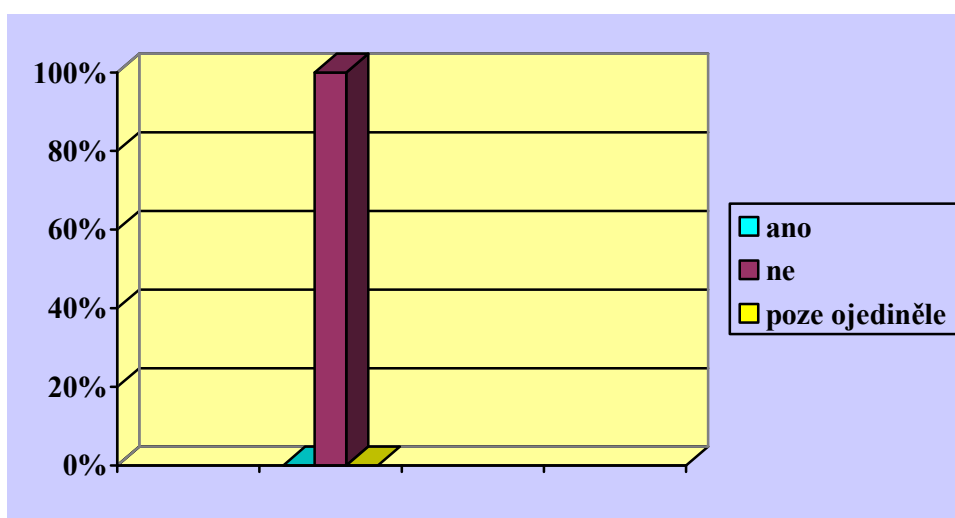
Z tabulky č. 11 a grafu č. 11 je na první pohled zřejmé, že 100% respondentů ve svých vyučovacích hodinách žádným způsobem nepotřebuje ulehčit práci s žákyní se sluchovým postižením. **Žákyně je ve všech směrech samostatná a pomoc učitele nepotřebuje.**

Otázka č. 12

Objevují se ve Vašich hodinách problémy s chováním dívky?

	Respondenti	Podíl
ano	0	0%
ne	12	100%
pouze ojediněle	0	0%

Tabulka č. 12: Problémy s chováním.



Graf č. 12: Problémy s chováním.

Komentář č. 12

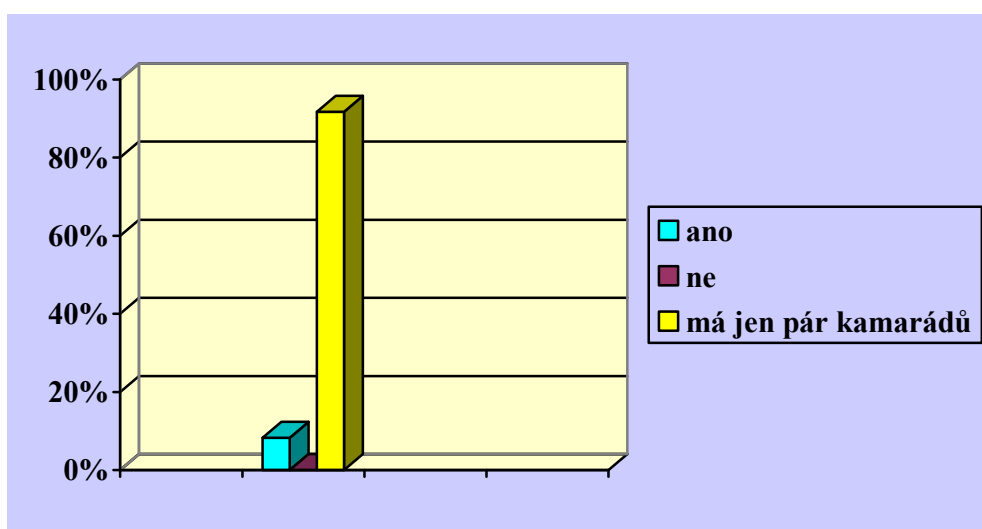
Ze znázorněného grafu a tabulky je patrné, že 100% respondentů jednoznačně odpovědělo, že nemá žádné problémy s chováním dívky ve svých hodinách. **Z výzkumného šetření tedy vyplývá bezproblémové chování žákyně ve vyučování.**

Otázka č. 13

Zapadá dívka do kolektivu třídy?

	Respondenti	Podíl
ano	1	8,3%
ne	0	0%
má jen pár kamarádů	11	91,7%

Tabulka č. 13: Začlenění do kolektivu.



Graf č. 13: Začlenění do kolektivu.

Komentář č. 13

Tabulka č. 13 a graf č.13 nám ukazují, že většina respondentů (91,7%) zvolila odpověď „*má jen pár kamarádů*“. Pouze jeden respondent (8,3%) se přiklonil k odpovědi, že dívka zcela zapadla do kolektivu. Výzkumné šetření tedy prokazuje, že třídní kolektiv dívku úplně nevyloučil, ale ani nepřijal. Ve třídě se našlo pouze pár spolužáků, kteří dívku se sluchovým postižením přijali.

Otázka č. 14

Popište prosím vlastními slovy, jak se dívka ve Vašich hodinách projevuje a další důležité informace, které nebyly v dotazníku zmíněny.

Na otevřenou otázku č. 14 odpovědělo všech dvanáct respondentů, tedy 100%. Jedná se o velmi krátké a stručné odpovědi.

- Je šikovná, snaživá a bez problémů.
- Snaží se, má zájem, rychleji se unaví.
- Nemám s ní žádné problémy.
- Je úplně normální holka.
- Je snaživá a bez problémů.
- V hodině nemám s žákyní žádné problémy.
- Žákyně je svědomitá, připravuje se, nejsou s ní problémy.
- Je snaživá, pracovitá, rychleji se unaví. Jinak je naprosto stejná jako její vrstevníci.
Vzhledem k pečlivé přípravě patří k lepším žákům.
- Pečlivě se připravuje na hodinu, nemám s ní problémy.
- Žákyně je bez problémů.
- Je šikovná, pracovitá, snaží se a pečlivě se připravuje.
- S žákyní nemám problémy, pracuje svědomitě.

Komentář č. 14

Všichni respondenti zmínili bezproblémový vztah s dívkou se sluchovým postižením a shodli se, že je na úrovni intaktního žáka. Z výzkumného šetření je patrné, že dívka je velmi pečlivá, svědomitá, pracovitá a na vyučování se pravidelně připravuje. Jeden respondent dokonce zmínil, že díky své pracovitosti patří k žákům s lepšími výsledky. **Na všechny respondenty žákyně působí velmi dobře.**

ZÁVĚR

Cílem mé diplomové práce bylo zjistit, jak třináctiletá dívka se sluchovým postižením, které u ní vzniklo z důvodu dysfunkce Eustachovy trubice, zvládá vyučovací proces v běžné základní škole. Zaměřila jsem se především na zvládání jednotlivých vyučovacích předmětů, přístup učitelů při přípravě na hodinu, chování dívky ve vyučování a její vztah se spolužáky.

V teoretické části mé diplomové práce jsem se věnovala především terminologii, etiologii a klasifikaci sluchového postižení i Eustachovy trubice, a také přiblížení možnosti využití kompenzačních pomůcek. Dále jsem zmínila diagnostiku sluchového postižení a možnosti vyšetření ve školském poradenském zařízení (speciálně pedagogickém centru) i studium dle individuálního vzdělávacího plánu v běžné základní škole.

Praktická část diplomové práce je zaměřena na vlastní výzkumné šetření. V první kapitole praktické části jsem se věnovala případové studii. Anamnestické údaje jsou vytvořeny na základě rozhovorů s matkou dívky, lékařských zpráv a zpráv ze speciálně pedagogického centra, které dívka pravidelně navštěvuje. Se souhlasem matky jsem mohla ve své práci také použít individuální vzdělávací plán, podle kterého je dívka vzdělávána.

Důležitou součástí diplomové práce je dotazník, který jsem pro vyučující učitele dívky vytvořila. Podařilo se mi navázat kontakt se skoro všemi vyučujícími, kteří souhlasili s vyplněním připravených dotazníků, na základě kterých jsem mohla provést výzkumné šetření. Ke každé otázce v dotazníku byla vytvořena tabulka a graf, kde je procentuelně vyjádřen výsledek šetření. Na základě dotazníkového šetření bylo zjištěno, že dívka se sluchovým postižením, konkrétně nedoslýchavostí (lehkou až střední), je schopná se bez problémů zapojit do vzdělávacího procesu, úplně stejně jako její intaktní spolužáci. Učitelé si pro ni z 83,3% nepřipravují žádné speciální materiály (písemné práce, pracovní listy). Ve všech vyučovacích hodinách sleduje výuku a z 66,6% se i aktivně zapojuje (hlásí se). Všichni respondenti se shodli, že dívka nemá problém s pochopením úkolů, či jejich včasným zpracováním, vždy pracuje samostatně podle zadání. Při vyvozování nového učiva má výjimečně problém porozumět některým slovům, myslí si to polovina učitelů. Naopak všichni jednoznačně souhlasili, že na kladené otázky reaguje ihned, a když něčemu nerozumí, v 91,7% se vždy zeptá. S mluveným projevem nemá žádné problémy, pouze 16,6% učitelů si všimlo, že nerada vystupuje před celou třídou. Všichni učitelé se vyjádřili souhlasně, že zvládá učivo daného vyučovacího předmětu bez problémů a je na stejné vědomostní úrovni, jako její spolužáci. Pouze 16,7% kantorů spolupracuje aktivně s matkou dívky.

Z dotazníků jsem měla možnost zjistit, že jde o třídního učitele a výchovnou poradkyni. 8,3% spolupracuje s rodinou pouze ojediněle a 75% spolupráci nevyhledává, protože není třeba. Žádný z respondentů nekonstatoval, že by potřeboval práci s dívkou ulehčit, jelikož je za všech okolností samostatná. Stejně tak všichni respondenti se shodli, že žákyně v jejich hodinách nemá žádné problémy s chováním, ani se na sebe nesnaží upoutat pozornost. Z dvanácti učitelů si jedenáct všimlo (91,7%), že dívka má ve třídě pouze pár kamarádů, tudíž můžeme usoudit, že úplně dobře do kolektivu svých vrstevníků nezapadla. V otevřené dotazníkové otázce se o dívce všichni učitelé vyjádřili velmi pozitivně. Žákyně je svědomitá, pracovitá, pilná, snaživá a plní se své úkoly.

Z výzkumného šetření je tedy zřejmé, že tato dívka se sluchovým postižením zvládá integraci v běžné základní škole úplně bez problémů. Díky své pílí, snaživosti a pracovitosti a především díky pomoci, trpělivosti a psychické podpoře své matky, v některých předmětech dokonce vyniká nad ostatními intaktními spolužáky. Třídní kolektiv dívku úplně nepřijal, mezi svými vrstevníky má pouze pár kamarádů. Dle výpovědi matky s tím ale dcera nemá problém a nestrádá.

Díky tomuto výzkumnému šetření se můžeme přesvědčit, že integrace žáků s určitým typem sluchového postižení je na místě.

SEZNAM LITERATURY

1. BOĐOVÁ, V., KONEČNÁ, I., LANGER, J., RÁDLOVÁ, E., VALENTA, M. *Speciálně pedagogická diagnostika*. Ostrava: Montanex, 1. vydání, 2004. ISBN 80-7225-114-7.
2. HAVLÍK, R. *Sluchadlová propedeutika*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008. ISBN 978-80-7013-458-0.
3. BYTEŠNÍKOVÁ, I., HORÁKOVÁ, R., KLENKOVÁ, J. *Logopedie a surdopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 246. publikace, 2007. ISBN 978-80-7315-136-2.
4. DRŠATA, J., HAVLÍK, R. a kolektiv. *Foniatric-Sluch*. Havlíčkův Brod: Nakladatelství Tobiáš, 1. vydání, 2015. ISBN 978-80-7311-159-5.
5. HORÁKOVÁ, R. *Surdopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 335. publikace, 2011. ISBN 978-80-7315-225-3.
6. JUCOVIČOVÁ, D., ŽÁČKOVÁ, H., BUDÍKOVÁ, J., BARTOŠOVÁ, B., ŠAUEROVÁ, A. *Individuální vzdělávací plán pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami*. Praha: D+H, 1. vydání, 2009. ISBN 978-80-87295-00-7.
7. KAPRÁLEK, K., BĚLECKÝ, Z. *Jak napsat a používat individuální vzdělávací program*. Praha: Portál, s.r.o., 2011. ISBN 978-80-7367-824-1.
8. KAŠPAR, Z. *Technické kompenzační pomůcky pro osoby se sluchovým postižením*. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, o.s. 2008. ISBN 978-80-87218-15-0.
9. LANGER, J. *Úvod do pedagogiky osob se sluchovým postižením*. Olomouc: Universita Palackého, 1. vydání, 2013. ISBN 978-80-244-3745-3.
10. LANGER, J., SOURALOVÁ, E. *Výchova a vzdělávání osob se sluchovým postižením*. Univerzita Palackého v Olomouci, 1. vydání, 2013. ISBN 978-80-244-3701-9.
11. LEJSKA, M., *Poruchy verbální komunikace a foniatric*, Paido – Brno 2003, 147. publikace. ISBN 80-7315-038-7.
12. LUDÍKOVÁ, B. *Propedeutické lékařské disciplíny 2 – základy psychiatrie, otorhinolaryngologie a oftalmologie pro speciální pedagogii*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 1. vydání, 2013. ISBN 978-80-244-3728-6.
13. MICHALOVÁ, Z. *Individuální vzdělávací program*. Praha: Centrum vzdělávání, o.s., 2011. ISBN 978-80-904862-1-8.
14. MRÁZKOVÁ, E. *Základy audiologie a metod objektivního vyšetření sluchu*. Ostrava: Technická univerzita Ostrava, 1. vydání, 2006. ISBN 80-248-1129-4.
15. MUKNŠNÁBLOVÁ, M. *Péče o dítě s postižením sluchu*. Grada Publishing, a.s. 2014 Praha. 1. vydání. ISBN 978-80-247-5034-7.

16. NOVÁK, A. *Protetická péče o sluchově postižené*. Praha: Unitisk spol. s r.o. 2004. 500 výtisků.
17. PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly se speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 3. přepracované a rozšířené vydání, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.
18. POTMĚŠIL, M. a kolektiv. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb. Část II. Diagnostické domény pro žáky se sluchovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 1. vydání, 2012. ISBN 978-80-244-3053-9.
19. POTMĚŠIL, M. a kolektiv. *Metodika práce se žákem se sluchovým postižením*. Univerzita Palackého v Olomouci, 1. vydání, 2012. ISBN 978-80-244-3310-3.
20. POTMĚŠIL, M. *Sluchové postižení a sebereflexe*. Univerzita Karlova v Praze, 1. vydání, 2007. ISBN 978-80-246-1300-0.
21. PŘINOSILOVÁ, D. *Diagnostika ve speciální pedagogice*. Brno: Paido, 252. publikace, 2007. ISBN 978-80-7315-142-3.
22. SKÁKALOVÁ, T. *Uvedení do problematiky sluchového postižení*. Hradec Králové: GAUDEAMUS, Univerzita HK, 1. vydání, 2011. ISBN 978-80-7435-098-6.
23. ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. a kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, s.r.o. 1. vydání. 2003. ISBN 80-7178-546-6.
24. SKŘIVAN, J. *Záněty středního ucha. Sluch a jeho poruchy. Hluchota*. Praha: Triton, s.r.o. 1. vydání, 2005. ISBN 80-7254-128-5.
25. ŠLAPÁK, I. a kol. *Dětská otorinolaryngologie*. Praha: Mladá fronta a.s. 2013. ISBN 978-80-204-2900-1.
26. SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada Publishing, a.s. 1. vydání, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.
27. SOURALOVÁ, E. *Základy surdopedie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 1. vydání, 2010. ISBN 978-80-244-2619-8.
28. SVĚTLÍK, M. *Postižení sluchu. Současné možnosti sluchové protetiky*. Praha: TRITON, s.r.o., 1. vydání, 2000. ISBN 80-7254-114-5.

INTERNETOVÉ ZDROJE

1. FRIEDMANN, Z. *Úvod do pedagogické diagnostiky*.
http://www.kubiatko.eu/studenti/friedmann_pedag_diagnostika.pdf
2. PELLANT, A., MEJZLÍK, J., ŠKVRŇÁKOVÁ, J., HLAVÁČOVÁ, E., BLANAŘ, V. *Učební texty z otologie pro studenty nelékařských zdravotnických oborů*. 2014. online
www.projekty.upce.cz/zspi/dokumenty/stud-text-orl.pdf
3. SZOTKOWSKA, J. 2015. *Cholesteatom* (online).
www.priznaky-projevy.cz/orl/cholesteatom-zvukovodu-ucha-priznaky-projevy-symptomy
4. VINŠOVÁ, S. 2017. *Eustachova trubice* [online]. ČeskáOrdinace.cz,
www.ceskaordinace.cz/eustachova-trubice-ckr-955-9622.html
5. www.nuv.cz
6. www.msmt.cz

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. Příprava učitele na hodinu

Tabulka 2. Chování a aktivita dívky v hodině

Tabulka 3. Samostatná práce v hodině

Tabulka 4. Porozumění slovům při výkladu nového učiva

Tabulka 5. Reakce na dotazy učitele

Tabulka 6. Otázky žákyně v případě, že něčemu nerozumí

Tabulka 7. Mluvený projev dívky před třídou

Tabulka 8. Zvládnutí učiva daného předmětu

Tabulka 9. Vědomostní úroveň dívky

Tabulka 10. Spolupráce s rodinou

Tabulka 11. Potřeba ulehčení při práci s dívkou

Tabulka 12. Problémy s chováním

Tabulka 13. Začlenění do kolektivu

SEZNAM GRAFŮ

- Graf 1. Příprava učitele na hodinu
- Graf 2. Chování a aktivita dívky v hodině
- Graf 3. Samostatná práce v hodině
- Graf 4. Porozumění slovům při výkladu nového učiva
- Graf 5. Reakce na dotazy učitele
- Graf 6. Otázky žákyně v případě, že něčemu nerozumí
- Graf 7. Mluvený projev dívky před třídou
- Graf 8. Zvládnutí učiva daného předmětu
- Graf 9. Vědomostní úroveň dívky
- Graf 10. Spolupráce s rodinou
- Graf 11. Potřeba ulehčení při práci s dívkou
- Graf 12. Problémy s chováním
- Graf 13. Začlenění do kolektivu

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1. Schéma sluchového aparátu.

Dostupné online: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Ucho>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1. Dotazník

PŘÍLOHA

Příloha 1. Dotazník

DOTAZNÍK PRO UČITELE

VYUČOVACÍ PŘEDMĚT

1. Připravujete pro dívku odlišné písemné práce, testy nebo pracovní listy?

- ano
- ne
- z části

2. Chování dívky ve Vaší hodině.

- je aktivní, sleduje výuku, zapojuje se, hlásí se
- sleduje výuku, ale příliš se nezapojuje
- výuku nesleduje, ale nevyrušuje

3. Samostatná práce v hodině.

- pracuje podle zadání
- někdy nepochopí zadání úkolu
- pracuje podle zadání, ale úkol nezvládne dokončit včas

4. Máte pocit, že při vyvozování nového učiva dívce činí problémy porozumět některým slovům?

- ano
- ne
- pouze výjimečně

5. Reakce na Vaše dotazy.

- reaguje ihned
- reaguje se zpožděním
- dotaz musím často zopakovat

6. Zeptá se Vás, když něčemu nerozumí?

- ano
- ne
- někdy

7. Jaký je mluvený projev dívky před třídou?

- své myšlenky dokáže bez problémů vyjádřit
- nerada mluví před třídou, ale vyjadřuje se bez problémů
- mluvený projev není plynulý, potřebuje pomoc učitele

8. Zvládá učivo Vašeho předmětu bez problémů?

- ano, zvládá
- učivo nezvládá
- zvládá, pouze s pomocí

9. Je na stejné vědomostní úrovni jako její spolužáci?

- ano
- ne (prosím doplňte, které oblasti vědomostí ve Vašem předmětu stejné úrovně nedosahují.....)

10. Spolupracujete s rodinou (s matkou)?

- ano, často
- ne, není třeba
- pouze ojediněle

11. Potřeboval(a) byste práci s dívkou nějakým způsobem ulehčit?

- ne, je samostatná
- pouze v některých situacích
- ano, často (doplňte prosím, co byste pro ulehčení práce potreboval(a).....)

12. Objevují se ve Vašich hodinách problémy s chováním dívky?

- Ano, snaží se upoutat pozornost
- Ne

13. Zapadá do kolektivu třídy?

- ano
- ne
- má jen pár kamarádů

14. Popište prosím vlastními slovy, jak se dívka ve Vašich hodinách projevuje a další důležité informace, které nebyly v dotazníku zmíněny.

-
-
-

DĚKUJI ZA VYPLNĚNÍ DOTAZNÍKU!

ANOTACE

Jméno a příjmení	Bc. Renata Williamsová
Katedra	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce	doc. PhDr. Eva Souralová, PhD.
Rok obhajoby	2017

Název práce	Dysfunkce Eustachovy trubice ve vztahu k pedagogickému procesu, úspěšnosti ve škole a zvládání některých předmětů
Název v angličtině	Eustachian tube dysfunction in relation to the pedagogical processes, success at school and dealing with certain subjects
Anotace práce	Diplomová práce se věnuje žákyni druhého stupně základní školy se sluchovým postižením, které vzniklo z důvodu dysfunkce Eustachovy trubice. Teoretická část obsahuje základní údaje o sluchu, sluchovém analyzátoru, Eustachově trubici, sluchovém postižení, diagnostice, kompenzačních pomůckách, školském poradenském zařízení (speciálně pedagogickém centru), individuálně vzdělávacím plánu a podpůrných opatřeních pro sluchově postižené. Praktická část je případová studie – rodinná, osobní a školní anamnéza. Výzkum byl proveden formou dotazníků pro vyučující. Cílem bylo zjistit, jak dívka zvládá vyučovací proces a učivo v jejich hodinách. Z výsledků šetření je patrné, že tato žákyně zvládá integraci v běžné základní škole bez problémů a díky své pílì a pracovitosti patří spíše k žákům s velmi dobrými školními výsledky.
Klíčová slova	Sluch, sluchové postižení, Eustachova trubice, diagnostika, speciálně pedagogické centrum, individuální vzdělávací plán, podpůrná opatření, osobní anamnéza, rodinná anamnéza, školní anamnéza.

Anotace v angličtině

The thesis is devoted to a pupil of secondary school with hearing difficulties, which arose due to Eustachian tube dysfunction. The theoretical part contains basic information about hearing loss, hearing analyzer, Eustachian tube, hearing impaired, diagnostics, mobility aids, school advisory services (especially education centers), individual education plan and support measures for the hearing impaired. The practical part is a case of study – family, personal history and school background information. The research was conducted through questionnaires for teachers. The goal was to determine how the girl manages the process of teaching the curriculum in their lessons. The investigation is apparent that this schoolgirl manages to integrate into basic school without any problems, due to her hard work she belongs to students with excellent academic performance.

Klíčová slova v angličtině

Hearing, hearing impaired, Eustachian tube, diagnosis, special education center, individual educational plan, supportive measures, personal history, family history, school history.

Přílohy vázané v práci

Příloha 1. Dotazník

Rozsah práce

79

Jazyk práce

čeština