



EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání



Univerzita J. E. Purkyně
v Ústí nad Labem

INKLUZIVNÍ VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ SE SLUCHOVÝMI VADAMI

Kateřina Hádková

ISBN 978-80-7561-197-0



9 788075 611970

Projekt *Škola pro všechny:*
Inkluze jako cesta k efektivnímu vzdělávání všech žáků,
reg. č. CZ.02.3.61/0.0/0.0/15_007/0000210,
byl spolufinancován Evropskou unií.

Ústí nad Labem, 2019

Univerzita J. E. Purkyně

v Ústí nad Labem

INKLUZIVNÍ VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ
SE SLUCHOVÝMI VADAMI

Kateřina Hádková

Ústí nad Labem, 2019

Autorka

doc. PhDr. Kateřina Hádková, Ph.D.

Vzor citace

HÁDKOVÁ, K., 2019. *Inkluzivní vzdělávání žáků se sluchovými vadami*. Ústí nad Labem: Centrum digitálních služeb MINO. 31 s. ISBN 978-80-7561-197-0.

Recenzenti

prof. PhDr. Jiří Škoda, Ph.D.

PaedDr. Ing. Michal Slavík, Ph.D.

Tato publikace vznikla v rámci projektu *Škola pro všechny: Inkluze jako cesta k efektivnímu vzdělávání všech žáků*, reg. č. projektu CZ.02.3.61/0.0/0.0/15_007/0000210, který byl spolufinancován Evropskou unií.

© Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, 2019

ISBN 978-80-7561-197-0 (váz./brož.)

Projekt *Škola pro všechny: Inkluze jako cesta k efektivnímu vzdělávání všech žáků*, reg. č. CZ.02.3.61/0.0/0.0/15_007/0000210, byl spolufinancován Evropskou unií.



EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání

MSMT
MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY

Obsah

Úvodem.....	5
1 Kazuistika č. 1: Martin (narozen v lednu 2010).....	11
2 Kazuistika č. 2: Veronika (narozena v březnu 2008)	17
3 Kazuistika č. 3: Ondřej (narozen v říjnu 2009)	21
4 Kazuistika č. 4: Klára (narozena v březnu 2004).....	25
Shrnutí.....	29
Seznam použité literatury	30

Úvodem

Podle WHO je sluchové postižení řazeno na druhé místo hned za postižení mentální a osoby se sluchovým postižením se z hlediska komunikace obecně považují za nejproblematictější skupinu speciální pedagogiky. Ovšem záleží, z jakého úhlu pohledu na tuto problematiku nahlížíme. Předchozí tvrzení korespondují se zastáváním tzv. *medicínského hlediska*, kdy pohlížíme na osoby se sluchovým postižením jako na zdravotně postižené, a to jak po stránce technické, kdy je možné sluchové ztráty kompenzovat sluchadly nebo kochleárním implantátem, tak po stránce společenské, kdy je cílem zařadit tyto osoby do většinové společnosti. Významným aspektem rehabilitace je pak rozvoj komunikace mluveným jazykem a společné vzdělávání v běžném školství. Tedy cílem je dosáhnout inkluze. Na neslyšící však můžeme pohlížet i z opačného úhlu pohledu. Neslyšící pak přijímáme jako osoby s odlišným jazykem a kulturou a pohlížíme na ně jako na *jazykovou a kulturní minoritu*. Podle tzv. *kulturní definice hluchoty* do této minority patří každý, kdo přijímá specifickou kulturu Neslyšících a komunikuje primárně znakovým jazykem. *Znakový jazyk* patří z pohledu moderní lingvistiky do komunikace verbální, ale nevokální (mluvený jazyk je verbální a vokální), je to jazyk s vlastní gramatikou. Podle zákona o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob, ve znění zákona č. 384/2008 Sb., v úplném znění vyhlášeném pod č. 423/2008 Sb. je český znakový jazyk definován 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, systémovost, dvojí členění, produktivnost, svébytnost a historický rozměr a je ustálen po stránce lexikální i gramatické.“

V tomto textu se však budeme zabývat jen skupinou žáků, u kterých byla zvolena rehabilitace auditivně orální metodou a komunikace probíhá mluvenou řečí za pomoci kompenzačních pomůcek. I přes jednoznačně zvolený rehabilitační přístup založený na rozvoji mluvené řeči je tato skupina žáků velmi heterogenní, což plyne z různého stupně, typu sluchové vady, etiologie, doby vzniku sluchové vady, včasnosti její diagnostiky, typem kompenzace, ale i možným souběžným postižením více vadami.

Nejprve je třeba si uvědomit, že sluchové vnímání je důležité nejen z hlediska mezilidské komunikace při navazování a udržování společenských vztahů a získávání informací, tedy z hlediska rozvoje mluvené řeči, jazyka, myšlení, rozvíjení

psychiky, pro podporu emocionální vazby na okolí, rozvíjení znalostí, ale také z hlediska zvukového pozadí, které má velký význam pro orientaci v prostředí a především z hlediska varovné signalizace.

Obecně můžeme říci, že žáci s *lehkou a střední nedoslýchavostí* mívají obtíže se zachycením zvuků v hlučném prostředí, při náročných poslechových situacích jakými jsou zprostředkovaný poslech mluvené řeči při telefonování, sledování televize, rádia atd. Některé situace dokážou domyslet, odhadnout, a pak je často velmi těžké rozpoznat, že se jedná právě o sluchové postižení. Při použití sluchadel se zpravidla poslechová situace zlepší.

V současné době je na trhu poměrně velké množství kvalitních *digitálních sluchadel* od různých firem, v různých cenových relacích, v různých velikostech, barvách atd. Sluchadlo je miniaturní elektronický zesilovač zvuku, jehož úkolem je zesilovat a modulovat zvuky. Každé sluchadlo je utěsněno individuální ušní tvarovkou, která se vkládá do zvukovodu. Zdrojem jsou baterie, takže ze strany rodiny je nutná jejich každodenní kontrola zdroje a údržba.

Žáci se středně těžkou nedoslýchavostí už jednoznačně potřebují sluchadla, aby mluvené řeči dobře rozuměli. Při dodržování určitých komunikačních pravidel zvládají vyučování většinou bez větších problémů.

Žáci s těžkou nedoslýchavostí se bez sluchadel neobejdou a navíc jim k dobrému porozumění mluvené řeči pomáhá také odezírání. U této skupiny žáků se specifika projevují především v jejich řečovém projevu a kvalitě komunikace. Mluvený jazyk se za pomoci logopedických aktivit mohou naučit aktivně používat. Avšak artiklace mívá charakteristické znaky, bývá namáhavá a někdy i přerušovaná. Dýchání může postrádat plynulost a koordinaci mezi výdechem a vdechem. Hlas bývá zpravidla rozkolísaný, s neustálenou mluvní polohou, děti mají častý sklon zesilovat a zvyšovat svůj hlas. Výslovnost bývá nedokonalá, nezřetelná nebo naopak přehnaná a tvrdá, délka hlásek ve slovech může být nevyrovnaná, některé hlásky vyslovují zkráceně, jiné prodlouženě, melodie řeči bývá nepřírozená s kolísáním hlasové výšky, přízvuk i tempo řeči bývají narušené. Řeč těchto žáků působí velice nápadně, často bývá srozumitelná jen blízkému okolí. Nedostatečná jazyková kompetence se může samozřejmě projevit i v psaném projevu.

Velmi těžkou nedoslýchavost až úplnou hluchotu nelze sluchadly kompenzovat (ani s největším zesílením pomocí digitálních sluchadel není možné vnímat zvuky mluvené řeči). V takovém případě mají rodiče možnost rozvíjet komunikační schopnosti dítěte prostřednictvím českého znakového jazyka, ale pouze v případě, že i oni budou ochotni a také schopni komunikovat tímto komunikačním systémem.

Další, v posledních letech často volenou možností, je implantace kochleární neuroprotézy.

Kochleární implantát nahrazuje funkci vnitřního ucha a funguje tak, že zavedený svazek elektrod přímo do hlemýždě vnitřního ucha elektricky stimuluje zakončení sluchového nervu. Elektrické signály jsou sluchovým nervem přenášeny až do sluchového centra v mozku, kde jsou rozpoznávány jako zvuk. Ovšem pacient po operaci neslyší hned, jak se může domnívat plno rodičů či laická veřejnost. Jednak je potřeba pomocí speciálního programu nastavit zvukový procesor (minipočítač), což provádí biomedicínský inženýr. Nastavování se opakuje, než se vytvoří optimální zvuková mapa, která se během pravidelných nastavování stále zlepšuje. A jednak je nutná pravidelná a aktivní účast uživatele kochleárního implantátu na dlouhodobé pooperační rehabilitaci, která by měla probíhat nejméně 4 až 5 let (pokud není žádná překážka komplikující rehabilitaci – rozvoj sluchové, řečové výchovy a odezírání). Cílem rehabilitace po kochleární implantaci je maximální rozvoj mluvené řeči. Kochleární implantát je vhodný pro děti s oboustrannou velmi těžkou vadou sluchu vzniklou před ukončením vývoje řeči, u ohluchlých po ukončeném vývoji řeči, u dětí se souběžným postižením více vadami, především u hluchoslepých (u kterých se zpřístupní alespoň jeden smysl). Dobrou prognózu mají děti implantované v raném věku, nejlépe kolem jednoho roku, což je důležité především z důvodu obnovení sluchových vjemů co nejdříve, abychom se vyhnuli senzorické deprivaci a ztrátě plasticity mozku, které mají na rozvoj sluchu a řeči obrovský vliv a také abychom plně využili veškerý čas aktivním působením na dítě v období fyziologického rozvoje řeči. Malé dítě navíc přistupuje k rehabilitaci jako ke hře a raná implantace umožňuje dostatečný rozvoj řečových a jazykových schopností před nástupem dítěte do školy. Predikci úspěšnosti ovlivňují kromě včasnosti implantace (v závislosti na určení diagnózy) ještě další faktory, např. příčina vzniku vady sluchu, nadání pro řeč, vyspělost dítěte a jeho IQ, přítomnost ADHD/ADD, vývojové dysfázie nebo jiného souběžného postižení více vadami, rodinné zázemí a míra zapojení rodiny do rehabilitace a další.

V poslední době je kromě kochleárního implantátu rozšířen i *implantát BAHA* (Bone Anchored Hearing Aid) neboli „do kosti ukotvené sluchadlo“. Systém BAHA využívá přirozenou schopnost těla přenášet zvuk přes kostní vedení. Problémy ve vnějším nebo středním uchu mohou zablokovat nebo omezit šíření zvukových vln a mohou jim zabránit v tom, aby se efektivně dostaly až do vnitřního ucha. Systém BAHA využívá možností kostního vedení k vysílání jasného a ostrého zvuku přímo do vnitřního ucha. Zvukový procesor zachycuje zvuky ze vzduchu, převádí je na vibrace a vysílá je prostřednictvím magnetického spojení do malého implantátu

(titanového čepu ukotveného ve spánkové kosti). Implantát přenáší vibrace přes kost přímo do vnitřního ucha.

Kromě rozvoje komunikačních kompetencí díky intenzivní rehabilitaci je základem úspěšného vzdělávání žáků se sluchovým postižením vzájemná spolupráce školy, rodiny, příslušného poradenského zařízení, ale i odborníků z řad lékařů, klinických logopedů a spolupracujících organizací. V současném školství se stává pedagogická diagnostika nedílnou součástí působení pedagoga ve vzdělávacím procesu. Úkolem pedagogické diagnostiky je rozpoznat především aktuální stav funkčních schopností žáka v podmínkách konkrétní třídy a školy, stanovit příčiny eventuálního deficitu a nastavit potřebná metodická opatření. Pedagogickou diagnostiku provádí pedagog bezprostředně ve své třídě a je základním podkladem pro plán individuální podpory žáka, jehož speciální vzdělávací potřeby odpovídají 1. stupni podpůrných opatření. Je rovněž významným východiskem pro práci školního speciálního pedagoga, psychologa, popř. jiného pracovníka školního poradenského pracoviště dané školy. Zařazení žáka do příslušného stupně podpory a posouzení rozsahu podpůrných opatření je záležitostí školského poradenského zařízení. V našem případě se jedná o speciálně pedagogické centrum pro sluchově postižené.

V následujícím textu uvádíme čtyři příklady žáků se sluchovým postižením vzdělávajících se v běžných základních školách. Nejprve žáka první třídy Martina se dvěma kochleárními implantáty, kdy komunikaci mluvenou řečí komplikuje vývojová dysfázie. Dále žákyni třetí třídy Veroniku s jedním kochleárním implantátem, která je zářným příkladem úspěšné rehabilitace. Také žáka druhé třídy s oboustrannou percepční středně těžkou nedoslýchavostí, kompenzovanou sluchadly, na jehož školní výkon má kromě vady sluchu vliv ADHD. A poslední žákyni osmé třídy Kláru s implantátem BAHA jednostranně.

Společné pro všechny čtyři žáky je to, že základním komunikačním systémem je orální neboli mluvená řeč. A dále zařazení do škol hlavního vzdělávacího proudu, kde úspěšnost fungujícího vyučování je posílena aplikací podpůrných opatření v oblasti úpravy prostředí (místní i časové), v oblasti organizace výuky, modifikace výukových metod a forem práce, úprav obsahu vzdělání, hodnocení, používání názorných pomůcek, v oblasti přípravy na výuku (zvláště domácí), v oblasti práce s třídním kolektivem (důležité je sociální klima školní třídy).

U všech čtyř žáků je nutné dodržení určitých pravidel, které je nutné používat při komunikaci s osobami se sluchovým postižením, a které plynou ze sluchového deficitu. Především se jedná o základní pravidla pro *odezírání* (vnímání mluvené řeči

zrakem). Odezíráním si pomáhá i většina slyšících lidí, pokud dobře nerozumí nebo neslyší, např. v hluku.

- Pro odezírání je důležité navázání zrakového kontaktu. Optimální je, když oči odezírajícího jsou v úrovni úst mluvícího.
- Odezírání samozřejmě závisí v první řadě na odezírajícím, hovoří se o vnitřních podmínkách odezírání, jedná se především o správnou funkci a stav zrakového analyzátoru. Se správnou funkcí zrakového analyzátoru souvisí schopnost prostorového vnímání, prostorové orientace a odhad vzdáleností, které ovlivňují schopnost odezírát. Proto jakákoliv zraková vada bude mít vždy vliv na zhoršení podmínek pro odezírání, i v případech korekce brýlemi. Mezi další podmínky ovlivňující odezírání patří jednoznačně zraková paměť a pozornost žáka, která je velmi náročnou a vyčerpávající psychickou činností.
- To, co může ovlivnit okolí, jsou podmínky vnější. Odezírání je závislé na osvětlení v místnosti a dopadajícího světla na obličej mluvící osoby, na postoji mluvícího a odezírajícího, vzdálenosti komunikujících osob (0,5–3 m).
- Samozřejmě, že i způsob, jak osoba mluví, může odezírání usnadňovat nebo naopak omezovat. Artikulace by měla být zřetelná, ale nepřehnaná, tempo a rytmus přiměřené. Není účelné jedno slovo opakovat několikrát, ale nahradit synonymem, také se nedoporučuje hovořit příliš dlouho bez přerušení, je vhodné dělat pauzy.
- Důležité je mít na paměti, že nesnadné odezírání nastává při všech emočních projevech (při rozčilení, smíchu atd.), kdy dochází ke změně mluvního stylu a odezírání v neklidném prostředí. Odezírání znesnadňuje i mávání rukama při mluvení před obličejem, nečekané pohyby hlavou, chození po místnosti, mluvení z profilu. Rovněž není žádoucí mluvit na žáka se sluchovým postižením za chůze, nepsat na tabuli současně s vysvětlováním úkolů.
- Odezírání je také složité v rámci komunikace více osob najednou, proto je důležité, aby učitelé nenechávali mluvit více žáků najednou, žák se sluchovým postižením se pak nemůže orientovat a soustředit se na odezírání. Žáky ve třídě je vhodné vyvolávat jménem a upozornit tak žáka se sluchovým postižením, na koho se má soustředit. Určitě je důležité dovolit žákům se sluchovým postižením otáčet se na vyvolané spolužáky.
- Pro odezírajícího člověka je důležitá znalost tématu, proto je vhodné na změnu tématu vždy upozornit, aby se rychle zorientoval.
- Rovněž nastávají problémy při čtení z knihy, časopisu, kdy může být odezírání znemožněno, proto alespoň částečně pomůže držet text tak, aby nezakrýval obličej.

- A v neposlední řadě znesnadňují odezírání skupiny hlásek, jejichž obraz na ústech je velmi podobný (p-b-m, t-d-n, c-s-z), nebo které na ústech nevidíme vůbec (k, g, h, ch).
- Vždy je důležité přesvědčit se kontrolními otázkami, zda žák dobře rozuměl a pochopil požadavky. Neznámé pojmy je důležité vždy jasně vysvětlit, užívat obrázky, ukázky předmětů či dramatizaci určité situace, aby žák měl možnost pochopit požadované.
- Při přechodu k jiné činnosti předem naznačit, o jakou činnost půjde, snažit se zabránit situacím, v nichž by mohlo dojít k zesměšnění žáka se sluchovým postižením. Vhodné je dát žákovi se sluchovým postižením možnost uplatnit jeho přednosti. Také je nutné počítat s dřívějším nástupem únavy. Důvodem je soustředění na sluchové vnímání a odezírání.
- Žáci by měli nosit kompenzační pomůcky po celý den, ale někdy nastanou situace nebo činnosti, kdy žák nemá kompenzační pomůcku – sluchadla, implantáty (vodní sporty, rekreační činnosti u vody), pak je třeba dbát zvýšené pozornosti na jeho bezpečnost. Důležité je mít na paměti, že ani sebelepší kompenzační pomůcka (jakou je i kochleární implantát) neodstraní zcela sluchové potíže. Implantát nenahrazuje lidské ucho, dítě s ním slyší jinak, jinak vnímá okolní ruchy a je pro něj obtížné vyčlenit to, co má poslouchat (řeč učitele) od okolních hluků nebo řeči ostatních.

1 Kazuistika č. 1: Martin (narozen v lednu 2010)

Osobní anamnéza

Martin se narodil jako první syn v úplné rodině. Těhotenství probíhalo bez komplikací, porod proběhl ve 40. týdnu. Otec byl přítomen u porodu. Čtvrtý den po porodu byl proveden novorozenecký screening sluchu pomocí otoakustických emisí. Výsledkem tohoto vyšetření byly nevýbavné emise. Na základě této zkoušky vzniklo podezření na sluchovou vadu, za 6 týdnů bylo vyšetření zopakováno a nevýbavnost otoakustických emisí (OAE) se potvrdila. Po té se přistoupilo k dalšímu vyšetření pomocí objektivní metody AABR (Automatic Auditory Brainstem Response), aby se diagnóza potvrdila a upřesnila. Diagnóza Martina je vrozená oboustranná hluchota (vlevo 95 dB a vpravo 90 dB). Dále bylo zjištěno, že tato prelingvální (před ukončeným vývojem řeči) hluchota je geneticky podmíněná (mutace genu pro Connexin 26). Děti s touto významnou příčinou velmi těžké nedoslýchavosti jsou vhodnými kandidáty na kochleární implantaci. I v tomto případě nabídlo foniatrické oddělení ORL kliniky FN v Motole rodičům Martina kochleární implantaci. Ti se pro kochleární implantaci rozhodli a v listopadu 2011 proběhla implantace vlevo (v té době byly u nás prováděny pouze jednostranné implantace). Po čase byla odborníky z Centra kochleárních implantací u dětí doporučena implantace i vpravo, tedy kochleární implantace binaurálně metachronní. Chlapec byl implantován v lednu 2015. Vybrán byl v obou případech australský kochleární implantát Nucleus od firmy Cochlear. Rehabilitace po kochleární implantaci probíhala v Centru kochleárních implantací u dětí v Praze a současně v místě bydliště ve speciálně pedagogickém centru (SPC). Vzhledem k pomalým pokrokům v rehabilitaci, omezenému rozvoji slovní zásoby a deficitu v oblasti chápání významu slov vzniklo v SPC podezření na vývojovou dysfázii (ve spojení s vadou sluchu je obtížnější diferenciální diagnostika). Na základě vyšetření psychologa a klinického logopeda bylo potvrzeno, že využití kochleárních implantátů ovlivňuje vývojová dysfázie (specificky narušený vývoj řeči). Zároveň bylo zjištěno, že neverbální složka rozumových schopností má lehce nadprůměrnou úroveň.

Rodinná anamnéza

Martin pochází z úplné rodiny, má o pět let mladšího bratra, který je zdravý. Vztahy v rodině jsou bezproblémové. Matka ani otec sice netrpí žádným onemocněním, ale oba rodiče jsou nosiči mutace genu Cx26, což bylo příčinou Martinova postižení sluchu. V rodině nemají žádné zkušenosti s touto diagnózou. Výchova Martina

v rodině je uspokojivá, od raného věku je vedena auditivně orální metodou (díky zpřístupnění sluchové percepce kompenzační pomůckou je možné budovat komunikaci mluvenou řečí). Vzhledem k vývojové dysfázii se během předškolního věku přistoupilo k používání znaků českého znakového jazyka, na čemž měla velký podíl asistentka pedagoga v mateřské škole. Martin má hezký vztah k mladšímu bratrovi. Rodina žije v rodinném domě v Ústeckém kraji. Otec pracuje jako stavební dělník, matka je aktuálně na mateřské dovolené. Rehabilitaci v domácím prostředí se věnuje matka s babičkou, veškeré snahy jsou zaměřeny na rozvoj komunikace. Babička navštěvuje kurzy znakového jazyka.

Sociální anamnéza

Martin nastoupil do běžné mateřské školy ve 4 letech. Navštěvoval ji s podporou asistentky pedagoga doporučenou na základě individuálního vzdělávacího plánu (IVP) a vzdělával se zde podle RVP PV. Asistentka pedagoga byla sama se středně těžkou vadou sluchu, komunikující jak mluveným jazykem, tak českým znakovým jazykem. V 6 letech dostal Martin odklad povinné školní docházky, v dalším školním roce nastoupil do prvního ročníku běžné základní školy, která je v sousedním městě. Na návrh poradenského zařízení je registrován jako žák se speciálně vzdělávacími potřebami (SVP). V běžné škole je vzděláván panem učitelem s pomocí asistenta pedagoga. Počet žáků ve třídě byl upraven na 20. Jedná se o velmi komunikativní dítě, které v komunikaci s ostatními dětmi používá znaky i neverbální komunikaci. Má rád kolektivní hry, soutěže a pohybové aktivity na hřišti. Ovšem v momentě neporozumění mluvené řeči či kontextu situace pak dává najevo projevy nelibosti a reaguje prudkými afektivními výbuchy. Chlapec se snadno začlenil do kolektivu mateřské školy a adaptoval se celkem bez problémů i ve školním prostředí. Spolužáci na jeho handicap žádným způsobem neupozorňují, přistupují k němu přátelsky, snaží se udržovat zrakový kontakt pro odezírání a poznají situace, kdy Martin potřebuje slova a věty přeartikulovat znovu a pomaleji nebo nahradit synonymy. Mezi jeho zájmy patří fotbal a každý týden navštěvuje základní uměleckou školu, kam dojíždí s matkou do krajského města na výtvarný obor. Malování a kreslení jsou jeho koníčkem.

Funkční hodnocení komunikačních kompetencí žáka

Martin se díky kochleárním implantátům v prostředí dobře orientuje sluchem, problémy mu dělají časové vztahy. Rozumí při jednoduchém rozhovoru, avšak porozumění znesnadňuje porucha krátkodobé paměti (např. zapamatování jednoduché básničky), problémy má rovněž s rozlišováním zvukově podobných hlásek. Používá krátké agramatické věty s mnohočetnou dyslálií, proto je pro jeho

okolí řeč obtížně srozumitelná. Tato situace vyžaduje i nadále intenzivní logopedickou péči, kterou zajišťuje SPC. Při komunikaci užívá doplňující znak, který je důležitý pro upřesnění sděleného (znaky používá díky asistentce pedagoga z MŠ). Při únavě se spoléhá na odezírání.

Lexikálně-sémantická jazyková rovina – obě složky je nutné díky intenzivní rehabilitaci průběžně a postupně rozvíjet. Porozumění řeči v okruhu běžného hovoru, zároveň také chápání instrukcí a výkladu pojmů je adekvátní věku. Obecná úroveň vyjadřování, tedy aktivní slovní zásoba, je ale omezená, doplňovaná znaky. Pojmový slovník je nutné rozvíjet v souladu školy, rodiny i SPC. Slovesa užívá v infinitivu, sporadicky užívá zvrtné si a se. Nutný je i nácvik předložkových vazeb, nejlépe s užitím obrázků. Definování pojmů, popis obrázku, vyprávění události není souvislé a někdy ani smysluplné. Samostatné vyprávění, chápání a užívání nadřazených a podřazených pojmů, užívání antonym (protikladů), synonym (slov podobného významu), homonym (slov stejného zvuku, ale různého významu) zatím v jeho případě vážne.

Morfologicko-syntaktická jazyková rovina – používá krátké agramatické věty s mnohočetnou dyslálií. Občas se objevuje záměna rodů, tvoření tvarů množného čísla u podstatných jmen zvládá dobře. Při časování sloves dochází k chybám a záměnám slovesa být a mít.

Foneticko-fonologická jazyková rovina – v expresivní složce řeči je patrná výrazná artikulační neobratnost mluvidel. Řeč je obtížně srozumitelná, výslovnost víceslabičných slov redukuje a komolí, výslovnost hlásek „r“ a „ř“ je nesprávná. Poměrně často zaměňuje měkké souhlásky (ď, ť, ň) za tvrdé (d, t, n), řadu sykavek „š“ (š, č, ž, dž) za řadu „s“ sykavek (s, c, z, dz), znělých souhlásek (b, d, g, v, z) za neznělé (p, t, k, f, s). Zvládá rytmitizaci slov, rozlišuje krátké a dlouhé slabiky, určí počet slabik ve slově.

Pragmatická jazyková rovina – tvoří krátké agramatické věty doplněné znakovým jazykem a gesty pro upřesnění významu. Při jednoduché otázce dokáže jednoduše odpovědět, nejčastěji jednoslovně. Dokáže utvořit i jednoduchou otázku. Zvládá dny v týdně, číselnou řadu do 100, početní představu do 20. Z geometrických tvarů pojmenuje kruh, čtverec, obdélník a trojúhelník.

Metodická doporučení

Martin má nastaven IVP. Vzhledem k velmi těžkému postižení sluchu bylo důležité vyloučení komunikační bariéry mezi ním a učitelem, mezi ním a spolužáky,

vychovateli atd. a společnou komunikaci podpořit dodržováním určitých zásad a opatření. Díky asistentovi pedagoga ovládajícímu český znakový jazyk cítí Martin v komunikaci při vyučování jistotu. Pro upřesnění sdělovaného užívá sám znaky znakového jazyka. Pro zpřesnění poslechových situací používá kromě implantátů také FM systém (rádiové pojítko pro kvalitnější poslech mezi ním a učitelem). Přesto mu často pomáhá odezírání, proto je důležité dodržovat výše popsane zásady. Při komunikaci s Martinem je důležité navázání nepřerušovaného zrakového kontaktu. V souvislosti s většími nároky na poslechovou situaci a odezírání bylo zásadní vhodné usazení Martina ve třídě. Běžně se doporučuje ve druhé lavici u okna, aby měl žák při pootočení kontakt s ostatními spolužáky. Pokud je ale učitel zvyklý stát u stolu směrem do uličky, je vhodnější, aby žák seděl ve druhé až čtvrté lavici v této uličce, kde učitel stojí nejčastěji. Není dobré, aby učitel stál přímo u jeho lavice, žák je pak nucen odezírat ze špatného úhlu. Proto byl Martin posazen do druhé lavice v řadě u okna směrem k prostřední řadě. Další komplikující situací je vnímání a rozumění mluvené řeči v hlučném zvukovém pozadí, které je součástí každé třídy. Proto mu bylo umožněno častěji odpočívat a otáčet se na promlouvající spolužáky podle potřeby. Školní třída je plná různých zvuků i nechtěných, které vydává učitel a ostatní spolužáci. Do Martinovy třídy bylo doporučeno na zem (případně i na stěny třídy) umístit koberec, který tlumí rušivé zvuky okolí a snižuje akustický odraz.

Pro Martina je namáhavé koncentrovat se na výklad učitele po celou vyučovací dobu, kolísá koncentrace jeho pozornosti, která v čase stoupá, a pak mu unikají některé informace. Při únavě se projevuje i motorický neklid. Proto bylo doporučeno časté střídání činností a používání metody vizualizace, demonstrace, procvičování pod vedením učitele, skupinové práce, projektové metody, multisenzoriální přístup, opakování klíčových pojmů a zejména vždy mít zpětnou vazbu. Proto učitel klade otázky, aby se přesvědčil, že Martin porozuměl. Zásadní pojmy je vhodné psát na tabuli. Protože Martin může mít problém s porozuměním slova i v jiném než v základním tvaru, je důležité použití obrázků, nástěnných posterů, kartiček atd. k vysvětlení toho, že slovo nezměnilo svůj význam, ale pouze tvar. Při frontální výuce bývá Martinovi doporučována individuální práce s asistentem pedagoga ve třídě nebo i mimo třídu v klidné místnosti. Nutné je respektování individuálního tempa vzhledem k nedostatečné slovní zásobě a možnosti nepochopení zadání úkolu. Vybrané úlohy mohou být zadávány individuálně a pracovní listy přizpůsobeny jeho potřebám. Pro Martina je zásadní i časté opakování nových pojmů, učitel ho může nechat i některé pojmy a otázky zopakovat ve správném rytmu a s co nejspřávnější intonací. Všechny nové pojmy si Martin zaznamenává do deníku pojmů, který slouží pro rozvoj slovní zásoby a opakování doma i při

logopedii v SPC. Důležitý je tento deník i z hlediska používání jednotné slovní zásoby podílejících se institucí.

Dalším požadavkem na úspěšné vzdělávání Martina je úprava některých typů úloh, diktátů, společných aktivit se spolužáky, kde se informace získávají výhradně odposlechem a vyžadují následné zpracování. Diktát je vhodné dávat po přípravě (např. na tabuli, za domácí úkol atd.), aby Martin slova nebo text předem znal. Učitel může zadávat Martinovi diktáty společně s ostatními žáky, je ale nutné poskytnout mu více času, možnost odezírat z úst učitele. Nebo vhodnější variantou jsou doplňovací cvičení. Pro Martina je také obtížné naučit se abstraktní básničky, proto je vhodné vybírat básničky a písničky, které se dají vyjádřit pohybem a dramatizací. Upravené požadavky platí i v hudební výchově. Martin by neměl být nucen ke zpěvu nebo poznávání hudebních skladeb.

V matematice jsou velkou překážkou slovní úlohy, které souvisí se čtením s porozuměním, protože obsahují slovní obraty, které nemusí Martin znát a jen těžko pochopit. Proto je při slovních úlohách důležité Martinovi vysvětlit text, zjednodušit otázku a naučit správný postup při řešení. Někdy má Martin problémy sluchově diferencovat číslovky dvě, pět a devět. Učitel by měl dbát na to, aby záměnu nesprávně nevyhodnotil jako početní chybu. V hodinách matematiky se doporučuje individuální práce s asistentem pedagoga a využívání programů na počítači (např. matematické doplňovačky, puzzle atd.).

Předměty, jako je prvouka (ve vyšších ročnících přírodověda a vlastivěda), jsou ovlivněny dřívějšími znalostmi, slovní zásobou, velkou roli zde hraje, jak se dítěti věnuje rodina (např. čte knihy, encyklopedie, chodí do lesa atd.). Ve výuce prvouky je důležité Martinovi vše vysvětlovat jednoduše, názorně, užívat zpětnou vazbu, pracovat s pracovními listy, doplňovačkami, přiřazovat pojmy k obrázkům apod.

Během hodin tělesné výchovy jsou zvýšené nároky na bezpečnost Martina, aby nedošlo k poškození vnějších částí kochleárních implantátů. Také je zde riziko úrazu hlavy. Při míčových nebo jiných kontaktních sportovních hrách je lepší vnější části implantátů sundat a svěřit do péče učitele. Při plavání může Martin zvukové procesory (to však platí jen pro některé typy procesorů) implantátů používat díky vrstvě nanočástic (která odpuzuje vodu) a speciálního krycího pouzdra, což je pro jeho bezpečnost ve vodě důležité. Do hodin tělesné výchovy by pan učitel měl zařazovat i cviky na upevnění rovnováhy a koordinace pohybu.

Největší potíže má Martin se čtením s porozuměním. Od počátku rehabilitace a nyní i školní docházky se sice buduje slovní zásoba, která koresponduje se čtenými texty, přesto Martin nerozumí některým slovům, která sice slyší, ale nemá k nim vytvořenou konkrétní představu. Zde má velký význam český znakový jazyk, pomocí něhož mu asistent pedagoga vysvětluje význam přečteného textu. Navíc analyticko-syntetická metoda čtení není pro něj vhodná, protože poznávat a chápat izolované hlásky, slabiky a slova činí Martinovi obtíže (v mateřské škole se používalo globální čtení slov jako celků). Z tohoto důvodu by bylo dobré zvážit, která z běžně užívaných metod čtení by byla pro Martina vhodná. Při čtení se musí hodně soustředit, a pak mu uniká právě porozumění obsahu čteného textu. Kontrolní otázky ze strany učitele jsou proto vždy nutné. Sledovat čtení spolužáků je možné jen pomocí sluchu, protože děti čtou se skloněnou hlavou a Martin nemůže odezírat, což rozhodně k lepšímu porozumění také nepřispívá. Proto v hodinách čtení je převážně využíváno individuální práce s asistentem pedagoga. Martin má zaveden čtenářský deník, kam si lepí nebo kreslí obrázky nových věcí a slov z textů v čítance. Důležité je i nadále budovat čtení s porozuměním, aby věděl, co čte a vhodnými metodami rozvíjet čtenářské dovednosti.

Závěr kazuistiky č. 1

Martin je žák s nejasnou prognózou plné participace v běžném školním prostředí i za podmínky zohlednění speciálních vzdělávacích potřeb aktuálně odpovídajících 5. stupni podpůrných opatření. Podmínkou je cílená rehabilitace v oblasti komunikačních kompetencí žáka se zaměřením na slovní zásobu a pojmový slovník, rozvoj tvorby syntax a celkový rozvoj pragmatické roviny. Nadále se doporučuje i komunikace pomocí znakového jazyka, který má pro Martina velký význam. Kromě logopedické intervence a rozvoje komunikace v domácím prostředí, je důležité doma pravidelně pracovat na přípravě do školy, čemuž se někdy v praxi říká „předučování“ (ve spolupráci s panem učitelem) a postupně bude třeba časovou dotaci prodlužovat a upevňovat pracovní návyky žáka.

2 Kazuistika č. 2: Veronika (narozena v březnu 2008)

Osobní anamnéza

Veronika je předčasně narozené dítě v 28. týdnu těhotenství v důsledku předčasného odloučení placenty (abruptce placenty) od děložní stěny, která tak nemohla zajistit dostatečnou výživu plodu. Porodní hmotnost Veroniky byla 830 g a délka 33 cm, jednalo se o vysoce rizikového novorozence, který byl 58 dní v inkubátoru. Při vyšetření OAE v porodnici byl nález normální. Na začátku dubna 2008 (11. den po narození) byl operativně proveden vývod tenkého střeva (ileostomie) pro nevyprazdňování smolky. Na začátku září 2008 byla stomie zrušena. Po té Veronika prodělala zápal plic, tedy v 6 měsících. Od té doby rodiče pojali podezření na sluchové postižení. V listopadu 2008 se s tímto podezřením obrátili na lékaře a v lednu 2009 bylo provedeno vyšetření pomocí OAE, které byly nevýbavné. Stav sluchu byl přešetřen na Foniatrické klinice FN Motol, zopakovány OAE, provedena AABR, kterou byla diagnostikována velmi těžká vada sluchu. Vzhledem ke sluchovým ztrátám 98 dB vlevo a 95 dB vpravo byla indikována série dalších předimplantačních vyšetření. V srpnu 2009 byla provedena jednostranná kochleární implantace vlevo. Operace proběhla bez komplikací, následně po 6 týdnech nastaven zvukový procesor implantačního systému Nucleus 5 a zahájena rehabilitace v Centru kochleárních implantací u dětí (CKID) v Praze a současně v SPC v Liberci. Kromě sluchu byl opožděn dle neurologa psychomotorický vývoj, proto byla Veronika v předškolním období sledována na neurologii a docházela na rehabilitaci v místě bydliště, rodiče s ní cvičili Vojtovu metodu.

Rodinná anamnéza

Rodina Veroniky je bez genetické zátěže, matka i otec jsou zdraví, nikdo v rodině není postižen, dívka nemá žádné sourozence. Rodiče jsou oba původně dělnické profese, matka si posléze doplnila středoškolské vzdělání a v současnosti dokončuje bakalářské studium speciální pedagogiky. Rodina tráví volný čas aktivně, jezdí s Veronikou na výlety a hodně sportují. Veronika je vedena k zodpovědnosti, samostatnosti a nezávislosti. Matka se podílela na domácí rehabilitaci předškolním obdobím a nadále i v přípravě na školu.

Sociální anamnéza

Veronika navštěvovala běžnou MŠ, kde se vzdělávala podle RVP PV. Po odkladu školní docházky o jeden rok nastoupila do běžné ZŠ v roce 2015 a vzdělává se podle schváleného IVP. Učivo s tímto podpůrným opatřením zvládá srovnatelně se spolužáky. Ve škole má výborný prospěch, mezi spolužáky je oblíbená. Veronika je

komunikativní, přátelská, kontakt navazuje bez problémů, v rozhovoru působí spontánně. Ve škole spolupracuje ochotně, pokyny přijímá pohotově, pracuje rychle, kontroluje si výsledek a je ctižádostivá. V domácím prostředí je v komunikaci bezprostřední a výřečná. Má plno slyšících kamarádů a navštěvuje dostatek mimoškolních aktivit.

Funkční hodnocení komunikačních kompetencí žáka

Veronice byl v SPC vyšetřen sluch s kochleárním implantátem vlevo metodou vizuálně podpořené audiometrie (VPA). Toto vyšetření dobře ukáže, jak dívka slyší v běžném prostředí. Spolupráce Veroniky při vyšetření byla výborná, reakce na zvuky byly jednoznačně udávané, výsledky opakovaně ověřeny. Bylo zjištěno, že na středních frekvencích má výsledky o něco málo horší, než je „normální“ slyšení. V praxi to znamená, že ani s kompenzační pomůckou, jakou je kochleární implantát, Veronika nemusí slyšet všechny zvuky, zvláště pak v akusticky nepříznivém prostředí nebo při únavě, přetížení. Při výuce je tedy stále nutné počítat s tím, že nemusí rozumět všem pokynům a reagovat správně (i když zná odpovědi). Je třeba si uvědomit, že druhým uchem Veronika neslyší vůbec.

Mluvená řeč Veroniky je v běžné komunikaci i ve školní komunikaci bez výraznějších problémů, v optimálních podmínkách a ve známém prostředí nemá problémy s porozuměním mluvené řeči (zvyk na určitý způsob mluvy a barvu hlasu hraje pozitivní roli ve schopnosti dobře rozumět a reagovat na komunikaci). V hluku nebo při únavě se může srozumitelnost řeči ostatních pro Veroniku subjektivně zhoršovat, reakce a odpovědi Veroniky pak nemusí korespondovat s otázkami a vývojem konverzace.

Lexikálně-sémantická jazyková rovina – obě složky jsou v zásadě dobře rozvinuty adekvátně věku. Slovní zásoba je dostatečná. Veronika dokáže souvisle a smysluplně pojmenovat to, co myslí, vnímá, prožívá. Popis obrázku, události, situace, samostatné vyprávění a užívání nadřazených a podřazených pojmů, antonym (protikladů), synonym (slov podobného významu), homonym (slov stejného zvuku, ale různého významu) jí nedělá velké problémy. Při cíleném vyprávění nemá problém s poslušností děje, zachytí i detaily.

Morfologicko-syntaktická jazyková rovina – Veronika užívá všechny slovní druhy, časování a skloňování jí nedělá problémy, tvoření vět a souvětí rovněž ne, mluví běžně ve větách a souvětích.

Foneticko-fonologická jazyková rovina – u Veroniky se podařilo rozvinout odpovídající úroveň výslovnosti všech hlásek, její řeč je tedy srozumitelná. Občas má problémy při artikulaci delších slov.

Pragmatická jazyková rovina – užití mluvené řeči v sociálním kontextu nečiní Veronice rovněž problém. Veronika dokáže udržet téma hovoru se střídáním role naslouchajícího a mluvícího. Rovněž používá prvky neverbální komunikace (mimiku, gestikulaci a zejména oční kontakt).

Metodická doporučení

Veronika je pro sluchovou vadu vzdělávána v běžné škole podle IVP. Redukce učiva v jednotlivých předmětech nebyla zatím nutná. Pouze bylo SPC doporučeno neklasifikovat diktáty a chyby způsobené v důsledku sluchové vady v ostatním písemném projevu. Diktáty lze nahradit jiným typem zjišťování konkrétní dovednosti (např. zápis slov a vět z předložených obrázků). Dále byly doporučeny individuální konzultace mimo standardní rozvrh v rozsahu 1 hodiny týdně, což má sloužit k rozvoji slovní zásoby, gramaticky správného a samostatného mluvního i písemného projevu, kontrole čtení s porozuměním, na podporu čtenářství. Tyto individuální konzultace jsou doporučeny k využívání pouze v případě výukových problémů. V grafickém projevu nemá Veronika problémy. Je pravák. V první třídě se naučila psát pomocí písma Comenia script, písmo má úpravné a čitelné, tempo celkově přiměřené. Při přepisu podává bezchybný výkon. Čtení se učila pomocí analyticko-syntetické metody. Čte plynule bez větších zárážek (ojediněle u obtížných slov), s větnou intonací, někdy bez klesnutí hlasem na konci věty. Porozumění textů je v jejím případě bez problémů, dokáže reprodukovat podstatné části čteného textu i vyhledat informaci v textu.

Matematiku se učí pomocí metody prof. Hejného. Metoda je založena na přímé manipulaci a zjišťování, na vzájemné spolupráci dětí mezi sebou, předpokládá se a je nutný pohyb dětí po třídě, což s sebou nese nutný provozní hluk, který je pro slyšení Veroniky s kochleárním implantátem nepříznivý, ztíženo je především směrové slyšení. Aby pokyny učitelky a odpovědi vyvolaných žáků postřehla, musí se Veronika orientovat pohledem (odezíráním) a často nápodobou. Důležité proto je, aby paní učitelka v případě plnění úkolů vyžadujících pohyb po třídě sledovala, zda žákyně porozuměla všem sdělovaným instrukcím. Pokud probíhá projektové vyučování a lavice jsou uskupeny do „hnízd“ je nutné brát v potaz usazení Veroniky tak, aby byly dodrženy optimální podmínky pro komunikaci a odezírání.

Při hodinách prvouky paní učitelka velmi často používá interaktivní tabuli, což dobře podporuje výklad látky. Kromě toho bylo speciálním pedagogem paní učitelce doporučeno používání i dalších názorných pomůcek pro pochopení výkladu (v co největším množství), individuálních pracovních listů (v případě potřeby), ale i metodických příruček pro vzdělávání žáků se sluchovým postižením.

Doporučením SPC bylo i zavedení sešítka, kam si Veronika zaznamenává úkoly, které učitelka zapisuje na tabuli. Stávalo se, že Veronika některé pokyny

k vypracování úkolů nebo požadavky na pomůcky nezachytila sluchem a neměla pak vše s přípravou do školy v pořádku. Počet dětí ve třídě je 26, Veronika sedí v prostřední řadě, ve druhé lavici (do uličky blíže k oknu). SPC doporučilo snížení počtu žáků ve třídě pod 20 kvůli klidnějšímu výukovému prostředí (což se zatím nepodařilo) a přesazení žákyně do řady k oknu. Úkolem paní učitelky bylo také začlenění Veroniky do kolektivu třídy bez omezení a vytvoření atmosféry tolerance pro postižení, což se v tomto případě daří naprosto přirozeně. Důležitá je i úzká spolupráce s rodiči a odbornými pracovníky SPC.

Závěr kazuistiky č. 2

Schopnost Veroniky slyšet s kochleárním implantátem (správnou funkci pomůcky zajišťuje rodina) je na velmi dobré úrovni, ani s touto kompenzační pomůckou však Veronika nemusí slyšet všechny zvuky, zvláště v akusticky nepříznivém prostředí nebo při únavě a přetížení. Veronika má kompenzováno pouze levé ucho, druhé, neimplantované, je pro příjem zvuků nevyužitelné. Dopady sluchového postižení se mohou projevat ve výuce spíše skrytě, výskytem deficitů v hlubších gramatických rovinách řeči, později s náročnějším učivem, v méně pohotových komunikačních dovednostech nebo s přetrváváním převážně fonetického zápisu slyšených slov, pokud při slyšení unikne význam slova nebo nebude aktivní znalost pojmu. Přestože je sluchová vada kompenzována, kompenzace je pouze jednostranná a efekt z užívání kochleárního implantátu závisí velmi významně na příznivém akustickém prostředí a také na vnitřním rozpoložení žákyně. Únava, nevolnost, neuspokojené fyzické potřeby mohou někdy až anulovat dobré seřízení pomůcky a jindy výbornou schopnost implantát užívat ke slyšení a rozumění řeči. Proto je třeba si uvědomit, že i přes úspěšnou rehabilitaci a začlenění Veroniky do kolektivu slyšících spolužáků a vzdělávání v běžné škole, je bez kochleárního implantátu (vypnutý zvukový procesor, vybité baterie, porucha zvukového procesoru) neslyšící osobou. Implantát neodstraňuje sluchovou vadu, pomáhá pouze zmírnit dopady vady na schopnosti a dovednosti dítěte. Důležité je proto mít neustále na paměti, že kochleární implantát sice umožňuje sluchovou percepci, ale tato činnost je velmi náročná, dítě musí vynakládat značné úsilí pro sledování komunikace, může být dříve unavené než ostatní spolužáci. Proto je třeba přihlížet k deficitům pozornosti, které se mohou negativně promítat do schopnosti přebírat pokyny, orientovat se při práci v hodině, dokončit úkol či provádět kontrolu výstupů apod. Je nutné vytvářet příznivé komunikační prostředí, dodržovat zásady komunikace a zohlednit důsledky sluchové vady, především v českém jazyce, anglickém jazyce, ale i v dalších předmětech. Žákyně zvládá vzdělávání v běžném školním prostředí za podmínek zohlednění speciálních vzdělávacích potřeb 3. stupně podpůrných opatření.

3 Kazuistika č. 3: Ondřej (narozen v říjnu 2009)

Osobní anamnéza

Ondřej se narodil jako první dítě v úplné rodině. Těhotenství probíhalo bez komplikací, přesto při ultrazvukovém vyšetření bylo vyřčeno podezření na vrozenou vadu levé ledviny (ledvinové pánvičky). Porod proběhl ve 42. týdnu a byl protrahovaný. Dítě se narodilo těžce asfyktické. Ondřeje převezli okamžitě na JIP do krajské nemocnice, kde strávil týden v inkubátoru. Před propuštěním z nemocnice byl proveden novorozenecký screening sluchu pomocí OAE. Emise byly nevýbavné, proto bylo vyšetření zopakováno za dva měsíce a následně provedeno vyšetření pomocí BERA (Brainstem Electric Response Audiometry), kdy byla diagnóza upřesněna. Diagnostikována byla středně těžká percepční vada sluchu (68 dB vlevo a 70 dB vpravo). V půli roce byla chlapci přidělena závěsná digitální sluchadla. Rodina dostala kontakt na Ranou péči Čechy při Centru pro dětský sluch Tamtam v Praze a do rodiny začala dojíždět speciální pedagožka, která se podílela na seznámení rodičů s jejich nabídkou. Nabídla podporu rodině a přímou systematickou práci s dítětem podle individuálního plánu, průběžně vedla hodnocení aktivit prováděných rodiči, předváděla nové aktivity, navrhovala řešení a vedla celou rehabilitaci. Dále se rodiče zúčastnili rehabilitačního pobytu, který byl pro rodiče důležitý z hlediska sociální roviny, kdy se rodina kontaktovala s rodinami s podobným problémem. Dále se byl vypracován individuální program rehabilitace Ondřeje. V předškolním věku začala matka s chlapcem navštěvovat SPC, kde byla diagnostikováno ADHD (porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou). Kromě toho je i nadále Ondřej v soustavné péči nefrologické ambulance v Praze Motole pro zvětšenou ledvinovou pánvičku.

Rodinná anamnéza

Ondřej pochází z úplné rodiny, má o pět let mladší sestru, která je zdráva. Matka netrpí žádným onemocněním, otec je v péči psychiatra pro bipolární afektivní poruchu, v rodině se nevyskytuje genetická zátěž způsobující vrozené vady sluchu. Výchova Ondřeje v rodině je ze strany matky velmi protektivní, k ostatním členům rodiny a okolí pak direktivní. Ondřej má hezký vztah s mladší sestrou. Rodina žije v rodinném domě v Ústeckém kraji. Otec pracuje jako dělník, matka má středoškolské vzdělání a pracuje jako úřednice na obecním úřadě.

Sociální anamnéza

Ondřej nastoupil do běžné mateřské školy ve 4 letech, kde se vzdělával podle RVP PV. V 7 letech, po odkladu školní docházky, nastoupil do prvního ročníku běžné základní školy, kde se vzdělává podle školního vzdělávacího programu pro základní vzdělávání Moudrá sova. Na návrh poradenského zařízení v říjnu 2016 je registrován

jako žák se SVP a od příštího roku bude užívat pomoci asistenta pedagoga. Jedná se o velmi komunikativní dítě, které ochotně komunikuje se spolužáky i s pedagogy základní školy, kterou navštěvuje 2. rokem. Ondřej je velmi energický, neustále v pohybu. Ve škole má nejraději kolektivní hry, soutěže a pohybové aktivity na hřišti. Ondřej je komunikativní typ dítěte, je schopen se zapojit i mezi starší děti. Snadno se začlenil do třídního kolektivu a adaptoval ve školním prostředí. Je přátelský, ve třídě má své kamarády i kamarádky. Ovšem dost často dochází ke konfliktům mezi ním a spolužáky, když se mu něco nelíbí, nebo nerozumí, reaguje prudce bez rozmyslu. Chlapec je dost divoký až nezvladatelný. Někdy je moc vlastnický a neposlušný. Spolupráce s rodinou není úplně jednoduchá, především komunikace s matkou je složitá, ta nepřipouští, že by měl chlapec nějaký problém. Nicméně probíhá převážně písemně. Jinak je patrné, že Ondřeje škola baví, což na třídní schůzce potvrdila i matka, že chlapec chodí do školy rád a baví ho i příprava na vyučování.

Funkční hodnocení komunikačních kompetencí žáka

I když je sluchová vada částečně kompenzována dvěma závěsnými digitálními sluchadly, má Ondřej zhoršený příjem mluvené řeči, velké komunikační problémy v hlučném prostředí, při komunikaci se musí spoléhat na odezírání.

Lexikálně-sémantická jazyková rovina – obě složky je nutné díky rehabilitaci v SPC dále rozvíjet. Porozumění mluvené řeči v okruhu běžného hovoru a školního vyučování je za pomoci odezírání adekvátní vrstevníkům. Obecná úroveň vyjadřování (aktivní slovní zásoba), souvislé a smysluplné pojmenování a definování pojmů, popis obrázku, události, situace, samostatné vyprávění, chápání a užívání nadřazených a podřazených pojmů, antonym (protikladů), synonym (slov podobného významu), homonym (slov stejného zvuku, ale různého významu) je rovněž adekvátní věku.

Morfologicko-syntaktická jazyková rovina – Ondřej dokáže velmi dobře užívat podstatná jména, přídavná jména, číslovky, slovesa, předložky, problém mu dělá používání příslovcí a zájmen. Časování a skloňování mu většinou nedělá problémy, mluví běžně ve větách a souvětích.

Foneticko-fonologická jazyková rovina – Ondřejovi dělá problémy výslovnost sykavek, hlásky r a ř, ale jeho blízkému okolí je řeč srozumitelná.

Pragmatická jazyková rovina – užití mluvené řeči v sociálním kontextu nečiní Ondřejovi velké problémy, je velmi komunikativní. Rovněž používá prvky neverbální komunikace (mimiku, gestikulaci a zejména oční kontakt).

Metodická doporučení

Při vyučování se Ondřej zapojuje do všech činností, je však důležité střídat aktivity verbální s neverbálními, při výkladu nové látky je nutné udržení zrakového kontaktu

s učitelkou a vždy uplatnění zpětné vazby pro kontrolu porozumění. Ondřej je ve výuce aktivní, pracuje samostatně, má zájem o učení, rád by byl stále vyvoláván, vyprávěl a soutěžil. Do hodin vnáší své znalosti z ostatních oblastí načtené v encyklopediích, připravuje dětem referáty. Je ctižádostivý. Občas nesoustředěný, neustále sleduje, co se děje kolem ve třídě. Samostatnou práci ale zvládá dobře, pracuje svým tempem a má ji vždy dokončenou. Při jeho vzdělávání je používán individuální vzdělávací plán, který má význam především v českém jazyce, anglickém jazyce, matematice a prvouce. Ondřej zvládá cíle stanovené IVP a s využíváním podpůrných opatření 3. stupně perfektně.

SPC doporučilo v hodinách používat názorných přehledů učiva, jednoduchých schémat, tabulek, kartiček, nástěnných posterů a význam neznámých slov a informací vyhledávat pomocí tabletu. K upevnění nebo opakování učiva používat prezentací, které učitelka přeposílá domů k přípravě Ondřeje na vyučování. Při výuce jazyků využívat vizualizaci ve zvýšené míře a mít k dispozici ilustrovaný slovník, v matematice vizualizaci pracovních postupů. Zkrátka zajistit dostatečné množství vizuálních pomůcek a důsledně dodržovat podmínky pro odezírání. Ondřej byl posazen do druhé lavice u okna a doporučeno bylo, aby paní učitelka tolerovala otáčení na spolužáky. Dále respektování osobního pracovního tempa, delšího časového limitu, možnost vlastní kontroly práce a využívání předtištěných doplňování místo diktátů. Ve výuce jazyků nevyžadovat přesnou výslovnost slovíček a tolerovat fonetické psaní slov.

Ze strany paní učitelky je vyžadován klidný, vstřícný a citlivý přístup, samozřejmě individuální přístup tak, aby docházelo k eliminaci rizika vzniku neurotizace. V případě potřeby je možné využití relaxačního koutku třídy. Dále musí učitelka klást jednoznačné a stručně formulované věty, používat přiměřené tempo řeči a průběžně ověřovat porozumění zadání. Vhodné je ocenění a odměna i drobného úspěchu a snahy, např. hrou (pexeso, obrázkové domino, labyrint, loto apod.), soutěžemi, odměnami ve formě razítek atd.

Závěr kazuistiky č. 3

Žák splnil díky podpůrným opatřením ve školním roce 2017/2018 očekávané výstupy stanovené v ŠVP zpracovaném dle RVP ZV na doporučené minimální úrovni v jednotlivých vyučovacích předmětech. Organizace výuky uvedená v IVP odpovídá potřebám Ondřeje. Značný důraz je důležité klást na střídání aktivit během výuky. Místní a časové podmínky vzdělávání byly zohledněny potřebám odezírání a kvalitního sluchového zpracování. Využívané pomůcky a učební materiály odpovídají potřebám Ondřeje, zvláště pomůcky motivující ke komunikaci, zaměřené na rozvoj sluchového vnímání, zrakového vnímání, rozvoj kognitivních dovedností a motorických schopností. Vhodně vybrané didaktické pomůcky a výukové programy

zvyšují účinnost individuální kompenzační pomůcky, konkrétně digitálních sluchadel. Stanovený způsob hodnocení byl nastaven v souladu s aktuálními potřebami žáka. Způsob úpravy obsahu vzdělávání, zadávání a plnění úkolů stanovených v IVP rovněž odpovídá jeho potřebám a jsou respektovány jeho specifické projevy.

4 Kazuistika č. 4: Klára (narozena v březnu 2004)

Osobní anamnéza

Klářina diagnóza je vestibulární schwannom (také známý jako neurinom akustiku), což je benigní, obvykle pomalu rostoucí nádor, vznikající na sluchových nervech a nervech rovnováhy ve vnitřním uchu. Nádor vzniká vlivem nadprodukce Schwannových buněk. Ty tvoří ochranné pouzdro kolem nervových vláken. Jak vestibulární schwannom roste, ovlivňuje nervy sluchu a rovnováhy a obvykle způsobuje jednostrannou nebo asymetrickou ztrátu sluchu, tinnitus (zvonění či šelest v uších), závratě a ztrátu rovnováhy. Rostoucí nádor může ovlivňovat i funkci trojklaného nervu a zapříčinit poruchy citlivosti v obličeji. Klára si zhruba ve 12 letech začala všimnout, že hůř slyší na levé ucho, což ze začátku neřešila, až když se začaly projevovat další příznaky jako je brnění rukou, občas tik v obličeji, bolesti hlavy, mžítka před očima, závratě. Rodiče s ní nejdříve navštívili očního lékaře, kde bylo vše v pořádku. Až poté oddělení ORL, kde bylo provedeno audiometrické vyšetření. Audiometrická křivka vpravo byla v normě, vlevo pokles vzdušného vedení v hlubokých frekvencích (na 250 Hz na 35 dB), kostní vedení v normě bilaterálně, tedy diagnostikována byla lehká převodní nedoslýchavost. Klára byla ještě odeslána na magnetickou rezonanci, kde byl zjištěn expandující tumorózní útvar v mostomozečkovém koutu vlevo. Nádor vyrůstal z 8. hlavového nervu. Osmý hlavový nerv je párový a má dvě složky – sluchovou (kochleární) a rovnovážnou (vestibulární). Jejich vlákna probíhají společně, ale vedou jiné informace. Indikován byl chirurgický zákrok ve FN v Motole, při kterém byl schwannom odstraněn, ale také byl přetrnut sluchový nerv, což se potvrdilo i při kontrolním vyšetření kmenových potenciálů BERA, které byly nevýbavné. Takže vznikla náhlá jednostranná percepční (retrokokleární) hluchota po léčbě vestibulárního schwannomu a Kláře byl doporučen implantát BAHA, který byl voperován před rokem (ve 13 letech) a o rok později proběhla reimplantace, protože se titanový implantát uvolnil. V případě jednostranné hluchoty po operaci vestibulárního schwannomu je doporučován implantát BAHA, kdy se díky pevnému spojení implantátu a kosti energie šíří až do kochley a na tekutiny vnitřního ucha, zvuk je tak zachycen z této strany a přenesen na druhostrannou, slyšící kochleu. Kromě tohoto problému prodělala Klára v 7 letech myokarditidu a v 11 letech toxoplazmózu.

Rodinná anamnéza

Klára pochází z úplné rodiny. Matka trpí ischemickou chorobou srdeční a otec prodělal léčbu melanomu. Výchova Kláry v rodině je uspokojivá, bez známek protektivity, byla od raného věku vedena k samostatnosti, což pokračuje i nadále.

Rodina žije v rodinném domě v Ústeckém kraji. Otec pracuje jako OSVČ, matka je učitelka v běžné škole. Rodina tráví volný čas aktivně, hodně sportují, jezdí do přírody, v létě se společně věnují mládeži, organizují tábory pro děti se speciálními potřebami, kam s nimi jezdí i Klára. V posledních letech bývají mezi účastníky táborů i děti se sluchovým postižením.

Sociální anamnéza

Klára do svých 12 let vyrůstala jako slyšící dívka. Momentálně pokračuje v povinné školní docházce na 2. stupni běžné školy, kde je plně adaptovaná v kolektivu spolužáků, které zná od 1. třídy. V době řešení schwannomu navštěvovala klinického psychologa, nyní ne. Je to velmi pozitivní a energická dívka se zájmem o školu. Při vyučování je velmi snaživá, cílevědomá a aktivní. Dříve se věnovala aktivně hudbě, navštěvovala základní uměleckou školu, kde hrála na klavír, nyní se zabývá hudbou už jen ve volném čase. Stejně tak sportuje už jen rekreačně.

Funkční hodnocení komunikačních kompetencí žáka

Mluvená řeč Kláry je bez problémů, protože ke sluchovému postižení došlo až postlingválně (po ukončeném vývoji mluvené řeči) a navíc jednostranně, takže netrpí ani modulační faktory řeči. Všechny 4 jazykové roviny odpovídají věku dívky. Problémy má pouze s rozlišováním směru přicházejícího zvuku a ztrátou diskriminace zvuků přicházejících z postižené strany, projevující se zejména zhoršením rozumění mluvené řeči v hlučném prostředí.

Metodická doporučení

I přes vzniklé postižení se při vyučování Klára zapojuje do všech činností bez větších problémů. Obtíže nastávají při poslechových situacích, které přicházejí zleva. Proto byla usazena do první lavice u okna vpravo tak, aby mohla poslouchat výklad učitelů převážně pravým uchem. Přesto jí k porozumění výkladu dopomáhá odezírání. Vzhledem k tomu, že dívka je již na 2. stupni ZŠ a učitelé převážně vedou výklad z místa za katedrou (která je vzdálena zhruba 1,5 m od lavice), je v tomto případě umístění v první lavici adekvátní potřebám dívky. Klára se musí na výuku, která trvá 6 i více hodin, velmi soustředit, což způsobuje únavu a časté bolesti hlavy. Problematické pro ni je střídání učitelů a tím pádem i střídání různých mluvních stylů. Obtíže má s porozuměním dvěma učitelům, mužům. Jeden mluví monotónně, potichu, s málo zřetelnou artikulací a má vousy, takže je ztížen poslech i odezírání. Jedná se o matematiku, což je stěžejní předmět. Druhý pan učitel je zvyklý při výkladu látky chodit před tabulí, což je opět obtížné z hlediska sluchové, ale i zrakové percepce. Klára využívá podpůrná opatření prvního stupně, která uplatňuje škola i bez doporučení školského poradenského zařízení. Škola (výchovný poradce, třídní učitel, učitelé konkrétních vyučovacích předmětů a ředitel) zpracovala plán pedagogické podpory (PLPP) žákyně, kde jsou navržena následující opatření. Učitelé

by měli stát na místě u katedry a nepohybovat se po třídě, dodržovat zrakový kontakt, přiměřené tempo řeči, respektovat ztížené sluchové vnímání a s tím spojené individuální pracovní tempo, časté používání názorných pomůcek, interaktivní tabule, tabletu a střídání aktivit verbálních s neverbálními. Vhodná je zpětná vazba u porozumění látky a zadávaných úkolů kontrolními otázkami.

Závěr kazuistiky č. 4

Podpůrná opatření nejsou ze strany dívky a jejích rodičů požadována, stejně jako není požadován IVP. Dívka má dobré předpoklady pro vzdělávání na 2. stupni ZŠ a do budoucna i vzdělávání na střední škole. Kláříno znevýhodnění zdánlivě způsobuje jen nevýznamné problémy, ty se ale mohou násobit při větší studijní zátěži. Z těchto důvodů bylo v průběhu školního roku vhodné nastavit podpůrná opatření v rámci 1. stupně, na což si učitelé postupně zvykají. Především se jedná o úpravu místních a akustických podmínek, klidný, vstřícný a citlivý přístup ze strany učitelů a případnou pomoc spolusedící žákyně při neporozumění a orientaci v učebnicích, sešitech apod.

Shrnutí

I když všechny čtyři příklady žáků mají mnoho společného, především v aplikaci podpůrných opatření, je potřeba ke každému z nich přistupovat individuálně a snažit se o vytvoření optimálních podmínek pro jejich společné vzdělávání ve školách hlavního vzdělávacího proudu. Mnozí žáci se sluchovým postižením jsou schopni svou vadu kromě technických pomůcek kompenzovat svými schopnostmi, dovednostmi, znalostmi. Velký podíl na tom vždy má míra zapojení a podpora ze strany rodiny. Základem úspěšného vzdělávání je i vzájemná spolupráce školy, rodiny, speciálně pedagogického centra pro sluchově postižené, ale i odborníků z řad lékařů (např. z CKID) a dalších spolupracujících organizací.

Účelem výše uvedeného textu je seznámit čtenáře se specifiky edukace žáků se sluchovým postižením v inkluzivním prostředí, přičemž je důležité nezapomínat na skutečnost, že sluchové postižení je nejtěžší postižení z hlediska interpersonální komunikace.

Seznam použité literatury

BARVÍKOVÁ, J. a kol., 2015. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sluchového postižení nebo oslabení sluchového vnímání*. Olomouc: UP. ISBN 978-80-244-4616-5.

BARVÍKOVÁ, J., NOVÁKOVÁ, I., 2015. *Metodika práce asistenta pedagoga při aplikaci podpůrných opatření u žáků se sluchovým postižením*. Olomouc: UP. ISBN 978-80-244-4517-5.

BOUČEK, J., SKŘIVAN, J., 2014. *Příručka pro praxi: BAHA implantát*. Praha: Merck.

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

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

POTMĚŠIL, M. a kol., 2012. *Metodika práce se žákem se sluchovým postižením*. Olomouc: Pedagogická fakulta UPOL. ISBN 978-80-244-3310-3.

Zákon č. 423/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob. In: *Sbírka zákonů*. 20. 10. 2008. ISSN 1211-1244.

Název:	Inkluzivní vzdělávání žáků se sluchovými vadami
Autor:	Kateřina Hádková
Vydavatel:	Pedagogická fakulta Univerzity J. E. Purkyně v Ústí nad Labem
Místo a rok vydání:	Ústí nad Labem, 2019
Náklad:	50 výtisků
Rozsah:	31 stran
Tisk:	Centrum digitálních služeb MINO, Ústí nad Labem
ISBN	978-80-7561-197-0 (váz./brož.)