

Univerzita Karlova  
Pedagogická fakulta  
Katedra speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Žák s kochleárním implantátem ve třídě základní školy hlavního vzdělávacího proudu

Pupil with Cochlear Implant Attending Elementary School of Education Mainstream

Kristina Benešová

Vedoucí práce: doc. PhDr. Kateřina Hádková, Ph.D.  
Studijní program: Specializace v pedagogice (B7507)  
Studijní obor: B ČJ-SPG (7507R037, 7506R028)

2021

Odevzdáním této bakalářské práce na téma *Žák s kochleárním implantátem ve třídě základní školy hlavního vzdělávacího proudu* potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 12. 7. 2021

Na tomto místě bych ráda poděkovala paní doktorce MUDr. Zdence Aksenovové a Šimonovi Skopovému za jejich ochotu a otevřenost při poskytování informací. Dále bych ráda poděkovala mé matce Mgr. Janě Benešové a tlumočnici Monice Kleisnerové za praktické rady. Poděkování patří taktéž doc. PhDr. Kateřině Hádkové, Ph.D., za odborné vedení a vstřícnost.

Poslední poděkování patří všem zúčastněným pedagogům, asistentům, rodičům a jejich dětem, kteří se podíleli na výzkumném šetření v praktické části.

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se bude zaměřovat na žáky s kochleárním implantátem, kteří navštěvují běžnou základní školu. Cílem této práce je zmapovat aktuální stav podmínek, které běžná základní škola pro daného žáka nabízí a porovnat je s podmínkami z minulých let na základě případové studie. Pozornost bude věnována vymezení sluchového postižení, dále kochleárnímu implantátu jakožto kompenzační pomůcce a jeho uživatelům (žáka navštěvujícího běžnou základní školu). Vyučující a asistenti budou podrobni anonymnímu dotazníku o jejich úloze, úrovni připravenosti a pohledu na danou problematiku. Odpovědi budou využity k analýze reálných podpůrných opatření na běžné základní škole.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

sluchové postižení, kochleární implantát, inkluze, podpůrná opatření, žák, učitel, škola, výzkum

## **ABSTRACT**

This bachelor's thesis will be centred around elementary school students with cochlear implant. The thesis intends to chart the current conditions that regular elementary schools have to offer to their handicap students and to compare them with the data about conditions we have from the past years. The research was conducted on the bases of a case study. The focus is on defining terms such as hearing aids, cochlear implant and its users (students attending regular elementary school). Teachers and their assistants will be given anonymous questionnaires about their duties, level of predispositions and their view on the problematics of hearing impairment in the regular school environment. Questionnaire results will be applied to analyse current supporting measures in regular elementary schools.

## **KEYWORDS**

hearing impairment, cochlear implant, inclusion, supporting measures, student, teacher, school, research

<b>ÚVOD</b> .....	<b>6</b>
<b>1 DÍTĚ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM</b> .....	<b>8</b>
1.1 SLUCHOVÉ ÚSTROJÍ A JEHO POSTIŽENÍ.....	10
1.2 ANATOMIE SLUCHOVÉHO ÚSTROJÍ.....	10
1.3 KLASIFIKACE SLUCHOVÝCH VAD .....	12
<b>2 KOCHLEÁRNÍ IMPLANTÁT</b> .....	<b>14</b>
2.1 TECHNICKÉ SOUČÁSTI A ZPŮSOB FUNGOVÁNÍ .....	14
2.2 HISTORIE KOCHLEÁRNÍHO IMPLANTÁTU.....	16
2.3 HISTORIE KOCHLEÁRNÍCH IMPLANTACÍ V ČR .....	17
2.4 PROCES ZÍSKÁNÍ KOCHLEÁRNÍHO IMPLANTÁTU.....	18
<b>3 VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S KOCHLEÁRNÍM IMPLANTÁTEM</b> .....	<b>21</b>
3.1 MOŽNOSTI PODPORY .....	21
3.2 MOŽNOSTI VZDĚLÁVÁNÍ .....	22
3.3 SYSTÉM PORADENSTVÍ A VZDĚLÁVÁNÍ DĚTÍ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM .....	23
3.4 ŽÁCI S KOCHLEÁRNÍM IMPLANTÁTEM V BĚŽNÝCH ŠKOLÁCH .....	23
<b>4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ MEZI KI ŽÁKY VE ŠKOLÁCH HLAVNÍHO VZDĚLÁVACÍHO PROUDU</b> .	<b>27</b>
4.1 ŽÁK S KOCHLEÁRNÍM IMPLANTÁTEM NAVŠTĚVUJÍCÍ ŠKOLU HLAVNÍHO VZDĚLÁVACÍHO PROUDU V LETECH 2005-2014	28
4.2 ŽÁCI S KOCHLEÁRNÍM IMPLANTÁTEM NAVŠTĚVUJÍCÍ BĚŽNOU ZÁKLADNÍ ŠKOLU V SOUČASNÉ DOBĚ .....	30
4.2.1 <i>Zdroje získaných dat</i> .....	30
4.2.2 <i>Struktura dotazníku</i> .....	31
4.2.3 <i>Vyhodnocení dotazníkového šetření</i> .....	32
4.3 POROVNÁNÍ ŠIMONA A OSTATNÍCH.....	38
4.4 PRŮZKUM MEZI PEDAGOGICKÝMI PRACOVNÍKY A STUDENTY PEDAGOGICKÝCH VŠ V OBLASTI INFORMOVANOSTI VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKA S KI V BĚŽNÉ ZŠ.....	41
4.4.1 <i>Zdroje získaných dat</i> .....	41
4.4.2 <i>Vyhodnocení dotazníkového šetření</i> .....	41
4.4.3 <i>Shrnutí šetření mezi pedagogickými zaměstnanci a studenty pedagogických VŠ</i>	46
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>46</b>
<b>SEZNAM LITERATURY</b> .....	<b>49</b>

## Úvod

V počátcích 90. let došlo kromě legislativních změn také ke změnám v přístupu k lidem se zdravotním postižením. Ze strany společnosti začala být větší snaha o začlenění těchto jedinců do běžného života. Změny nastaly mimo jiné i ve školství, kde se začalo více podporovat propojení speciálního školství se školstvím hlavního vzdělávacího proudu. Přestože víme, že se všechny žáky s hendikepem nepodaří do těchto škol zapojit, je tu i tak velká snaha je integrovat do běžných škol co nejvíce. Tato problematika se začíná více týkat nejen těchto žáků, ale i jejich rodičů, a hlavně všech pedagogů a asistentů.

Téma „Žák s kochleárním implantátem ve třídě školy hlavního vzdělávacího proudu“ jsem zvolila z důvodu, že mě problematika kochleárně implantovaných a obor surdopedie velmi zaujaly již od prvního ročníku na univerzitě. Jednak, mám blízkou zkušenost s kochleárně implantovaným spolužákem a kamarádem, integrovaným do běžné základní školy, jednak a také proto, že samotná integrace těchto žáků se stává v současné době často diskutovanou oblastí.

Bakalářské práce by chtěla seznámit laickou veřejnost se životem uživatelů kochleárních implantátů z řad žáků a jejich rodin. Dále zjistit aktuální stav povědomí o této problematice ze stran pracovníků ve školách hlavního vzdělávacího proudu. Cílem je porovnání teoretických informací s reálnou skutečností života s kochleárním implantátem a zmapování aktuálního stavu podmínek, které běžná základní škola pro implantovaného žáka nabízí, a porovnat je s podmínkami z minulých let na základě případové studie týkající se konkrétních žáků, kteří jsou přímými uživateli kochleárního implantátu.

V první části bakalářské práce bude charakterizováno dítě se sluchovým postižením a jaké komplikace z toho pro rodiny plynou. Dále bude rozebráno sluchové ústrojí člověka a budou zmíněny základními informace o klasifikovaných sluchových

vadách. V další části bude pozornost zaměřena na bližší popis kochleárního implantátu, který může neslyšícím jedincům zmírnit podmínky jejich života se sluchovým postižením. Také na jeho technické součásti, princip fungování, na historii implantátu a kochleárních implantací ve světě i České republice, a především na složitý proces jeho získání.

Poslední část teorie uvede možnosti podpory a vzdělání dítěte s kochleárním implantátem – popis integrace žáků do běžných škol, její výhody a nevýhody, individuálního vzdělávacího plánu a také předpokladů pro úspěšné zařazení žáka s kochleárním implantátem do školy hlavního vzdělávacího proudu. Bude se zabývat důležitými aspekty v procesu integrace, jako je rodina a rodinné zázemí žáka, dále škola a učitelé, speciálně pedagogické poradny a legislativa.

Praktická část práce bude zahrnovat analýzu výsledků provedených na základě šetření, jež porovná podmínky kochleárně implantovaných žáků, kteří byli integrováni do běžné základní školy v odlišném časovém horizontu, a to prostřednictvím dotazníku. Součástí šetření budou i rodiče a lékařka žáků. Právě u pedagogických pracovníků bude formou anonymního dotazníku zkoumáno jejich povědomí a zkušenost s kochleárně implantovanými žáky ve školách hlavního vzdělávacího proudu.



## 1 Dítě se sluchovým postižením

Dítě, které se narodí se sluchovým postižením nebo jej získá v období raného věku, je pro každou rodinu velmi těžkou zkouškou a je důležité, aby se rodiče seznámili se všemi možnými komplikacemi a postupy, které je čekají. Nesmí se opomenout, že sluchové postižení neovlivní pouze vývoj dítěte a jeho rodinu, ale i širší okolí a jeho budoucí začleňování do společnosti. Je však nutné poznamenat, že osobnostní vývoj dítěte se sluchovým postižením není možné za žádných okolností zobecňovat, neboť každý člověk je jedinečný a má různé potřeby. Celkový vývoj jedince je totiž závislý na mnoha okolnostech, které jsou u sluchově postižených z velké části ovlivněny konkrétním sluchovým postižením.

Přesné vymezení osob se sluchovým postižením a co ve skutečnosti obnáší sluchové postižení je velmi obtížné. Dokonce by se dalo tvrdit, že lékaři nebo odborníci z oboru surdopedie mohou mít na totéž postižení odlišný pohled, a vyvozují tak různá řešení daného problému. Naproti tomu ale stojí důležitý fakt, že závěrečné slovo o dílčích postupech, krocích a celkové orientaci k výchovným aktivitám mají rodiče. Samotné pojmenování osob „sluchově postižených nebo neslyšících“ se týká velmi rozmanité skupiny jedinců. Jejich dělení je v první řadě dáno druhem a stupněm sluchového postižení. Je také limitováno jinými okolnostmi, např. věkem, ve kterém k postižení došlo, nebo jak k danému zatížení přistupuje sám žák se sluchovým postižením či jeho rodina.

Definice osoby se sluchovým postižením je dle Suralové (2005, s. 10) skupina osob, které jsou charakterizovány jako:

- *„neslyšící, u kterých je slyšení poškozeno v takovém rozsahu, že ani s největším zesílením nemohou vnímat zvuky mluvené řeči,*
- *nedoslýchaví, u kterých je slyšení ztrátou sluchu omezeno jen částečně a lze jej úspěšně kompenzovat elektroakustickými kompenzačními pomůckami*
- *ohluchlí, u kterých ke ztrátě sluchu došlo v období dokončování vývoje řeči nebo po jeho ukončení“*

Souralová (2005) zmiňuje i nově tvořenou specifickou skupinu osob se sluchovým postižením, kteří jsou uživateli kochleárního implantátu.

Slowík ve své publikaci (2016, s. 74) vymezuje sluchové postižení následovně: *„je následkem organické nebo funkční vady (resp. poruchy) v kterékoli části sluchového analyzátoru, sluchové dráhy a sluchových korových center, případně funkcionálně percepčních poruch.“*

A dle zákona č. 384/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, zní definice takto: *„za neslyšící se pro účely toho zákona považují osoby, které neslyší od narození, nebo ztratily sluch před rozvinutím mluvené řeči, nebo osoby s úplnou či praktickou hluchotou, které ztratily sluch po rozvinutí mluvené řeči, a osoby těžce nedoslýchavé, u nichž rozsah a charakter sluchového postižení neumožňuje plnohodnotně porozumět mluvené řeči sluchem.“* (§ 2 odst. 1)

Je-li osoba se sluchovým postižením vnímána ze stran lékařů a odborníků odlišně, je dobré myslet na to, že jde hlavně o lidského jedince, dítě, které je člověk jako každý jiný, a až sekundárně se zabývat jeho individuálními problémy. Tudíž není ani eticky vhodné hovořit o osobách se sluchovým postižením jako o sluchově postižených, hluchých nebo hluchoněmých. Sluchově postižené osoby jsou tak všichni, kteří ztratili sluch, nehledě na druh, stupeň a dobu vzniku.

Dítě, které je sluchově postižené, má zkomplikované dorozumívání mluvenou řečí, protože je způsobeno absencí nebo částečným omezením sluchových percepčí. Ke zprostředkování informace, jež jsou potřebné k náležitě orientaci v prostoru, je též dítěti nápomocné sluchové vnímání (Souralová in Müller a kol., 2001).

Slowík (2007, s. 73) uvádí další směry, které by mohly být sluchovým postižením u dítěte ovlivněny:

- *„komunikační bariéra (narušený vývoj řeči, omezená schopnost porozumění ostatním);*
- *deficit v orientačních schopnostech (člověk si nemůže sluchem doplňovat zrakovou orientaci, jeho orientace v prostoru se omezuje prakticky nad rámec zorného pole);*

- *psychická zátěž (život ve „vězení ticha“);*
- *omezení sítě sociálních vztahů;*
- *negativní vliv na vývoj myšlení, které vychází z řeči.“*

Dle profesora Miloše Sováka je sluchové postižení daleko širším termínem, který obsahuje i společenské důsledky včetně poruchy řeči. Za sluchovou vadu Sovák pokládá poškození orgánu nebo jeho funkce tak, že je nějakým způsobem omezena kvalita či kvantita slyšení (Potměšil, 2003, s. 25).

Sluchově postižení považují za neslyšícího každého člověka s narušeným sluchem, pokud se cítí jako člen této minoritní skupiny lidí, která má své kulturní zvláštnosti (Horáková in Pipeková 2006, s. 128).

Vyrovnaní se s danou situací a nalezení správné cesty v komunikaci mezi dítětem sluchově postiženým a jeho rodiči hraje podstatnou roli. Je třeba dbát na dlouhodobý, a především správný rozvoj dítěte, což se obvykle promítne i v budoucím životě.

### **1.1 Sluchové ústrojí a jeho postižení**

*„Mezilidská komunikace se vyvinula na základě zvukové informace. Těžké sluchové postižení bez adekvátní kompenzace může negativně ovlivnit průběh komunikační situace a nezřídka může vést k nežádoucím psychosociální izolaci jedince s vadou sluchu“* (Horáková, 2011, s. 7).

Sluch a zrak jsou smysly, které vnímáme jako nezbytné informační zdroje pro život každého zdravého jedince. Sluch je důležitý v první řadě proto, že slouží jako nezbytný předmět v mezilidské komunikaci. Dále se uplatňuje ke snadnějšímu navázání a udržení společenských konexí, k získání nutných informací a především tvoří základní pilíř v rozvoji jazyka, mluvené řeči, ale též v myšlení a správném vývoji zdravé psychiky vůči okolí.

### **1.2 Anatomie sluchového ústrojí**

Dříve než přistoupíme k samotné klasifikaci sluchových vad, je třeba se seznámit se stavbou a funkcí sluchového ústrojí.

*„Lidské ucho se skládá ze tří vývojově a funkčně odlišných částí sloužících k zachycení, mechanickému převodu, digitalizaci a transmisi zvukových vln do centrální*

*nervové soustavy. Má význam nejen pro vnímání okolních zvuků, ale zároveň obsahuje i analyzátor pro vnímání pocitu rovnováhy, pohybu přímočarého i otáčivého a polohy těla v prostoru“ (Horáková, 2011, s. 14).*

Sluchové ústrojí se obvykle rozděluje na vnější ucho, střední a vnitřní ucho.

Vnitřní ucho (auris externa) se skládá z ušního boltce, vnějšího zvukovodu. Vnější zvukovod, jakožto chrupavčitě kostěný kanál krytý kůží, obsahuje drobné chloupky a masové žlázy (produkující ušní maz). Ty chrání před vniknutím cizích objektů do zvukovodu. Ušní maz též slouží k promazávání bubínku. Pokud je však produkce ušního mazu nadměrná, může se vtěsnat do zvukovodu a zcela ho uzavřít.

Střední ucho (auris media) je vzduchem naplněná uzavřená dutina, která je oddělena bubínkem od zvukovodu vnější stěnou. Nachází se v ní tři sluchové kůstky – kladívko, třmínek a kovádlínka. Přes tyto kůstky se přenáší zvuk od bubínku do vnitřního ucha. Ve středním uchu jsou dále umístěny dva středoušní svaly – napínač bubínku a třmínkový sval. Napínač bubínku zmenšuje odchylky bubínku svým smrštěním a třmínkový sval limituje pohyblivost třmínku. Tyto svaly mají především chránit vnitřní ucho před poškozením sluchu způsobeným nadměrně silnými zvuky. Součástí středního ucha je i Eustachova trubice, která tvoří most mezi středním uchem a nosohltanem. Otevírá se při polykání a vpouští do dutiny středoušní vzduchovou bublinu. Tím se vyrovná tlak vzduchu před bubínkem a za ním.

Vnitřní ucho (auris interna) je uloženo v kostěném labyrintu spánkové kosti. Sluchová část je tvořena kostěným hlemýžděm (kochlea), který je vyplněn hlemýžděm blanitým. Prostor mezi nimi je vyplněn tekutinou nazývanou perilymfa. Blanitý hlemýžď je vyplněn endolymfou. Spodní stěna blanitého hlemýždě je tvořena bazální membránou, ta se sestává z příčně napjatých vláken. Na bazální membráně jsou umístěny sluchové (vláskové) buňky Cortiho orgánu. Tyto sluchové buňky, jako jediné v lidském těle, dovedou převést mechanickou energii zvuku na bioelektrickou (Lejska, 2003, s. 17).

Sluchový orgán dovede vnímat zvukové vlny ve frekvencích 20 – 20 000 Hz. Mluvená řeč mívá rozsah kolem 1 000 – 3 000 Hz.

### 1.3 Klasifikace sluchových vad

Vada sluchu je druh postižení, které má trvalý ráz a oproti sluchové poruše jej ovlivňovat léčbou. Houdková (2005) uvádí, že je přechodného charakteru a existuje u ní možnost na navrácení sluchu k obvyklým hodnotám. Vada sluchu se navíc může objevit v kombinaci s další vadou, např. sluchová vada s vadou zraku. Určující pro terminologii je pak vada závažnější – např. hluchoslepota. Členění samotných sluchových vad je velmi rozmanité. Rozlišujeme je na základě období vzniku, místa vzniku a podle stupně postižení.

**Období vzniku** sluchové vady je důležité z pohledu vývoje řeči, tudíž tak ovlivňuje komunikační schopnost. Dle tohoto rysu Horáková (2011, s. 19) dělí vady na:

- **vrozené** – vyskytují se např. dědičně (geneticky podmíněné) i po několika generacích nebo jako důsledek nějakého infekčního onemocnění matky během těhotenství (prenatální vznik) či v průběhu protahované porodu nebo nízké porodní hmotnosti (perinatální vznik).
- **získané** – vznikají až po porodu před fixováním řeči (prelingválně, tj. do 6. roku života) prostřednictvím infekční choroby nebo úrazu či užíváním některých medikamentů – má nejtěžší dopad na komunikační schopnost dítěte, řeč se totiž nevyvíjí dál a dochází k rozpadu získaných řečových stereotypů

Vada získaná až po ukončení fixace řeči (postlingválně, tj. po 6. roce a kdykoliv v průběhu života) vznikne z např. poranění v oblasti hlavy nebo působením silné dlouhodobé hlukové zátěže.

Sluchové vady se dělí podle **místa vzniku** do dvou kategorií – periferní a centrální vady (Horáková, 2006, s. 131). **Periferní vady** sluchu dělíme z fyziologického hlediska na tři základní skupiny:

- **převodní** (konduktivní) – vzniká ve vnějším nebo středním uchu; sluchové buňky jsou sice bez poškození, ale dochází k narušení převodu vibrací zvuku; příčinou může být nějaká překážka, která brání nebo ztěžuje

proniknutí zvuku – např. nahromaděný ušní maz, zvětšená nosní mandle či opakované záněty středního ucha (Lejska, 2003)

- **percepční** (senzorineutrální) – z hlediska diagnostiky je závažnější než převodní, protože je narušeno vnímání zvuku; vzniká poškozením vnitřního ucha, sluchových buněk Cortiho orgánu či sluchového nervu; percepční vada může vzniknout již v průběhu nitroděložního vývoje v důsledku virového onemocnění matky – např. zarděnky, zánět mozkových blan, úraz hlavy aj. (Lejska, 2003).
- **smíšené** (mixta) – vzniká kombinací příčin převodních a percepčních vad (Horáková in Pipeková, 2006).

**Centrální vady** sluchu vznikají jako důsledek vývojového nebo traumatického postižení v oblasti centrálního nervového systému (korový a podkorový), jež jsou důležité pro přijímání, poznávání a zpracování sluchových podnětů (Horáková, 2011).

S dělením vad sluchu podle **stupně postižení** se setkáváme v surdopedické praxi nejvíce. J. Hrubý (1999) uvádí tři stupně závažnosti sluchové vady:

- **Nedoslýchavost** se vyznačuje částečným zhoršením sluchu, ale ne jeho úplným vymizením. Rozlišujeme nedoslýchavost lehkou, střední a těžkou. Obvykle ji lze kompenzovat sluchadly. Dítě s lehkou nedoslýchavostí nemívá větší potíže v komunikaci a jeho vzdělávání probíhá standardním způsobem. Pokud má dítě střední nebo těžkou nedoslýchavost, může dojít k narušení výslovnosti a porozumění např. v prostředí hlučnějšího charakteru. Avšak při dobré spolupráci školy a rodiny se může dítě vzdělávat v běžné škole.
- Při **hluchotě** dochází buď k naprosté ztrátě sluchu (totální hluchotě), popřípadě má postižený ještě zbytky sluchu (praktická hluchota). Ztráta sluchu může nastat před narozením nebo před ukončením řečového vývoje, a zapříčinit tak vznik komunikační bariéry s okolím.

- **Ohluchost** vzniká až v průběhu života po ukončení vývoje řeči (postlingvální). Řeč tak zůstává u postiženého zachována, ale výslovnost se může i přesto zhoršit, proto vyžaduje stálou péči. Například při ztrátě sluchu, zejména ve vyšším věku, mohou být problémy ohluchlých psychologického charakteru.

Světová zdravotnická organizace (WHO) v roce 1980 vytyčila mezinárodní škálu stupňů sluchových poruch podle hlediska hodnot měřených v decibelech:

<b>Velikost ztráty sluchu podle WHO</b>	<b>Název kategorie ztráty sluchu</b>	<b>Název kategorie podle Vyhl. MPSV č. 284/1995 Sb.</b>
<b>0–25 dB</b>	normální sluch	
<b>26–40 dB</b>	lehká nedoslýchavost	lehká nedoslýchavost (již od 20 dB)
<b>41–55 dB</b>	střední nedoslýchavost	středně těžká nedoslýchavost
<b>56–70 dB</b>	středně těžké poškození sluchu	těžká nedoslýchavost
<b>71–90 dB</b>	těžké poškození sluchu	praktická hluchota
<b>více než 90, ale body v audiogramu i nad 1 kHz</b>	velmi závažné poškození sluchu	úplná hluchota
<b>v audiogramu nejsou žádné body nad 1 kHz</b>	neslyšící	úplná hluchota

Tabulka 1: Klasifikace sluchových vad – jednotlivé kategorie ztráty sluchu (Horáková in Pipeková, 2006, s. 133)

## 2 Kochleární implantát

### 2.1 Technické součásti a způsob fungování

*„Kochleární implantát je elektronická funkční smyslová náhrada, která zprostředkuje vjemy neslyšícím jedincům přímou elektronickou stimulací sluchového nervu uvnitř hlemýždě vnitřního ucha“ (Houdková, 2005).*

Je považován za poměrně moderní kompenzační pomůcku, která jedincům s těžkými sluchovými vadami pomůže k lepšímu sluchovému vnímání, na rozdíl od obvyklých sluchadel, jež jsou nedostatečná. Sluchadla totiž zvuk pouze zesilují a k jejich správnému účinku je třeba, aby sluchově postižený měl nějaké zbytky sluchu. Oproti tomu kochleární neuroprotéza pracuje na jiném principu – zvukové vlnění se mění v kódované elektrické impulzy, které pak přímo působí na sluchový nerv. Zachování funkčního sluchového nervu je tedy podmínkou správného fungování implantátu. Lidé s kochleárním implantátem zůstávají nadále sluchově postižení, nejedná se totiž o úplnou náhradu slyšení. Pokud člověk s implantátem odloží řečový procesor, přestává slyšet. V ideálním případě implantovaný člověk s těžkým sluchovým postižením může díky kochleáru získat sluchové vjemy a po dlouhodobé rehabilitaci může dokonce začít rozumět mluvené řeči či telefonovat.

Implantát se skládá ze dvou částí, vnější a vnitřní, které jsou u sebe udržovány pomocí magnetu. Vnější část se přikládá za ucho, obsahuje řečový procesor a vysílací cívku umístěnou na hlavě, která umožňuje přenos informací a energie do části vnitřní. Ve vnitřní části implantátu jsou převedeny na elektrické impulzy, které jsou odeslány do svazku elektrod v hlemýždi, kde stimulují vlákna sluchového nervu. Sluchový nerv převádí konečnou informaci do vyšších sluchových drah, poté do mozku, kde je rozeznán jako zvuk.

V nejpříznivějším případě mohou děti s kochleárním implantátem navštěvovat běžnou školu spolu se svými vrstevníky. Ve srovnání s neimplantovanými žáky totiž dovedou mít podstatně lepší studijní výsledky, např. ve zvládnání gramatiky mluveného jazyka. To nabízí více možností, které se týkají dalšího vzdělávání, a tak i lepšího uplatnění v budoucím zaměstnání nebo ve volnočasových aktivitách (Hájková, 2007).

Implantáty znamenají revoluční krok v kompenzaci těžkých sluchových vad, avšak mezi neslyšícími nejsou vnímány příliš pozitivně. Necítí se být postižení, protože ztráta sluchu je pro ně normální a kochleární implantát pro ně znamená kulturní odlišnost. Dokonce vydali proti kochleárnímu implantátu manifest, který zaslali ušním lékařům, foniatrům a také na Ministerstvo zdravotnictví. Zdůrazňují v něm význam znakového jazyka a informují o dalším úhlu pohledu na kochleární implantaci. Upozorňují na to, že člověk s těžkým sluchovým postižením může vést kvalitní život i bez implantátu. Dále



vyzdvihují práva dětí na svobodnou volbu svého budoucího života. Kritizovány jsou velké finanční sumy, které jsou pojišťovny vydané na implantace, neboť by mohly být dle neslyšících využity jinak. V neposlední řadě poukazují na případná zdravotní rizika samotného zákroku a omezení v životě s implantátem (Hájková, 2007).

Tyto postoje jsou pravděpodobně důsledkem „nešťastné“ historie, kdy byli tito lidé vyčleňováni ze společnosti a dlouhou dobu nebyl ani znakový jazyk uznáván jako ekvivalentní komunikační prostředek. Kochleární implantace tak může někdy bránit v přijetí implantovaného do společenství neslyšících.

## **2.2 Historie kochleárního implantátu**

První zmínky o přímé elektrické stimulaci sluchového nervu pochází z Francie, kde roku 1957 lékaři Djourno a Eyries dráždili pacientovi s velmi těžkou nedoslýchavostí sluchový nerv pomocí elektrických impulsů. Ten poté uvedl, že se dostavil sluchový vjem, který připomínal zvuk úderu na kriketový míček. Dalším pokusem v roce 1961 byly operace Američana dr. F. W. House, ve kterých zaváděl pacientům s těžkou nedoslýchavostí intrakochleární elektrodu a též se mu u nich podařilo vyvolat sluchový vjem. Výsledky zpočátku tajil, a tak se podoba prvního „kochleáru“ objevila až v sedmdesátých letech, kdy začal spolupracovat s ohluchlým elektro-inženýrem Jackem Urbanem, autorem jednobokové kochleární neuroprotézy, kterou v roce 1972 začal dr. House implantovat ve větším měřítku. Roku 1977 se kochleárními implantacemi zabývaly další státy – Anglie, Německo, Rakousko, Španělsko, Švýcarsko (Hrubý, 1999).

Největšími průkopníky v této oblasti se stali dr. Clark a dr. Tong z Austrálie. V roce 1977 zveřejnili zprávu o svém implantátu, který měl více elektrod a z něho se dokonce vyvinula dnešní nejpoužívanější neuroprotéza Nucleus. První kochleární implantát voperoval dítěti roku 1980 dr. House, ale použití kochleárního implantátu bylo schváleno až roku 1984, a tak se jako první voperovaný kochleární implantát počítá ten, který dítěti zavedl dr. Clark roku 1985 (jednalo se o typ Nucleus 22). V evropských státech byla první implantace Nucleem 22 u dítěte provedena v roce 1988 v Norsku, dále 1989 v Británii (Hrubý, 1999).

Na území tehdejší ČSSR se v ústavu radiotechniky a elektroniky Československé akademie věd též rozhodli k vytvoření vlastního jednobokového kochleárního

implantátu. Poprvé byl pacientovi voperován roku 1987. Program kochleárních implantací probíhá v České republice od roku 1993 a rovněž je zde užíván systém Nucleus 24 (2000) od australské firmy Cochlear (Zouzalík, 2007).

### **2.3 Historie kochleárních implantací v ČR**

Jak již bylo zmíněno v předešlé kapitole, u nás se začalo s výzkumem kochleárních implantátů v počátcích osmdesátých let minulého století. Výzkum byl uskutečněn v Laboratoři elektronických smyslových náhrad (ČSAV). První implantace pak byly uskutečňovány na ORL klinice 1. FL UK a VFN. Nejprve se implantovaly extrakochleární implantáty a později intrakochleární. Průlomovou operací pro nás byla operace v roce 1990, na jejíž realizaci dohlížel prof. MUDr. J. Fajstavr, DrSc., který byl v té době přednosta ORL kliniky ve FN v Motole. Operace byla provedena na ORL klinice v Hannoveru prof. Dr. Med. E. Lenhardtem, který voperoval kochleární implantát Nucleus 22. Touto operací odstartoval zájem o kochleární implantace i mezi českými vědci, a tak byla v České republice založena dvě centra, která se zajímají i implantace dodnes – ORL klinika 2. FL UK pro děti, Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku 1. FL UK pro dospělé. Mezi prvními operovanými dětmi byly ty, které ohluchly postlingválně a později i děti ohluchlé prelingválně (Zouzalík, 2007).

Do konce roku 2007 byl v ČR implantován kochleární implantát Nucleus u 306 dětí. Průměrně je v každém roce implantováno zhruba 30 kochleárních implantátů. Aktuálně na našem území existují již čtyři centra kochleárních implantací – v Praze, Brně, Ostravě a Hradci Králové (Zouzalík, 2007).

Dle doc. MUDr. Z. Kabelky by bylo ideální zavést kochleární implantát u dětí, které ohluchly prelingválně ve věku od jednoho do tří let, nejpozději však do cca šesti let. Lepším výsledkům rehabilitace po kochleární implantaci může napomoci včasné podchycení sluchového postižení. Jeho velkým přáním bylo prosazení plošného screeningu sluchu u novorozenců, které se stalo k letošnímu roku skutečností díky nové úpravě vyhlášky č. 70/2012 Sb. (Wildová, 2007).

*„Dne 24. 2. 2021 nabyla účinnost Sbírka zákonů č. 41/2021 Sb., kterou se mění vyhláška č. 70/2021 Sb., o preventivních prohlídkách ve znění p.p. Novela vyhlášky rozšiřuje obsah všeobecné preventivní prohlídky o provedení: screeningového vyšetření*

*sluchu novorozenců (TEOAE, AABR) a screeningového vyšetření sluchu dětí metodou tónové audiometrie ve věku 5 let“ (Aktuality ve screeningu sluchu, 2021).*

Kochleární implantát je velmi drahé zařízení, které stejně jako jiné kompenzační pomůcky (např. sluchadla) vyžaduje pravidelné kontroly ze strany odborníků a také správnou údržbu. Vnitřní část kochleárního implantátu by pacientovi měla vydržet celý život, oproti tomu u vnější části se počítá s výměnou zařízení po několika letech užívání.

Ze strany státu má kochleárně implantovaný jednou za sedm let nárok (do roku 2019 to bylo jednou za deset let) na příspěvek okolo 180 000 Kč. Pacient v dnešní době musí doplatit cca 25 % z ceny implantátu, což odpovídá zhruba 60 000 Kč. Samotná cena implantátu se pohybuje v rozmezí od 230 000 Kč až do 300 000 Kč. Náklady na následnou operaci a péči jsou z větší části hrazeny zdravotními pojišťovnami. Avšak v případě, kdy dítě potřebuje implantaci bilaterální (oboustrannou), musí rodina počítat s dvojnásobkem ceny (Černá, 2013).

Uživatelé kochleárních implantátů by měli dbát zvýšenou pozornost při rizikových sportech, protože další opravy či výměny součástí implantátu si pacient už musí hradit sám. Případně mohou využít ochranné přilby či vnější část implantátu raději zcela odložit. Bohužel v dnešní době jsou mezi implantovanými i děti ze sociálně znevýhodněných skupin, a tak se rodiny musí v těchto případech obracet na různé dobročinné sbírky. Při cestování do zahraničí je třeba zařízení vypnout v letadle (při vzletu a přistávání), protože by mohlo být poškozeno. Pacient by zároveň měl vědět, kde se v místě pobytu vyskytuje servisní středisko, na které by se v případě poruchy mohl obrátit.

#### **2.4 Proces získání kochleárního implantátu**

Výběr vhodných kandidátů ke kochleární implantaci je prováděn s velkou zodpovědností. Zajišťuje jej rehabilitační část centra kochleárních implantací (CKID) v pražské FN Motol. Toto centrum obstará též předoperační a pooperační rehabilitační péči, včetně velmi důležitého programování řečového procesoru. Dítě, které přichází do CKID jako zájemce o kochleární implantát, má doporučení od svého foniatra, ORL lékaře a pediatra. Příslušné kandidáty schvaluje Komise pro posuzování úhrady kochleárních

implantátů. Ta sestává z řad odborníků – audiolog, foniatr, psycholog, logoped a případně další (Holmanová, 2002).

Je nutno konstatovat, že kochleární implantát není vhodný pro pacienty, u kterých hluchota vznikla poškozením sluchového nervu či se hluchota dostavila důsledkem narušení centrální nervové soustavy. Též není implantaci možno provést, pokud došlo k porušení kochley např. po vážném úrazu hlavy.

Vhodnými kandidáty jsou naopak dospělí lidé, kteří ztratili sluch postlingválně nebo děti prelingválně neslyšící, s malými nebo vůbec žádnými zbytky sluchu, jimž ani správně nastavená sluchadla nedokážou pomoci. Spodní hranice implantace u dětí není přesně stanovena, ale mělo by k ní dojít zhruba půl roku po zařazení do programu kochleárních implantací.

Uvádí se, že úspěšnost implantace závisí z 30 % na správně provedeném zákroku, oproti tomu ze 70 % záleží na správnosti následně provedené rehabilitace (Tichý, 2009). Operaci je nejvhodnější provést kolem druhého až čtvrtého roku věku dítěte, ale v tomto případě zde v praxi platí pravidlo: „Čím dříve, tím lépe.“ Výzkumy, které zkoumaly tyto operace totiž ukázaly, že u dětí s vrozenou nebo časně získanou hluchotou, jež byly operovány v průběhu druhého roku života, dojde spíše k úspěšné rehabilitaci než u dětí, kterým byl implantát voperován později. Každý pacient má jinou diagnózu a předpoklady, a tak ani časná implantace nezaručuje stoprocentně pozitivní výsledek.

Předtím, než je vhodný kandidát pro implantaci vybrán, musí podstoupit řadu prohlídek, které by měly ukázat, jestli je zde tato operace na místě. Potřebná vyšetření probíhají ve dvou fázích.

Fáze první obsahuje foniatrické, psychologické a logopedické vyšetření. Provádí se též vyšetření audiometrická, která by měla stanovit stupeň a druh sluchové vady. Při těchto vyšetřeních je nutná aktivní spolupráce dítěte. Avšak u dětských pacientů nelze přistupovat pouze k jedinému audiometrickému vyšetření. Vhodnost kochleární implantace se tak posuzuje až v rámci diagnostické rehabilitace. Během psychologického vyšetření se sleduje mentální úroveň kandidáta – děti s vyšší inteligencí mají lepší předpoklady k plnohodnotnému využití implantátu, snadněji se vzdělávají, tak získané zkušenosti pak lépe aplikují v průběhu života. Dále je důležité i sociální prostředí, ve

kterém jedinec žije. V případě, kdy by rodina nespolupracovala při následující rehabilitaci, která je v tomto procesu stěžejní, neměla by operace smysl a byla tudíž zbytečná (Tichý, 2009).

U kandidátů v pubertálním a adolescentním věku života se též hodnotí dostatečná motivace k nošení viditelných částí kochleárního implantátu. Aktivní zapojení do procesu a dostatečná informovanost rodičů týkající se možností, omezení a rizik kochleární implantace jsou také součástí tohoto procesu.

V logopedické části se předpokládá, že kandidát bude celodenně užívat výkonná sluchadla a systematicky rehabilitovat sluch a řeč. Správnou logopedickou péči zajišťuje klinický logoped, který s dítětem a rodinou pracuje i v následné pooperační rehabilitaci.

Výsledky z první fáze vyšetření jsou posouzeny odborným týmem z CKID, kdy kandidáta případně posunou do druhé fáze vyšetření. Ta probíhá na Klinice ušní, nosní a krční 2. LF UK FN Motol, kde je kandidát dočasně hospitalizován. Probíhají další vyšetření – otorinolaryngologické, pediatrické, neurologické, vestibulární, počítačová tomografie nebo magnetická rezonance a u starších dětí elektrická promontorní stimulace sluchového nervu (Holmanová, 2002).

Výsledky vyšetření z druhé fáze jsou předloženy již zmíněné komisi. Ta hodnotí jednotlivé indikace, které jsou buď potvrzeny nebo zamítnuty. Schválení uchazeči jsou předání dílčím zdravotním pojišťovnám. Pokud pojišťovna implantaci potvrdí, začíná se vybírat patřičný termín zákroku.

V závěru této části bych zmínila některé možné typy kochleárních implantátů, jejichž výběr se taktéž stává součástí procesu implantace. V první řadě je důležité zvolit vhodný implantát, který vyhovuje etiologii a prognózám budoucího uživatele.

V České republice má nejvyšší zastoupení implantát Nucleus od australské firmy Cochlear. Implantovaná část zařízení by měla mít maximální možnou spolehlivost a měla by vydržet téměř celý život jeho nositele. Velmi často bývá rozhodujícím kritériem také velikost zařízení, jež souvisí s množstvím kostního materiálu, které je nutno odebrat, aby bylo možné uložit vnitřní část implantátu do skalní kosti. Předmětem rozhodování pacienta jsou též technická specifika, týkající se tvaru přístroje, jeho odolnosti (např. vůči

nárazům), voděodolnosti i u vnější části, životnosti baterií, možnosti připojení na jiná zvuková zařízení, přehlednosti uživatelských programů pro odlišná zvukově podnětná prostředí ad. Důležitá je i charakteristika dané firmy, její stabilita, široká síť oficiálních servisů pro uživatele v dané zemi nebo i pozitivní či negativní recenze uživatelů z jiných zemí. To souvisí i možnostmi různého softwarového zdokonalování funkcí implantátu (Kabelka, 2009).

### **3 Vzdelávání žáků s kochleárním implantátem**

#### **3.1 Možnosti podpory**

Současná doba přináší nové a modernější přístupy společnosti k osobám s odlišným typem zdravotního postižení. Tyto přístupy se pak v praxi snaží o to, aby člověk, který je zdravotně postižený, byl zapojen do běžné společnosti v nejvyšší možné míře, s ohledem na jeho potřeby. K tomu je nezbytné, aby se okolí a případný sluchově postižený člověk vzájemně pochopili, respektovali a přizpůsobili. Jedincům se sluchovým postižením a jejich rodinám je nabízena rozmanitá škála různého typu podpory a opatření, která postiženým poskytuje možnost žít život dle jejich představ (Hádková, 2012).

Pro takovýto typ podpory a opatření se dnes užívá termín komplexní péče, který vychází z aktuálního pojetí speciálního pedagogiky, jež je založena na celoživotní podpoře, která začíná ihned po diagnostikování typu postižení a provází daného člověka po celý život s cílem zlepšit jeho kvalitu života (Hádková, 2012).

Komplexní péče je poskytována ve dvou rovinách – vertikální a horizontální. Vertikální rovina zahrnuje služby, které jsou jedinci a jeho rodině nabízeny od dne, kdy došlo ke zjištění postižení, až do konce jeho života. V horizontální rovině se na péči podílí různé instituce ze stran jednotlivých ministerských resortů – zdravotnictví, školství, práce a sociálních věcí. Součástí této roviny je ale i nestátní sektor např. Sdružení uživatelů kochleárního implantátu – SUKI, které bylo založeno už v roce 1994. Resorty přímo ovlivňují životy osob, ať už se sluchovým nebo i jiným typem postižení. Ostatní typy resortů např. ministerstva financí, spravedlnosti totiž vesměs ovlivňují celou naši společnost (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Jednotlivé instituce se v rámci podpory sluchově postižených vzájemně propojují a spolupracují napříč všemi resorty (Hádková, 2012).

### **3.2 Možnosti vzdělávání**

Dle Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením z roku 2010 má každé dítě právo na přístup k inkluzivnímu vzdělávání. Tyto děti jsou nazývány jako žáci/studenti se speciálně vzdělávacími potřebami (SVP), kteří díky novele školského zákona (č. 561/2004 Sb.) z roku 2016, mohou při vzdělávání využívat podpůrných opatření, jež jsou definovány jako „*nezbytné úpravy ve vzdělávání a školských službách odpovídající zdravotnímu stavu, kulturnímu prostředí nebo jiným životním podmínkám žáků*“ (Hádková, 2012).

Podpůrná opatření (PO) zákon stavuje v pěti různých stupních. První stupeň PO může škola poskytnout žákovi i bez rozhodnutí pedagogicko-psychologické poradny nebo speciálně pedagogického centra, pokud se v této škole nachází školní poradenské pracoviště se školním speciálním pedagogem či psychologem, kteří by se měli na vyhledávání těchto žáků podílet. Oproti tomu druhý až pátý stupeň PO určuje pouze psychologicko-pedagogická poradna nebo speciálně pedagogické centrum. Žádost na stanovení speciálně vzdělávacích potřeb může vznést rodič žáka i sám žák zletilý, pokud jim to škola doporučí. Tato opatření mají být poskytována bezplatně a měly by danému žákovi pomoci k naplnění jeho vzdělávacího potenciálu.

Školy zřízené speciálně pro žáky se sluchovým postižením (dle vyhlášky č. 73/2005 Sb.) jsou: mateřská škola pro sluchově postižené, základní škola pro sluchově postižené, střední škola pro sluchově postižené (SOU, OU, PŠ, SOŠ či gymnázium). Dle § 47 je umožněno zřizovat přípravné třídy při základních školách pro děti před nástupem do povinné školní docházky, která může budoucímu žákovi zlepšit nástup do hlavního vzdělávacího proudu. O zařazení do přípravné třídy rozhoduje ředitel školy na žádost rodičů žáka a na základě doporučení od školského poradenského zařízení (Hádková, 2012).

Škola hlavního vzdělávacího proudu, kterou navštěvuje žák se SVP, má ze zákona č. 563/2004 Sb. možnost zažádat o zřízení funkce asistenta pedagoga pro konkrétního žáka nebo žáky.

### **3.3 Systém poradenství a vzdělávání dětí se sluchovým postižením**

Dítě mající sluchové postižení od útlého věku je většinou v péči střediska rané péče (SRP), které je jednou z částí sociálních služeb, viz zákon č. 108/2006 Sb. Hlavním cílem střediska rané péče je rozsáhlá podpora rodiny dítěte se sluchovým postižením, od doby, kdy dojde ke zjištění vady až do doby nástupu do výchovně-vzdělávacího procesu. Podpora může trvat i déle, nejpozději však do dovršení sedmého roku dítěte (Hádková, 2012).

Součástí rané péče bývají návštěvy speciálního pedagoga v domácím prostředí rodiny nebo ve středisku rané péče. Rodiče jsou seznámeni např. s nabídkou střediska rané péče, možnostmi podpory rodiny v kritické situaci, s novými změnami, které nastávají v chodu rodiny ad. Středisko rané péče nabízí svým klientům mimo ambulantní péči i rehabilitační pobyty. V České republice nalezneme střediska rané péče pod záštitou Tamtam o. p. s., v Praze a Olomouci (Hádková, 2012).

Speciálně pedagogická centra jsou nedílnou součástí života žáků sluchově postižených. Jedná se o školská zařízení, která bývají obvykle zřízena při základních školách pro sluchově postižené. Žáci do nich dochází od raného věku až do doby ukončení příprav na budoucí povolání, tudíž jsou pro budoucnost těchto rodin a sluchově postižených dětí velmi významná. Mezi činnosti centra patří ambulantní péče v SPC, sezení se speciálními pedagogy v rodinném zázemí i ve školách hlavního vzdělávacího proudu, které žáci se sluchovým postižením navštěvují. Dále tato centra nabízí různé odborné semináře určené pro rodiče, učitele ale i pro širokou veřejnost (Hádková, 2012).

### **3.4 Žáci s kochleárním implantátem v běžných školách**

U zařazení kochleárně implantovaných žáků do běžné mateřské školy nevystupují v dnešní době do popředí žádné výraznější potíže, protože se v období předškolní docházky klade větší důraz na výchovu (J. Barvíková a J. Konečná, 2009). Zařazení dětí s kochleárním implantátem do běžných mateřských škol bývá spíše jednodušší než do běžných škol základních. Vrstevníci v mateřských školách přijímají kochleárně implantované spolužáky snadněji a bez větších předsudků. Doporučuje se, aby mateřská škola s těmito dětmi pouze dodržovala odpovídající akustické podmínky, např. vhodné vybavení místností, FM systém pro učitele i dítě, světelné podmínky pro jednodušší odezírání (Hádková, 2012).



Přechod z běžné mateřské školy na běžnou školu základní je podstatnou událostí v životě sluchově postižených dětí. Pro zvládnutí tohoto procesu se předpokládá dosažení určité socializační úrovně např. dodržování norem vhodného chování a rozeznání rozdílů v rolích vyučujícího jako autority a svých spolužáků. U dětí se sluchovým postižením se stává splnění těchto podmínek nesnadnější, zejména u odlišného typu komunikace. Vyučující by měli s překážkami počítat a snažit se dítěti co nejvíce pomoci (Hádková, 2012).

Kochleárně implantované děti jsou obvykle zařazeni buď do školy běžné, dále do školy pro žáky se speciálně vzdělávacími potřebami, kdy se jedná zejména o školy pro sluchově postižené. V některých případech se také jedná o školy praktické nebo školy speciální pro žáky s kombinací různých postižení (Hádková, 2012).

Výhodou škol pro sluchově postižené je především odborná kvalifikace vyučujících, dále velmi individuální přístup (nižší počet žáků ve třídě), pravidelné hodiny logopedie či rozložení učiva daného ročníku na delší období. Nevýhodou zde bývá, že schází vhodné řečové vzory, které jsou u kochleárně implantovaných velmi důležité, neboť v těchto školách se vyučuje hlavně za pomoci vizuálně motorických prostředků, jakým je např. český znakový jazyk. Není to tak samozřejmě vždy. Může se v těchto školách objevit i třída, kterou navštěvují pouze kochleárně implantovaní. Pak je v této třídě hlavním komunikačním prostředkem orálně auditivní metoda, kdy se využívá pouze mluvené řeči. Další nevýhodou těchto škol bývá špatná dostupnost pro děti z jiných měst, a tak často tyto děti musí své bydliště opustit a nastoupit na internát dané školy. Tím vzniká komplikace v přerušení přirozeného rodinného zázemí, vazeb s rodiči, sourozenci a dalšími členy rodiny. Dítě pak těžko navazuje nové neznámé kontakty, protože se umí začlenit pouze ve společnosti stejně postižených vrstevníků (Hádková, 2012).

Oproti tomu šance na zařazení dětí s kochleárním implantátem do běžné školy je relativně vysoká. Záleží samozřejmě na průběhu kochleární implantace a na kvalitě následné rehabilitace. Budeme-li předpokládat, že se tyto okolnosti úspěšně naplní, může se dostavit úspěšné zařazení kochleárně implantovaného dítěte jak do slyšící společnosti, tak i do kolektivu běžné slyšící školy. Důležitou podmínkou se zde stává věk, ve kterém byla implantace provedena, zpravidla to bývá od jednoho roku věku dítěte až do tří let, aby šance na zařazení byla pořád dostatečně vysoká. Další možností pro bezproblémový

vstup na půdu školy může být i tzv. přípravná třída při škole pro sluchově postižené. Budoucí prvňák se v přípravné třídě naučí zvyknout na nové školní prostředí, na učivo, které jej pak v první třídě v běžné škole čeká. Tím dovede lépe zvládnout jinak obtížný přechod do nového prostředí, a snáze tak udrží krok se svými budoucími slyšícími spolužáky (Hádková, 2012).

Sluchově postižené děti se z větší části rodí v rodinách, kde její členové jsou slyšící, a tak je pro ně přirozenější život ve slyšící společnosti. Nebývá tomu tak u dětí, u kterých nastává problém při zvládnutí mluvené řeči např. z důvodu nějaké specifické poruchy učení, pro které by zařazení do běžné školy bylo méně přínosné. V tomto případě může pomoci speciálně pedagogické centrum, které dané dítě odborně vyšetří a doporučí k zařazení do běžné či jiné školy podle jeho individuálních vzdělávacích potřeb a předpokladů (Hádková, 2012).

Dle Vymlátílové (2003) je škola běžná pro kochleárně implantované děti více náročná, ale dovede je připravit lépe na budoucí život ve slyšící společnosti, na rozdíl od školy pro sluchově postižené. Tyto děti mají právo dostat možnost vzdělávat se jako ostatní běžně slyšící děti, potřebují ale individuální přístup ve výuce a také, aby je okolí respektovalo.

Pro přijetí kochleárně implantovaného dítěte do běžné školy je vhodné školu navštívit ještě před nástupem do ní, ideálně za přítomnosti rodičů, aby se budoucí žák seznámil s novým prostředím a budoucími učiteli. Stejně tak by měla být připravena i škola, aby vyhověla potřebám konkrétního žáka a zajistila podmínky k bezproblémovému chodu jeho vzdělávacího procesu. Konečné slovo má zde ředitel školy, který by samozřejmě měl brát ohled na názor učitele, do jehož třídy by toto dítě mělo nastoupit. Je-li dítě přijato, musí škola spolupracovat se speciálně pedagogickým centrem, např. formou hospitací speciálního pedagoga v konkrétní škole. SPC dle vyhlášky č. 116/2011 Sb. má povinnost poskytovat diagnostickou a speciálně pedagogickou péči jakou je např. odborná pomoc učitelům, zapůjčení pomůcek či vytvoření individuálně vzdělávacího programu pro konkrétní dítě (Hádková, 2012).

Velmi důležitou roli zde hraje připravenost učitele. Je třeba, aby byl na správný přístup ke kochleárně implantovanému žákovi řádně zaškolen ještě před jeho nástupem

do školy. K tomu mu může pomoci speciální pedagog ze SPC a samozřejmě spolupráce s rodiči, kteří nejlépe znají specifika svého dítěte. Je důležité co nejvhodněji nastavit podmínky – způsob uskupení lavic ve třídě, vhodné místo pro žáka s kochleárním implantátem, adekvátní způsob komunikace, názorné pomůcky, forma materiálů pro výuku aj. Toto vše by mělo být zachyceno v individuálním vzdělávacím plánu a podle potřeb upravováno (Hádková, 2012).

Zásadním kritériem pro začlenění žáka s kochleárním implantátem do školního kolektivu je přijetí ze strany spolužáků. Ideální je, když dítě přichází s ostatními již ze školky či přípravné třídy. Učitel by měl s dětmi ze třídy probrat témata sluchového postižení, kochleárního implantátu i specifika komunikace např. znakové řeči. Ze strany rodičů žáka s implantátem bývá možné zajištění i různých akcí či aktivit (divadelní představení, beseda s tlumočnickem, nabídka výuky znakování, informační brožury). Důležité je monitorovat klima ve třídě, postavení žáka ve skupině a případně pracovat na řešení krizových situací, které mohou v dětském kolektivu nastat, ve spolupráci se školním psychologem. Spolužáci by měli vnímat žáka s kochleárním implantátem jako obohacení a inspiraci. Přítomnost takového žáka je zásadní pro vytváření postoju dětí v třídním kolektivu. K tomu je zapotřebí maximální informovanosti a navázání velmi úzké, spíše neformální spolupráce s rodiči (Hádková, 2012).

Pro všechny tyto aspekty je zaštiťující osobnost asistenta pedagoga, který je nejen pojítkem mezi školou a rodinou, ale také pozorovatelem ve třídě. Je nutné, aby byl asistent vybrán velmi citlivě, neboť pro žáka s kochleárním implantátem se stane velmi blízkým člověkem, ke kterému by měl mít absolutní důvěru. Jeho pozice ve třídě není zcela snadná, neboť pro mnohé učitele, kteří dosud nemají zkušenost práce s asistentem, může být taková přítomnost další osoby ve výuce nekomfortní. Rovněž pro žáky ve třídě se může zdát být role asistenta rušivá, což je rovněž potřeba velmi otevřeně vysvětlit a přiblížit nejen žákům, ale i jejich rodičům.

Závěrem této kapitoly je třeba zmínit některá konkrétní pozitiva a negativa, která plynou ze zařazení kochleárně implantovaného žáka do běžné třídy školy hlavního vzdělávacího proudu. Pro přehlednost jsem zpracovala tabulku s některými příklady dle Hádkové (2012).

<b>pozitiva</b>	<b>negativa</b>
dostatečné množství sluchových podnětů	zvukově příliš náročné prostředí – dítě se zbytečně unavuje, stresuje
podněcování řečového vývoje dítěte	nespokojenost v prostředí slyšících vrstevníků – izolace
dítě vyrůstá ve své rodině – rozšíření citových vazeb s rodiči, sourozenci	dlouhodobá frustrace ze studijních neúspěchů
překonávání překážek ve slyšícím světě vzhledem ke svému znevýhodnění – vliv na budoucí samostatnost	psychická újma kvůli bezohlednosti či opakované záporné reakce slyšícího okolí – nedostatečná informovanost a netolerance okolí
ztotožnění se slyšícími vrstevníky	přetížení dítěte
možnost dalšího vzdělávání	nedostatečný zisk z náročné výuky
šance na lepší pracovní uplatnění	riziko omezeného vývoje řeči dítěte v důsledku souběžného postižení více vadami, či jiné nepříznivé okolnosti

#### **4 Výzkumné šetření mezi KI žáky ve školách hlavního vzdělávacího proudu**

Do výzkumného šetření jsem zařadila svého kamaráda Šimona S., žáka s kochleárním implantátem, který byl implantován podstatně později, než je v dnes obvyklé. Studoval běžnou základní školu před více než deseti lety. Jeho případ bude porovnán s kochleárně implantovanými žáky, kteří studují běžnou základní školu v současné době, jejichž odpovědi byly zpracovány pomocí anonymního dotazníku při respektování zákona č. 101/2019 Sb., o ochraně osobních údajů. Sběr dat probíhal

v období březen-červen 2021. Abych našla nutné informace týkající se kochleárně implantovaných dětí, navázala jsem spolupráci s lékařkou dětské foniatrie FN Motol MUDr. Zdenkou Aksenovovou.

#### **4.1 Žák s kochleárním implantátem navštěvující školu hlavního vzdělávacího proudu v letech 2005-2014**

Šimon se narodil do slyšící rodiny, která se mu snaží celý dosavadní život pomáhat v začlenění do slyšící společnosti. Rodiče u Šimona bylo zjištěno, že neslyší velmi brzy (okolo 6. měsíce života), neboť jako novorozenec nereagoval na hlasité zvuky, bez problémů spal i ve velmi hlučném prostředí a téměř nikdy neplakal. Rodiče se snažili svou dětskou lékařku upozornit na to, že je něco v nepořádku, ale ona je přesvědčovala o opaku, že je Šimon v pořádku. Na první vyšetření sluchu se rodina dostala do FN Motol v 8. měsíci věku dítěte, kde byla stanovena diagnóza: praktická hluchota s využitelnými zbytky sluchu. Protože měl Šimonovy výsledky z vyšetření ukazovaly poměrně velké zbytky sluchu, nemohl být zařazen do seznamu uchazečů o kochleární implantát. Rodina se tedy rozhodla k zakoupení digitálních sluchadel, pomocí kterých se mohla začít rozvíjet jeho řeč.

Rodina se nejprve snažila se Šimonem komunikovat výhradně orálně za pomoci digitálních sluchadel. Jednou se ale zúčastnili pobytu pro rodiny s dětmi od Federace rodičů a přátel sluchově postižených (FRPSP, dnes Centrum pro dětský sluch Tamtam, o. p. s.), kde došlo k důležitému mezníku – Šimon se během týdenního pobytu ve třech letech dokázal naučit širokou škálu znaků, která se s jeho mluvenou formou dorozumívání nedala tehdy srovnávat. Rodiče se učili znakový jazyk pomocí kurzů, ale i tak si přáli, aby měl jejich syn stejný kontakt se slyšícím a neslyšícím světem. Z toho důvodu docházel Šimon do dvou mateřských školek – do běžné mateřské školy a do bilingvní mateřské školy Pipan, do které docházel i se svou mladší slyšící sestrou.

Když se rodina rozhodovala, do jaké základní školy nechají Šimona zařadit, jeho učitelky z mateřské školy matku podporovaly v rozhodnutí pro běžnou základní školu. Přestože jeho mluvená řeč nebyla na příliš dobré úrovni, jeho výhodou byla jednak sociální zdatnost, jednak schopnost velmi rychle a správně odezírat.

Postupem let došlo k mírnému zhoršení vady a Šimonovi přestala i tak výkonná sluchadla stačit. V té době už byl žákem prvního ročníku běžné základní školy, když se konečně rodině podařilo syna dostat do programu kochleárních implantací. Tudíž se pro něj prostředí, které dobře znal, stalo opět novým. Dle jeho vlastních slov nebylo jednoduché si na život s implantátem zprvu zvyknout. Někdy proti zvukovým vjemům, které skrz implantát dostával, bojoval tak, že si jej vypínal nebo úplně odstraňoval z hlavy.

V Základní škole, Praha 4, Mendelova 550, kterou navštěvoval, měl k dispozici v průběhu vzdělávání dvě tlumočnice. První, která byla sama sluchově postižená, mu pomáhala při výuce od prvního do třetího ročníku. Ve čtvrté třídě dostal novou tlumočnici paní Moniku Kleisnerovou, která je slyšící, ale umí znakový jazyk od útlého věku na vysoké úrovni, protože se narodila neslyšícím rodičům.

Škola Šimonovi poskytovala úlevu z předmětu hudební výchovy, z níž se učil pouze teorii. V průběhu páté a šesté třídy vyzkoušel při výuce indukční smyčku, která mu jakožto kompenzační pomůcka nevyhovovala, a tak se dále vzdělával pouze pomocí své asistentky, která mu překládala učivo do znakového jazyka. Šimon ve třídě seděl v první lavici, aby mohl odezírat učivo od svých vyučujících. Největší problém mu dělaly předměty český jazyk a anglický jazyk, protože jakožto sluchově postižený nedokázal správně porozumět gramatice. Naopak logické předměty jako chemie a fyzika zvládal bez obtíží, a dokonce jej i bavily. Se spolužáky ve škole nikdy větší problémy nezažil. Tento fakt souvisel s tím, že je velmi komunikativní, autentický, přátelský. Nejen spolužáci ze třídy, ale i ostatní žáci školy jej měli rádi. Nejvíce ho to ve škole však táhlo ke sportu. Věnoval se fotbalu, florbalu, a nakonec i volejbalu a beachvolejbalu, kterému se začal věnovat i na vyšší úrovni. Momentálně hraje ve dvou volejbalových týmech pro sluchově postižené – SK Olympia Praha SPS a GSW Zwickau, se kterými získal různá ocenění. Před třemi lety se stal dokonce reprezentantem beachvolejbalu za Český svaz neslyšících sportovců. Šimon soutěží ve všech třech týmech současně. Mezi své největší úspěchy řadí – 2. místo na amatérském volejbalovém turnaji v Rotterdamu 2017 a dvakrát 5. místo na Deaf Volleyball Championship League (DVCL). V současné době ho čeká Mistrovství světa v beachvolejbalu neslyšících letos v srpnu, dále Deaflympiáda v Brazílii v roce 2022 a poté i Mistrovství Evropy.

Jeho další velkou láskou je divadlo. Díky svému „světu neslyšících“ byl brzy okouzlen Charlie Chaplinem. Od útlého věku je členem Pantomimy S. I., kde si plní svůj koníček hraní divadla a pantomimy v jednom. Má tak možnost předávat divákům emoce a příběhy prostřednictvím pohybu. S divadlem se podíval i do různých zemí a získal mnoho cenných zkušeností.

Přestože se vzdělával v běžné základní škole, měl stále blízko k neslyšící komunitě a jako střední školu zvolil SŠ Výmolova, obor Zubní technik pro sluchově postižené. V tomto oboru se dále nijak neuplatňuje, protože ho dle jeho vlastních slov práce na židli „ubíjí“.

Dnes se věnuje práci kameramana a střihače v Tichém světě už třetím rokem. I když je uživatelem kochleárního implantátu, tíhne více k neslyšícím, se kterými se dorozumívá znakovým jazykem. Pokud je ve společnosti slyšících, hovoří, avšak s drobnějšími obtížemi.

## **4.2 Žáci s kochleárním implantátem navštěvující běžnou základní školu v současné době**

### **4.2.1 Zdroje získaných dat**

Celkový počet respondentů pro mé šetření tvořilo osm rodin, které mají malé děti s kochleárním implantátem a ty navštěvují běžné základní školy. Jedná se pacienty z dětského foniatrického oddělení FN Motol. Rodiny žáků byly zpovídaný pomocí anonymního dotazníku, který jim paní doktorka MUDr. Zdenka Aksenovová zprostředkovala během jejich návštěvy v ordinaci. Nikdo z žáků nenavštěvuje totožnou základní školu, tudíž si můžeme udělat rozmanitější pohled na současné vzdělávání kochleárně implantovaných žáků v běžných školách.

Informace získané pomocí dotazníku byly přepsány a následně porovnány mezi sebou a vyhodnoceny. Tyto hodnoty byly použity pouze za účelem šetření pro tuto bakalářskou práci, tudíž nebudou zveřejňovány nikde jinde. Tabulky vypracované v následující kapitole jsou srovnány vzestupně, dle věku dětí. Dotazování jsou v každé tabulce označeny totožně, a to čísly 1-8.

#### 4.2.2 Struktura dotazníku

Dotazník byl složen z následujících otázek:

- Věk žáka
- Počet let po implantaci
- Nástup do školy s odkladem – ano/ne
- Žák je uživatelem KI – na jedno ucho/na obě uši
- Jaký způsob komunikace využívá?
- Jak byste ohodnotili stav řeči Vašeho dítěte?
- Pomůcky, které žák užívá při vzdělávání
- Žák selhává v předmětech
- Přístup školy, do které žák dochází – pozitivní/negativní
- Úprava podmínek vzdělávání
- Začlenilo se Vaše dítě do kolektivu třídy – bez problémů/s problémy
- Má žák asistenta pedagoga – osobního/sdíleného
- Přemýšleli jste o zařazení dítěte do tzv. speciální školy?
- Má škola předchozí zkušenosti se vzděláváním žáků s KI?
- Domníváte se, že by se mělo upravit vzdělávání v pedagogicky zaměřených školách, aby budoucí pedagogové, kteří nestudují primárně speciální pedagogiku a s těmito žáky se běžně nesetkají, nabyli znalosti i o žácích s KI?
- Domníváte se, že by to ulehčilo umístování žáků do spádových škol, ve kterých předešlé zkušenosti nemají?
- Domníváte se, že může být tato neznalost například důvodem toho, že škola žáka při zápisu odmítne?



### 4.2.3 Vyhodnocení dotazníkového šetření

Tabulka 1. Věk žáka + počet let po implantaci

dítě	věk	počet let po implantaci
1	7	6
2	8	5
3	9	2
4	10	9
5	11	10
6	11	10
7	12	11
8	13	11

**Komentář:** Z první tabulky vyplývá, že sedm z osmi dotazovaných dětí bylo implantováno v obvyklém období, tj. ve věku 1-3 let. Pouze jedno z dětí bylo implantováno v pozdějším věku. U tohoto konkrétního dítěte ve výuce nedochází k výraznějším problémům, vše zvládá bez obtíží.

Tabulka 2. Nástup do školy s odkladem + dítě je uživatel KI na jedno či obě uši

dítě	s odkladem	uživatel KI
1	ne	na obě uši
2	ano	na obě uši
3	ne	na obě uši
4	ano	na jedno ucho
5	ano	na jedno ucho
6	ano	na jedno ucho
7	ano	na jedno ucho
8	ano	na jedno ucho

**Komentář:** Tabulka číslo dvě uvádí, že šest z osmi dotazovaných dětí nastoupilo do vzdělávacího procesu s ročním odkladem. Děti, které jsou implantovány oboustranně nastoupily do školy bez odkladu a žádné výrazné potíže ve výuce nezaznamenávají. Pouze dítě číslo 2 mělo odklad a je zároveň implantováno oboustranně. Toto dítě nemá žádné výraznější obtíže ve výuce.

Tabulka 3. Způsob komunikace + stav řeči dítěte (dle rodičů)

dítě	typ komunikace	stav řeči
1	výhradně orální	bez obtíží
2	výhradně orální	bez obtíží
3	výhradně orální	bez obtíží
4	výhradně orální	drobné potíže s rozuměním a mluvením
5	výhradně orální	drobné potíže s rozuměním
6	výhradně orální	drobné potíže s rozuměním
7	výhradně orální	drobné potíže s mluvením, větší potíže s rozuměním v hlučnějším prostředí
8	výhradně orální	drobné potíže s rozuměním a mluvením

**Komentář:** Ze třetí tabulky plyne, že všichni dotazovaní využívají ke komunikaci, jak ve škole, tak domácím prostředí výhradně orální typ komunikace. Oboustranně implantované děti (1-3) mají řeč bez výrazných problémů. Oproti tomu více než polovina z nich má drobné až střední potíže s rozuměním (např. v důsledku hlučnějšího prostředí) a tři z těchto dětí mají drobné potíže při mluvené řeči.

Tabulka 4. Pomůcky + problémové předměty

dítě	pomůcky	problémové předměty
1	žádné	čtení
2	žádné	X
3	žádné	X
4	žádné	X
5	žádné	matematika – pochopení slovních úloh
6	žádné	matematika – pochopení slovních úloh
7	žádné	anglický jazyk
8	žádné	X

**Komentář:** Tabulka 4 nám ukazuje, že tyto konkrétní děti nevyužívají při výuce žádné další pomůcky, vyjma kochleárního implantátu. Obtíže v předmětech mají jen čtyři z nich, a to hlavně v matematice, kdy je problémem pochopení slovních úloh. Jedno z dětí zaznamenává problémy ve čtení. Dítě číslo 7 má jako jediné problémy s cizím jazykem, mohlo by to být v důsledku odlišného typu gramatiky.

Tabulka 5. Přístup školy + úprava podmínek + začlenění do kolektivu třídy

dítě	přístup školy	úprava podmínek	začlenění do kolektivu
1	pozitivní	X	bez problému
2	pozitivní	X	bez problému
3	pozitivní	X	bez problému
4	pozitivní	zkrácené úkoly, více času	bez problému
5	pozitivní	X	bez problému
6	pozitivní	vyučující pomáhá při obtížích	drobný problém, který škola vyřešila
7	pozitivní	zkrácené úkoly	spolužáci ho berou jinak
8	Pozitivní	uvolnění z psaní diktátu	bez problému

**Komentář:** Přístup školy je ve všech případech kladný, to může být vnímáno jako významný posun k budoucímu začleňování dalších žáků s kochleárním implantátem do běžných škol. Pouze čtyři z osmi dotazovaných mají při výuce upravené podmínky např. zkrácení úloh či více času na práci. Co se týká začlenění žáka do kolektivu, tak u většiny bylo bezproblémové. Pouze u dvou dětí se vyskytly drobné problémy. U jednoho dítěte došlo k náznaku šikany od spolužáků, tento problém však škola vyřešila hned v počátku. Dítě číslo 7 je svým třídním kolektivem vnímán jinak, to může v budoucnu znamenat problém v dalším začleňování do slyšící společnosti. Je třeba takovým předsudkům zabránit např. pomocí seznámení dětí s tíhou sluchového postižení a vysvětlení situace konkrétního dítěte k lepšímu chápání a respektování.

Tabulka 6. Asistent pedagoga + úvaha nad zařazením do speciální školy + zkušenosti školy s KI dětmi

dítě	AP	úvaha nad zařazením do speciální školy	zkušenost školy s KI dětmi
1	X	ne	ne
2	sdílený	ne	nevím
3	osobní	ne	ne
4	osobní	ne	ne
5	sdílený	ne	ne
6	X	ne	ano
7	sdílený	logopedická	ne
8	osobní	logopedická	ne

**Komentář:** Pouze dvě děti nemají žádného asistenta pedagoga, tři mají sdíleného a tři mají osobního. Většina rodičů vůbec neuvažovala nad umístěním do speciální školy, protože to nebylo nutné, anebo z důvodu vzdálenosti školy. Dvě rodiny uvažovaly nad umístěním dítěte do školy logopedické, ale v důsledku vyčerpání kapacity školy do ní nebylo možné nastoupit. Pouze jedna z osmi škol má předchozí zkušenost s kochleárně implantovaným žákem. Tato skutečnost v šetření nehraje roli, neboť většina dětí nezaznamenala problém v přístupu školy, jak bylo uvedeno viz. tabulka 5.

U otázek 15-17 se odpovědi respondentů shodovaly ve 100 %. Rodiče žáků se domnívají, že by rozšíření vzdělání budoucích pedagogů, např. o předmět věnující se výhradně KI dětem, mohlo mít pozitivní dopad především na informovanost pedagogů, kteří by se v zaměstnání mohli s KI žákem setkat a byli by tak připraveni na všechny případné překážky. Toto kritérium by taktéž mohlo usnadnit zařazování KI žáků především do

spádových škol, neboť některé rodiny volí především školy, o kterých ví, že zde s přijetím KI dítěte není problém. Všichni dotazovaní souhlasí s názorem, že by případná neznalost týkající se KI mohla být v některých případech důvodem nepřijetí žáka do konkrétní školy.

### **4.3 Porovnání Šimona a ostatních**

Ve výzkumné části jsem se zaměřila na porovnání podmínek žáka navštěvujícího běžnou základní školu v nedávné minulosti se vzorkem žáků, kteří aktuálně běžné základní školy navštěvují.

Šimon ukončil povinnou školní docházku v roce 2014. Na 1. stupni byla třídní učitelkou speciální pedagožka. S přechodem na 2. stupeň napomáhala spoluprací s učiteli jednotlivých předmětů asistentka pedagoga, která ovládala znakovou řeč a chlapci poskytovala často především tlumočnické služby, kdy dovysvětlovala učivo, jež si nestihl poznamenat. Velká práce pak pokračovala pro chlapce doma, neboť se musel vše z poznámek naučit, většinou s dopomocí maminky. Šimon byl vzděláván podle individuálního vzdělávacího plánu, který byl zpracován školou na základě doporučení SPC (v příloze ukázka IVP z 9. ročníku). Ve třídě již nebyl navyšován původní počet žáků.

Vzhledem k faktu, že se u žáka nevyskytovaly žádné obtíže ohledně vzdělávání, jeho studijní výsledky byly výborné. V třídním kolektivu byl oblíbený a mimo školu velmi společenský. Možná právě proto se „jiná podpora nekonala“. Učitelé byli postaveni před hotovou věc a zvládli to. Sehnali si potřebné materiály, spolupracovali s rodiči, sdíleli vzájemně poznatky.

Sama si uvědomuji, že jsme všichni v jeho okolí rychle pochopili, že s Šimonem musíme mluvit čelem. Rozhodně neprobíhala žádná příprava, seznamování, informovanost. Šimon nastoupil do školy, kde již delší dobu panovala atmosféra nakročená k přijímání všech žáků, jejichž rodiče si tuto školu vybrali. Vedení školy podporovalo začleňování žáků a směřovalo k tomu i pedagogický sbor, což bylo v podstatě nejdůležitější – vytvoření vstřícného prostředí a podpory. Nakolik byla tato škola v mnoha ohledech progresivní, nasvědčuje fakt, že se ve výsledku pro mnohé stala tzv. mentálkou. Stačil jeden žák s KI, dívka se zrakovou vadou a žák s autismem.

Je otázkou, nakolik by byl Šimon úspěšný, pokud by byl žákem některé jiné školy. Když do své kmenové školy nastupoval, rodiče nemuseli dbát na spádovost a volbu ovlivnilo to, že se rodiče osobně znali s vyučující, která se posléze stala chlapcovou třídní.

V roce 2021 je mnohé jinak.

Spádovost je základním kritériem přijímání žáků do základních škol. Žáci s různými znevýhodněními navštěvují běžně běžné základní školy. Asistenti pedagoga jsou cennými zaměstnanci ve školách, mají možnost se neustále vzdělávat a rozvíjet. Pedagogové navštívili díky různým projektům školy v zahraničí a na vlastní oči pozorovali práci s žáky, kteří potřebují větší podporu. Formativní hodnocení je školami stále více využíváno.

Děti, které jsou zařazeni do programu kochleárních implantací, absolvují zákrok ve velmi nízkém věku. S postupným nárůstem počtu dětských uživatelů kochleárních implantátů se do rehabilitačního procesu zapojují také logopedi a pedagogové v místě bydliště.

Aktuální situace při vzdělávání dětí s KI vyplynula již ze zmiňovaného anonymního dotazníku, který zodpověděly rodiny spolupracující s dětským foniatrickým oddělením FN Motol, MUDr. Zdenkou Aksenovovou, jejichž děti jsou žáky osmi různých běžných škol.

Je zřejmá snaha implantovat kochleární implantát dětem v co nejnižším věku, sedmi z osmi dětí dotazovaných rodin byl kochleární implantát implantován v období 1–3 let věku.

Dětem je poskytována maximální předškolní péče, čemuž nasvědčuje to, že šest z osmi dětí nastoupilo do běžné školy s ročním odkladem. Díky brzké implantaci lze předpokládat kvalitní orální dovednosti, neboť všechny děti z dotazovaných rodin využívají ke komunikaci ve škole i v domácím prostředí výhradně orální typ komunikace.

Rovněž minimální obtíže ve výuce jednotlivých předmětů napovídají, že učí-li se dítě mluvit s již implantovaným KI, nemá výraznější problémy ve výuce. U dotazovaných se sice objevují u poloviny dětí obtíže v oblasti slovních úloh v matematice, ale to bývá běžné u velké části všech dětí.



Kvalitní KI zajišťuje dobré zapojení se do vyučovacího procesu a děti tak nepotřebují další pomůcky pro výuku. Díky proinkluzivnímu nastavení škol je přístup všech škol při práci s dítětem s KI pozitivní. Je zajímavé, že pouze čtyři z osmi žáků mají upraveny podmínky pro výuku. Konkrétně se jedná o krácení úloh, uvolnění z psaní diktátu, dopomoc podle potřeby, poskytnutí více času.

Nezanedbatelné je i třídní klima. Naštěstí již nežijeme v době, kdy majitel brýlí či rovnátek býval často terčem pro některé spolužáky. Dnes je každá zvláštnost atraktivní a většina dětí k tomu tak i přistupuje. V oblasti třídního kolektivu u dotazovaných žáků proběhlo začlenění u většiny bezproblémově. U jednoho žáka škola řešila náznak šikany, jeden žák je vnímán spolužáky jinak, což je motiv k přenastavení podpůrných opatření. V obou případech je vhodné navázání spolupráce se školním preventistou.

Spolupráce se školními asistenty je v dnešních školách na dobré úrovni, přesto není nezbytně nutné toto podpůrné opatření pro každé dítě s KI poskytovat. U dotazovaných žáků mají svého asistenta jen tři žáci, další tři žáci mají asistenta sdíleného, dva žáci jsou vzdělávány bez podpory asistenta.

Volba školy je dnes rovněž velmi snadná. Prioritou je spádovost. Pouze dvě z dotazovaných rodin uvažovaly o škole logopedické. Zajímavé bylo i zjištění, že jen na jedné ze škol, kam dotazovaní žáci dochází, již byl žák s KI vzděláván. Dotazovaní rodiče se shodli, že neinformovanost pedagogů může mít vliv na nepřijetí žáka do spádové školy a bylo by vhodné zařadit budoucím pedagogům předmět věnující se výhradě vzdělávání žáků s kochleárním implantátem.

Srovnáním Šimonových podmínek pro vzdělávání a současných podmínek na základě vzorku osmi žáků s KI z různých škol vyplývá, že „všechno jde, když se chce“.

Několik rozdílů však lze pojmenovat. Tím nejzřetelnějším je načasování. U Šimona je dnes jisté, že kochleární implantát byl implantován ve věku, kdy již ovládal jiný způsob komunikace, což mělo vliv na jeho další životní příběh. Využívá spíše znakovou řeč a vyhovuje mu svět neslyšících, a to je v pořádku. Děti, které měly KI implantován dříve, než se vlastně naučily komunikovat, preferují orální komunikaci. Jejich životní příběh je teprve před nimi.

## 4.4 Průzkum mezi pedagogickými pracovníky a studenty pedagogických VŠ v oblasti informovanosti vzdělávání žáka s KI v běžné ZŠ

### 4.4.1 Zdroje získaných dat

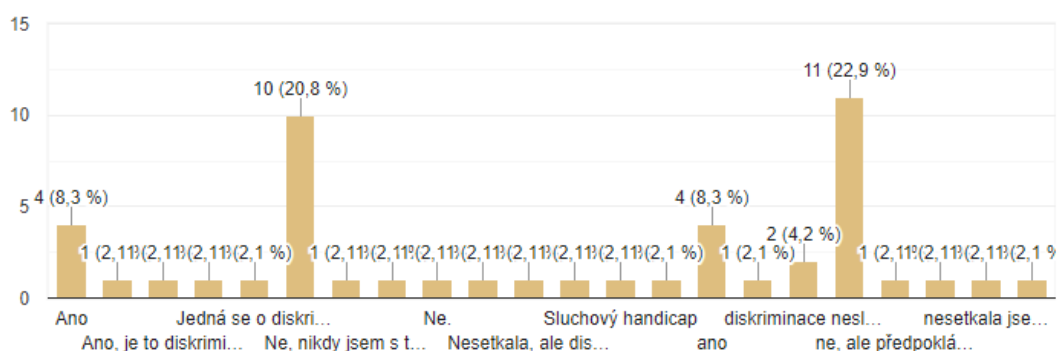
Posledním předmětem zkoumání pro mou bakalářskou práci byla informovanost mezi pedagogy, asistenty a studenty pedagogických škol o tematice kochleárně implantovaných žáků, kteří navštěvují běžnou základní školu. Anonymní dotazník obsahoval 8 otázek, které byly jak uzavřené, tak otevřené. Celkem jsem posbírala odpovědi od 48 respondentů, jež jsem zpracovala pomocí online aplikace Google Forms. Sběr dat probíhal v období březen-červen 2021.

### 4.4.2 Vyhodnocení dotazníkového šetření

Tabulka 1.

Setkali jste se v praxi s pojmem „audismus“? Víte, co to znamená? (nezaměňovat s autismus)

48 odpovědí

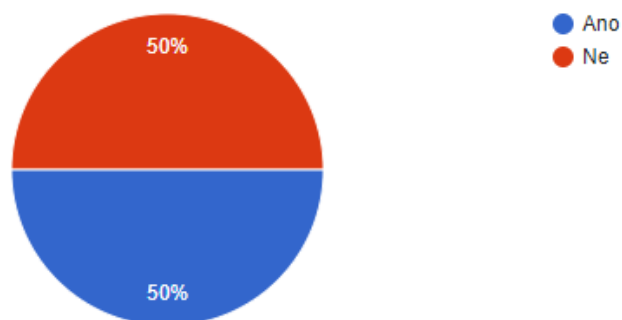


**Komentář:** Třicet respondentů zodpovědělo, že se s pojmem audismus, který se vyznačuje diskriminací neslyšících, nikdy nesetkali. Přestože se objevují různé projevy, které neslyšící ve společnosti diskriminují, mnoho lidí neví, že pro tuto oblast existuje dokonce pojmenování.

Tabulka 2.

Setkali jste se v průběhu svého studia nebo praxe s žákem, který má KI (kochleární implantát)?

48 odpovědí

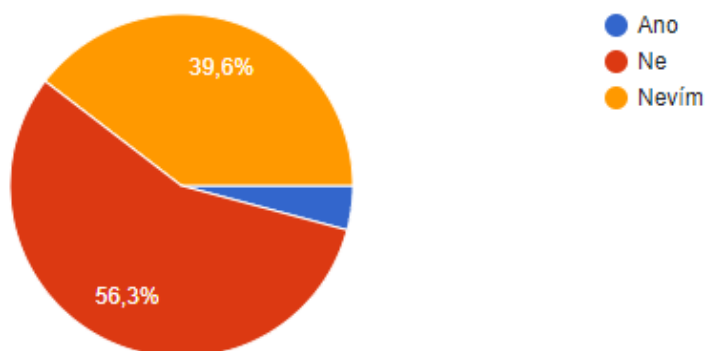


**Komentář:** U této otázky došlo k rozdělení respondentů na stejné části. Polovina z nich se někdy setkala s KI žákem, ať už při studiu, v praxi či při nějaké osobní zkušenosti. Druhá polovina pedagogických pracovníků se s KI žákem nikdy neseťkala.

Tabulka 3.

Je ve Vašem pracovišti (škole) nějaký inkludovaný žák s KI?

48 odpovědí

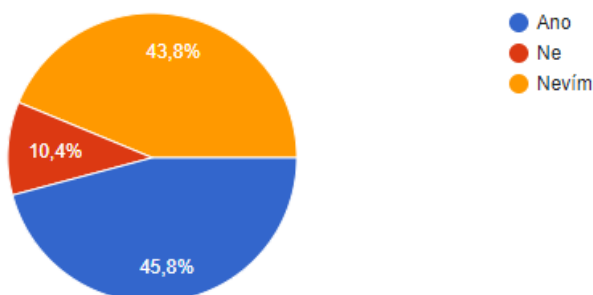


**Komentář:** Třetí otázka zjišťovala, zda mají informaci o nějakém KI žákovi na svém pracovišti. 56% dotazovaných odpovědělo *ne*, téměř 40 % překvapivě *nevím* a zbylá cca 4 % *ano*.

Tabulka 4.

Pokud ne, disponuje Vaše pracoviště (škola) pedagogy/asistenty/tlumočníky, kteří by se případně takového žáka mohli ujmout? (pokud by spádově měl začít v budoucnu navštěvovat Vaši školu)

48 odpovědí

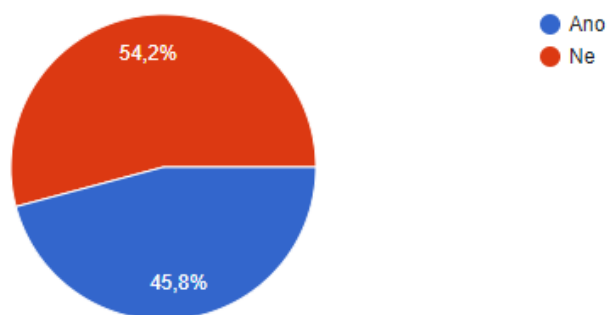


**Komentář:** Otázka číslo čtyři se pedagogických zaměstnanců dotazovala, zda jejich pracoviště disponuje pracovníkem, který by se případného KI žáka ujal. Téměř 46 % odpovědělo *ano*, asi 44 % odpovědělo *nevím* a zbylých 10 % respondentů odpovědělo *ne*.

Tabulka 5.

Věděli jste, že v současné době je nedostatek tlumočnicků, kteří by s těmito žáky mohli pracovat?

48 odpovědí



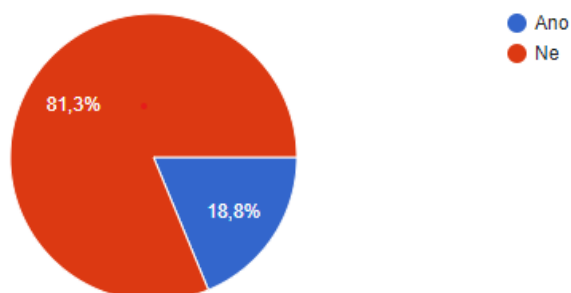
**Komentář:** Česká republika se v současné době potýká s dlouhodobějším nedostatkem tlumočnicků. Na jednoho tlumočnicka připadá asi 40 klientů, kteří by mohli pracovat i s KI dětmi, které jej jako např. Šimon potřebují. Děje se to v důsledku nízké či nulové existence oborů tlumočnicka na vysokých či středních školách školách. (Řezňáková,

2020). Na Vyšší odborné škole v Hradci Králové už dokonce z tohoto důvodu obor Tlumočnický ČZJ založili.

Tabulka 6.

Věděli jste, že ministerstvo školství již připravuje vyhlášku k zákonu č. 384/2008 Sb., která má mimo jiné zajistit tlumočení a simultánní přepis ve vzdělávání, v dostatečné kvalitě a rozsahu?

48 odpovědí

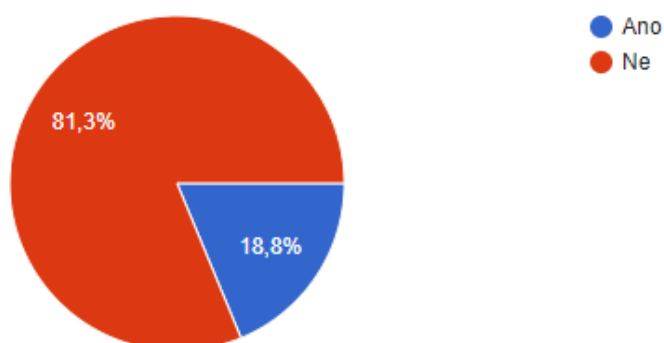


**Komentář:** Otázka číslo šest se respondentů dotazovala na oblast, která by měla vést ke zkvalitnění výuky, vyžaduje však podrobnější monitorování informací ze strany ministerstva školství, což téměř 19% respondentů činí.

Tabulka 7.

Umíte základy znakového jazyka?

48 odpovědí

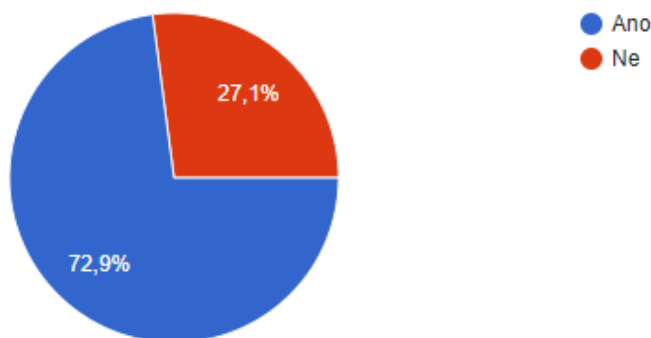


**Komentář:** Tato otázka měla zmapovat aktuální možnosti, kdy mohou pedagogové využít i jiného než orálního způsobu komunikace se svými žáky s KI, pokud by bylo potřeba. Stejně jako u předchozí otázky č. 6 odpovědělo kladně cca 19% respondentů.

Tabulka 8.

Chtěli byste, aby se ČZJ (český znakový jazyk) stal součástí studií v pedagogicky zaměřených školách?

48 odpovědí



**Komentář:** Na otázku ohledně zařazení znakového jazyka coby součást studia odpovědělo téměř 73% souhlasně.

#### 4.4.3 Shrnutí šetření mezi pedagogickými zaměstnanci a studenty pedagogických VŠ

Výsledky průzkumu poukazují na to, že se aktuálně mnoho žáků s kochleárním implantátem ve školách běžného typu nevzdělává, neboť na pracovišti se s ním setkala jen 4% odpovídajících respondentů. Přesto se polovina z odpovídajících respondentů s takovým žákem již setkala. Stejně tak přibližně polovina odpovědí naznačuje, že by se na jejich pracovišti našel odborník, který by věnoval žáku s KI péči.

V oblasti znakového jazyka více než polovina respondentů nevěděla, že je v ČR nedostatek tlumočnicků. Znakovou řeč neovládá 81% z odpovídajících. Velmi pozitivní je zjištění, že by respondenti uvítali možnost naučit se znakový jazyk v rámci studia.

#### Závěr

V současném českém školství je přirozené vzdělávat spádové žáky společně a připravovat jim podmínky podle individuálních potřeb ve spolupráci s PPP a SPC. Pro vyučující by měla být zcela samozřejmá individualizace výuky s využitím formativního hodnocení, kdy každý žák může zažít ve škole úspěch, pracovat na svých silných stránkách a zlepšovat se v oblasti slabších stránek.

Vzdělávání je vedle komunikace oblastí, na kterou má právě implementace kochleárního implantátu velký dopad. Pro dítě se otevírá možnost zúčastnit se výuky v běžné škole, což znamená výhodu pro dítě i rodiče zejména z důvodu setrvání v místě bydliště, v rodinném prostředí. S tím souvisí i získání přirozených sociálních kontaktů s vrstevníky ze svého okolí. Rovněž je pro žáka přínosem být součástí místní komunity a cítit své zakořenění, což má výrazný vliv na budování zdravého sebevědomí. Neopomenutelné je i zapojení do různých kroužků a mimoškolních aktivit s pozitivním dopadem na další budoucí profilaci žáka.

Povědomí o práci s žákem, který má svá specifika, se ve společnosti neustále zlepšuje. Pokud má do školy nastoupit žák s kochleárním implantátem, pedagogové se proškolují a získávají potřebné znalosti. Nastavuje se spolupráce mezi všemi zúčastněnými, tj. pedagogy, asistenty, pracovníky SPC a samozřejmě rodiči.

Stále se však jedná více o empatický přístup, který je samozřejmě přínosný. Schází však systémová podpora vzdělávání žáků s kochleárním implantátem v běžné škole. Přitom lze předpokládat, že s přibývajícím počtem dětí s kochleárním implantátem a zcela samozřejmým a správným začleňováním těchto dětí do společného vzdělávání, budou přibývat do běžných škol, což bude vyžadovat připravenost a znalost všech pedagogů.

Běžná škola je v současné chvíli otevřená přijímání žáků s kochleárním implantátem, nikoli však připravená.

Pro zkvalitnění a zjednodušení celého procesu začleňování žáka s kochleárním implantátem by bylo ku prospěchu zahrnout tuto tematiku do vzdělávání budoucích pedagogů na pedagogických fakultách. V současné době je tato tematika opomíjena a učitelé se dovzdělávají až tehdy, když se mají s takovým žákem setkat. Pro jejich větší sebejistotu a zkvalitnění práce by příprava již v době studií byla na místě. Měli by se setkat jak s žáky s kochleárním implantátem, tak s pedagogy, kteří s nimi pracují v běžných školách. V neposlední řadě se nabízí i možnost vyzkoušet si praxi ve spolupráci s asistentem pedagoga. Je mnoho oblastí, na které se budou muset pedagogové připravit a k tomu by jim mohla napomoci dobře zpracovaná metodika, která by vycházela z příkladů dobré praxe.





## Seznam literatury

BARVÍKOVÁ, J., KONEČNÁ, J. Adaptace vzdělávacího procesu pro neslyšící děti s kochleárním implantátem – úloha speciálněpedagogického centra. *In: Kochleární implantáty: rady a zkušenosti*. Praha: FRPSP, o. s., 2009. s. 184-190. ISBN 978-80-86792-23-1.

FINKOVÁ, D., LUDÍKOVÁ, L., RŮŽIČKOVÁ, V. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. 159 s. ISBN 978-80-244-1857-5.

HÁDKOVÁ, K. *Vzdělávání žáků a studentů s kochleárním implantátem*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2012, 226 s. ISBN 978-80-7290-618-5.

HOLMANOVÁ, J. *Raná péče o dítě se sluchovým postižením*. Praha: Septima s. r. o., 2002. 92. s. ISBN 80-7216-162-8.

HORÁKOVÁ, R. *Surdopedie*. 1. vyd. Brno: Paido, 2011, 126 s. ISBN 987-80-7315-225-3.

HORÁKOVÁ, R. Specifika vývoje a včasná pedagogická intervence u dětí se sluchovým postižením. *In: OPATŘILOVÁ, D. (ed.). Pedagogicko – psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: MU, 2006, s. 243-281. ISBN 80-210-3977-9.

HORÁKOVÁ, R. *Uvedení do surdopedie*. *In: PIPEKOVÁ, J. Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. vyd. Brno: Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0.

HOUDKOVÁ, Z. *Sluchové postižení u dětí*. Praha: Triton, 2005. 117 s. ISBN 80-7254-623-6.

HRUBÝ, J. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu, 1. díl*. 2. vyd. Praha: Septima, 1999. 396 s. ISBN 80-7216-096-6.

KABELKA, Z. *Operační zákrok = kochleární implantace u dítěte in Kochleární implantáty: rady a zkušenosti*. Praha: FRPSP, 2009. 234 s. ISBN 978-80-86792-23-1.

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

MÜLLER, O. a kol. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001, 289 s. ISBN 80-244-0231-9.

PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0.

PULDA, M. *Integrovaný žák se sluchovým postižením v základní škole*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2000. 69 s. ISBN 80-210-2481-X.

SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 2. vyd. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-0095-8.

SOURALOVÁ, E. *Surdopedie I*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. ISBN 80-244-1007-9.

TICHÝ, T. *Technické aspekty kochleárních implantací*. In: MOTEJZÍKOVÁ, J., BARVÍKOVÁ, J. *Kochleární implantáty: rady a zkušenosti*. Praha: FRPSP, 2009. 163 s. ISBN 987-80-86792-23-1.

VYMLÁTILOVÁ, E. *Výsledky kochleární implantace a faktory ovlivňující její přínos*. In: *Lékařské listy*. 2003. č. 16, s. 22-23. ISSN 0044-1996.

## Elektronické zdroje

ČERNÁ, M. Lékařka: Implantát pro hluché děti stojí rodinu 60 tisíc. Je to zátěž [online].

Dostupné z WWW: <[https://www.lidovky.cz/relax/zdravi/lekarka-implantat-pro-hluche-deti-stoji-rodinu-60-tisic-je-to-zatez.A131101\\_134806\\_in-zdravi\\_mc](https://www.lidovky.cz/relax/zdravi/lekarka-implantat-pro-hluche-deti-stoji-rodinu-60-tisic-je-to-zatez.A131101_134806_in-zdravi_mc)>.

HÁDKOVÁ, K. Podpora žáků se sluchovým postižením v běžné škole [online].

Dostupné z WWW:

<<https://www.pf.ujep.cz/wpcontent/uploads/2020/01/H%C3%81DKOV%C3%81-Kate%C5%99ina.-Podpora%C5%BE%C3%A1k%C5%AF-se-sluchov%C3%BDm-posti%C5%BEen%C3%ADm-v-b%C4%9B%C5%BEen%C3%A9-%C5%A1kole.-Studijn%C3%AD-opora.pdf>>.

HÁJKOVÁ, Z. Manifest neslyšících [online]. [cit. 29. 3. 2021]. Dostupné z WWW: <<http://www.ruce.cz/clanky/413-manifest-neslysicich>>.

LEHNHARDT, M. *Implantovatelná zařízení*. 2003. [online]. Dostupné z WWW: <<http://www.lehn-acad.net/downloads/letter05cz.pdf>>.

Zákon o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob [online]. [cit. 29. 3. 2021]. Dostupné z WWW: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2008-384#cast1>>.

Aktuality ve screeningu sluchu [online]. [cit. 29. 3. 2021]. Dostupné z WWW: <<https://www.otorinolaryngologie.cz/screening-sluchu>>.

ŘEZŇÁKOVÁ, L. *S tlumočником na úřad i k lékaři. Neslyšící na pomoc čekají i měsíce*, 2020. [online]. Dostupné z WWW:

<[https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/tlumocnici-do-znakove-reci-handicapovani-nedostatek-problemy.A200212\\_133907\\_domaci\\_lre](https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/tlumocnici-do-znakove-reci-handicapovani-nedostatek-problemy.A200212_133907_domaci_lre)>

WILDOVÁ, O. *Kochleární implantáty v České republice*, 2007. [online].  
Dostupné z WWW:  
<[http://www.medicina.cz/verejne/clanek.dss?s\\_id=7168&s\\_ts=39159,7771875](http://www.medicina.cz/verejne/clanek.dss?s_id=7168&s_ts=39159,7771875)>

ZOUZALÍK, M. Kochleární implantát – naděje nebo prokletí [online].  
Dostupné z WWW: <<http://www.ruce.cz/clanky/441-kochlearni-implantat-nadeje-nebo-prokleti>>.

## Přílohy

Ukázka z vypracovaného IVP ze SVP pro Šimona S. – v důsledku opatření GDPR jsem záměrně zamazala osobní údaje osob uvedených v dokumentu

### Individuální vzdělávací plán školní rok 2013/2014

- 1) **Jméno a příjmení:** Šimon S
- 2) **Datum narození:**
- 3) **Škola:** Základní škola, Praha 4, Mendelova 550
- 4) **Třída:** IX. B
- 5) **Učební dokumenty:** Škola úspěšného života

6) **Odborný posudek zpracován:**  
SPC při Gymnáziu, ZŠ a MŠ pro sluchově postižené  
120 00 Praha 2, Ječná 27  
pracovnice SPC PaedDr.

dne: 30. 4. 2013

**závěry vyšetření:** oboustranné těžké postižení sluchu, stav po kochleární implantaci, pokud KI není v provozu, chlapec neslyší. Postižení je trvalého rázu.

- 7) **Obsah, rozsah, průběh a způsob poskytování individuální péče, volba pedagogických postupů, časové a obsahové rozvržení učiva, způsob zadávání a plnění úkolů, způsob hodnocení apod.:**

#### **podpůrná opatření:**

- asistent pedagoga
- důležitá intonace a artikulace ve výkladu učiva
- komunikace – vytvoření vhodných akustických podmínek
- vytvoření vhodných optických podmínek pro komunikaci s pedagogy ( odezírání, sluchové vnímání )
- komunikace se spolužáky

#### **Speciální metody pro nápravu SPU:**

- dbát na jasnou a zřetelnou výslovnost
- respektovat individuální tempo
- kontrolovat sluchovou percepci
- rozvíjet slovní zásobu

#### **Obecné metody a přístupy práce se žákem:**

Učivo v plném rozsahu s možností individuálního časového rozvržení v případě potřeby.  
Hlavním cílem pedagogické práce bude porozumění učivu za pomoci asistenta pedagoga.  
U žáka nebude provedena žádná redukce učiva. Individuální péče pedagoga v celkovém



- rozsahu 1 hod. týdně. Ve výuce budou uplatňovány speciálně pedagogické postupy :
- žákovi bude umožněno odezírání ( budou dodržovány zásady pro snadnější odezírání - osvětlená ústa, přiměřené tempo řeči, normální artikulace, jasná mimika i gesta, přirozená melodie, řeč zaměřena přímo k dítěti - kontrola očním kontaktem )
  - spolupráce asistenta-pedagoga – znakovou řečí ověřit zda došlo k pochopení učiva
  - v hodinách bude maximálně uplatňována názornost ( vizuální materiály zůstanou co nejdéle ve třídě ) – navazovat na zkušenosti dítěte ( využití dataprojektoru, DVD přehrávače, DVD záznamy s titulkovanými mluvenými texty )
  - při výuce bude upřednostňován zrak, veškerá učební látka vždy v písemné formě
  - učitel bude průběžně kontrolovat porozumění (mluveného i písemného projevu)
  - slovní zadávání úkolů bude podle potřeby doplňováno psaným textem
  - při slovním i písemném zadání úkolu bude vyučující kontrolovat porozumění
  - plnění samostatných úkolů bude průběžně kontrolováno
  - ve vyučovací hodině bude dán žákovi prostor k odpočinku od odezírání ( střídání činností, kdy je nucen Žák odezírat s činnostmi, kdy využívá pouze zrak a sluch si může odpočinout )
  - učitel se zaměří také na rozvoj řeči a sluchu ( rozvíjení a zpřesňování slovní zásoby )
  - učitel bude respektovat osobní tempo žáka a práci uzpůsobí podle únavy žáka ( zvýšená únava od 3. vyučovací hodiny )
  - žák se bude účastnit i mimoškolních kulturních a vzdělávacích akcí učitel se bude snažit chlapce na tyto akce co nejvíce připravit ( seznámení s obsahem, obstarání scénáře, apod. )
  - respektovat postupnost a systematickosti ( postup po malých krocích, dostatečné opakování )
  - individuální kontakt a přístup
  - preferování ústního zkoušení
  - glosování důležitých sdělení či odpovědí spolužáků
  - glosování hlášení školního rozhlasu
  - v akusticky nevhodném prostředí komunikovat s dítětem z bezprostřední vzdálenosti

#### **Formy speciálního vzdělávání:**

- individuální integrace v běžné třídě
- individuální péče SPC ( PaedDr

#### **Postupy speciálního vzdělávání:**

Žák bude veden k maximální spolupráci s vyučující. Individuální práce s asistentkou dle pokynů třídní učitelky s postupným zapojováním do skupinové práce a práce celé třídy. Individuální výuka bude spočívat v optimalizaci učiva co do kvality a rychlosti probírané látky. Práce s asistentkou bude probíhat ve třídě, event. v oddělené místnosti. Žák bude průběžně slovně hodnocen ve všech oblastech jeho činnosti. Žák bude klasifikován ve všech předmětech známkou. Při klasifikaci bude preferován písemný projev.

V hodinách budou užívány učební pomůcky podle učebního plánu .

Pro rozvoj čtenářských dovedností budou používány i jiné vhodné texty dětské literatury, s velkým množstvím ilustrací ( názorný didaktický materiál ).

V hodinách budou maximálně využívány různé encyklopedie, slovníky a jiné knihy bohaté na ilustrace, kterými by se žákovi usnadnilo pochopení učiva.

K posílení zrakového i sluchového vnímání budou využívány materiály, které se používají pro děti se specifickými poruchami učení .

V hodinách budou využívány :

- názorné pomůcky ( obrázky, ilustrace, modely, obrazy, mapy, filmy, slovníčky, nová slovíčka napsána na kartičkách, aby byla zřejmá psaná podoba jazyka, encyklopedie,

- videokazety s titulky, časopisy
- kvalitní zvukové nahrávky - kvalitní reprodukční technika ( CD přehrávač )
- FM systém vysílačka – přijímačka
- dataprojektor, DVD přehrávač, PC + internet a výukové programy
- zpětný projektor
- počítač
- fotokopírka
- interaktivní tabule

#### **Metody a postupy u jednotlivých vyučovacích předmětů:**

##### **Specifické metody práce v českém jazyce:**

- rozvoj komunikace ( se spolužáky, s dospělými, formy společenského chování )
  - vyjadřování ve větách
  - rozvoj slovní zásoby, podporování vyjadřování v souvětích
  - porozumění textu
  - správná výslovnost hlásek, přiměřená hlasitost ústního projevu
  - správná intonace věty
  - jazykové vyučování
  - procvičování sluchové analýzy u slov s hláskovými skupinami
  - učitel bude respektovat těžkosti při odezírání některých hlásek
  - procvičování užívání správných tvarů ohebných slovních druhů
  - nová látka bude podle uvážení učitele žákovi vysvětlena předem
  - diktáty budou u žáka zařazovány; věty budou diktovány a asistentkou odznakovány (v případě potřeby ukázány prstovou abecedou) psaní slovních spojení může být usnadněno tím, že žák dostane na lístečku napsaný diktát s chybějícími gramatickými jevy pokud by nastaly obtíže, nebudou diktáty klasifikovány, ale pouze slovně hodnoceny; ale bude snaha, aby žák diktáty psal, protože mají svoji vzdělávací hodnotu
  - z hlediska klasifikace budou upřednostňována doplňovací cvičení
  - učitel bude podporovat rozvoj čtenářských dovedností, protože kniha bude vždy hlavním zdrojem získávání informací
  - žák si prostřednictvím čtení rozšíří také znalost nových výrazů a gramatických vazeb
  - při čtení bude žák s třídou pracovat společně ( čtený text bude asistentka znakovat )
  - úroveň čtenářských dovedností bude pravidelně kontrolována a hodnocena
  - důraz bude kladen na porozumění textu a nácvik reprodukce textu - poezie i prózy
  - u vhodných materiálů bude žák veden k práci s textem ( zkracování, výběr důležitých informací, příprava na samostudium předmětu Člověk a jeho svět )
- Důležitá je komunikace s asistentem, jeho přítomnost a znalost znakového jazyka nezbytností.

##### **Postupy pro výuku anglického jazyka:**

- žák bude veden k maximální spolupráci s vyučujícími
- během výuky bude preferováno zrakové vnímání, odezírání a samozřejmě písemná forma
- veškeré probírané učivo včetně nové slovní zásoby dle osnov 9. ročníku žák obdrží i v písemné podobě
- klíčová bude pozitivní motivace, tzn. žák bude chválen za sebemenší dílčí úspěch.
- v případě obtíží se zvládnutím učiva bude žákovi poskytnuta individuální konzultace v přítomnosti asistenta
- při hodnocení budou žákovi samozřejmě tolerovány chyby v mluveném i psaném projevu



**12) Jmenovité uvedení pracovníka poradenského zařízení, se kterým škola spolupracuje:** PaedDr.

**13) Potřeba navýšení finančních prostředků:**

Základní školní potřeby v hodnotě 100 Kč – ve smyslu § 6 vyhlášky MŠMT č. 48/2005 Sb. v platném znění.

Měsíční plat asistenta (8. platová třída).

Pomůcky:

Pravidla čes. pravopisu, studentské vydání(kolektiv autorů, Academia)	Kč
Cvičebnice čj pro 6.-9.ročník (A. Seifertová, BLUG)	Kč
Pracovní sešit ČR pro 8 a 9 ročník základní školy	Kč
Project-Tom Hutchinson-Student Book+workbook,	Kč
Essential Grammar in USE-Raymond Murphy + cd nakladatelství Cambridge	
Fyzika v otázkách a odpovědích	Kč
Fyzika, Pokusy s jednoduchými pomůckami	Kč
Chemie- věda zvědavýma očima	Kč
Pokusy z volné ruky	čč
Výtvarná výchova pro 8 – 9 ročník základní školy	čč
Malý slovník výtvarného umění	Kč
Ochrana člověka za mimořádných událostí – živelné pohromy	Kč
Ochrana člověka za mimořádných událostí – havárie	čč
8000 zajímavostí (Fragment)	čč
Ilustrované dějiny v datech (Albatros)	Kč
Nabíječka Voltcraft pro 9 V akumulátory, ke kompenzační pomůcce Přenosná psací podložka s indukční smyčkou s bezdrátovým Clipboard-RF	Kč

**14) Podíl zákonných zástupců na realizaci IVP:**

Učitel a asistent pedagoga zajistí maximální spolupráci s rodinou. Využijí ochoty rodiny škole pomoci.

Do zvláštního sešitu budou zapisovány texty básní, písní, které se ostatní děti učí pouze sluchem, aby si je mohl žák procvičovat. V případě potřeby počet či rozsah textů redukovat. Rodiče mají možnost, kdykoliv po dohodě s učitelem, se přijít podívat jak Šimon pracuje při vyučovací hodině.

Do sešitu učitel také запиše, pokud bude potřeba s dítětem doma něco docvičit.

Rodiče zajistí pravidelnou denní kontrolu domácí přípravy, úkolů a pomůcek k vyučování.