

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Inkluzivní vzdělávání žáka s kochleárním implantátem

Inclusive education of a pupil with a cochlear implant

Jiřina Závěrková

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

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: B SPPG

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Inkluzivní vzdělávání žáka s kochleárním implantátem 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 14. července 2020

Chtěla bych poděkovat především vedoucí své bakalářské práce doc. PhDr. Kateřině Hádkové, Ph.D. za trpělivost, cenné rady a ochotnou pomoc při vedení této práce. Dále děkuji všem, kteří se na výzkumu podíleli. Zároveň děkuji své rodině za podporu při studiu.

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřena na inkluzivní vzdělávání žáků se sluchovým postižením. V teoretické části se zabývá problematikou sluchového postižení, kochleárním implantátem a vzdělávacím procesem žáka se sluchovým postižením. Seznamuje nás s diagnostikou a klasifikací sluchových vad. Dále informuje o výhodách a nevýhodách kochleárního implantátu a možnostech komunikace osob se sluchovým postižením. Součástí je také seznámení s pojmem inkluzivní vzdělávání. V empirické části se práce věnuje studii žáka s kochleárním implantátem zařazeného do běžné základní školy. Ta byla vypracována na základě studia dokumentace, rozhovorů a zúčastněného pozorování. Cílem práce je tedy zjistit, jak inkluzivní vzdělávání probíhá a jak k němu přistupují pedagogičtí pracovníci a rodiče žáka.

KLÍČOVÁ SLOVA

Sluchové postižení, kochleární implantát, inkluze, komunikace, asistent pedagoga.

ABSTRACT

The bachelor thesis is focused on the inclusive education of pupils with hearing impairment. In the theoretical parts there is a problem with hearing impairment, cochlear implantation and the educational process of a pupil with a cochlear implant. It acquaints us with diagnostics and classification of hearing impairment. Other advantages about the advantages and disadvantages of the cochlear implant and the possibility of communication of people with hearing impairment. It also includes an introduction to the concept of inclusion. In the practical part, the work is believed to be a pupil with a cochlear implant included in a regular primary school. It was processed on the basis of interviews and participatory observation. Look for what you want, whether you have ink ribbon and how it is taught by educators and the student's parents.

KEYWORDS

Hearing impairment, cochlear implant, inclusion, communication, teaching assistant.

Obsah

Úvod	7
1 Problematika sluchového postižení	9
1.1 Anatomie a fyziologie sluchového ústrojí	9
1.2 Klasifikace sluchových vad	11
1.3 Etiologie.....	13
1.4 Diagnostika sluchových vad a poruch	14
2 Kochleární implantát.....	17
2.1 Stavba a funkce kochleárního implantátu.....	17
2.2 Implantační centra v České republice, výběr vhodných kandidátů	18
2.3 Klady a zápory kochleárního implantátu	19
2.4 Komunikační systémy osob se sluchovým postižením.....	20
3 Vzdělávání žáků se sluchovým postižením v hlavním vzdělávacím proudu ...	24
3.1 Inkluzivní vzdělávání.....	24
3.2 Specifika inkluzivního vzdělávání žáka se sluchovým postižením	29
3.3 Asistent pedagoga v inkluzivním vzdělávání	31
3.4 Poradenská zařízení	33
4 Inkluzivní vzdělávání žáka s kochleárním implantátem.....	36
4.1 Cíl a metodologie výzkumu.....	36
4.2 Komunikační partneři	37
4.3 Případová studie.....	39
4.4 Závěry šetření	46
Závěr	50
Seznam použitých informačních zdrojů	52
Seznam příloh.....	56

Úvod

Sluch tvoří spolu se zrakem jeden z nejdůležitějších smyslů. Je významný pro lidskou komunikaci. Při postižení sluchu nemůže jedinec dokonale vnímat a tvořit řeč, která je zásadní nejen pro komunikační proces, ale i pro psychiku člověka a jeho společenské vztahy. Dítě se sluchovým postižením potřebuje neustálou péči, aby se mohla rozvinout adekvátní komunikace (Hádková, 2016). Začlenění dítěte se sluchovou vadou do škol hlavního vzdělávacího proudu umožňují v České republice pojmy integrace a inkluze. Při inkluzivním vzdělávání je nutné dodržování určitých podmínek, se kterými by měli být seznámeni nejen rodiče, ale i pedagogové, kteří se podílejí na výuce žáka se speciálními vzdělávacími potřebami.

Bakalářská práce se dělí na dvě části, teoretickou a empirickou. Teoretická část obsahuje tři kapitoly, praktická část je tvořena jednou kapitolou. Ta zahrnuje kvalitativní výzkum, jehož cílem bylo posoudit, jak probíhalo zařazení dítěte s kochleárním implantátem do běžné základní školy, jakým způsobem k němu přistupovali rodiče a pedagogové a jaké bylo přijetí žáka do kolektivu.

První kapitola se zabývá problematikou sluchového postižení. Je tu popsáno sluchové ústrojí, klasifikovány sluchové vady a poruchy, etiologie a diagnostika.

Druhá kapitola je zaměřena na kochleární implantát, jeho stavbu a funkčnost. Dále se zabývá výhodami a nevýhodami kochleárního implantátu, implantačními centry v ČR a poslední podkapitola je věnována komunikaci osob se sluchovým postižením.

Třetí kapitola se zabývá inkluzivním vzděláváním jedinců se sluchovým postižením. Jsou zde nastíněna kritéria úspěšného inkluzivního vzdělávání a jeho specifika s ohledem na sluchové postižení. V neposlední řadě jsou tu popsána poradenská zařízení a profese asistenta pedagoga.

Empirickou část představuje čtvrtá kapitola, ve které je popsáno výzkumné šetření. V rámci empirické části byla vypracována případové studie, zabývající se žákem inkludovaným do běžné základní školy. Cílem této práce je popsat průběh inkluzivního vzdělávání žáka s kochleárním implantátem na základní škole běžného typu a zjistit, jak na tento proces nahlíží rodiče, třídní učitel a asistent pedagoga.

Výzkumné metody sloužící ke sběru dat se skládaly ze studie dokumentace, zúčastněného pozorování a z rozhovorů. Rozhovory byly vedeny s matkou žáka, s jeho třídní učitelkou a s asistentkou pedagoga. Je zde popsán průběh vyučování, plány do budoucna a zhodnoceny pomůcky, které žák ve škole využívá.

1 Problematika sluchového postižení

Sluch má zásadní význam pro rozvoj řeči, jazyka a myšlení. Je také důležitý pro rozvíjení psychiky a při navazování a udržování společenských vztahů. Sluch nám zprostředkovává informace o okolním světě, upozorňuje nás na nebezpečnost situace a spojuje nás se svým okolím. Kromě zvuků řeči můžeme také slyšet zvuky okolí např. zvuky aut, pláč dítěte, melodii hudby, což je tzv. zvukové pozadí (Hádková, 2016).

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

Problematikou sluchového postižení se zabývá speciálně pedagogická věda *surdopedie*. Horáková (2012, s. 9) vymezuje *surdopedii* jako *speciálně pedagogickou disciplínu, která se zabývá výchovou, vzděláváním a rozvojem jedinců se sluchovým postižením*. Podle Skákalové (2011) je hlavním cílem *surdopedie* rozvoj jedinců se sluchovým postižením. Tento rozvoj má být všestranný a má probíhat po celý život. Horáková (2011) jako jeden z hlavních cílů uvádí zprostředkování komunikačních kompetencí. Podle Leonhardt (2001) *„je potřeba získat přiměřené řečové, komunikační a sociální kompetence, aby si jedinec se sluchovým postižením mohl osvojit kulturní hodnoty a vybudovat nezávislou existenci.“* (Horáková, 2011, s. 11).

1.1 Anatomie a fyziologie sluchového ústrojí

Lidské ucho neslouží pouze ke vnímání okolních zvuků, ale pomáhá nám udržet rovnováhu, kontrolovat nebo určit polohu těla v prostoru. Je to složitý orgán, který se začíná vyvíjet již během nitroděložního vývoje, kolem 26. týdne. I přestože je chráněno kostí spánkovou (os temporalis), převážně její částí zvanou kost skalní (os petrosum), která představuje nejtvrdší kost našeho těla, je lehce zranitelné. Sluchový orgán tvoří vnější ucho, střední a vnitřní (Hroboň, Jedlička a Hořejší, 1998).

Zevní ucho (auris externa) se skládá ze dvou částí. Viditelnou část představuje ušní boltec (auricula), který je tvořen elastickou chrupavkou a zachycuje zvukové vlny. Druhou část představuje zevní zvukovod (meatus acusticus externus). Zvukovod je zahnutá trubice oválného průřezu, která propojuje vnější prostředí se spánkovou kostí.

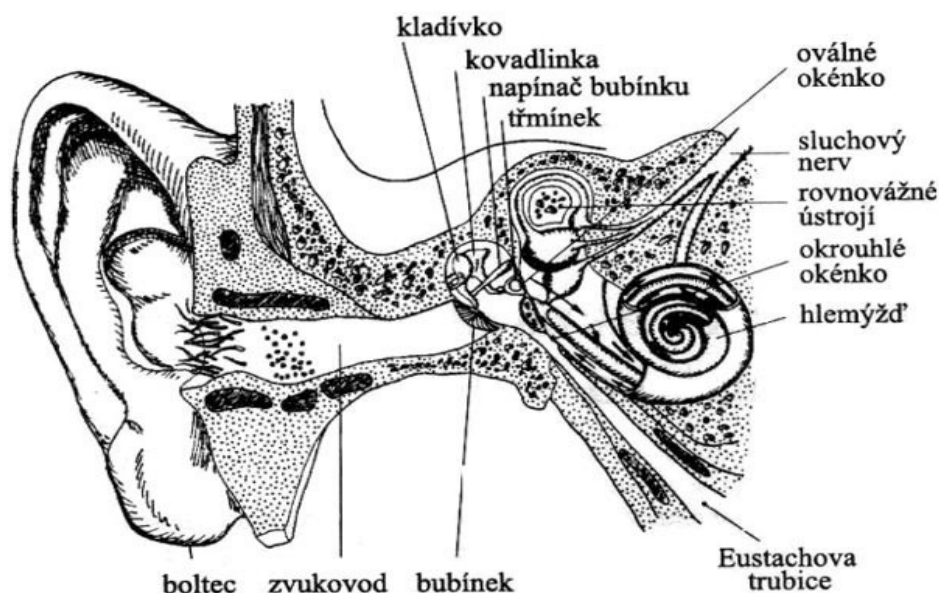
Má samočisticí schopnost. Výstelka zvukovodu obsahuje mazové žlázy (glandulae ceruminosae), které vytvářejí ušní maz (cerumen auris). Ušní maz slouží jako ochrana proti hmyzu, prachu či jiným větším částicím. Jsou v něm obsaženy chemické látky, které mají schopnost likvidovat bakterie a tím chrání sluchové ústrojí před různými infekcemi. Zevní ucho zachycuje akustické vlny a vede je k bubínku (Mukšnáblová, 2014).

Střední ucho (auris media) začíná bubínkem (membrana tympani), což je vazivová blanka, která odděluje střední ucho od zvukovodu. Blanka bubínku převádí zvukové vlny na mechanické vibrace. Vibrace pak rozkmitávají řetězec středoušních kůstek – kladívko (malleus), kovadlinku (incus) a třmínek (stapes), které přenáší vibrace do vnitřního ucha. Na kůstky jsou upevněny nejmenší příčně pruhované svaly v lidském těle – sval třmínkový (musculus stapedius) a sval bubínkový (musculus tensor tympani), které chrání vnitřní ucho před hlasitými zvuky. Středoušní dutinu s nosohltanem spojuje tzv. Eustachova trubice, jejíž úkolem je vyrovnávání tlaku vzduchu před a za bubínkem (Horáková, 2011).

Vnitřní ucho (auris interna) dělíme na dvě části. Hlemýžď (cochlea) je dvaapůlkrát stočená ulita tvořící sluchovou část. Je součástí kostěného labyrintu. Hlemýžď obsahuje vlastní sluchové ústrojí – Cortiho orgán (organum spirale). V Cortiho orgánu se nacházejí sluchové (vláskové) buňky, které převádí mechanickou energii zvuku na bioelektrickou (Lejska, 2003 in Horáková, 2011). Poté pomocí sluchových nervů a drah vyvolávají akustický vjem v mozku. Rovnovážné ústrojí je uloženo ve vestibulární části vnitřního ucha. Dutiny kostěného labyrintu obsahují perilymfu (tekutina podobná mozkomíšnímu moku), ve které se nachází blanitý labyrint. Ten je vyplněn endolymfou (tekutina podobná nitrobuněčné) (Horáková, 2011). Vnitřní ucho je nejzranitelnější částí sluchového orgánu. Proto spousta sluchových poruch vzniká zde (Hroboň, Jedlička a Hořejší, 1998).

Sluchový nerv, který bývá často nazýván jako osmý hlavový nerv nebo nerv vestibulokochleární, vede nervové impulzy vzniklé ve vnitřním uchu do centrální mozkové části sluchového orgánu a pokračuje do tzv. Heschlových závitů, kde se nachází Cortiho orgán (Lejska, 2003 in Horáková, 2011). Sluchová porucha může vzniknout i v důsledku nesprávné funkce sluchového nervu. Takové vady nazýváme

senzoneurální (nitoušní) poruchy. Projevují se sníženou schopností vnímat zvuky (Hroboň, Jedlička a Hořejší, 1998).



Obr. 1. Anatomie sluchového ústrojí

Mechanismus slyšení – zvukové vlny z okolí se šíří zvukovodem a rozkmitávají bubínek. Vzniklé kmity se přenesou na sluchové kůstky ve středním uchu. Zvuková vlna se šíří kapalným prostředím vnitřního ucha známém jako hlemýžď. Chvění perilymfy rozkmitá endolymfu a ta rozechvěje bazilární membránu v hlemýždi. Ta na sobě nese Cortiho orgán. Dráždění ohýbá vláskové buňky, které vyšlou svým pohybem signál do nervových zakončení osmého hlavového nervu. Po sluchovém nervu zvukový signál postupuje dále do mozku, kde je zpracován (Hádková, 2016).

1.2 Klasifikace sluchových vad

Poškození sluchu lze rozdělit na dočasné (porucha) či trvalé (vada). Porucha má přechodný ráz, lze ji léčit či odstranit. Sluchová vada je na rozdíl od poruchy trvalého charakteru, nedá se léčbou nijak zlepšit, spíše má tendenci se zhoršovat. Vady sluchu lze charakterizovat z různých hledisek. Záleží na druhu, typu a stupni sluchového postižení. Zásadní je také doba a příčina vzniku postižení (Hádková, 2016).

Sluchové postižení nejčastěji vymezujeme podle místa vzniku, doby vzniku a stupně postižení.

Sluchové vady mohou být jak vrozené, tak i získané. Vrozené vady jsou často geneticky podmíněné nebo vzniklé prenatalně (např. onemocnění matky toxoplazmózou, cytomegalovirus, negativní vliv RTG záření atd.) či perinatálně (v důsledku nízké porodní hmotnosti, protahovaného porodu, asfyxie atd.). Získané vady dělíme na prelingvální (získané před ukončením vývoje řeči, tj. do 6. roku života dítěte) a postnatální (získané po ukončení vývoje řeči, tj. po 6. roce života dítěte) (Horáková, 2011).

Z fyziologického hlediska podle místa vzniku rozlišujeme sluchové vady na centrální a periferní. Hádková (2016) definuje **centrální vady** jako vady, které vznikají poškozením centrálního nervového ústrojí sluchového analyzátoru a postihují podkorový a korový systém sluchových drah. **Periferní vady** mohou být jednostranné i oboustranné. Tyto vady se dále rozlišují na převodní, percepční a smíšené.

Převodní (konduktivní) vada je porucha převodu zvuku mezi vnějším zvukovodem a oválným okénkem ve středním uchu. Jedinec špatně slyší hluboké tóny, z mluvních celků se vytrácí nepřízvučná slova, slyší lépe řeč šeptanou než hlasitou – jedná se o poruchu či vadu tzv. kvantitativního rázu. Převodní poruchy a vady lze operativně řešit. Příčinou převodní poruchy mohou být záněty vnějšího zvukovodu, záněty středního ucha, přerušování řetězu středoušních kůstek, deformity vnějšího či středního ucha, otoskleróza nebo cholesteatom. Tato porucha nikdy nevede k úplné hluchotě (Hádková, 2016).

Percepční (senzorieurální) vada vzniká v důsledku poškození vnitřního ucha. Jedince ztrácí slyšitelnost vysokých tónů, v mluvené řeči slyší hlas, ale nerozeznává jednotlivé elementy řeči – jedná se o vadu tzv. kvalitativního rázu. Percepční vada nemá tendenci ke zlepšení, spíše naopak. Může se objevovat jako lehká ztráta sluchu, ale i jako úplná hluchota. Příčinou může být infekční onemocnění matky v průběhu těhotenství – zarděnky, toxoplazmóza, nekompatibilita Rh faktoru, meningitida či úrazy hlavy (Hádková, 2016).

Smíšená (kombinovaná) vada se vyznačuje kombinací převodní i percepční vady (Hádková, 2016).

Dále dělíme osoby se sluchovým postižením na nedoslýchavé, neslyšící a ohluchlé. „*Nedoslýchavost, ohluchnutí a prelingvální hluchota jsou tři úplně rozdílná postižení se zcela odlišnými a často dokonce vzájemně protichůdnými potřebami*“ (Hrubý, 1997, s. 32). Do této skupiny zařazujeme i osoby s kochleárním implantátem.

Nedoslýchaví komunikují mluvenou řečí s využitím odezírání, v tiché místnosti mohou rozumět mluvené řeči i bez odezírání. Jedinci dávají přednost mluvenému jazyku majoritní společnosti. Ztráta sluchu se dá dobře kompenzovat sluchadly nebo jinými technickými pomůckami. Nedoslýchavé děti mohou být bez větších problémů zařazeny do škol hlavního vzdělávacího proudu (Hrubý, 1997).

Neslyšící osoby nemohou vnímat mluvenou řeč ani s největším zesílením. Při komunikaci využívají znakový jazyk nebo prstovou abecedu. Mluvený projev je pro slyšící často málo srozumitelný, a i v psaném projevu se mohou objevovat značné gramatické nedostatky. Neslyšící se cítí být příslušníky jazykové a kulturní menšiny (Hádková, 2016).

Ohluchlost je ztráta sluchu, ke které došlo následkem úrazu či onemocnění během života. V tomto případě záleží, zda jedinec přišel o sluch prelingválně či postnatálně. Pokud došlo ke ztrátě v období po ukončení vývoje řeči, dosavadní řeč zůstává zachována, ale je nutná neustálá logopedická péče (Hádková, 2016).

1.3 Etiologie

„*Nauka o vnitřních a vnějších příčinách nemocí, poruch a narušení; hledá a zkoumá tyto příčiny a pomáhá při stanovení diagnózy.*“ (Dvořák, 2001, s. 65)

Existuje nespočet příčin sluchového postižení. Sluchové vady mohou být způsobeny vnějšími příčinami nebo genetickými, dědičnými příčinami. Vnější příčiny mohou mít vliv již v těhotenství, většinou při infekčním onemocnění matky, ale i v období kolem porodu, nejčastěji v důsledku nízké porodní hmotnosti nebo poporodní asfyxie. Mezi nejčastější infekce matky v průběhu těhotenství, které mohou ohrozit plod patří chřipka, spalničky, zarděnky nebo toxoplazmóza. Po porodu může dojít k poškození sluchu vlivem infekce, především meningitidy (Jungwirthová, 2015).

Dědičné sluchové vady jsou způsobeny genetickými poruchami. Genetickou ztrátu sluchu může mít i dítě, přestože se tento problém v rodině nikdy nevyskytl. Některé sluchové vady se mohou vyskytovat spolu se syndromem, jsou tzv. syndromální nebo s sebou nenesou další postižení či onemocnění. Takové děti bývají ve všech ohledech zdravé a šikovné (Jungwirthová, 2015).

V průběhu života mohou vznikat sluchové vady a poruchy v důsledku prodělaných onemocnění, po úrazech hlavy, jako vedlejší účinek některých léků (Slowík, 2016). Úbytek sluchu nastává také při stárnutí, je to přirozený projev, vyskytuje se u každého třetího člověka ve věku nad 60 let (Worrall, Hickson, 2003 in Slowík, 2016).

1.4 Diagnostika sluchových vad a poruch

Jestliže máme podezření, že se u dítěte vyskytuje sluchová vada, je nutné co nejdříve zjistit o jaký typ vady se jedná, co by mohlo být její příčinou a jaký je její rozsah. Cílem sluchového vyšetření je zjistit, zda je sluch v pořádku nebo je přítomna porucha či vada sluchu. Výsledkem diagnostiky je diagnóza. Na jejím stanovení se podílí celý tým odborníků – foniatr, psycholog, speciální pedagog, pediatr, ale i neurolog a další odborníci. Je nezbytné diagnostikovat sluchovou vadu u dítěte co nejdříve, aby se zabránilo negativním důsledkům sluchového postižení v co největším možném rozsahu (Hádková, 2016). Vrozená vada by měla identifikována nejpozději do 6. měsíce věku dítěte (Mukšnáblová, 2014).

Sluchovou vadu je možné diagnostikovat již v několika dnech po porodu prostřednictvím **zkoušky OAE** (zkouška otoakustických emisí). Řadíme ji mezi objektivní metody. Je neinvazivní a jednoduchá. Využívá se ke screeningu sluchu u novorozenců. Pokud vznikne podezření na sluchovou vadu je nutné další vyšetření, aby se diagnóza potvrdila nebo vyvrátila. K tomu můžeme využít např. vyšetření kmenových potenciálů (BERA, CERA) nebo vyšetření k určení zbytků sluchu. Tyto metody se používají u dětí v raném věku, které nejsou schopny spolupracovat s lékařem (Hádková, 2016).

Lze k diagnostice poruch sluchu využívat i **orientačních akustických nepodmíněných reflexů**. Slouží ke zjištění pouze velmi těžkých sluchových vad. Dnes už se téměř nepoužívají (Hádková, 2016).

U starších dětí a dospělých se vyšetřuje sluch pomocí **klasické zkoušky hlasitou řečí a šepotem**. Provádí se v odhlučené místnosti při vzdálenosti 6 m nebo 10 m. Vyšetřuje se každé ucho zvlášť a vyšetřovaný stojí bokem, aby se zabránilo odezírání. Pokud vyšetřovaný slyší špatně hluboké tóny jedná se o převodní vadu. Nesprávná slyšitelnost vysokých tónů znamená vadu percepční. Typ sluchové vady lze rozpoznat i na základě z rozdílu mezi šepotem a hlasitou řečí. Míra sluchové vady se posuzuje podle vzdálenosti, ve které vyšetřovaná osoba stojí (Hádková, 2016).

Speciální testy o přesné frekvenci, které slouží k posouzení, zda pacient slyší lépe hluboké nebo vysoké tóny se nazývají **zkoušky pomocí ladiček**. Slouží k určení, zda se jedná o vadu percepční nebo převodní. Mezi nejznámější zkoušky patří *Weberova zkouška*, při které se ladička přikládá na temeno nebo čelo hlavy vyšetřované osoby a ta má rozpoznat, ve kterém uchu slyší lépe její tón. *Rinného zkouška* sděluje, zda pacient slyší lépe vzdušným nebo kostním vedením. Přikládá se před ušní boltec a na processus mastoideus. *Schwabachova zkouška* je založena na porovnávání slyšení pacienta s naším vlastním. Ladičku pokládáme na processus mastoideus (Hádková, 2016).

Tyto zkoušky pouze předchází tzv. **audiometrickému vyšetření**. K přesnějšímu vyšetření sluchu slouží audiometry jejichž prostřednictvím můžeme stanovit práh slyšení, stupeň sluchového postižení a typ poruchy. Výsledky se zaznamenávají do audiogramu. Při tomto vyšetření se stanovuje sluchový práh pro vzdušné a kostní vedení. Vyšetření je možné provést u dětí okolo 3 let věku. Při audiometrickém vyšetření čistými tóny je posilován podmíněný reflex. Jakmile dítě uslyší tón, vezme a přemístí barevnou kostku nebo nasadí kroužek na stojánek. Tato zkouška se nazývá **tónová audiometrie**. Dále se provádí také **audiometrie slovní**, která se nemůže použít u dětí s těžkou sluchovou vadou a kombinovaným postižením. Vyšetřující nasadí dítěti sluchátka, to dostane před sebe soubor obrázků a musí ukázat na obrázek, který byl řečen ve sluchátku (Hádková, 2016).

Mezi doplňující zkoušky řadíme **tympanometrické vyšetření a vyšetření středoušních reflexů** (Hádková, 2016).

Speciálněpedagogická diagnostika se zaměřuje na osobnost jedince s postižením, zabývá se možnostmi jeho výchovy a vzdělávání. Provádí ji speciální pedagog, který se podílí na rozboru osobní, rodinné anamnézy a anamnézy životních podmínek, zkoumá zdravotnické dokumentace, volí vhodnou komunikační metodu a pomáhá při výběru vzdělávání dítěte (Hádková, 2016).

2 Kochleární implantát

Ke kompenzaci sluchu nám slouží kompenzační pomůcky (Horáková, 2012). Jsou to speciální přístroje, které pomáhají jedinci se sluchovým postižením vyrovnat se s následky vady a překonat tak komunikační problémy (Hádková, 2016). Existuje několik druhů kompenzačních pomůcek. Mezi hlavní řadíme digitální sluchadla a kochleární implantáty. Sluchadla jsou určeny především pro děti, které využívají zbytky sluchu a zesílení jim umožní vnímat mluvenou řeč. Aby dítě mohlo dostat kochleární implantát, musí nejméně půl roku nosit kvalitně a dobře nastavená sluchadla. Pokud se po této době dítě se sluchadly nerozvíjí řečově ani sluchově, dostane se mezi kandidáty na kochleární implantaci (Jungwirthová, 2015). Jestliže není možné kompenzovat sluch speciálními aparaturami, je důležité rozvíjení kompenzačních smyslů, zejména zraku. Velmi užitečné jsou také různé technické pomůcky (např. budíky se světelnou signalizací a vibrací, psací telefony, teletext) a počítače (Slowík, 2016).

2.1 Stavba a funkce kochleárního implantátu

Kochleární implantát je „elektronická funkční smyslová náhrada, která neslyšícím přenáší sluchové vjemy přímou elektrickou stimulací sluchového nervu uvnitř hlemýždě vnitřního ucha a obchází tak poškozené vláskové buňky“ (Hádková, 2016, s. 76). Je určen pro osoby s těžkým sluchovým postižením nebo pro osoby neslyšící (Tichý, 2009 in Hádková, 2016).

Kochleární implantát se skládá ze dvou částí, vnější a vnitřní. **Vnitřní část** je tvořena přijímačem, ten je umístěn do jamky skalní kosti a jemného svazku 22 elektrod, který je zaveden do hlemýždě. **Vnější část** obsahuje zvukový procesor a mikrofon, které má dítě umístěné za ušním boltcem nebo v čelence. Další částí je vysílací cívka, která je napojena na procesor a přikládá se k vnitřní části implantátu (Jungwirthová, 2015). K níž je připevněna dvěma magnety, jeden magnet se nachází v cívice a druhý pod kůží v implantované vnitřní části (Klozar, 2005, Holmanová, 2005).

Kochleární implantát funguje tak, že mikrofon zachytí zvuk a ten je veden do zvukového procesoru, kde se zvuky převádějí do zakódovaných signálů. Zpracované signály jsou vedeny ze zvukového procesoru do vysílací cívky, která je vysílá pomocí

elektromagnetických vln do implantátu chirurgicky zavedeného pod kůží za uchem. Tady je informace dešifrována a odeslána do svazku elektrod v hlemýždi. Z tohoto místa směřují signály do sluchového nervu a do mozku (Jungwirthová, 2015). „*Sluchový nerv, podrážděný elektrickými impulzy vede výslednou informaci do vyšších sluchových drah a dále do mozku, který je rozeznává jako zvuk*“ (Hádková, 2016, s. 77).

Nastavování zvukového procesoru u kochleárního implantátu je dlouhodobý proces, kdy rodina s dítětem musí pravidelně jezdit do centra kochleárních implantací. Po implantaci dítě přestane využívat zbytky svého sluchu, zvuk mu je zprostředkován především pomocí kochleárního implantátu. Po implantaci bude dítě i tak slyšet jako člověk s lehkou nebo středně těžkou ztrátou sluchu. Kochleární implantace je možná jenom pokud je funkční sluchový nerv (Jungwirthová, 2015).

2.2 Implantační centra v České republice, výběr vhodných kandidátů

V současné době máme v České republice čtyři centra kochleárních implantací. Jako první u nás vzniklo Centrum kochleárních implantací u dětí (CKID) v Praze. Toto centrum bylo založeno v roce 1996 Ministerstvem zdravotnictví na Klinice ušní, nosní a krční 2. LF UK a FN Motol, pod vedením doc. MUDr. Zdeňka Kabelky Ph.D. Implantační centrum má vlastní multidisciplinární tým odborníků, který je složen z otochirurga, foniatra, otolaryngologa, klinického logopeda a psychologa, klinických inženýrů a audiologické sestry. Část odborníků pracuje ve FN Motol a část na Foniatrickém oddělení ORL kliniky 2. LF UK, FN Motol. Implantační centrum pro dospělé se nachází na Klinice otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku 1. LF UK a FN v Motole (Hádková, 2012).

Druhé implantační centrum vzniklo v Brně roku 2012 při Fakultní nemocnici u sv. Anny, Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku. Děti implantuje prof. MUDr. Ivo Šlapák, CSc. a dospělé prof. MUDr. Rom Kostřica, CSc. (Hádková, 2012).

Jako další je Centrum kochleárních implantací v Ostravě (CKIO), které vzniklo v roce 2013 v rámci Otorinolaryngologické kliniky FN Ostrava. Vedoucím CKIO je prof. MUDr. Pavel Komínek, Ph.D., MBA. Centrum spolupracuje se Základní školou pro sluchově postižené v Ostravě, která se účastní rehabilitace dětí po kochleární

implantaci a centrem speciální pedagogiky pro sluchově postižené v Ostravě (Centrum kochleárních implantací Ostrava, nedatováno).

Nováčkem mezi implantačními centry je Centrum kochleárních implantací v Hradci Králové, které je oficiálně funkční od roku 2017. Vzniklo při Fakultní nemocnici Hradec Králové, Klinika ORL a chirurgie hlavy a krku. První kochleární implantace byla provedena před koncem roku 2016 a v roce 2017 byl implantát pacientům poprvé zapojen (První kochleární implantace, 2020).

Kochleární implantát je vhodný pro děti s oboustranným těžkým postižením sluchu, kdy je ztráta sluchu v takové míře, že ani nejkvalitnější sluchadla neumožňují porozumění řeči nebo pro děti ohluchlé, které mohou být implantovány po šesti měsících od stanovení diagnózy. Nejlepší období pro implantaci je mezi druhým a čtvrtým rokem věku dítěte (Holmanová, 2005). U dětí, tzv. kandidátů je posuzována sluchová funkce, hodnocen celkový zdravotní stav, psychologické a sociální faktory, motivace kandidáta a rodiny, způsob dosavadního vzdělávání a reálné perspektivy do budoucna. Na samotném výběru kandidátů se podílí multidisciplinární tým, ať už je to ušní chirurg, audiolog, foniatr, logoped, klinický inženýr, psycholog, sociální pracovníce, neurolog, pediatr nebo oční lékař. Významný faktor také sehrávají rodiče, kteří rozhodnou o implantaci dítěte a kteří budou mít zásadní podíl na jeho rehabilitaci (Holmanová, 2009).

2.3 Klady a zápory kochleárního implantátu

Na kochleární implantát existují dva naprosto odlišné názory. Jeden názor zastávají lékaři, kteří tvrdí, že kochleární implantát je prospěšná věc, protože umožňuje neslyšícím osobám slyšet. Druhý názor zastává komunita Neslyšících, pro které je kochleární implantát nepotřebná věc, protože jsou toho mínění, že neslyšet není nemoc. Oba názory jsou svým způsobem pravdivé. Pouze rodiče rozhodují, zda své dítě nechají implantovat či nikoliv.

Volbu kochleárního implantátu si většinou volí slyšící rodiče. Neslyšící rodiče si často volí možnost komunikovat se svým dítětem pomocí znakového jazyka, tedy svou řečí.

Výhody a nevýhody kochleárního implantátu uvádí Hudáková (2005):

Díky kochleárnímu implantátu mohou neslyšící děti žít normální život ve slyšící společnosti. Komunikace v mluveném jazyce jim odstraňuje bariéry v komunikaci a v navazování vztahů. Dokážou slyšet mluvenou řeč a rozumět ji, mohou také telefonovat, poslouchat hudbu nebo sledovat televizi, mohou se také naučit i cizí jazyk. Většina dětí s kochleárním implantátem je inkludována do škol hlavního vzdělávacího proudu, tím se jim dostává patřičného vzdělání a následně lepších podmínek na trhu práce.

Kochleární implantace nemusí být vždy úspěšná. Nese s sebou zdravotní riziko, jako jsou poruchy hybnosti, chuti nebo rovnováhy, a ne vždy vede k ideálnímu rozvoji řeči u dítěte. Kolují názory, že implantace je nepřirozená a implantované děti nemají místo mezi neslyšícími ani mezi slyšícími. Dále je tu etický problém, zda mají rodiče právo rozhodovat za své dítě. Máme tu i estetické hledisko, aby dítě s implantátem nebylo odlišné od ostatních. Omezení se také prolíná do kontaktních sportů. Kochleární implantát způsobuje potíže při letištních kontrolách, vzletu a přistávání letadla, vyšetření magnetickou rezonancí aj.

Názory na kochleární implantát mohou být jakékoliv, ale jak uvádí Šlapák (1999, s. 30) „*všichni nositelé implantátu se shodují na jedné věci: implantát jim umožnil prolomit bariéru ticha, do které se dostali*“.

2.4 Komunikační systémy osob se sluchovým postižením

Nejdůležitější u dětí se sluchovým postižením je najít adekvátního komunikačního systému. Potíže neslyšících spočívají v tom, že tvoří menšinovou společnost. Stejně jako ostatní minority, i tato se musí přizpůsobit většině, tedy slyšícím. Ti by měli více respektovat komunikační formy užívané lidmi se sluchovým postižením (Freeman, Carbin a Boese, 1992 in Horáková, 2012).

Horáková (2012) člení komunikační systémy pro osoby se sluchovým postižením na *auditivně-orální a vizuálně-motorické*. Mezi auditivně-orální komunikační systém patří mluvený jazyk, do vizuálně-motorického systému se řadí

především znakový jazyk, znakovaná čeština a prstová abeceda (Souralová, 2005 in Horáková, 2012).

Auditivně – orální komunikační systémy

Mluvená řeč

Sluch umožňuje člověku kontrolu vlastního mluveného projevu. Výskyt sluchového postižení mluvenou řeč značně komplikuje a omezuje. Jedinec se sluchovým postižením tedy nedostává zpětnou sluchovou vazbu, proto je jeho řečový projev často odlišný od slyšících (Horáková, 2012).

U dětí se sluchovým postižením se objevují potíže ve slyšení z kvalitativního i kvantitativního hlediska (Lechta, 2002 in Horáková, 2012). I přesto, že kochleární implantát či sluchadla jistým způsobem kompenzují sluch, je nutná pravidelná systematická stimulace. Mluvená řeč je nepostradatelná pro komunikaci s většinovou slyšící společností. Pokud je řeč jedince se sluchovým postižením více narušena, tím obtížnější je začlenění do majoritní společnosti (Souralová, 2005 in Horáková 2012).

Sluchová vada má největší vliv na respiraci (dýchání), fonaci (tvorbu hlasu) a artikulaci (výslovnost). To jsou všechny fáze verbální produkce, které jsou v důsledku sluchového postižení narušeny (Horáková, 2012).

Dýchání je typické narušením plynulosti a chybnou koordinací nádechu a výdechu, neboť námaha při artikulaci způsobuje opakované přerušování výdechu a doplňování vzduchu (Krahulcová, 2003 in Horáková, 2012).

Změny fonace se odvíjí od stupně a typu sluchové vady a na době jejího vzniku (Krahulcová, 2003 in Horáková, 2012).

Artikulace se u dětí s těžkou sluchovou vadou spontánně nevyvíjí. Bývá namáhavá, nepřirozená a narušená. Největší znatelnosti vznikají při spojování jednotlivých hlásek do mluvních celků. Je důležité, aby děti s těžkou sluchovou vadou byly v péči odborníků – logopedů. U nedoslýchavých jedinců se využívá řečová výchova, která spočívá především v nápravě výslovnosti konsonant a náročných hláskových spojení (Krahulcová, 2003 a Souralová, 2005 in Horáková, 2012).

Osoby s kochleárním implantátem dávají přednost mluvené řeči a jako podpora jim slouží odezírání. **Odezírání** je metoda vnímání mluvené řeči, kterou nejčastěji využívají osoby se zbytky sluchu. Jedná se o specifickou formu vizuální percepce řeči (Janotová, 1999 in Hádková, 2016). Jenom pouhé odezírání nemůže nahradit plnohodnotnou komunikaci. Aby jedinec mohl plně odezírat, musí respektovat určitá pravidla a splňovat několik podmínek. Horáková (2012) se řídí podle Strnadové (1996) a rozděluje podmínky na vnější a vnitřní. Mezi vnější podmínky zařazuje správný zrakový kontakt a vhodné osvětlení. Zásadní je také vzdálenost osoby, její řeč, tempo, rytmus, způsob výslovnosti mluvícího a důležitá je i momentální situace. Zároveň bychom měli řeč mírně zvýraznit, zpomalit a být při mluvení pečlivější, avšak zároveň nepřehánět artikulaci. (Janotová, 1999 in Horáková, 2012). Stěžejní jsou také podmínky vnitřní. Pokud nejsou vhodné vnitřní podmínky, nemůže probíhat plné odezírání, ani s kvalitními vnějšími podmínkami. K vnitřním podmínkám řadíme např. aktuální psychický a fyzický stav. Tyto stavy jsou velice individuální, a proto jsou u každého člověka jiné (Strnadová, 1996 in Horáková, 2012).

Vizuálně – motorické komunikační systémy

Znakový jazyk

Znakový jazyk je komunikační systém, který má vlastní gramatiku a vlastní slovní zásobu. Je nevokální, vnímaný zrakem a založený na tvaru, pozici a pohybu horní části těla a rukou. Znakový jazyk je zakotven v zákoně č. 384/2008 Sb., *o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob*. Zde je formulován jako: „*přirozený a plnohodnotný komunikační systém tvořený specifickými vizuálně – pohybovými prostředky, tj. tvary rukou, jejich postavením a pohyby, mimikou, pozicemi hlavy a horní části trupu. Český znakový jazyk má základní atributy jazyka, tj. znakovost, svébytnost, dvojí členění, produktivnost, historický rozměr, a je ustálen po stránce lexikální i sémantické.*“ (Zákon č. 384/2008 Sb. in Horáková, 2012, s. 55).

Znakovaná čeština

Znakovaná čeština je komunikační systém užívající gramatické prostředky českého jazyka, který je zároveň hlasitě nebo bezhlasně artikulován (Horáková, 2012). „*Spolu s jednotlivými českými slovy jsou pohybem a postavením rukou ukazovány*

jednotlivé znaky, převzaté z českého znakového jazyka.“ (Zákon č. 384/2008 Sb. in Horáková, 2012, s. 62). Znakované češtině dávají přednost lidé využívající odezírání, neboť sledují zejména ústa komunikačního partnera a znaky jsou pro ně jen doplněk (Horáková, 2012).

Prstová abeceda – daktylotika

Podle zákona č. 384/2008 Sb., prstová abeceda „*využívá formalizovaných a ustálených postavení prstů a dlaně jedné ruky nebo prstů a dlaní obou rukou k zobrazování jednotlivých písmen české abecedy. Prstová abeceda je využívána zejména k odhláskování cizích slov, odborných termínů, případně dalších pojmů...*“ (Zákon č. 384/2008 Sb. in Horáková, 2012, s. 63-64). Uživatelé prstové abecedy by měli znát psanou podobu jazyka, protože prostřednictvím jednotlivých znaků se artikuluje jednotlivá slova. Prstová abeceda slouží spíše jako pomoc při odezírání a artikulaci, neboť její produkce je pomalejší než mluvení (Horáková, 2012).

3 Vzdelávání žáků se sluchovým postižením v hlavním vzdělávacím proudu

3.1 Inkluzivní vzdělávání

V pedagogickém slovníku je inkluze nebo také inkluzivní vzdělávání vysvětleno jako vzdělávání začleňující všechny děti do běžných škol. Základním principem tohoto vzdělávání je jiný pohled na neúspěch dítěte v systému resp. neúspěch vzdělávacího systému v případě konkrétního dítěte. Zásadní změnu v rozvoji inkluzivního vzdělávání zapříčinila Deklarace konference v Salamance 1994. Podle ní by měly běžné školy vzdělávat všechny děti bez ohledu na jejich mentální, fyzické, emocionální, sociální, jazykové nebo jiné podmínky. Běžné školy, které přijímají děti se speciálními vzdělávacími potřebami jsou brány jako neúčinnější prostředky pro potlačení diskriminujících postojů, pro vznik vstřícných komunit, vytváření začleňující společnosti (Průcha, Waltersová, Mareš, 2009).

Jako synonymum inkluzivního vzdělávání se často považuje pojem integrace. Integrativní vzdělávání je v pedagogickém slovníku definováno jako přístupy a způsoby zapojení žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol hlavního vzdělávacího proudu. Cílem integrace je umožnit žákům se zdravotním postižením společnou zkušenost s jejich zdravými vrstevníky, ale zároveň brát ohled na jejich specifické požadavky (Průcha, Waltersová, Mareš, 2009).

Zařazování žáků s kochleárním implantátem do škol hlavního vzdělávacího proudu je složitý a náročný proces. Aby tento proces byl úspěšný, je důležité splnit určitá kritéria. Některá kritéria platí obecně pro začleňování žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, jiná jsou specifická pro děti se sluchovým postižením. Mezi tyto specifika se řadí požadavky na dítě, na jeho rodinu a školu, kam bude dítě chodit, zvláště na jeho učitele (Janotová, Svobodová, 1996 in Hádková, 2016).

Dítě

Janotová a Svobodová (1996) uvádí ve své publikaci, že *stav sluchu* není tak zásadním kritériem. Spíše záleží na tom, jak dítě rozumí řeči a umí využívat svá

sluchadla. Klíčový je postoj dítěte k jeho vadě. Pokud je dítě schopno při setkání s neznámou osobou povědět, že špatně slyší, značí to, že je se svou vadou smířeno a vyrovnáno, a dá se předpokládat, že s inkluzí nebude potíže.

Podstatný je *věk při přidělení sluchadla* a zahájení speciální péče. Pokud je sluchadlo přiděleno v pozdějším věku, dítě si na něj těžce zvyká a nenosí ho celodenně (Janotová, 1996).

Janotová (1996) uvádí, že *sluchadlo* by mělo být dítěti poskytnuto co nejdříve po diagnostikování sluchové vady. Dítě navštěvující školu hlavního vzdělávacího proudu musí umět zacházet se svým sluchadlem, musí zvládnout upravit si hlasitost podle potřeby, vyměnit si baterii či akumulátor a v neposlední řadě by mělo umět si sluchadlo sundat a opět nasadit (např. při tělocviku). Rodiče samozřejmě musí seznámit vyučujícího s obsluhou sluchadla, ale jeho ovládání závisí pouze na dítěti (Janotová, Svobodová, 1996).

Při rozhodování, zda dát dítě do školy běžného typu by se mělo přihlížet i na *intelekt*, který je důležitým kritériem (Janotová, 1996). Je důležité, aby žák měl alespoň průměrnou inteligenci (Pulda, 2000).

Dítě s více vadami může být také zařazeno do školy hlavního vzdělávacího proudu. V tomto případě je podstatné individuální posouzení dítěte a zhodnocení celé situace (Janotová, Svobodová, 1996).

Klíčové je také *celkové posouzení* dítěte. To je záležitostí týmu pracovníků, kteří dítě dobře znají. Jedná se o logopeda, psychologa a učitele mateřské školy, kterou dítě navštěvuje. Jde o posouzení jeho sociability, jeho adaptačních schopností, o stupeň emocionální zralosti, o možnosti jeho psychického zatížení (Janotová, Svobodová, 1996). Dítě sice brzy pozná, že je odlišné od ostatních, ale je důležité, aby se s ním rozdílně nezacházelo, aby se mohlo vyrovnat se svojí vadou. V rámci rozumové schopnosti se posuzují především přiměřené znalosti v obecné informovanosti a praktické orientaci, ty pomohou dítěti začlenit se mezi ostatní žáky. Sociální a citová zralost dává možnost dítěti koncentrovat se na samostatnou práci a uznávat autoritu učitele. Vyšetření by měl vykonávat psycholog, který dítě už nějakou dobu sleduje nebo psycholog se zkušenostmi s dětmi se sluchovým postižením (Janotová, 1996).

Komplexní příprava dítěte pro školní docházku v běžné škole uskutečněná dlouhodobou intenzivní reedukační péčí je jedna ze základních podmínek pro příznivé začlenění žáka do běžné základní školy. Tato příprava je dnes prováděna ve speciálně pedagogických centrech pro sluchově postižené (Janotová, 1996).

Dítě by mělo být schopno pracovat samostatně ve vyučování, nemělo by narušovat jeho průběh, nemělo by docházet k tomu, aby s ním učitel část hodiny individuálně pracoval, ale zároveň by nemělo být citově opomíjeno a má být hodnoceno stejně jako ostatní děti (Janotová, 1996). Podle Puldy (2000) by mělo také umět uplatňovat český jazyk slovně i písemně ve stejné míře jako jeho slyšící vrstevníci. Zbytky sluchu by měly být využívány během vyučování uplatněním sluchových pomůcek.

Rodina

Rodiče rozhodující o zařazení dítěte do běžné základní školy by měly mít o inkluzivním vzdělávání dostatek informací. Tyto informace udává speciálně pedagogické centrum, kde se rodiče mohou poradit s logopedem o výhodách a nevýhodách inkluzivního vzdělávání. Rodiče musí být přesvědčeni, že docházka do základní školy běžného typu je pro dítě se sluchovým postižením to nejlepší. Pokud logoped navrhne zařazení dítěte do speciální školy, neměli by to rodiče přijímat za svůj neúspěch (Janotová, Svobodová, 1996). Pulda (2000) uvádí, že je také dobré, pokud má dítě slyšící sourozence, které mohou dítěti se sluchovou vadou poskytovat mnoho podnětů a pro zařazení do běžné školy je to výhodné.

Je důležité, aby rodiče dítěti věnovali dostatek svého času, snažili se mu pomoci a tomu podřídit své zájmy. Měli by mu zajistit dostatečný kontakt s vrstevníky a zajistit i mimoškolní aktivity ve slyšícím prostředí. Rodina vytváří dítěti vzory správné řeči a také podmínky pro dobré odezírání, je proto důležité, aby rodiče s dítětem mluvili běžně mluvnou češtinou, tak jako by bylo slyšící (Janotová, 1996).

Škola

Učitel, který má ve své třídě žáka se sluchovým postižením by si měl zjistit základní informace o problematice sluchových vad a spolupracovat s odborníky (Doležalová, Hricová in Bartoňová, Vítková, 2010). Je důležité, aby učitel seznámil spolužáky s jeho vadou, poskytnul dostatečný výklad s ukázkou sluchadla, aby ho při hrách nepoškodili. To může pomoci k tomu, aby ho lépe přijali mezi sebe. Při začlenění dítěte je velice důležitá spolupráce mezi školou a rodinou. Ta ale nesmí učitele nijak omezovat při práci s ostatními dětmi (Janotová, Svobodová, 1996). Nelze dopředu vědět, zda bude inkluze úspěšná nebo ne, avšak je důležité dodržovat určité podmínky, bez kterých se nedá obejít (Doležalová, Hricová in Bartoňová, Vítková, 2010). Pulda (2000) nás seznamuje s kritérii, na která by učitel neměl během vyučování zapomínat, aby žák rozuměl a necítil překážky v komunikaci. Zde jsou některá z nich.

- Je zásadní, aby dítě se sluchovým postižením mohlo při výuce sledovat obličej učitele i obličej jeho spolužáků.
- Obličej učitele by měl být vždy dobře osvětlen buď přirozeným, nebo umělým světlem.
- Při mluvení by měl být vždy otočen čelem k žákům.
- Je třeba, aby učitel mluvil zřetelně a nepřeháněl to s artikulací.
- Učitel by měl dítě se sluchovým postižením ponoukat k tomu, aby se vždy přihlásil, pokud něčemu nerozumí. V takové situaci by mu výklad mohl být vysvětlen jinými slovy.
- Pro dítě se sluchovým postižením bude velice užitečné, když ho učitel seznámí s nadcházejícím průběhem vyučování. Žák se bude lépe soustředit a nebude se potýkat se stresem z vyučování.
- Je důležité, aby učitel spolupracoval se speciálním pedagogem, sděloval mu úskalí, se kterými se při práci s žákem se sluchovým postižením potýká.

Žák, u kterého je přítomna sluchová vada se rychleji unaví než jeho spolužáci, protože je odkázáno na neustále naslouchání a případné odezírání. Proto je důležité, aby

učitel dělal během vyučování krátkou pauzu, ve které může žákům zadat např. písemné úkoly.

Aby se dítě cítilo ve třídě spokojené, musí být přijímáno od svých spolužáků, třídního učitele, ale i od ostatních vyučujících. Musí cítit, že do té třídy patří. I zde funguje funkce příkladu, kdy žáci mají tendenci přebírat učitelův postoj (Pulda, 2000).

Pulda (2000) uvádí doporučení, jak žákům vysvětlit rozdíly mezi slyšením, částečným slyšením nebo vůbec neslyšet.

- Důležitá je učitelova akceptace žáka se sluchovou vadou jako rovnocenného příslušníka jeho třídy, aby spolužáci viděli, že žáka se sluchadly nebo kochleárním implantátem uznává stejně jako ostatní.
- Přistupovat ke každému spravedlivě, i k dítěti se sluchovým postižením.
- Poskytnout žákům informace o tom jaké to je, když má někdo částečnou nebo úplnou ztrátu sluchu. Tento výklad musí být úměrný jejich věku.
- Můžeme také žákům ukázat, jak náročné je vnímání řeči např. při velkém hluku nebo si můžeme zakrýt ústa a začneme předčítat z knihy při vnějším hluku. Tato ukázka předvede dětem, že i my můžeme za nepříznivých podmínek obtížně slyšet.
- Pro žáka se sluchovým postižením je obtížné vnímat učitelova ústa a současně si zapisovat, a proto je dobré ve třídě pověřit jednoho spolužáka, aby na školní kopírce okopíroval své poznámky pro spolužáka se sluchovou vadou.
- Učitel by měl umožnit žákovi se sluchovým postižením účastnit se všech školních aktivit, o které má zájem.
- Žák se sluchovým postižením může mít někdy potíže s chováním v neznámé situaci. Učitel by měl spolužákům objasnit, že se musí snažit ho do nové situace s pochopením uvést.
- Jedním z cílů inkluze je nezávislost dítěte se sluchovým postižením. Proto by poskytovaná pomoc měla být adekvátní.

3.2 Specifika inkluzivního vzdělávání žáka se sluchovým postižením

Inkluze do škol hlavního vzdělávacího proudu nese svoje výhody i nevýhody, protože výuka žáka se sluchovou vadou nese určitá specifika a vytváří tlak na dítě, jeho rodiče a vyučující. Proto by všechny strany měli zvážit, zda je vhodné se pro ni skutečně rozhodnout.

Nejvíce výhod má inkluzivní vzdělávání ze strany rodičů, kteří chtějí začlenit své dítě do kolektivu vrstevníků v místě bydliště. Spousta rodin nebydlí ve městech, kde se školy pro sluchově postižené nacházejí, a tak by dítě muselo dojíždět. Také vystudování školy běžného typu poskytne dítěti více příležitostí do budoucna. Naopak pro učitele skrývá společné vzdělávání spoustu nevýhod, neboť nebývají často dostatečně informováni o problematice sluchového postižení. Je důležité, aby se tato informovanost zvýšila a také informovat pedagogů v oblasti vytváření individuálního vzdělávacího plánu (Horáková, 2012).

Pulda (2000) se ve své publikaci zabývá přednostmi a nevýhodami začlenění dítěte se sluchovým postižením do škol hlavního vzdělávacího proudu. Mezi přednosti zařazuje najít přátele mezi slyšícími dětmi, to pomáhá k jeho zařazení do většinové společnosti. Žáci ve škole hlavního vzdělávacího proudu se častěji setkávají s běžnými problémy, oproti ve škole speciální, to může dítěti pomoci s jejich zvládnutím do budoucna. Autor se zabývá i nevýhodami. Ne vždy si učitel uvědomuje specifika zařazení žáka do běžné školy a dítě pak nemá z výuky dostatečný přínos. Může se ve třídě cítit osamocené a nešťastné, pokud si nenajde nikoho, komu by mohlo důvěřovat. Ve speciální škole by žák se sluchovým postižením mohl zažít více úspěchů než ve škole běžného typu, neboť se mu učitel nemůže individuálně věnovat, ve třídách je často velký počet žáků a také mohou vytvářet špatnou akustiku. V důsledku nesprávné akustiky může dojít k nedostatečnému rozvoji řečových schopností žáka.

Před nástupem žáka se sluchovým postižením do školy hlavního vzdělávacího proudu je třeba zajistit množství organizačních předpokladů a podmínek pro úspěšné inkluzivní vzdělávání (Hádková, 2012).

Jako organizační předpoklady uvádí Pulda (2000) konkrétní doporučení a pokyny pro vyučující. Zaměřuje se na to, jak správně mluvit, aby měl žák se sluchovým postižením z výkladu největší zisk, vhodné místo na sezení pro žáka, aby byl v kontaktu

se spolužáky, ale zároveň měl dobré vizuální podmínky, jak podporovat rozvoj řeči a čtení a také jak správně vést třídu s inkludovaným žákem se sluchovou vadou.

V rámci inkluzivního vzdělávání je možno využít i podpůrných opatření, která jsou rozdělena do pěti stupňů. Podpůrná opatření prvního stupně jsou poskytována školou. Poradenskou pomoc zajišťuje pracovník školního poradenského pracoviště (ŠPP). V rámci těchto opatření se využívá plán pedagogické podpory. Poradenství ve druhém a třetím stupni podpůrných opatření zajišťuje speciálně pedagogické centrum. Žák je vzděláván podle individuálního vzdělávacího plánu (IVP). Ve třetím stupni je i možná podpora asistentem pedagoga. Do čtvrtého stupně podpory spadají mimo jiné i žáci, kteří komunikují ve znakovém jazyce. Těmto žákům je nutné zajistit výuku prostřednictvím znakového jazyka a podporu asistenta pedagoga, tlumočnicka znakového jazyka, druhého učitele či přepisovatele mluvené řeči. Do pátého stupně podpory se řadí všichni žáci, u nichž selhala podpůrná opatření předchozího stupně (Barvíková a kol., 2015).

Bartoňová (2005) se zaměřuje na materiální a technické podmínky jako je úprava prostředí ve třídě nebo dostupnost materiálů, které by usnadnili práci. Řadíme tam počítač, psací telefon, speciální učebnice, výukové programy atd. Důležité je také přijetí žáka se sluchovým postižením kolektivem třídy.

Klíčová je úprava akustických podmínek ve třídě, a to umístěním koberec na zem či na stěny. Koberce zeslabuje okolní rušivé zvuky a snižuje akustický odraz (Potměšil, 2007).

Učitel by měl být správně informován a připraven na specifické podmínky zařazení dítěte s kochleárním implantátem do škol běžného typu.

- Rozvoj sluchového vnímání – po implantaci se zřetelně mění schopnost dítěte vnímat sluchem. Na rozvoj působí řada sluchových podnětů, hojnost jejich opakování a jejich souvislostí s běžnou denní zkušeností dítěte.
- Rozvoj řeči – závisí na rozvoji sluchu. Projevuje se zvětšující se slovní zásobou, žák objevuje při vyučování nové pojmy a zvyšuje se zájem o četbu u starších dětí.

- Únava sluchové funkce – tato funkce je pro dítě nová a snadno unavitelná. Pokud pedagog zpozoruje únavu, neměl by nechat dítě chybovat a včas mu nabídnout činnost, ve které žák může zapojit ostatní analyzátoři. Dobré je také využití relaxačních technik.
- Pozornost a výběr podnětů – dítě s kochleárním implantátem má potíže slyšet řeč v hlučném prostředí. Je pro něj náročné poznávat individuální charakteristiky hlasu, proto nedovede sledovat více mluvících osob vedoucí rozhovor. Pedagog může poukázat, kdy a na co má žák zaměřit svou sluchovou pozornost a zrekapitulovat mu zásadní body z rozhovoru.
- Absence sluchu – dítě zůstává i po implantaci neslyšícím. Učitel by na to neměl zapomínat při určitých činnostech jako je například plavání.
- Přechodné zhoršení sluchového vnímání – k tomuto stavu může dojít, když je dítě unavené, ve stresu, emocionálně nevyrovnané při různých nemocech.
- Adaptace na nové sluchové podněty – trvá individuálně dlouhou dobu a je nutné časté opakování.
- Provoz zvukového procesoru – mohou se vyskytnout potíže s procesorem a žák přestane slyšet. Učitel by si měl dokázat v takové situaci poradit.

Zda je inkluze pro dítě přínosná rozhodnou až výsledky vyšetření ze speciálně pedagogického centra (Bartoňová, 2005).

3.3 Asistent pedagoga v inkluzivním vzdělávání

Asistent pedagoga je pedagogický pracovník, hrazený ze školního rozpočtu, který je přidělen do třídy kde se nachází žák se speciálními vzdělávacími potřebami. Asistent pedagoga by neměl pomáhat jen žákovi, měl by poskytovat podporu i učiteli, spolupracovat s ním a být nápomocný i ostatním žákům. V praxi se často stává, že asistent pedagoga se věnuje pouze žákovi se speciálními vzdělávacími potřebami, sedí pouze u něj a s učitelem spolupracuje minimálně. V tomto případě nemůžeme říci, že by se jednalo o úspěšné inkluzivní vzdělávání (Uzlová, 2010).

Profese asistenta pedagoga je relativně nová, v katalogu profesí je zařazena od roku 2004. Lidé, kteří se o tuto pozici ucházejí si často neuvědomují, co obnáší. Představují si, že se budou pouze řídit pokyny učitele a nebudou muset zapojit vlastní iniciativu. Práce asistenta pedagoga by neměla být jen pasivní, neboť právě on je často tou osobou, ke které se žák upne a jen on dokáže poznat potřeby konkrétního žáka ve výuce. Je důležité, aby měl asistent pedagoga vhodnou kvalifikaci, pozitivní vztah k dětem a měl by mít osobnostní předpoklady pro výkon této profese (Uzlová, 2010).

Kvalifikaci asistenta pedagoga určuje zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. Nejen asistent pedagoga, ale jakýkoliv pedagogický pracovník musí být způsobilý k právním úkonům, bezúhonný a zdravotně způsobilý a v neposlední řadě musí prokázat znalost českého jazyka. Podle tohoto zákona musí disponovat jednou z možností:

- vysokoškolským vzděláním z oblasti pedagogických věd,
- vyšším odborným vzděláním v oboru zaměřeném na přípravu pedagogických asistentů nebo sociální pedagogiku,
- středním vzděláním s maturitní zkouškou v oboru vzdělání zaměřeném na přípravu pedagogických asistentů
- středním vzděláním s výučním listem v programu středního vzdělávání a studiem pedagogiky,
- základním vzděláním a absolvování akreditovaného vzdělávacího kurzu pro asistenty pedagoga (Uzlová, 2010, s. 44).

Často tuto profesi zastávají maminky po mateřské dovolené, čerství absolventi či vysokoškolští studenti, protože finanční ohodnocení asistentů pedagoga není příliš dobré.

Náplň práce asistenta pedagoga stanovuje ředitel školy ve spolupráci s třídním učitelem a školským poradenským zařízením a musí splňovat potřeby inkludovaného žáka. Činnost asistenta pedagoga se člení na přímou a nepřímou. Přímá pedagogická činnost zahrnuje individuální práci s žákem se speciálními vzdělávacími potřebami ve třídě, v odůvodněných případech i mimo třídu, práci s ostatními žáky, doučování žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a podporu žáků se speciálními vzdělávacími

potřebami ve volném čase (školní družina, zájmové kroužky organizované školou). Nepřímá pedagogická činnost obsahuje dohled, podporu učitele v přípravě pomůcek a studijních materiálů, konzultace a společné přípravy s učitelem a dalšími pracovníky školy a komunikaci se zákonnými zástupci žáků (Barvíková a kol., 2015).

Asistent pedagoga by měl mít na paměti určitá pravidla, která je potřeba dodržovat. Měl by žákovi pomáhat s osvojením učiva, ale současně ho vést k nezávislosti. Měl by znát žákův individuální vzdělávací plán a podle něj se řídit. Měl by spolupracovat s vyučujícími a rodiči. Měl by znát důvod, proč se žák ve třídě nachází a případně to vysvětlit ostatním spolužákům či jejich rodičům. Také by měl být vzorem v chování k inkludovanému žákovi (Uzlová, 2010).

3.4 Poradenská zařízení

Poradenská zařízení zastávají důležitou roli ve vzdělávání dětí se sluchovým postižením. Střediska rané péče, Pedagogicko-psychologická poradna a Speciálně pedagogické centrum patří mezi klíčová poradenská zařízení. Poradenské služby jsou uskutečňovány v rámci resortu Ministerstva práce a sociálních věcí a Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. V poradenských zařízeních pracuje řada specializovaných odborníků: speciální pedagog, psycholog, foniatr, klinický logoped a sociální pracovník (Hádková, 2016).

Střediska rané péče

Raná intervence je zabezpečována středisky rané péče. Tyto střediska poskytují služby nejen dítěti, ale i celé jeho rodině. Poskytují podpora rodině dítěte se sluchovým nebo kombinovaným postižením od doby, kdy byla zjištěna sluchová vada, do doby nástupu do výchovně vzdělávacího zařízení, případně i delší dobu, nejdéle však do 7 let věku. Raná intervence se řadí mezi sociální služby a je zakotvena v zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (Hádková, 2016).

Podporu rodinám s dětmi se sluchovým postižením poskytuje středisko rané péče **Tamtam**. Pro Prahu vzniklo v roce 2001 a v roce 2004 byla založena jeho pobočka v Olomouci. V prosinci 2013 bylo přejmenováno na **Raná péče Čechy** a **Raná**

péče pro Moravu a Slezsko. Mezi formy rané péče řadíme **terénní práce** (speciální pedagog navštěvuje rodiny), kde jim poskytne podporu v krizové situaci, seznámí je s možnostmi, pozoruje dítě v běžných situacích, obeznámí se se změnami v životě rodiny, vyslechne si problémy rodičů a navrhne jejich řešení, předvede činnosti, které mohou rodiče s dítětem provádět. Další formou jsou **rehabilitační pobyty**. Ty představují týdenní pobyty, kterých se účastní 10 – 15 rodin a tým odborníků, který se zde zaměřuje na intervenci v rodině a rehabilitaci. **Ambulantní intervence** představuje návštěvy dítěte v Rané péči, kde je prováděna speciálně pedagogická diagnostika, rehabilitace, používají se zde přístroje a pomůcky, které nelze užít doma, konzultace a odborníci se zde zaměřují na rozvíjení schopnosti dítěte adaptovat se na nové prostředí. Dále poskytují **odborné semináře** pro rodiče a odbornou veřejnost (Hádková, 2016).

Poradenské služby ve střediskách rané péče poskytují poradci rané péče – speciální pedagogové. Dále je v týmu odborníků psycholog, lektor znakového jazyka, logoped, speciální pedagog, sociální pracovník a externí pracovníci. Poradenské služby jsou garantované Asociací pracovníků v rané péči (APRP) (Hádková, 2016).

Školská poradenská zařízení

Poradenské služby těchto zařízení jsou ukotveny ve školském zákonu č. 561/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů a ve vyhlášce č. 72/2005 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Mezi školská poradenská zařízení řadíme pedagogicko-psychologické poradny a speciálně pedagogická centra (Hádková, 2016).

Pedagogicko-psychologické poradny (PPP)

Pedagogicko-psychologické poradenství představuje podpůrný systém. Poradny nabízí odbornou psychologickou a speciálně pedagogickou službu pro děti od tří let až po ukončení školní docházky. Služby jsou poskytovány také rodičům a pedagogickým pracovníkům. Pedagogicko-psychologické poradny tvoří tým odborníků. Výchovní poradci působí ve školách, kde se zabývají potížemi v oblasti výchovy a vzdělávání a poradenstvím profesní orientace žáků. Školní psycholog a speciální pedagog pracují na základních školách. Zaměřují se na výchovné a výukové problémy žáků. Poradna dále

pořádá besedy, přednášky, kurzy v oblasti poradenství, speciální pedagogiky a psychologie pro specializovanou i laickou veřejnost (Hádková, 2016).

Speciálně pedagogická centra (SPC)

Speciálně pedagogická centra byla založena roku 1990. Jsou to odborná pracoviště, která se nejčastěji zakládají při základních školách pro sluchově postižené (Hádková, 2016). Mezi jejich cíle patří pomoc při začlenění dítěte se sluchovým postižením do běžných škol. Centrum zajišťuje komplexní pedagogickou a psychologickou péči dětem, mládeži, jejich rodinám a slyšícím dětem rodičů se sluchovým postižením. Pracovníci se o své klienty starají od raného dětství až do zařazení do vzdělávacího systému, případně jim věnují péči i v průběhu jejich vzdělávání, pokud je dítě inkludováno do běžné školy (Šedivá, 2006). Činnost speciálně pedagogických center je zakotvena ve vyhlášce č. 197/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.

Tým specializovaných odborníků se skládá ze speciálního pedagoga (logoped – surdoped) pro předškolní věk, speciálního pedagoga pro školní věk, psychologa a sociálního pracovníka. Mezi formy práce SPC řadíme ambulantní činnost, návštěvy speciálních pedagogů v rodinách a ve školách, především ve školách běžného typu, kde jsou žáci se zdravotním postižením. SPC pořádají odborné semináře pro rodiče, pedagogy, ale i veřejnost a internátní pobyty rodičů s dětmi, které navštěvují školy pro sluchově postižené s cílem adaptace na školní a internátní prostředí (Hádková, 2016).

Speciálně pedagogické centrum zapůjčuje odbornou literaturu a poskytuje kontakty na další specializovaná pracoviště, případně rodiny, pokud k tomu dají svolení. Dále informuje o možnostech inkluze, pomůckách a pomáhá učitelům při tvorbě individuálního vzdělávacího plánu. Učitelům poskytuje odbornou literaturu, pomůcky a podává informace o sluchovém postižení, jak ovlivňuje vzdělávání (Hádková, 2016)

4 Inkluzivní vzdělávání žáka s kochleárním implantátem

4.1 Cíl a metodologie výzkumu

Cílem výzkumného šetření je zjistit, jak probíhá začlenění dítěte s kochleárním implantátem do běžné základní školy a jakým způsobem k ní přistupují rodiče a vyučující žáka.

Výzkum se zabývá důvody, proč se rodiče rozhodli pro inkluzivní vzdělávání, jaké má začlenění žáka s kochleárním implantátem do běžné základní školy výhody a s jakými problémy se musí potýkat rodiče, dítě a učitelé. Práce je také zaměřena na to, zda má žák ve škole dostupná podpůrná opatření, zda funguje komunikace mezi rodiči, třídním učitelem a SPC. Na základě tohoto šetření byly vymezeny základní výzkumné otázky.

- 1) Jaký přínos má inkluzivní vzdělávání?
- 2) S jakými problémy jste se setkali při inkluzivním vzdělávání?
- 3) Je potřeba využívat při výuce podpůrná opatření?
- 4) Jak hodnotíte jeho vztah k spolužákům?
- 5) Jak probíhala spolupráce mezi rodiči, školou a SPC?

Empirická část bakalářské práce byla zpracována formou kvalitativního výzkumu. Gavora (2010) definuje kvalitativní výzkum jako dlouhodobý proces, při kterém si jedinec zapisuje nebo nahrává poznámky. Výzkum je sestaven z případové studie, pozorování, studie dokumentů a rozhovorů.

Případová studie neboli kazuistika, se zabývá důkladným popisem konkrétních případů, může být zaměřena na jedince, skupiny osob či instituce (Hartl, 2010). Případová studie byla zpracována na základě studie dokumentace, rozhovorů a vlastního pozorování.

Pozorování patří k nejčastějšímu způsobu kvalitativního výzkumu. Používá se v různých situacích a výzkumník prostřednictvím něho poznává, popisuje a snaží se

pochopt lidí a prostředí, ve kterém působí (Gavora, 2010). Zúčastněné pozorování probíhalo od ledna 2020 do března 2020, při kterém byl žák pozorován během výuky a o přestávkách.

Rozhovor se rozlišuje na strukturovaný, nestrukturovaný a polostrukturovaný. Strukturovaný rozhovor má pevně stanovené otázky. Nestrukturovaný rozhovor je nezávislý na otázkách, určí se pouze téma konverzace. U polostrukturovaného rozhovoru se stanoví téma a několik základních otázek, další se utvářejí během rozhovoru (Gavora, 2010). Pro vypracování případové studie byl zvolen polostrukturovaný rozhovor, který byl veden s matkou, třídní učitelkou a asistentkou pedagoga žáka. Rozhovor s matkou proběhl v kavárně v místě bydliště rodiny. Matka byla sdílná a velice ochotná. Umožnila nahlédnout do zdravotní dokumentace a na výsledky z psychologického vyšetření. Rozhovor s paní učitelkou proběhl ve škole po ukončení vyučování. Paní učitelka byla velice milá a vstřícná. Poslední rozhovor proběhl s asistentkou pedagoga též po vyučování. Asistentka ochotně odpověděla na všechny otázky.

Rozhovory sloužící k výzkumu bakalářské práce byly se souhlasem všech komunikačních partnerů nahrávány na mobilní zařízení. Dále byly tyto rozhovory přepsány do textové podoby, smazány z mobilního zařízení a uloženy do osobního archivu. V příloze je přiložen seznam otázek, které byly vedeny s komunikačními partnery.

4.2 Komunikační partneři

Matka – Má středoškolské vzdělání. Pracuje jako asistentka pedagoga na Základní škole Nelahozeves.

Třídní učitelka – Má magisterské vzdělání. Vystudovala pedagogickou fakultu v Praze, obor Učitelství prvního stupně základní školy. Na škole, kam inkludovaný žák dochází, je zaměstnaná 30 let. Nemá dřívější zkušenosti s dětmi se sluchovým postižením. Během doby, co chlapec navštěvuje její třídu, absolvovala nespočet kurzů a seminářů zaměřených na děti se sluchovým postižením.

Asistentka pedagoga – V současné době studuje poslední ročník bakalářského studia na pedagogické fakultě v Praze, obor Speciální pedagogika. Ve škole působí jako asistentka pedagoga již 9 měsíců.

Charakteristika zařízení

Základní škola Nelahozeves se řadí mezi školy hlavního vzdělávacího proudu. Škola se nachází v pěkné a poklidné části vesnice, obklopuje ji obrovský pozemek, kde se nachází školní hřiště. Škola poskytuje vzdělání od 1. do 5. ročníku, s počtem žáků se řadí mezi menší školy. Nachází se zde šest prostorných kmenových učeben a dvě odborné pracovny, hudebna a počítačová učebna. Všechny kmenové třídy jsou vybaveny interaktivními tabulemi. Součástí školy je i školní jídelna, velká tělocvična a tři oddělení školní družiny. Žáci, kteří školu navštěvují jsou převážně z blízkého okolí.

Pedagogický sbor se skládá z osmi učitelů 1. stupně a z šesti asistentů pedagoga. Škola poskytuje výuku jazyků od 1.ročníku, výuku práce s počítačem a čtyři učitelé jsou kvalifikováni k výuce ambulantního dyslektického nácviku. Škola má své školní poradenské zařízení, jehož součástí je speciální pedagog, který zajišťuje pedagogickou intervenci a předmět speciální pedagogická péče.

Základní škola pořádá řadu kurzů, výletů a spolupracuje na různých školních projektech. Organizuje školy v přírodě, sportovně zaměřené pobyty a exkurze. Podílela se na projektu nadace Grand Circle Foundation, projektu EU Peníze školám a EU Ovoce do škol. V rámci školy byl také realizován projekt Ruku v ruce – studijní pobyt pedagogů, žáků v Anglii, čtenářské dílny. Je také zapojena do projektu Česko sportuje – Olympijský víceboj. Škola se nově účastní projektů financovaných EU a MŠMT, ke kterým patří Vzdělávání pedagogického sboru ZŠ zaměřené na inkluzi, Doučování žáků ZŠ ohrožených školním neúspěchem atd.

Kolem budovy se nachází krásný areál, kde mohou děti relaxovat či sportovat. Škola také nabízí dětem různé zájmové kroužky. Děti mohou navštěvovat cirkusový kroužek, dramatický kroužek, robotický kroužek a keramiku. K dispozici je jim také neomezený přístup do školní knihovny. Škola pořádá řadu kulturních a sportovních akcí, organizuje vystoupení pro rodiče, vánoční besídku, jarmark, koncerty a akce pro seniory žijící v obci.

Škola usiluje o vytvoření přátelského a příjemného prostředí pro učitele, děti a jejich rodiče.

4.3 Případová studie

Jméno: Petr

Věk: 10 let, 4.ročník běžná ZŠ

Diagnóza: vrozená oboustranná hluchota geneticky podmíněná

Rodinná anamnéza

Chlapec pochází z neúplné rodiny a nemá žádného sourozence. Otec o něho ztratil zájem od doby, kdy mu bylo diagnostikováno sluchové postižení. Navštěvuje ho velice málo. Matka má středoškolské vzdělání. V současné době pracuje jako asistentka pedagoga v základní škole, kam chlapec dochází. V rodině se nevyskytuje žádné závažné onemocnění ani postižení. Rodina ani lékaři nepředpokládali, že by chlapec mohl mít sluchovou vadu, proto nebylo provedeno žádné vyšetření, které by to včas odhalilo.

Osobní anamnéza

Matka nemohla velice dlouho dobu otěhotnět, po čtyřech letech byla konečně gravidní. Vzhledem k těmto problémům musela již během těhotenství podstoupit řadu genetických vyšetření, která vždy vyšla v pořádku. Těhotenství probíhalo bez komplikací. Matka nebrala žádné medikamenty. Porod byl také bezproblémový. Podezření na sluchové postižení dostala matka v 11 měsících, kdy chlapec odběhl a nereagoval na matčino zvolání. Tato situace se neustále opakovala i další dny. Matka se nakonec rozhodla vzít chlapce k foniatrovi. Ten jí sdělil, že chlapec neslyšící není. Odeslal matku s chlapcem do nemocnice v Kladně, kde mu lékaři provedli podrobné vyšetření a sdělili matce, že se jedná o středoušní vadu a o zvětšené nosní mandle. Matku ujistili, že syn bude v pořádku a v roce a půl mu nosní mandle odstranili. Po

tomto zákroku se stále chlapcův stav nelepšil. Po třech měsících dostala rodina kontakt od své známé na primáře otorhinolaryngologie v FN Motol, který chlapci provedl sluchovou zkoušku, při které se sledují pátrací reakce na tiché zvukové podněty (pískací hračky, chrastítka, oslovení jménem apod.). Toto vyšetření prokázalo, že má chlapec vrozenou oboustrannou hluchotu. Diagnóza tedy byla stanovena ve dvou letech. Kochleární implantace proběhla ve dvou a půl letech.

Po kochleární implantaci využívala matka orální komunikaci. Nepřála si, aby se chlapec učil znakový jazyk. Navštěvoval mateřskou školu běžného typu, neboť tehdejší paní ředitelka byla velice vstřícná a nabídla matce, že může být v mateřské škole s ním na pozici asistentky pedagoga. Nejdříve nebylo matce doporučováno, aby chlapec docházel do mateřské školy, protože byl diagnostikován teprve před rokem. Měl problémy s komunikací, dokázal se domluvit jen s matkou, která s ním byla každý den a znala jeho metody dorozumívání. Avšak po návrhu paní ředitelky matka neváhala. Dodnes je jí vděčná, že dala Petrovi možnost začít se rozvíjet i po sociální stránce a utvářet mezilidské vztahy. Chlapec tedy nastoupil ve třech letech do mateřské školy, tu navštěvoval po doby čtyř let.

Pár dní před nástupem do první třídy došlo k selhání vnitřní části kochleárního implantátu z důvodu vyrobení poruchovější série. Chlapec tedy zůstal pár dní před zahájením školního roku zcela neslyšící. Psycholog doporučil, aby i tak chlapec nastoupil do třídy, nového kolektivu, pokud s tím bude třídní učitelka souhlasit. Škola s tím naštěstí neměla problém a ani jeho budoucí třídní učitelka. Chlapec měl výhodu, že již uměl číst, takže mu paní učitelka psala úkoly na kartičky. Měl také kartičky, které označovaly začátek a konec vyučovací hodiny. Za dva měsíce proběhla reimplantace. Matka i přesto pořád pozorovala, že je něco v nepořádku. Chlapci se musela slova vícekrát opakovat a mluvit na něj velice nahlas. Nakonec se po dvou letech zjistilo, že se při operaci opět poškodila vnitřní část implantátu, tudíž je šest elektrod nefunkčních. Matce byly nabídnuty dvě možnosti. První možnost zahrnovala se znovu pokusit opravit již zavedený kochleární implantát, druhá volba byla implantace i druhého ucha. Chlapec na tuto implantaci neměl ze zákona nárok, protože mu v té době bylo už deset let a od první implantace uběhlo osm let. V FN Motol lékaři slíbili, že u pojišťovny zařídí, aby chlapec měl možnost implantace druhého ucha. Postupná kochleární implantace

proběhla v květnu 2019. Matka konečně může s chlapcem vést rozhovor a on ji bez větších problémů odpovídá.

Matka nejdříve spolupracovala se střediskem rané péče Tamtam. Speciální pedagog jednou měsíčně dojížděl do rodiny, přivezl vhodné hračky a pomůcky pro chlapce a poskytl rady, jak s chlapcem pracovat. To bylo pro matku nedostačující, proto dala na radu své kamarádky a začala i s chlapcem každý týden dojíždět ke speciální pedagožce - logopedce, která je součástí speciálně pedagogického centra při Střední škole, Základní škole a Mateřské škole pro sluchově postižené, Praha 5, Výmolova 169.

Mezi chlapcovy zájmy patří zejména hry, keramika, robotika a extrémní překážkový běh. Zajímá se o zvířata, doma má tři morčata a jednoho psa. Má rád hudbu, nemá oblíbeného interpreta. Nejraději poslouchá písničky, které mají svižný rytmus.

Pedagogická anamnéza

Před nástupem chlapce do základní školy rodina spolupracovala se speciálně pedagogickým centrem, které doporučilo inkluzivní vzdělávání. Do základní školy běžného typu nastoupil Petr s ročním odkladem, tedy v sedmi letech. Odklad byl doporučen na základě toho, že chlapec ještě v pěti letech měl potíže s poskládáním souvislé věty a objevovala se u něj patlavost, která postupem času vymizela. Trvalo mu dlouhou dobu, než se rozmluvil. Matku nejdříve označoval pouze písmenem M. Po nástupu do základní školy se již neobjevovaly žádné větší potíže s mluvou. Dodnes má občas problémy se slovosledem, nepoužívá zvrtná slovesa, ale výslovnost hlásek R a Ř mu nedělá potíže.

Matka zvolila školu, která se nachází v místě bydliště a třída, do které chlapec nastupoval měla pouze šestnáct žáků. Vzhledem k tomu, že speciálně pedagogické centrum doporučilo zařazení do běžné školy, tak bylo velkou oporou pro rodinu. Komunikace mezi matkou, ředitelem školy a učitelem probíhala bez problémů. Matce bylo dokonce nabídnuto místo asistentky pedagoga. Chlapci byl vytvořen individuální vzdělávací plán. Na tvorbě se podílelo speciálně pedagogické centrum ve spolupráci se školou. Chlapec má přiděleného asistenta pedagoga na všechny naukové předměty, tedy výchovy jsou bez něho.

Chlapec má mezi spolužáky spoustu kamarádů. Nejvíce se přátelí s dívkami, které jsou cizinky. Matka si myslí, že důvodem je to, že také úplně nevynikají v českém jazyce a chlapec si pak nepřipadá tolik odlišný. Ostatní spolužáci nemají s chlapcem žádné problémy, respektují ho. Třídní učitelka vede žáky už od první třídy ke správnému přístupu k dětem se znevýhodněním.

Chlapec má ve třídě k dispozici podpůrná opatření a pomůcky. Jednou z těchto pomůcek jsou pomocné tabulky, například na převádění jednotek nebo na násobení.

Chlapec sedí ve třetí lavici a asistentka pedagoga sedí mimo lavici vedle něj. Ze začátku využívala třídní učitelka FN systémy, ale chlapec rozuměl dobře i bez nich, tak je postupem času přestali využívat.

Chlapecky nejoblíbenější předměty jsou zeměpis a tělesná výchova, má z nich samé jedničky. Poté má rád český a anglický jazyk. V českém jazyce má nejlepší diktáty z celé třídy. Baví ho učit se vyjmenovaná slova. Diktát mívá často bez chyb, jedinou jeho chybou bývá zapomenutý háček nad souhláskou. S psanou formou anglického jazyka nemá problém, dokonce je nejlepší ze třídy, ale s výslovností nastávají velké potíže. Jednotlivá anglická slova vyslovuje tak jak je čte, jak jsou napsaná. Nejméně má rád matematiku. Sčítání, odčítání, násobení a dělení pod sebou zvládá dobře, avšak klasické sčítání, odčítání, násobení a dělení způsobuje značné potíže. Dodnes chlapec počítá na prstech. Výuka matematiky probíhá dle Hejného. To je pro chlapce obtížné na logické myšlení, proto každý den probíhá velká příprava na další školní den. Z počátku byla příprava v rozsahu tři čtvrtě hodiny denně, v současné době je dvouhodinová. Problémy se vyskytují také při povinné četbě, kdy mají číst Lovce mamutů nebo knihy od K.J. Erbena, kde se objevuje zastaralá mluva a chlapec jí nerozumí. Domácí přípravu dělá s chlapcem matka.

Chlapec uvádí, že je ve škole šťastný. Má tam spoustu přátel a může navštěvovat zájmové kroužky. Je nadšený, když se mu povede pochopit nějaké učivo, nejraději by ho pak pořád dokola opakoval a zkoušel, například příklady v matematice. Největší pokrok od nástupu do školy nastal ve slovní zásobě, která se mu rozvinula a obohatila. Matka je spokojená, že je syn ve slyšicím prostředí, je to pro něj velice motivující.

Průběh vyučování

Asistentka pedagoga je v letošním roce u žáka ve všech naukových předmětech, jako je matematika, přírodověda, anglický jazyk, český jazyk, čtení a vlastivěda. V ostatních předmětech jako je hudební výchova, výtvarná výchova, tělesná výchova či pracovní činnosti u něj asistentka přítomna není.

Žák je po většinu vyučování přítomen ve třídě. Pokud se v hodině probírají věci, se kterými má žák větší potíže, nerozumí jim nebo zaostává za ostatními, odejde s asistentkou pracovat samostatně do jiné třídy. Ta mu může látku v klidu a lépe vysvětlit. Pokud je žák s asistentkou mimo třídu, dělají stejná cvičení jako jeho spolužáci s tím, že pokud něčemu nerozumí, může se bez problému nahlas zeptat, aniž by rušil ostatní.

Spolupráce mezi asistentkou pedagoga a třídní učitelkou funguje na výbornou. Každé ráno se spolu domluví, jak bude výuka ten den probíhat. Paní učitelka poví, co se ten den bude probírat v českém jazyce, matematice, přírodovědě a vlastivědě. Také sdělí asistence, na co by měl být žák sám a s čím by mu naopak ona měla pomoci. Tohoto plánu se asistentka snaží držet, ale také se přizpůsobuje podle aktuální situace. Může nastat situace, kdy některé učivo žák už umí, protože se na něj doma koukal s matkou nebo naopak, že v některé látce zaostává a měl by ji už umět. V takovém případě si ho asistentka vezme mimo třídu a učivo mu dovysvětlí.

Žák sedí ve třetí lavici a vedle něj mimo lavici sedí asistentka pedagoga. V případě, kdy paní učitelka vysvětluje učivo a píše na tabuli, žák si z tabule opisuje do sešitu jako všichni ostatní. Žák nemá s opisováním z tabule žádné potíže, často to má opsané rychleji než spolužáci. Paní učitelka při vyučování mluví více hlasitě a srozumitelně, aby nebylo třeba využívat FN systémů. Občas se stane, že žák nerozumí dobře, tak mu asistentka pokyn potichu zopakuje, aby nerušil spolužáky.

Hodina matematiky obvykle probíhá tak, že je žák na část hodiny mimo třídu. Velkou část hodiny pracuje žák s ostatními, ale na některé cvičení je nutné, aby byl sám s asistentkou. Například, pokud hrají „hru na krále“, kdy žáci stojí ve dvojicích a paní učitelka jim dává rychlé příklady. I když mluví srozumitelně a hlasitěji, žák delší dobu přemýšlí a počítá, proto je lepší, když s ním asistentka jde mimo třídu a příklady s ním spočítá individuálně. Testy píše žák vždy společně s ostatními. Při diktátu má

individuální přístup a více času na psaní. Domácí příprava je především zaměřená na český jazyk a matematiku. Stává se, že občas zapomíná to, co už se naučil a je pro něj obtížné dávat věci do souvislostí. Největší problémy se objevují v matematice.

Čtení je pro chlapce také velice náročné. Výuky čtení neprobíhá ve třídě, ale asistentka s žákem odchází do volné třídy. Chlapec nerozumí mnoha slovům, takže je potřeba, aby asistentka s žákem pracovala individuálně a vysvětlovala mu slova, která nezná. Je důležité, aby porozuměl textu. Asistentka využívá tzv. čtení s porozuměním. Chlapec si přečte text a vyznačí si v něm slova, kterým nerozumí. Ta se mu asistentka snaží vysvětlit a případně dohledat obrázek na počítači, který je k dispozici v každé třídě. Poté si žák zapíše slovo do sešitu a k němu i jeho význam. Po přečtení textu se ho asistentka ptá, o čem příběh byl. Chlapec je svědomitý a velmi zvědavý, takže pokud nějakému slovu nerozumí, aktivně se ptá na jeho význam. Asistentka také ke každému čtení s porozuměním vyrábí pracovní listy, které obsahují otázky týkající se daného příběhu. Tyto pracovní listy slouží k tomu, aby si chlapec uvědomil hlavní postavy či důležité události, které se v příběhu odehrály. Poté si s asistentkou povídají o ději, aby žák porozuměl tomu, co četl. Čtení jde žákovi velice dobře a baví ho, protože se vždy dozví nová slova a jejich významy.

Anglický jazyk patří k předmětům, které žákovi nedělají problémy. Na tento předmět neodchází s asistentkou mimo třídu. Pšaná forma anglického jazyka mu nedělá potíže, ale výslovnost ano. Asistentka zapisuje se žákem každé nové slovíčko do sešitu a on si k němu zapisuje výslovnost, například apple – epl. Anglický jazyk ho baví a má z něj dobré známky.

O přestávkách je žák často se svými kamarádkami. Ve třídě mají možnost si zahrát různé karetní nebo deskové hry. Má ve třídě dvě nejlepší kamarádky, obě jsou jiné národnosti. Pokud holky chybí a on potřebuje s něčím pomoci, spolužáci jsou hodní a rádi mu pomohou či mu něco vysvětlí.

Chlapec má ve škole k dispozici učebnice na čtení s porozuměním. Často čte z čítanek jako spolužáci a asistentka mu připraví pracovní listy. Vždy má u sebe k dispozici sešit, do kterého si zapisuje nová slova, která se naučil. Také má vyrobené pomocné tabulky, do kterých může během výuky nahlédnout. Ke komunikaci mezi

asistentkou a matkou slouží tzv. komunikační sešit, kam vždy asistentka napíše, co chlapci dělalo potíže a na co by se doma měli spolu podívat.

Chlapec chodí jednou týdně na doučování k paní učitelce, které se zaměřuje především na výuku vlastivědy a přírodovědy. Je potřeba se zaměřit na rozvoj slovní zásoby, neboť se v těchto předmětech vyskytuje spousta nových pojmů.

Současnost a plány do budoucna

Paní učitelka uvádí, že největší problémy shledává v matematice, ve které žák zaostává za ostatními spolužáky. Žák nemá vůbec osvojený pojem číslo. Je to pro něj pojem, který si nedovede představit a neumí s ním naložit. Žák má potíže s příklady, které nelze spočítat na prstech. Slovní úlohy, kde je potřeba zapojit logické uvažování, jsou pro něj taky velice těžké. Paní učitelka chválí domácí přípravu, které se pečlivě s matkou věnují.

Co se týče hudební výchovy, žák ji navštěvovat nemusí. Avšak chlapec má hudbu velice rád a baví ho zpívání. Proto na ni i přes možné uvolnění dochází.

Podle paní učitelky chlapec školu zvládá s menšími obtížemi. Pokud je naplánovaná písemná práce, žák se na ni vždy doma vzorně připraví a nehrozí, že by dostal špatnou známku. Hodnocen je známkami, stejně jako ostatní děti. Občas se stává, že žák nerozumí běžným slovům, která znají jeho spolužáci. Je vždy důležité, aby se mu nové slovo důkladně vysvětlilo a on pojem pochopil. S výslovností českých slov nemá obtíže. Stává se, že nemá správný slovosled ve slohové práci, ale i to už není tak časté.

Podle paní učitelky je žák přátelský, komunikativní a bystrý. I během výuky se snaží spoustu věcí pochopit a vnímat. Říká, že chlapec je vždy soustředěný a snaží se dávat pozor, aby mu něco důležitého neuteklo. Ve třídě měla během své dlouhé praxe mnoho dětí se znevýhodněním. Pokud je dobrá spolupráce s rodinou, tak v inkluzivním vzdělávání nevidí žádný problém. Je toho názoru, že není dobré, aby v jedné třídě byla kumulace více žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, zejména žák s poruchou chování.

Vzhledem k tomu, že základní škola, kterou v současné době žák navštěvuje, je pouze do pátého ročníku musí se matka začít poohlížet po nové škole, kam chlapec

půjde na druhý stupeň. Matka by chtěla školu, kde se bude utvářet nový kolektiv. Nechce dát chlapce do zjetého kolektivu, který je už stmelený, aby ho nevyčleňovali.

4.4 Závěry šetření

Vyhodnocení výzkumných otázek

1) Jaký přínos má inkluzivní vzdělávání?

Jednu z největších výhod uvedla matka to, že je škola v místě bydliště, takže se synem nemusí dojíždět, a navíc je i ona sama ve škole zaměstnaná. Pro chlapce to má přínos hlavně v tom, že je v motivujícím prostředí a zlepšuje se mu komunikace. Obohatila se mu slovní zásoba, skloňuje, časuje a používá správné tvary slov. Podle paní učitelky má inkluze pro žáka velký přínos v oblasti sociální interakce. Dotazování se shodují, že je škola pro žáka motivující prostředí. I přesto, že jsou pro něho některé úkoly náročnější, velmi dobře pracuje. Značný přínos to má i pro spolužáky, kteří mají možnost se osobně setkat s jedincem se sluchovým postižením.

2) S jakými problémy jste se setkali při inkluzivním vzdělávání?

Paní učitelka uvádí, že výrazné potíže nastávaly při vyučovací hodině, ale i o přestávkách. Ostatní spolužáci byli velice hluční, a to jí stěžovalo komunikaci s žákem. Problémy se objevily i při navazování vztahů, kdy se spolužáci snažili s Petrem komunikovat, ale jejich artikulování nebylo dostatečně zřetelné. Matka říká, že chlapec chodil zpočátku domů smutný a zoufalý z toho, že spolužákům nerozumí. Tento problém přetrvával do druhé třídy. V současné době se spolužáci naučili zřetelněji artikulovat a hluk ve třídě se snížil na minimum. Matka měla také problém při shánění vhodné asistentky pedagoga. Žádná asistentka, která by se matce i synovi zamlouvala, nemohla být s chlapcem přítomna po celý týden vyučování. Proto měl chlapec nejprve čtyři asistentky, což bylo opravdu hodně. Matka uvádí, že to také nebylo to pravé,

protože chlapec si na ně musel zvykat, ani pro paní učitelku to nebylo nejjednodušší na komunikaci a domlouvání. Nakonec se po roce hledání našla vhodná asistentka, která měla čas se chlapci věnovat na plný úvazek. Paní učitelka i asistentka neměly žádné praktické zkušenosti s jedincem se sluchovým postižením, proto bylo pro ně zpočátku těžké uvědomit si, co chlapec dokáže zvládnout sám a s čím bude potřebovat pomoci.

3) Je potřeba využívat při výuce podpůrná opatření?

Žák ve výuce využívá řadu pomůcek, ty většinou zahrnují různé pomocné tabulky na převody jednotek, násobení, vyjmenovaná slova atd. Tabulky žák využívá zřídka, slouží mu spíše jako podpora nebo pro ujištění, zda se nespletl. V první a druhé třídě paní učitelka využívala FN systémy, které v současné době už nejsou potřeba.

4) Jak hodnotíte žákův vztah ke spolužákům a naopak?

Dotazovaní se shodují, že žák má se spolužáky dobrý vztah a nevyskytují se mezi nimi žádné konflikty. Spolužáci jsou chlapci nápomocní. Paní učitelka se snaží pracovat s kolektivem, vede děti k tomu, že nemají řešit kdo má jaký problém, ale jak se s ním naučit pracovat. Žák je ve škole šťastný a ke spolužákům se chová hezky. Paní učitelka dodává, že žák nijak nenarušuje vzdělávací proces ostatních dětí ve třídě. Občas mu sice asistentka musí zopakovat slovo nebo úkol, kterému nerozuměl, přesto ona i spolužáci uvádí, že je to při vyučování nijak nevyrušuje. Spolužáci mají chlapce rádi, stále více ho poznávají a učí se s ním komunikovat.

5) Jak probíhá spolupráce mezi rodiči, školou a SPC?

Matka uvádí, že spolupráce s SPC byla už od začátku bezproblémová. Snažilo se jí co nejvíce pomoci při začlenění syna do běžné základní školy. Paní učitelka se setkala s pracovníky SPC jen párkrát a k žádným konfliktům nedošlo. Komunikace mezi matkou, třídní učitelkou a asistentkou pedagoga funguje výborně. Velký podíl na tom má matka zaměstnání ve škole.

Na základě vedených rozhovorů bylo zjištěno, že matka se pro inkluzi rozhodla na základě doporučení SPC. Velkou roli zde sehrálo i umístění školy a nabídka pozice asistentky pedagoga. Chlapec komunikuje pouze orálně, nevyužívá znakový jazyk. Byla mu přiřazena asistentka pedagoga. Matka měla ze začátku potíže s najitím vhodné asistentky, a tak se nakonec u chlapce střídaly čtyři. V současné době má chlapec pouze jednu asistentku, což je pro rodiče i paní učitelku mnohem lepší. Pro chlapce má inkluze velké výhody v rovině sociální, pohybuje se v motivujícím prostředí a zlepšuje si komunikaci.

Práce s žákem se sluchovým postižením byla pro paní učitelku i pro asistentku novou zkušeností. Obě vychází z žákova vypracovaného individuálního vzdělávacího plánu, ve kterém je učivo upraveno tak, aby bylo zvládnutelné. Žák má možnost ve škole využívat řadu kompenzačních pomůcek, které mu pomáhají výuku zvládat. Žákovi je velkou oporou asistentka pedagoga, která s ním část vyučování tráví mimo třídu a individuálně se mu věnuje. Žák má se svými spolužáky dobrý vztah. Za celé roky mezi nimi nedošlo k žádnému konfliktu. Komunikace mezi matkou, vyučujícími a speciálně pedagogickým centrem probíhala vždy bezproblémově.

U chlapce se nevyskytují kromě sluchového postižení žádná další onemocnění. Ve škole je velmi spokojený a vzorně se s matkou věnují domácí přípravě. Žák školu s menšími obtížemi zvládá. Klíčem k úspěšné a přínosné inkluzi, jak uvádí paní učitelka, je fungující spolupráce a komunikace mezi rodiči a pedagogem, která v tomto případě funguje na výbornou.

Pro chlapce je velmi důležitá rodina, v tomto případě matka, která ho podporuje a dále třídní učitelka a asistentka, na které se může vždy spolehnout. Zásadní je i třídní kolektiv, který žáka nevyčleňuje a přistupuje k němu jako k rovnocennému. Chlapec ve třídě získal mnoho kamarádů. Objevují se velké pokroky v učení. I přesto, že chlapec musí učivu věnovat více času než jeho spolužáci, neztrácí chuť ke studiu a rád se učí nové věci. Společné vzdělávání se pro něj a jeho matku stalo přirozenou součástí jejich života.

Doporučení pro druhý stupeň

Žák bude na druhý stupeň přestupovat na novou školu, neboť škola, kam v současné době dochází, tento stupeň nemá. Bylo by vhodné najít takovou školu, kde

nebude velký počet žáků, případně žádat o snížení počtu dětí ve třídě. Učitelé či asistent pedagoga by měli být seznámeni se vzděláváním žáků se sluchovým postižením a navázat spolupráci s SPC. Doporučuji, aby se žák nejdříve seznámil s prostředím v základní škole dříve, než nastoupí do třídy, a to pro lepší adaptaci žáka. Také by bylo vhodné domluvit individuální schůzku s matkou a žákem, aby se projednaly podmínky, za jakých bude dítě vzděláváno, aby se zkonzultoval IVP a také, aby se matka seznámila s učiteli. Žákovi by měla být opět přiřazena asistentka pedagoga, která mu je v současné době velice nápomocná při vzdělávání.

Závěr

Bakalářská práce obsahuje části teoretické a části empirické. Teoretická část se skládá ze tří kapitol, empirická část z jedné kapitoly.

Empirická část bakalářské práce přináší informace o začlenění konkrétního žáka se sluchovým postižením do základní školy běžného typu. Sleduje jeho úspěšné vzdělávání a začlenění do kolektivu intaktních žáků. Je zde popsáno, jak probíhá vyučování s žákem s kochleárním implantátem. Případová studie byla vypracována na základě studie dokumentů, rozhovorů s matkou, třídní učitelkou a asistentkou pedagoga žáka. Významnou část tvoří vlastní pozorování tohoto žáka ve vyučovacím procesu. Samotné pozorování žáka ve vzdělávání probíhalo od ledna 2020 do března 2020. Hlavním cílem práce je zjistit, jak inkluzivní vzdělávání probíhá, jak na něj nahlíží žákovi rodiče a vyučující a jak na všechny působí.

Inkluzivní vzdělávání je v současné době preferovanou formou vzdělávání žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. Je důležité však zmínit, že ne vždy je volba inkluzivního vzdělávání ta nejvhodnější. Při volbě vzdělávání je v první řadě nutné zhodnotit druh a stupeň postižení, a kromě toho i fyzický a psychický stav jedince. Také je podstatné zaměřit se na připravenost školy a pedagogů, kteří se budou podílet na vzdělávání žáka či studenta se speciálními vzdělávacími potřebami.

Za zásadní by se dala považovat fungující spolupráce mezi rodiči, pedagogy a pracovníky SPC, bez kterých by nemohla být inkluze úspěšná. Žákovi byla od první třídy přidělena asistentka pedagoga a má vytvořený individuální vzdělávací plán. Role asistenta pedagoga je při vyučování velmi důležitá, neboť asistent se může žákovi nejen individuálně věnovat, ale také zprostředkovává komunikaci mezi žákem a učitelem. Také mu pomáhá a současně ho podporuje v samostatnosti. Žák má ve škole k dispozici mnoho kompenzačních pomůcek, které může během vyučování využívat. Důležitý je také dobrý třídní kolektiv, který se povedlo paní učitelce vytvořit. Díky němu se může žák neustále zdokonalovat v komunikaci a navazovat vztahy.

Z výzkumného šetření vyplývá, že se jedná o inkluzivní vzdělávání úspěšné. Žák s kochleárním implantátem může za optimálních podmínek zvládat běžnou základní školu. Inkluzivní vzdělávání může mít pozitivní přínos jak pro žáka se sluchovým postižením, tak pro třídní kolektiv. Ostatní žáci se mohou seznámit s kompenzačními

pomůckami, naučit se správnému chování k jedinci, který je odlišný, nevyčleňovat ho a brát ho jako rovnocenného. Také to v nich může probudit chuť zabývat se v budoucnu studiem speciální pedagogiky. Díky tomu, že jedinec se sluchovým postižením navštěvuje běžnou základní školu a vyskytuje se ve slyšicím prostředí, má do budoucna mnohem větší možnosti uplatnění na trhu práce. Díky komunikaci mluvenou řečí se stává součástí majoritní společnosti a otevírá se mu tak více příležitostí v budoucím životě. Může také lépe navazovat nové vztahy.

Informovanost o inkluzivním vzdělávání se neustále zlepšuje, pedagogové získávají v této oblasti potřebné znalosti a touto problematikou se začíná zabývat stále více lidí. Pro úspěšnost inkluzivního vzdělávání je důležitá vzájemná spolupráce pedagogů, pracovníků SPC a rodičů. Stěžejní je také role asistenta pedagoga, žákovi by měla být poskytnuta podpůrná opatření a měl by být součástí dobrého kolektivu. Pokud jsou všechny tyto podmínky splněny, inkluzivní vzdělávání lze považovat za úspěšné.

Seznam použitých informačních zdrojů

Seznam použitých publikací

BARTOŇOVÁ, M. Edukace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-86633-38-1.

BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. et. al. *Inkluzivní vzdělávání v podmínkách současné české školy*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5375-5.

BARVÍKOVÁ, J. et. al. *Katalog podpůrných opatření – dílčí část pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sluchového postižení nebo oslabení sluchového vnímání*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2015. ISBN 978-80-244-4690-5 (elektronická verze).

DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník*. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2001. ISBN 80-902536-2-8.

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.

HÁDKOVÁ, K. *Člověk se sluchovým postižením*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2016. ISBN 978-80-7290-619-2.

HÁDKOVÁ, K. *Vzdělávání žáků a studentů s kochleárním implantátem*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, 2012. ISBN 978-80-7290-618-5.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Velký psychologický slovník*. 4. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.

HOLMANOVÁ, J. *Raná péče o dítě se sluchovým postižením*. 2. vyd. Praha: Septima, 2005. ISBN 80-7216-213-6 (brož.).

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

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

- HROBOŇ, M., HOŘEJŠÍ, J., JEDLIČKA, I. *Nedoslychavost*. 1. vyd. Praha: Makropulos, 1998. ISBN 80-86003-13-2.
- HRUBÝ, J. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslychavých po jejich vlastním osudu*. 1. díl. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 1997. ISBN 80-7216-006-0.
- HUDÁKOVÁ, A. *Ve světě sluchového postižení: Informační a vzdělávací publikace (nejen) pro zdravotnický personál o životě a potřebách neslyšících, nedoslychavých a ohluchlých lidí a lidí s kochleárním implantátem*. Praha: Středisko rané péče Tamtam, 2005, 11–14. ISBN 80-86792-27-7.
- JANOTOVÁ, N. *Rozvíjení zrakového vnímání a odezírání sluchově postižených dětí*. Praha: Septima, 1996. ISBN 80-85801-84-1.
- JANOTOVÁ, N.; SVOBODOVÁ, K. *Integrace sluchově postiženého dítěte v mateřské a základní škole*. Praha: Septima, 1996. ISBN 80-85801-72-8.
- JUNGWIRTHOVÁ, I. *Dítě se sluchovým postižením v MŠ a ZŠ*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0944-7.
- KLOZAR, J. *Speciální otorinolaryngologie*. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-346-X; 80-246-1125-2.
- MOJTEZÍKOVÁ, J. et. al. *Kochleární implantáty: rady a zkušenosti*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 2009. ISBN 978-80-86792-23-1.
- MUKNŠNÁBLOVÁ, M. *Péče o dítě s postižením sluchu*. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-5034-7.
- POTMĚŠIL, M. *Sluchové postižení a sebereflexe*. Praha: Karolinum (nakladatelství), 2007. ISBN 978-80-246-1300-0.
- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 6. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-647-6.
- PULDA, M. *Integrovaný žák se sluchovým postižením v základní škole*. Brno: Masarykova univerzita, 2000. ISBN 80-210-2481-X.
- SKÁKALOVÁ, T. *Uvedení do problematiky sluchového postižení*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011. ISBN 978-80-7435-098-6 (brož.).

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

ŠEDIVÁ, Z. *Psychologie sluchově postižených ve školní praxi*. 1. vyd. Praha: Septima, 2006. ISBN 80-7216-232-2.

ŠLAPÁK, I. *Kapitoly z otorhinolaryngologie a foniatrie*. Brno: Paido, 1999. ISBN 80-85931-67-2.

UZLOVÁ, I. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-764-0.

Seznam internetových zdrojů

Centrum kochleárních implantací Ostrava – CKIO [online]. Fakultní nemocnice Ostrava, nedatováno. [cit. 2020-07-15]. Dostupné z: <https://www.fno.cz/klinika-otorinolaryngologie-a-chirurgie-hlavy-a-krku/centrum-kochlearnich-implantaci-ostrava-ckio>

O naší škole [online]. Základní škola Nelahozeves, 2015 – 2020. [cit. 2020-07-15]. Dostupné z: https://www.zsnelahozeves.cz/?page_id=1922

První kochleární implantace [online]. Fakultní nemocnice Hradec Králové, 2020. [cit. 2020-07-15]. Dostupné z: <https://www.fnhk.cz/aktuality/prvni-kochlearni-implantace>

Seznam legislativních dokumentů

Vyhláška č. 197/2016 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních [online]. [cit. 2020-07-22]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-197>

Zákon č. 155/1998 Sb., o znakové řeči [online]. [cit. 2020-07-21]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-155/zneni-0>

Zákon č. 384/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob [online]. [cit. 2020-07-21]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2008-384>

Zákon č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících [online]. [cit. 2020-07-22].
Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-563>

Seznam obrázků

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

Seznam příloh

Příloha č. 1: Otázky pro rozhovor s matkou žáka

Příloha č. 2: Otázky pro rozhovor s třídní učitelkou

Příloha č. 3: Otázky pro rozhovor s asistentkou pedagoga

Otázky pro rozhovor s matkou žáka

1. Jak probíhalo těhotenství, porod a poporodní péče?
2. Věděla jste, že se Vám narodí dítě se sluchovým postižením?
3. Byli jste v kontaktu s ranou péčí?
4. Jak probíhalo předškolní vzdělávání?
5. Jak probíhala spolupráce s SPC? Doporučilo Vám inkluzi?
6. Proč jste zvolila tuto školu?
7. Jak probíhala spolupráce mezi Vámi a školou?
8. Má syn asistenta pedagoga?
9. Jaké jste řešili největší problémy v počáteční fázi?
10. Jak k synovi přistupují spolužáci?
11. Jaký je jeho oblíbený předmět? S jakým předmětem/předměty má potíže?
12. V čem si myslíte, že syn udělal největší pokrok?
13. Věnujete čas i domácí přípravě?
14. Jaký máte názor na inkluzi s odstupem času a po vlastní zkušenosti?

Příloha č. 2

Otázky pro rozhovor s třídní učitelkou

1. Jaké jste řešili největší problémy v počáteční fázi?
2. Jak hodnotíte vztah žák a pedagog?
3. Jak hodnotíte přístup spolužáků k inkludovanému žáku?
4. Je v něčem vzdělávání integrovaného žáka specifické?
5. Má žák ve škole k dispozici nějaká podpůrná opatření?
6. Myslíte si, že žák narušuje proces vzdělávání ostatních dětí ve třídě?
7. Jak hodnotíte spolupráci žáka s Vámi?
8. V čem si myslíte, že učinil žák největší pokrok?
9. Jak probíhá Vaše doučování žáka?
10. Myslíte si, že má inkluze nějaký přínos i pro ostatní žáky ve škole?
11. Vlastní názor na inkluzi po vlastní zkušenosti?

Otázky pro rozhovor s asistentkou pedagoga žáka

1. Jaké jste řešili největší problémy v počáteční fázi?
2. V jakých předmětech jste přítomna u žáka?
3. Jak v těchto předmětech probíhá práce s žákem?
4. Využíváte s žákem podpůrná opatření?
5. V čem si myslíte, že žák učinil největší pokrok?
6. Jak hodnotíte spolupráci mezi Vámi a matkou?
7. Jak hodnotíte spolupráci žáka s Vámi?
8. Jak hodnotíte přístup spolužáků k inkludovanému žákovi?
9. Vlastní názor na inkluzi po vlastní zkušenosti?