

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**  
**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**  
**2014–2017**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Adriana Veitová**

**Aplikace podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory  
ve vzdělávání z důvodu sluchového postižení při integraci na  
běžné ZŠ**

Praha 2017

Vedoucí bakalářské práce:  
doc. PhDr. Kateřina Hádková, Ph.D.

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR PART-TIME STUDIES**

**2014–2017**

**BACHELOR THESIS**

**Adriana Veitová**

**Application of Supporting Measures in Students Who Need  
Education Support Due to Their Hearing Impairment during  
the Integration at Common Primary School**

Prague 2017

The Bachelor Thesis Work Supervisor:  
doc. PhDr. Kateřina Hádková, Ph.D.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

.....  
*Adriana Veitová*

## **Poděkování**

Velmi tímto děkuji paní doc. PhDr. Kateřině Hádkové, Ph.D.za odborné vedení mé bakalářské práce, za vstřícný přístup, cenné rady a připomínky.

## **Anotace**

Bakalářské práce se zabývá problematikou sluchového postižení u dětí a možností jeho kompenzace kochleárními implantáty. Dále pak vzděláváním žáků s potřebou speciálních vzdělávacích přístupů z důvodu sluchové vady. V procesu inkluzivního vzdělávání se zabývá zařazováním těchto žáků do procesu vzdělávání ve školách hlavního vzdělávacího proudu. V tomto vychází z platných předpisů v resortu školství, mládeže a tělovýchovy, jež zaručují poskytování podpůrných opatření vedoucích k úspěšnému naplňování vzdělávacích cílů.

## **Klíčová slova**

Inkluze, integrace, kochleární implantát, podpůrná opatření, sluchové postižení, speciální vzdělávací potřeby, základní vzdělávání.

## **Annotation**

This bachelor thesis deals with the issues of hearing impairment in children and with its possible compensation by cochlear implants. Furthermore, it deals with the education of children who need special education approaches due to their hearing impairment. In the process of inclusive education, it deals with the inclusion of these students in the education process of mainstream schools. It is based on the applicable regulations of the Ministry of Education, Youth and Sports, which ensure providing these students with supporting measures leading to successful attainment of education objectives.

## **Keywords**

Cochlear implant, hearing impairment, inclusion, integration, primary education, special education needs, supporting measures.

## OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>9</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>10</b>
<b>1 SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ.....</b>	<b>10</b>
1.1 Definice sluchového postižení.....	10
1.2 Etiologie a klasifikace sluchového postižení.....	13
1.3 Diagnostika sluchového postižení.....	16
<b>2 KOCHLEÁRNÍ IMPLANTÁT A POSTKOCHLEÁRNÍ</b>	
<b>REHABILITACE.....</b>	<b>19</b>
2.1 Výběr kandidátů vhodných ke kochleární implantaci.....	21
2.2 Rehabilitační péče u dětských uživatelů KI.....	22
2.3 Profil uživatele kochleárního implantátu.....	27
<b>3 ZAŘAZENÍ ŽÁKA SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI</b>	
<b>DO VZDĚLÁVACÍHO PROCESU VE ŠKOLÁCH HLAVNÍHO</b>	
<b>VZDĚLÁVACÍHO PROUDU.....</b>	<b>30</b>
3.1 Vymezení pojmů integrace a inkluze.....	31
3.2 Legislativní vymezení vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami.....	33
3.3 Faktory ovlivňující zařazení dítěte se SVP ve školách HVP.....	35
<b>4 PŘEHLED PODPŮRNÝCH OPATŘENÍ.....</b>	<b>42</b>
4.1 Uplatňování 1. stupně podpory a kompetence škol.....	44
4.2 Uplatňování vyšších stupňů podpory a kompetence ŠPZ.....	45
4.3 Obecná kritéria pro zařazování žáků s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sluchového postižení do jednotlivých stupňů podpory.....	46
<b>PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>50</b>
<b>5 METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....</b>	<b>50</b>
5.1 Cíl práce a výzkumné otázky.....	50
5.2 Metody výzkumu.....	51
5.3 Výzkumný soubor.....	53
<b>6 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....</b>	<b>54</b>
6.1 Anamnéza.....	54
6.2 Pozorování ve vyučování.....	57

6.2.1	Organizace výuky (oblast č. 3).....	57
6.2.2	Metody výuky (oblast č. 1) .....	59
6.2.3	Úprava obsahu a výstupů vzdělávání (oblast č. 2).....	62
6.2.4	Hodnocení (oblast č. 6) .....	63
6.2.5	Intervence (oblast č. 7).....	64
6.2.6	Pomůcky (oblast č. 10).....	65
6.2.7	Individuální vzdělávací plán (oblast č. 4) .....	66
6.2.8	Personální podpora ve škole nebo ve školském zařízení (oblast č. 5) .....	67
6.2.9	Úpravy podmínek přijímání ke vzdělávání a ukončování vzdělávání (oblast č. 8) .....	68
6.2.10	Prodloužení délky vzdělávání (oblast č. 9) .....	68
6.3	Rozhovor s pedagogem.....	69
6.4	Komentované vyhodnocení dotazníku.....	73
6.5	Závěr výzkumného šetření.....	84
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>87</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>88</b>
	<b>SEZNAM ZKRATEK .....</b>	<b>91</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK.....</b>	<b>92</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>93</b>



## ÚVOD

Je nesporné, že všechny děti mají právo na vzdělání, rovný přístup ke vzdělání a mají právo být vzdělávány tak, aby to odpovídalo jejich potřebám a schopnostem. Vzdělávání je veřejnou službou a má pozitivní společenský přínos v mnoha oblastech. Mělo by být dostupné a kvalitní, aby jeho působení na jedince mělo pozitivní vliv na utváření osobnosti a směřovalo k plnohodnotnému zapojení do společnosti. Aby byl zajištěn rovný přístup ke vzdělání i pro děti s potřebou podpory ve vzdělávání, z jakéhokoliv důvodu, mají právo na taková opatření, která jim pomohou vyrovnat se s překážkami, které jim v přístupu ke vzdělání brání. Jedná se o soubor opatření v oblastech poskytování vzdělávání, a v oblasti organizační a personální a školy mají povinnost poskytnout je těm žákům, kteří tato opatření z důvodů vymezených zákonem, potřebují. Souhrnně jsou nazývána podpůrnými opatřeními.

Protože cílem práce je analýza poskytovaných podpůrných opatření žákovi se sluchovým postižením, je v teoretické části práce popsána nejdříve problematika sluchového postižení, jeho definice, etiologie a diagnostika. Druhá kapitola se zabývá problematikou kochleárních implantací, kritérií výběru kandidátů kochleární implantace a problematikou rehabilitační péče dětských uživatelů KI. Ve třetí kapitole je definováno prostředí inkluzivního vzdělávání, zasazení problematiky vzdělávání žáků s potřebou podpory do legislativního rámce a jsou popsány faktory, které mají, nebo mohou mít, pozitivní či negativní vliv na zařazování těchto žáků do škol HVP. Ve čtvrté a poslední kapitole teoretické části práce je podrobně zpracovaná problematika uplatňování jednotlivých stupňů podpory.

V praktické části práce je popsán metodologický postup smíšeného šetření, dále jsou uvedeny komentované výsledky šetření, které bylo realizováno prostřednictvím techniky pozorování, rozhovoru, analýzy dokumentů a dotazníku. Cílem výzkumného šetření je zjistit, jak jsou aplikována konkrétní podpůrná opatření ve výuce žáka se SVP, uživatele kochleárního implantátu.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 SLUCHOVÉ POSTIŽENÍ

Sluch je jedním ze základních smyslů člověka. Pomocí sluchu přijímáme přibližně 60 % všech vjemů. I když lidé narození jako neslyšící či s těžkým poškozením sluchu mohou mít vyvinuty jiné kompenzační schopnosti, tento hendikep má z důvodu zkreslení, omezení či nemožnosti přijímání sluchových vjemů mimořádně negativní dopad na kvalitu života jedince. Zejména se to projevuje vytvářením komunikačních bariér, vytvářením deficitu v orientačních schopnostech, omezením sítě sociálních vztahů, psychickou zátěží a negativním vlivem na vývoj myšlení. Sluch také plní úlohy signální a bezpečnostní. Vjemy z okolí, které jsou mimo naše zorné pole vnímáme také pomocí sluchu, přičemž zvuky aktivují v případě ohrožení spontánní obrannou či únikovou akci. Jedinec se sluchovou vadou je tedy zranitelnější také vůči vnějším vlivům. Jako jediný ze smyslů zůstává sluch aktivní i během spánku.<sup>1</sup>

### 1.1 Definice sluchového postižení

Jiří Langer termínem sluchové postižení označuje stav, kdy jedinec důsledkem vady či poruchy sluchu naráží na problémy v sociální sféře. Snížení funkce sluchového analyzátoru může vyústit ve sluchové postižení, které daného jedince limituje, ale ne každá objektivně naměřená sluchová ztráta tedy vyúští ve sluchové postižení.<sup>2</sup>

Obecný pojem „sluchově postižení“ se vztahuje na heterogenní skupinu jedinců s různými poruchami a vadami sluchu. Tato skupina osob je velice široká, můžeme do ní zařadit osoby s vrozeným sluchovým postižením různého stupně, osoby s prenatálně, či postnatálně získanou vadou sluchu, osoby ohluchlé, a to prelingválně či postlingválně, jedince s kombinovanou vadou sluchu a také osoby nedoslýchavé. V literatuře se také uvádí, že za osoby sluchově postižené se můžou považovat i slyšící rodiče neslyšících

---

<sup>1</sup> SLOWÍK, Josef. Speciální pedagogika. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1733-3.

<sup>2</sup> LANGER, J. In: VALENTA, Milan. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.

dětí. V tomto vymezení hraje roli celková úroveň rozvoje osobnosti a také úroveň sociokulturního prostředí, které utvářelo osobnost a v němž probíhala surdopedická intervence.<sup>3</sup>

Osoby se sluchovým postižením mohou být neslyšící i nedoslýchavé. Důležitý v tomto je právě sociální dopad na osobu s postižením, takto definuje rozdíly Moores: „*Neslyšící člověk je ten, jehož slyšení je poškozeno v takovém rozsahu, že znemožňuje porozumění řeči pouze sluchem, ať již bez sluchadla nebo se sluchadlem. Nedoslýchavý člověk je ten, jehož slyšení je poškozeno do takové míry, že činí třeba velice obtížným, ale nikoliv naprosto nemožným, porozumění řeči samotným sluchem, ať již se sluchadlem nebo bez něho.*”<sup>4</sup>

Jak již bylo zmíněno, v terminologii je nutné odlišit pojmy sluchová vada a sluchová porucha.

Sluchová porucha je stav onemocnění sluchového orgánu, a to se projevuje dočasnou nedoslýchavostí. Je to přechodný stav trvající max. 6 měsíců. Po vyléčení se jedinec dostává na normální práh sluchu před onemocněním.

Na rozdíl od sluchové poruchy je sluchová vada trvalým stavem. „*Sluchovou vadu můžeme definovat jako každé zvýšení sluchového prahu, které je trvalé a nemá tendenci ke zlepšení. Toto zvýšení sluchového prahu není ovlivnitelné žádným způsobem léčby, operativním, medikamentózní terapií, baroterapií. Sluchová vada je důsledkem poškození sluchového orgánu, kterékoliv jeho části.*”<sup>5</sup>

V odborné literatuře je možné se setkat s různými definicemi sluchového postižení. Tato různorodost je dána tím, že sluchové postižení, stejně jako postižení jiného smyslu, může být a je posuzováno z různých pohledů.

„*Za sluchové postižení považujeme sociální důsledek takové ztráty sluchu, kterou již není možné plně kompenzovat technickými pomůckami, a která již tedy negativně ovlivňuje kvalitu života člověka. Je tak třeba rozlišovat mezi termíny „sluchová ztráta,*

---

<sup>3</sup> RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. *Speciální pedagogika*. 2. vyd., dopl. a aktualiz. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. ISBN 80-244-0873-2.

<sup>4</sup> FREEMAN, R. D.; CARBIN, C. F., BOESE, R. J. *Tvé dítě neslyší? Průvodce pro všechny, kteří pečují o neslyšící děti*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1992, ISBN 0-8391-1616-0, s. 26

<sup>5</sup> NOVÁK, Alexej. *Korekce sluchových vad sluchadly*. Praha: vlastní náklady autora, 1995, s. 10

*sluchová porucha, vada sluchu“ apod., které označují určitou objektivní sluchovou nedostatečnost, a termínem „sluchové postižení“, které je jejím sociálním důsledkem.“<sup>6</sup>*

Podobně Slowík v publikaci Speciální pedagogika definuje sluchové postižení jako *„následek organické nebo funkční vady (resp. poruchy) v kterékoli části sluchového analyzátoru, sluchové dráhy a sluchových korových center, příp. funkcionálně percepčních poruch.“<sup>7</sup>*

Postižení sluchu lze charakterizovat i z hlediska medicínského (ORL), kdy každá porucha funkce sluchového orgánu bývá hodnocena jako sluchové postižení, přičemž rozhodující kritérium určující závažnost postižení je kvalita a kvantita sluchového vjemu.<sup>8</sup>

Pokud se jedná o psychologické hledisko, pak sluchová vada představuje senzoričnou deprivaci. Jedinec není schopen vnímat podněty smyslem a následně nemůže chápat jejich význam. Vnímání zvuků a jejich pochopení je nedostatečné nebo zkrácené. *„Nedostatek vnímání a pochopení zvuků z okolí vede k ovlivnění rozvoje dítěte zejména v oblasti verbální inteligence, rozvoje řeči a v oblasti psychosociální.“<sup>9</sup>* Z kulturně sociálního hlediska se termín sluchového postižení stává předmětem rozporu. Názor na postavení sluchově postižených je charakterizován dvěma krajními postoji. Prvním z nich je hledisko klinické, z jehož pohledu je sluchová vada chápána jako hendikep plně kompenzovatelná, a to sluchadly nebo kochleárním implantátem, a proto je možné rozvíjet mluvenou řeč speciálně pedagogickými přístupy. Osoba s takto kompenzovanou sluchovou poruchou je pak plně zařaditelná do majoritní společnosti a je schopna, s určitými ohledy, v ní plně fungovat. Na straně druhé je pak přístup etnický, kdy sami sluchově postižení, jejich rodiny, učitelé a další zúčastněné osoby vnímají sebe jako etnickou menšinu se všemi atributy. Těmi jsou společný jazyk, a to jazyk znakový, historie a kultura. Označují se jako Neslyšící (Deaf Culture).<sup>10</sup>

---

<sup>6</sup> VALENTA, Milan. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6, s. 65

<sup>7</sup> SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1733-3, s. 72

<sup>8</sup> HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.

<sup>9</sup> ŠEDIVÁ, Zoja. *Psychologie sluchově postižených ve školní praxi*. Praha: Septima, 2006. ISBN 80-7216-232-2, s. 10

<sup>10</sup> ŠEDIVÁ, Zoja. *Psychologie sluchově postižených ve školní praxi*. Praha: Septima, 2006. ISBN 80-7216-232-2.

Komunita Neslyšících se řadí k odpůrcům kochleárních implantací u neslyšících dětí. Podle nich hluchota není stavem ohrožujícím zdraví, a proto není nutné je „zachraňovat“. Staví se odmítavě k rutinním aplikacím implantátů u malých dětí a jejich následným integrativním vzděláváním v běžných školách, což považují za násilné zařazování do majoritní společnosti. Mají za to, že tímto je způsobována újma světu Neslyšících, jejich identitě, kultuře a zejména společnému jazyku, tj. znakovému jazyku.<sup>11</sup>

Mezi těmito krajními polohami je pak celé spektrum postojů příklánějících se k jednomu či druhému extrému.

## 1.2 Etiologie a klasifikace sluchového postižení

Při normální funkci sluchového analyzátoru tento přijímá zvukové podněty z okolního prostředí a zprostředkovává je příslušnému centru v mozku. Z různých příčin dochází v tomto anatomicky propracovaném orgánu k patologickým změnám sluchového analyzátoru, nebo některé z jeho částí a ty vedou ke vzniku sluchové vady či poruchy. Tyto dělíme z hlediska místa vzniku, doby vzniku a velikosti sluchové ztráty.<sup>12</sup>

Etiologie (také aetiologie, aitiologie, z řec. αἰτία aitia, příčina) znamená soustavné hledání a výklad příčin. Pojem se užívá v lékařství, v psychologii a ve filosofii.<sup>13</sup> Etiologie, stejně jako u jiných druhů postižení, je u sluchových vad často neznámá, podle některých autorů až u 60 % případů. Mezi vrozené vady patří jak geneticky podmíněné odchylky způsobující poruchu sluchu na základě dědičnosti, tak vady kongenitálně získané, a to v prenatálním či perinatálním období.

Jako prenatální příčiny jsou uváděny poruchy sluchu vzniklé ve fetálním období z důvodu onemocnění matky virovým onemocněním, či působením léků s teratogenními účinky na plod.

---

<sup>11</sup> HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.

<sup>12</sup> VALENTA, Milan. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.

<sup>13</sup> Etiologie. In: *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2016-12-08]. Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Etiologie>

Mezi perinatální příčiny se řadí zejména následky těžkých traumat při protražovaném porodu, poškození sluchového analyzátoru při porodu s krvácením do lymfatických prostor mozku a vnitřního ucha, asfyxie nebo nedostatečně vyvinutý sluchový systém u předčasně narozených dětí.

Postnatální příčiny sluchového postižení patří mezi vady a poruchy získané a bývají následkem prodělání těžkých virových či bakteriálních onemocnění jako jsou příušnice, zarděnky nebo meningitida, po nachlazení a onemocnění horních cest dýchacích, při opakovaných a chronických zánětech ucha. Dalšími příčinami mohou být traumata, stavy při degenerativních chorobách a stavy po léčbě onkologických onemocnění.<sup>14 15</sup>

Klasifikace sluchového postižení obvykle dělíme podle místa vzniku, podle doby vzniku sluchové vady a podle velikosti sluchové ztráty.

**Klasifikace podle místa vzniku** se dělí na periferní a centrální, periferní pak dále na převodní (konduktivní) a percepční (senzoineurální).

Při převodní nedoslýchavosti či hluchotě nejsou poškozeny sluchové buňky, ale nedostávají zvukový podnět, většinou jako následek překážky ve středouší, například zvětšené nosní mandle nebo ucpaného zvukovodu nahromaděným ušním mazem. Mezi další příčiny vzniku převodní vady můžeme zařadit opakované záněty středního ucha, perforace bubínku a otosklerózu.

Percepční nedoslýchavost pak charakterizuje poškození sluchového nervu, sluchových buněk a vnitřního ucha. Příčiny percepčních vad jsou vázány na vnitřní ucho, sluchový nerv a sluchovou dráhu, která spojuje periferní a centrální část sluchového analyzátoru. Percepční vady se vyskytují častěji než převodní a představují závažnější diagnostický a léčebný problém.

Centrální nedoslýchavost je následkem stavu, kdy korový a podkorový systém postihují komplikované defekty způsobené různými procesy. Jedná se o abnormální zpracování zvukových podnětů v mozku.

**Klasifikace podle doby vzniku sluchové vady** dělíme na vrozené (hereditární) vady sluchu, a to geneticky podmíněné nebo kongenitálně získané, a dále na **získané**

---

<sup>14</sup> LEJSKA, Mojmir. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.

<sup>15</sup> RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. *Speciální pedagogika*. 2. vyd., dopl. a aktualiz. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. ISBN 80-244-0873-2

(postnatální) vady sluchu. Z hlediska speciální pedagogiky je s ohledem na vhodně zvolený způsob komunikace, popřípadě rehabilitace důležitější dělení na prelingvální a postlingvální sluchové vady. Prelingvální vady sluchu jsou ty, které vznikly před fixací řeči, literatura uvádí rozmezí přibližně do 6 let věku dítěte. Postlingvální jsou ty, které vznikly v období po fixaci řeči, tj., kdykoliv po ukončení období vývoje řeči.<sup>16</sup>

### **Klasifikace podle velikosti sluchové ztráty**

V literatuře je možné se setkat v klasifikacích podle velikosti sluchové ztráty s různými hodnotami a intervaly. Hodnoty jsou nastaveny mírně odlišně a to proto, že stanovení kvantitativní složky sluchu je posuzováno podle různých kritérií. Odlišně pro medicínskou praxi, pedagogickou praxi nebo posuzování sluchového postižení pro účely státní sociální podpory atd.

Posouzení výsledků audiometrie podle ztráty v decibelech při vzdušném vedení v oblasti řečových frekvencí:<sup>17</sup>

0 dB-20 dB	Normální stav sluchu
20 dB-40 dB	Lehká nedoslýchavost
40 dB-60 dB	Středně těžká nedoslýchavost
60 dB-80 dB	Těžká nedoslýchavost
80 dB-90 dB	Středně těžká nedoslýchavost
90 dB a více	Hluchota komunikační (praktická)
Bez audiometrické odpovědi	Hluchota úplná (totální)

Pro srovnání, WHO klasifikuje velikost ztráty sluchu takto:<sup>18</sup>

0 dB-25 dB	Normální sluch
26 dB-40 dB	Lehké poškození sluchu
41 dB-60 dB	Střední poškození sluchu
61 dB-80 dB	Těžké poškození sluchu
81 dB a více	Velmi těžké poškození sluchu až hluchota

---

<sup>16</sup> HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.

<sup>17</sup> LEJSKA, Mojmir. In: HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0, s. 14.

<sup>18</sup> *World Health Organization* [online]. WHO, 2017 [cit. 2017-02-06]. Dostupné z: [http://www.who.int/pbd/deafness/hearing\\_impairment\\_grades/en/](http://www.who.int/pbd/deafness/hearing_impairment_grades/en/)

Podle Horákové se z audiometrického hlediska za normální sluch považuje bezproblémové slyšení nejslabších zvuků jako je šeptaná řeč, tikot hodinek apod. Komunikační potíže v hlučném prostředí zažívají osoby s lehkou a středně těžkou nedoslýchavostí. U těžké a velmi těžké nedoslýchavosti, pokud vada není kompenzována vhodnými pomůckami, se i na silný podnět dostavuje slabá, nebo vůbec žádná reakce. Stav sluchu, při kterém se dosahují ztráty 90 dB a více se označuje za praktickou hluchotu.<sup>19</sup>

### 1.3 Diagnostika sluchového postižení

Včasná diagnostika u sluchově postižených je naprosto nezbytná pro správný vývoj dítěte. Vývoj mozkových center vázaných na sluchovou percepci probíhá přibližně do 4. – 6. roku dítěte. Čím dříve je tedy vada rozpoznána, tím dříve je možné přistoupit ke kompenzaci a rehabilitaci využitím vhodných medicínských, výchovně-vzdělávacích a rehabilitačních postupů a tím zajistit přirozený vývoj komunikačních dovedností důležitých pro proces socializace.

Diagnostikou sluchu se zabývá medicínský obor zvaný audiologie. Využívá k ní celou řadu vyšetřovacích metod, pomocí kterých odhalí případnou poruchu. Podle charakteru vady či poruchy pak navrhuje optimální kompenzaci technickými pomůckami.<sup>20</sup> Diagnostické metody dělíme na objektivní a subjektivní.

Subjektivní metody jsou ty, které vyžadují aktivní spolupráci vyšetřovaného. Patří mezi nejstarší metody vyšetření sluchu a jejich cílem je stanovit orientačně typ sluchové vady, její stupeň a lateralizaci. Orientačně proto, že odhalují pouze to, jestli se u jedince sluchová vada vyskytuje. Někdy lze rozeznat typ sluchové vady, ale nikdy přesnou hodnotu ztráty sluchu. Mezi základní subjektivní vyšetřovací metody řadíme vyšetření hlasitou řečí (*vox magna*), vyšetření šepotem (*vox sibilans*) a vyšetření ladičkami. Dalšími z těchto metod jsou tónová a slovní audiometrie. Tyto zkoušky vyžadují práci audiologa, vyšetření probíhá za pomoci přístroje, tzv. tónového audiometru a výsledkem

---

<sup>19</sup> HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.

<sup>20</sup> SOURALOVÁ, Eva. *Surdopedie: studijní opora pro kombinované studium*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1007-9.



je ztrátový audiogram. Z něj je již možné vyčíst prahové hodnoty sluchu na různých frekvencích.

Objektivní vyšetřovací metody jsou metody, při nichž není vyžadována zpětná vazba od vyšetřované osoby. Z tohoto důvodu jsou vhodné k využití screeningového vyšetření sluchu u novorozenců, vyšetření malých dětí, osob s mentální retardací či autismem a osob, u kterých máme podezření na simulaci či agravaci. Nejčastěji používanými jsou tympanometrie, vyšetření otoakustických emisí a vyšetření evokovaných sluchových potenciálů.<sup>21</sup>

### **Tympanometrie**

Patří mezi metody impedanční audiometrie. Touto metodou se vyšetřuje tlak před a za bubínkem, jeho neporušenost, hodnoty přetlaku nebo podtlaku ve středním uchu, přítomnost volných tekutin ve středním uchu a také stav ušních kůstek. Tympanometrické vyšetření podává informaci o stavu středního ucha a Eustachovy trubice. Výsledky se zaznamenávají do tympanometrické křivky, podle které pak lékař vyhodnocuje typ nedoslýchavosti.

### **Vyšetření otoakustických emisí (OAE)**

Vyšetření OAE využívá funkci vláskových buněk ve vnitřním uchu, které jsou funkční již před narozením. Při podráždění zvukem jsou schopny odpovídat otoakustickými emisemi směrem k bubínku a je možné je zaznamenat citlivým mikrofonem. Pokud jsou OAE nevybavné, svědčí to o sluchové poruše, nelze však určit o jaký typ poruchy se jedná.

### **Vyšetření evokovaných sluchových potenciálů**

Tato vyšetření využívají poznatku, že mechanická energie dráždící vláskové buňky v nich a také v dalších nervových buňkách sluchové dráhy způsobí odezvy, jejichž výsledkem je elektrická aktivita. Tu lze citlivými sondami na povrchu lebky snímat. Přítomnost těchto odezev svědčí o správné funkci Cortiho orgánu, vláskových buněk i sluchového nervu. Podle charakteristiky měření a zkoumané oblasti centrální nervové soustavy se rozlišují jednotlivé typy měření evokovaných sluchových potenciálů (ERA–

---

<sup>21</sup> HAMPL, Igor. *Surdopedie: Studijní opora k inovovanému předmětu: Základy surdopedie*. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2013. ISBN 978-80-7464-327-9.

oblast kochley, BERA– oblasti sluchového nervu a mozkového kmene a CERA– oblasti podkorových center a mozkové kůry).<sup>22 23</sup>

---

<sup>22</sup> SOURALOVÁ, Eva. *Surdopedie: studijní opora pro kombinované studium*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1007-9.

<sup>23</sup> HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.

## 2 KOCHLEÁRNÍ IMPLANTÁT A POSTKOCHLEÁRNÍ REHABILITACE

Kochleární implantát je sofistikovanou funkční elektronickou náhradou, která umožňuje přenášení sluchových vjemů přímou elektronickou stimulací sluchového nervu uvnitř hlemýždě (kochley) vnitřního ucha. Elektrickými impulzy jsou stimulována nervová vlákna a v nich jsou vytvářeny vzruchy, které sluchové centrum vyhodnocuje jako zvuky. Kochleární implantát, na rozdíl od sluchadel, nevyužívá zbytkových schopností vnitřního ucha, ale jeho „obcházením“ zprostředkovává vnímání zvuků.<sup>24</sup>

Kochleární implantace (dále jen KI) je pak operační výkon, jehož cílem je umístit kochleární implantát a nahradit tak porušenou funkci vnitřního ucha. Při operaci umístí chirurg tělo implantátu pod kůži za uchem, kde vytvoří měkké lůžko v kosti a zavede svazek elektrod do hlemýždě (obrázek 1). Kochleární implantát se skládá ze dvou částí. Na vnitřní implantovanou část se pomocí magnetu připojuje zevní část (procesor), která zachytí a zpracovává zvukové signály a přenáší je pomocí cívky do vnitřní části kochleárního implantátu (obrázek 2).

Obrázek 1: Vnitřní část implantátu schéma uložení



Zdroj<sup>25</sup>

---

<sup>24</sup> HÁDKOVÁ, Kateřina. *Vzdělávání žáků a studentů s kochleárním implantátem*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2012. ISBN 978-80-7290-618-5.

<sup>25</sup> *Wikimedia commons: Cochlear\_implant.jpg* [online]. [cit. 2017-01-01]. Dostupné z: <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=468036>

Obrázek 2: Vnější viditelná část implantátu



Zdroj<sup>26</sup>

KI je určena především pro děti, které se narodí s oboustrannou těžkou sluchovou vadou, kde ani intenzivní rehabilitace pomocí nejsilnějších sluchadel nezajistí rozvoj řeči. Tato vada sluchu je způsobena nevyvinutím či ztrátou vláskových buněk ve vnitřním uchu (hlemýždi). Pak pro děti ohluchlé, například po infekčních či virových infekcích, popřípadě po úrazu. U dětí s oboustrannou vrozenou těžkou sluchovou vadou jsou velice důležitými faktory věk dítěte, kdy se je sluchová vada diagnostikována a délka trvání hluchoty. Včasné stanovení diagnózy sluchové vady umožňuje časné přidělení sluchadel a v případě, že dítě splňuje podmínky pro kochleární implantaci, umožní již kolem 1. roku provést kochleární implantaci. Včasné provedení kochleární implantace je pak jedním z důležitých předpokladů úspěšné rehabilitace. U dětí ohluchlých se kochleární implantace provádí co nejdříve, obvykle v odstupu 3–6 měsíců od stanovení diagnózy těžké sluchové vady či hluchoty. Sluchové vjemy je třeba obnovit co nejdříve, abychom se vyhnuli sensorické deprivaci a ztrátě plasticity mozku.<sup>27</sup>

V současné době implantace u dětí provádí tato pracoviště:

- **Praha**, Centrum kochleárních implantací u dětí při FN Motol,
- **Ostrava**, Centrum kochleárních implantací při FN Ostrava,
- **Brno**, Centrum kochleárních implantací při Klinice otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku (KOCHHK), Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně.

---

<sup>26</sup> Wikimedia commons: Cochlear\_implant.jpg [online]. [cit. 2017-01-01]. Dostupné z: <https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/1/19/Cochlear-implant.jpg>.

<sup>27</sup> HÁDKOVÁ, Kateřina. *Vzdělávání žáků a studentů s kochleárním implantátem*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2012. ISBN 978-80-7290-618-5.

## 2.1 Výběr kandidátů vhodných ke kochleární implantaci

Dítě se stává klientem CKID obvykle na základě doporučení foniatra či ORL lékaře. Výběr vhodných kandidátů zahrnuje audiologické, foniatické, psychologické a logopedické vyšetření. Hodnotí se závažnost sluchové vady a její funkční dopad na vývoj řeči a jazyka. Především u nejmenších dětí nelze po prvním vyšetření vždy rozhodnout o vhodnosti kochleární implantace, vyšetření se proto opakují. Jsou sledovány reakce na zvuky a pokroky v rozvoji řeči při používání sluchadel.

Poté následují vyšetření pediatická, neurologická, oční a vyšetření vnitřního ucha zobrazovacími metodami-počítačovou tomografií nebo magnetickou rezonancí. Tyto mohou odhalit porušený sluchový nerv nebo totální či parciální obliteraci hlemýždě. Neurologické vyšetření by nemělo prokázat poruchu vyšších etází sluchové dráhy a CNS. Operační zákrok probíhá v celkové anestezii, proto nesmí být přítomny interní kontraindikace v podobě srdeční vady, hemofilie apod.

Nejčastějšími kontraindikacemi k odmítnutí dítěte jako vhodného kandidáta ke KI jsou zbytkový sluch, který je využitelný k porozumění a rozvoji řeči pomocí sluchadel, příliš dlouhá doba hluchoty vzhledem k věku, zdravotní kontraindikace, totální obliterace sluchového hlemýždě nebo poškozený sluchový nerv a nezajištěná péče v rodině.

Profil ideálního kandidáta ke KI charakterizují následující podmínky a skutečnosti: Oboustranná těžká sluchová vada, nepoškozený sluchový nerv, zachované centrální sluchové dráhy, negativní výsledek při měření OAE, negativní výsledek při hodnocení evokovaných kmenových potenciálů, pozitivní výsledek promontorního testu, průchodnost kochley, zdravotní stav bez kontraindikací k operaci, co nejkratší délka hluchoty, orální způsob komunikace a nadání pro řeč, osobnostní, rozumové a vývojové vlastnosti odpovídající psychologickým kritériím a vhodné rodinné prostředí, připravenost k dlouhodobé rehabilitaci, motivace rodiny, pozitivní přístup k implantaci.<sup>28</sup>

Samotná úspěšná implantace znamená, že dítě začne vnímat sluchové podněty. Neznamená ale, že začne ihned zvuky rozeznávat a mluvit. Pro úspěšné využití kochleárního implantátu je nutný dlouhodobý rehabilitační proces. Podstatnými složkami rehabilitační péče jsou logopedická, speciálně-pedagogická a psychologická péče.

---

<sup>28</sup> HÁDKOVÁ, Kateřina. *Vzdělávání žáků a studentů s kochleárním implantátem*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2012. ISBN 978-80-7290-618-5.

Zásadní roli však hraje podnětné rodinné prostředí, ochota spolupráce rodiny s odborníky, vysoké nasazení rodičů či pečovatelů se na rehabilitačním procesu aktivně účastnit. Vymlátilová je k této podmínce úspěšnosti rehabilitace benevolentnější a takto jí komentuje:

*„Vliv tohoto faktoru bývá někdy přeceňován. V literatuře se často uvádí, že při výběru uchazečů můžeme být shovívavější, pokud rodiče s dítětem dobře pracují a je pravděpodobné, že se mu budou stejným způsobem věnovat i po operaci. Angažovanost rodičů při rehabilitaci je nezbytná, ale meze její úspěšnosti jsou v některých případech předem dané. Mentální kapacita nebo nadání pro jazyk jsou totiž z větší části determinovány geneticky, podobně jako celá řada našich schopností či dovedností.“<sup>29</sup>*

## **2.2 Rehabilitační péče u dětských uživatelů KI**

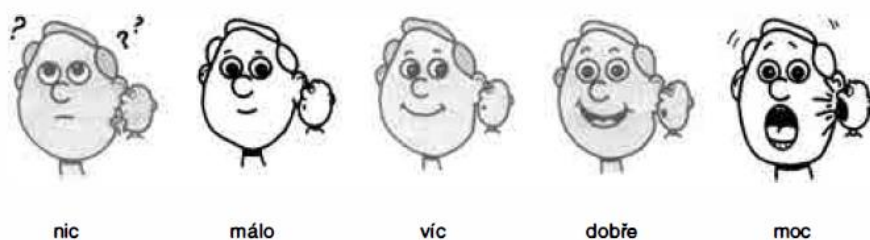
Rehabilitaci sluchu je nezbytné provádět od nejtělejšího věku, přičemž se sluchová výchova stává součástí celého dne. Složky rehabilitační péče se navzájem prolínají. Vždy se jedná o rozvoj sluchového vnímání a rozvoj komunikačních schopností a vždy platí zásada přirozeného a klidného přístupu s využitím přirozeného zájmu dítěte o okolí. V rámci rehabilitace má od jejího začátku klíčovou roli sluchová výchova doprovázena odezíráním a vedení k produkci řeči. Rozumění řeči stále rozvíjíme a vedeme dítě ke komunikaci. Je důležité si uvědomit, že dítě nejdříve musí rozumět a teprve pak se může učit a naučit komunikovat. Před implantací jsou děti při komunikaci odkázány pouze na vjemy zrakové, hmatové, pohybové a vibrační, pouze v případě úspěšné kompenzace sluchadly částečně i na vjemy zvukové. Po implantaci jsou sice mohutně vystaveny zvukovým vjemům, ale protože nejsou vybaveny základními sluchovými dovednostmi obtížně určují zdroj zvuku, nerozlišují významný zvuk v hlučném prostředí nebo neidentifikují různé mluvčí, nerozlišují události, které souvisejí se sluchovým vnímáním. Rehabilitace je dlouhodobým procesem, který vyžaduje vysokou míru angažovanosti rodičů, trpělivost ze strany rodičů i dítěte a odbornou pomoc.

---

<sup>29</sup> VYMLÁTILOVÁ, Eva. In: ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6, s. 484-485.

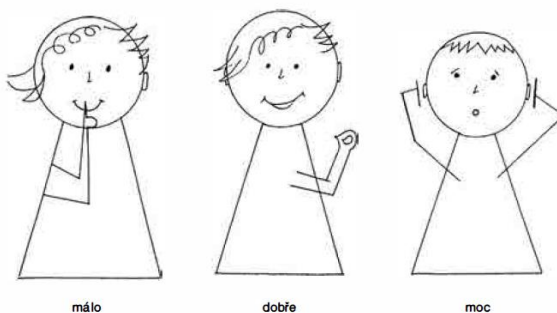
Logopedická intervence před kochleární implantací spočívá ve snaze navázat komunikaci s dítětem a nacvičit „podmíněnou reakci na zvukový podnět“. Dítě je vedeno k nutnosti aktivního poslechu a následně k reakci na zvukový podnět. Mělo by být schopno detekovat silný zvuk, odezírat a pomocí odezírání by mělo být schopno splnit jednoduchý pokyn, například podat oblíbenou hračku atd. Po zvládnutí reakce na zvukový podnět následuje nácvik reakce na ukončení řady přerušovaných zvukových zvuků nejdříve se zrakovou kontrolou, později bez. Je nutné dítě seznámit s pojmy NIC, MÁLO, VÍC, DOBŘE, MOC (obrázek 3), menší děti alespoň MÁLO, DOBŘE, MOC (obrázek 4). Nejčastěji se toto nacvičuje pomocí obrázků pro seznamování pojmu určujících intenzitu zvuku. Pojmy pak mají význam nic-neslyším žádný zvuk, málo-slabý zvuk, víc-hlasitější zvuk, dobře-příjemný zvuk a moc-nepříjemný zvuk.

Obrázek 3: Obrázky pro seznamování s pojmy určujícími intenzitu zvuku



Zdroj<sup>30</sup>:

Obrázek 4: Zjednodušená verze obrázků pro určení intenzitu zvuku



Zdroj<sup>31</sup>:

<sup>30</sup> ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. s. 517

<sup>31</sup> ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. s. 517

Dítě se také musí seznámit s pojmy STEJNÝ a JINÝ, kdy se učí rozlišování mezi intenzitou po sobě jdoucích zvuků – tišší, hlasitější nebo stejný. Tato dovednost se nacvičuje například pomocí kostek různých velikostí.<sup>32</sup>

Výše uvedené dovednosti pak lze s úspěchem využít při prvním programování řečového procesoru, které probíhá přibližně po šesti týdnech od implantace. Jedná se o složitý proces vyžadující kooperaci klinického logopeda, technika, který programování provádí a implantovaného dítěte. První programování může být pro dítě stresující, protože je ovlivněno strachem z neznámého. Problematickou spoluprací může také ovlivnit různá úroveň soustředění dítěte, nedostatečná schopnost rozlišování intenzity zvuku.

Reakce dítěte na zvukové podněty se vyhodnotí a vytvoří se tzv. zvuková mapa, která je při každém dalším nastavování upřesňována. Ze začátku bývá nepřesná, její rozsah je poměrně úzký, protože dítě si teprve postupně zvyká na nové vjemy. V prvním roce po implantaci je nutné provést programování minimálně 10x, při němž se hledají individuálně u každého uživatele možnosti optimálního sluchového vnímání. Poté v pravidelných intervalech, které se postupně prodlužují. Po vytvoření “stabilní mapy“, kdy další jednotlivá nastavení přinášejí jen minimální změny, je možné přistoupit k frekvenci 1–2krát za rok, případně dle individuálních potřeb.<sup>33</sup>

V rámci pooperační logopedické intervence jsou dále rozvíjeny schopnosti sluchového vnímání a porozumění řeči. Rehabilitace probíhá postupně od detekce zvuků přes diskriminaci a identifikaci zvukových vjemů k porozumění. Detekcí se rozumí schopnost reagovat na zvuky a adekvátní reakce na ně. Vyvíjí se spontánní reakce na všechny zvuky a poté selektivní vnímání jen těch, které jsou pro dítě významné. Rozvíjí se vnímání a později identifikace řady různých původců hluku a zvuků okolního prostředí, rozlišování zvuků oblíbených předmětů, nebo hraček, jmen známých osob a podobně. O diskriminaci mluvíme, pokud dítě dokáže rozlišit různé zvuky, věnuje pozornost jejich rozdílům a různě na ně reaguje. Učíme dítě rozlišovat mezi dvěma hudebními nástroji, mezi tichým a hlasitým zvukem, mezi krátkým a dlouhým zvukem a mezi hlubokým a vysokým tónem, mezi pomalu a rychle znějícím zvukem. Později se přidává diskriminace počtu slabik a rozdíly v koncovce množného a jednotného čísla.

---

<sup>32</sup> ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6

<sup>33</sup> ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.



Identifikací je schopnost pojmenovat či označit řečový podnět, který dítě zaznamenalo, popřípadě jej zopakovat. Na začátku rehabilitace jde především o identifikaci jednoduchých názvů oblíbených hraček a známých předmětů. Rozumění je schopnost pochopit význam řeči odpovídáním na otázky, vykonáváním pokynů a účastí v rozhovoru.<sup>34</sup>

Cílem individuální logopedické péče je vytvoření orální řeči. Speciálně pedagogickými metodami založenými především na zrakové a hmatové percepci se logopedická péče snaží o vytvoření srozumitelného řečového projevu. V rámci logopedické intervence se logoped zaměřuje především na oblasti schopnosti vyvození hlasu, navození zrakového kontaktu, rozvíjení motorické schopnosti, nácvik reakce na zvuk a vyvození hlásek.<sup>35</sup>

Úspěch rehabilitační práce závisí na několika základních faktorech, zejména na věku dítěte, na době vzniku sluchové vady a případných přidružených problémech (LMD, DMO, dysfázie), na inteligenci dítěte, jeho nadání pro řeč, schopnosti využít sluchové vnímání, na způsobu, jakým bylo dítě před vedeno ke komunikaci ale i na míře aktivity rodičů při rehabilitační práci. Rodičům musí být vlastní vědomí důležitosti celodenní komunikace s dítětem například pomocí komentování běžných životních situací, podporováním zájmu dítěte o nabízené podněty i komunikující osobu. Nezbytné je, aby si dítě co nejdříve zvyklo na celodenní nošení implantátu.<sup>36</sup>

Výsledky rehabilitační péče a pokroky u dětí s KI jsou opakovaně hodnoceny a zaznamenávány. V prvních dvou letech je obvykle provedeno komplexní týmové vyšetření celkem čtyřikrát a v dalších letech jednou za rok.

K posouzení sluchového vnímání jsou užívány testy percepce řeči a Nottinghamská stupnice CAP (Categories of Auditory Performance). Děti, které jsou 3 a více let po implantaci vykazují přibližně stejné výsledky.<sup>37</sup>

---

<sup>34</sup> ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.

<sup>35</sup> HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.

<sup>36</sup> HÁDKOVÁ, Kateřina. *Vzdělávání žáků a studentů s kochleárním implantátem*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2012. ISBN 978-80-7290-618-5.

<sup>37</sup> ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.

Nottinghamská stupnice (CAP – Categories of Auditory Performance):

1. nedetekuje zvuky okolí,
2. vnímá zvuky okolí (ověřeno aspoň ve čtyřech situacích),
3. reaguje na zvuky řeči (bú, pápá, hop),
4. identifikuje zvuky okolí (pravidelně pozorujeme, že dítě monitoruje zvuky okolí sluchem),
5. diskriminuje zvuky řeči bez odezírání (rozezná jakoukoli kombinaci dvou Lingových zvuků),<sup>38</sup>
6. rozumí běžným frázím bez odezírání (Jak se jmenuješ?),
7. rozumí řeči bez odezírání (rozhovor se známou osobou),
8. používá telefon.

K hodnocení porozumění řeči dětí s KI se používá test SIR (Speech Intelligibility Rating). Tento test je pětibodovou hierarchickou škálou popisující stupně srozumitelnosti řeči, a to od stádia před prvními slovy až po stadium souvislé řeči. Jeho použitím je možné sledovat vývoj řeči dlouhodobě a není určen pro zjišťování změn v krátkém časovém období, přičemž hodnotí spontánní běžnou řeč.

Stupnice SIR uváděna v české adaptaci:

1. řeč je nesrozumitelná,
2. řeč je srozumitelná v izolovaných slovech,
3. řeč je srozumitelná blízkým osobám, rodině,
4. řeč je srozumitelná odborníkům,
5. řeč je srozumitelná v izolovaných slovech.<sup>39</sup>

---

<sup>38</sup> Test Lingových zvuků: Test zahrnuje šest různých zvuků řeči (hlásek, které jsou rozprostřeny napříč celým řečovým spektrem. Řečové frekvence jsou v rozsahu 500 – 2000Hz. Hlávky „m“ a „u“ jsou označovány jako hlubokofrekvenční, hlávka „i“ zahrnuje nízké i vyšší frekvence, hlávka „a“ je ve středu řečového pole, hlávky „s“ a „š“ jsou charakterizovány jako vysokofrekvenční. V našem prostředí se můžeme v praxi setkat s tím, že speciální pedagog – logoped/surdoped užívá Lingovy zvuky doplněné dalšími samohláskami, a to „e“ a „o“, spolu s dalšími zvolenými souhláskami.

<sup>39</sup> HÁDKOVÁ, Kateřina. *Vzdělávání žáků a studentů s kochleárním implantátem*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2012. ISBN 978-80-7290-618-5.

K hodnocení produkce řeči byla vytvořena stupnice SUP. Ta je používána v CKID v ČR, kde mají odborníci s touto testovací škálou dlouholeté zkušenosti.

Stupnice SUP:

1. používá jednotlivá slova,
2. tvoří jednoduché věty,
3. tvoří víceslovné věty s agramatismy,
4. tvoří rozvité věty a souvětí s agramatismy,
5. tvoří rozvité věty a souvětí bez agramatismů.<sup>40</sup>

Úkolem rehabilitace má být i rozvíjení komunikačních kompetencí. Tento pojem zahrnuje nejenom znalost jazyka – jazykovou kompetenci – ale také schopnost komunikantů porozumění slovní i mimoslovní interakci. Jde například o schopnost rozlišit v komunikaci, kdy je třeba mluvit, popřípadě mlčet, rozpoznávání a správné používání neverbálních komunikačních prostředků, rozpoznávání zvuků a jiných informačních prostředků a jejich využívání k vlastnímu vyjadřování. Šebesta komunikační kompetence vymezuje soubor všech mentálních předpokladů, jež člověka činí schopným komunikovat: *ovládání jazyků, resp. kódů; interakční dovednosti; kulturní znalosti*.<sup>41</sup>

### 2.3 Profil uživatele kochleárního implantátu

V literatuře se uvádí, že 90 % dětí se sluchovými vadami se rodí slyšícím rodičům. Pro většinu rodičů je zjištění, že dítě neslyší, skutečným útokem na jejich rodičovskou sebekoncepci. Bohužel stále platí, že navzdory obětavé a veřejnosti často nedocenené práci rodičů, pedagogů a dalších odborníků je v řadě případů osobnost neslyšícího osobností kulturně deprivovanou. Přibývá jedinců, jimž se podařilo získat středoškolské či vysokoškolské vzdělání a přiměřeně se v životě uplatnit, ale velká část této populace má problémy ve společenském a pracovním životě. Zde je závislá na pomoci slyšícího

---

<sup>40</sup> ŠUPÁČEK, I. In: HÁDKOVÁ, Kateřina. *Vzdělávání žáků a studentů s kochleárním implantátem*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2012. ISBN 978-80-7290-618-5.

<sup>41</sup> ŠEBESTA, K. In: MACUROVÁ, Alena. O výchově ke komunikaci. *Naše řeč* [online]. Praha: Ústav pro jazyk český AV ČR, 2000, 83(4), 201-204 [cit. 2016-12-23]. Dostupné z: <http://nase-rec.ujc.cas.cz/index.php>

okolí, protože se nedomluví. Její vývoj řeči je neuspokojivý, slovní zásoba malá, vyjadřování agramatické. Málo srozumitelná řeč obvykle vyvolává údiv, někdy dokonce i odpor, schopnost odezírat je závislá na rozsahu slovní zásoby.

Při hodnocení dětí, které jsou po operaci tři roky nebo déle, uvádí literatura tyto výsledky:

Zpravidla 65 % dětí rozumí běžné konverzaci bez odezírání a polovina z nich je schopna telefonovat (CAP 6 nebo 7). Asi 25 % dětí rozumí bez odezírání běžným frázím a jednoduchým pokynům (CAP 5 nebo 5 až 6) a očekává se, že u nich dojde ke zlepšení sluchové percepce v průběhu dalšího vývoje. Zbýlých 10 % dětí rozumí bez odezírání izolovaným slovům (CAP 4) a v testech percepce řeči identifikuje slova v uzavřeném souboru.

Omezený přínos implantace bývá pozorován u dětí s deficitem v oblasti percepce nebo motoriky a se špatnou verbální pamětí. Obvykle jde o důsledek syndromu lehké mozkové dysfunkce, jehož nejčastější příčinou jsou drobná perinatální poškození. V průběhu rehabilitace u nich stagnuje rozvoj aktivní i pasivní slovní zásoby, obtížně rozeznávají obsah mluvené řeči a špatně se učí novým pojmům. Některé z nich přehazují pořadí hlásek nebo slabik ve slově. Část dětí je neobratná motoricky, a to se projevuje v artikulační neobratnosti mluvidel. V době, kdy úspěšní uživatelé rozumí dobře mluvené řeči a komunikují v rozvitých větách, jsou tyto děti schopny porozumět jen jednoduchým, stále se opakujícím frázím a vyjadřují se v jednoduchých větách. Nejde o izolovanou poruchu vývoje řeči u dítěte s normálním intelektem, ale o poruchu, na níž se podílejí nedostatky v celé řadě psychických funkcí. Následně vážně centrální zpracování informací, což podstatným způsobem omezuje využití implantátu.

Rodiče implantovaných dětí většinou udávají, že kochleární implantace splnila jejich očekávání, někteří dokonce uvádějí, že jejich očekávání předčila. Kochleární implantát umožnil dětem rozvinout dosud nevyužitou mentální kapacitu. Souběžně s rozvojem řeči a jazykových schopností došlo k celkovému zlepšení v oblasti kognitivního a emočního vývoje a k rozšíření škály sociálních dovedností.<sup>42</sup>

---

<sup>42</sup> VYMLÁTILOVÁ, E. In: ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.

Hádková<sup>43</sup> upozorňuje na potřebu speciálního přístupu a respektu ke zvláštnímu statusu uživatelů KI, který označuje jako „biexistenci“, kdy uživatelé KI nejsou „typickými neslyšícími“ a také nejsou slyšícími i v případě, že mohou mít výborné výsledky ve sluchové rehabilitaci a okolí nemusí zaznamenat žádnou odlišnost.

---

<sup>43</sup> HÁDKOVÁ, Kateřina. *Vzdělávání žáků a studentů s kochleárním implantátem*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2012. ISBN 978-80-7290-618-5.

### 3 ZAŘAZENÍ ŽÁKA SE SPECIÁLNÍMI VZDĚLÁVACÍMI POTŘEBAMI DO VZDĚLÁVACÍHO PROCESU VE ŠKOLÁCH HLAVNÍHO VZDĚLÁVACÍHO PROUDU

Edukace, pokud ji budeme definovat jako vzdělávání a výchovu v obecném smyslu slova, je jednou ze složek komprehenzivní rehabilitace a jejím cílem je celkový rozvoj osobnosti ve všech společenských sférách. Přístup ke vzdělávání bez rozdílů teda musí být vytvořen, umožněn a nastaven tak, aby nedocházelo k diskriminaci žádné skupiny. *„Právo na vzdělání je univerzálním, nezadatelným, nezcizitelným, nepromlčitelným a nezrušitelným lidským právem zakotveným v Listině základních práv a svobod, která je integrální součástí Ústavního pořádku České republiky.“* *„Pomocí nařízení, metodických pokynů, vyhlášek a zákonů se MŠMT snaží o zajištění rovného přístupu ke vzdělání, a to s ohledem na schopnosti, dovednosti, cíle a přání zrakově postiženého dítěte či jeho rodičů“<sup>44</sup>*

Školský zákon, mimo jiné, zakotvuje právo na vzdělání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, a to zejména zaručením rovného přístupu ke vzdělávání bez jakékoli diskriminace, poskytnutím maximální možné podpory podle potřeb jednotlivce při současném respektování míry a hloubky postižení a aktuálního zdravotního stavu, či míry zanedbání v případě sociálního znevýhodnění, přičemž zjišťování speciálních vzdělávacích potřeb jednotlivce je v kompetenci školských poradenských zařízení. Tento zákon definuje dítě, žáka a studenta se speciálními vzdělávacími potřebami jako osobu se zdravotním postižením, zdravotním nebo sociálním znevýhodněním. Jedná se o mentální, tělesné, nebo smyslové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus či vývojové poruchy učení nebo chování. Zdravotní znevýhodnění definuje jako zdravotní oslabení, dlouhodobou nemoc nebo zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování. Sociálním znevýhodněním je myšleno primární prostředí s nízkým sociokulturním statutem, možnost ohrožení sociopatologickými jevy, nařízení ústavní výchovy či uložení ochranné výchovy a také postavení azylanta.

---

<sup>44</sup> FINKOVÁ, Dita, Libuše LUDÍKOVÁ a Veronika RŮŽIČKOVÁ. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1857-5, s. 67

Žáci a studenti podle výše uvedených charakteristik pak mají upraveny vzdělávací programy tak, že jejich obsah, formy a metody odpovídají individuálním vzdělávacím potřebám a možnostem. Dále mají právo na vytvoření takových podmínek, které toto vzdělávání umožní a na poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení. V hodnocení se reflektuje povaha postižení nebo znevýhodnění. Všichni pak mají právo bezplatně užívat při vzdělávání speciální učebnice a speciální didaktické a kompenzační učební pomůcky poskytované školou. Zákon dále zaručuje právo na výuku dle individuálního vzdělávacího plánu, řeší odklad povinné školní docházky a v neposlední řadě definuje pozice asistentů pedagoga.<sup>45</sup>

### 3.1 Vymezení pojmů integrace a inkluze

Integrace a inkluze nejsou jen pojmy vztahujícími se ke vzdělávání. V nejširším pojetí se integrace může považovat za snahy zasadit se o prosazování práva člověka na rovnocennou a rovnoprávnou účast na společné, nevydělující a nevylučující kultuře. Inkluze je pak charakteristikou takovéto společnosti.<sup>46</sup>

Významy slov integrace a inkluze ve výchovně vzdělávacím procesu zahrnují různé pojmy a jsou v literatuře definovány různými způsoby. V světovém měřítku je pojem integrace pojmem terminologie 80. let, kdežto pojem inkluze se objevuje v průběhu 90. let 20. století. V ČR pak v průběhu 90. let a později. Pedagogický slovník<sup>47</sup> v této souvislosti uvádí pojmy integrované vzdělávání, inkluzivní vzdělávání a inkluzivní škola. Integrované vzdělávání charakterizuje jako přístupy a způsoby zapojení žáků se SVP do hlavního vzdělávacího proudu a zprostředkovat jim tak společnou zkušenost s jejich zdravými vrstevníky při respektování jejich specifických potřeb. Za inkluzivní školu označuje takovou vzdělávací instituci, která vytváří prostor pro realizaci principů

---

<sup>45</sup> STEJSKALOVÁ, Kateřina. ŠANCE DĚTEM: Pomáháme dětem, které neměly v životě štěstí [online]. 3. 6. 2013. Praha, 2016, 2. 9. 2016 [cit. 2016-11-25]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/vzdelavani-deti-se-specialnimi-potrebami/vzdelavani-deti-se-zrakovym-postizenim/legislativni-ramec-vzdelavani-zaku-a-studentu-se-specialnimi-vzdelavacimi-potrebami.shtml>

<sup>46</sup> HÁJKOVÁ, Vanda a Iva STRNADOVÁ. *Inkluzivní vzdělávání: [teorie a praxe]*. Praha: Grada, 2010. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3070-7.

<sup>47</sup> PRŮCHA, Jan, Jiří MAREŠ a Eliška WALTEROVÁ. *Pedagogický slovník*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-772-8

spravedlivých vzdělávacích příležitostí. Je otevřená všem, respektuje odlišnosti fyzické a mentální, ale také etnické, náboženské a jazykové a tyto považuje za možnou inspiraci ke zkvalitnění vzdělávání. S tímto úzce souvisí pojem inkluzivní vzdělávání, jehož charakteristikou je změna pohledu na objekt selhání ve vzdělávacím procesu. V dřívějším pojetí se na něj nahlíželo jako na selhání dítěte, nyní se za viníka označuje selhání vzdělávacího systému. V literatuře se objevuje také další pojem a tím je inkluzivní pedagogika. Tato prosazuje podobu otevřené, individualizované a na individuální potřeby dítěte orientované podoby učebních procesů. V těchto je pak nutné zohledňovat schopnosti a limity žáka bez jejich podceňování, v hodnocení se vyhýbat statickým výkonnostním normám, to vše za účelem usnadnění orientace a začlenění se do heterogenních vzdělávacích skupin. V rámci didakticko-metodických východisek prosazuje kromě individualizace vyučování také otevřenost vyučování a orientaci školy směrem k obci a komunitě.<sup>48</sup>

Loreman v tomto kontextu uvádí sedm pilířů potřebných k podpoře uvádění inkluzivních vizí do praxe:<sup>49</sup>

1. pozitivní postoje,
2. podpůrné postupy a vedení,
3. výzkumem ověřovaná školní praxe,
4. flexibilita vzdělávacích programů,
5. zapojení komunity do života školy,
6. důsledná a smysluplná reflexe školní praxe,
7. nezbytná odborná příprava a informační zdroje.

---

<sup>48</sup> HÁJKOVÁ, Vanda a Iva STRNADOVÁ. *Inkluzivní vzdělávání: [teorie a praxe]*. Praha: Grada, 2010. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3070-7.

<sup>49</sup> KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, Lea a Regina PROUZOVÁ-KVĚTOŇOVÁ (eds.). *Speciální pedagogika v podmínkách inkluzivního vzdělávání*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2010. ISBN 978-80-7290-472-3.



### 3.2 Legislativní vymezení vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami

V současné době<sup>50</sup> je legislativní rámec vzdělávání osob se speciálními vzdělávacími potřebami v ČR vymezen následujícími normativně právními akty:

- Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (dále jen školský zákon) v platném znění.
- Zákon č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících
- Vyhláška č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních ve znění pozdějších předpisů, platná do 31. 8. 2016.
- Vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných ve znění pozdějších předpisů platná do 31. 8. 2016.
- Vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných platná od 1. 9. 2016. Tato vyhláška v páté části v § 32 Přejímací ustanovení vymezuje přechodná a závěrečná ustanovení takto: *“Školy poskytují podpůrná a vyrovnávací opatření podle vyhlášky č. 73/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů, do doby zahájení poskytování podpůrných opatření podle této vyhlášky, nejdéle však po dobu 2 let ode dne nabytí účinnosti této vyhlášky. Doporučení zařazení žáka se zdravotním postižením do školy, třídy, oddělení nebo studijní skupiny zřízené pro žáky se zdravotním postižením vydané přede dnem nabytí účinnosti této vyhlášky se považuje za doporučení zařazení žáka do školy zřízené podle § 16 odst. 9 zákona, a to po dobu odpovídající účelu doporučení, nejdéle však po dobu 2 let ode dne nabytí účinnosti této vyhlášky.”* V § 33 Zrušovací ustanovení pak upravuje platnost předchozích vyhlášek a to takto: *„Zrušuje se:*
  1. *Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.*

---

<sup>50</sup> V roce 2016

2. *Vyhláška č. 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.*
3. *Čl. II vyhlášky č. 103/2014 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění vyhlášky č. 116/2011 Sb., a vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, ve znění vyhlášky č. 147/2011 Sb.*<sup>51</sup>(MŠMT ČR, online, cit. 2016-11-27)

Vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných v úvodním ustanovení zaručuje, že při uplatňování postupů upravených touto vyhláškou se přihlíží ke všem vyjádřením žáka v záležitostech týkajících se jeho vzdělávání s ohledem na jeho věk a stupeň vývoje, dbá se, aby byly v souladu se zájmem žáka a že veškerá sdělení upravená touto vyhláškou budou poskytována žákovi nebo zákonnému zástupci žáka srozumitelným způsobem.

Ve druhé části v § 2 definuje tzv. podpůrná opatření. Ty mají poskytovat podporu pro práci pedagoga s takovým žákem, u kterého je v procesu vzdělávání nutné upravit postupy, metody či obsah vzdělávacího kurikula. Uplatňováním těchto opatření se má docílit vyrovnání podmínek vzdělávání žáka, které jsou ovlivňovány různou mírou zdravotního oslabení, smyslového, tělesného či mentálního postižení, odlišným sociokulturním prostředím ze kterého dítě pochází, nebo různými životními podmínkami prostředí ze kterých žáci vstupují do vzdělávání. Podpůrná opatření všech stupňů se vztahují na všechny druhy vzdělání dle zákona. Druhy podpůrných opatření odpovídají věku žáka a stupni vzdělání a charakteru speciálních vzdělávacích potřeb žáka.

Podpůrná opatření jsou podle rozsahu a obsahu členěny do 1.-5. stupně podpory, přičemž opatření různých stupňů lze kombinovat v souladu se zjištěnými speciálními vzdělávacími potřebami žáka. Uplatnění vyššího stupně podpůrného opatření zahrnuje rovněž vždy podpůrná opatření stejného druhu uvedená u nižších stupňů. Členění konkrétních podpůrných opatření do stupňů, pravidla jejich použití a normovaná finanční

---

<sup>51</sup> MŠMT ČR: Vyhlášky ke školskému zákonu [online]. ČR, 2016 [cit. 2016-11-27]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlaska-c-27-2016-sb-o-vzdelavani-zaku-se-specialnimi?highlightWords=27%2F2016>

náročnost podpůrných opatření druhého až pátého stupně jsou stanoveny v příloze č. 1 Vyhlášky č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, a to takto:

- Příloha č.1 Přehled podpůrných opatření

Vyhláška č. 27/2016 obsahuje další přílohy, které obsahují vzory formulářů. Jedná se o tyto přílohy:

- Příloha č. 2 Individuální vzdělávací plán
- Příloha č. 3 Plán pedagogické podpory (PLPP)
- Příloha č. 4 Zpráva školského poradenského zařízení
- Příloha č. 5 Doporučení pro vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami ve škole a doporučení pro vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami ve školském zařízení

### **3.3 Faktory ovlivňující zařazení dítěte se SVP ve školách HVP**

Hlavním aktérem integrace je vždy dítě s postižením mající speciální vzdělávací potřeby. Vždy je proto třeba individuálně posoudit, zda konkrétní dítě je či není schopno integrace, resp. jestli individuální integrace je pro konkrétní dítě vhodná. V tomto procesu je nutné vycházet z charakteristiky osobnosti dítěte, jeho povahových vlastností a druhu a stupně postižení. V neposlední řadě ale musí být respektována i přání, postoje a očekávání dítěte.

Podmínky úspěšného zařazení žáka se SVP ve složitém procesu integrace je nezbytně nutné nastavit tak, aby průběh a posléze výsledek procesu byl přínosný všem zúčastněným. Michalík<sup>52</sup> uvádí možné faktory ovlivňující úspěšnost školské integrace:

#### **Škola, klima školy, pedagogové**

Základním předpokladem pro úspěšnou integraci žáků se SVP ve školách HVP je vytvoření nerestriktivního prostředí. Restrikce (z lat. re-stringo, re-strictum – škrťím,

---

<sup>52</sup> MICHALÍK, J. In: VALENTA, Milan. *Přehled speciální pedagogiky a školská integrace*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. ISBN 80-244-0698-5.

omezují) znamená omezení, redukci rozsahu služeb a podobná úsporná opatření. Užívá se pro omezení daná rozhodnutím státu nebo jiné autority, nikoli faktickými překážkami, nedostatky a podobně.<sup>53</sup> Nerestriktivní prostředí je teda neomezující vzdělávací prostředí, jehož charakteristikou bude především přístupnost a prostupnost. Přístupností se myslí fyzická i komunikační, a to školního i veřejného prostředí a prostředí ve kterém se mohou pohybovat a komunikovat všichni žáci bez rozdílu. Pokud se jedná o prostupnost, pak ve vzdělávacím systému musí být prostupnost vertikální i horizontální, a je dána charakterem vzdělávacích programů, jejich nabídkou, návazností a variabilitou<sup>54</sup>. Podle Vítkové představuje integrace pro aktéry dvě dimenze, a to osobní a sociální. A dále, ze speciálně pedagogického hlediska vymezuje integraci jako realizaci opatření ve prospěch dětí a mládeže s postižením a to takových, aby se jim dostalo adekvátní podpory a ochrany před segregací.<sup>55</sup>

U některých pedagogů stále přetrvává negativní anebo ambivalentní postoj k inkluzivnímu vzdělávání. Důvodem mohou být nízká očekávání dosažitelných cílů u žáků se SVP, obavy, že čas věnovaný dítěti se SVP pak bude „chybět“ ostatním, obávají se také nedostatečné podpory ze strany školy či poradenského zařízení.<sup>56</sup>

*„Řada odborníků školskou integraci považuje za progresivní trend, otázkou ovšem zůstává únosná míra postižení takto integrovaných žáků a systém speciálních opatření vycházejících vstříc těmto jedincům vzdělávaných v náročnějších podmínkách.“<sup>57</sup>*

V přístupech pedagogů k inkluzivnímu vzdělávání hraje klíčovou roli jejich obeznámenost s procesem učení. Dále pak pozitivní přístupy a vstřícné postoje podporované vhodnými metodickými postupy mohou úspěch inkluze usnadnit. Strategií posilování pozitivních a vstřícných postojů je komunikace. Komunikace ředitele školy

---

<sup>53</sup> WIKIPEDIE: *Otevřená encyklopedie* [online]. [cit. 2016-12-13]. Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Restrikce>

<sup>54</sup> HÁJKOVÁ, Vanda a Iva STRNADOVÁ. *Inkluzivní vzdělávání: [teorie a praxe]*. Praha: Grada, 2010. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3070-7.

<sup>55</sup> HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.

<sup>56</sup> KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, Lea a Regina PROUZOVÁ-KVĚTOŇOVÁ (eds.). *Speciální pedagogika v podmínkách inkluzivního vzdělávání*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2010. ISBN 978-80-7290-472-3.

<sup>57</sup> HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0, s. 87-88.

s pedagogy, stanovení dílčích cílů, předkládání řešení k diskusi v celém pedagogickém sboru a vzájemná spolupráce a komunikace pedagogů s rodiči.<sup>58</sup>

### **Rodina a rodiče**

Přístupy rodičů dítěte se SVP jsou charakterizovány snahou udělat to, co pro něj považují za nejlepší v rámci jeho rozvoje. To bývá důvodem volby integrace do školy hlavního vzdělávacího proudu. Tato bývá dostupná v blízkém okolí bydliště, odpadá tedy případné dojíždění či pobyt na internátě. Z hlediska udržení sociálních vztahů v rodině a také ve vrstevnické skupině je toto řešení vhodnější. Vzdělávání žáka v integraci klade vysoké nároky na pozornost a koncentraci během celého vyučování. Přínos integrovaného vyučování v dnešní době již není zpochybňován, je však nutné prosazovat integrační snahy tam, kde je pravděpodobnost, že budou pro dítě přínosem a ne zátěží. Do pozadí před tímto musí ustoupit ambice rodičů. Naopak, pozitivní vztah k dítěti a přijetí jeho postižení jsou v integračním procesu přínosem. Rodiče také musí být ochotni a schopni velké angažovanosti na vzdělávacím procesu dítěte, úzce a aktivně se školou spolupracovat a věnovat množství času domácím přípravám.<sup>59</sup>

### **Poradenství a diagnostika**

Poradenství zahrnuje širokou škálu služeb pomáhajících lidem s postižením a jejich rodinám při začlenění do společnosti a poskytujících podporu při řešení problému z postižení vyplývajících. Jsou to především centra rané péče, síť pedagogicko-psychologických poraden a speciálně pedagogických center, centra rehabilitační péče a občanská sdružení se širokým záběrem činností informačních a poradenských, specializujících se na jednotlivá postižení i mezioborové a sociálně právní poradenství a zajišťující volnočasové aktivity pro klienty s postižením a jejich rodiny.<sup>60</sup>

---

<sup>58</sup> KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, Lea a Regina PROUZOVÁ-KVĚTOŇOVÁ (eds.). *Speciální pedagogika v podmínkách inkluzivního vzdělávání*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2010. ISBN 978-80-7290-472-3.

<sup>59</sup> HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.

<sup>60</sup> RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. *Speciální pedagogika*. 2. vyd., dopl. a aktualiz. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. ISBN 80-244-0873-2.

### **Prostředky speciálně pedagogické podpory**

Žáci se SVP mají podle platné legislativy nárok na poskytování podpůrných opatření v průběhu vzdělávání. Jedná se především o nárok na kompenzační a rehabilitační pomůcky, speciální učebnice, didaktické materiály. Uplatňování speciálních metod, forem a postupů, snížení počtu žáků ve studijní skupině, zařazování předmětů speciálně pedagogické péče, poskytování pedagogicko-psychologického poradenství, služby asistenta pedagoga a další možné úpravy podle IVP.<sup>61</sup>

### **Další faktory**

V procesu úspěšné integrace do škol je nezbytné odstranění architektonických omezení ve smyslu bezbariérových přístupů, přizpůsobení interiérů i exteriérů tak, aby byly vyhovující a minimalizovaly fyzický diskomfort. Sociálně psychologické mechanismy jsou dalším faktorem ovlivňujícím její úspěšnost, a to nejen školní. Zdravotní postižení s sebou může přinášet také sociální handicap, vystavuje postiženého řadě úskalí a rizik, jejichž překonávání ho stojí hodně času a úsilí. To pak může vést k omezení v takových činnostech, které přinášejí pocity spokojenosti a radosti, jakými jsou například společenské kontakty, partnerské či vrstevnické vazby, volnočasové sportovní a kulturní aktivity atd. Podporu v tomto mohou poskytovat organizace sdružující osoby s postižením, neziskové organizace a jejich spolupráce s intaktní společností, podpora práce komunity a vzájemná spolupráce rodiny a školy.<sup>62</sup>

Děti se sluchovým postižením představují značně heterogenní skupinu jedinců se SVP. Obzvláště vzhledem k širokému spektru užívaných komunikačních prostředků jsou skupinou velmi specifickou. Mohou být zařazování do speciálních škol pro sluchově postižené, výjimečně v případě přidružených vad do škol praktických či speciálních pro žáky s kombinovaným postižením. Výhodami v zařazování dětí se SP do speciálních škol jsou především: odborná kvalifikaci pedagogů a speciálních pedagogů, malé počty žáků ve třídě, pravidelné hodiny logopedické péče, rozložení první třídy na 2 roky a postupné zvyšování zátěže. Také materiální vybavení a interiérové úpravy bývají ve speciálních školách lépe uzpůsobeny požadavkům těchto dětí. Nevýhody jsou pak v nedostatku

---

<sup>61</sup> KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, Lea a Regina PROUZOVÁ-KVĚTOŇOVÁ (eds.). *Speciální pedagogika v podmínkách inkluzivního vzdělávání*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2010. ISBN 978-80-7290-472-3.

<sup>62</sup> RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. *Speciální pedagogika*. 2. vyd., dopl. a aktualiz. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. ISBN 80-244-0873-2.

správných řečových vzorů, v převážné komunikaci vizuálně motorickými prostředky a omezení sociálních kontaktů se slyšícími vrstevníky.

Možnost zařazení uživatelů KI do škol HVP je vysoká, pokud proběhla úspěšná rehabilitace a verbální projev dítěte je přijatelný. Janotová<sup>63</sup> k tomu uvádí, že „*integrace sluchově postižené mládeže, především nedoslýchavé, ve školách běžného typu má u nás velmi dlouhou tradici a můžeme na ni navazovat především vzhledem k novým, zejména technickým možnostem.*“

V socializačním procesu dítěte hraje velkou roli rodina. V batolecím věku je vhodné zaměřením na překonání symbiotického vztahu matka-dítě a vedení k postupnému osamostatňování. V předškolním věku pak bývají společenské vztahy omezovány na širší rodinu. V tomto je dobrým výchozím bodem pro úspěšnou integraci na ZŠ začlenění dětí s kochleárním implantátem do běžné mateřské školy. Toto obvykle probíhá bez problémů, protože nároky na integraci nejsou velké a slyšící vrstevníci předškolního věku přijímají ochotně a bez předsudků dítě s jakýmkoliv hendikepem za předpokladu, že je akceptováno učitelkou. Je důležité, aby se integrované děti necítily mezi slyšícími vrstevníky izolované a rozvíjely se v rámci svých možností. Z tohoto důvodu jsou pečlivě sledovány klinickým psychologem a klinickým logopedem z implantačního centra. Jsou sledovány i pracovníky speciálně-pedagogických center při školách pro sluchově postižené, kteří poskytují odborné konzultace učitelům integrovaných dětí. Při výchově a vzdělávání dítěte s implantátem je kladen důraz na sluchově-orální přístup.<sup>64</sup>

Předpokladem úspěšného zařazení dítěte do vzdělávacího procesu v běžné ZŠ by na straně rodiny měly být splněny určité požadavky. Hádková je specifikuje takto<sup>65</sup>:

- dostatečná informovanost rodičů či zákonných zástupců s klady i záporů zařazení dítěte do školy HVP;
- ochota a připravenost k aktivní a dlouhodobé spolupráci s logopedem SPC, s CKID i s pedagogy ZŠ;

---

<sup>63</sup> JANOTOVÁ, Naděžda. *Kapitoly o integraci sluchově postižených dětí*. Praha: Septima, 1996. ISBN 80-85801-81-7, s. 7

<sup>64</sup> VYMLÁTILOVÁ, Eva. In: ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.

<sup>65</sup> HÁDKOVÁ, Kateřina. *Vzdělávání žáků a studentů s kochleárním implantátem*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2012. ISBN 978-80-7290-618-5, s. 114

- soustavná a důsledná pomoc při domácí přípravě na vyučování, ale ne nadměrná péče. Naopak, nadměrné požadavky pak mohou dítě ovlivnit spíše negativně;
- dostatečně podnětné domácí prostředí.

Integrace má dítěti přinášet především klady, a pokud chceme dosáhnout co nejlepších výsledků, musíme sledovat i splnění předpokladů na straně dítěte. Jedná se o upravena obecná kritéria pro zařazení sluchově postižených do ZŠ HVP a jsou aplikovatelná k zařazení dítěte s KI: <sup>66</sup>

- dostatečná schopnost vnímání a rozumění řeči,
- dostatečně rozvinutá řeč po obsahové i formální stránce s předpokladem zlepšování,
- srozumitelný řečový projev pro spolužáky i učitele,
- dostatečná schopnost odezírání k usnadnění komunikace ve sluchově náročných podmínkách,
- systematická kvalitní rehabilitace v oblasti sluchového vnímání,
- komplexní příprava pro školní docházku v ZŠ HVP formou rehabilitační intervence v SPC,
- intelekt aspoň v mezích normy,
- jazykový cit a nadání pro řeč,
- typ osobnosti, povahové rysy a vlastnosti,
- dobrá sociabilita, sociální a emocionální zralost, dobré adaptační schopnosti,
- dostatečná frustrační tolerance,
- motivace a pozitivní vztah ke škole,
- školní zralost,
- odborné posouzení odborníků o vhodnosti zařazení žáka do ZŠ HVP ze strany SPC a CKID – psychologa, speciálního pedagoga, logopeda a zkušenosti z předškolního zařízení kam dítě docházelo,
- délka období užívání KI, resp. délka období, které bylo využito k rehabilitaci sluchu s KI,
- úroveň ovládnutí a zacházení s vnějšími částmi KI.

---

<sup>66</sup> HÁDKOVÁ, Kateřina. *Vzdělávání žáků a studentů s kochleárním implantátem*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2012. ISBN 978-80-7290-618-5, s. 113-114



Jak už bylo uvedeno, integrativní snahy musí být komplexní a předpokládají kooperaci všech zúčastněných. Proto i na straně školy a pedagogů musí být vymezena základní kritéria, která jsou předpokladem zdařilého zařazení žáka se sluchovým postižením do školy hlavního vzdělávacího proudu. Jsou jimi zejména:<sup>67</sup>

- ochota mít dítě s KI ve své škole a třídě zařazené,
- trpělivost a porozumění učitele, klidný a jednoznačný způsob jeho chování,
- jasná a zřetelná řeč bez vad výslovnosti,
- dobrá informovanost o problematice sluchového postižení a kochleární implantace,
- snížený počet žáků ve třídě,
- spolupráce školy s rodinou, SPC, popř. CKID,
- zajištěné technické a prostorové podmínky potřebné pro výuku žáka s KI,
- IVP, který vychází z ŠVP, respektuje závěry speciálně pedagogického a psychologického vyšetření ŠPZ, vyjádření pediatra a klinického logopeda z CKID,
- praktické využití podpůrných opatření pro žáky s SVP,
- připravenost třídního kolektivu a ostatních pedagogů na příchod dítěte s KI.

U žáků se sluchovým postižením se setkáváme se zvýšenou vnímavostí na své postavení ve třídě. Jsou citliví na přístup učitele, asistenta pedagoga a spolužáků. V kolektivu ostatních dětí se mohou cítit osaměle a obtížně si hledat místo mezi svými spolužáky. Ne všechny děti v praxi fungují jako kolektiv, jsou povětšinou rozděleny do skupinek a žák se sluchovým postižením nemusí patřit nikam. Může díky tomu vnímat zcela zásadně svou odlišnost. Může se setkat i se šikanou. Záleží i na tom, zda si žák se sluchovým postižením najde alespoň svého kamaráda. Pokud je tento kamarád považován za nejlepšího, tak se mu ve škole i líbí.<sup>68</sup>

---

<sup>67</sup> HÁDKOVÁ, Kateřina. *Vzdělávání žáků a studentů s kochleárním implantátem*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2012. ISBN 978-80-7290-618-5, s. 115-116

<sup>68</sup> POTMĚŠIL, Miloň. *Metodika práce asistenta pedagoga se žákem se sluchovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3379-0.

## 4 PŘEHLED PODPŮRNÝCH OPATŘENÍ

Vyhláška 27/2016 Sb. uvádí v příloze č. 1 Přehled podpůrných opatření a to takto: „Část A obsahuje výčet a účel podpůrných opatření, jejich členění do stupňů a u podpůrných opatření druhého až pátého stupně, s výjimkou kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic a speciálních učebních pomůcek, pravidla pro jejich použití školou a školským zařízením. Při uplatňování podpůrných opatření vyššího stupně uvedených v části A, a zároveň spočívajících v poradenské pomoci školy anebo školského poradenského zařízení nebo v úpravě metod vzdělávání anebo školských služeb nebo hodnocení žáka vyšší stupeň podpůrného opatření zahrnuje rovněž vždy podpůrná opatření stejného druhu uvedená v přehledu u nižších stupňů.“<sup>69</sup>

Podpůrná opatření jsou rozdělena do oblastí a v 1. stupni upravují:

1. metody výuky,
2. úprava obsahu a výstupů vzdělávání,
3. organizaci výuky,
4. hodnocení,
5. intervence školy,
6. pomůcky.

Od 2. stupně podpory jsou pak opatření rozšířena o oblasti:

7. individuálního vzdělávacího plánu,
8. úpravy podmínek přijímání ke vzdělávání a ukončování vzdělávání,
9. prodloužení délky vzdělávání.

Od 3. do 5. stupně podpory pak ještě navíc o oblast:

10. personální podpory ve škole nebo ve školském zařízení.

---

<sup>69</sup> MŠMT ČR: Vyhlášky ke školskému zákonu [online]. ČR, 2016 [cit. 2016-11-27]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlaska-c-27-2016-sb-o-vzdelavani-zaku-se-specialnimi?highlightWords=27%2F2016>

Speciální a kompenzační pomůcky jsou v podpůrných opatřeních poskytovány až od 2. stupně podpory. Vyhláška č. 27/2016 je uvádí takto:

*„Část B obsahuje výčet a účel kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic a speciálních učebních pomůcek, jejich členění do stupňů a pravidla pro jejich použití školou a školským zařízením včetně jejich normované finanční náročnosti. Školské poradenské zařízení doporučuje v případě vážně nemocných žáků a žáků s duševními onemocněními pomůcky a speciální učebnice ze všech skupin, vždy v odpovídajícím stupni podpůrných opatření a v souladu se vzdělávacími potřebami žáka. Kompenzační pomůcky lze použít bez ohledu na skupiny obtíží, podle kterých jsou kompenzační pomůcky v části B uvedeny.“<sup>70</sup>*

Ve 2. stupni podpory jsou zařazeny tyto kategorie žáků s SVP:

- A. žáci s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu narušené komunikační schopnosti,**
- C. žáci s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sluchového postižení a oslabení sluchového vnímání,**
- D. žáci s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu tělesného postižení,**
- E. žáci s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu poruch autistického spektra,**
- F. Žáci s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu specifických poruch chování,**
- G. žáci s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu specifických poruch učení,**
- H. žáci s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu odlišných kulturních a životních podmínek,**
- I. žáci s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu zrakového postižení,**
- K. žáci s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu nadání.**

Ve 3. stupni podpory jsou zařazeny všechny kategorie z 2. stupně podpory a navíc kategorie:

- B. Žáci s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu mentálního postižení.**

---

<sup>70</sup> MŠMT ČR: Vyhlášky ke školskému zákonu [online]. ČR, 2016 [cit. 2016-11-27]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlaska-c-27-2016-sb-o-vzdelavani-zaku-se-specialnimi?highlightWords=27%2F2016>

Přitom platí, že pro kategorie F, G a H se poskytují podpůrná opatření maximálně do tohoto stupně podpory.

Do 4. stupně podpory jsou zařazeny všechny kategorie A, B, C, D, E, I a K a navíc kategorie:

**J. Žáci s potřebou podpory z důvodů souběžného postižení více vadami**

Přitom platí, že pro kategorii K se poskytují podpůrná opatření maximálně do tohoto stupně podpory.

Do 5. stupně podpory jsou zařazeny všechny kategorie A, B, C, D, E, I a J.

V kategorii J se volba pomůcek se řídí potřebou kompenzace obtíží výběr učebnic a pomůcek se bude řídit kombinací postižení a převládajících obtíží žáka.

#### **4.1 Uplatňování 1. stupně podpory a kompetence škol**

Uplatňování 1. stupně podpůrných opatření je plně v kompetenci školy. Zde je pedagog obvykle tím, kdo pozorováním jako první zaznamená potíže ve vzdělávání či chování žáka a je kompetentní k realizaci prvotních opatření. Podle charakteru obtíží žáka obvykle postačují běžné pedagogické postupy. Mohou jimi být zvýšená individualizace v práci s žákem, úpravy v metodách výuky, změny ve způsobu hodnocení, spolupráce s rodiči v oblasti domácí přípravy nebo prozkoumání změn v primárním prostředí, v poskytnutí didaktických pomůcek, které jsou k dispozici a nevyžadují další finanční prostředky. Pedagogové teda postupují především na základě pedagogické diagnostiky. Škola vytvoří Plán pedagogické podpory, ve kterém specifikuje úpravy ve způsobech práce se žákem. Pokud zvolené úpravy v práci s žákem nepovedou ani po 3 měsících k očekávané změně, obtíže žáka budou pokračovat nebo se budou ještě zhoršovat, pak vysílá škola zákonného zástupce žáka nebo zletilého žáka do školského poradenského zařízení.<sup>71</sup>

---

<sup>71</sup> MRÁZKOVÁ, Jana a Jana ZAPLETALOVÁ. Metodika pro nastavování katalogu podpůrných opatření ve školách ve spolupráci se školskými poradenskými zařízeními. [online]. [cit. 2016-11-27] Dostupné z: [http://www.nuv.cz/uploads/Methodika\\_pro\\_nastavovani\\_podpurnych\\_opatreni\\_unor\\_2016.pdf](http://www.nuv.cz/uploads/Methodika_pro_nastavovani_podpurnych_opatreni_unor_2016.pdf)

## 4.2 Uplatňování vyšších stupňů podpory a kompetence ŠPZ

Školské poradenské zařízení pak navrhuje stupeň podpory, a to ve stupních 2.–5. a metodicky podporuje jeho naplňování. Nejdříve žáka objedná k posouzení jeho vzdělávacích potřeb, přičemž objednáci lhůta by měla respektovat důvody pro které je žák do ŠPZ odeslán. K objektivnímu vyšetření je žádoucí, aby žák přicházel do ŠPZ s již existujícími podklady, např. PLPP, zprávami o vyšetření od lékařů, popř. i zprávami z jiných ŠPZ a podobně. Poté ŠPZ přistoupí k vyšetření žáka a pomocí metod speciálně pedagogické diagnostiky žáka vyšetří, vyhodnotí všechny souvislosti a následně vydá škole dokument s názvem Doporučení ke vzdělávání žáka se speciálními vzdělávacími potřebami. Tento obsahuje závěry z vyšetření žáka a doporučovaná podpůrná opatření. Zejména se jedná o opatření, která se vztahují k procesu vzdělávání, především k úpravě metod, forem a obsahu vzdělávání žáka. S tím souvisí vypracování individuálního vzdělávacího plánu, úprava výstupů ve vzdělávání a úprava hodnocení. Dále také je možné přistoupit k časové a prostorové reorganizaci vzdělávání jako je úprava délky vyučovací hodiny a přestávky, změna v prostorovém uspořádání učebny, redukce počtu žáků. Doporučení se může týkat také další personální podpory pro práci pedagoga. Možností jsou asistenti osobní či asistenti pedagoga, další pedagogický pracovník, školní psycholog nebo školní speciální pedagog. Další personální podporu pro žáka může představovat osoba tlumočnicka do českého znakového jazyka, přepisovatele pro neslyšící a průvodce pro orientaci v prostoru nebo přítomnost další osoby. Do oblasti podpory pedagogické práce patří intervence, které prostřednictvím předmětu speciálně pedagogické péče umožňují reedukaci, nebo intervence pedagogické, které zahrnují posílení výuky v předmětech, kde je třeba podpořit výuku žáka nebo přípravu na ní, včetně domácí přípravy. Podpůrná opatření mohou také zahrnovat požadavek na stavební úpravy prostoru, kde se žák vzdělává. Podpůrná opatření mají normovanou finanční náročnost, objem financí je dán normou pro každé podpůrné opatření a je nárokové.

### **4.3 Obecná kritéria pro zařazování žáků s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sluchového postižení do jednotlivých stupňů podpory**

Vyhláška 27/2016 Sb. v přehledu podpůrných opatření části B, v kategorii **C Žáci s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sluchového postižení a oslabení sluchového vnímání**, strukturuje výčet a účel kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic a speciálních učebních pomůcek včetně normované finanční náročnosti podle individuálních potřeb žáka do 5. stupňů podpory. Přehled je uveden v příloze B této práce.

Za žáka se sluchovým postižením je považován žák, který má odborným lékařem diagnostikované sluchové postižení převodního, percepčního nebo smíšeného typu a jeho charakter je dlouhodobý, progresivní či trvalý. Žákem s oslabením sluchového vnímání je míněn žák, který dočasně, nejvýše však po dobu šesti měsíců, potřebuje podporu ve výuce. Pokud toto oslabení sluchového vnímání negativně ovlivňuje vzdělávání žáka, je nutné poskytování podpůrných opatření podle individuálních potřeb tak dlouho, než je zdravotní překážka odstraněna nebo onemocnění vyléčeno. Podle míry potřeby podpůrných opatření ve vzdělávání jsou žáci rozděleni do pěti stupňů podpory.

Množinu žáků s potřebou poskytování prvního stupně podpory tvoří jedinci s oslabením v oblasti sluchového vnímání v důsledku opakovaných otitid a sinusitid, se zvětšenou nosní mandlí a dalšími onemocněními, která se dají vyléčit. Typicky u nich dochází k dočasnému zhoršení sluchové percepce v náročných akustických podmínkách a po úspěšné léčbě se sluchové vnímání vrací na úroveň normálu. Zařazují se tam také žáci s jednostrannou hluchotou, kteří mají obtíže v určování směru přicházejícího zvuku, a je nutné jim umožnit příjem informací ze strany zdravého ucha.

Charakter této vady je sice trvalý, ale její vliv na výsledky vzdělávání není významný a neznemožňuje osvojování si komunikačních kompetencí. Učitel na základě pozorování a získaných informací o zdravotním stavu žáka provede pedagogickou diagnostiku a využije poradenskou pomoc pracovníka školního poradenského pracoviště. V ojedinělých případech je možno požádat o pomoc i školní poradenské zařízení, kterým je speciálně-pedagogické centrum pro sluchově postižené. V případě, že by potřeba

podpory trvala déle než šest měsíců, je žák převeden do druhého stupně podpory. Žáci jsou vzdělávání podle plánu pedagogické podpory.<sup>72</sup>

**Ve druhém stupni** podpory jsou zařazeni žáci, jejichž sluchová percepce je omezena následkem nemoci a ta trvá déle než šest měsíců. Může se jednat o chronické záněty středouší a horních cest dýchacích, ale i o projevy degenerativních či cévních onemocnění. Také žáci s lehkou nedoslýchavostí, u nichž nejsou indikována sluchadla, žáci se středně těžkou nedoslýchavostí dobře kompenzovanou vhodnými sluchadly, a také žáci s kochleárním implantátem.

Typickými nedostatky ve sluchovém vnímání v těchto případech jsou obtíže v rozlišování párových hlásek, zvýšený výskyt přeslechů, problémy v rozeznávání paronym a jejich záměny. V důsledku sluchového postižení je pasivní i aktivní slovní zásoba chudší a dochází u nich často k narušení komunikačních schopností a vad výslovnosti. V těchto případech již poradenskou, metodickou a intervenční činnost poskytuje speciálně-pedagogické centrum pro sluchově postižené. Na základě speciálně pedagogické diagnostiky, popřípadě i psychologického vyšetření doporučí potřebná podpůrná opatření. Podpora ze strany SPC je poskytována komplexně všem zainteresovaným, především tedy žákovi a rodičům, dále pak pedagogům a pracovníkům ŠPP. Žáci zařazení ve druhém stupni podpůrných opatření jsou vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu.<sup>73</sup>

**Ve třetím stupni** podpory jsou obvykle řazeni žáci se středně těžkou a těžkou nedoslýchavostí a žáci s kochleárním implantátem. I přes kompenzaci mají výrazné potíže ve sluchovém vnímání. Dále pak žáci s kombinovaným postižením, přičemž obě jsou lehká, nebo kombinací lehkého a středně těžkého postižení. V úrovni sluchového vnímání se již vyskytují závažnější obtíže, přeslechy a záměny zvukově podobných slov jsou časté a slovní zásoba v českém jazyce je nízká. V poruchách řeči se manifestují dlouhodobě napravovaná dyslalie a setřelá výslovnost, v mluveném i psaném projevu se vyskytují se agramatismy. V oblasti čtení jsou patrné deficity v porozumění čtenému textu, v naukových předmětech v oblasti osvojování si nové slovní zásoby

---

<sup>72</sup> BARVÍKOVÁ, Jana. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sluchového postižení nebo oslabení sluchového vnímání: dílčí část*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4616-5.

<sup>73</sup> BARVÍKOVÁ, Jana. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sluchového postižení nebo oslabení sluchového vnímání: dílčí část*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4616-5.

a problematická je také výuka si cizího jazyka. Zajištění podpory vzdělávání v hlavním vzdělávacím proudu je nezbytné a je poskytováno, stejně jako u druhého stupně, ze strany speciálně-pedagogického centra pro sluchově postižené. Žák je vzděláván podle individuálního vzdělávacího plánu s přihlédnutím k danému typu postižení, je možná personální podpora asistentem pedagoga v některých předmětech nebo po celou dobu vyučování.<sup>74</sup>

**Čtvrtý stupeň** podpory představuje potřebu výrazné podpory pro žáky s těžkou vadou sluchu, dále pak pro žáky se souběžnými postiženími, přičemž tato jsou středně těžká nebo jedno postižení je těžké a druhé středně těžké. U žáků se projevují výrazné obtíže v oblasti sluchového vnímání, někdy jsou schopni řeč slyšet, ale bez porozumění. Při orální komunikaci jsou závislí na odezírání, proto také častěji komunikují českým znakovým jazykem.

V důsledku sluchové vady mívají obtížně srozumitelnou výslovnost, výskyt agramatismů je četný, slovní zásoba výrazně omezená. Problémy se vyskytují při čtení s porozuměním. U výuky jazyků je nutné vyloučit poslechová cvičení a mluvenou produkci, přičemž i český jazyk je nutno vyučovat jako jazyk cizí. Navíc se z důvodu komunikační bariéry přidružují potíže v sociálních interakcích.

Poradenská, metodická a intervenční podpora je v kompetenci ŠPZ. Žák vzdělávaný v inkluzivním vzdělávání pracuje podle IVP s podporou dalšího pedagogického pracovníka – asistenta pedagoga, tlumočnicka znakového jazyka, druhého učitele nebo přepisovatele mluvené řeči – po celou dobu vyučování.<sup>75</sup>

**V pátém stupni** podpory budou zařazeni všichni žáci, u nichž selhala podpůrná opatření předchozích stupňů. Je jim poskytována podpora v rámci nejvyšší míry podpůrných opatření. Takto zařazeni mohou být žáci s těžkou sluchovou vadou na úrovni oboustranné praktické hluchoty nebo s hluchotou a žáci se souběžným dalším těžkým postižením.

Komunikace probíhá převážně prostřednictvím českého znakového jazyka nebo pomocí náhradního komunikačního systému. ŠPZ poskytuje potřebnou podporu jako v předchozích stupních. Žák je vzděláván podle IVP, přičemž je nezbytná po celou dobu

---

<sup>74</sup>BARVÍKOVÁ, Jana. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sluchového postižení nebo oslabení sluchového vnímání: dílčí část*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4616-5.

<sup>75</sup>Tamtéž.



pobytu žáka ve škole, podle individuální potřeby, podpora dalšího pedagogického pracovníka nebo tlumočnicka znakového jazyka.<sup>76</sup>

---

<sup>76</sup>BARVÍKOVÁ, Jana. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sluchového postižení nebo oslabení sluchového vnímání: dílčí část*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4616-5.

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 5 METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Bakalářská práce bude vypracována formou smíšeného výzkumu za použití výzkumných otázek dle cíle práce. Výstupem výzkumu bude případová studie. Pomocí případové studie se výzkum zaměřuje na rozbor jednoho nebo několika málo případů. Základní výzkumnou otázkou je, jaké jsou charakteristiky konkrétního případu nebo skupiny porovnávaných příkladů. V případové studii jde o zachycení složitosti případu, o popis vztahů v jejich celistvosti.<sup>77</sup>

### 5.1 Cíl práce a výzkumné otázky

Cílem práce je analyzovat aplikaci podpůrných opatření při integraci žáka, uživatele kochleárního implantátu, ve vzdělávání v běžné základní škole v průběhu 1. pololetí 1. ročníku ZŠ.

Hlavním cílem práce bude zkoumání, jakým způsobem jsou podpůrná opatření aplikována, v jakém rozsahu a jaký je jejich dopad na kvalitu vzdělávání žáka se sluchovou vadou kompenzovanou kochleárním implantátem. Dílčím cílem bude popsat a charakterizovat způsoby a metody práce pedagogů u žáka s KI s využitím podpůrných opatření.

#### **Hlavní výzkumná otázka zní:**

1. Jaká konkrétní podpůrná opatření jsou aplikována v 1. ročníku ZŠ a mají příznivý vliv na úspěšnost zařazení žáka se sluchovou vadou do školy hlavního vzdělávacího proudu?

#### **Dílčí otázky výzkumu:**

2. Jak hodnotí efekt aplikace podpůrných opatření pedagog s dlouholetou praxí?

---

<sup>77</sup> HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

3. Jaké jsou postoje rodičů a obavy spojené s volbou vzdělávacího zařízení pro dítě se SVP?

## 5.2 Metody výzkumu

Pro výzkum byly zvoleny metody užívané v kvantitativním i kvalitativním zkoumání, a to:

- dotazník určený rodičům dětí s KI,
- anamnéza dítěte,
- přímé zúčastněné pozorování,
- polostrukturovaný rozhovor s třídní učitelkou.

Dotazník můžeme považovat za řízený rozhovor v psané podobě a jako takový je méně časově náročný než rozhovor. Řadíme jej do subjektivních metod, přičemž jeho subjektivita je dána především tím, že respondent může své výpovědi ovlivňovat. Data a informace získané pomocí dotazníku tak bývají často značně zkreslena velkou vnitřní korekcí některých zkoumaných osob, jež mají snahu odpovídat tak, aby jejich odpovědi odpovídaly společenskému očekávání, a to i přes zaručovanou anonymitu. Dotazované subjekty však mají zároveň menší časovou tíseň, a to jim umožňuje důkladnější zvažování svých odpovědí, jsou tedy méně nuceni k rychlé a spontánní reakci než při rozhovoru nebo dotazování anketním. Metody dotazníku jsou používány ke zjišťování předběžných údajů o respondentovi, o postojích, o hodnotovém systému, o preferencích v určitých oblastech atd. V této BP bylo využito dotazování přes webové rozhraní SURVIO. Výhodou této metody je oslovení poměrně velké skupiny respondentů, jeho snadná a rychlá distribuce, není však možné zaručit, že dotazník vyplní pouze osoby z výzkumného vzorku, a to může ovlivnit validitu odpovědí.<sup>78</sup>

V dotazníku byly použity uzavřené, polouzavřené a škálované otázky. Polouzavřené otázky mohou být zodpovězeny buď výběrem z nabízených možností, ale také otevřenou možností vlastní odpovědi v položce Jiné (prosím, popište). Škála

---

<sup>78</sup> GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-79-6.

poskytuje odstupňované hodnocení jevu. Pořadová škála je zaměřena na uspořádání jevů do pořadí podle vlastních preferencí respondenta. Výhodou tohoto typu škál je jejich jednoduché zhotovení, vyplnění a vyhodnocení. Problematické je určení rozdílů mezi jednotlivým pořadím. Není teda možné určit o kolik je jedna položka důležitější než jiná.

Analýza dokumentů patří ke standardní aktivitě v kvalitativním i kvantitativním výzkumu. Dokumenty podávají přehled o situacích již nastalých a mohou být podrobeny analýze z různých hledisek. Výzkumník si vybírá dokumenty ke zkoumání, přičemž ve výběru se může projevit jeho subjektivita, ta však nemůže ovlivnit jejich obsah.

Strategie participativního pozorování se využívají především k hloubkovému popisu a analýze jevů a jsou zvláště vhodné, jestliže zkoumaný jev je málo prozkoumaný, nebo existují velké rozdíly mezi názory členů a nečlenů zkoumané skupiny, nebo zkoumaný jev není přístupný pohledu osob mimo skupinu. V tomto výzkumu byly informace z pozorování zaznamenávány do záznamových archů za účelem kvantifikace četnosti konkrétních jevů a dále pomocí poznámek a postřehů zapisovaných průběžně do deníku.

Rozhovor neboli výzkumné interview je vědecká metoda, která vyžaduje plánování. Je to asymetrická situace – výzkumník vede rozhovor, klade otázky a respondent na ně odpovídá. Odpovědi jsou výzkumníkem zaznamenávány a později vyhodnocovány. Interview umožňuje zachytit fakta, ale také hlouběji proniknout do motivů a postojů respondentů. Je při něm možné zároveň sledovat vnější reakce respondenta a podle nich usměřňovat další průběh rozhovoru.

V této práci byl proveden rozhovor individuální, polostrukturovaný, s pedagožkou, třídní učitelkou integrovaného žáka. Polostrukturované interview představuje "přechodný typ" mezi strukturovaným a nestrukturovaným interview. Část otázek má výzkumník připravenou, může však flexibilně měnit jejich pořadí a zároveň v průběhu rozhovoru tvořit otázky nové, popřípadě některé otázky vynechat. Výhodami tohoto tázání je prostor pro vlastní formulace dotazů a větší flexibilita v usměřňování průběhu rozhovoru. Nevýhodou je především nutnost nároku na zkušenosti a osobnost výzkumníka.<sup>79</sup>

---

<sup>79</sup> GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-79-6.

### **5.3 Výzkumný soubor**

Subjektem zkoumání v této práci je dítě, uživatel kochleárního implantátu, ve věku 8 let. Pro účely této práce bylo jméno změněno a budeme mu říkat Adam. Adam je po ročním odkladu školní docházky individuálně integrován v 1. ročníku ZŠ.

Pro účely zjišťování faktorů ovlivňujících rodiče v hledání vhodné školy ke vzdělávání dítěte s KI byla oslovena skupina členů uzavřené facebookové stránky Kochleární implantát, která sdružuje rodiče dětí s KI a také osoby zajímající se o problematiku KI. V příspěvku na jejich stránce byl zveřejněn online odkaz na dotazník s prosbou o vyplnění.

## 6 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

### 6.1 Anamnéza

Adam se narodil 12. 10. 2008 jako druhé dítě. Narodil se ve 38. týdnu těhotenství, porod byl spontánní, bez komplikací. Porodní váha 2500g, 49 cm.

RA je nevýznamná. Rodiče jsou zdraví, v přímém příbuzenstvu se sluchová vada nevyskytuje. Starší syn je také zdravý.

Jeho vývin v prvních měsících byl plně v normě. Screening sluchu nebyl v novorozeneckém věku prováděn a v té době, dle vyjádření rodičů, o ničem podobném ani nevěděli. Také nebyl žádný předpoklad, že by se sluchová vada mohla vyskytnout. Z jejich dnešního pohledu by plošný screening pomohl odhalit sluchovou vadu synka mnohem dříve. To, že diagnóza byla stanovena až o 6 měsíců později, považují za „fatální zpoždění“. Podle maminky těhotenství probíhalo v pořádku, není si vědoma žádných prodělaných infekcí, kromě běžného nachlazení. Byl „hodným“, klidným miminkem. Zhruba v 6 měsících věku si maminka začala všimnout, že Adam nereaguje dostatečně na sluchové podněty. Zpočátku se svěřila se svým podezřením pouze manželovi, pokoušeli se teda Adama sluchově stimulovat hračkami a více jej pozorovat. Oběma se zdálo, že chlapeček reaguje. Zpětným pohledem to maminka charakterizuje jako „zbožné přání“. Myšlenka, že by jejich syn mohl trpět sluchovou vadou, jim připadala absurdní. Postupem času začalo být více zřejmé, že sluchová vada je přítomna, a proto absolvovali řadu vyšetření. Adamovi byla diagnostikována oboustranná vrozená těžká sluchová vada. Žádné další přidružené vady zjištěny nebyly.

Dle poskytnutých lékařských zpráv:

23.7.2009, ORL, věk 9 měsíců. OAE oboustranně nevýbavné, tymp. B křivky.

30.7.2009, ORL, věk 9 měsíců. OAE opět oboustranně nevýbavné, tymp. plošší A křivky.

25.8.2010, ORL, věk 10 měsíců. Dle vyšetření BERA vpravo podezření na lehkou poruchu sluchu, vlevo těžká porucha sluchu, objednaná na vyšetření CERA.

4.9.2009, ORL, věk 11 měsíců. Dle vyšetření CERA, vpravo práh sluchu 40–50 dB, vlevo ztráta 70 dB, dítě neříká a nespojuje slabiky. Přidělení sluchadel odloženo, kontrola za 3 měsíce.

4.12.2009, FN MOTOL, věk 13 měsíců, vyšetření SSEP, vlevo bez odpovědi (pouze 1x náhodná odpověď, 500 Hz a 2kHz 70 dB), vpravo 100-100-100-110 dB. Audiogram vpravo 90-90-90-100 dB, TM křivka oboustranně velmi nízká.

12.1.2010, věk 15 měsíců, opakované CERA vyšetření, vpravo EP na 500 Hz a 1kHz 60 dB. Vlevo EP na 500 Hz 70 dB, na 1 kHz 85 dB.

22.1.2010, přidělena sluchadla WIDEX BRAVISSIMO BV38, SIEMENS EXPLORER 500P.

18.3.2010, FN MOTOL, věk 18 měsíců. Závěr: percepční vada sluchu oboustranně těžká nedoslýchavost. Nelze se vyjádřit k vhodnosti KI, protože první reakce se sluchadly jsou příznivé a je nutné upřesnit sluchový práh. Doporučení: Pokračovat v rehabilitaci, logopedie vždy na audiologii nácvik ziskové křivky. V plánu dg. hospitalizace uchazeče KI, termín dle vyšetření sluchu. Komplexní vyšetření sluchu ve FN MOTOL 5.5.2010.

9.6.2010, FN MOTOL, věk 20 měsíců. Vyšetření SSEP na frekvencích 0,5- 4kHz, vlevo: bez odpovědi-110 B-bez odpovědi-bez odpovědi, vpravo: 100 dB-100 dB-110 dB-bez odpovědi. Bera: oboustranně bez odpovědi, TEOAE oboustranně nevýbavné. TM i TM VF-vlevo A křivka, vpravo C2 křivka. Dg. Percepční vada sluchu oboustranně. Rodiče se zvažují KI.

15.7.2010, FN MOTOL, věk 21 měsíců, doplňující diagnostika, vyšetření uchazeče o KI. Sluch: celodenní nošení sluchadel, reaguje pouze na běžnou řeč, zavolání, lépe na hlubší hlas a zvukové podněty. Provedeno vyšetření VRA, 500 a 1000 Hz – 50 dB, 2000 Hz-55 dB, 4000 Hz-100 dB. Řeč-žvatlá, radostně a ochotně komunikuje, užívá citoslovce a slova, jejich počet je asi 20. Odezírání: velmi dobře sleduje obličej mluvčího, podá při dobré motivaci hračky v malém ZS. Komunikace totální s preferencí řečové složky. Logopedická péče v místě bydliště a v CKID. Rodiče informování o možnostech rehabilitace, komunikace a celkovém rozvoji dítěte. Rehabilitační práce ze strany rodičů je prováděna vzorně. Závěr: Chlapec je vhodným kandidátem kochleární implantace, rodiče stále váhají.

14.9.2010, FN MOTOL, věk 23 měsíců, psychologické vyšetření, kandidát na KI. Závěr vyšetření: Rodinné prostředí, harmonické, stimulační. Rodiče mají realistickou

představu o přínosu kochleárního implantátu. Kognitivní schopnosti: ve vývojové škále jsou hrubá a jemná motorika, sociální i adaptivní chování je na úrovni 24 měsíců, při kalendářním věku 23 měsíců. V nonverbálním testu rozumových schopností spolupracuje na úrovni 2,1. Vlastnosti: průměrně adaptabilní, většinou v dobré náladě, bez problémů dodržuje režim dne. Je živý až neklidný. Vhodný kandidát kochleární implantace.

Po absolvování všech potřebných vyšetření byl 17. 12. 2010 Adamovi ve věku 26 měsíců, ve FN Motol jednostranně vlevo implantován KI Nucleus 6.

Od začátku jej snášel velice dobře, velmi dobře také spolupracoval s technikem při jeho nastavování. Tady se projevila maminka jako velmi motivovaná a syna pečlivě připravovala. Intenzivně docházeli na logopedii, foniatrii, na časté kontroly do CKID. Komunikovali výhradně verbálně, jen v období, kdy musel KI odkládat, pomocí nejzákladnějších znaků. Podle maminky používají kolem 20 znaků. Na druhém uchu používá Adam stále sluchadlo a kombinace KI a sluchadla mu vyhovuje. Rodiče o implantaci druhého KI neuvažují. Adam se spontánně naučil odezírat, opakuje nahlas básničku po mamince, která pouze artikuluje bez hlasu. Nadále intenzivně navštěvuje logopedii, jednou ročně podstupuje psychologické testy v CKID.

Při osobním setkání s Adamem mě velmi mile překvapila jeho spontaneita, schopnost dobrého vyjadřování a velká slovní zásoba. Během mé návštěvy vedl krátký telefonický hovor s babičkou, hrál si na koberci s hračkami, mluvil za ně, přičemž měnil hlasy. Má domácího mazlíčka, mluvící andulku Pepíčka. S velmi přesnou intonací jej napodobňuje. Při hře si také prozpěvoval. Dle vyjádření maminky má hudbu moc rád, zpívá nebo brouká si písničky z pohádek. Rodiče mu často čtou pohádky a příběhy a on je rád poslouchá. Umí také pohádky jednoduchým způsobem interpretovat a pamatuje si a používá v běžné komunikaci některé „hlášky“ z nich, především filmových.

Poslední vyšetření na ORL uvádí:

„Slovní audiometrie s CI a sluchadlem: SRT 25 dB. 100 % srozumitelnost na hladině 50 dB. Řeč dobře rozvinutá, pasivní a aktivní slovní zásoba odpovídá věku, přetrvává dyslálie. Ve výslovnosti nepřesná diferenciací S a Š, R, Ř nekmitné. Hovoří ve větách s občasnými agramatismy.“

V současnosti je Adam integrován v běžné ZŠ v malém městě s asistentkou pedagoga. Ve škole se cítí spokojený. S tatínkem sportuje, hraje míčové hry, má velmi dobrou hrubou i jemnou motoriku.



## **6.2 Pozorování ve vyučování**

Pozorování probíhalo ve výuce v období prvního pololetí školního roku 2016/2017 a bylo zaměřeno na analýzu aplikace podpůrných opatření 3. stupně v několika oblastech výchovně vzdělávacího procesu. Oblasti, na které bylo pozorování zaměřeno, vycházejí přehledu podpůrných opatření. Číslování oblastí je zachováno, jednotlivé pořadí je však upraveno a to tak, aby byla reflektována kontinuita pozorování.

### **6.2.1 Organizace výuky (oblast č. 3)**

Adam je integrován v třídě 1. A, která má trvale snížený počet žáků na 17 dětí. Ve třídě je ještě jedna žákyně se středně těžkou nedoslýchavostí kompenzována digitálními sluchadly. Třídní učitelka je pedagožka s dlouholetou praxí a je zároveň školním výchovným poradcem. Má bohaté a dlouholeté zkušenosti s pedagogickou prací. Je pro žáky přirozenou autoritou a používá efektivně výukové a výchovné strategie, má široké povědomí o metodice práce se sluchově postiženými žáky získané samostudiem. Jako personální podpora pracuje ve třídě asistentka pedagoga. V režimu výuky jsou aplikovány úpravy jak místní, tak časové.

Prostorové uspořádání lavic ve třídě je uzpůsobeno individuálním požadavkům specifických potřeb sluchově postiženého žáka tak, aby mu byl zajištěn kvalitní příjem akustických i vizuálních informací. Zároveň je vytvořeno další pracovní místo v blízkosti místa asistenta pedagoga a pro případy nutnosti individuální práce v tichém prostředí také možnost pracovat v prostorách kabinetu, který přiléhá ke třídě.

Úprava zasedacího pořádku probíhá jednou měsíčně za účelem optimalizace příjmu informací pro všechny žáky. Zároveň je přesazování učí určité flexibilitě a toleranci. Změna je žádoucí také z důvodu expozice, pokud možno každého žáka, do akční zóny učitele. Ve třídě jsou k dispozici lavice pro sezení jednotlivých žáků i dvojic. Zasedací pořádek i při změně vždy reflektuje individuální potřeby sluchově znevýhodněného žáka.

Okna třídy jsou orientována do tiché, klidné ulice. Na oknech jsou žaluzie pro zabránění oslňování a tím ztižení odezírání či zrakového vnímání potřebných informací. Ve třídě je položen koberec, ne však celoplošně. Lavice a židle jsou opatřeny plastovými chrániči, a to poněkud snižuje jejich hlučnost při pohybu.

Úprava časová má za úkol odstraňovat nebo minimalizovat únavu z důvodu nutnosti nadměrného soustředění se na práci. Vyučující střídá činnosti, vhodně zařazuje uvolňovací cviky, říkanky, písničky a hry k uvolnění psychické i fyzické zátěže. Časová dotace na vyučovací hodinu je 45 minut, je však využívána flexibilně. Organizačně je výuka vedena podle rozvrhu, ten však není nutné striktně dodržovat. Hodiny prvouky a hodiny hudební výchovy vedou jiní pedagogové, než je třídní učitelka. Hudební výchova navíc probíhá v jiné učebně, přesuny a změnu vyučujícího přijímají žáci bez problémů. Učebna hudební výchovy je pro ně atraktivní, mohou přijít do styku s různými hudebními nástroji, pan učitel děti při zpěvu doprovází, nejčastěji hrou na piano. Adam je dobře adaptován na střídání vyučujících, i když se zdá, že třídní paní učitelku osobně preferuje.

Všechny pomůcky, které děti ponechávají ve škole, jsou ukládány na místech k tomu určených a jasně vymezených. Každé dítě má své razítko se jménem a také razítko s obrázkem. Každý má takto označený „svůj boxík“, kam se pomůcky ukládají. Patří tam například stíratelná tabulka a fixy, desky s písmenky a čísly, sešity a učebnice, které není nutné brát denně domů. Dětem to usnadňuje přípravu na vyučovací hodiny, mít věci na stejném místě a spolehlivě označeny navozuje pocit řádu.

Adam dostal příležitost sedět jak sám, tak se spolužákem. Zdá se, že střídání je pro něj vyhovující, projevuje přání sedět se spolužáky a pak je také rád nějakou dobu sám. Oproti ostatním dětem ve třídě projevuje menší míru tolerance vůči "neoblíbeným." Pracuje pečlivě, zaujatě, práci si průběžně kontroluje. Střídání činností při výuce ne vždy respektuje bez výhrad, má totiž rád "věci hotové a dokončené". S tímto způsobem práce se postupně dobře sžívá, chápe, že je možné dokončit činnost později a nyní je nutno začít novou. Neochota ke střídání činností spočívá také v tom, že mezi jednotlivé bloky soustředěné práce jsou vkládány říkanky, hry, protahování a jiné relaxační a uvolňovací činnosti a ty pokládá za zbytečné a dětinské. Podle vlastního vyjádření "je na to už dost velký". K označování začátku nové činnosti, nebo ukončení stávající je kromě verbálně podané informace použit také zvuk malého zvonku, Adam jej rozlišuje bezpečně. Někdy, protože si je vědom větší časové potřeby pro splnění úkolu, začne pracovat dřív, než je vyučujícím vysvětlen celý postup. Pokud je nutné kvůli nepochopení zadání již hotovou část opravit či přepracovat, dostává se opět do časové tísně a více chybje. Toto chování se snaží vyučující za pomoci asistentky odstranit, asistentka Adama vždy upozorní na to,

že probíhá výklad. Vyučující se během výkladu několikrát ujistí, že Adam instrukce vnímá, vhodnými pokyny ověřuje pochopení a poté jasným povelům naznačí začátek práce. Toto usnadňuje práci i ostatním žákům. Pro ulehčení v orientaci ve výuce je rozvrh hodin k dispozici na dveřích a také každodenně napsán na tabuli, doplněn výstižnými obrázky a piktogramy. Tyto označují jak předmět výuky, tak pomůcky, které je třeba si připravit. Ve třídě panuje ovzduší spolupráce, takže pokud někdo nerozhodně postává a přemýšlí, ihned je mu od spolužáků nabídnuto vysvětlení. Adam obsahu sdělení většinou dobře rozumí, ověřuje si to nejčastěji u asistentky ještě dotazem. To, že žáci takto podanou informaci vnímají a využívají ji bylo ověřeno několikrát, když nastala nutnost malé změny v běžném rozvrhu hodin. Rozdílu si všimli a vyžadovali vysvětlení. Postupně, jak rostou u dětí čtenářské dovednosti, jsou obrázky částečně nahrazovány psanými instrukcemi.

### **6.2.2 Metody výuky (oblast č. 1)**

Hlavní výukovou metodou je převážně frontální výuka. Jedná se o homogenní třídu, kdy všichni žáci jsou vzděláváni podle stejného školního vzdělávacího programu. Používají jednotné učebnice, pracovní sešity i ostatní pomůcky. Protože je ve třídě k dispozici asistent pedagoga, je možné ve větší míře uplatňovat i individuální výuku. Dále je částečně využívána metoda individualizované výuky ve smyslu ponechání volnosti ve způsobu vypracování samostatného úkolu. Tím je možné rozvíjet samostatnost, kreativitu a také schopnost plánování a orientaci v čase. Zejména v pracovních a výtvarných činnostech, v hodinách tělesné výchovy a částečně v hodinách prvouky je uplatňována metoda skupinové výuky. Žáci jsou rozděleni do menších skupin, je určen vedoucí týmu-kapitán, a skupina je vedena k nutnosti kooperace, komunikace a tím k dosažení lepších výsledků činnosti. Ve skupině probíhá přirozená sociální kontrola, přičemž děti dovedou být velmi nekompromisní obzvláště v hodnocení negativním, je nutné po ukončení práce zhodnotit průběh, vysvětlit důvody možného nezdaru, ale především vyzdvihnout pozitiva celé práce. Toto je časově náročné, a proto se skupinová práce aplikuje spíše výjimečně.

Přes některé nevýhody frontální výuky je tato nejvíce využívána v běžných základních školách. Podporou pro žáky jsou didaktické pomůcky, které zároveň tvoří příjemné prostředí třídy. Nejvýraznější pomůckou jsou nástěnné plakáty s písmenky.

Zobrazení všech čtyř tvarů fonému, příslušný obrázek a atraktivní grafické ztvárnění činí tuto pomůcku vyhledávanou a využívanou. V pozorované třídě byla jednotlivá písmenka přidávána na lištu podle pořadí, v jakém byla probírána. Pokud si žák není jistý správným tvarem písmena, smí si jej vyhledat a napodobit. To snižuje frustraci z možného chybování a zlepšuje schopnost orientace a aktivního řešení problému. K dispozici je široké spektrum obrazového materiálu využitelného pro výuku ve všech předmětech.

K rozvoji jazykových kompetencí jsou využívány například tzv. Rory's Story Cubes, příběhy z kostek. Kostky jsou opatřeny obrázky namísto čísel a principem hry je po hodu kostkami vyprávět příběh tak, aby předměty, které padly byly obsahem příběhu. K rozvoji matematických kompetencí pak skládací obrázky-lota-kdy je nutné nejdříve vyřešit početní úkol a pak část obrázku správně umístit podle výsledku.

Při výkladu nového učiva je postupováno s respektem k rozdílům v tempu práce jednotlivých žáků. V krátkých intervalech je kontrolními dotazy či úkoly zjišťováno pochopení a častým opakováním a vrácením se k již probranému učivu také k fixaci učiva. Naopak žáci, kteří jsou výrazně rychlejší dostávají možnost být pomocníky a pomáhat slabším, nebo je jim zadán zvláštní úkol.

Podpora motivace probíhá především v opakované pochvaly za provedenou práci, ale samozřejmě také za snahu, a to především. Dále pak vzbuzováním zájmu o učivo, atraktivním způsobům výuky, příjemnou atmosférou při vyučování a aktivním zapojováním do výuky.

Výuka matematiky je realizována pomocí metody prof. Hejného. Jedná se o metodu, která si dává za úkol naučit děti nacházet vlastní řešení, vlastním způsobem a vlastní rychlostí podle tvrzení, že matematika není o rychlém a správném počítání, ale o kvalitě myšlení. Učebnice a pracovní sešity od nakladatelství FRAUS jsou doplněny pomůckami, jako jsou krokovací pás, molitanové kostky, házecí kostky a geodeska. Učebnice obsahuje úkoly různých obtížností tak, aby nedocházelo k demotivaci žáka ani k pocitům nedocenění u žáků matematicky nadanějších.

Výuka prvouky vychází z předpokladu, že se jedná o hlavní komunikační předmět. Jejím obsahem je povídání o předmětech denní potřeby, o tradicích, zvycích atd. Také snad proto se učebnice jmenuje Já a můj svět, je z nakladatelství Nová škola a je koncipována podle RVP ZV. V prvouce se Adam setkává s mnoha novými pojmy což je pro něj náročné, s pomocí práce asistentky to však také zvládá.

Obsah výuky výchovných předmětů jako je výtvarná, hudební a tělesná výchova a pracovní činnosti vychází z RVP a jeho modifikace v rámci ŠVP. Obzvláště v těchto předmětech se využívají principy aktivního učení. Aktivní učení využívá zapojení co nejvíce smyslů žáka do výuky.

Výuka čtení a psaní probíhá analyticko-syntetickou metodou. Učebnice a pracovní sešity jsou přehledné, navazují na sebe a obsahují aktuální témata. V 1. pololetí to byly učebnice, sešity a pracovní sešity předslabikářového a slabikářového období z nakladatelství FRAUS. Jedná se o publikaci Živá abeceda a Slabikář, doplněné o příslušné písanky i materiály z jiných metodických zdrojů. Ve výuce psaní se zdálo, že osvojování všech čtyř grafických tvarů fonémů bude sice trochu náročnější, ale Adamovi nečiní výrazné obtíže. Vyvozování hlásek a slabik ze známých slov a rozeznávání dlouhých a krátkých slabik také ne, problém je pouze s ojedinělými přeslechly a zaměňováním některých hlásek. Při psaní diktátů vyučující diktuje další písmeno až po navázání zrakového kontaktu s Adamem. Techniku čtení zvládá, čte po slabikách, dvojí čtení se nevyskytuje. Dopomoc s porozuměním textu probíhá vysvětlováním nových pojmů, kontrolními otázkami a například výzvou „nakresli do vzduchu, co si četl“, „ukaz, jak se to dělá“ atd.

Výuka Adamovi nečiní žádné výrazné potíže. Je aktivní, živý, hlásí se, zapojuje se do dění v hodině. Začátek školního roku byl pro něj obdobím úspěchů. Do školy se moc těšil a díky sebevědomému a přirozenému vystupování na sebe upoutal pozornost. Adam má velmi pěkný hlasový projev, přiměřeně hlasitý, jasný a srozumitelný. S vyučujícím pedagogem, asistentkou, spolužáky i ostatními osobami navazuje kontakt spontánně, vyhledává oční kontakt, popřípadě upozorňuje dotekem. Pokud potřebuje pomoc, říká si o ní bez ostychu. Se stoupající náročností úkolů poněkud ztrácí náskok a při řešení úloh projevuje menší nejistotu, zejména pokud se mu nedaří splnit úkol „rychle“. Pochopil však, že je hodnocen za to, co je splněno, nikoliv za to, co není. Toto pravidlo je nastaveno u všech dětí stejně, takže nemá pocit protěžování. Paní učitelka jej vyvolává poněkud častěji než jiné děti, je to ale dáno také jeho vlastní aktivitou. Občas se stane, že dotaz nepochopí přesně, takže odpovídá špatně. Po korekci se ale rychle v nové situaci orientuje a opraví. Pokud ne, paní učitelka vyvolá jiného žáka a poté se ujistí, že Adam již rozumí správně a pochopil, o čem byla řeč. Takovéto řešení situací je časově náročnější, ale vhodnou organizací výuky k nim nedochází zvláště často. Ve

vyučovací hodině se střídají bloky samostatné práce, společné práce, hravé a uvolňovací aktivity, a tak je předcházeno dlouhodobějšímu působení pocitu nezvládnání práce. Vyučující se snaží o propojování jednotlivých předmětů výuky, tak aby dětem neunikaly souvislosti. Například v hodině tělesné výchovy při manipulaci s cvičebním nářadím je zdůrazňována nutnost opatrnosti a ohleduplnosti vůči ostatním jako prevence proti úrazům. Současně jsou úrazy a nemoci předmětem výuky v prvouce. Při nošení žíněnek zase žáci představovali kola a žíněnka automobil. Pro správné nošení a vyhýbání se jinému „automobilu“ děti dodržovali pravidla silničního provozu v rámci svých schopností – rozhlížení se, přednosti atd. Totéž pak v prvouce zopakovali v rámci dopravní výchovy. V hodině pracovního vyučování napodobovali tvary písmen z různých materiálů-plastelíny, provázků, korálků, vytrháváním z papírů atd. Tím dochází k zapojení více smyslů do učebního procesu.

### **6.2.3 Úprava obsahu a výstupů vzdělávání (oblast č. 2)**

Obsahem tohoto podpůrného opatření je možnost redukce nároků na vzdělávací obsah a rozsah učiva tak, aby vyhovovali jeho individuálním možnostem a schopnostem. Toto opatření se aplikuje v případě dlouhodobého selhávání žáka v jednotlivých oblastech výuky. U žáka se sluchovým postižením může spočívat především v osvobození od psaní diktátů a nahrazováním cvičeními s doplňováním, od poslechových cvičení, redukci obsahu učiva naukových předmětů tak, aby bylo použito jednodušších vět a vysvětlení – modifikace podávané informace.

Ve vyučovacím procesu u Adama se z těchto opatření aplikuje zatím pouze poslední, a sice modifikace podávané informace. Například u psaní diktátů vyučující diktuje písmena s popisem: Píšeme „M, jako Mařenka. Písmeno M, jako máma.“ Před diktátem jsou všechna písmenka zopakována, vyučující ukáže, kde všude je možno využít „náповědy“, nanečisto se píše diktát nejdříve na stírací tabulku atd. V předchozí vyučovací hodině obvykle probíhá opis nebo přepis, čímž také dochází k přípravě na složitější diktát. K procvičování krátkodobé paměti jsou využívány kartičky se slabikami a slovy. Učitelka ukáže slovo žákům po nějakou dobu, společně jej přečtou nahlas, nějakou poté slovo schová a vyžaduje jeho opis nebo přepis z paměti. Diktát v matematice probíhá podobně, učitelka ukáže dětem kartičku se zápisem příkladu, poté jej přečte nahlas a děti zapisují pouze výsledky. Před samostatnou prací

v matematice je vždy každý úkol jednou proveden společně na tabuli a teprve poté jej děti dále vypracovávají samostatně.

Pokud vyučující zapisuje informaci na tabuli a podává k ní výklad, zopakuje tuto informaci znova s očním kontaktem s Adamem. Pokud toto není možné, opakuje informaci asistentka, ověří pochopení a zkontroluje správnost zápisu.

#### **6.2.4 Hodnocení (oblast č. 6)**

Problémy v oblasti sluchového vnímání nepříznivě ovlivňují kvalitu vypracování úkolů, jejich správnost, rychlost práce atd. Proto činnosti, které jsou negativně ovlivněny, musí být hodnoceny individuálně s tolerancí. Aby bylo možné tomuto způsobu hodnocení vyhovět, je nutné využívat různé typy hodnocení. Nejčastěji hodnocení slovní, motivující a povzbuzující, hodnocení razítkem. V odůvodněných případech je možné hodnocení vynechat a zadat alternativní úkol například formou individuálního pracovního listu. Vhodně a citlivě zvoleným způsobem hodnocení je možné vystavět u žáka pozitivní vztah k učení, navodit optimální podmínky pro vzdělávání při respektování SVP a podporovat osobnostní rozvoj jedince.<sup>80</sup>

Protože je Adam teprve v prvním ročníku, hodnocení od začátku školního roku probíhalo v menší míře známkami, a to jen při úspěšném zvládnutí úkolu, jinak formou písemného ohodnocení ve smyslu „velmi pěkné“, „výborně“, „skvělá práce“, nebo razítka. Paní učitelka má prémiovou známku, tzv. „zlatou jedničku“, ta se stala metou pro každého žáka třídy a také pro Adama. Obecně byla pozorována větší „poptávka“ po hodnocení kvantitativním, a to od samotných dětí. Ve výuce se hodnotí průběžně, děti jsou „zkoušeny“ aniž o tom vlastně ví, takže nejsou mohutně vystaveny stresu. Probíhá i hodnocení aktivity v hodinách, za splněné jednotlivé úkoly dostávají děti razítko slona, po nasbírání 5 slonů je zapsána známka 1 za práci v hodině. Toto hodnocení je považováno za motivující, i když byly zaznamenány i pokusy o obchodování s razítky. Tomto případě zasáhla asistentka a dětem vysvětlila nevhodnost takového chování.

---

<sup>80</sup> BARVÍKOVÁ, Jana. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sluchového postižení nebo oslabení sluchového vnímání: dílčí část*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4616-5.

### 6.2.5 Intervence (oblast č. 7)

Intervence ve třetím stupni zahrnuje postupy spočívající v zajištění předmětu speciálně pedagogické péče a v zajištění pedagogické intervence. Dále je možná aplikace podpůrných opatření v několika oblastech. V oblasti spolupráce rodiny a školy se věnovat pozornost procesu adaptace žáka na nové prostředí a zároveň zainteresováním rodičů do výukového procesu a rozšířit kompetence rodičů ke vstupu do výuky. V oblasti rozvoje jazykových kompetencí tolerovat chyby v řečovém projevu nebo také odlišnosti v reakcích a chování žáka, které mohou být důsledkem nedostatečně zvládnutého jazyka a komunikačních zvyklostí. Nácvik sociálního chování, když v důsledku sluchové vady dochází k omezenému příjmu informací, a to způsobuje nedostatky v sociálních zkušenostech. Rozvíjení sociálních dovedností je nezbytnou součástí speciální péče o žáky, je možné pracovat s celou třídou a přispět tím k vytvoření příznivého klimatu ve třídě.

Spolupráce Adamovy rodiny a školy funguje na velmi dobré úrovni. S rodiči je možné komunikovat telefonicky, e-mailem i osobně. Kontakt se nevyhýbají, problémy, pokud nastanou, jsou řešeny bezodkladně. Také informativní schůzka s ostatními rodiči proběhla v přátelském duchu, nikdo neměl námitky vůči vzdělávání svého dítěte ve třídě s integrovaným žákem. V prvním pololetí bylo zrealizováno projektové vyučování s názvem „Jablíčkový den“. Děti pracovaly na tematicky podzimně laděných úkolech. V tento den se mohli rodiče aktivně podílet na části výuky nebo ji jen pozorovat, dle vlastního uvážení. Rodiče Adama tuto možnost velice rádi využili. Individuálně navštěvovat výuku nehodlají, tuto možnost připouštějí pouze v případě výskytu závažných problémů souvisejících s výukou. Rodičovské schůzky probíhají individuálně, u Adama vždy za přítomnosti třídní učitelky a asistentky.

Ve třídě je kromě Adama více dětí s narušenou komunikační schopností – přetrvávající dyslálie-chyby a nedostatky v řečovém projevu jsou tolerovány. Adam pravidelně jednou za 14 dní navštěvuje logopedii. Dostává domácí procvičování a denně se logopedickým cvičením věnuje s rodiči.

Prostředí třídy, které je součástí klimatu třídy je velmi příjemné. Třída je dostatečně velká, téměř 1/3 rozlohy zabírá koberec, který je využíván ke hraní a relaxaci o přestávkách a pro povídání a společné čtení ve vyučovacích hodinách. Je vymalována příjemnými pastelovými barvami, je velmi světlá a tichá – umístěná na konci chodby.



Nábytek je nový a vkusný. Lavice a židle jsou polohovatelné, je možné je přizpůsobit různým somatotypům. Ve skříních je dostatek místa na přehledné uložení pomůcek, v jedné skřínce jsou také hračky – karty, pexesa a jiné společenské hry-ty mohou děti využít o přestávkách. Ve třídě je také knihovnička, rovněž knížky a encyklopedie jsou dětem k dispozici. Žáci hezky a s respektem s hračkami a knihami zachází, vrací je na původní místo. Zdi jsou zdobeny především didaktickými pomůckami, především náhledy písmen, pak ročním kalendářem s vyznačenými dny, měsíci, ročními obdobími pro orientaci v čase a podle aktuální výuky v prvouce také tematickými magnetickými kartami. Na začátku školního roku děti společně vyrobily strom a ten podle ročního období „oblékají“. Na podzim měl barevné listí, v zimě krmítko, ptáčky a vločky. Na jaře budou nahrazeny květy a motýly a v létě plody. V období svátků, samozřejmě, se výzdoba přizpůsobuje. Klima třídy však tvoří nedílně také žáci a pedagogové. Adam měl výhodu v tom, že nastoupil do třídy známých vrstevníků, s nimiž navštěvovali i mateřskou školku. Tito už byli s jeho hendikepou alespoň částečně seznámeni. Na začátku školního roku třídní učitelka s dětmi velmi citlivě a názorně seznámila děti s Adamem a jeho „ouškem“. Také byli seznámeni s asistentkou a s její funkcí ve třídě. Děti si mohli vyzkoušet jaké to je neslyšet, nerozumět a odezírat formou her.

Adam je v kolektivu oblíbený, zařadil se velmi dobře. V žádném případě není zakřiknutý nebo tichý chlapec. Projevuje se sebevědomě, dostatečně hlasitě a také motoricky obratně a občas tím „mate okolí“. Je pohybově nadaný, pravidelně je volen kapitánem mužstva při vybíjené nebo jiných aktivitách v TV. Adam špatně snáší neúspěch. Pokud tedy cítí, že by se plánovaná činnost nemusela vydařit, raději odmítne účast. To lze někdy tolerovat, ale jsou situace, kdy to možné není. Pak poslechne, ale je nervózní a frustraci dává najevo pláčem. V takových situacích vyhledává pomoc a útěchu u asistentky, a to bývá příčinou nevole u některých spolužáků.

Předmět speciálně pedagogické péče zatím není zaveden. Po vyhodnocení IVP je možné, že škola využije časovou dotaci a jednou týdně zařadí hodinu individuální nebo skupinové práce pedagogického pracovníka se žákem či žáky.

### **6.2.6 Pomůcky (oblast č. 10)**

Nejčastěji využívanými pomůckami jsou kompenzační pomůcky, didaktické a speciální didaktické pomůcky. Kompenzační pomůckou jsou nejčastěji různé typy

sluchadel a kochleární implantát. Aby byla kompenzační pomůcka efektivní a žákovi pomáhala, musí být správně vybraná, seřízená, funkční, zapnutá a žák ji musí nosit. Pro výuku je možné využívat běžné didaktické pomůcky specifickým způsobem, toto je poměrně náročné na schopnosti pedagoga kreativně a efektivně pomůcek využívat. Speciální didaktické pomůcky obcházejí nebo nahrazují sluchový handicap posilováním názornosti v jiné oblasti a jako takové zvyšují efekt reedukace u žáků, u kterých selhávají doposud aplikované prostředky. Speciálně pedagogickými pomůckami jsou především různé technické pomůcky PC, tablety a SW aplikace. Také ale různé speciální pracovní listy a například vedení zážitkového deníku. Ten může být vytvářen také pomocí počítačového programu, nebo jednoduchým lepením obrázků, fotografií, vstupenek, jízdenek, vpisováním postřehů, myšlenek a atd. Podle části B přehledu podpůrných opatření má Adam nárok pořízení a využívání pomůcek pro rozvoj řeči, speciálních učebnic a pomůcky, učebních textů, materiálů pro rozvoj jazykových kompetencí v českém jazyce, didaktických materiálů pro rozvoj sluchového vnímání, speciálních učebnice pro žáky se sluchovým postižením a softwarového vybavení.

Adam je uživatelem kochleárního implantátu. Ten má implantován jednostranně vlevo, vpravo celodenně nosí sluchadlo. Pomůcky umí samostatně obsluhovat, zvládá i základní údržbu, např. výměnu baterií. Implantátu říká „ouško“. Nošení implantátu mu nečiní potíže, spíše se cítí nejistě když jej musí odložit, nebo vypnout.

Ve výuce jsou zatím s úspěchem využívány běžné didaktické pomůcky, kartičky se slabikami, slovy, pracovní listy, čtecí karty s obrázky. Ve výuce matematiky pak krokovadlo, počítadla kuličková i řádová, molitanové kostky, manipulativa-kostičky, pecky, korálky, kaštiny, kartičky s početními operacemi a číslicemi.

#### **6.2.7 Individuální vzdělávací plán (oblast č. 4)**

Individuální vzdělávací plán (IVP) je podpůrným opatřením. Jako takový by měl být pomůckou k maximálnímu rozvoji dítěte. Jeho smyslem nejsou jen možnosti úlev, ale především určit aktuální úroveň schopností a dovedností dítěte, na této pak začít pracovat a vyhledávat možnosti, jak ji posunout dál. Dítěti IVP umožňuje pracovat vlastním tempem, reflektuje jeho schopnosti a dovednosti a umožňuje vzdělávání bez nutnosti striktního dodržování učebních osnov. IVP zároveň reflektuje, jaké možnosti podpory

může nabídnout dítěti jeho škola.<sup>81</sup> V IVP Adama jsou samozřejmě respektována specifika, která vyžaduje jeho postižení. Vzhledem k tvorbě IVP ještě před nástupem žáka ke školní docházce bylo využito doporučení vzdělávacích opatření od SPC pro sluchově postižené. Cílem opatření v IVP je rozvoj řečových a komunikačních dovedností, slovní zásoby, zvládnutí učiva v míře přiměřené jeho postižení, zejména pak:

- plnění ŠVP v maximální možné míře za současného respektování individuálních možností žáka;
- navázání kontaktu prostřednictvím různých forem komunikace (vizuální kontakt, mimika, pantomima, haptika, gestika);
- získávání dovedností v sociální a citové oblasti, rozvoj v oblasti mravní;
- individuální přístup během výuky, pomoc asistenta pedagoga, tolerance osobního tempa a výkyvů pozornosti, tolerance chyb vyplývajících ze sluchové vady;
- rozšiřování slovní zásoby a gramaticky správného vyjadřování, vedení osobního slovníku ve spolupráci s rodinou;
- sledování míry porozumění ve výuce;
- motivace ke školní práci, vhodná podpora k rozvoji zdravého sebevědomí žáka;
- organizace pracovního místa – v rámci zasedacího pořádku respektovat zásady práce se sluchově postiženým žákem a také vytvoření místa pro individuální výuku.

#### **6.2.8 Personální podpora ve škole nebo ve školském zařízení (oblast č. 5)**

Personální podpora ve třídě, ve které je Adam integrován zajišťuje asistentka pedagoga, dále jen AP. Obecně patří k náplni práce AP sledování a vyhodnocování situace ve výuce, zejména podmínky pro optické a akustické vnímání, dodržování zásady správné komunikace v interakci se žákem i v jeho interakcích se spolužáky. Také je nutné hlídat míru únavy žáka a vhodně na ni reagovat. Organizačně zajišťovat střídání naplánovaných činností se žákem tak, aby to nenarušovalo práci ve třídě. Je důležité žáka aktivizovat, motivovat a povzbuzovat k další činnosti. Je zapotřebí naučit žáka vnímat

---

<sup>81</sup> *Varianty* [online]. 2016 [cit. 2017-02-05]. Dostupné z: <https://www.varianty.cz/slovnicek-pojmu/81-individualni-vzdelavaci-plan-ivp>

podmínky a vyhodnocovat situaci tak, aby si dokázal říci v čem potřebuje pomoci – více světla, hlasitější projev, pomalejší tempo atd.<sup>82</sup>

Adam s asistentkou spolupracuje velmi dobře. Obrací se na ní s problémy, a také i když si chce jen popovídat. V případě, že práci bezproblémově zvládá, nese nelibě, když má pocit, že se „schyluje k pomoci“. Na druhou stranu v situacích, kdy si neví rady, se aktivně zajímá o pomoc a radu. Při samostatné práci je nutné zdůrazňovat, že rada od AP se může týkat maximálně vysvětlení zadání úkolu, ne již jeho řešením. V takových chvílích se asistentka vzdaluje na svoje místo a věnuje se například přípravě na další hodinu. Adam někdy vyžaduje i pomoc při sebeobsluze-vázání tkaniček-je tedy domluveno, že to vždycky zkusí 2x sám a poté při neúspěchu si řekne teprve o pomoc. Protože AP je sdílený a Anička, spolužačka s SP kompenzovaným sluchadly, potřebuje asistenci také, snáší tuto skutečnost Adam těžce, na Aničku žárlí a „nemá ji rád“. Tomuto jevu se snaží AP předejít vysvětlováním. Také povzbuzením „děláš to správně, jen tak dál, jdu se podívat taky k Aničce, jestli nepotřebuje pomoci“. Oběma dětem vede AP slovníček pojmů, doma jej rodiče zpracovávají a tvoří vlastní obrázkový slovník. Téměř každý den zapisuje do osobních deníčků postřehy z výuky, co se jim dařilo, co méně, v případě složitějších domácích úkolů také instrukce k vypracování – děti je většinou nezvládnou doma interpretovat. Zpětná vazba od rodičů probíhá většinou také písemně. Spolupráce a kooperace mezi dětmi, AP a třídní učitelkou je funkční a na velmi dobré úrovni.

### **6.2.9 Úpravy podmínek přijímání ke vzdělávání a ukončování vzdělávání (oblast č. 8)**

Podpůrné opatření se v tomto případě neuplatňuje.

### **6.2.10 Prodloužení délky vzdělávání (oblast č. 9)**

Podpůrné opatření se v tomto případě neuplatňuje.

---

<sup>82</sup> BARVÍKOVÁ, Jana. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sluchového postižení nebo oslabení sluchového vnímání: dílčí část*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4616-5.

### 6.3 Rozhovor s pedagogem

#### **Jaká je délka vaší pedagogické praxe?**

*„Ve školství pracuji již 31 let, z toho 5 let jsem byla na mateřské dovolené s dcerami.“*

#### **Jaké máte vzdělání v oblasti pedagogiky?**

*„Magisterské studium v oboru Učitelství pro 1. stupeň ZŠ na ZČU v Plzni. V současné době studuji postgraduální studium Výchovného poradenství na ZČU v Plzni.“*

#### **Proč myslíte, že volba třídní učitelky 1. A. padla na Vás?**

*„Ve školním roce 2015/2016 jsem učila žáky 5. třídy. Vzhledem k tomu, že jsem vyhověla škole a stala se studentkou postgraduálního studia výchovného poradenství a současně výchovnou poradkyní pro první stupeň, měla jsem všeho až nad hlavu a nechystala jsem se v dalším školním roce učit v první třídě, ale převzít některou vyšší třídu po jiné kolegyni. Když jsem se dozvěděla, že škola potřebuje, abych šla od září do první třídy byl to pro mě šok! Vrátit se do první třídy po pětiletém „odvedení“ dětí až do pátého ročníku je nepředstavitelná změna! Je to náročné na přípravu, na promýšlení všech aktivit, a hlavně na psychiku učitele! Rozdíl mezi schopnostmi a možnostmi 6 a 11letých žáků je obrovský, přičtíme samostatnost, umění se domluvit, řešit věci podle pravidel, pospolitost třídy, rychlost práce a možnost se spolehnout na vytipované jedince, které má učitel za tu dobu už „přečtené“. Další velkou zátěží při návratu z 5. do 1. ročníku je potřeba nutnost řešit současně dobíhající výuku páťáků, samostatných, aktivních, s učitelem už sehraných „pubertáků“ a jejich přípravu na přechod na druhý stupeň, organizování výletu vícedenního (protože naposled), loučení, dokončování podkladů pro vysvědčení. Do toho už myslet na to, co vypukne od září – nové seznamy, soupisy pomůcek, potřeb, které shánějí rodiče v předstihu, organizace první schůzky s novými dětmi i jejich rodiči, kde se na sebe máme naladit a „všechno“ si říct a na nic nezapomenout. Jít na rozlučku do MŠ a poznávat „ty svoje“ mezi všemi dětmi a poznávat nové rodiče a jejich požadavky. Výuka dětí v první třídě má svá specifika, jde tu hodně o vytvoření správných pracovních návyků, o navyknutí školní práci vůbec. Jsem už zkušená učitelka, která se vrátila do první třídy asi po páté (většinou jsem vedla nové děti od první třídy až do pětky).*

*Asi před šesti lety se do Dobřan přistěhovala matka s chlapcem, který byl sluchově postižený, měl také KI. Tehdy po dohodě ředitele školy, tehdejší výchovné poradkyně, matky chlapce a pracovnice SPC byl zařazen ke mně do 5. třídy. Tenkrát jsem se poprvé seznamovala s tím, o co to vlastně jde, jak s takto postiženým chlapcem zacházet, jak ho správně učit. Byla to pro mě naprostá novinka, hodně rad jsem získala od matky a paní z SPC. Byla to ale krátkodobá zkušenost s dítětem, které mělo již vytvořené pracovní návyky. V případě Adama a Aničky byly tedy důvody zařazení zřejmě tyto: předchozí zkušenosti s vadou sluchu u žáka, léta praxe s výukou vůbec, učím ráda a dobře vycházím s dětmi i s rodiči, velká třída s kabinetem, moje probíhající studium VP, jsem spolehlivá.*

*Ještě nejsme ve spolupráci s Adamem, Aničkou a AP 100 % sehraní. Ale pokud mohu hodnotit již teď, pak subjektivně: I přes počáteční obavy soudím, že je lepší vyučovat dítě se SVP od počátku školní docházky než jej začít poznávat ve vyšším ročníku. Je nutné spolupracovat se vzájemným respektem a důvěrou s AP, spolehnout se na něj a využít vzájemnou kooperaci ve prospěch žáků. Reagovat na změny ve vývoji žáka a pružně reagovat na nové potřeby, popřípadě je přenášet do IVP.“*

**Jaká byla Vaše reakce na to, že ve třídě budou integrované děti se sluchovým postižením? Jaké byly vaše obavy?**

*„Když jsem se smířila s tím, že budu mít prvňáky, přišel šok druhý – informace, že ve třídě bude chlapec s postižením sluchu kompenzovaný kochleárním implantátem, a po dalším týdnu informace, že sluchově postižené děti budou od září dvě, ještě dívka se středně těžkou nedoslýchavostí kompenzována sluchadly, a že je vhodné, aby byly v jedné třídě. Opravdu jsem si nevěřila! Jak si někdo může myslet, že zvládnou dvě nedoslýchavé děti v prvním ročníku bez předchozí zkušenosti, byť s pomocí asistenta pedagoga?*

*Moje reakce byla, že si vše musím promyslet – to mi bylo dopřáno, ředitel školy věděl, že mám už tak dost naloženo. Po osobním rozhovoru s kamarádkou, která také pracuje ve školství a zachovala si dosud zdravý nadhled jsem se rozhodla – přijala jsem vše jako výzvu a věděla jsem, že to, co přijde, budu dělat nejlépe, jak dokážu, ale současně tak, abych se nezničila. Takže jsem předala kolegyním své tři funkce: školní preventistku, referenta kultury a správce sborovny – zůstala mi JEN učitelka, výchovná poradkyně, garant matematiky, člen vedení školy, člen školské rady, předsedkyně stravovací komise a garant každoroční výtvarné soutěže s následnou výstavou.*

*Byla jsem chvíli zavalena odbornou literaturou, pochopila jsem, jak funguje kochleární implantát a jak sluchadla. Seznámila sem se s metodikou práce se žákem se SP a prostudovala jejich dostupné materiály. Byla jsem se podívat za Adamem ve školce – a užasla jsem... byl šikovný, snažil se, uměl se domluvit, měl zvládnuté základní pracovní návyky, dobře komunikoval s učitelkou, dosavadní asistentkou i se mnou.*

*Pak následovala schůzka u pana ředitele, které se zúčastnili rodiče Adama a pracovnice SPC a opět vše probíhalo tak, že se mé obavy postupně zmenšovaly.“*

### **Jak hodnotíte vzájemnou spolupráci s asistentkou pedagoga?**

*„Asistentka? Kdo to bude, jak bude pomáhat, nebude to spíš „další přítěž“ se kterou se budu muset naučit ve třídě pracovat? Tahle obava byla opodstatněná tím, že ze tří asistentů, kteří naší školou zatím prošli, byli dva „naprosto nepoužitelní“, rozuměj s nedostatečnou dávkou empatie, spolehlivosti, odpovědnosti, kreativity, a bez odborných speciálně pedagogických znalostí. Třetí vykonávala svou práci dobře, protože asistovala vlastní tělesně postižené dceři, spíš tedy jako osobní asistent. Pak jsem dostala informace o „své“ paní asistentce, matce tří dětí studující speciální pedagogiku, a to mi připadalo jako velké plus a příjemné zjištění. Po seznámení s ní jsem pochopila, že jsme podobně naladěné – neboli jde nám opravdu o děti – o to, abychom je společně posouvaly ve vzdělání a výchově, podporovaly se a mohly se jedna na druhou spolehnout. Občas zaznamenávám, že mají pocit, že asistentka patří všem, takže se ji snaží podle možností také využívat. Berou ji spíš jako pomocníka a kamarádku, některé ji tykají. Já si raději udržuji odstup a autoritativnější přístup.“*

### **Při výuce této třídy – používáte nové nebo jiné přístupy a metody, než jste měla zažité?**

*„Dle metodického pokynu pro komunikaci se sluchově postiženými žáky při výuce stále myslím na to, abych byla natočená obličejem do třídy, pro případné odezírání a lepší zvukový přenos řeči. Hlídám si artikulaci. Přemýšlím nad volbou slov při vysvětlování čehokoli, nad tím, jestli slovo je běžně srozumitelné, nebo je potřeba ho vysvětlit. Snažím se porozumět sdělení od Adama a Aničky, přestože někdy slova nevyslovují správně. Připravuji pečlivě učivo na tabuli, hlídám, aby děti byl orientované v prostoru i na ploše, používám názor. Připravuji se na vyučování pečlivě – výběr pomůcek, připravená tabule, kartičky, sešity. Situaci monitoruje i asistentka, pokud vidím, že je potřeba Adamovi a Aničce látku dovysvětlit nebo ukázat v učebnici nebo sešitě, snažíme se reagovat hned,*

*ale tak, aby zbytek třídy nebyl výkladem rušen. Celkově více vše promyslím s ohledem na tyto dva sluchově znevýhodněné žáky. A také jsem celkově více po výuce unavená. Jako nezbytně nutné kladně hodnotím opatření vedoucí k trvalému snížení počtu žáků ve třídě. Nevyužívám zatím speciální didaktické pomůcky, pouze běžné, snažím se je ale používat kreativně, neobvyklými způsoby. Je nutné více pracovat s klimatem třídy, konflikty řešit ihned, citlivě usměrňovat vztahy. Častěji zařazuji relaxační chvílky, navádím děti k sebehodnocení a požaduji zpětnou vazbu.“*

### **Jak hodnotíte výuku a jak celkové klima třídy a vztahy mezi spolužáky?**

*„Podpora od dětí – vůči Adamovi i Aničce se chovají všichni velmi přátelsky, pokud oni sami nedají důvod k nějakému mračení se na sebe. Patří všichni k sobě a berou to tak, že Adam a Anička mají menší problém, ale to není důvod k tomu chovat se k nim nějak jinak než k ostatním.*

*Jako problém vidím vyšší hladinu hluku a šumu ve třídě. Očekávala jsem, že děti naučím práci v tichu, aby měli Adama a Anička lepší možnost vnímat podněty ve třídě, ale oni mají svůj svět, který mi jim nenarušujeme. Spíše se stává, že oni dva se svou potřebou doptat se, kdykoli potřebují, narušují náš pracovní klid ve třídě. Další zvýšení hlukové hladiny je způsobováno nutností domluvy asistentky a dětí, která na dotazy musí odpovídat tak, aby ji alespoň trochu slyšeli, takže minimálně polohlasem a třída okamžitě zesiluje také.*

*Ztišuji třídu ve vhodných chvílkách, pokouším se, aby děti vnímaly nadměrný hluk jako problém a ztišovaly se navzájem. Při vyvolávání střídám všechny (přiznávám, že ambiciózního Adama vyvolávám častěji). Nastavili jsme si ve třídě pravidla, která nám umožní vytvořit přátelské vztahy a vybudovat správné pracovní návyky – trvám na jejich dodržování všemi dětmi bez rozdílu.*

*Myslím, že obavy z neznámého problému už jsou za mnou. Za půl roku budeme vyhodnocovat IVP obou dětí – úspěchy i neúspěchy, bude nutné vytvořit plán na další rok. Děti opět projdou vyšetřením v SPC a podle nového doporučení se budeme řídit dál.*

*Můj obdiv patří Adamovi, je velmi snaživý, touží po úspěchu a pochvale, těžce ale nese byť i drobné neúspěchy. Dokáže se posluchačsky nastavit, dobře vnímá vše potřebné i když také umí jakoby vypnout okolí a vytvořit si vlastní svět Oceňuji i to, že pokud něco potřebuje, nedá se a vykomunikuje vše podle své potřeby. Hůře se motivuje, připadá si už*



*velký a obtěžují ho protahovací a uvolňovací cviky, někdy i říkanky, pohybová cvičení. Můj obdiv mají i jeho rodiče, vychovávají ho s plným nasazením, ale tak nějak zlehka.*

*S Aničkou je práce odlišná. Bývá často unavená, pak ji nic nezajímá a dělá si práci podle sebe. Je tvrdohlavá, nerada pracuje podle pokynů. Pokud udělá chybu, dlouze přemýšlí, než ji přizná, nerada cokoli opravuje. Od ostatních dětí si drží trochu odstup, chová se někdy příliš dětinsky – lezení po zemi, ocucávání čehokoli. Subjektivně mám pocit, že slyší, pokud chce, někdy úmyslně nevnímá.*

*Měla bych asi osudu poděkovat za tuto možnost – poznávám nové věci a snad je i lépe chápu.“*

#### **Jak hodnotíte spolupráci s SPC, jakou máte podporu od vedení školy a od kolegů?**

*„Pracovnice SPC slíbila pomoc v začátcích – jak odborně, tak i metodicky. Několikrát jsme spolu konzultovaly IVP pro Adama i Aničku, vždy byla velmi vstřícná. Dále byly dodány perfektní podklady pro IVP, materiály pro práci se žáky se SP, konzultace mailem, telefonem, i formou osobního jednání. Jednou za 3 měsíce probíhá náslech ve třídě s následnou konzultací vyzpozorovaných potenciálně problematických situací. Podpora od vedení je vyjádřena respektem k zvládnání situace, se kterou jsem byla a jsem konfrontována i důvěra v mé dlouholeté zkušenosti. Podpora od kolegyň – poptávají se, zjišťují, jak probíhá zapojení dětí se sluchovou vadou do běžného vyučování. Kolegové, kteří ve třídě také učí, už si zvykli a berou třídu jako celek s tolerancí tam, kde je potřeba, byli seznámeni s oběma IVP.“*

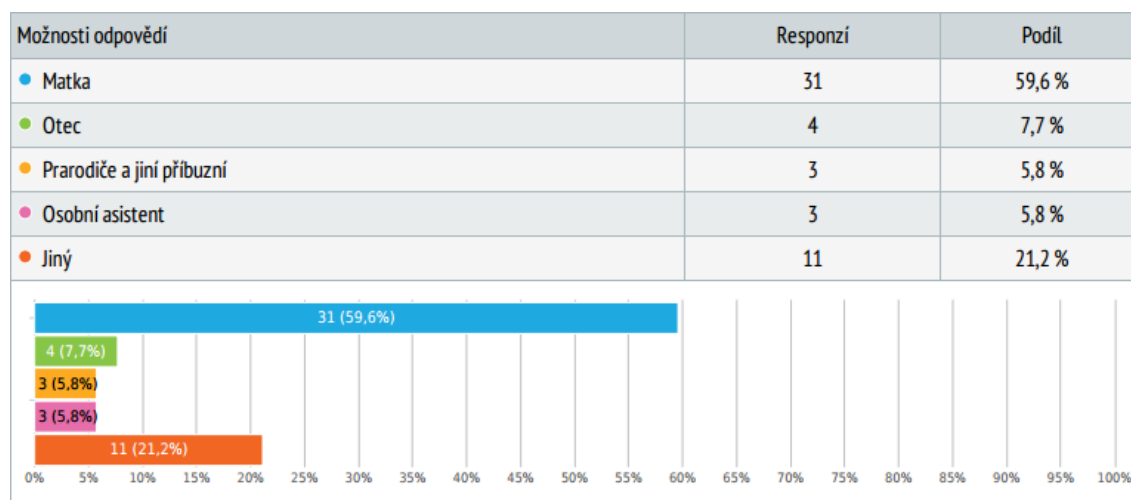
## **6.4 Komentované vyhodnocení dotazníku**

Dotazníkové šetření probíhalo od 1. 12. 2016–31. 1. 2017, 100 % respondentů se k němu přihlásilo přes přímý odkaz na online vyplňování. Ve statistice dotazníků je 145 návštěv, dokončených dotazníků 52, nedokončených 15 a pouze zobrazen byl dotazník 78krát. Úspěšnost dotazníku je 53,8 %. Pro účely tohoto výzkumu považujeme vzorek za dostatečný, výsledky nelze zobecňovat na celou populaci, jedná se doplňující průzkum.

V prvních šesti otázkách dotazníku (příloha 2) byly zjišťovány obecné informace. Z vyhodnocení vyplývá, že dotazníkového šetření se zúčastnili především rodiče dítěte (67,3 %) dotazovaných, příbuzní a osobní asistenti shodně v 5,8 %. V kolonce Jiný,

popište, se objevili odpovědi učitelka, dítě ze sousedství, přítel, uživatel KI, uživatelka KI, pedagog, asistent pedagoga, adoptivní matka, rodinná známá, teta, známá. (Tabulka 1)

Tabulka 1: Vztah respondentů k uživateli KI



Zdroj<sup>83</sup>

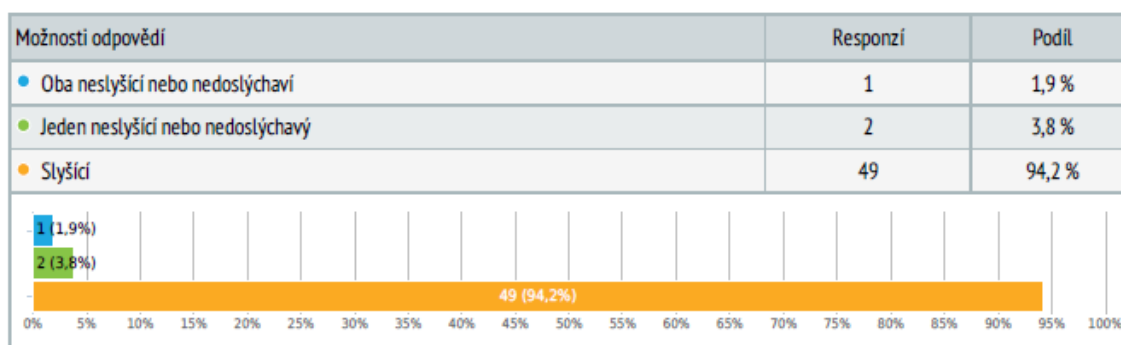
Dále byla zjišťována přítomnost sluchového postižení u rodičů. Z tabulky vyplývá, že naprostá většina rodičů uživatelů KI je slyšících, pravděpodobnost preference zařazení dítěte do většinové společnosti je velká. (Tabulka 2)

V našem výzkumu je 67,3 % respondentů neslyšících prelingválně a 32,7 % respondentů postlingválně. U prelingválně neslyšících dětí je větší pravděpodobnost výskytu komunikačních potíží, u jedinců postlingválně neslyšících je pravděpodobnější výskyt psychických problémů. (Tabulka 3)

Pohlaví dítěte bylo zjišťováno jenom pro statistické účely, na zařazování do škol HVP nemá žádný vliv. (Tabulka 4)

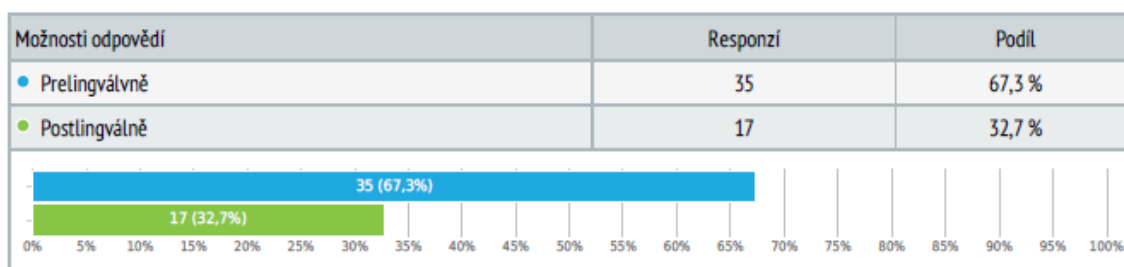
<sup>83</sup> Autorka práce, 2017 (vlastní šetření)

Tabulka 2: Sluchové postižení u rodičů dítěte s KI



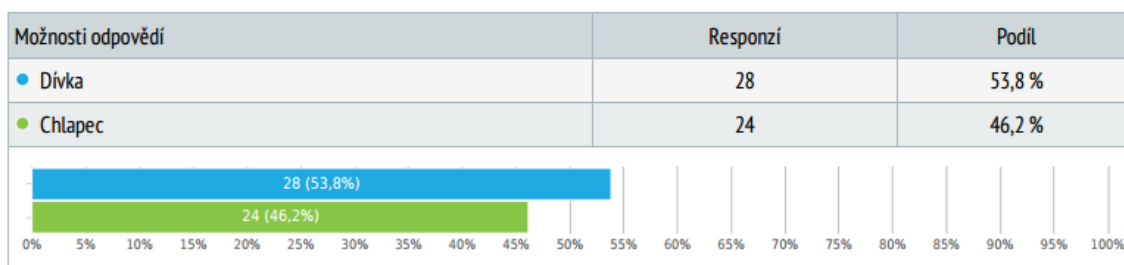
Zdroj<sup>84</sup>

Tabulka 3: Klasifikace podle doby vzniku sluchové vady dítěte



Zdroj<sup>85</sup>

Tabulka 4: Pohlaví dítěte s KI



Zdroj<sup>86</sup>

Délka období od zjištění sluchové vady po implantaci je zásadní pro úspěšnou sluchovou rehabilitaci. (Tabulka 5)

Ideální věk pro implantaci dítěte s prelingválním sluchovým postižením je 18 měsíců. Pokud není provedeno screeningové vyšetření, bývá podezření na sluchovou vadu vysloveno kolem 6 měsíce věku dítěte, potvrzeno kolem 9 měsíce. Z šetření

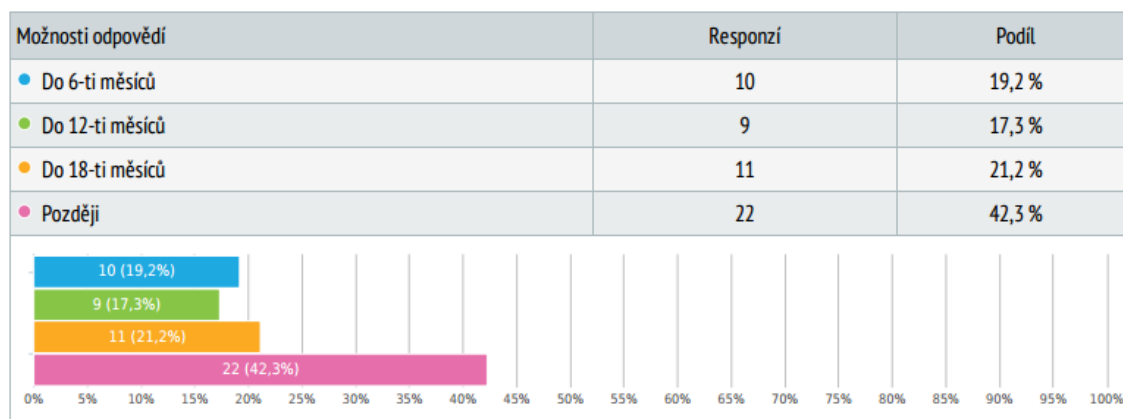
<sup>84</sup> Autorka práce, 2017 (vlastní šetření)

<sup>85</sup> Autorka práce, 2017 (vlastní šetření)

<sup>86</sup> Autorka práce, 2017 (vlastní šetření)

vyplývá, že 10 dětí bylo implantováno do 6 měsíců a 9 do 12 měsíců po zjištění vady. Zároveň 17 respondentů uvedlo postlingválně získanou sluchovou vadu. Z průzkumu bohužel není možné určit, jestli se jedná i tytéž děti. Celkově 57,7 % všech implantací bylo provedeno do 18 měsíců po zjištění vady, 42,3 % později.

Tabulka 5: Délka období od zjištění vady po implantaci



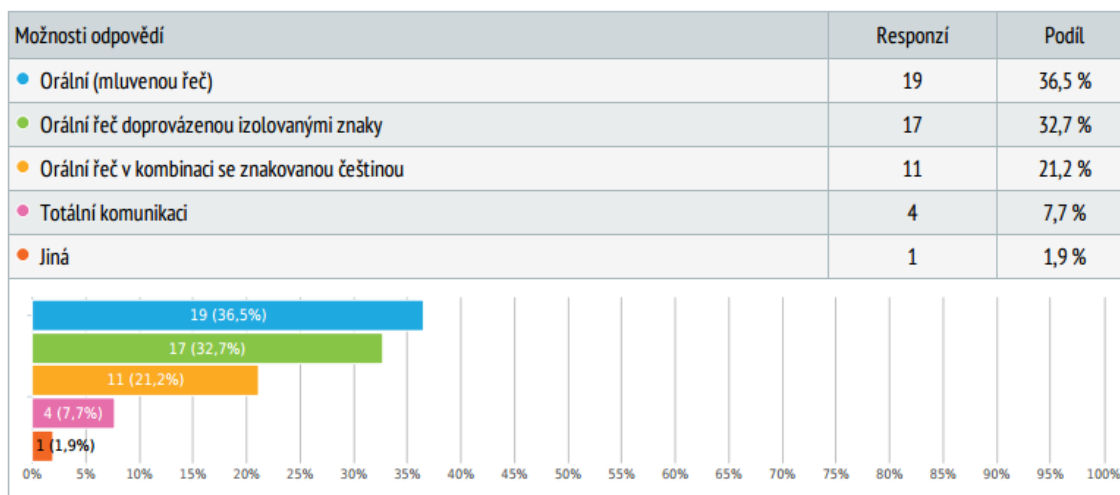
Zdroj<sup>87</sup>

Otázka způsobu komunikace s dítětem s KI (tabulka 6) byla míněna jako otázka preferencí rodičů a dítěte k volbě komunikační metody po implantaci. Opět není jednoznačné, kolik času uběhlo od implantace, ale dá se předpokládat, že po implantaci je orální řeč doprovázena znaky častěji a postupně nutnost používání znaků ustupuje. 69,2 % rodičů preferuje orální způsob komunikace, popřípadě s využitím několika izolovaných znaků. 21,2 % rodičů užívá ke komunikaci znakovanou češtinu, což je velká výhoda v oblasti rozvoje řečových center již před implantací. Jeden respondent zvolil odpověď Jiná, popište a uvedl způsoby: Mluvená řeč, orální řeč (odezírání), znakovaná čeština, totální komunikace, znakový jazyk.

V minulosti byl rozšířený názor, že znakování brzdí rozvoj mluvené řeči u neslyšícího dítěte, tyto názory se dnes považují za překonané a jakékoliv způsoby komunikace jsou považovány za přínosné. Znakový jazyk kromě rozvíjení jazykových kompetencí navíc umožňuje dítěti orientaci i mimo většinovou společnost a možnost efektivní komunikace i ve společnosti neslyšících.

<sup>87</sup> Autorka práce, 2017 (vlastní šetření)

Tabulka 6: Způsob komunikace s dítětem



Zdroj<sup>88</sup>

Otázka zjištění preferencí rodičů v otázce předškolního vzdělávání dětí s KI (tabulka 7). V mateřských školách dochází k prvotní socializaci jedince mimo primární prostředí. Dochází k interakci s vrstevníky i autoritami a k nutnosti rozvíjené komunikačních kompetencí. To může mít příznivý vliv na úspěšnou integraci do školního zařízení HVP. Z šetření vyplývá, že 59,6 % rodičů preferuje běžnou mateřskou školu a 21,1 % speciální mateřskou školu, a to jak samostatně, s asistentem pedagoga, či v 5 případech i s osobním asistentem. 11,5 % rodičů volí jako předškolní zařízení soukromou MŠ, pravděpodobně kvůli možnosti menšího počtu dětí a tím k větší pravděpodobnosti možnosti k individuálnímu přístupu a také jsou soukromé školky atraktivní speciálními, někdy alternativními přístupy ke vzdělávání.

<sup>88</sup> Autorka práce, 2017 (vlastní šetření)

Tabulka 7: Typ předškolního zařízení, které navštěvuje uživatel KI

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
● Běžnou mateřskou školu	13	25 %
● Běžnou mateřskou školu s asistentem pedagoga	13	25 %
● Běžnou mateřskou školu s osobním asistentem	5	9,6 %
● Soukromou či alternativní mateřskou školu	5	9,6 %
● Soukromou či alternativní mateřskou školu s asistentem pedagoga	1	1,9 %
● Soukromou či alternativní mateřskou školu s osobním asistentem	0	0 %
● Speciální mateřskou školu	6	11,5 %
● Speciální mateřskou školu s asistentem pedagoga	4	7,7 %
● Speciální mateřskou školu s osobním asistentem	1	1,9 %
● Jiná	4	7,7 %

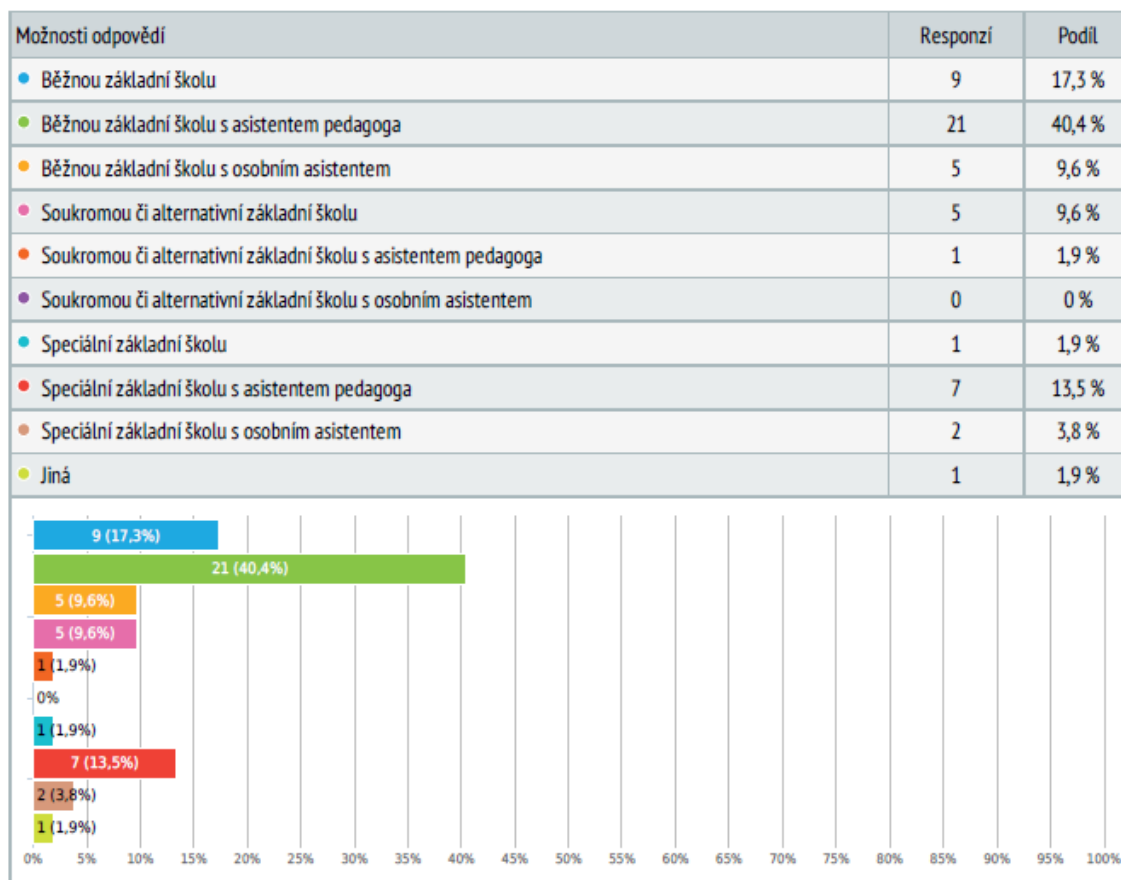
  

Zdroj<sup>89</sup>

Otázka volby typu základního vzdělávání je pro tento výzkum klíčová. Především v ZŠ HVP jsou aplikována podpurná opatření, která stanovuje vyhláška 27/2016 Sb. Z průzkumu vyplývá, (tabulka 8) že 67,3 % rodičů volí běžnou základní školu, z toho 40,4 % za podpory asistenta pedagoga. Zajištění personální podpory ve vzdělávání je jedním z podpurných opatření. Požadavek na asistenta se objevuje i ve volbě soukromé základní školy a také v speciální základní škole. Celkem 55,8 % respondentů uvedlo, že dítě je vzděláváno v základní škole za podpory asistenta pedagoga. Ve speciálních základních školách ke vzdělávání 19,2 % dětí a v soukromých pak 11,5 %. Shoda ve volbě soukromého předškolního zařízení a soukromého základní školy ukazuje pravděpodobně na tytéž rodiče. Jeden respondent uvedl Jiné, s komentářem, že se jedná o domácí vyučování.

<sup>89</sup> Autorka práce, 2017 (vlastní šetření)

Tabulka 8: Typ základního školního zařízení, které navštěvuje uživatel KI



Zdroj<sup>90</sup>

V dalších otázkách jde o zjištění názorů rodičů na integraci, jejich dosavadní zkušenosti a obavy v souvislosti se základním vzděláváním dětí s KI.

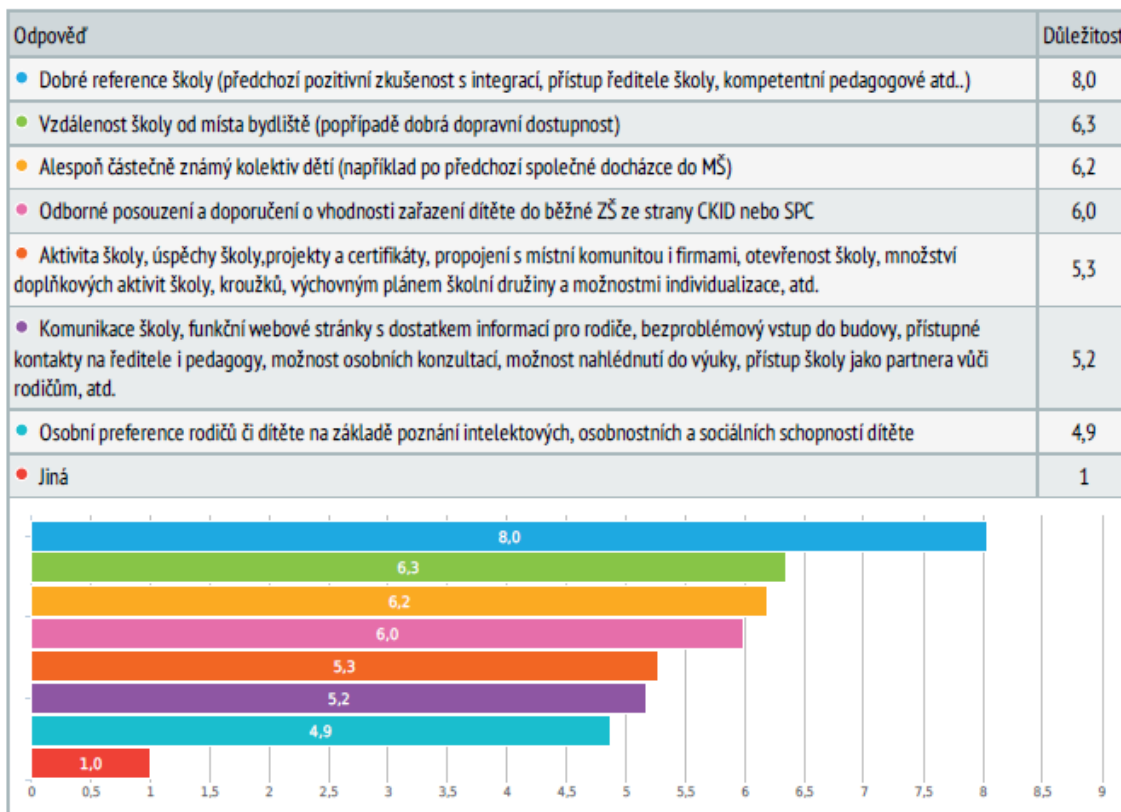
**Pokud se rozhodnete pro integraci dítěte do běžné ZŠ, co bude vaše rozhodování ovlivňovat?**

Nejvíce respondentů odpovědělo, že dobré reference školy-předchozí pozitivní zkušenost s integrací, přístup ředitele školy, kompetentní pedagogové atd. Na druhém místě je pak pro rodiče důležitá vzdálenost školy od dobrá dostupnost školy a jako třetí pak alespoň částečně známý kolektiv dětí. To, že vyhláška č. 27/2016 umožňuje školám zjednodušení a zpřehlednění financování pomůcek i personální podpory, značně zjednodušuje situaci ředitelů základních škol, a tím i spádové školy mají zajištěny podmínky pro úspěšné zařazování žáků se SVP do škol HVP. Pokud dojde při zápisu do prvního ročníku ze spádové mateřské školy, pak je snadné splnit i požadavek na částečně

<sup>90</sup> Autorka práce, 2017 (vlastní šetření)

známý kolektiv dětí. Odborné posouzení a doporučení o vhodnosti zařazení dítěte do běžné ZŠ ze strany CKID nebo SPC je na čtvrtém místě. Aktivita školy, úspěchy školy, projekty a certifikáty, propojení s místní komunitou..., atd. a Komunikace školy..., atd. a osobní preference rodičů se dělí o 5., 6. a 7. místo jen s malými rozdíly. Jeden respondent měl jinou preferenci, než byly nabízené, bohužel bez specifikace.

Tabulka 9: Priority rodičů při hledání školního zařízení pro integraci dítěte s KI



Zdroj<sup>91</sup>

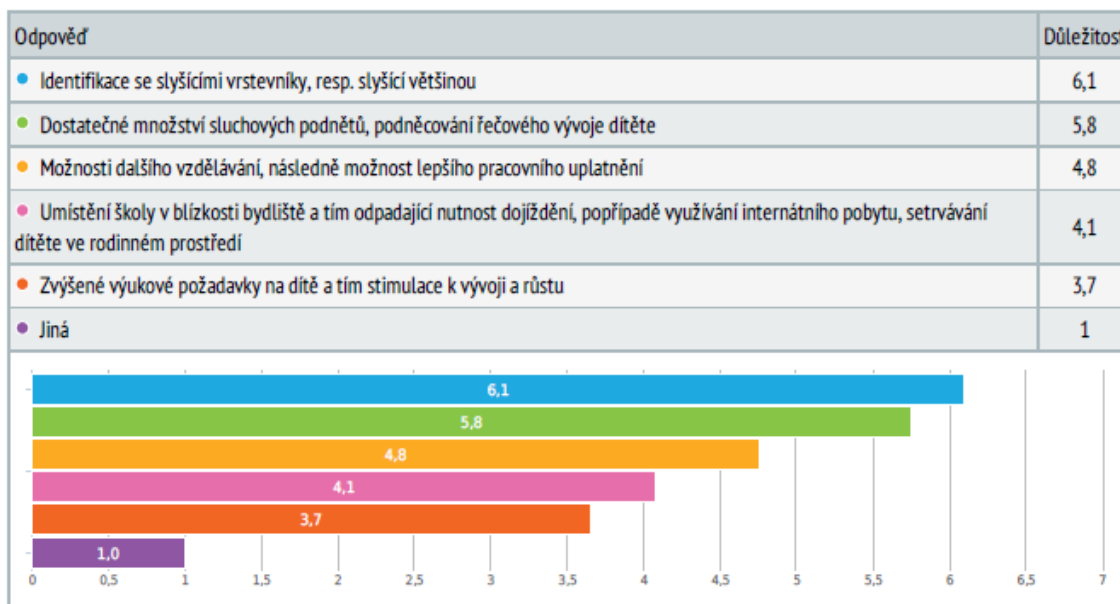
<sup>91</sup> Autorka práce, 2017 (vlastní šetření)



### Co považujete za výhodu ve vzdělávání sluchově postižených ve školách hlavního vzdělávacího proudu?

Z odpovědí poměrně jednoznačně vyplývá, že rodiče mají zájem o včlenění dětí do většinové společnosti. Koresponduje to přirozeně s výsledky z tabulky 2, kde 94,2 % rodičů dětí s KI z našeho výzkumu je slyšících. Na dalším místě je výhoda dostatečného množství sluchových podnětů. Z podpůrných opatření je zde možné uplatnit včlenění předmětů speciálně pedagogické péče do ŠVP a tím podporovat rozvoj jazykových kompetencí dítěte. Možnost dalšího vzdělávání a tím možnost lepšího profesního uplatnění je třetí prioritou. Zejména v oblasti získaných sociálních kompetencí si umíme představit možnost lepšího pracovního uplatnění v případě absolvování školy HVP. Zvýšené požadavky na výuku, které mají zajistit stimulaci k vývoji a růstu jsou diskutabilní a tím pádem jsou na předposledním místě ve výčtu možných výhod vzdělávání ve školách HVP. V případě přetížení dítěte by mohly vést spíše k neúspěchu integrace. Jeden respondent označil možnost Jiná, opět bez specifikace.

Tabulka 10: Výhody vzdělávání dítěte s KI ve školách HVP



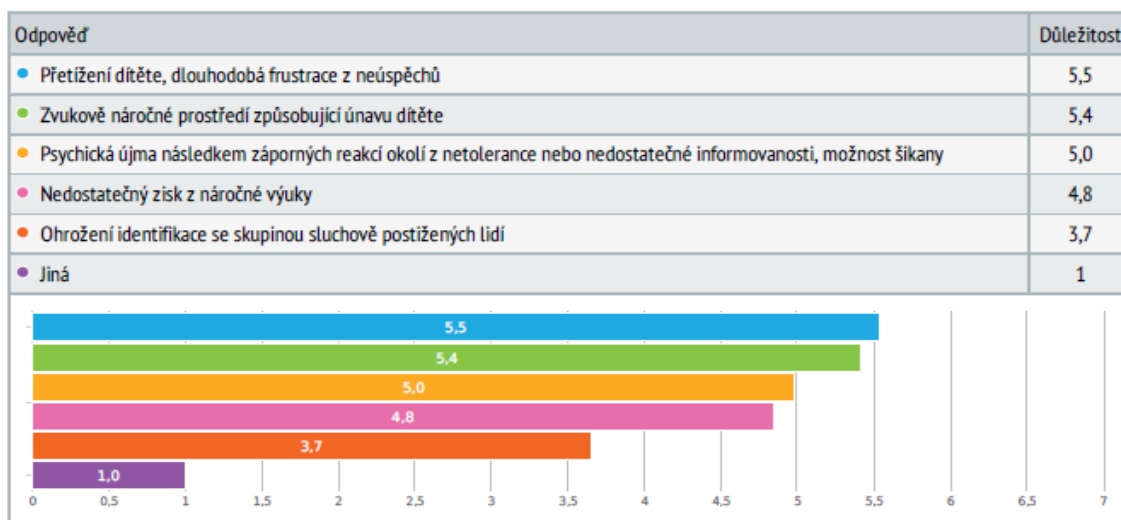
Zdroj<sup>92</sup>

<sup>92</sup> Autorka práce, 2017 (vlastní šetření)

## Co považujete za nevýhodu ve vzdělávání sluchově postižených ve školách hlavního vzdělávacího proudu?

Největší obavy rodičů ze vzdělávání dětí se SVP ve školách HVP vyplývají ze strachu, že výuka způsobí přetížení dítěte a tím bude docházet k jednotlivým neúspěchům, popřípadě k dlouhodobé frustraci. Dalším zdrojem obav je akusticky náročné prostředí a na třetím místě pak obavy z možnosti negativního přijetí dítěte s možností výskytu šikany. Aplikovaná podpůrná opatření by měla pomoci žákovi efektivně překonávat obtíže ve výuce. Použitím speciálních pomůcek, speciálně-pedagogických přístupů, zohledněním SVP v IVP a přidělením asistenta pedagoga. Zvukově náročné prostředí lze také upravit vhodnými postupy. Na rodičích pak zůstává kvalitní domácí příprava. Školy také disponují efektivními nástroji k prevenci výskytu a odhalování šikany. Důležitá je vybudovaná důvěra dítěte k rodičům a žáka k pedagogovi.

Tabulka 11: Nevýhody vzdělávání dítěte s KI ve školách



Zdroj<sup>93</sup>

Horší klasifikace v jednotlivých předmětech může být důsledkem nedostatečného zisku z náročné výuky. Pak je možné přistoupit k přehodnocení IVP a změnou přístupu dojít k příčině a k nápravě jevu. V případě obav z ohrožení identifikace dítěte se skupinou sluchově postižených lidí je v kompetenci rodičů tomuto zabránit. V případě dobré kooperace rodičů a školy by bylo možné navrhnout více či méně pravidelná setkání

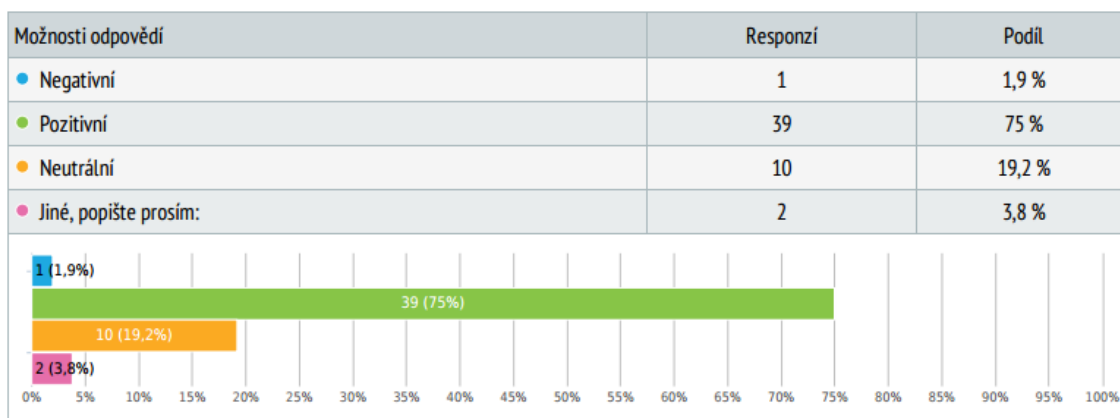
<sup>93</sup> Autorka práce, 2017 (vlastní šetření)

sluchově postižených kamarádů dítěte s intaktními spolužáky. Hodnocení Jiné nelze komentovat.

Z výsledku v tabulce 12 vyplývá, že subjektivní názor respondentů na integraci dítěte ve školách HVP je pozitivní. Tento názor má 75 % respondentů. Téměř u 20 % respondentů je přístup k hodnocení neutrální, nebo se dá předpokládat, že nemají zatím žádnou zkušenost se zařazením dítěte ve škole HVP. V kolonce Jiné se tazatelé vyjádřili takto:

- dcerka je v 1. třídě a vše zvládá dobře až na skladbu slov a tím čtení-pomohla by logopedická cvičení,
- syn chodí do speciální školky s podporou pedagogického asistenta ve třídě. Ve třídě je spokojený.

Tabulka 12: Hodnocení zkušeností s integrací uživatele KI ve školách HVP



Zdroj<sup>94</sup>

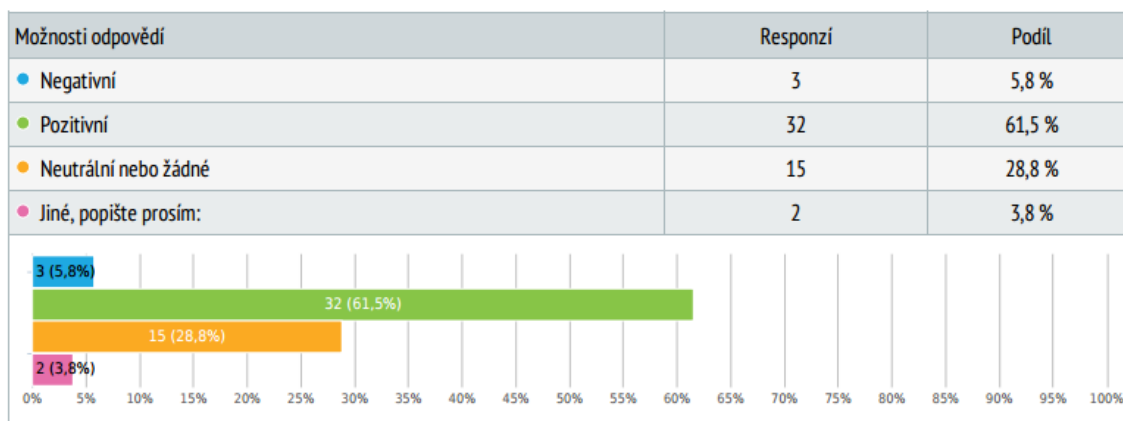
Poslední otázka dotazníku se týkala zkušeností rodičů se spoluprací s SPC (tabulka 13). Tam bylo předpokládáno, že spolupráce rodičů a SPC bude těsná, funkční a prospěšná. Jako takovou ji hodnotí 61,5 % respondentů. Téměř 30 % respondentů spolupráci hodnotí jako neutrální, nebo žádnou (nemají s ní zkušenosti), 3 respondenti spolupráci vnímají jako negativní. Dvě odpovědi v kolonce Jiné byly s těmito komentáři:

- dvakrát do roka běhání a papírování a hromady doporučení, ale pomoc žádná,
- nefunkční spolupráce a nedostatek času mezi rodiči dítěte a SPC.

<sup>94</sup> Autorka práce, 2017 (vlastní šetření)

Předpokládáme, že v prvním případě by respondent uvítal více praktických rad a konkrétních řešení. Ve druhém případě se exponuje fakt, že centra jsou přetížena a najít kompromis mezi časovými možnostmi rodičů a možnostmi SPC je složité.

Tabulka 13: Hodnocení zkušeností rodičů se spoluprací s SPC



Zdroj<sup>95</sup>

## 6.5 Závěr výzkumného šetření

Cílem výzkumného šetření bylo pomocí metod smíšeného výzkumu zodpovědět hlavní výzkumnou otázku a dílčí výzkumné otázky. Případová studie se týká prelingválně neslyšícího chlapce s vadou nejasné etiologie. Diagnóza dle MKN-10: H 905 Percepční (senzoryneurální) nedoslýchavost, ztráta sluchu NS. Jedná se o dítě slyšících rodičů, pocházející z harmonického, stimulačního rodinného prostředí.

Hlavní výzkumná otázka zní: **„Jaká konkrétní podpůrná opatření jsou aplikována v 1. ročníku ZŠ a mají příznivý vliv na úspěšnost zařazení žáka se sluchovou vadou do školy hlavního vzdělávacího proudu?“**

Výzkum byl prováděn v průběhu 1. pololetí školního roku 2016/2017, tj. od nástupu do 1. ročníku do konce 1. pololetí. Hlavní metodou výzkumu bylo přímé zúčastněné pozorování žáka s KI v průběhu vyučování, částečně také při volnočasových aktivitách na půdě školy. Dále byla použita analýza dokumentů, především lékařských zpráv poskytnutých rodiči, pro sestavení anamnézy a rozhovor s třídní učitelkou 1. ročníku. Pozorování bylo zaměřeno na oblasti, ve kterých je možné aplikovat podpůrná

<sup>95</sup> Autorka práce, 2017 (vlastní šetření)

opatření a bylo vycházeno z platné legislativy. V našem případě jde o poskytování podpůrných opatření 3. stupně, což flexibilně umožňuje aplikaci všech podpůrných opatření a doporučení i stupňů předchozích. Významně jsou uplatňována opatření v oblastech organizace výuky, hodnocení, IVP a personální podpory v podobě asistenta pedagoga. Méně výrazně pak v oblastech metod výuky, úpravě a obsahu výstupu vzdělávání, intervence a pomůcek. V oblastech úpravy podmínek přijímání ke vzdělávání a ukončování vzdělávání a prodloužení délky vzdělávání se podpůrná opatření neposkytují z důvodu nerelevance vzhledem k našemu případu.

Dílní otázky výzkumu: **„Jak hodnotí efekt aplikace podpůrných opatření pedagog s dlouholetou praxí?“**

Z rozhovoru realizovaného s třídní učitelkou vyplývá, že jako nezbytně nutné kladně hodnotí opatření vedoucí k trvalému snížení počtu žáků ve třídě, teda opatření z oblasti organizace výuky. Dále personální podporu v podobě asistenta pedagoga a možnost a nutnost aktualizovat IVP a tím reagovat na progresi nebo stagnaci ve vývoji žáka. Zdůrazňuje zvýšené nároky na přípravu vyučování i na zvládnutí běžné výuky a náročnost tohoto procesu mající vliv na psychiku vyučujícího. Z toho plyne, že i pedagog s dlouholetou praxí se může cítit zaskočený a nepřipravený na specifika inkluzivního vzdělávání.

Poslední, doplňující, otázkou výzkumu je otázka rodičovských postojů: **„Jaké jsou postoje rodičů a obavy spojené s volbou vzdělávacího zařízení pro dítě se SVP?“**

Průzkumu se zúčastnilo 52 respondentů v příbuzenském, nebo jiným vztahem spojených s dětským uživatelem KI. Dotazník byl zveřejněn online a o zodpovězení byli požádáni členové facebookové skupiny Kochleární implantát. Z průzkumu vyplývá, že více než 94 % rodičů dětí s KI je slyšících, a že 67 % uživatelů KI z našeho vzorku je prelingválně neslyšících.

Slyšící rodiče obvykle preferují zařazení svých dětí do slyšícího prostředí. To bylo potvrzeno v otázce způsobu komunikace s dítětem, kde 69,2 % rodičů preferuje orální způsob komunikace. Také otázka „Co považujete za výhodu ve vzdělávání sluchově postižených ve školách hlavního vzdělávacího proudu?“, dává jednoznačnou odpověď, a sice nejvíce rodičů zvolilo možnost „identifikace se slyšícími vrstevníky, resp. slyšící většinou“. Na otázku „Co považujete za výhodu ve vzdělávání sluchově postižených ve

školách hlavního vzdělávacího proudu?“ zase nejméně respondentů volilo možnost „ohrožení identifikace se skupinou sluchově postižených.“ Jeden respondent označil sice možnost jiná, bohužel, bez specifikace.

Z výše uvedeného plyne, že rodiče nejčastěji volí pro vzdělávání svých dětí MŠ a ZŠ HVP, a to nejčastěji s využitím služeb asistenta pedagoga. Potvrdilo se to v otázkách volby MŠ, kdy 59,6 % rodičů volilo běžnou MŠ s nebo i bez podpory asistenta pedagoga a 11,5 % soukromou MŠ (ne speciální). Dále v otázce volby ZŠ to už bylo 67,3 % všech rodičů, kteří volili ZŠ HVP, a to s nebo bez asistenta pedagoga a shodně 11,5 % soukromou ZŠ.

## ZÁVĚR

Podpůrná opatření tak, jak je uvádí a podrobně specifikuje vyhláška MŠMT č. 27/2016 Sb., jsou aktuálním tématem a novinkou. Pojem podpůrná opatření zavádí novela školského zákona s platností od 1. září 2016 a jsou určena dětem, žákům a studentům se speciálními vzdělávacími potřebami (SVP). Definuje je jako nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám žáků. Žáci se SVP mají podle této novely právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření, za účelem maximálního naplnění vzdělávacího potenciálu při respektování jejich schopností a možností. Pedagogům by podpůrná opatření měla přinést více možností, jak tento vzdělávací cíl naplňovat. Výzkumné otázky práce byly zodpovězeny a cíl práce byl splněn. Z analýzy výsledků výzkumu lze vyvodit následná doporučení pro speciálně pedagogickou praxi:

- V podmínkách inkluzivního vzdělávání je nezbytné podporovat zastoupení asistentů pedagoga na základních školách, pro zajištění maximální možné míry uplatňování individuálního přístupu k žákům se SVP. Důraz by měl být kladen na vzdělání a osobnostní charakteristiku asistenta pedagoga.
- V rámci personální podpory zřizovat funkce školních poradenských pracovníků přímo ve školách, a to školního psychologa a školního speciálního pedagoga, zejména k zajištění výuky v předmětech speciálně pedagogické péče a intervence a podpory v oblasti sociálních kompetencí. V rámci intervencí by toto opatření mohlo usnadnit práci vyučujících pedagogů poskytováním konkrétních rad a doporučení, vypracováním podrobných metodik práce a jinými efektivními způsoby podpořit práci pedagoga s žákem se SVP. V prostředí inkluzivní školy se zdá být problém přetěžování pedagogů aktuálnějším než kdy předtím. V rámci prevence syndromu vyhoření by bylo vhodné pořádat pro pedagogy zájmové semináře řešící problematiku zvládání situací náročných na psychiku osobnosti.
- Poskytovat pedagogům, ale také rodičům informace o všech možnostech, jak kontaktovat dostupná poradenská zařízení. Zajistit maximum informací o možnostech spolupráce se SPC, PPP a popřípadě SVP a umožnit opakované konzultace se speciálními pedagogy.

# SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

## Seznam použitých českých zdrojů

BARVÍKOVÁ, Jana. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sluchového postižení nebo oslabení sluchového vnímání: dílčí část*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4616-5.

FINKOVÁ, Dita, Libuše LUDÍKOVÁ a Veronika RŮŽIČKOVÁ. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1857-5.

FREEMAN, R. D., C. F. CARBIN a R. J. BOESE. *Tvé dítě neslyší? Průvodce pro všechny, kteří pečují o neslyšící děti*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1992, ISBN 0-8391-1616-0.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-79-6.

HÁDKOVÁ, Kateřina. *Vzdělávání žáků a studentů s kochleárním implantátem*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2012. ISBN 978-80-7290-618-5.

HÁJKOVÁ, Vanda a Iva STRNADOVÁ. *Inkluzivní vzdělávání: [teorie a praxe]*. Praha: Grada, 2010. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3070-7.

HAMPL, Igor. *Surdopedie: Studijní opora k inovovanému předmětu: Základy surdopedie*. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2013. ISBN 978-80-7464-327-9.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0084-0.

JANOTOVÁ, Naděžda. *Kapitoly o integraci sluchově postižených dětí*. Praha: Septima, 1996. ISBN 80-85801-81-7.

KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, Lea a Regina PROUZOVÁ-KVĚTOŇOVÁ (eds.). *Speciální pedagogika v podmínkách inkluzivního vzdělávání*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2010. ISBN 978-80-7290-472-3.



LEJSKA, Mojmir. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.

NOVÁK, Alexej. *Korekce sluchových vad sluchadly*. Praha: vlastní náklady autora, 1995. 90s.

POTMĚŠIL, Miloň. *Metodika práce asistenta pedagoga se žákem se sluchovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3379-0.

PRŮCHA, Jan, Jiří MAREŠ a Eliška WALTEROVÁ. *Pedagogický slovník*. 4. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-772-8.

RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. *Speciální pedagogika*. 2. vyd., dopl. a aktualiz. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. ISBN 80-244-0873-2.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1733-3.

SOURALOVÁ, Eva. *Surdopedie: studijní opora pro kombinované studium*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1007-9.

ŠEDIVÁ, Zoja. *Psychologie sluchově postižených ve školní praxi*. Praha: Septima, 2006. ISBN 80-7216-232-2.

ŠKODOVÁ, Eva a Ivan JEDLIČKA. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.

VALENTA, Milan. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.

## Seznam použitých internetových zdrojů

MACUROVÁ, Alena. O výchově ke komunikaci. *Naše řeč* [online]. Praha: Ústav pro jazyk český AV ČR, 2000, 83(4), [cit. 2016-12-23]. Dostupné z: <http://nase-rec.ujc.cas.cz/index.php>.

MŠMT ČR: Vyhlášky ke školskému zákonu [online]. ČR, 2016 [cit. 2016-11-27]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlaska-c-27-2016-sb-o-vzdelavani-zaku-se-specialnimi?highlightWords=27%2F2016>.

STEJSKALOVÁ, Kateřina. ŠANCE DĚTEM: Pomáháme dětem, které neměly v životě štěstí [online]. 3. 6. 2013. Praha, 2016, 2. 9. 2016 [cit. 2016-11-25]. Dostupné z: <http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/vzdelavani-deti-se-specialnimi-potrebami/vzdelavani-deti-se-zrakovym-postizenim/legislativni-ramec-vzdelavani-zaku-a-studentu-se-specialnimi-vzdelavacimi-potrebami.shtml>.

MRÁZKOVÁ, Jana a Jana ZAPLETALOVÁ. Metodika pro nastavování katalogu podpůrných opatření ve školách ve spolupráci se školskými poradenskými zařízeními. [online]. 106 [cit. 2016-11-27]. Dostupné z: [http://www.nuv.cz/uploads/Methodika\\_pro\\_nastavovani\\_podpurnych\\_opatreni\\_unor\\_2016.pdf](http://www.nuv.cz/uploads/Methodika_pro_nastavovani_podpurnych_opatreni_unor_2016.pdf)

*Varianty*. [online]. 2016 [cit. 2017-02-05]. Dostupné z: <https://www.varianty.cz/slovnicek-pojmu/81-individualni-vzdelavaci-plan-ivp>.

*Wikimedia commons: Cochlear\_implant.jpg* [online]. [cit. 2017-01-01]. Dostupné z: <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=468036>.

*Wikimedia commons: Cochlear\_implant.jpg* [online]. [cit. 2017-01-01]. Dostupné z: <https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/1/19/Cochlear-implant.jpg>.

*Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2016-12-08]. Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Etiologie>.

*WIKIPEDIE: Otevřená encyklopedie* [online]. [cit. 2016-12-13]. Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Restrikce>.

*World Health Organization* [online]. WHO, 2017 [cit. 2017-02-06]. Dostupné z: [http://www.who.int/pbd/deafness/hearing\\_impairment\\_grades/en/](http://www.who.int/pbd/deafness/hearing_impairment_grades/en/).

## SEZNAM ZKRATEK

CKID	Centrum kochleárních implantací pro děti
HVP	Hlavní vzdělávací proud
IVP	Individuální vzdělávací plán
KI	Kochleární implantát
PLPP	Plán pedagogické podpory
SP	Sluchové postižení
SPC	Speciálně – pedagogické centrum
SVP	Speciální vzdělávací potřeby
ŠPZ	Školní poradenské zařízení
ŠVP	Školní vzdělávací plán
ZŠ HVP	Základní škola hlavního vzdělávacího proudu

# SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

## Seznam obrázků

Obrázek 1: Vnitřní část implantátu schéma uložení .....	19
Obrázek 2: Vnější viditelná část implantátu .....	20
Obrázek 3: Obrázky pro seznamování s pojmy určujícími intenzitu zvuku.....	23
Obrázek 4: Zjednodušená verze obrázků pro určení intenzitu zvuku.....	23

## Seznam tabulek

Tabulka 1: Vztah respondentů k uživateli KI .....	74
Tabulka 2: Sluchové postižení u rodičů dítěte s KI .....	75
Tabulka 3: Klasifikace podle doby vzniku sluchové vady dítěte .....	75
Tabulka 4: Pohlaví dítěte s KI .....	75
Tabulka 5: Délka období od zjištění vady po implantaci .....	76
Tabulka 6: Způsob komunikace s dítětem .....	77
Tabulka 7: Typ předškolního zařízení, které navštěvuje uživatel KI .....	78
Tabulka 8: Typ základního školního zařízení, které navštěvuje uživatel KI.....	79
Tabulka 9: Priority rodičů při hledání školního zařízení pro integraci dítěte s KI.....	80
Tabulka 10: Výhody vzdělávání dítěte s KI ve školách HVP .....	81
Tabulka 11: Nevýhody vzdělávání dítěte s KI ve školách.....	82
Tabulka 12: Hodnocení zkušeností s integrací uživatele KI ve školách HVP.....	83
Tabulka 13: Hodnocení zkušeností rodičů se spolupráci s SPC.....	84

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník .....	I
Příloha B – Normovaná finanční náročnost pro podpůrná opatření .....	V
Příloha C – Otázky pro rozhovor s třídní učitelkou.....	VII

# PŘÍLOHY

## Příloha A – Dotazník

### **Integrace uživatele kochleárního implantátu na běžné ZŠ**

Dobrý den, jsem studentkou speciální pedagogiky a tímto dotazníkem získávám data pro svou bakalářskou práci. Věnujte, prosím, několik minut svého času jeho vyplnění. Děkuji.

Adriana Veitová

- 1.** Vyplňte, prosím, svůj vztah k uživateli KI
  - Matka
  - Otec
  - Prarodiče a jiní příbuzní
  - Osobní asistent
  - Jiný
- 2.** Rodiče dítěte s KI jsou
  - Oba neslyšící nebo nedoslýchaví
  - Jeden neslyšící nebo nedoslýchavý
  - Slyšící
- 3.** Dítě (uživatel KI) je neslyšící
  - Prelingválně
  - Postlingválně
- 4.** Dítě (uživatel KI) je
  - Dívka
  - Chlapec
- 5.** Za jak dlouho po zjištění sluchové vady proběhla implantace?
  - Do 6-ti měsíců
  - Do 12-ti měsíců
  - Do 18-ti měsíců
  - Později

- 6.** Jakou metodu komunikace s dítětem preferujete?
- Orální (mluvenou řeč)
  - Orální řeč doprovázenou izolovanými znaky
  - Orální řeč v kombinaci se znakovanou češtinou
  - Totální komunikaci
  - Jinou
- 7.** Jaké předškolní zařízení navštěvuje vaše dítě? (Pokud ještě žádné nenavštěvuje, zvolte možnost, kterou budete pravděpodobně preferovat v budoucnosti.)
- Běžnou mateřskou školu
  - Běžnou mateřskou školu s asistentem pedagoga
  - Běžnou mateřskou školu s osobním asistentem
  - Soukromou či alternativní mateřskou školu
  - Soukromou či alternativní mateřskou školu s asistentem pedagoga
  - Soukromou či alternativní mateřskou školu s osobním asistentem
  - Speciální mateřskou školu
  - Speciální mateřskou školu s asistentem pedagoga
  - Speciální mateřskou školu s osobním asistentem
  - Jiná
- 8.** Jaké školní vzdělávací zařízení navštěvuje vaše dítě? (Pokud ještě žádné nenavštěvuje, zvolte možnost, kterou budete pravděpodobně preferovat v budoucnosti.)
- Běžnou základní školu
  - Běžnou základní školu s asistentem pedagoga
  - Běžnou základní školu s osobním asistentem
  - Soukromou či alternativní základní školu
  - Soukromou či alternativní základní školu s asistentem pedagoga
  - Soukromou či alternativní základní školu s osobním asistentem
  - Speciální základní školu
  - Speciální základní školu s asistentem pedagoga
  - Speciální základní školu s osobním asistentem
  - Jiná

**9.** Pokud se rozhodnete pro integraci dítěte do běžné ZŠ, co bude vaše rozhodování ovlivňovat? (Přetažením seřaďte podle důležitosti, prosím.)

- Vzdálenost školy od místa bydliště (popřípadě dobrá dopravní dostupnost)
- Dobré reference školy (předchozí pozitivní zkušenost s integrací, přístup ředitele školy, kompetentní pedagogové atd.)
- Alespoň částečně známý kolektiv dětí (například po předchozí společné docházce do MŠ)
- Aktivita školy, úspěchy školy, projekty a certifikáty, propojení s místní komunitou i firmami, otevřenost školy, množství doplňkových aktivit školy, kroužků, výchovným plánem školní družiny a možnostmi individualizace, atd.
- Komunikace školy, funkční webové stránky s dostatkem informací pro rodiče, bezproblémový vstup do budovy, přístupné kontakty na ředitele i pedagogy, možnost osobních konzultací, možnost nahlédnutí do výuky, přístup školy jako partnera vůči rodičům, atd.
- Odborné posouzení a doporučení o vhodnosti zařazení dítěte do běžné ZŠ ze strany CKID nebo SPC
- Osobní preference rodičů či dítěte na základě poznání intelektových, osobnostních a sociálních schopností dítěte
- Jiná

**10.** Co považujete za výhodu ve vzdělávání sluchově postižených ve školách hlavního vzdělávacího proudu? (Přetažením seřaďte podle důležitosti, prosím.)

- Dostatečné množství sluchových podnětů, podněcování řečového vývoje dítěte
- Identifikace se slyšícími vrstevníky, resp. slyšící většinou
- Možnosti dalšího vzdělávání, následně možnost lepšího pracovního uplatnění
- Umístění školy v blízkosti bydliště a tím odpadající nutnost dojíždění, popřípadě využívání internátního pobytu, setrvávání dítěte ve rodinném prostředí
- Zvýšené výukové požadavky na dítě a tím stimulace k vývoji a růstu
- Jiná



**11.** Co považujete za nevýhodu ve vzdělávání sluchově postižených ve školách hlavního vzdělávacího proudu? (Přetažením seřad'te podle důležitosti, prosím.)

- Nedostatečný zisk z náročné výuky
- Přetížení dítěte, dlouhodobá frustrace z neúspěchů
- Zvukově náročné prostředí způsobující únavu dítěte
- Ohrožení identifikace se skupinou sluchově postižených lidí
- Psychická újma následkem záporných reakcí okolí z netolerance nebo nedostatečné informovanosti, možnost šikany
- Jiná

**12.** Vaše dosavadní zkušenosti s integrací uživatele KI do předškolních či školních vzdělávacích institucí hlavního vzdělávacího proudu jsou:

- Negativní
- Pozitivní
- Neutrální nebo žádné
- Jiné, popište prosím:

**13.** Vaše dosavadní zkušenosti ve spolupráci s SPC jsou:

- Negativní
- Pozitivní
- Neutrální
- Jiné, popište prosím:

## Příloha B – Normovaná finanční náročnost pro podpůrná opatření

Podpůrná opatření včetně normované finanční náročnosti ve 2. stupni podpory:

<b>C.II.1</b>	<b>Kompenzační pomůcky</b>	
C.II.1.1	Úprava prostředí – odhlučnění místnosti	5 000 Kč
C.II.1.2	Vhodné osvětlení – žaluzie, světlo	5 000 Kč
<b>C.II.2</b>	<b>Speciální učebnice a pomůcky</b>	
C.II.2.1	Názorné didaktické pomůcky	3 000 Kč
C.II.2.2	Pomůcky usnadňující tvoření a rozvíjení řeči	4 000 Kč
<b>C.II.3</b>	<b>Softwarové vybavení</b>	
C.II.3.1	Software pro rozvoj sluchového vnímání	5 000 Kč
C.II.4	IT vybavení	
C.II.4.1	Tablet	8 000 Kč

Podpůrná opatření včetně normované finanční náročnosti ve 3. stupni podpory:

<b>C.III.1</b>	<b>Kompenzační pomůcky</b>	
C.III.1.1	Úprava místnosti-totožné s druhým stupněm	
C.III.1.2	Pomůcky pro rozvoj řeči	2 000 Kč
<b>C.III.2</b>	<b>Speciální učebnice a pomůcky</b>	
C.III.2.1	Speciální učebnice, učební texty, materiály pro rozvoj jazykových kompetencí v českém jazyce	3 500 Kč
C.III.2.2	Didaktické materiály pro rozvoj sluchového vnímání	1 000 Kč
C.III.2.3	Speciální učebnice pro žáky se sluchovým postižením	1 500 Kč
<b>C.III.3</b>	<b>Softwarové vybavení</b>	
C.III.3.1	CD učebnice pro výuku českého znakového jazyka	2 000 Kč
C.III.3.2	Software – podpora učebnic formou českého znakového jazyka	3 000 Kč
<b>C.III.4</b>	<b>IT vybavení</b>	
C.III.4.1	Tablet	8 000 Kč

Podpůrná opatření včetně normované finanční náročnosti ve 4. stupni podpory:

<b>C.IV.1</b>	<b>Kompenzační pomůcky</b>	
C.IV.1.1	Pomůcky pro podporu dalších komunikačních systémů	1 000 Kč
<b>C.IV.2</b>	<b>Speciální učebnice a pomůcky</b>	
C.IV.2.1	viz předchozí stupně	
<b>C.IV.3</b>	<b>Softwarové vybavení</b>	
C.IV.3.1	Multimediální učebnice s podporou českého znakového jazyka	9 000 Kč
C.IV.3.2	SW a HW pro automatický přepis mluvené řeči v reálném čase	12 000 Kč
<b>C.IV.4</b>	<b>IT vybavení</b>	
C.IV.4.1	Tablet	8 000 Kč

Podpůrná opatření včetně normované finanční náročnosti ve 5. stupni podpory:

<b>C.V. 1</b>	<b>Kompenzační pomůcky</b>	
C.V. 1.1	Pomůcky pro alternativní komunikaci	3 000 Kč
C.V. 1.2	Spotřební materiál na výrobu pomůcek pro augmentativní a alternativní komunikaci	2 000 Kč
<b>C.V. 2</b>	<b>Speciální učebnice a pomůcky</b>	
C.V. 2.1	viz předchozí stupně	
<b>C.V. 3</b>	<b>Softwarové vybavení</b>	
C.V. 3.1	Komunikační program pro alternativní komunikaci	20 000 Kč

## **Příloha C – Otázky pro rozhovor s třídní učitelkou**

1. Jaká je délka vaší pedagogické praxe?
2. Jaké máte vzdělání v oblasti pedagogiky?
3. Proč myslíte, že volba třídní učitelky 1.A padla na Vás?
4. Jaká byla Vaše reakce na to, že ve třídě budou integrované děti se sluchovým postižením? Jaké byly vaše obavy?
5. Při výuce této třídy – používáte nové nebo jiné přístupy a metody, než jste měla zažité?
6. Jak hodnotíte vzájemnou spolupráci s asistentkou pedagoga?
7. Jak hodnotíte výuku a jak celkové klima třídy a vztahy mezi spolužáky?

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora:** Adriana Veitová

**Obor:** Speciální pedagogika – vychovatelství

**Forma studia:** kombinovaná

**Název práce:** Aplikace podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory  
ve vzdělávání z důvodu sluchového postižení při integraci na běžné ZŠ

**Rok:** 2017

**Počet stran textu bez příloh:** 87

**Celkový počet stran příloh:** 7

**Počet titulů českých použitých zdrojů:** 21

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů:** 0

**Počet internetových zdrojů:** 10

**Vedoucí práce:** doc. PhDr. Kateřina Hádková, PhD.