



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

## **Inkluze dítěte s kochleárním implantátem v mateřské škole hlavního vzdělávacího proudu**

# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program:

**SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKA**

**Autor:** Tereza Sajtlová

**Vedoucí práce:** Mgr. et Mgr. Radka Prázdňá, Ph.D.

**České Budějovice 2020**

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Inkluze dítěte s kochleárním implantátem v mateřské škole hlavního vzdělávacího proudu*“ jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské/diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské/diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské/diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 13. 8. 2020

.....

Tereza Sajtlová

## **Poděkování**

Velké díky patří především Mgr. et Mgr. Radce Prázdné, Ph.D. za cenné a odborné rady, které mi poskytovala po celou dobu mé tvorby. Za ochotu, vstřícné jednání, pohotové reakce, čas strávený nad mými stránkami a lidský přístup. Velké poděkování patří rovněž i rodičům chlapce, kteří mi poskytli mnoho cenných a citlivých informací, bez kterých by se tato práce neobešla. Za poskytnutí podmínek k realizaci výzkumu bakalářské práce děkuji také předškolnímu zařízení a skvělé asistentce pedagoga. Nesmím opomenout ani svou rodinu, která mne podporovala po celou dobu studia.

# **Inkluze dítěte s kochleárním implantátem v mateřské škole hlavního vzdělávacího proudu**

## **Abstrakt**

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou inkluze, s konkrétním zaměřením na dítě s kochleárním implantátem v mateřské škole hlavního vzdělávacího proudu. Cílem bakalářské práce je zpracovat teoretickou bázi problematiky dětí s kochleárním implantátem v souvislosti s jejich edukací, a na tomto podkladě provést případovou studii dítěte s kochleárním implantátem v mateřské škole hlavního vzdělávacího proudu s evaluačním akcentem edukačního procesu.

Práce je rozdělená na část teoretickou a praktickou. Teoretická část se ve své první kapitole zaměřuje na oblast sluchového postižení, definuje základní pojmy a popisuje specifika u dětí se sluchovým postižením. Druhá kapitola obsahuje základní termíny a poznatky v oblasti kochleárního implantátu. Třetí a zároveň poslední kapitola teoretické části se zabývá předškolním vzděláváním ve vztahu ke sluchovému postižení.

Praktická část se zaměřuje na hustý popis dosavadního vývoje chlapce ve všech oblastech s větším zaměřením na komunikační kompetence a průběh předškolního vzdělávání. Dále poukazuje na jednotlivá podpůrná opatření a jejich využití při jeho integraci do hlavního vzdělávacího proudu. Pro naplnění zmíněných cílů práce je uplatněn kvalitativní výzkum, který probíhal formou pozorování, polostrukturovaných rozhovorů a analýzy dokumentů. Z důvodu celistvosti a komplexnosti případu byly podrobně zpracovány anamnestické údaje, rozhovory se zákonnými zástupci a pedagogickými pracovníky.

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že volba zařazení dítěte do vzdělávání v hlavním vzdělávacím proudu nemusí být vždy vhodnou variantou, jelikož každé dítě je jedinečné a má své určité potřeby a limity. Prostřednictvím podrobné analýzy bylo tedy zjištěno, že inkluze je velmi individuální záležitost podmíněna mnoha faktory, kterými jsou konkrétně ve vztahu k danému chlapci s kochleárním implantátem například úspěšnost rehabilitace, úroveň komunikačních dovedností, správná volba komunikačního systému, dopad sluchového postižení na dílčí oblasti vývoje a v neposlední řadě spolupráce rodiny s předškolním zařízením.

**Klíčová slova**

sluchové postižení; kochleární implantát; inkluze; předškolní vzdělávání; komunikační kompetence

# **The inclusion of the child with a cochlear implant in the preschool mainstream education**

## **Abstract**

This bachelor thesis deals with the problem of inclusion, concretely focused on a child with a cochlear implant in a kindergarten of a mainstream education. The target of this thesis is to make a theoretical basis of children with a cochlear implant problematic related to their education and on this basis make a case study of a child with a cochlear implant in a kindergarten of a mainstream education in an evaluation accent of an education process.

The thesis is divided into two parts, theoretical and practical. The theoretical part is in its first chapter focused on an area of hearing impairment, defines the basic concepts and describes the specifics of children with a cochlear implant. The second chapter contains the basic terms and knowledges of a cochlear implant. The third and also the last chapter of a theoretical part deals with preschool education in a relation to the hearing impairment.

The practical part focuses on a description of a development of the boy in all areas with a bigger focus on communicative competention and a process of preschool education. Also points to the separate support measures and their usage by his integration to the mainstream education. For the filling of this targets was being applied a research which took the form of observation, halfstructured dialogues and document analysis. Due to entirety complexity the dialogues with the parents and the kindergarten teachers and anamnestic data has been detailed.

By the research investigation it has been found out that the choice of a child placement to the mainstream education doesn't have to be the suitable variant because every child is unique and has its own needs and limits. Through the detail analysis has been found out that the inclusion is very individual matter conditioned by many factors. Due to the relation to this mentioned boy with a cochlear implant there are these: a rehabilitation success, the level of communication skills, the correct choice of communicative system, the impact of hearing impairment to the separate parts of the development and the last but not the least the cooperation of the parents and the preschool facility.

**Key words**

Hearing impairment; a cochlear implant; inclusion; preschool education; communication skills

## Obsah

Úvod .....	11
<b>Teoretická část .....</b>	<b>13</b>
<b>1. Dítě se sluchovým postižením .....</b>	<b>13</b>
1.1 Stupně závažnosti sluchového postižení .....	13
1.1.1 Dělení podle místa sluchového postižení.....	13
1.1.2 Dělení podle stupně postižení .....	15
1.1.3 Rozdělení podle doby vzniku .....	15
1.2 Etiologie sluchového postižení .....	16
1.3 Specifika vývoje dítěte se sluchovým postižením .....	17
<b>2. Kochleární implantát.....</b>	<b>19</b>
2.1 Stavba a funkce kochleárního implantátu .....	19
2.2 Kritéria pro výběr kandidátů ke kochleární implantaci.....	22
2.3 Rehabilitace.....	25
2.4 Rizika kochleární implantace.....	29
<b>3. Předškolní vzdělávání.....</b>	<b>30</b>
3.1 Legislativní rámec edukace dětí se sluchovým postižením .....	31
3.2 Vzdělávací obsah předškolního vzdělávání dětí se sluchovým postižením.....	32
3.3 Specifika předškolního vzdělávání dítěte se sluchovým postižením v hlavním vzdělávacím proudu.....	34
3.4 Dítě s kochleárním implantátem v mateřské škole .....	40
<b>Praktická část.....</b>	<b>47</b>
<b>4. Metodologie .....</b>	<b>47</b>
4.1 Cíl výzkumu .....	47
4.2 Výzkumný soubor .....	47
4.3 Metody výzkumu .....	47
4.3.1 Kvalitativní výzkum .....	47



4.3.2	Rozhovor.....	48
4.3.3	Pozorování .....	48
4.3.4	Analýza dokumentů .....	49
4.4	Průběh výzkumu .....	49
4.5	Etika výzkumu .....	50
<b>5.</b>	<b>Analýza a interpretace dat.....</b>	<b>51</b>
5.1	Uvedení do případu.....	51
5.2	Anamnestické údaje .....	51
5.2.1	Osobní anamnéza.....	51
5.2.2	Rodinná a sociální anamnéza.....	55
5.2.3	Lékařská anamnéza.....	57
5.3	Vývoj řeči.....	57
5.4	Služby rané péče .....	58
5.5	Školské poradenské služby .....	59
5.6	Podpurná opatření .....	60
5.6.1	Úprava organizace a obsahu vzdělávání.....	60
5.6.2	Úprava metod a forem vzdělávání .....	61
5.6.3	Kompenzační a didaktické pomůcky .....	62
5.6.4	Individuální vzdělávací plán.....	63
5.6.5	Asistent pedagoga .....	64
5.7	Analýza dosavadního průběhu edukace.....	66
5.7.1	Školní rok 2016/2017 .....	66
5.7.2	Školní rok 2017/2018 .....	67
5.7.3	Školní rok 2018/2019 .....	68
5.7.4	Školní rok 2019/2020 .....	69
5.8	Aktuální stav .....	70
<b>6.</b>	<b>Shrnutí případové studie.....</b>	<b>75</b>

<b>Diskuse .....</b>	<b>76</b>
<b>Závěr .....</b>	<b>79</b>
<b>Seznam použitých zdrojů .....</b>	<b>80</b>
Knižní publikace .....	80
Internetové zdroje .....	82
<b>Seznam příloh.....</b>	<b>85</b>
<b>Seznam tabulek a obrázků .....</b>	<b>86</b>
<b>Seznam použitých zkratk .....</b>	<b>87</b>
<b>Přílohy.....</b>	<b>88</b>

## Úvod

Hlavním důvodem, proč jsem si zvolila téma bakalářské práce „*Inkluze dítěte s kochleárním implantátem v mateřské škole hlavního vzdělávacího proudu*“ bylo osobní setkání s tímto případem, a rovněž možnost být součástí tohoto edukačního procesu. Zajímavé je také téma inkluze, které je v současné době velmi diskutovaným a rozporuplným tématem.

V souladu s aktuálním koncepčním a legislativním vymezením je vzdělávací systém České republiky vystaven na dvou základních principech. Přístupnost vzdělávání pro všechny jedince a respekt ke speciálním vzdělávacím potřebám jsou základními pilíři vzdělávacího systému České republiky (viz „Školský zákon“ 561/2004 Sb. V platném znění, § 2). Inkluzivní proces dítěte se sluchovým postižením do předškolního vzdělávání vyžaduje vždy aplikaci podpůrných opatření (viz § 16 odst. 2 „Školského zákona“) a odpovídající participaci všech zúčastněných činitelů procesu.

Dle výzkumu se v České republice každoročně narodí přibližně padesát neslyšících dětí a deset dětí ohluchne. Ztráta sluchu je pro tyto děti sama o sobě již velkým znevýhodněním a nese s sebou omezující možnost vytvořit si adekvátní komunikační systém. U některých dětí je oboustranná sluchová ztráta natolik velká, že ani za pomoci nejmodernějších sluchadel nedochází k poskytnutí informací nezbytných k osvojení řeči. Takovým dětem je určena kochleární implantace, která spočívá v přímé stimulaci sluchového nervu. V poslední době tvoří děti s kochleárním implantátem stále početnější skupinu a mají možnost se vzdělávat v běžné mateřské škole (Říčan et al., 2006).

Předností tohoto řešení je, že dítě není separováno od své rodiny a vrstevníků v místě bydliště. Dítě si osvojuje a získává stejné sociální dovednosti a návyky. Naopak je však nutné se zaměřit na sledování oblasti řeči, která je v předškolním věku považována za jednu z nejdůležitějších, a zda se dítě v rámci inkluze účastní veškerých činností na rozvoj řečových dovedností a schopností (Říčan et al., 2006).

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část obsahuje 3 stěžejní kapitoly. Ve své první kapitole se zaměřuje na oblast sluchového postižení, definuje základní pojmy a popisuje specifika u dětí se sluchovým postižením. Druhá kapitola obsahuje základní termíny a poznatky v oblasti kochleárního implantátu. Třetí a zároveň poslední kapitola teoretické části se zabývá předškolním vzděláváním ve vztahu

ke sluchovému postižení. Výzkumná část představuje zpracovaná data kvalitativního výzkumu k jejichž získání byl zvolen triangulační přístup.

Cílem bakalářské práce je zpracování teoretické báze problematiky dětí s kochleárním implantátem v souvislosti s jejich edukací, a na tomto podkladě provést případovou studii dítěte s kochleárním implantátem v mateřské škole hlavního vzdělávacího proudu s evaluačním akcentem edukačního procesu.

## **Teoretická část**

### **1. Dítě se sluchovým postižením**

Z důvodu návaznosti na další kapitoly, bude první blok teoretické části zaměřen na sluchové postižení obecně. První podkapitola bude mít za úkol vymezit stupně závažnosti a základní dělení sluchového postižení. Dále budou zmíněny příčiny, kvůli kterým ke sluchovému postižení dochází a v závěru budou zmíněna specifika související s vývojem dítěte zapříčiněné sluchovým postižením.

#### ***1.1 Stupně závažnosti sluchového postižení***

Sluchové vnímání je jedním z hlavních pěti základních smyslů člověka. Zastává mnoho funkcí, především funkci signální, která má za úkol informovat jedince o dění o okolním světě. Stěžejní úlohou sluchu je také předávání informací v podobě mluvené řeči. V důsledku defektu sluchového analyzátoru může dojít ke sluchovému postižení či sluchové ztrátě. Následkem toho může být jedinec limitován v komunikaci, a tím spojenými dílčími obtížemi. Ve srovnání s dalšími typy postižení je sluchové postižení okem nerozeznatelné, tudíž může docházet ke zkresleným představám okolí o daném jedinci se sluchovými obtížemi (Valenta, 2014).

V souladu s odbornými zdroji lze sluchové vady rozdělit podle místa vzniku, doby vzniku a stupně sluchového postižení.

#### ***1.1.1 Dělení podle místa sluchového postižení***

Houdková (2005) ve své publikaci rozděluje sluchové poruchy na periferní a centrální. Centrální porucha „*zahrnuje komplikované defekty způsobené různými procesy, které postihují podkorový a korový systém sluchových drah... Příznaky centrálních nervových poruch jsou velmi rozmanité a mohou být způsobeny jednak organickou změnou, jednak funkční změnou.*“ (Houdková, 2005, s. 20).

Periferní poruchy dle Noskové (2013) lze rozlišit na dvě základní skupiny, které rozdělujeme na základě postižení konkrétní části sluchové dráhy. Rozeznáváme poruchy převodní neboli konduktivní a poruchy percepční neboli senzorieurální. Jako třetí typ sluchového postižení, které se dělí podle místa sluchové ztráty je nutné zmínit poruchy smíšené neboli kombinované.

V případě vad převodních, mluvíme o postižení týkající se mechanické části sluchové dráhy, zevního nebo středního ucha. Tyto vady vznikají na principu neschopnosti převést zvukové vlny z vnějšího prostředí do vnitřního ucha (Nosková, 2013). Tyto poruchy způsobují snížené vjemy všech tónů, ale nejedná se o kompletní ztrátu sluchu. Maximální ztráta se uvádí do 60 dB, což ale zasahuje oblast pro vnímání řeči (Mukšnáblová, 2014).

Pokud se jedná o percepční typ sluchové vady, jde o poškození struktury nebo funkce vnitřního ucha, sluchových buněk nebo sluchových nervů (Pipeková, 2010). Lavička a Šlapák in Pipeková (2010) dále člení vady percepční na kochleární a retrokochleární. Kochleární vady se vyznačují poruchou schopnosti přeměnit zvuk ve vnitřním uchu na elektrický signál, zatímco u retrokochleární poruchy je problém vedení zvukového signálu VIII. hlavovým nervem a dráhou sluchu v mozgovém kmeni.

U percepčních vad může docházet k úplné hluchotě. Jako příčiny sensorineurálních poruch se uvádí infekční onemocnění, nadměrný hluk nebo působení ototoxických látek. Léčba převodních vad medikamenty je nemožná, proto se většinou využívají kompenzační pomůcky, a to sluchadla nebo kochleární implantáty (Nosková, 2013).

Smíšené poruchy (lat. mixta) vznikají kombinací vad převodních a percepčních (Pipeková, 2010). (Herdová in Horáková, 2012, s. 14) uvádí, že *při jejím vzniku se v různém stupni a zastoupení kombinují příčiny způsobující poruchu převodní a percepční.*

Pokud dojde k poškození obou primárních centrálních korových analyzátorů v Heschlových závitech, nastane takzvaná akustická agnozie. Jedná se o velmi ojedinělé poškození, které je oboustranné. K tomuto stavu dochází po traumatu nebo se může jednat o vrozený defekt. Dopadem je neschopnost diferencovat kvalitu zvuků. Daný jedinec nedokáže slovům porozumět a nezaznamená jejich význam. Jeho možnosti mu dovolí pouze registrovat přítomnost zvuku (Nosková, 2013).

Nosková (2013) také zmiňuje, že jakmile dojde k oboustrannému poškození nejvyšších sluchových korových oblastí vzniká slovní hluchota. Nejvyšší sluchová korová centra mají za úkol dekodovat řečové signály, tudíž postižený nedokáže řeči porozumět, ale diferencovat obecné zvuky zvládá. Nemluvíme tedy o poruše v chápání významu slov, ale o neschopnosti postiženého vytvořit strukturu mluvené řeči.

### **1.1.2 Dělení podle stupně postižení**

Z hlediska kvality slyšeného zvuku se můžeme setkávat s různými hodnotami, které vymezují jednotlivé stupně sluchových poruch. Stav sluchu je možné posuzovat podle ztráty v decibelech, které jsou měřeny pomocí audiometrie (Pipeková, 2010, s. 146).

Dělení podle stupňů sluchové ztráty jsou rozdělovány od lehké nedoslýchavosti po úplnou hluchotu, přičemž lze použít dvě rozdílné klasifikace. Každá z nich řadí dílčí stupně podle průměrné sluchové ztráty v decibelech. V tomto případě máme na mysli Mezinárodní klasifikaci a českou klasifikaci dělení sluchového postižení dětí dle Sedláčka. (Muknšnáblova, 2014).

Sedláčkovo dělení dle ztráty sluchu je rozlišováno na normální sluch, který je uveden se ztrátou do 20 dB, lehkou nedoslýchavost (20-40 dB), střední nedoslýchavost (40-50 dB), těžkou nedoslýchavost (50-60 dB), dále uvádí samostatnou skupinu jako malé zbytky sluchu, praktickou hluchotu (60 dB a více) a úplnou hluchotu se ztrátou nad 90 dB. Sedláčkova klasifikace je přizpůsobena dětem (Muknšnáblova, 2014).

(Horáková, 2012, s. 15) ve své publikaci ještě uvádí klasifikaci sluchových vad podle WHO

Tabulka 1: Velikost sluchové ztráty

<i>Velikost ztráty podle WHO</i>	<i>Název kategorie ztráty sluchu</i>
<i>0-25 dB</i>	<i>Normální sluch</i>
<i>26-40 dB</i>	<i>Lehké poškození sluchu</i>
<i>41-60 dB</i>	<i>Střední poškození sluchu</i>
<i>61-80 dB</i>	<i>Těžké poškození sluchu</i>
<i>81 dB a více</i>	<i>Velmi těžké poškození sluchu</i>

Zdroj: Horáková, 2012, s. 15

### **1.1.3 Rozdělení podle doby vzniku**

Sluchové vady z hlediska doby vzniku můžeme rozdělit na vrozené nebo získané. Sluchová vada může být způsobena genetickou příčinou, dále může vzniknout v období prenatálním, perinatálním i postnatálním. Pokud se jedná o vznik poruchy v období perinatálním přisuzujeme příčinu komplikovanému porodu nebo komplikacím těsně po porodu (Nosková, 2013).

Z hlediska vývoje řeči dělíme vznik sluchové vady na prelingvální a postlingvální. Pokud mluvíme o vadě prelingvální, znamená to, že ke sluchové ztrátě došlo před ukončením vývoje řeči, zatímco jedincem s postlingvální vadou rozumíme, že vývoj řeči byl ukončen před vznikem sluchové ztráty. Důležitost tohoto dělení spočívá především ve vhodném zvolení metody rehabilitace sluchu a řeči (Nosková, 2013).

*Kritéria určující dělení sluchových poruch jsou mnohočetná. Tomu odpovídá bezpočet různých klasifikací (Horáková, 2012, s. 12).*

## **1.2 Etiologie sluchového postižení**

Uvádí se, že přibližně polovina sluchového postižení je zapříčiněna geneticky podmíněnými vadami. *Setkáváme se přitom se zajímavými fenomény: při autozomálně recesivní dědičnosti hluchoty se např. musí setkat dva rodiče s totožnými formami jedné konkrétní alely, abych jejich dítě bylo právě vlivem této homozygotní kombinace sluchově postižené; pokud se narodí dítě dvěma neslyšícím rodičům s odlišnou formou uvedené alely, bude nejspíš normálně slyšící (Machová in Slowík, 2007, s.72).*

Mezi vrozené příčiny sluchového postižení řadíme některé z infekčních onemocnění, které byly zapříčiněny matkou v době těhotenství. Konkrétně to mohou být zarděnky, spalničky, chřipka nebo toxoplazmóza. Dále je možno přisuzovat vrozené příčiny lékové embryopatii nebo fetopatii (Slowík, 2007).

Vrozené neboli hereditární sluchové vady lze také rozdělit na geneticky podmíněné a kongenitálně získané. V případě geneticky podmíněných poruch jde o hereditární zátěž v rodině. Kongenitálně získané poruchy dále členíme na období prenatalní a perinatální. Prenatálním obdobím jsou následky sluchových vad zapříčiněné prodělanými nemocemi matky v těhotenství, především v 1. trimestru. Příkladem jsou spalničky, toxoplazmóza, zarděnky nebo vliv RTG záření. Perinatální období může být osudným v případě dlouhého porodu, nízké porodní hmotnosti, nekompatibilitě Rh faktoru, asfyxie a dalších možných komplikací týkající se porodu (Pipeková, 2010).

Pokud sluchové postižení vzniklo během života v důsledku na již prodělané nemoci jedná se o postižení získané. Prodělanými nemocemi máme na mysli středoušní záněty, meningitidu, příušnice, úrazy hlavy a zřídka kdy může jít o následky vedlejších účinků určitých medikamentů (Slowík, 2007).



Pipeková (2010) získané neboli postnatální sluchové vady rozděluje na získané před fixací řeči a po fixaci řeči. Získané vady sluchu před ukončením řečového vývoje, tedy do 6 roku dítěte, velmi zasahují do oblasti komunikace, která se tím pádem nevyvíjí. Jedná se o následky infekčních chorob většinou virového původu, úrazy hlavy nebo opakující se středoušní záněty. Získané vady po fixaci řeči, tudíž od 6 let a více jsou nejčastěji zapříčiněny poraněním hlavy a vnitřního ucha, silnou hlukovou zátěží, s kterou souvisejí hlučná prostředí jako například diskotéka nebo pracovní prostředí.

Pokles sluchového vnímání řadíme také do známek stárání, a to z toho důvodu, že se projeví v průměru u každého třetího šedesátiletého člověka (Worrall; Hickson in Slowík, 2007).

Sluchové postižení se může objevit kdykoliv v průběhu našeho života na základě vrozených dispozic, které se neočekávaně mohou zaktivizovat působením specifických vlivů (Slowík, 2007).

### ***1.3 Specifika vývoje dítěte se sluchovým postižením***

Pokud je sluchové postižení vrozené nebo vada vznikla před ukončením vývoje řeči jsou důsledky ve vývoji osoby se sluchovým postižením více patrné (Horáková, 2012). Potměšil (2007) uvádí, že sluchové postižení řadíme mezi jedny z nejzávažnějších poruch, a to z důvodu negativních důsledků na vývoj dítěte. Především jde o sluchové vady, které vznikly prelingválně, tudíž zásadně ovlivňují rozvoj komunikačních kompetencí.

Rozdíl v prvním roce života mezi dítětem se sluchovým postižením a dítětem slyšícím je převážně nezaznamatelný. Sluchové postižení a jeho projevy nemusejí být na první pohled znatelné, tudíž nelze jednoznačně prokázat přítomnost smyslové vady (Vágnerová in Horáková, 2012).

Dopady sluchového postižení mají vliv na vývoj dítěte jednak z hlediska stupně sluchového postižení, doby vzniku sluchové vady a důležitost přikládáme také péči, která se dítěti dostávala. Vývojová vada zabraňuje, popřípadě deformuje rozvoj řeči a myšlení. Jakmile jde o vadu získanou, především v pozdějších letech našeho života, má vliv na funkce, které již byly rozvinuty (Janotová, Svobodová, 1998).

Rozvoj dítěte v raném věku je ohrožován sluchovou vadou. Z hlediska stupně postižení dítě vidí svět kolem sebe velmi prostě až zkresleně, jelikož sluchové postižení mu neumožňuje získávat dostatečné množství zkušeností a prožitků ve slyšené podobě.

V mnoha případech je řeč dětí na velmi nízké úrovni, a z toho důvodu nemohou v plné míře uplatnit své intelektové schopnosti. Nízké řečové schopnosti jsou omezujícím faktorem i v případě sociálního chování, navazování sociálních kontaktů a orientaci v mravních hodnotách (Janotová, Svobodová, 1998).

Podle Šedivé (2006) si v prvních měsících života dítě vytváří zvukové mapy, které z důvodu sluchové vady jsou deformované nebo se zcela nevytváří. Vlivem nedostatečného vnímání a porozumění sluchovým vjemům dochází v několika zásadních oblastech k ovlivnění rozvoje. Jedná se o oblasti verbální inteligence, oblast psychosociální a oblast týkající se rozvoje řeči.

Specifika týkající se dětí se sluchovým postižením v oblasti inteligence spočívají v nerovnoměrném rozvoji mezi složkou verbální a neverbální. U rozvoje neverbální složky platí, že její rozvoj je ve většině případů podmíněn a úroveň je ovlivněna vrozenými genetickými předpoklady, zatímco u složky verbální je rozvoj značně opožděn. *Dítě manipuluje s předměty, třídí je, přirovnává a zobecňuje přiměřeně svému vývojovému věku, ve verbální oblasti však bývá obyčejně opožděno v oblasti informační, v chápání slovně logických vztahů i v chápání slovně charakterizovaných sociálních situací* (Šedivá, 2006, s.10).

Z hlediska specifík rozvoje řeči se během prvního roka života vývoj mezi slyšícím a neslyšícím dítětem značně neliší. V případě novorozeneckého křiku jde o odezvu organismu na vnější změnu týkající se dýchání. Dalšími důležitými fázemi pro rozvoj lidské řeči je broukání a pudové žvatlání, které nedoprovází zpětná sluchová vazba a jedná se spíše o hru mluvidel za přítomnosti zvuků, které dítě vydává. Prvním zlomovým obdobím, kdy se vývoj dítěte se sluchovým postižením začíná lišit od dětí slyšících je v období napodobivého žvatlání a okolo prvního roku života, kdy se u dětí začíná objevovat první opakování slov. U dětí se sluchovým postižením tudíž následující rozvoj mluvené řeči začíná být opožděný (Nosková, 2013).

Následný rozvoj řeči je spojený s konkrétními a zároveň velmi podstatnými podmínkami. V první řadě záleží na tom, v jakém období bylo sluchové postižení zjištěno. Další podstatnou informací je, kdy dítě začalo využívat kompenzaci sluchu za pomoci sluchadla nebo kochleárního implantátu, a kdy byla zahájena pravidelná péče logopeda. Důležité je také znát postoj rodiny k danému dítěti a jakým způsobem rodina s dítětem pracuje v prostředí domova (Janotová, Svobodová, 1998).

Sociální oblast je specifická pro děti se sluchovým postižením především v momentě, kdy se může jednoznačně lišit reakce dítěte na matku a na ostatní členy rodiny. Očekávání matky bývá jiné než ve skutečnosti, tudíž ze strany matky mohou nastat obavy týkající se odlišností dítěte, může docházet k citové deprivaci a k neúplnému zastání role matky. Pro dítě je socializace velmi důležitá, a to platí i v navazování sociálních kontaktů (Šedivá, 2006).

Sluchové postižení je doprovázeno specifickými situacemi, které provázejí jedince po celý život. Jedná se například o situace, kdy osoba se sluchovým postižením musí zrakem kontrolovat bod varu, po zaklepání očekávat, že byl vyzván ke vstupu do dveří nebo při cestování hromadnými dopravními prostředky předpokládat, že nebyla nahlášena změna rozhlasem (Müller, 2001).

## **2. Kochleární implantát**

Následující podkapitoly teoretických východisek se budou zabývat kochleárním implantátem a s ním souvisejícími náležitostmi, díky provázanosti s praktickou částí. Kapitulu o kochleárním implantátu nelze opominout, jelikož se budu zabývat dítětem, který je jeho uživatelem.

### ***2.1 Stavba a funkce kochleárního implantátu***

Kochleární implantace slouží osobám s těžkým sluchovým postižením, kterým sluchadla nevyhovují a nejsou pro ně dostatečnou kompenzací (Holmanová, 2016). Doporučena může být ohluchlým osobám v jakémkoliv věku nebo dětem, které se narodily prelingválně neslyšící (Horáková, 2012). Je to vyzkoušená a spolehlivá metoda, u které jde především o komplexnost, co se týče rehabilitace. Z časového hlediska je pro kochleární implantaci velmi zásadní dlouhodobé úsilí a spolupráce odborníků. Při rehabilitaci se vychází z metod, které se praktikují u osob s těžkým sluchovým postižením využívající ke kompenzaci sluchadlo. Vytvářením vhodných situací každodenního života při rehabilitaci se efektivněji rozvíjí komunikační dovednosti, již za přítomnosti sluchových vjemů (Holmanová, 2016).

Kochleární implantát napomáhá rozeznávat zvuky z okolního prostředí a lépe se tak v okolí orientovat. Od kochleární implantace je především očekáváno, že jedinec porozumí řeči. Naplnění tohoto očekávání nastane pouze v případě, že ke kochleární implantaci

došlo včas a je doprovázena následnou kvalitní rehabilitací, díky které se implantovaný učí porozumět řeči, zvukům a sluchu (Dlouhá et al., 2014).

Hádková (2012) se zmiňuje o vnímání zvuků s kochleárním implantátem. *Vnímání zvuků není stejné jako u slyšícího člověka. Lidé, kteří dříve slyšeli, je popisují jako „elektronické“. Vzhledem k velké přizpůsobivosti mozku si ale na tento poslech zvyknou a zvuky začnou vnímat jako přirozené* (Hádková, 2012, s. 43).

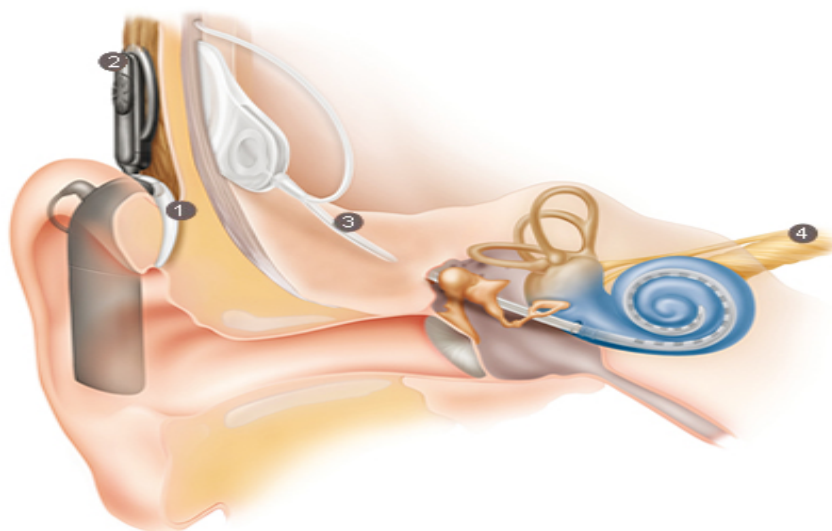
CI řadíme do technických pomůcek pro osoby se sluchovým postižením (Valenta, 2014). Popularita CI nabývá, a s tím přibývá počet uživatelů. Základním principem fungování CI je elektrická stimulace zachovaných vláken sluchového nervu. Sled elektrických impulsů je přeměnou ze zvukového signálu a je součástí implantovaného obvodu, který je vbudován pod kůži za ušní boltec. Z implantovaného obvodu vycházejí elektrody, které jsou součástí vnitřního ucha a mají za úkol stimulovat vlákna sluchového nervu, a tím podnítit sluchové vjemy (Müller, 2001).

*Kochleární (nitroušní) implantát je elektronická funkční smyslová náhrada, která neslyšícím přenáší sluchové vjemy přímou elektrickou stimulací (drážděním) sluchového nervu uvnitř hlemýždě vnitřního ucha* (Holmanová, 2016, s. 58).

CI se skládá ze dvou částí, a to části vnější a vnitřní. Vnější část se skládá z procesoru a vysílací cívky. Procesor nalezneme za ušním boltcem. Vysílací cívka má za úkol přesun informací přímo do přijímače. Vnitřní část je tvořena z přijímače-stimulátoru a jemného svazku elektrod. Přijímač je zabudován v lůžku kosti skalní, zatímco jemný svazek elektrod nalezneme v hlemýždi vnitřního ucha. (Holmanová, 2016). *Prstencovitě uspořádané elektrody končí každá v jiné části hlemýždě, aby bylo umožněno co nejvíce diferenciované vnímání odlišných zvukových podnětů* (Hrubý in Horáková, 2001, s. 101).

Mnoho uživatelů CI ho využívá bilaterálně, v překladu to znamená v obou uších. Hlavní důvod bilaterální kompenzace spočívá především v lepší identifikaci směru konkrétního zvuku a dále ve schopnosti odlišovat od sebe zvuky, které pacient slyšet chce, a které ne (Arndt et al., © 2020). Nejčastěji se s tím setkáváme u kojenců a dětí s těžkou ztrátou sluchu, které se začínají učit mluvit (Mayo Clinic, © 1998-2020).

První oboustranná kochleární implantace u dítěte v České republice proběhla v roce 2014 na dětské Klinice ORL FN v Brně (Hauser, © 2020). Do té doby se u nás prováděla pouze jednostranná kochleární implantace (Horáková, 2012).



Obrázek 1: Kochleární implantát

Zdroj: Arndt et al., 2020

1. Zvukový procesor je umístěn za uchem, ale lze ho nosit i na těle. Jeho úlohou je zvuk zachytit a následně ho přeměnit na digitální kód. Celý systém je poháněn baterií, která je součástí zvukového procesoru.
2. Přes cívku na vnější straně hlavy do implantátu je vysílán digitálně kódovaný zvuk zvukovým procesorem.
3. Funkce implantátu spočívá v převodu digitálně kódovaného zvuku na elektrické impulsy. Ty následně vyšle po svazku elektrod, který se nachází ve vnitřním uchu, konkrétně v hlemýždi.
4. Sluchová nervová vlákna, které sídlí v cochle (hlemýždi), jsou drážděny elektrodami implantátu, a poté vedou impuls do vyšších do mozku, kde dochází k výslednému rozeznání zvuku (Arndt et al., © 2020).

Samotné voperování kochleárního implantátu trvá přibližně jednu až dvě hodiny pod celkovou anestézií. Chirurg nejprve provede řez za uchem, aby bylo možné umístit kochleární implantát pod kůži. Následně je umístěn implantovaný přijímač a elektrodové pole je pečlivě vloženo do cochley. Před skončením operace je vždy otestována správná funkce implantátu (Hear-it Aisbl, © 1999). Pacientům po operaci zůstává jizva o velikosti 2 až 3 palců podél zadní části ucha. U některých pacientů se může projevit mírná až střední bolest, ale u většiny se žádné komplikace nevyskytnou, tudíž jsou z nemocnice propouštěni v den operace, popřípadě druhý den (Uc Health, © 2020).



Obrázek 2: Viditelné části kochleárního implantátu

Zdroj: Šlapák et al., © 2020

Viditelné části kochleárního implantátu viz. obrázek 2 znázorňují pod číslem 1 – řečový procesor a pod číslem 2 vidíme vysílací cívku (Šlapák et al., © 2020).

Česká republika má ve své nabídce kochleárních implantátů několik zástupců. Využívá se kochleární implantační systém Nucleus, který spadá pod australskou firmu s názvem Cochlear, dále systém SYNCHRONY, který je produktem firmy MED-EL se sídlem v Rakousku a firma Advanced Bionics neboli AB s americkým původem, která zavedla systém HiResolution Bionic Ear (Holmanová, 2016).

Vymlátilová in Krauhulcová (2002) uvádí, že v tehdejší době bylo na světě okolo 12 000 uživatelů CI. V České republice bylo již přes 100 dětí, které využívalo ke kompenzaci sluchu CI. Na základě kladného hodnocení ze strany implantovaných jedinců se začal počet indikací zvyšovat (Krauhulcová, 2002).

*Od zahájení implantačního programu v roce 1993 bylo v České republice odoperováno přes 430 dětí a přibližně 160 dospělých* (internetový portál [www.ckid.cz](http://www.ckid.cz) in Horáková, 2012, s. 102). Počet uživatelů CI k roku 2016 je přibližně 600 tisíc, odhad uvedla The Ear Foundation Limited ve Velké Británii. Celosvětově s postupem času počet uživatelů CI přibývá (Bearder, Kemp, © 2019).

## **2.2 Kritéria pro výběr kandidátů ke kochleární implantaci**

Kritéria pro kandidaturu ke kochleární implantaci jsou rozdílná podle dílčích zemí a náležitého kompetentního orgánu, který monitoruje zdravotnické prostředky.

Zdravotnickými prostředky pro Evropskou Unii máme na mysli TUV, ve Spojených státech amerických FDA a TGA pro Austrálii (Arndt et al., © 2020).

Zařazení kandidátů do programu týkající se kochleární implantace se řídí striktními pravidly. Hlavními kritérii je věk pacienta, typ a stupeň sluchové vady, a také sociální a rodinná anamnéza. V případě zdařilé implantace je důležitá spolupráce a úsilí všech osob, které se na tom podílí, a to především v období předoperační přípravy a pooperační rehabilitace (Valenta, 2014).

I přesto, že je kochleární implantace hrazena zdravotními pojišťovnami, jak uvádí (Mukšnáblova, 2014) je finančně náročnou, a ze zdravotního i životního hlediska velmi ovlivňující metodou. Z tohoto důvodu o indikaci implantátu rozhoduje velká skupina osob, která zahrnuje odborné lékaře, psychologa, povolanou osobu ze zdravotní pojišťovny a ministerstva zdravotnictví a nedílnou součástí jsou také rodiče dítěte se sluchovým postižením.

Kochleární implantace je přístupná, jak dospělým, tak dětem. Jelikož je tato práce zaměřena na dítě předškolního věku, budou následující informace zaměřené na tuto cílovou skupinu.

Holmanová (2016) se přímo věnuje výběru dětských kandidátů ke kochleární implantaci. *Roku 1996 bylo Ministerstvem zdravotnictví na ORL klinice 2. LF UK ve Fakultní nemocnici Praze-Motole zřízeno Centrum kochleární implantaci u dětí (CKID), které se do nedávna jako jediné pracoviště v České republice, zabývalo problematikou kochleárních implantací u dětí a mladistvých do 18 let* (Holmanová, 2016, s. 59).

Aktuálně jsou v České republice další dvě pracoviště, které zajišťují kochleární implantaci u dětí, a to v Ostravě a v Brně. Na doporučení odborníků, ať už dětským lékařem, lékařem ORL nebo foniatrem se dítě dostaví v doprovodu zákonných zástupců do Centra kochleární implantace u dětí se zájmem podstoupit kochleární implantaci. V některých případech si rodiče vyžádají informace a vyšetření dítěte sami (Holmanová, 2016).

Výběr vhodných kandidátů ke kochleární implantaci se provádí na základně vyšetření, které má dvě fáze. V první fázi probíhá několik vyšetření týkající se audiologie, foniatric, psychologie a logopedie. Především jde o to zjistit, jak závažné sluchové postižení je a jaký má vliv na vývoj řeči a jazyka. Stěžejní je stanovení diagnózy, kterou zjistíme

komplexním vyšetřením. Komplexní vyšetření zahrnuje otoakustické emise (OAE), třmínkový reflex (SR), evokovaný kmenový potenciál (BERA), ustálený kmenový potenciál (SSEP) a vyšetření logopedem a foniatrem. Pokud se jedná o nejmenší děti, mnohdy není možné zjistit vhodnost implantace po prvním vyšetření, tudíž se vyšetření po uplynutí určité doby opakuje. Pozornost je také věnována odezvě na zvukové podněty a řečovému rozvoji za dopomoci sluchadla. V potaz se také berou jednotlivé schopnosti a vlastnosti dítěte a kooperace zákonných zástupců zejména při rehabilitaci. Hodnotí se i motivace k užívání vnější části kochleárního implantátu, a to především u starších dětí (Petlachová, © 2009).

Ve druhé fázi dochází ke krátkodobému pobytu na ORL konkrétně na klinice Fakultní nemocnice v Motole. Opět dítě absolvuje několik vyšetření týkající se ORL, neurologie, pediatrie, vestibulárního vyšetření a takzvané HRCT neboli počítačovou tomografii cochley. Pokud se opět jedná o starší dětské pacienta musí podstoupit elektrickou promotorní stimulaci (Nosková, 2013).

Věk, kdy se kochleární implantace provádí je stěžejní především u dětí, které se narodily s těžkým oboustranným sluchovým postižením. Nejlepší variantou v tomto případě je zachycení problému už v porodnici, kdy dítě podstoupí screening sluchu vyšetřením OAE. Pokud se prokáže, že otoakustické emise se jeví jako nevybavné, musí se dítě podrobit důkladnějšímu vyšetření. Zachycením včasné diagnózy sluchového postižení, kdy za včasné se předpokládá 3 měsíc věku dítěte, umožňuje zprostředkování sluchadla okolo 5 až 6 měsíce věku dětského pacienta. Kochleární implantace je možná kolem 1 roku, a to pouze v případě, že pacient dosahuje potřebných náležitostí pro kochleární implantaci. Pokud se jedná o děti ohluchlé, následkem například meningitidy, podstupuje se kochleární implantace, v co nejbližší době od určení přesné diagnózy, a to během 3 až 6 měsíců (Petlachová, © 2009).

Převážná část kandidátů jsou zhruba po dobu 4 měsíců v evidenci a jsou sledovány podstatné faktory ovlivňující implantaci. V průběhu vyšetření se sledují jednotlivé posuny dítěte, především u nejmenších dětí lze soudit z jejich posunů v rozvoji řeči, odezírání nebo používání znaků prospěšnost následné rehabilitace po implantačním zákroku (Holmanová, 2016).

V současné době se u nejmenších dětí již provádí oboustranná kochleární implantace, která je pro ně přístupná od roku 2014. V ideálním případě se operace provádí na obou



uších zároveň. Rodiče mají právo se rozhodnout, zda chtějí, aby operace byla provedena jednostranně či oboustranně. Pokud se rozhodnou pro variantu jednostranné operace, mají možnost během 3 let po první operaci, zažádat o povolení k operaci druhé, kde bude zaveden implantát na druhé ucho. Je nutné podotknout, že implantace obou uší současně je pro dítě více prospěšná, jelikož dítě podstoupí pouze jednu anestezii a proces programace a poslechu s dvěma procesory je většinou jednodušší, než při pozdějším voperování druhého implantátu (Holmanová, 2016).

Kochleární implantace jsou velkými příležitostmi pro děti předškolního věku, a to zejména pro jejich řečový rozvoj. Zásadní podmínkou pro rozvoj sluchu je intenzivní a soustavná reedukace sluchu a řeči, která spadá pod celkovou rehabilitaci implantovaného vedenou logopedem. Obsahová a formální stránka řeči se následně vyvíjí podle daných dispozic konkrétního dítěte. V případě, že má dítě dobře nastavené podmínky je pravděpodobné, že po dlouhodobé reedukaci bude přijímat řečové podněty a rozumět jim. Někteří jedinci dokáží i telefonovat (Janotová, Svobodová, 1998).

Pokud se u dítěte nerozvine schopnost mluvenou řeč slyšet a porozumět ji bez odezírání, kupříkladu při telefonování, jak uvádí Svobodová (2005), i přesto si můžeme všimnout výrazného zlepšení po mnoha stránkách. Především oblast týkající se odezírání, řečového rozvoje, a to jak po stránce formální, tak obsahové. Dále je možné pozorovat rostoucí zájem o řečovou aktivitu, ať už v podobě mluvené nebo grafické. S tím souvisí i lepší výsledky dítěte ve škole.

### **2.3 Rehabilitace**

Rehabilitační proces se skládá ze 2 částí, a to rehabilitace před a po kochleární implantaci.

Krahulcová (2002) ve své publikaci „Komunikace sluchově postižených“ uvádí, že rehabilitační proces před kochleární implantací je nezbytný k celkové diagnostice dítěte a zahájení sluchové a řečové výchovy, během které lze posoudit vhodnost kochleární implantace (Holmanová in Krahulcová, 2002).

Jako rehabilitační proces před kochleární implantací, je odborná rehabilitace a reedukace po dokončení operace pro dítě velmi zásadní. Úspěšnost rehabilitačního procesu je podmíněna dobou, kdy sluchová vada vznikla, věkem implantovaného, nepřítomností jiného postižení nebo poruch, intelektem, nadáním pro řeč a dalšími osobnostními

předpoklady. Samozřejmostí pro zdařilou reedukaci je kooperace ze strany rodiny, jejichž dítě je nositelem kochleárního implantátu (Pipeková, 2010).

Získávání dovedností s kochleárním implantátem týkající se sluchu a řeči bývá z časového hlediska velmi náročné. Ať už se jedná o člověka, který o svůj sluch přišel v průběhu života nebo o jedince, který se se ztrátou sluchu již narodil, potřebuje jejich mozek čas na to, aby byl schopný adaptovat se na přijímání stimulace z implantátu (Hádková, 2012).

Do primárních rehabilitačních složek po kochleární implantaci řadíme sluchovou a řečovou výchovu, a společně s tím i odezírání (Hádková, 2012). *V průběhu rehabilitace se snažíme rozvíjet sluchové vnímání od zjištění přítomnosti zvuků a slov přes jejich rozlišování, určování až po porozumění při komunikaci* (Holmanová, 2016, s. 68). Do rehabilitace spadá i proces, kdy si dítě musí zvykat na užívání kochleárního implantátu po celý den (Hádková, 2012).

Děti se sluchovým postižením využívají výhradně služby klinického logopeda už v době před kochleární implantací. Práce logopeda zahrnuje i blízkou spolupráci rodiny a vytvoření pro ni a pro dítě vhodné prostředí a zázemí. Během práce s dítětem, logoped poznává, na jaké úrovni se jeho řeč a celková komunikace vyvíjí. Dochází k přípravě ke kooperaci rodiny a dítěte při nastavování zvukového procesoru (Svobodová in Hádková, 2012).

Během prvních čtyř až šesti týdnů po provedení kochleární implantace se pacientovi zapojí a naprogramuje řečový procesor (Nosková, 2013). Jakmile je řečový procesor naprogramovaný, může dítě začít s procesem učení, kdy se snaží rozpoznávat zvuky z okolního prostředí a reagovat na ně. Snažíme se o to, aby dítě začalo vnímat zvuky, dále odkud zvuky a hlasy pocházejí, a také, aby začalo uplatňovat vlastní hlasový projev. Krok za krokem se dítě učí rozpoznávat odlišné výšky a barvy zvuků, více zvuků jdoucích po sobě, a to vše s vidinou, že se naučí plnohodnotně využívat mluvený jazyk (Holmanová, 2016).

*Při programování řečového procesoru logopedi využívají nacvičené reakce na konec řady přerušovaných akustických podnětů* (Krauhlová, 2002, s. 276). Nácvič reakcí na konec přerušovaných podnětů, optimálně zvuků a pojmů od sebe odlišných, jako

například „hodně, málo, moc“ z důvodu následného vymezování hlasitosti, je velmi podstatný (Hádková, 2012).

Během prvního roku po implantaci, jak uvádí (Krahulcová, 2002), dochází k nastavování a kontrolám řečového procesoru 10 až 12krát, v průběhu druhého roku se kontroly uskutečňují každé dva měsíce, zatímco v následujících letech přibližně jednou nebo dvakrát za rok, v podstatě tehdy, kdy dojde ke změně sluchového vnímání.

Snažíme se podporovat rozvoj a zásobu slov, jak v jazyce znakovém, tak mluveném. Dítě podněcujeme k určování zvuků z okolního prostředí, především prostřednictvím hry, a na základě odměn za každé úsilí vynaložené na použití hlasu (Holmanová, 2016). Logoped do práce s dítětem zahrnuje také cvičení na správné dýchání, tvorbu hlasu, rozvoj motoriky artikulačních orgánů nebo procvičování rytmu a melodie (Hádková, 2012). Holmanová (in Krahulcová, 2002) dále zdůrazňuje, že by mělo docházet každý den ke kontrole vnější části kochleárního implantátu a testování jednotlivých samohlásek a souhlásek S, Š, M.

Jakmile dítě začne vnímat řeč, tak se zvyšuje jeho pozornost, a to i v případě, že mluvenému slovu nerozumí. Obecně platí, že děti rády slova opakují, přičemž se jejich řečový projev rozvíjí a postupně se stává srozumitelnějším (Hádková, 2012).

Nepostradatelnou součástí rehabilitace je práce rodičů s dítětem, kteří jsou vedeni logopedickým odborníkem. Při rehabilitaci je pro děti velkým přínosem využívání každodenních spontánních situací a zájmu z jejich strany (Holmanová, 2016). *Rodičům je zdůrazňována důležitost komunikace s dítětem v průběhu celého dne, využívání všech běžných životních situací a podporování zájmu dítěte o nabízené předměty i komunikující osobu. Výsledky implantace jsou pak velmi individuální* (Hádková, 2012, s. 51).

Rehabilitační proces je ovlivněn mnoha faktory a nelze určit jednotný program rehabilitace pro všechny. Vytrvalou a trpělivou rehabilitací lze dosáhnout příznivých výsledků, a to za předpokladu, že bereme ohled na vývojovou úroveň a aktuální stav dítěte. Při rehabilitaci jde postup od detekce, diskriminace, identifikace až k porozumění (Holmanová, 2016). Detekci neboli zjištění přítomnosti zvuku popisuje (Krahulcová, 2002, s. 277) jako *schopnost reagovat na přítomnost či nepřítomnost zvuku. Dítě se učí reagovat na zvuk, soustředit sluchovou pozornost a nereagovat v případě neexistence zvuku.*

Diskriminace je schopnost odlišit od sebe jednotlivé zvuky a hlasy nebo naopak v nich nalézt podobnost. Dítě se zaměřuje na vnímání rozdílů u dvou nebo více zvukových podnětů a na odlišné reakce různých zvuků (Holmanová, 2016).

O identifikaci se zmiňuje (Holmanová, 2016) jako o schopnosti dítěte určit konkrétní řeč nebo zvuk, který jeho sluch zaznamenal, tím, že ho zopakuje nebo na něj ukáže.

Porozumění definuje (Holmanová, 2016, s. 75) jako *Schopnost pochopit význam řeči odpovídáním na otázky, vykonáváním pokynů a účastí v rozhovoru.*

K vyhodnocení sluchového vnímání a úspěšnosti kochleární implantace je možné využít testy percepce řeči a Nottinghamskou stupnici (Horáková, 2012).

Nottinghamská stupnice hodnotí úspěšnost kochleární implantace, na základě schopnosti detekce a rozpoznání zvukového nebo řečového projevu (Bauer et al., 2016).

Tabulka 2: Nottinghamská stupnice

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

Zdroj: Horáková, 2012, s. 103

Centra kochleárních implantací u dětí v České republice, dosahují velmi příznivých výsledků, a to i v porovnání s prestižními zahraničními centry. Je to zapříčiněno, jak kvalitním systémem pro výběr vhodných kandidátů ke kochleární implantaci, tak samotnou operací (Vymlátílová in Škodová, Jedlička et al., 2007 in Horáková, 2012).

U dětí, které jsou tři roky a více po operaci se v rámci průzkumu prokázalo, že 65 % dětí dokáže porozumět každodenní konverzaci, aniž by odezíraly, a přibližně polovina z nich

zvládne plnohodnotně telefonovat. Dalších 25 % je schopno porozumět častým frázím a prostým větám bez odezírání, s tím, že v následujících letech je předpokládán posun. U zbylých 10 % implantovaných dětí bereme v úvahu přidružené postižení, jelikož bez odezírání rozumí pouze slovům osamoceným (Horáková, 2012).

#### ***2.4 Rizika kochleární implantace***

Rizika spojená s kochleární implantací mohou nastat již při chirurgickém zákroku, který je pro budoucího nositele kochleárního implantátu nezbytný. Jedná se o bezpečný postup, ale stejně jako u jiných operací mohou nastat určitá rizika. V případě chirurgického zákroku ohledně kochleární implantace se jedná například o krvácení, otok, infekci v oblasti implantátu, tinnitus, znecitlivění kolem ucha, dále také změny chuti, poranění obličejového nervu nebo také rizika celkové anestezie (Johns Hopkins Medicine, © 2020).

Po voperování kochleárního implantátu, přestane pacient využívat vlastní zbytky sluchu a přenos sluchových vjemů zprostředkovává primárně kochleární implantát. Tato kompenzační pomůcka je však pouhou náhradou plnohodnotného sluchového vnímání. I když dítě, díky kochleárnímu implantátu dosahuje velmi příznivých výsledků, jeho sluch zůstává na úrovni lehkého nebo středně těžkého sluchového postižení. Z tohoto důvodu stojí před velmi těžkým rozhodnutím ohledně kochleární implantace zákonní zástupci, jejichž dítě se nachází v hraničním pásmu zbytku sluchu (Jungwrtová, 2015).

Oponenti kochleární implantace se zabývají takzvaným neetickým přístupem, který poukazuje na rozhodování o dítěti bez jeho vědomí. Dále se oponenti zaměřují na rizika, která mohou nastat při operaci nebo vlivem anestezie. Poukazují také na nejistotu správného řečového vývoje, celoživotní zevnější odlišnost, omezující možnosti týkající se různých vyšetření, sportu nebo i nemožnost využití kochleárního implantátu při letecké dopravě (Mukšnáblová, 2014).

Vnější část kochleárního implantátu je citlivá na vnější vlivy. Máme na mysli teplotní extrémy nebo elektrostatické výboje, ke kterým dochází například při jízdě na skluzavce, oblékání či svlékání svetru. Dále je důležité chránit zařízení před vlhkostí, a to především u starších typů kochleárního implantátu. Abychom předešli možnému poškození implantátu vlhkostí je nutné přístroj chránit například při plavání, koupání nebo například při dešti. Novější typy implantátů jsou vyvinuty tak, aby byly před vlhkostí chráněny, i když nejsou voděodolné. Potápění s kochleárním implantátem tedy není možné. Při všech

rizikových situacích, kdy může dojít k poškození, si musí dítě vnější část kochleárního implantátu odložit. Zpravidla se kochleární implantát odkládá i na noc nebo v situacích, kdy je pravděpodobné, že by došlo k jeho poškození (Hádková, 2012).

V některých případech se stává, že část kochleárního implantátu nevykonává svou funkci naplno, tudíž může nastat problém v přenosu zvuku, především v jeho kvalitě, kdy Motejzíkova (2009) ve své publikaci „Kochleární implantáty: rady a zkušenosti“ uvádí, že pokud k tomuto problému dojde, můžeme to sledovat především v změně chování, kdy děti začnou více zlobit, přestanou ovládat své dosavadní dovednosti nebo také, začneme častěji slyšet otázku „Co?“. K tomu, abychom rozpoznali, jestli dítě slyší hůře či nikoliv, musíme mít dostatečnou praxi.

Může nastat situace, kdy kochleární implantát přestane fungovat, tudíž implantovaný se stává neslyšícím. To může nastat i v případě, kdy jedinec nemá dostatečnou zásobu baterií. Z těchto důvodů je velmi podstatné, aby rodiče zvládali základní diagnostiku zařízení a byli schopni řešit jeho prosté závady (Motejzíkova, 2009).

Horáková (2012) se zmiňuje o názoru komunity Neslyšících týkající se kochleární implantace u neslyšících dětí. *Podle ní není hluchota postižení, které by způsobovali ohrožení na životě, proto není potřeba neslyšící dítě „zachraňovat“ pomocí kochleární implantace. Neslyšící kritizují rutinní aplikaci implantátů u malých dětí s těžkým poškozením sluchu s tím, že není respektován svět Neslyšících, jejich identita, kultura, a hlavně společný jazyk – jazyk znakový. Kochleární implantace u dětí a jejich následné vzdělávání formou integrace v běžných vzdělávacích zařízeních považují za násilné zařazování do majoritní, slyšící společnosti* (Horáková, 2012, s.105).

### **3. Předškolní vzdělávání**

Podkapitoly předškolního vzdělávání budou věnovány představení vzdělávání jedinců se sluchovým postižením. Zaměřím se na legislativní rámec ČR, dále budou zmíněny náležité dokumenty související s daným tématem. Následně bude pozornost zaměřena na specifika, přičemž struktura textu bude povedena podle typu podpůrných opatření. V návaznosti na praktickou část se v poslední podkapitole zaměřím výhradně na dítě s kochleárním implantátem v mateřské škole.

### **3.1 Legislativní rámec edukace dětí se sluchovým postižením**

System vzdělávání v České republice je vymezen zákonem č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání ve znění pozdějších předpisů (dále jen školský zákon). Pro edukaci žáků se sluchovým postižením je stěžejním § 16 školské zákona, který se zabývá vzděláváním dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami (dále jen dítě se SPV) (Hádková, 2012).

Školský zákon ve svém paragrafu 16 vytyčuje, co je přesně míněno pojmem dítě se SVP. Jedná se o osobu, která využívá podpůrná opatření k tomu, aby mohla uskutečnit své vzdělávací možnosti a rovnoprávně využívat svá práva. Podpůrná opatření jsou potřebná k úpravě vzdělávání a školských služeb odpovídající dítěti se SVP. Škola a školské zařízení poskytuje dětem se SVP podpůrná opatření bezplatně. (561/2004, „školský zákon“, ©).

V případě inkluzivní edukace dětí se SVP jsou rovněž podmínky a obsah vzdělávání stanoveny školským zákonem, dále vyhláškou 27/2016 o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných ve znění pozdějších předpisů, a příslušnými Rámcovými vzdělávacími programy (dále jen RVP) (Lechta, 2016).

V České republice je předškolní vzdělávání poskytováno mateřskými školami, včetně mateřských škol pro děti se SVP, přípravnými třídami základních škol a přípravným stupněm základní školy speciální (Lechta, 2016).

Děti s SVP je možno v rámci individuální inkluze od roku 1989/1990 zařadit do běžné mateřské školy, s tím, že obsah vzdělávání se řídí podle RVP předškolního vzdělávání (dále jen RVP PV). Další možnou alternativou je pro děti se SVP skupinová integrace, tudíž vzdělávání, které probíhá ve třídě pro ně zřízené při běžné mateřské škole (Lechta, 2016). Školský zákon dále umožňuje dětem se SVP navštěvovat školu či ve školách třídy zřízené dle paragrafu 16 odstavce 9 zákona. Tato možnost se uplatňuje tehdy, kdy školské poradenské zařízení (dále jen ŠPZ) uváží, že dítě se SVP díky jeho charakteru speciálních vzdělávacích potřeb nebo dosavadních podpůrných opatření není schopný zcela naplnit své vzdělávací možnosti a zcela uplatnit svá práva na vzdělání. Zařazení žáka je podmíněno písemnou žádostí plnoletého žáka či studenta nebo jeho zákonného zástupce a doporučení ŠPZ (561/2004, „školský zákon“ ©).

Mateřská škola, kterou tvoří pouze jedna třída musí mít nejméně 15 dětí, v případě dvou a více tříd je průměrně ve třídě 18 a více žáků, zatímco je možno ji naplnit do celkového počtu 24 dětí. Třídy, které navštěvují děti se SVP se naplňují minimálním počtem 12 dětí a maximálním počtem 19 dětí dle vyhlášky MŠMT č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání ve znění pozdějších předpisů. Možné přijetí dítěte se SVP závisí na rozhodnutí ředitele konkrétní školy, vyjádření ŠPZ a praktického lékaře (Lechta, 2016).

Třídy, které jsou zřízené pro těžce znevýhodněné děti dle paragrafu 16 odstavce 9 zákona, je minimální počet dětí ve třídě 4 a maximálně 6. *K doplnění počtu žáků ve třídě pro žáky se SVP mohou být zařazeni i žáci bez postižení, max. do 25 % nejvyššího počtu žáků ve třídě* (Lechta, 2016, s. 213).

### **3.2 Vzdělávací obsah předškolního vzdělávání dětí se sluchovým postižením**

*V České republice vytvářejí rámec pro školní kurikulum vzdělávací standardy, které jsou závazné pro všechny školy příslušného typu. Kurikulární dokumenty v České republice jsou vytvářeny na dvou úrovních: státní a školní* (Bartoňová, Vítková, 2007, s. 81).

Státní úroveň kurikulárních dokumentů je tvořena RVP. RVP jsou závazné rámce pro jednotlivé etapy vzdělávání – předškolní, základní a střední (Hádková, 2012). *Rámcový vzdělávací program (RVP) je závazný pedagogický dokument. Zpracovává se pro obor vzdělávání a vymezuje rámec pro tvorbu tzv. školních vzdělávacích programů. Koncepce dvoustupňové tvorby kurikulů umožní školám plně realizovat svou pedagogickou autonomii* (Bartoňová, Vítková, 2007, s. 81).

Školní úroveň kurikulárních dokumentů znázorňuje školní vzdělávací program (dále jen ŠVP), podle kterého probíhá vzdělávání na dílčích školách (Bartoňová, 2007). Každá škola si ŠVP vytváří individuálně, přičemž vycházejí z RVP pro stanovený stupeň vzdělávání. ŠVP je možné přizpůsobit dětem se SVP, tudíž i dětem se sluchovým postižením (Hádková, 2012).

Předškolní vzdělávání se řídí RVP PV, které *vymezuje hlavní požadavky, podmínky a pravidla pro institucionální vzdělávání dětí předškolního věku* (Splancová, Vatalová, 2018, s. 5). Stanovená pravidla se týkají pedagogických činností, které se uskutečňují ve vzdělávacích institucích spadajících do struktury škol a školských zařízení. Pro předškolní edukaci v mateřských školách, mateřských školách zřízených podle paragrafu



16 odstavce 9 školského zákona, lesních mateřských školách a přípravných třídách základní školy jsou tato pravidla závaznými (Splancová, Vatalová, 2018).

RVP PV se řídí několika principy v podobě akceptace vývojových specifík předškolních dětí, rozvoje a edukace každého z dětí podle jeho individuálních možností a potřeb, vytváření základů klíčových kompetencí, kterých lze v předškolním věku dosáhnout. Dále vytváření různorodých programů a koncepcí sloužící k individuální profilaci zařízení, využití různých forem a postupů ve vzdělávání a rámcová kritéria pro vnitřní a vnější hodnocení mateřské školy (Bartoňová, Vítková, 2007).

Dále se také RVP PV zabývá a pracuje se čtyřmi cílovými kategoriemi, kterými jsou následující: rámcové cíle, klíčové kompetence, dílčí cíle a dílčí výstupy (Bartoňová, Vítková, 2007). Cílové kategorie jsou detailně popsány v RVP PV nebo v odborných publikacích.

ŠVP je dokumentem na jehož základě probíhá vzdělávání dětí v dané mateřské škole. Obsah toho dokumentu je stručný, uspořádaný a poskytuje ucelený obraz o zařízení. Obsahuje všechny podstatné informace a odlišnosti konkrétní mateřské školy od jiných mateřských škol. ŠVP je veřejný materiál, který se po uplynutí určitého časového úseku vyhodnocuje a posléze aktualizuje (Splancová, Vatalová, 2018).

ŠVP si mateřská škola zpracovává sama, přičemž při tvorbě vychází z RVP PV a dalších právních předpisů. Při tvorbě ŠVP se musí řídit konkrétními podmínkami dané mateřské školy. Školský zákon ustanovuje ŠVP jako povinnou součást dokumentace mateřské školy a odpovědnost za jeho tvorbu nese ředitel (Splancová, Vatalová, 2018).

ŠVP vytvářejí pedagogičtí pracovníci dané mateřské školy, přičemž při tvorbě vlastního programu může mateřská škola využít různorodé programové a metodické zdroje. Náležité informace, které musí ŠVP obsahovat se musí týkat následujících okruhů:

- Identifikační údaje o mateřské škole
- Obecná charakteristika školy
- Podmínky vzdělávání
- Organizace vzdělávání
- Charakteristika vzdělávacího programu
- Vzdělávací obsah
- Evaluační systém a pedagogická diagnostika (Splancová, Vatalová, 2018).

Vzdělávací obsah předškolního vzdělávání dětí se sluchovým postižením se řídí rovněž RVP PV, který vychází ze své základní koncepce z respektování veškerých individualit dítěte. Platí to nejen pro děti se sluchovým postižením, ale pro všechny děti se SVP, ať už vzdělávané v běžné mateřské škole nebo mateřské škole zřízené podle paragrafu 16 odstavce 9 školského zákona (Splancová, Vatalová, 2018).

Bartoňová a Vítková (2007) v podmínkách pro vzdělávání dětí se zdravotním postižením také uvádějí, že pro dítě se sluchovým postižením je zajištěno učení se specifickým dovednostem podle konkrétních potřeb daného dítěte. Plnění sluchové hygieny, uplatnění patričních kompenzačních pomůcek a vyhovující komunikační prostředí pro edukační proces.

*V případě inkluze žáků s intenzivní potřebou podpůrných opatření je třeba počítat s výraznou úpravou obsahu kurikula (Hájková, Strnadová, 2010, s. 36).*

### **3.3 Specifika předškolního vzdělávání dítěte se sluchovým postižením v hlavním vzdělávacím proudu**

U dětí se sluchovým postižením určujeme specifické potřeby podle toho, jak velké následky sluchová vada zanechala. Pojmenování sluchové postižení je velmi široký pojem, tudíž pro specifikování konkrétních potřeb je nutné znát podrobnější charakter poškození. Jakmile známe přesnější informace, je možné určit specifické potřeby pro konkrétní dítě, především týkající se komunikace. Podstatné jsou také informace o prostředí, kde dítě vyrůstá, a kde se vzdělává (Dlouhá et al., 2014).

*Jednou z podmínek úspěšné edukace žáka se sluchovým postižením je využití kompenzačních pomůcek: buď individuálních naslouchacích přístrojů, nebo kochleárních implantátů (Lechta, 2016, s. 267).* V příloze prováděcí vyhlášky č. 27/ 2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nedaných ve znění pozdějších předpisů nalezneme výčet a účel kompenzačních pomůcek, speciálních učebnic a speciálních učebních pomůcek pro všechny typy postižení, tudíž i pomůcek ve vztahu k sluchovému postižení.

V případě, že specifické potřeby dítěte jsou intenzivní ve vztahu k jeho vzdělávání, je nezbytná úprava průběhu vzdělávání se zřetelnou personální a materiální podporou (Hájková, Strnadová, 2010). Ve vztahu ke sluchovému postižení uvádí Lechta (2016) z materiálních podmínek například pomůcky na zesílení zvuku, televize, infraporty,

osobní počítače, počítačové nebo titulované programy. Personální podmínky dále rozděluje na podmínky externí a interní. Externí personální pomoc zahrnuje převážně SPC a využití asistenta pedagoga či osobního asistenta. Interní personální podmínky mají za úkol zprostředkovávat informace pedagogickým pracovníkům. Zprostředkované informace by se měly týkat sluchového postižení a jeho náležitosti, které zahrnují i nácvik strategií, který je nápomocný při osvojování učiva, opakování, zkoušení i začlenění ostatních dětí do komunikace uvnitř vyučovacího procesu a třídního života.

Úspěšnost integrace dítěte se sluchovým postižením je dána podmínkami, bez kterých se nelze obejít. Jedná se zejména o korektní a citlivý přístup ze strany rodičů, školy, pedagogů i spolužáků. Mezi další stěžejní podmínky patří úprava prostředí tak, aby se snížil hluk a další rušivé zvuky, které by ztěžovaly žákovi vizuální vnímání (Bartoňová, Vítková, 2010). Úprava metod, organizaci a hodnocení vzdělávání definuje vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nedaných ve znění pozdějších předpisů. V této vyhlášce nalezneme i kategorizaci jednotlivých podpůrných opatření, které jsou rozděleny do pěti stupňů.

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

- Ve vztahu ke sluchovému postižení spadá do prvního stupně podpory především organizace výuky, jak z časového hlediska, tak individuální práce s žákem a vhodného výběru metod práce odpovídající danému žákovi (Lechta, 2016). Na základě provedené diagnostiky žáka jeho učitelem jsou poskytována školou potřebná podpůrná opatření. Pomoc při poradenské činnosti je zajištěna školním poradenským pracovištěm, přičemž lze oslovit i ŠPZ, tudíž speciálně pedagogické centrum (dále jen SPC) pro sluchově postižené. Při prvním stupni podpory je žák vzděláván podle plánu pedagogické podpory (Barvíková et al., 2015).
- Při druhém stupni podpory jde o akceptování pracovního tempa daného žáka nebo také o zajištění spolupráce ze strany spolužáků, kteří mu budou ochotní při konkrétních činnostech pomoci (Lechta, 2016). *Poradenskou, metodickou a intervenční činnost směrem k žákům, rodičům, pedagogům nebo i pracovníkům školního poradenského pracoviště (ŠPP) poskytuje speciálně pedagogické centrum pro sluchově postižené, které na základě odborného speciálně*

*pedagogického nebo i psychologického vyšetření doporučí žákovi potřebná podpůrná opatření. Žáci jsou vzděláváni podle individuálního vzdělávacího plánu (IVP) (Barvíková et al., 2015, s. 12).*

- Třetí stupeň podpory vyžaduje zkrácené časové úseky, které žákovi umožňují lepší koncentraci (Lechta, 2016). A jako u druhého stupně podpory je při vzdělávání v hlavním vzdělávacím proudu nutná podpora ŠPZ. Vzdělávání dítěte se SVP se opět řídí individuálním vzdělávacím plánem (dále jen IVP) s ohledem na konkrétní postižení, a je možné využití asistenta pedagoga v jednotlivých předmětech dle potřeby (Barvíková et al., 2015).
- Čtvrtý stupeň podpory podle Lechty (2016) už vyžaduje zajištění vzdělávání prostřednictvím posunkového jazyka a jeho zanesení do IVP. Barvíková et al., (2015) se zmiňuje o nepostradatelném zajištění výuky ve znakovém jazyce pro žáky, kteří skrze znakový jazyk komunikují. Podpora je zajištěna ze strany SPC a žáci jsou vzděláváni podle IVP s umožněním další podpory v podobě asistenta pedagoga nebo například tlumočnicka znakového jazyka.
- Pátý stupeň podpory je určen pro všechny žáky, u kterých byly předchozí podpůrná opatření nedostačující. Spadají jsem ti žáci, kteří vyžadují nejvyšší možnou míru podpůrných opatření. Podpora je opět zajištěna ze strany SPC a vzdělávání se řídí IVP. Nepostradatelnou součástí podpory je další pedagogický pracovník nebo tlumočnick znakového jazyka (Barvíková et al., 2015).

U dětí předškolního věku se již věnuje pozornost rozvoji sluchového a zrakového vnímání mluvené řeči. V některých případech se klade důraz i na rozvoj komunikace ve znakovém jazyce. Úspěšnost vzdělávání je z určité části podmíněna včasnou sluchovou rehabilitací za pomoci kompenzačních pomůcek a usilovnou logopedickou péčí. Z tohoto důvodu jsou podpůrná opatření potřebná již v mateřské škole (Barvíková et al., 2015). *Významnou podporu v průběhu vzdělávání potřebují žáci již od třetího stupně podpory. Čtvrtý a pátý stupeň pak již počítá s takovými podpůrnými opatřeními, jako je zajištění výuky znakového jazyka a výuky českého jazyka jako jazyka cizího (Barvíková et al., 2015, s. 16).*

Do podpůrných opatření spadá již několikrát zmíněný IVP. Jedná se o dokument, který je zpracováván školou na základě doporučení ŠPZ, a je vedený jako součást dokumentace žáka. IVP zjišťuje speciální vzdělávací potřeby žáka a při jeho tvorbě vychází ze ŠVP. V IVP nalezneme údaje o skladbě druhů a stupňů podpůrných opatření v kombinaci s ním, identifikační údaje konkrétního žáka a informace o pedagogických pracovnících, kteří se účastní vzdělávacího procesu žáka. Dále se zde dočteme o úpravě obsahu, metod, forem a hodnocení žáka, časové úpravě výuky a případně i o změně očekávaných výstupů vzdělávání. Návrh formuláře IVP nalezneme v příloze prováděcí vyhlášky č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných ve znění pozdějších předpisů (Vyhláška o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, © 2016).

Další nedílnou součástí podpory ve výuce je také již zmíněný asistent pedagoga. Jeho úlohou ve třídě je poskytovat podporu jinému pedagogickému pracovníkovi, který se účastní vzdělávání jednoho či více dětí se SVP. Asistent pedagoga se podílí na organizaci a realizaci vzdělávání, snaží se vést žáky k samostatnosti a aktivní účasti při výuce (Vyhláška o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, © 2016).

Ve vztahu ke sluchovému postižení je potřebné zmínit také podporu pro žáky, kteří při vzdělávání využívají jiný komunikační systém než mluvenou řeč. Předně tím máme na mysli český znakový jazyk. Ve třídách, kde není český znakový jazyk komunikačním systémem všech účastníků, tak škola poskytuje konkrétnímu žákovi vzdělávání s využitím tlumočnické služby do českého znakového jazyka. Tlumočnické služby je možno využívat více žáků souběžně (Vyhláška o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, © 2016).

K výše uvedeným informacím považuji za podstatné také uvést konkrétní náplň a úlohu SPC. Konkrétně se zaměřím na SPC pro sluchově postižené, jehož hlavním smyslem je dětem se sluchovým postižením zajistit komplexní speciálně pedagogickou a psychologickou péči. SPC dále poskytuje odbornou pomoc v oblasti pedagogické a sociální integrace v kooperaci s rodinnými příslušníky, školními a ostatními zařízeními (Květoňová – Švecová, 2004). Pracovník SPC vypracovává zprávu a doporučení k dalšímu vzdělávání na základě předchozího vyšetření daného žáka. Další podstatnou úlohou je zpracování doporučení ke vzdělávání dětí se SVP, konkrétněji k možnému

zařazení do režimu speciálního vzdělávání, odklad povinné školní docházky nebo například doporučení asistenta pedagoga (Barvíková et al., 2015). *SPC se stává poradenským a metodickým pracovištěm, které zajišťuje inkluzivní vzdělávání žáka se sluchovým postižením v hlavním vzdělávacím proudu* (Barvíková et al., 2015, s. 20).

Z důvodu provázanosti teoretické a praktické části se v následujícím textu zaměřím výhradně na děti, které jsou uživatelé kochleárního implantátu, jelikož sluchové postižení tvoří velmi heterogenní a variabilní skupinu.

Svobodová in Hádková (2012) vymezuje specifické podmínky zařazení do škol hlavního vzdělávacího proudu dětí s kochleárním implantátem. S těmito specifickými podmínkami se setkáváme, jak v běžném životě, tak i ve školním prostředí a pedagog by se v nich měl orientovat a měl by na ně být připraven. V první řadě se jedná o rozvoj „sluchového vnímání“, který je množstvím sluchových podnětů ovlivňován, dále pak „rozvoj řeči“, který s rozvojem sluchu souvisí a projevuje se nárůstem slovní zásoby. Dalším specifikem je „únavu sluchové funkce“, jelikož pro dítě je sluch novou a zároveň vyčerpávající funkcí, která může způsobovat chybování žáka v důsledku únavy. Pedagog by měl únavě sluchové funkce předcházet nabídkou činností, ve které bude žák uplatňovat ostatní smysly. Svobodová (2005) ve své publikaci „Logopedická péče o děti s kochleárním implantátem“ také upozorňuje na snadnou unavitelnost sluchové funkce, tudíž by jednotlivá cvičení měla být krátká a po dostatečném odpočinku znovu opakována. Postupně se může délka cvičení a intenzita opakování stupňovat.

Mezi další specifické podmínky u dětí s kochleárním implantátem dle Svobodové in Hádková (2012) řadíme „pozornost a výběr podnětů“, čím chceme upozornit na namáhání sluchové funkce v hlučném prostředí nebo například při rozhovoru více lidí najednou. Pedagog může tomuto problému předcházet tím, že daného žáka předem upozorní, kam má směřovat svou pozornost a následně mu zopakuje podstatné body, které mu mohly uniknout. Svobodová in Hádková (2012) jako další zmiňuje „Absenci sluchu“, přičemž chce upozornit na to, že dítě i po kochleární implantaci zůstává neslyšícím a nesmíme to opomínat při činnostech jako je například plavání. „Přechodné zhoršení sluchového vnímání“ je dalším specifikem, které upozorňuje na přechodné zhoršení sluchu, které může být zapříčiněno únavou, stresem, onemocněním a dalšími jinými možnými faktory. Do specifických podmínek také spadá „Adaptace na nové sluchové podněty“, tím chceme poukázat na nutnost opakování podle individuálních možností žáka, neboť tempo rozvoje

má každý žák odlišné. Posledním specifickým týkajícím se dětí s kochleárním implantátem je „Provoz zvukového procesoru“. *Může nastat situace, kdy procesor nebude fungovat a žák tak přestane slyšet. Učitel by měl být schopen si v takovém případě poradit (magnet přiložit na správné místo, dobít baterie, zapnout omylem vypnutý procesor...).* (Svobodová in Hádková, 2012, s. 119).

Na závěr této kapitoly je důležité také uvést činitele, kteří mohou proces integrace dítěte se sluchovým postižením do mateřské školy hlavního vzdělávacího proudu ovlivnit.

Na posouzení vhodnosti integrace dítěte se sluchovým postižením se vždy podílí tým pracovníků SPC, tudíž logoped, psycholog a v některých případech i sociální pracovník. Na vyžádání je možná i konzultace dalších odborníků. Přičemž úspěšnost integrace závisí na samotném dítěti, jeho rodině, učiteli mateřské školy a také logopedovi (Janotová, Svobodová, 1998). *Je nutné zajistit takové podmínky, aby znevýhodnění žáka či studenta s CI v co nejmenší míře limitovalo školní adaptaci a úspěšnost* (Hádková, 2012, s. 110).

*Zařazování žáka a studenta s CI do školy hlavního vzdělávacího proudu je proces. Tento proces je složitý a náročný děj v čase, který může mít dobrý začátek, ale špatný průběh s nejistým výsledkem, nebo velmi těžký začátek, ale uspokojující průběh s dobrou prognózou* (Hádková, 2012, s. 112).

Výhody integrace dle Horvátové je možné shledávat v několika oblastech, kterými jsou například:

- Umístění dítěte do běžné školy, většinou v místě bydliště
- Nedochozí k segregaci
- Intaktní spolužáci mohou být pro dítě se SVP motivací ve vzdělávání, tudíž ho mohou posouvat k lepším výkonům
- Kvalitnější vzdělávání zapříčiněno vyššími nároky běžného prostředí
- Přijetí rozdílů mezi lidmi intaktními dětmi
- Učení se toleranci, respektu k odlišnostem ze strany intaktní skupiny
- Větší zapojení rodiny
- V budoucnu snazší socializace v intaktní společnosti (Horvátová, © 2011-2020).

Zatímco mezi nevýhody řadíme:

- Nedostatečnou výbavu zařízení speciálními pomůckami a odborníky ve srovnání se speciálními školami
- Nerespektování individuálních potřeb dítěte
- Větší počet dětí ve třídě
- Možné odmítání ze strany intaktních spolužáků
- Negativní reakce „výhod“ dítěte se SVP intaktními spolužáky
- Stres z náročného učiva
- Možné vyvolání pocitů bezmocného, nemohoucího (Horvátová, © 2011-2020)

### **3.4 Dítě s kochleárním implantátem v mateřské škole**

Před nástupem dítěte se sluchovým postižením do mateřské školy hlavního vzdělávacího proudu, je dítě podrobena vyšetření v SPC. Na základě vyšetření je buď to doporučeno nebo nedoporučeno zařazení dítěte do mateřské školy hlavního vzdělávacího proudu. V případě dítěte s kochleárním implantátem se k umístění do zařízení hlavního vzdělávacího proudu vyjadřuje i CKID neboli centrum kochleární implantace u dětí (Hádková, 2012).

Janotová a Svobodová (1998) poukazují na změny, kterými děti se sluchovým postižením s nástupem do MŠ prochází. Jedná se o změny zejména v oblasti sociální a psychické, které děti zároveň s rodiči velmi silně prožívají. Před nástupem do MŠ se děti převážně pohybují pouze v prostředí, kde se snadno dorozumí, jsou středem zájmu a jsou zvyklé na soustavnou aktivitu s matkou. U slyšících dětí můžeme využít motivaci k nástupu do MŠ formou vyprávění či vysvětlování, ale u dětí se sluchovým postižením je tato forma motivace omezena, proto je důležitá příprava a postupná realizace. *Vhodné je, když se žák s CI se školou může seznamovat postupně již před svým zařazením do ní. Optimální je uskutečnit hospitaci školy za přítomnosti rodičů ještě před letními prázdninami, aby se dítě seznámilo s novým prostředím.* (Hádková, 2012, s. 110).

Důležitým bodem před nástupem do mateřské školy je také příprava, jak už zmíněného dítěte, tak příprava rodičů i pedagoga. Optimálním řešením je, aby pedagog navštívil rodinu i SPC, a umožnil tak vzájemné seznámení v blízkém prostředí dítěte. Tím má pedagog možnost se blíže seznámit s komunikačními a ostatními schopnostmi dítěte, logopedickou péčí nebo také s úrovní sociálního vývoje. Dále je pedagog obeznámen s problematikou sluchového postižení a prací se sluchadlem či kochleárním implantátem.



Především se jedná o seznámení se se způsobem komunikace, jelikož je nezbytné dodržování podmínek pro odezírání, seznámením dítěte s řečí pedagoga, který by měl mluvit zřetelně a ověřovat si, zda mu dítě rozumí. Po obsahové stránce řeči by měl pedagog volit vhodná a přiměřená slova. Dítě má tak možnost se díky tomuto procesu seznámit s mluvním vzorem pedagoga a jeho návyky, díky čemuž je jeho nástup do mateřské školy po emocionální stránce jistější (Janotová, Svobodová, 1998). Za dobrý krok k úspěšnému navázání kontaktu s dítětem také považujeme požádat rodiče o seznam slov, které používají při komunikaci s dítětem, a tak nám umožnit lepší orientaci v tom, co nám dítě bude chtít sdělit (Jungwirthová, 2015).

V dnešní době je již zvykem setkání pedagogů a ostatních zaměstnanců MŠ se SPC nebo ranou péčí, kde mají možnost klást předem připravené otázky týkající se zařazení dítěte se sluchovým postižením do daného zařízení. Na tomto setkání jsou předány zaměstnancům MŠ informace o tom, jak dané dítě slyší, jak mluví či rozumí. Jsou informováni o jeho slabých a silných stránkách, sebeobsluze i o kompenzační pomůcce dítěte a dalších podstatných věcech souvisejících s tématem. Toto setkání probíhá většinou na konci června či srpna. (Jungwirthová, 2015).

Setkání pedagogů s rodiči a dítětem podle Jungwirthové (2015) by mělo vzejít z iniciativy MŠ za neformálních podmínek. Při prvním zářijovém týdnu je v MŠ velký zmatek a při seznamování se s obsluhou kochleárního implantátu je důležité klidné prostředí. Tato schůzka je určena pro všechny osoby, které budou s dítětem v pravidelném kontaktu a výsledkem tohoto setkání jsou tři základní cíle – seznámení se s dítětem, domluva spolupráce a seznámení se s technikou. Pedagog se s kochleárním implantátem a jeho obsluhou obvykle seznámí během jednoho setkání s rodiči a dítětem, kde má možnost si jednotlivé úkony vyzkoušet.

Hádková (2012) se také zmiňuje o přijetí dítěte s kochleárním implantátem ze strany spolužáků, jelikož i tento proces je zásadní pro úspěšnou inkluzi. Pedagog by měl připravit na zařazení dítěte s kochleárním implantátem své kolegy společně s dětmi, které s ním budou navštěvovat stejnou třídu. Dítěti s kochleárním implantátem by mělo být umožněno se během prvních dní ve třídě zorientovat, a neměly by na něj být kladeny velké požadavky. Janotová a Svobodová (1998) však zmiňují, že příprava třídního kolektivu na přijetí spolužáka se sluchovým postižením není nutná. Zastávají názor, že spolužáci sluchově postiženého dítěte se k němu budou chovat podle vzoru chování

pedagoga. Zkušený pedagog dokáže zamezit a předcházet potencionálním konfliktům, které mohou nastat, eventuálně je schopný daný problém vyřešit. Pedagog má možnost ostatní spolužáky s kompenzační pomůckou seznámit.

V mateřské škole, ať už to běžného typu nebo školy speciální, získávají děti mnoho životních zkušeností. V rámci dětského kolektivu jsou podněcovány k řečovému rozvoji v souvislosti s prostředím, hrou nebo skupinovými aktivitami. Každé z dětí se s nástupem do mateřské školy musí přizpůsobit ostatním spolužákům a také autoritě pedagoga a jsou vystavovány určitým nárokům, které se snaží plnit (Květoňová – Švecová, 2004).

Květoňová – Švecová (2004) také uvádí specifické úkoly, které by měla mateřská škola u dětí se sluchovým postižením plnit. Jedná se o navazování komunikace, tvorbu a rozvoj hlasového ústrojí, rozvoj zrakového vnímání se zaměřením na odezírání, rozvoj hmatového vnímání, dále rozvoj jemné a hrubé motoriky vedoucí ke grafomotorickým cvičením. Mezi další specifické úkoly MŠ ve vztahu k dětem se sluchovým postižením řadíme reedukaci a edukaci sluchu, rozvoj mluvené řeči a zároveň vybudování pozitivního vztahu k mluvení, kterého se snažíme docílit pomocí hry spojené s pohybovým projevem. *K dosažení funkční komunikace používají pedagogové nonverbálních prostředků – mimiky, gestikulace a přirozených posunků. Ve škole změřené na reedukaci sluchu a řeči je nonverbální komunikace vždy doplňována a poté nahrazována hlasitou řečí, aby se dětem stala základní součástí komunikace. Některé školy používají jako primární formu komunikace znakový systém* (Květoňová – Švecová, 2004, s. 75).

Dále bychom se měli řídit vhodnými metodickými opatřeními, které zmiňuje Janotová a Svobodová (1998). Ty nám říkají, že dítě se sluchovým postižením by se mělo dle svých možností zapojovat do veškerých aktivit s intaktními dětmi. Mělo by vždy s porozuměním vědět, co má dělat a proč to má dělat, tudíž by si měl pedagog pokaždé ověřit, zda dítě daným činnostem rozumí. Dále bychom si měli dát pozor na změny navozených stereotypů týkající se chování či režimu dne, jelikož děti se sluchovým postižením si lehce tyto stereotypy upevňují. Jakmile nastane změna bez dostatečné přípravy, může to v nich vyvolat nejistotu a rozmrzelost.

V následujících odstavcích se zaměřím na jednotlivé části běžného režimu v mateřské škole ve vztahu ke sluchovému postižení, které popisuje ve své publikaci Jungwirthová (2015). Jako první zmiňuje příchod do MŠ, kde by mělo proběhnout předání informací

mezi rodiči a pedagogem o dnešním programu a aktuálním zdravotním stavu dítěte. Předané informace ze strany rodičů k pedagogovi by měly obsahovat i sdělení o mírném nachlazení, které může způsobovat zalehnutí uší. Důležité je také poskytnout informace o možných problémech s kompenzační pomůckou, v našem případě s kochleárním implantátem.

Dalším bodem, který je zahrnut v běžném režimu MŠ je volná hra. Ta je zásadní pro sociální rozvoj, a proto je pro děti se sluchovým postižením obtížná. Během volné hry je dobré dítě pozorovat a sledovat, zdali se umí k ostatním dětem připojit, a jak na to ostatní děti reagují. Intaktní děti si totiž obvykle při volné hře povídají a diskutují o různých tématech, tudíž děti se sluchovým postižením jsou vůči ostatním dětem znevýhodněné a je důležitá pomoc ze strany pedagoga. S tím souvisí i další činnost – povídání v kroužku společně s ostatními verbálními aktivitami. Při těchto aktivitách se využívá převážně verbální projev, někdy s využitím obrazového materiálu. Díky těmto aktivitám se rozvíjí u dětí slovní zásoba, porozumění i schopnost vyjadřování. Pro děti se sluchovým postižením je vhodné, aby pedagog vždy shrnul probírané téma a odpovědi dětí, a tím tak podpořil samostatné vyjádření dítěte se sluchovým postižením (Jungwirthová, 2015).

Svačina a oběd je další rutinou v mateřské škole. Pro děti se sluchovým postižením je to jeden z bezproblémových momentů, jelikož není nutné zapojení sluchových vjemů. U některých dětí se však projevuje nechuť k jídlu a pedagogové to příliš řeší, i když to nijak nesouvisí s jejich vadou, jelikož mají tendenci upínat na tyto děti větší pozornost, a zaměřovat se tak i na jejich stravovací návyky (Jungwirthová, 2015).

Jednou z dalších činností, u kterých se dítě nemusí příliš soustředit na sluch jsou výtvarné a pracovní činnosti. U těchto činností postačí, když bude dítě pozorně sledovat pedagoga a práci ostatních spolužáků. Oproti tomu u básniček a písniček, které jsou také důležitou součástí programů mateřských škol je zapojení sluchu podstatné. U dětí se sluchovým postižením většinou pedagogové žádají rodiče, aby se alespoň kousek básničky či písničky naučili společně doma (Jungwirthová, 2015).

Do řízené činnosti mateřské školy také spadá cvičení a hry, které jsou běžnou součástí dopoledního programu. Děti s kochleárním implantátem se mohou účastnit veškerých pohybových aktivit. Pokud nastane situace, že kompenzační pomůcka náhodou spadne, tak není potřeba panikařit, jelikož každé dítě je na tuto situaci zvyklé již z domova.

Podstatné však je, aby dítě činnostem rozumělo a znalo pravidla (Jungwirthová, 2015). Při pohybových činnostech by podle Hádkové (2012) měla být u dětí s kochleárním implantátem bezpečnost zvýšená, aby nedošlo k poškození vnější části kompenzační pomůcky. Vnější část kochleárního implantátu je lepší sundat při míčových hrách či plavání.

Nesmíme opomenout vycházky, které jsou také běžnou součástí dopoledních programů mateřských škol. Mnoho pedagogů má z vycházek s dětmi se sluchovým postižením obavy, jelikož mohou nastat situace, kdy se bude dítě chovat nebezpečně a neuslyší pokyny pedagogů. K těmto situacím převážně nedochází, jelikož děti se sluchovým postižením jsou zvyklé při těchto aktivitách zapojovat více zrak. Důležité je také upozornit na déšť během vycházky. V případě, že děti nemají pláštěnky či deštník, je lepší kochleární implantát sejmout dítěti z ucha a uschovat ho u pedagoga (Jungwirthová, 2015).

Posledním bodem, který bych chtěla zmínit je polední odpočinek. Zde se zabýváme otázkou, zda kochleární implantát dítěti sundat či nikoliv. Vhodné je toto téma konzultovat s rodiči a zjistit, zda dítěti doma během poledního odpočinku kompenzační pomůcku ponechávají nebo sundávají. V případě, že dítě odpočívá bez kompenzační pomůcky, sundává ji až po přečtení pohádky a uschová ji k vyučujícímu (Jungwirthová, 2015).

Na závěr této kapitoly bych ještě ráda zmínila několik zásad práce s dětmi se sluchovým postižením. Hlavní zásadou je udržování očního kontaktu, jelikož významně ovlivňuje edukačně výchovný proces a kvalitu vzájemné interakce mezi pedagogy a dětmi se sluchovou vadou. Zároveň není potřeba u dětí se sluchovým postižením zvyšovat hlas, pokud se totiž u nich vyskytuje vada sluchu, není možné je překřičet. Dále se snažíme využívat prvky totální komunikace a přístupné kompenzační a technické pomůcky, které jsou předpokladem k úspěšnému výchovně vzdělávacímu procesu (Mazánková, 2018). Využíváme každé příležitosti ke komunikaci a snažíme se mluvit zcela přirozeně jako u dětí slyšících. Také bychom měli při komunikaci mluvit pomaleji a nebát se důležitá slova vícekrát opakovat. Pokud nám dítě nerozumí, můžeme mu pomoci přirozenými gesty. U dětí se sluchovým postižením není vhodné měnit nečekaně téma hovoru, jelikož to v nich může vyvolávat zmatek a nezáměrně v dané činnosti pokračovat. Snažíme se také o to, abychom dítěti věnovali dostatečnou pozornost nebo také o to, aby náš výraz v obličeji

odpovídal obsahu řeči, protože i tento detail při komunikaci usnadňuje a umožňuje dítěti lépe pochopit a porozumět sděleným informacím (Holmanová, 2016).

Motejzíkova (2009) ve vztahu ke komunikaci dětí se sluchovým postižením poukazuje také na vizualizaci, která by měla být součástí všeho důležitého, co se týká dítěte. S tím souvisí již zmíněný oční kontakt, který je při komunikaci velmi důležitý. Považujeme ho za takzvaného přirozeného pomocníka při komunikaci a neměl by se stát zátěží, které se bude dítě vyhýbat. Toho docílíme citlivým přístupem k jeho individuálním potřebám a povahovým rysům. Felgerová (© 2019) v této souvislosti poukazuje na zásadní chyby, ke kterým dochází při komunikaci s osobami se sluchovým postižením. Především bychom neměli mluvit, pokud stojíme k dané osobě zády nebo pokud se na nás daný člověk nedívá.

Během dne bychom si měli průběžně ověřovat, zda nám dítě rozumělo. *Je velký rozdíl mezi nápodobou, pochopením situace z kontextu a verbálním porozuměním.* (Jungwirthová, 2015, s. 107). Z toho důvodu je dobré si ověřovat, v jaké míře již dítě rozumí verbálním pokynům. Za jeden z možných způsobů, jak si ověřit u dítěte verbální porozumění považujeme zadání instrukce mířenou pouze na dané dítě a neposkytnutí žádné neverbální nápovědy. Nesnažíme se tím dítěti ukázat, že nerozumí, ale pokoušíme se zjistit, jak dobře rozumí (Jungwirthová, 2015).

Jungwirthová (2015) nám ohledně komunikace také doporučuje zavést takzvaný komunikační notýsek, který může sloužit jako výměna informací mezi předškolními zařízeními a rodinou. Díky zápisu je možné tyto informace uplatnit také při navázání kontaktu s dítětem nebo při rozvoji mluveného projevu. U dětí s výrazným opožděním řeči bývá zpravidla komunikační notýsek jedním z prvotních prostředků, díky kterému se pedagogové s dítětem dokáží domluvit. Důležitou součástí jsou záznamy a zážitky z každého dne, na které mohou rodiče doma v rozhovoru s dítětem navázat.

Při komunikaci ve skupině je možné využít techniku předávání věcí, ať už kamínek či hračku, která pomůže dítěti při orientaci na toho, kdo mluví a při zaměření pozornosti (Jungwirthová, 2015).

Je důležité mít na paměti, že pokud dojde k neúspěšné komunikaci, jedná se především o důsledek sluchového postižení. I přesto bychom měli k danému dítěti přistupovat s respektem a ohledem na jeho důstojnost jako k dětem intaktním. Snažíme se projevit

dostatečnou dávku trpělivosti, neomezovat dítě při komunikaci a hledat možné cesty k tomu, aby se komunikace stala úspěšnou (Dlouhá et al., 2014).

*Když děti s nějakým postižením rostou ve školách a třídách se svými intaktními vrstevníky, hrají s nimi stejné hry, přátelí se s nimi, chodí na stejné mimoškolní aktivity, jedí ve stejné jídelně, je jim umožněno osvojit si kompetence, odpovídající jejich věku. Proto se zvyšuje počet dětí, integrovaných v hlavním vzdělávacím proudu (Bartoňová, Vítková, 2010, s. 156).*

## **Praktická část**

### **4. Metodologie**

#### **4.1 Cíl výzkumu**

Cílem bakalářské práce je zpracování teoretické báze problematiky dětí s kochleárním implantátem v souvislosti s jejich edukací, a na tomto podkladě provést případovou studii dítěte s kochleárním implantátem v mateřské škole hlavního vzdělávacího proudu s evaluačním akcentem edukačního procesu.

#### **4.2 Výzkumný soubor**

Výzkum byl prováděn v předškolní třídě nejmenované mateřské školy hlavního vzdělávacího proudu. Třídu navštěvují intaktní děti a chlapec s kochleárním implantátem, který tvořil výzkumný soubor. Konkrétněji se jednalo o sedmiletého chlapce, který využívá kochleární implantát bilaterálně. V souladu s výzkumnou strategií byl výběr jedince pro případovou studii záměrný.

#### **4.3 Metody výzkumu**

V souladu s formulovaným cílem bakalářské práce je téma zpracováno kvalitativním přístupem v designu případové studie, která je zaměřena na „zhuštěný“ popis inkluzivního procesu dítěte s kochleárním implantátem v mateřské škole hlavního vzdělávacího proudu, s akcentem na evaluaci procesu. Případová studie je jedním ze základních výzkumných designů a je považována za jeden ze způsobů, jak lze pochopit komplikované sociální jevy (Sedláček in Švaříček et al., 2007). Při sběru dat byl využíván triangulační přístup. *Pod pojmem triangulace se rozumí kombinace různých metod, různých výzkumníků, různých zkoumaných skupin nebo osob, různých lokálních a časových okolností a teoretických perspektiv, jež se uplatňují při zkoumání určitého jevu* (Hendl, 2005, s. 149). Data byla sbírána prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů, pozorování a analýzy dokumentů.

##### **4.3.1 Kvalitativní výzkum**

Cílem kvalitativního výzkumu je zjistit detailní a komplexní informace o daném jevu (Švaříček et al., 2007). V klasickém případě se na počátku výzkumu vybírá téma a určují se základní výzkumné otázky. Otázky je možné pozměňovat nebo doplňovat, ať už během výzkumu či sběru nebo analýzy dat. Na základě těchto vlastností lze kvalitativní výzkum považovat za pružný typ výzkumu (Hendl, 2005).

V rámci kvalitativního výzkumu se nejvíce uplatňují data z rozhovorů, data z pozorování a dokumentů (Švaříček et al., 2007). Hendl (2005) přirovnává práci na kvalitativním výzkumu k činnosti detektiva, jelikož ten, kdo výzkum provádí vyhledává a rozebírá veškeré informace, které napomáhají k zodpovězení výzkumných otázek. Také dodává, že sběr dat a jejich analýza se uskutečňuje v delším časovém rozmezí.

### **4.3.2 Rozhovor**

Dle Švaříčka (2007) je rozhovor považován za nejčastěji využívanou metodu při sběru dat v kvalitativním výzkumu. Jedná se o metodu shromažďování dat, při které dochází k přímé verbální komunikaci mezi tazatelem a respondentem (Chráška, 2007). *Celý proces získání dat prostřednictvím této metody sestává z výběru metody, přípravy rozhovoru, průběhu vlastního dotazování, přepisu rozhovoru, reflexe rozhovoru, analýzy dat a z psaní a prezentace výzkumné zprávy* (Švaříček et al., 2007, s. 160).

V souladu s cílem bakalářské práce byl využit polostrukturovaný rozhovor, který je založen na předem připraveném seznamu okruhů a otázek. Tento typ rozhovoru se nejvíce uplatňuje právě v případové studii či zakotvené teorii (Švaříček et al., 2007).

Aby získaná data byla kvalitní, je důležité se na rozhovor připravit. Avšak v případě polostrukturovaného rozhovoru se předpokládá, že o daném tématu máme dostačující informace a napadne nás, na jaké otázky se zeptat (Švaříček, 2007). Proto by měl být výzkumník vybaven teoretickými znalostmi zkoumaného prostředí. V neposlední řadě by měl mít vytvořené schéma základních okruhů, které vychází z hlavní výzkumné otázky a ke každému z okruhů několik připravených otázek (Švaříček, 2007).

### **4.3.3 Pozorování**

*Pozorování je pravděpodobně jednou z nejtěžších metod sběru dat v kvalitativním výzkumu* (Švaříček et al., 2007, s. 142). Přičemž je jednou z nejstarších a nejrozšířenějších metod při sběru dat (Chráška, 2007).

Považujeme ho za samozřejmou součást většiny výzkumných akcí kvalitativního charakteru. Chování a jednání lidí považujeme za cíl jakéhokoliv zkoumání, které se zaměřuje na jedince nebo skupiny (Hendl, 2005). *Metoda pozorování spočívá v záměrném a plánovitém vnímání, které je cílevědomě zaměřeno k dosažení určitého cíle* (Svoboda et al., 2001, s. 32). Nejedná se pouze o pozorování vizuální, ale zahrnujeme i vjemy sluchové, čichové a pocity (Hendl, 2005).



Základním typem pozorování je takzvané zúčastněné pozorování, které jsem zvolila v souvislosti s cílem bakalářské práce. Jedná se o dlouhodobé, systematické a přemítavé sledování probíhajících činností přímo ve zkoumaném prostředí (Švaříček et al., 2007). Na základě zúčastněného pozorování je možné zjistit a popsat, co se děje, kdo nebo co se účastní dění, v jakém čase a na jakém místě se věci odehrávají, jak se objevují a z jakého důvodu. Pozorovatel je v tomto případě účastníkem dění (Hendl, 2005).

Při pozorování dochází k velkému problému, který spočívá, jak uvádí Hendl (2005) v záznamu pozorovaného. Záznam jednotlivých informací by měl obsahovat všechny detaily. Většinu toho, co se děje, ale nelze ze strany pozorovatele postřehnout, a to především v situacích, kdy probíhá více zajímavých procesů najednou. Klíčovým prostředkem při záznamu zúčastněného pozorování jsou terénní poznámky, které by měly obsahovat, co pozorovatel slyšel, viděl, prožil, a zároveň také o čem v průběhu shromažďování a reflektování získaných dat uvažoval (Hendl, 2005).

#### **4.3.4 Analýza dokumentů**

Dokumenty mohou být jedním z datového podkladu studie nebo mohou sloužit jako doplňující data získaná z pozorování a rozhovoru. Dokumentem máme na mysli taková data, která byla pořízena již v minulosti někým jiným a za jiným účelem (Hendl, 2005).

Analýza dokumentů nám slouží k nalezení odpovědi na kladené výzkumné otázky. Z tohoto důvodu je analýza a interpretace dat úzce spjatá s tématem a cíli celého výzkumného šetření (Švaříček et al., 2007). *Data jsou na základě systematického porovnávání a hledání pravidelností segmentována do systému kategorií* (Švaříček et al., 2007, s. 109).

Dle Hendla (2005) rozlišujeme několik různých typů dokumentů. Pro bakalářskou práci byla stěžejní analýza zpráv ze speciálně pedagogického centra, lékařských zpráv, a to především z foniatrického a audiologického vyšetření, zprávy z komplexního vyšetření a dokumentů poskytnutých předškolním zařízením – RVP PV, ŠVP, IVP a individuální záznamy pedagogů a asistentky pedagoga.

#### **4.4 Průběh výzkumu**

Prvním krokem při realizaci mého výzkumu bylo vytýčení si jednotlivých oblastí, na které jsem se během práce zaměřila. Sběr dat probíhal nejprve formou pozorování v předškolním zařízení, kde jsem absolvovala souvislou pedagogickou praxi. Rovněž

jsem měla možnost nahlédnout do odborné dokumentace, která souvisela s pozorovaným chlapcem a zanalyzovat jednotlivá data. Během sběru dat jsem měla možnost individuální přímé práce s chlapcem a sledovat jeho průběh edukačního procesu. Poznatky získané na základě analýzy dokumentů, pozorování a přímé práce s chlapcem jsem následně formou polostrukturovaného rozhovoru konfrontovala s asistentkou pedagoga, která mi poskytla podrobnější pohled na danou věc a zodpověděla mnou kladené otázky. Doplňující informace mi ochotně poskytli i ostatní pedagogičtí pracovníci předškolního zařízení.

Nedílnou součástí výzkumu byl i soukromý polostrukturovaný rozhovor se zákonnými zástupci chlapce. Díky tomuto rozhovoru jsem získala mnoho nových a cenných informací z jiného úhlu pohledu. Matkou mi bylo umožněno provést analýzu dokumentů, které mi během návštěvy poskytla.

#### **4.5 Etika výzkumu**

Vzhledem k tomu, že se v textu operuje s velmi citlivými údaji, byla kvalitativní data sbírána a zpracována v souladu s etickými zásadami. Zákonnému zástupci, v tomto případě matce, byl vysvětlen a zdůvodněn záměr výzkumu a předložen informovaný souhlas, který je součástí příloh (viz příloha č. 1). *Jedná se o standartní dokument v každém typu výzkumu s lidskými jedinci* (Hendl, 2005, s. 156). Abychom zajistili anonymitu nenalezneme v bakalářské práci ani název předškolního zařízení, kde výzkum probíhal. Prohlášení o mlčenlivosti je taktéž součástí příloh bakalářské práce (viz příloha č. 2). Do přílohy se zařazuje formulář informovaného souhlasu a čestné prohlášení o mlčenlivosti. Originál je v osobní archivaci autorky.

## **5. Analýza a interpretace dat**

V následující kapitole se budeme zabývat konkrétním případem chlapce s oboustranným kochleárním implantátem. Jednotlivé informace budou strukturované do několika podkapitol podle tematických okruhů v retrospektivním charakteru. Budeme popisovat vývoj a edukační proces chlapce od narození po současnost. Důležitou součástí bude také vývoj řečových kompetencí. Struktura případové studie je v souladu s formulovaným cílem a možností následného zhodnocení. Kritériem zpracovaných dat je přehlednost a možná prezentace kvalitativních dat.

### **5.1 Uvedení do případu**

V následujícím textu se budeme zabývat chlapcem ve věku sedmi let a šesti měsíců, který má diagnostikovanou těžkou sluchovou vadu. Na základě stanovené diagnózy bylo odborníky rozhodnuto o oboustranné kochleární implantaci. Chlapec je v současné době vzděláván čtvrtým rokem v mateřské škole hlavního vzdělávacího proudu, kam je integrován. Tato vzdělávací instituce se nachází v místě bydliště. Chlapcův řečový vývoj a řečové kompetence byly při nástupu do mateřské školy zcela nulové. V současné době je možné zaregistrovat v této oblasti posun, ale i přesto řečové dovednosti neodpovídají věku téměř osmiletého dítěte s přihlédnutím ke kochleárním implantaci.

### **5.2 Anamnestické údaje**

#### **5.2.1 Osobní anamnéza**

Chlapec se narodil v roce 2012 jako jedno z dvojčat z prvního matčina těhotenství. Matce bylo při porodu 38 let a otci 45 let. Těhotenství bylo plánované, ale početí se dlouhodobě nedařilo přirozenou cestou, proto se rodiče rozhodli pro umělé oplodnění. I přes tuto překážku se matce podařilo otěhotnět hned při prvním pokusu o IVF (neboli umělé oplodnění). Těhotenství bylo bezproblémové, matka pravidelně docházela na lékařské kontroly. Dle sdělení matky se u ní začaly během 30 týdne těhotenství objevovat nežádoucí otoky kotníků a celkově se necítila dobře.

Z obavy o zdraví miminek otec domluvil vyšetření v nemocnici, aby vyloučili jakékoliv komplikace. Po telefonickém rozhovoru s lékařem, který vyjádřil možnou souvislost s nežádoucími komplikacemi se ihned po víkendu matka dostavila na podrobné vyšetření. Proběhlo ultrazvukové vyšetření a vyšetření na monitoru. Lékaři zjistili, že u jednoho z dvojčat je zhoršený průtok do pupečníku, proto hospitalizovali matku v nemocnici.

Během hospitalizace absolvovala několikrát denně ultrazvuk a monitor. Čtvrtý den ráno při kontrolním vyšetření na monitoru, bylo zjištěno, že u jednoho z miminek nedochází k pohybům. Lékaři se proto rozhodli pro okamžité ukončení těhotenství.

Porod probíhal císařským řezem. První přišel na svět chlapec, druhá byla dívka, právě kvůli které bylo nutné vyvolat předčasný porod. Bezprostředně po porodu, byly obě dvě děti umístěny do inkubátorů na nedonošenecké oddělení. Děti byly od narození na umělé výživě a matka i otec měli možnost navštěvovat děti každý den. Informace ohledně zdravotního stavu dětí byly dle sdělení matky ze strany lékařů velice strohé. Druhý den po porodu, dostala matka informaci, že je nutné u dětí zesílit dávku antibiotik. U dvojčat nastala celková sepse, kterou zapříčinila bakterie klebsiella a lékaři doporučili vyčkat, jak se tělo s léčbou vyrovná. Při návštěvě šestý den od porodu, matka doslovně popisuje situaci: „*Barva kůže holčičky je našedlá, taková promodralá*“. O 4 hodiny později byla informována, že u holčičky nastala srdeční zástava a musela být resuscitována.

Po delším váhání se lékaři rozhodli požádat o pomoc své kolegy z jiné nemocnice, kde se specializují na neonatologickou péči. Společně s holčičkou byl převezen i chlapec, který byl také v kritickém stavu a docházelo u něj k vnitřnímu krvácení. Převoz dětí byl uskutečněn okolo půl desáté večer, bohužel holčička druhý den ráno v půl sedmé umírá. Chlapec je nadále v kritickém stavu a bojuje o život. Na neonatologickém oddělení je hospitalizován další dva měsíce, kde je mu věnována maximální péče a pozornost. V rámci nejrůznějších vyšetření prodělal i vyšetření sluchu. Vyšlo najevo, že chlapec má dle měření těžkou sluchovou vadu. Po uplynutí zhruba dvou měsíců byl chlapec k radosti rodičů propuštěn z nemocnice domu.

Následovala další potřebná sluchová vyšetření ke stanovení přesné diagnózy a určení následného řešení kompenzace sluchu. Jako první krok zvolili odborníci u chlapce nošení sluchadel. Jejich používání bylo pro chlapce velmi problematické, často je sundával a odkládal. Rodiče museli neustále dohlížet, zda je má nasazené. Úlohou sluchadel bylo zjistit, zda by nebyla dostačující kompenzací. V praxi je toto běžný postup. Po více než půl roce bylo zjištěno, že užívání sluchadel nepřináší kýžený efekt.

Následovala další vyšetření, kde lékaři usoudili, že je chlapec adeptem na kochleární implantaci. Kochleární implantaci předcházelo mnoho sezení, kde byli rodiče seznámeni se všemi podrobnostmi a případnými riziky. Součástí také byla rehabilitace před kochleární implantací, která obnášela návštěvy u klinického logopeda.

Samotná operace prvního implantátu proběhla v prvním roce věku dítěte. Implantace byla provedena nejprve na levém uchu a s odstupem tří let byl proveden zákrok i na uchu druhém. V roce 2013 byla v České republice proplácena pojišťovnou kochleární implantace pouze na jednom uchu, na rozdíl od ostatních států, jak je zmíněno v teoretické části bakalářské práce. V roce 2017, kdy chlapec absolvoval voperování druhého implantátu, byla pravidla na proplácení již pozměněna, tudíž mohlo dojít k oboustranné kochleární implantaci. Podmínkou však bylo zajistit druhý implantát do tří let od první implantace. Dnes se v České republice standardně provádí oboustranná kochleární implantace najednou. U chlapce proběhly obě operace bez komplikací.

Po úspěšné implantaci následovala u chlapce rehabilitace, která je důležitou součástí celého procesu. Dodnes chlapec navštěvuje klinického logopeda, speciálního pedagoga i foniatra.

V současné době se chlapec orientuje sluchem a napomáhá si odezíráním.

### **Kognitivní funkce**

- Psychomotorický vývoj chlapce probíhal vzhledem ke sluchovému postižení standardně. Prošel všemi vývojovými fázemi s mírnými odchylkami. Matka uvedla, že s chůzí s oporou začínal okolo prvního roku. Od malička chlapec navštěvuje rehabilitace, kde cvičí podle Vojtovy metody. Překvapil i samotné odborníky, kteří nepředpokládali tak dobrý a rychlý motorický vývoj.
- Hrubá motorika je oblast, kde byly u chlapce předpokládány značné obtíže. Přesto chlapec nemá znatelné poruchy lokomoce v důsledku poruchy sluchu a rovnovážného ústrojí. Při chůzi do schodů jde sám se střídáním obou noh, při chůzi ze schodů se drží zábradlí s příšlapem druhé nohy. Běh, chůze po lavičce, skok i dřep zvládne bez problému s rovnováhou. Zhoršená je však lokomoce při zvládání obtížnějších překážek a nerovností například při překážkové dráze s kameny – musí se držet za ruku. Obtíže mu také dělá stoj na jedné noze. Chlapec dokáže sám odhadnout intenzitu pohybu tak, aby mu kochleární implantát nespádl.
- Jemná motorika – chlapec rád pracuje s modelínou (válení kuliček, válečků), hraje s legem, malými auty, které rád opravuje šroubováky (napodobování činnosti,

kteřé viděl doma). Navlékání korálků pro něj není atraktivní činností, a zároveň nemá plně rozvinutý špetkový úchop. Sbírá odstřížky a smítka ze země. V této oblasti je u chlapce během čtyřleté předškolní docházky zaznamenám velký posun.

- Grafomotorické dovednosti a kresba stagnují a jsou značně pod úrovní věku. Od počátku nesprávně držel pastelky, příbor i štětec, ale lze pozorovat postupná zlepšení. Podle předlohy umí nakreslit geometrické tvary a obtáhne slabě předkreslené obrázky. Při jídle potřeboval v předešlých letech dopomoc od asistentky pedagoga, ale v současné době se zvládne najíst sám. Štětcem sám namaluje domek, který společně s asistentkou popíše, vybarví. V současné době maluje štětcem ve správném držení.
- V oblasti prostorového vnímání má rezervy již od raného dětství. Dělá mu potíže rozlišit například: dole, nahoře, pod, nad. Oproti tomu zrakové vnímání se vyvíjelo přiměřeně s věkem, a zároveň mu tak slouží jako kompenzace ztráty sluchu. Chlapec rozliší dvojici obrázků lišící se detailem, poskládá jednoduché puzzle. Obrázky dokáže seřadit podle velikosti, zvládá přiřazovat barvy a umístí různé tvary kostek na správné místo.
- Sluchové vnímání – chlapec rytmicky tleská na pomalejší písničky a pozitivně reaguje na zvuk klavíru. Rád cvičí při hře na klavír a s různými doprovodnými melodiemi z rádia. Lze zaznamenat, že chlapec slyší různou hlasitost zvuků (šepot, křik). Rozlišuje tvary a jejich velikost, sám je přiřadí a zařadí na své místo. Správně přiřadí a pojmenuje barvy (bílá, žlutá, oranžová, červená, zelená, modrá, hnědá, šedá, černá). Během práce s chlapcem mě překvapilo, že zvládne barvy pojmenovat i v anglickém jazyce. Nebojí se cizích zvuků a snaží se zvuky popisovat. Dobře reaguje na své místo a otáčí se za volajícím. Tato vlastnost se prý podle zprávy ze speciálně pedagogického centra zlepšila po druhé kochleární implantaci.
- Paměť je u chlapce krátkodobá. Když se učí jednoduchou báseň, je nutné ji několikrát denně opakovat v rozsahu několika dnů. I přes dlouhodobou snahu, není výsledek nikdy odpovídající vynaloženému úsilí. Zatímco při úkolech, kde

není zapamatování závislé na slovním označení je paměť u chlapce poměrně dobrá.

- Pozornost je velmi kolísavá. Na druhou stranu se u chlapce projevují velmi dobré pozorovací schopnosti, které jsem zaznamenala při souvislé praxi například při pohybových chvilkách a cvičeních. Chlapec udrží pozornost při dobrém naladění vcelku delší dobu, ale je nutné činnosti prokládat relaxačním cvičením nebo dechovým cvičením.
- Myšlení a řeč. Vývoj řeči byl od počátku velmi problematický. Do tří let chlapec vydával pouze zvuky, nekomunikoval ani neopakoval slova. Ve třech letech nastal zlom, kdy nám matka se slzami v očích sdělila „*První jeho slovo bylo máma a byl to neuvěřitelný zážitek*“. Postupně začal opakovat více slov a jednoduché věty. V pěti letech začal mluvit v krátkých větách, ale se špatnou srozumitelností. Chlapec už od malička nevyhledává oční kontakt, který je k zahájení komunikace důležitý. Řeči však rozumí, ale sám používá neartikulovaná slova. Chlapec má narušeny všechny fáze řečové produkce – dýchání, fonaci i artikulaci.

Chlapec je živý a pracovitý. Dle sdělení matky s nimi rád pracuje na zahradě a seká trávu. Jeho velkou zálibou jsou hry na počítači nebo tabletu. Rád si na tablet nahrává dění v rodině a nejrůznější situace. V televizi rád sleduje veškeré sportovní události. Dále má rád pohyb, obzvláště jízdu na kole. Ve volných chvílích chodí na procházky s rodiči a sourozenci. Jeho nejoblíbenější činnost v mateřské škole je práce s Duplem a dřevěnými kolejnicemi. Rád vše různě kombinuje a vymýšlí nejrůznější varianty. Další jeho oblíbenou činností v MŠ je cvičení, upřednostňuje pohybové hry a překážkové dráhy. Velice rád se účastní dle sdělení pedagoga prosociálních her. Při pobytu venku vyhledává tvoření na pískovišti. Od pedagogů jsem se taky dozvěděla, že jediná činnost, kterou nevyhledává a nemá rád je kresba, popřípadě práce s pastelkami. Pokud dostane za úkol vybarvit omalovánku, práci rychle odbude a začará ji.

### **5.2.2 Rodinná a sociální anamnéza**

Rodiče žijí ve společné domácnosti v rodinném domě, nejsou však sezdaní. Kromě zmiňovaného chlapce vychovávají společně ještě dvojčata, které se jim narodily v září 2019 rovněž z umělého oplodnění, císařským řezem. Zdravotní stav sourozenců byl a je v pořádku, nedošlo k žádným komplikacím. Narodili se v řádném termínu, ale již v jiné

nemocnici než u prvních dvojčat. Díky nižší porodní váze byli na čas umístěni do inkubátorů. Chlapec přijal sourozence velice kladně, ale rodiče při přímém kontaktu s nimi, na něj musí dohlížet, jelikož ještě nedokáže odhadnout jakou míru síly může vyvinout, tak, aby jim neublížil. V žádném případě nejsou dvojčata upřednostňována. Rodiče rovnoměrně dělí svůj čas mezi všechny děti. I přesto, že mladší děti jsou velice klidné a hodné je s nimi mnoho práce a vyžadují velkou pozornost a péči. V tomto ohledu vztah mezi partnery funguje na sto procent. Otec se velkou měrou podílí na péči o ně i chlapce. Každý den ho doprovází do mateřské školy a zároveň ho vyzvedává. Absolvuje s ním převážnou část vyšetření a matka má možnost zůstat doma s dvojčaty.

Od rodičů z rozhovoru vím, že si chlapec zpočátku nemohl na implantát zvyknout a neustále ho sundával. Rodiče se snažili na tuto skutečnost dohlížet. I přes veškerou snahu rodičů se i dnes často stává, že si chlapec sám sundává kochleární implantát, aniž by to rodiče postřehli. Chlapec i z tohoto důvodu má nižší náslech, který se projevuje nedostatečnými řečovými schopnostmi.

Prarodiče z otcovi strany již nežijí ani jeho dvě starší sestry. V kontaktu je pouze s tetou z otcovi strany. Matka pochází ze tří sourozenců. S oběma bratry udržuje blízký kontakt. Matčiny rodiče žijí nedaleko jejich trvalého bydliště a vzájemně se navštěvují. Pomáhají rodičům v péči o chlapce i mladší sourozence. Zprvu bylo pro rodinu těžké pochopit a přijmout, že jejich syn a vnuk má doživotní postižení. Na základě doporučení všech odborníků museli k chlapci přistupovat empatictěji a s ohledem na jeho znevýhodnění. Matka s otcem si postupem času vytvořili systém, jak s chlapcem pracovat a komunikovat. Jejich přístup časem přebrali i prarodiče, kteří často chlapce navštěvují a tráví s ním volný čas.

S chlapcem udržuje blízký kontakt i jeden z bratrů z matčiny strany. Jsou si velice blízcí a tráví spolu hodně volného času. Jejich společným koníčkem je sport a vycházky do přírody. Chlapcovo postižení přijal s pochopením a bez jakéhokoliv zaváhání. Rodiče jsou velmi vděční za tento úzký a blízký kontakt, který si mezi sebou strýc s chlapcem vytvořili. Usnadňuje jim to péči o celou rodinu a chlapci to přináší potěšení.

V rodině se sluchová vada nikdy nevyskytovala ani nebyla prokázána genetická příčina sluchové vady. Rodinné prostředí je harmonické a stimulační.



Z pohledu sociální anamnézy je chlapec v mateřské škole plně integrován bez projevu stesku po rodičích. U činností vydrží déle a rád si hraje. Opakuje pohyby i činnosti ostatních spolužáků. Z posudkových zpráv i na základě mého pozorování vyplývá, že je chlapec plně socializován ve skupině dětí ve třídě. Při hře na sebe neupoutává pozornost, ale vyhledává spíše menší kolektiv dětí. Rozumí jednotlivým pokynům pedagogů a reaguje na ně.

Socializace probíhá bez problému, dobře se adaptuje na nové a neznámé prostředí. Od mala mu nedělá problém navazovat kontakty s dětmi ani dospělými. Osobně však kontakt moc nevyhledává a upřednostňuje samostatnou hru. Hlavním důvodem je nenavázání řečového kontaktu s vrstevníky ani dospělými. Zároveň však dovede i ochotně spolupracovat a je velmi kamarádský.

### **5.2.3 Lékařská anamnéza**

Chlapec má vrozenou oboustrannou hluchotu (rizikový novorozenec, novorozenecká sepe, léčba antibiotiky). V počátku rehabilitace se dobře rozvíjel, identifikoval obecné zvuky a začínal rozumět pokynům. Sám začal experimentovat s mluvidly a vydávat slabiky. I přes voperovaný implantát přetrvává z posudkového hlediska oboustranná hluchota, stav sluchu je trvalý. Sluchová vada chlapce vyžaduje soustavnou každodenní rehabilitační péči rodiny. Tato individuální péče svým rozsahem a náročností značně převyšuje péči o zdravé dítě stejného věku.

Před druhostrannou kochleární implantací chlapec splňoval audiologická kritéria, ale vzhledem k delšímu odstupu mezi kochleárními implantacemi, bylo předpokládáno, že nelze očekávat směrové slyšení ani výrazný vliv na rozvoj řeči. Druhostranná kochleární implantace je pro chlapce přínosem především ve zlepšení porozumění v hlučném prostředí.

Do 3 let věku byl sledován kardiologem, nyní je jeho stav po této stránce v pořádku a nevyžaduje pravidelné kontroly.

### **5.3 Vývoj řeči**

Chlapec si jako kojeneček prošel stádiem reflexního křiku, emocionálního křiku, broukání i žvatlání. Poté popisují rodiče „jako kdyby jeho řeč ustrnula“. Mezi jeho první slova patřila citoslovce jako „haf, bum, báb“, ale spíše to popisují rodiče: „jako kdyby se řeč vůbec nevyvíjela.“

V průběhu vývoje řeči chlapec podle rodičů vždy řekl nové slovo, ale vzápětí, jako kdyby dané slovo zapomněl a začal říkat slovo jiné. Maminka to popisuje tak, jako kdyby chlapec „slovo vymazal z paměti a nahrál si slovo jiné.“

Přibližně mezi druhým a třetím rokem začal chlapec rozumět několika základním pokynům. Začal experimentovat s mluvidly a používat slovo ham a máma s významem. Z pohledu kochleární implantace byl chlapec v počátku rehabilitace a jeho rozvoj by se dal předpokládat za dobrý, vzhledem k tomu, že identifikoval obecné zvuky, začal rozumět některým pokynům, vydávat slabiky a experimentovat s mluvidly.

S postupem času začal chlapec identifikovat okolní zvuky a příznivě reagovat na hudbu. Dva roky po kochleární implantaci začal užívat přibližně 20 slov, ale převážně citoslovčí. U chlapce se projevoval nedostatečný mluvní apetit, který přetrvává dodnes. Neverbální složka rozumových schopností byla 6 měsíců pod úrovní kalendářního věku.

Okolo 4 roku začal chlapec rozumět základní konverzaci, sám používat jednotlivá slova a občas spojovat agramatické věty. Z foniatrického vyšetření byl označen za uživatele kochleárního implantátu s pomalejším postupem rehabilitace. Rozvoj řeči probíhal pomalu. Sám používal jednotlivá slova, ale špatně srozumitelná. I přesto, že chlapec z pohledu logopedky nepatřil k ideálním uživatelům kochleárního implantátu, splňoval kritéria druhostranné implantace, kterou ve čtyř a půl letech absolvoval. Několik měsíců po druhé kochleární implantaci začal rozumět s novým procesorem izolovaným slovům v uzavřeném souboru.

I přesto, nejsou u chlapce v oblasti řeči od pátého roku věku zaznamenané velké pokroky. Nadále používá jednoslovné či krátké věty a spontánní řeč je pro cizího člověka méně srozumitelná. Komolí slova a slovní zásoba neodpovídá jeho věku. U chlapce se v této oblasti projevuje výrazné opoždění. Artikulace hlásek je nestabilní a projevuje se u něj tzv. audiogenní dyslálie (vadná výslovnost u osob se sluchovým postižením).

#### **5.4 Služby rané péče**

Centrum rané péče Tamtam začalo spolupracovat s rodinou v době, kdy byl chlapci necelý rok. Jednou měsíčně navštěvovala pracovnice rané péče chlapce přímo v rodině. První fáze byla zaměřena na zpřesnění diagnózy vady sluchu, přivykání na sluchadla, které si chlapec stále sundával a nikdy je nenosil celodenně a na podporu komunikace pomocí gest a znaků. Dlouhodobě byl sledován chlapcův vývoj pomocí vývojových škál

a záznamů znakové a později i slovní zásoby. Chlapec byl v roce 2014 jednostranně implantován, dalším tématem proto byla adaptace na procesor a jeho nošení, která trvala mnoho měsíců. S kochleárním implantátem se začala postupně rozvíjet mluvená řeč, zprvu pouze ve formě porozumění, později začal chlapec sám mluvenou řeč používat. Řečový vývoj byl pomalejší, i proto se pracovnice z rané péče snažila rodiče stále motivovat k používání základních znaků, které chlapec sám používal.

V necelých 4 letech začal chlapec navštěvovat běžnou mateřskou školu v místě bydliště, vždy s podporou asistenta pedagoga. Podpora jeho zařazení byla proto významným tématem společné práce v posledních letech. Před jeho nástupem proběhla v mateřské škole přípravná schůzka, a pak v každém školním roce jedna až dvě návštěvy ve třídě. Pracovnice rané péče se snažila o podporu pravidelné komunikace rodičů a mateřské školy. Během druhého roku se podařilo zavést komunikační notýsek.

Protože byl chlapec implantován v době, kdy pojišťovna proplácela pouze jednostrannou kochleární implantaci, rodiče se rozhodli požádat o implantaci na druhé ucho. V tomto rozhodnutí je pracovnice podpořila, a zároveň tuto možnost konzultovala s odborníky v Centru kochleárních implantací. V únoru 2017 dostal chlapec implantát na druhé ucho a již 2 měsíce po prvním nastavení rozuměl s novým procesorem izolovaným slovům v uzavřeném souboru.

V průběhu spolupráce začalo být zřejmé, že chlapec má pomalejší vývoj mluvené řeči a obtíže s výslovností. Chlapcova vývojová úroveň souvisela i s uvažováním, kam v budoucnosti nastoupí do základní školy. Na tomto rozhodnutí se kromě rané péče podílelo i SPC, které navrhovalo zařazení do mateřské školy a později do základní školy pro děti se sluchovým postižením. Z tohoto důvodu navštívila pracovnice rané péče společně s rodiči speciální MŠ a ZŠ. Rodiče se nakonec se souhlasem SPC rozhodli pro mateřskou školu v místě bydliště.

V roce 2019 byly služby rané péče ukončeny vzhledem k věku dítěte. Rodiče si spolupráci s ranou péčí velmi chválí. „*Díky rané péči jsme získali mnoho užitečných informací,*“ dle sdělení chlapcovi matky.

### **5.5 Školské poradenské služby**

Školské poradenské zařízení navštěvují rodiče s chlapcem přibližně od jeho 3 let v pravidelných intervalech. „*SPC nám hodně pomohlo ohledně rad, jak s chlapcem*

*pracovat a ukázali nám konkrétní cvičení,*“ řekla matka při rozhovoru na téma SPC. Rodiče si také chválí přístup ze strany speciální pedagožky, která jim po každé návštěvě sdělí chlapcovy pokroky i neúspěchy, vždy doporučí, na jakou oblast je potřeba se více zaměřit, a jakým způsobem.

Matka byla velmi ráda za rady ohledně chlapcova vzdělávání „ *díky SPC víme i do jaké školy chlapce umístit.*“ Při zařazování chlapce do mateřské školy hlavního vzdělávacího proudu, SPC se zařízením spolupracovalo a účastnilo se pravidelných konzultací. V porovnání s prvním rokem se frekvence návštěv odborníků v mateřské škole zužovala a zůstala v kontaktu převážně jen s rodiči chlapce. „*V současné době funguje přenos informací mezi MŠ a SPC skrze rodiče,*“ při rozhovoru sdělila asistentka pedagoga.

Jelikož je chlapec v MŠ posledním rokem, řešila se otázka ohledně vhodného umístění do ZŠ. SPC doporučilo rodičům zařadit chlapce do ZŠ pro sluchově postižené, ale možnosti rodičů jsou v tomto směru omezené, jelikož ZŠ speciální není v místě bydliště. Na přání rodičů bude tedy zařazen do běžné ZŠ v místě bydliště, kde proběhne sjednaná schůzka speciální pedagožky s vedením školy, třídní učitelkou a asistentkou pedagoga.

## **5.6 Podpůrná opatření**

Chlapci byla při nástupu do mateřské školy na základě speciálně pedagogického vyšetření, doporučeno stanovení podpůrných opatření 4. stupně.

### **5.6.1 Úprava organizace a obsahu vzdělávání**

Chlapec má ve třídě stoleček, který je nejbližší umístěn k učitelskému stolu, aby slyšel vyslovené instrukce, mohl odezírat a měl možnost kvalitního sluchového zpracování. Zároveň s ním, tam má místo i paní asistentka, která je chlapci neustále v blízkosti. Při veškerých činnostech se snaží asistentka i učitelka dbát na pravidlo „face to face“ a mluvit zřetelně, nahlas a nekřičet. U chlapce se pedagogové snaží o zapojení všech smyslů. Asistentka se snaží s chlapcem častěji střídát činnosti, aby předešla jeho únavě. Dále při každé změně činnosti chlapce upozorní.

Při výkladu by měl chlapec sedět s ostatními dětmi v půlkruhu tak, aby učitel měl vhodně osvětlený obličej, ale ne vždy se na tohle bere ze strany pedagogů zřetel. V tomto případě často dochází k tomu, že asistentka musí mnoho věcí chlapci sdělit individuálně. V případě potřeby individuální práce s chlapcem, využívá asistentka další pracovní místo ve třídě nebo místa mimo třídu.

Omezení hlučnosti je mnohdy v intaktní třídě problém, jelikož ostatní děti často opomíjejí chlapcovo znevýhodnění.

Obsah vzdělávání je modifikován podle úrovně schopností a dovedností chlapce. Jednotlivé vzdělávací oblasti jsou přizpůsobeny jeho individuálním možnostem. Instrukce k jednotlivým úkolům, obtížnost i délka úkolů jsou odlišné od ostatních dětí. U chlapce je ve větší míře také vyžadováno opakování úkolů a ověřování si, zda dané činnosti porozuměl. Paní asistentka s ostatními pedagogy zohledňují oslabení v pozornosti, vnímání a paměti.

Z mého pohledu je těžké mnohdy zorganizovat činnosti tak, aby byli chlapci vždy poskytnuty ty nejlepší podmínky. Zároveň kvůli velkým změnám v organizaci a obsahu vzdělávání se často stává, že chlapec bývá separován od ostatních dětí a činnosti s chlapcem jsou v režii pouze paní asistentky. Učitelka se ve velké míře snaží chlapce zapojovat do všech aktivit, ale vždy je odkázán na paní asistentku, bez které by činnosti z velké části nebyli úspěšné.

### ***5.6.2 Úprava metod a forem vzdělávání***

Chlapci byl poskytnut potřebný čas k adaptaci v novém prostředí a postupné zapojování do všech činností. Pedagogové se snaží o prožitkové a kooperativní učení hrou založené na přímých zážitcích chlapce. Dále také situační učení založené na vytváření a využívání praktických situací, spontánní sociální učení vycházející z principu přirozené nápodoby iniciovat vhodné činnosti, příprava prostředí a nabízet dítěti příležitosti, jak poznávat, přemýšlet, chápat a porozumět sobě i všemu kolem sebe.

Dále se paní asistentka i ostatní pedagogové snaží volit, co nejvhodnější motivaci různými a kreativními způsoby. Klade důraz je na intenzivní rozvoj slovní zásoby, podporu slovní komunikace, rozvoj obsahové stránky řeči a popis jednotlivých činností. Z pozorování v mateřské škole mohu potvrdit, že paní asistentka chlapcovi popisuje veškeré situace, věci nebo například i jídlo, které svačí nebo obědvá a srozumitelnými a jednoduchými větami s chlapcem komunikuje. Snaha je dále směřována na rozvoj zrakové i sluchové percepce, jemné i hrubé motoriky a grafomotoriky. Často využívanou metodou jsou pohybové hry ve formě dětských říkadel nebo hry na tělo, které má chlapec velmi rád a tyto aktivity vyhledává. Nepostradatelné je glosování odpovědi dětí při řízené činnosti nebo kontrola pochopení výkladu na základě vhodně položených otázek.

Ke komunikaci jsou používána krátká, jasná sdělení a známá slova. Trpělivé a důsledné vedení chlapce s uplatňováním individuálního přístupu podle jeho potřeb. Častější střídání činností, abychom zamezili nástupu únavy. Chlapec je vždy dopředu informován o změně programu a následujících činnostech. Při činnostech založených pouze na slovních instrukcích se chlapci poskytují obrázky a individuální vysvětlení podstaty. Je mu umožněno odezírání a časté používání názorných pomůcek a obrázků jako podpora ke komunikaci a ke kompenzaci sluchového postižení. Je brán ohled na zvýšenou únavnost dítěte při sledování mluveného projevu a zhoršení sluchu již při lehké rýmě.

Chlapec navštěvuje mateřskou školu každý den po dobu 4 hodin.

Je zaveden zážitkový deník, kam se píše podstatné informace, zážitky z denních aktivit v MŠ a obráceně informace o aktivitách rodiny. Součástí je i slovníček pojmů.

Pokud bych měla zhodnotit využití úpravy metod a forem vzdělávání, řekla bych, že práce asistentky pedagoga zároveň s ostatními pedagogy, je velmi důsledná a snaží se maximálně držet veškerých doporučení SPC.

### ***5.6.3 Kompenzační a didaktické pomůcky***

Kompenzační pomůckou je oboustranný kochleární implantát, se kterým se v běžné mateřské škole často nesetkáme. Tudíž bylo nutné, aby všichni pedagogičtí pracovníci získali základní informace a dovednosti, jak s implantátem zacházet. Do MŠ byla pořízena i odborná literatura k prostudování a využity byly rovněž internetové zdroje. Před nástupem chlapce do MŠ byla uskutečněna schůzka s pracovníci z rané péče, která všem zúčastněným podala potřebné informace o kochleárním implantátu. Pedagogům bylo umožněno klást otázky, na které získali odpověď.

SPC doporučilo v mateřské škole využívat didaktické a trojrozměrné pomůcky, dětské encyklopedie, obrázkové a metodické materiály, zvukové hračky, logopedická pexesa, pomůcky pro rozvoj sluchového a zrakového vnímání, karty k motorice mluvidel, výtvarné potřeby, hmatovou abecedu, didaktickou hru Logico Piccolo, Orffovy hudební nástroje, Šimonovy pracovní listy, a také logopedické zrcadlo.

Na základě tohoto doporučení, dovybavila mateřská škola třídu výše uvedenými pomůckami. Zakoupen byl i tablet, který slouží k nejrůznějším didaktickým činnostem. Chlapec pracuje s tabletem pouze za přítomnosti asistentky. Škola také navíc zakoupila magnetickou stavebnici, která slouží k rozvoji prostorového vnímání a je u chlapce velmi

oblíbenou didaktickou pomůckou. Díky této pomůcce se dají také poznávat základní geometrické tvary a barvy.

Asistentka se snaží využívat všechny pomůcky stejnou měrou a často je obměňovat. Chlapec nejvíce preferuje práci s tabletem, magnetickou stavebnicí, Orffovými hudebními nástroji a encyklopediemi se zvířaty. Nevyhledává práci s tužkou a papírem – tzn. Grafomotorická cvičení, omalovánky, Šimonovy pracovní listy nebo úkoly spojené se základními matematickými představami.

#### **5.6.4 Individuální vzdělávací plán**

Podle IVP se chlapec vzdělává v mateřské škole celé 4 roky, co zařízení navštěvuje. Na jeho tvorbě se vždy podílí současný třídní učitel, asistent pedagoga a SPC. V každém školním roce se IVP dle potřeb chlapce obměňuje a doplňuje.

IVP se u chlapce zaměřuje na rozvoj v jednotlivých oblastech: Sociální dovednosti, komunikativní dovednosti, kognitivní dovednosti, emoční dovednosti, motorické dovednosti a smyslové vnímání.

V předškolním roce se IVP v oblasti sociálních dovedností zaměřovalo na:

- Motivaci chlapce k delšímu setrvání u jedné činnosti
- Zapojit se do společné hry s ostatními dětmi
- Zapojit se do stolních her
- Pokusit se odhadnoutou následky nevhodného chování ve známých situacích
- Uplatnit společenská a další dohodnutá pravidla v každodenním kontaktu s dětmi a dospělými

Oblast komunikativních dovedností

- Pokusit se o samostatné opakování jednoduchých slabik, slov a vět
- Porozumět a provést jednoduché pokyny od pedagogů a slovní zopakování provádění činností
- Pokusit se o reprodukci krátké básně
- Určit počáteční hlásku ve slově
- Zopakovat věty tvořené o pěti slovech

## Kognitivní dovednosti

- Rozlišit a roztrždit základní barvy
- Umístit různé tvary kostek na správné místo
- Poslech hudby, vytleskávání svého jména, zpívání písní a napodobování
- Vyjmenovat a ukázat i jiné než základní části těla
- Správné používat pojmy méně, více, stejně
- Správné používat pojmy o jeden více, o jeden méně

## Emoční dovednosti

- Samostatně navázat přátelství s jinými dětmi
- Umět ukončit jednu aktivitu a přechod k aktivitě druhé
- Rozlišovat mezi hrou a úkolem, který je třeba dokončit
- Při vzdělávacích aktivitách dávat pozor a ve vhodných chvílích se zapojovat

## Motorické dovednosti

- Rozvoj větší stability a jistoty při chůzi ze schodů
- Podpora samostatnosti v překonávání překážek a nerovnosti
- Motivace k činnostem rozvíjející jemný špetkový úchop
- Využití pískovničky k rozvoji jemné motoriky
- Vést k důslednosti držení příboru, tužky a štětce třemi prsty
- Vystřihování z papíru různé tvrdosti
- Chytání míče obouruč, hod horním obloukem

## Smyslové vnímání

- Rozpoznat jednoduchou dětskou písně podle melodie
- Rozlišit dvě známá slova lišící se jednou hláskou s vizuálním podnětem
- Poskládat obrázek z více než 5 částí
- Hmatem rozpoznat známé hračky a předměty
- Najít cestu v nakresleném bludišti
- Hmatem poznat různé materiály (peří, korálky, modelína)

### **5.6.5 Asistent pedagoga**

Chlapec vyžaduje dopomoc asistenta pedagoga. Asistentka pedagoga zabezpečuje vhodné podmínky a poskytuje podporu pedagogovi v práci s chlapcem. Učí chlapce



samostatnosti, dbá na to, aby nosil vnější část implantátu, poskytuje pomoc při zapojování se do práce ve dvojici nebo skupiny dětí. Paní asistentka vede zážitkový deník, kam zaznamenává, co chlapec zažil. Součástí zážitkového deníku je i pojmový slovník, který využívá k rozšíření a upevnění slovní zásoby. Dalším dokumentem, který si asistentka vede je záznam činností a doporučených cvičení. Tento dokument je určen ke komunikaci výhradně mezi asistentkou a rodiči. Rodiče díky tomuto dennímu záznamu mají přehled o tom, co se chlapec během dne učil a procvičoval. Zároveň je od nich žádána zpětná vazba.

Paní asistentka plánuje i relaxační chvílky, pomáhá organizovat volný čas a snaží se chlapci pomáhat v běžné komunikaci s dětmi. Při práci s chlapcem často využívá dalšího pracovního místa či mimo třídu za účelem docvičování a procvičování říkánek, básniček, rozvíjení slovní zásoby a komunikačních dovedností. Komunikuje s rodiči, kterým předává informace o dítěti.

V průběhu předškolní edukace se u chlapce vystřídal celkem čtyři asistentky pedagoga. Z tohoto důvodu musel být vždy chlapci poskytnut potřebný čas pro adaptaci. Všechny asistentky měly potřebné pedagogické vzdělání.

Současná asistentka studuje roční kurz, který je zřizován vysokou školou. Zároveň má dlouholetou praxi ve zdravotnickém a sociálním zařízení, která je velkou výhodou. Mezi chlapcem a současnou asistentkou je velmi úzký a citově založený vztah. Adaptace ze strany chlapce probíhala nad očekávání velice dobře. „*Jsem ráda, že jsme si s chlapcem k sobě našli cestu hned od počátku,*“ popsala asistentka. Blízký vztah mezi chlapcem a asistentkou jsem vyzorovala během absolvování praxe v MŠ hned od začátku. Zároveň si asistentka vybudovala respekt a postavení, který je při práci s chlapcem velmi důležitý. Chlapec vyžaduje pevnou ruku a řád, který je v porovnání s domácím režimem jasně stanovený. Tyto podmínky chlapec ochotně přijal a je schopný je respektovat.

Zpočátku pomáhala chlapci se stolováním a sebeobsluhou. Připravovala pro něj různorodé a pestré činnosti ve spolupráci s učitelkou. Většina činností byla totožná s úkoly ostatních dětí ve třídě, pouze s rozdílnou časovou dotací. Někdy musel být úkol rozdělen na dva až tři časové úseky nebo musel chlapec pracovat odděleně. Asistentka na téma samostatné práce chlapce sdělila, cituji: „*Co se týče pracovních a výtvarných činností, musím mu hodně pomáhat a ukazovat postup, sám by nebyl schopný práci dokončit.*“ Připravovala pro chlapce kartičky s čísly a velkými tiskacími písmeny. Do

práce zapojovala veškerou škálu didaktických pomůcek a zaměřovala se na rozvoj řeči. Věnovala se s ním analyticko-syntetické činnosti za pomoci ozvučných dřívěk, dechovým cvičením, gymnastice mluvidel.

Do budoucna je pro chlapce velmi pozitivní a přínosný fakt, že paní asistentka mu bude oporou i na základní škole. Po vzájemné dohodě mezi rodiči, vedením základní školy a paní asistentkou bude součástí jeho vzdělávání i v následujících letech. Výhodou je to i pro samotné rodiče, kteří si rovněž vytvořili k paní asistentce pěkný vztah a důvěru.

### ***5.7 Analýza dosavadního průběhu edukace***

Chlapec byl přijat k předškolnímu vzdělávání v běžné mateřské škole 1.září 2016, tedy ve školním roce 2016/2017. V té době mu byly 3 roky a 10 měsíců. Mateřskou školu navštěvoval 4 roky, přičemž poslední rok mu byl doporučen odklad školní docházky.

#### ***5.7.1 Školní rok 2016/2017***

##### **Adaptační období**

Ve třídě bylo zapsáno 20 dětí ve věku 2,5 až 4 roky. Pedagogický personál tvořily dvě učitelky a jedna asistentka. Chlapec začal navštěvovat třídu v polovině září, v doprovodu matky na dvě hodiny denně. Matka měla možnost s chlapcem absolvovat adaptační proces, který probíhal v delším časovém intervalu. Postupem času trávil chlapec více času bez matky a separační úzkost ustupovala. Navázání kontaktu s asistentkou proběhlo bez problémů. Chlapec na ní reagoval velice dobře, i když jeho účast v MŠ byla sporadická. Přibližně po měsíci chlapec začal navštěvovat třídu výhradně bez účasti matky. Do MŠ docházel nepravidelně, kvůli častým nemocem a nejrůznějším vyšetřením. V druhé polovině školního roku chlapec absolvoval druhostrannou kochleární implantaci. Z tohoto důvodu byla opět docházka do MŠ velmi nízká. Během letních prázdnin MŠ nenavštěvoval.

##### **Příprava třídního kolektivu**

Vzhledem k věku dětí se pedagožky rozhodly seznámit děti s kochleárním implantátem za pomoci maňáskového divadla. Společnými silami vymyslely příběh, ve kterém děti seznámily s touto kompenzační pomůckou. Zároveň jim bylo vysvětleno, že jsou na světě i děti, které jsou znevýhodněné. Pro děti si připravily i názorné obrázky, které si společně popsaly.

## **Komunikace**

V první polovině školního roku měl chlapec pouze jednostranný implantát. Řečově se chlapec neprojevoval, pouze se občas vyjádřil za pomoci citoslovcí. S paní asistentkou komunikoval za pomoci gest a mimiky, stejně tak s učitelkami. Komunikace s ostatními dětmi byla minimální, jelikož chlapec vyhledával pouze samostatnou hru.

## **Interakce se spolužáky**

Interakce se spolužáky byla minimální, upřednostňoval samostatnou hru a řeč byla nesrozumitelná. Nízká interakce s ostatními dětmi byla zapříčiněna i minimální docházkou. Děti měly povědomí o tom, že chlapec třídu navštěvuje, respektovaly ho, ale nevyhledávaly ho.

## **Nastavená podpůrná opatření**

Od zahájení školní docházky byly u chlapce nastavena podpůrná opatření 4. stupně.

### **5.7.2 Školní rok 2017/2018**

#### **Adaptační období**

Ve třídě bylo zapsáno 20 dětí ve věku 2,5 až 4 roky. V tomto školním roce zůstal chlapec ve stejné třídě, kterou navštěvoval již předešlý školní rok. Složení třídy se částečně obměnilo, zůstaly zde pouze mladší děti. Důvodem, proč chlapec zůstal v této třídě byla menší průměrná návštěvnost dětí. Chlapec prostředí třídy znal již z minulého roku, tudíž neměl problém se na prostředí adaptovat. Novou paní asistentku přijal bez výhrad. V tomto školním roce byla školní docházka ovlivněna opět vysokou nemocností. Z tohoto důvodu nebylo možné si vybudovat tak úzký vztah mezi asistentkou a chlapcem. Vztah mezi nimi byl založený spíše jen na profesionální úrovni.

#### **Příprava třídního kolektivu**

Většina dětí znala chlapce již z předešlého školního roku, tudíž pedagožky vyhodnotily, že není nutné ostatní děti více s tímto tématem seznamovat. Pouze jim připomněly důvod a význam nošení kochleárního implantátu.

## **Komunikace**

Paní asistentka zavedla několik znaků, díky kterým se chlapec lépe orientoval. Komunikace s asistentkou byla také ovlivněna nízkou účastí, a proto se zavedené znaky musel chlapec vždy učit od začátku. Komunikace mezi učitelkami a chlapcem probíhala převážně skrze paní asistentku. V tomto roce se podařilo zavést komunikační notýsek.

## **Interakce se spolužáky**

Kvůli nízké účasti ve třídě, neměl možnost se chlapec více sblížit s ostatními dětmi a vytvořit si užší vztah. Hlavním problémem byla opět komunikace, která byla u chlapce omezena pouze na zvuky a citoslovce.

## **Nastavená podpůrná opatření**

Podpůrná opatření 4. stupně.

### **5.7.3 Školní rok 2018/2019**

#### **Adaptační období**

Chlapec přešel do jiné třídy, kde bylo zapsáno 23 dětí ve věku 4 až 5 let. Pedagogické obsazení čítalo 2 učitelky a 1 asistentku. Chlapec si bez problému přivykl na nové prostředí a nedělalo mu problém se ve třídě pohybovat a orientovat. V průběhu září odešla paní asistentka z minulého roku na mateřskou dovolenou, tudíž jí musela nahradit asistentka jiná. Pro chlapce to byla nečekaná změna, na kterou si déle zvykal. Nová paní asistentka byla starší zkušená pedagožka, která si se situací dovedla poradit. Docházka byla v tomto školním roce již pravidelnější.

#### **Příprava třídního kolektivu**

Děti byly na počátku školního roku upozorněny, že chlapec je uživatel kochleárního implantátu. Byly zároveň poučeny o bezpečnosti a ohleduplnosti. Jinak se tomuto tématu více nevěnovaly.

## **Komunikace**

V komunikaci byl zaznamenán již mírný pokrok. Chlapec zařadil do svého slovníku kromě citoslovcí i jednoslovné věty, které uplatňoval při komunikaci s dětmi i paní asistentkou a učitelkami. Paní asistentka pokračovala ve vedení komunikačního notýsku.

## **Interakce se spolužáky**

Chlapec nadále preferoval samostatnou hru. Do společných činností se zapojoval pouze při řízených činnostech za přítomnosti a pomoci asistentky. Mnohdy se stávalo, že řízenou činnost narušoval. Děti chlapce respektovaly a braly ho jako součást kolektivu. V posledních měsících školního roku se několikrát úspěšně zapojil do hry s několika dětmi.

## **Nastavená podpůrná opatření**

Podpůrná opatření 4. stupně.

### **5.7.4 Školní rok 2019/2020**

#### **Adaptační období**

Chlapec se stal součástí předškolní třídy, kde bylo zapsáno 21 dětí ve věku 5 až 7 let. Docházka byla v tomto roce pravidelná, chlapec stonal minimálně. Nepřítomen byl pouze při absolvování pravidelných vyšetření. Adaptace na nové prostředí byla naprosto bezproblémová. Bez zábran se pohyboval po obou částech třídy, umývárny i toalety. Přidělena mu byla opět nová paní asistentka, s kterou, jak jsem již výše popisovala proběhl adaptační proces na výbornou. S chlapcem si nastavila jasná pravidla, na kterých trvala. Chlapec je od počátku přijal a respektoval.

#### **Příprava třídního kolektivu**

Většina dětí v této třídě znala chlapce již z předchozích let a měla povědomí o kochleárním implantátu. Vzhledem k věku dětí se učitelky rozhodly toto téma více přiblížit. Na počátku školního roku si učitelky ve spolupráci s asistentkou připravily prezentaci, kde dětem pomocí obrázků a videa rozšířily znalosti o dětech s kochleárním implantátem. Následně proběhla i diskuse a děti měly možnost klást na toto téma otázky.

#### **Komunikace**

Komunikace už nebyla omezena pouze na zvuky, citoslovce a jednotlivá slova. Chlapec začal mnohdy používat i krátké věty o dvou až třech slovech. Učitelky zaznamenaly, že pokud je chlapec do hry emočně zainteresován a nevnímá okolí, cituji: „*Mluví si sám pro sebe, ale okolí mu nerozumí.*“ Učitelky s asistentkou se shodly, že pravděpodobně popisuje hru, kterou právě prožívá – např. při hře s dřevěnou vláčkodráhou. Paní

asistentka se snažila o komunikaci „face to face“, ale chlapec oční kontakt nadále nevyhledával. Při veškerých činnostech se snažila o popis jednotlivých pomůcek a vyžadovala, aby chlapec slova opakoval. Paní asistentka také zavedla několik gest a znaků a nadále vedla komunikační notýsek.

### **Interakce se spolužáky**

V předškolní třídě byla interakce se spolužáky více patrnější. Některé z dětí uměl i pojmenovat jménem. Při řízených činnostech se zapojoval do veškerých aktivit, jak v komunitním kruhu, tak u stolečku. Do komunikace s ostatními dětmi se spontánně zapojoval nejvíce při pobytu venku, kde děti měly více prostoru pro pohyb a volnou hru.

### **Nastavená podpůrná opatření**

Podpůrná opatření 4. stupně.

#### **5.8 Aktuální stav**

Chlapec se orientuje sluchem, odezírá minimálně a oční kontakt navazuje krátkodobě. Rozumí jednoduchým pokynům a zadané úkoly se snaží plnit. Některé úkoly však neplní z důvodu nepochopení (př. Sluchové rozlišování stejně nebo různě znějících slov). Velmi nerad kreslí, jeho pracovní tempo je pomalejší a pozornost ke konci činnosti klesá.

Komunikuje orálně i nonverbálně, přičemž spontánní řeč je pro okolí nesrozumitelná. Na jednoduché otázky odpovídá jednoslovně. Artikulace hlásek je nestabilní a projevuje se u něj audiogenní dyslálie. Slovní zásoba neodpovídá věku chlapce a slovní paměť je velmi oslabená. Opakuje pouze jednotlivá slova, která když nezná a jsou delší, tak je komolí. V rytmizaci slov chybuje a nedokáže určit první písmeno ve slově. Analýzu a syntézu slov nezvládá.

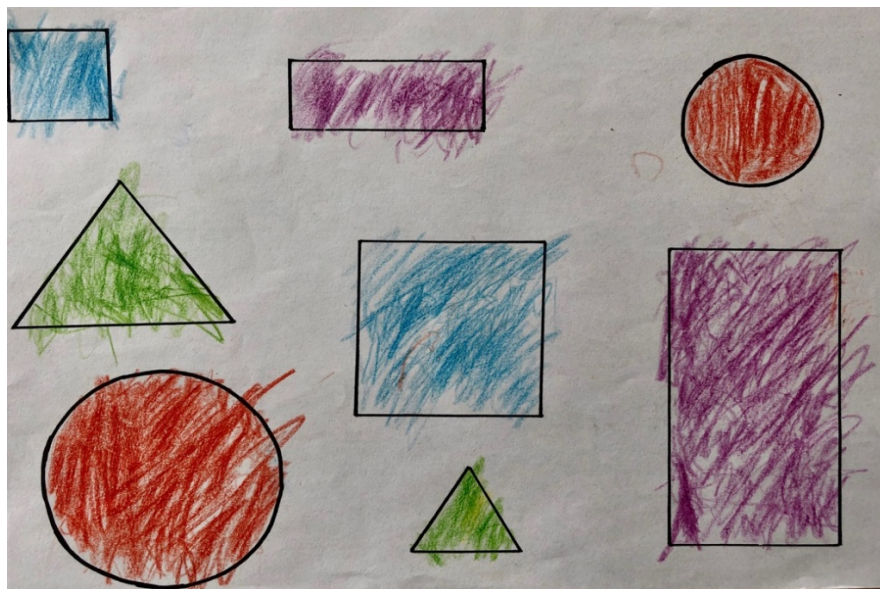
Grafomotorika je výrazně opožděná, což je zapříčiněno i tím, že nemá zafixované správné držení tužky. Upřednostňuje pravou ruku. Kresba postavy je na úrovni 4letého dítěte. Není schopen dodržovat podobnost tvarů, ale úkol vždy dokončí.

Chlapec zvládá sestavit obrázek ze 6 částí, řadí obrázky podle velikosti. Dělá mu problém určit kde je nahoře, dole, mezi apod. Umí počítat do deseti, ale neurčí, kde je málo a mnoho. Zvládne určit základní geometrické tvary, rozezná základní barvy a ukáže na sobě základní části těla. Chlapec se umí představit, zná svoje jméno a příjmení, a kde bydlí.

Problémy má s vyjmenováním dnů v týdnu, měsíců i ročního období. Hygienické návyky a sebeobsluhu zvládá sám bez pomoci.

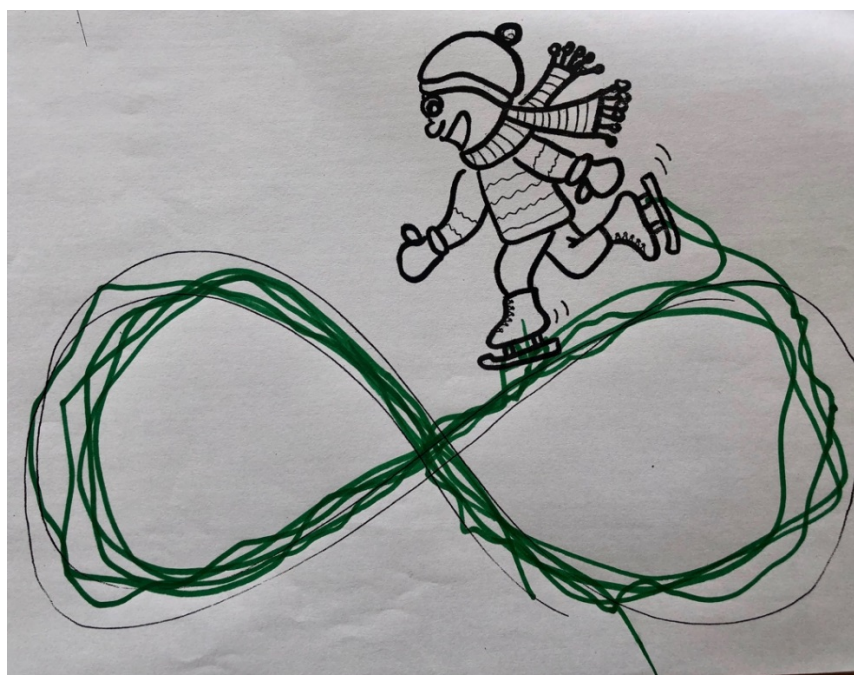
V současné době je chlapec v pravidelné péči SPC, foniatrie a klinických logopedů.

### Aktuální grafomotorické dovednosti





Obrázek 3: Pracovní list 1

Zdroj: Vlastní výzkum



Obrázek 4: Pracovní list 2

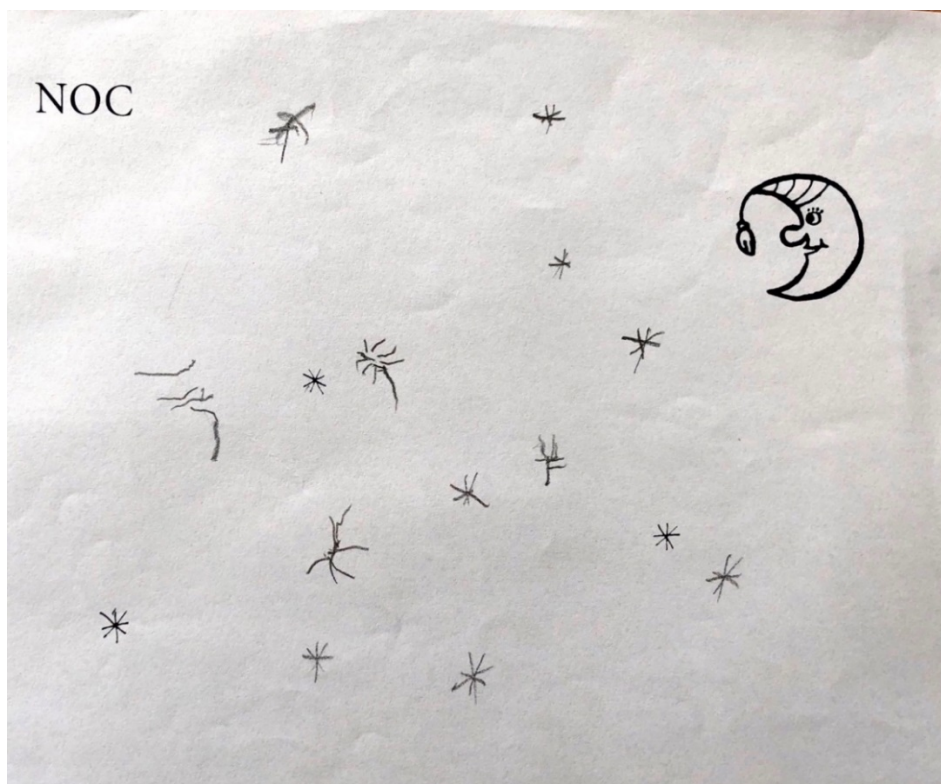
Zdroj: Vlastní výzkum

A •			
O •			
H •			
V •			
2 •			
P •			
3 •			
N •			

Obrázek 5: Pracovní list 3

Zdroj: Vlastní výzkum





Obrázek 6: Pracovní list 4

Zdroj: Vlastní výzkum

### Aktuální dovednosti malby štětcem



Obrázek 7: Malba domu

Zdroj: Vlastní výzkum



Obrázek 8: Malba zvířete

Zdroj: Vlastní výzkum

## **6. Shrnutí případové studie**

Následující kapitola bude zaměřena na důležité momenty v jednotlivých kategoriích, které nám z analýzy dat případové studie vyplynuly.

### ***Osobní anamnéza – stěžejní momenty***

- Včasná diagnostika sluchové postižení
- První kochleární implantace v 1 roce života
- Voperování druhého kochleárního implantátu 3,5 roku po první implantaci

### ***Rozvoj komunikačních kompetencí***

- Velká časová prodleva mezi kochleárními implantacemi
- Pomalý postup rehabilitace
- Nedostatečný mluvní apetit
- Užívání převážně jen orální metody s výjimkou několika znaků

### ***Raná péče***

- Zahájení spolupráce v prvním roce života chlapce
- Pravidelné návštěvy v rodině
- Spolupráce s MŠ

### ***SPC***

- Zahájení spolupráce ve třetím roce života chlapce
- Přímá spolupráce s MŠ – pouze při zahájení školní docházky
- Poskytování potřebných rad a možností ohledně vzdělávání

### ***Podpůrná opatření***

- Nastavení adekvátních metodických a didaktických postupů
- Vzdělávání podle IVP
- Personální podpora v podobě asistenta pedagoga

### ***Průběh předškolní edukace***

- První dva roky malá účast v MŠ z důvodu nemoci
- Druhostranná implantace v průběhu první roku v MŠ
- Změna asistenta pedagoga v průběhu každého školního roku
- Odklad školní docházky

## Diskuse

Bakalářská práce zkoumá a představuje na podkladě kvalitativního výzkumu v designu případové studie metodické a speciálně pedagogické postupy, které byly využity k integračnímu procesu chlapce s kochleárním implantátem do mateřské školy hlavního vzdělávacího proudu, u kterého je postup rehabilitace společně s vývojem řeči označován za pomalejší. Zkoumá výchovné a vzdělávací procesy, analyzuje a zaznamenává získané řečové kompetence a poukazuje na průběh edukačního procesu za přítomnosti podpůrných opatření.

Případová studie přinesla zajímavá zjištění. Odhaluje skryté aspekty případu z různých úhlů pohledů, jednotlivé jevy ve svých důsledcích a poukazuje na jejich vzájemné příčinné vazby z hlediska komplexnosti.

Na počátku je nutné si uvědomit skutečnost, kterou potvrzují ve shodě Janotová a Svobodová (1998) společně s Bartoňovou a Vítkovou (2010), že otázka integrace sluchově postižených není vždy jednoznačná a je důležité zvažovat, zda bude integrace mezi intaktní spolužáky pro dítě přínosná či nikoliv. V tomto případě je nutné posoudit integraci nejen z pohledu typu a stupně sluchové vady, ale je nutné brát v potaz i ostatní faktory, kterými jsou například povaha žáka, jeho vůle, schopnost plnit požadavky školy běžného typu nebo se sociálně zapojit mezi ostatní spolužáky. V našem případě měli poslední slovo rodiče, kteří se rozhodli pro inkluzivní vzdělávání v rozporu s názorem rané péče. Slovy matky, na téma, proč si vybrali mateřskou školu běžného typu: „*Bohužel nemáme možnost vozit syna každý den do speciální školy, která je až v krajském městě, proto jsme se rozhodli pro školu v místě bydliště.*“ Podle Kerrové (1997) je právě škola v místě bydliště jedním z hlavních důvodů, proč se rodiče uchýlí k tomuto rozhodnutí.

Dle mého názoru sehrála velkou roli častá nemocnost chlapce v prvních dvou školních rocích, kterou považuji za stěžejní. Tento fakt se také mohl promítnout do oblasti řečového vývoje, který je u chlapce oproti spolužákům značně opožděný. Holmanová (2016) však podotýká, že vývojový stupeň řeči nelze u dětí se sluchovou vadou určit věkem, ale jeho pokroky v práci. Společně s tímto aspektem se do edukačního procesu promítlo mnoho dalších prvků, které jsou provázané a vzájemně se ovlivňují.

Podle našich zjištění probíhala u chlapce změna asistenta pedagoga v průběhu každého školního roku. Tato skutečnost mohla být dalším činitelem, který zapříčinil u chlapce

malé posuny ve vzdělávání. S tímto zjištěním souhlasí i Jungwirthová (2015), která uvádí, že v mnoha případech je asistent pedagoga právě ten, díky komu se integrace vůbec může uskutečnit, a je pro dítě přínosem. Dle výzkumu je očividné, že u chlapce nastaly pokroky až v posledním roce předškolního vzdělávání, kdy měl stálého asistenta a jeho docházka byla pravidelná.

Edukační proces je v tomto případě velmi ovlivněn rehabilitací, od které se mnohé odvíjí. Tento názor je v korelaci s Holmanovou (2016), která uvádí, že nelze považovat kochleární implantaci za zázračnou metodu navracející sluch a dobré výsledky lze očekávat pouze při trpělivé a důsledné rehabilitaci, při které je důležité brát ohled na vývojovou úroveň a aktuální stav dítěte. V souvislosti s rehabilitací stojíme také před otázkou volby komunikačního systému. Touto otázkou se zabývá Roučková (2011), která poukazuje na důležité rozhodnutí rodičů, zda zvolit znak či slovo. Upozorňuje také na to, že je důležité získat co nejvíce informací o přednostech a záporech jednotlivých možností, a to, jak obecně, tak pro své dítě. Rozhodnutí by mělo být především podloženo fakty, ne přáními a emocemi. Zároveň ale doporučuje kombinaci obojího, kde se ztotožňuje s názorem Holmanové (2016), která uvádí, že rozvoj slovní zásoby by měl vždy probíhat, jak ve formě znakového jazyka, tak formou slov. S tímto názorem se shoduje i náš případ, kdy v počátku rehabilitace byl u chlapce tento přístup zaveden. Bohužel postupem času, jak vyplývá z výzkumu se u chlapce rozvoj znakového jazyka zcela zastavil a zůstal pouze u několika znaků. Tento postup však nepodléhá doporučení Holmanové (2016), která v žádném případě nedoporučuje přestat během rehabilitace používat znakový jazyk.

Vzhledem k problematice sluchového postižení je komunikace, jak uvádí Doušová, Kratochvílová a Motejzíkova (2014) alfou a omegou. Poukazují také na fakt, že nesprávná volba komunikačního prostředku může mít ve většině případech vážné důsledky pro pozdější život dítěte. Tento fakt potvrzuje i náš případ, kdy je uplatňována pouze orální metoda, která je, jak vyplývá z výzkumu vzhledem k řečovému vývoji chlapce nedostačující. S tímto názorem je ve shodě Roučková (2011), která ve své publikaci „Cvičení a hry pro děti se sluchovým postižením“ uvádí: *„Jestliže se však nedaří rozvinout komunikaci odpovídající věku a chápání dítěte, pak jste pro ně zvolili metodu opravdu špatnou. Není to však chyba metody samé, ale jejího chybného použití.“* Ve výzkumech, které uvádí Lechta (2016) se naznačuje, že různé metody a přístupy k osvojení jazyka jsou efektivní v určitých případech, ale neznáme žádnou metodu, která by byla vhodná pro všechny jedince se sluchovým postižením.

Dle našich výzkumných zjištění byl jedním z významných kroků v oblasti komunikace v souladu s Jungwirthovou (2015) zaveden komunikační notýsek, který je pro děti s výrazným opožděním aktivní mluvené řeči jedním z prostředků, na němž se dokáže pedagog s dítětem domluvit. Bohužel v celkovém kontextu oblasti komunikace bychom na tento fakt v našem případě mohli pohlížet jako na „bezvýznamný“. Tvrzení Lechty (2016), že je těžké předvídat individuální možnosti osvojení si jazyka společně s výsledky vzdělávání se shoduje s naším výzkumem.

V našem případě se bohužel nemůžeme ztotožnit s názorem Felcmanové (2019), že dítě s kochleárním implantátem komunikuje zpravidla mluvenou řečí, přičemž je jeho řeč srozumitelná a přiměřeně rozvinutá. V rozporu s tímto názorem jsou totiž výsledky některých dětí, kteří jako uživatelé kochleárního implantátu nemají takovou úroveň, jakou rodiče společně s ostatními očekávali. U těchto dětí a zároveň i v našem případě jsou patrné problémy v jejich řečové produkci (Holmanová, 2016).

Z výzkumu jsme zjistili, že úspěšnost inkluzivního vzdělávání neodpovídá očekávanému výsledku, a to především v oblasti komunikace. Tento fakt mohlo zapříčinit mnoho faktorů, které spolu úzce souvisí. Největší pokroky jsme mohli zaznamenat v posledním roce předškolního vzdělávání. Toto zjištění koreluje s názorem Janotové a Svobodové (1998), kdy uvádějí, že v některých případech spatřují výhodu v posunutí integrace do vyššího věku, a to především z důvodu výrazného rozvoje sluchového vnímání, řeči i osobnosti dítěte po kochleární implantaci.

## **Závěr**

Bakalářská práce se věnovala problematice inkluze, s konkrétním zaměřením na dítě s kochleárním implantátem v mateřské škole hlavního vzdělávacího proudu. Ze získaných dat bylo patrné, že zařazení dítěte do vzdělávání v hlavním vzdělávacím proudu nemusí být vždy vhodnou variantou, jelikož je každé dítě jedinečné a má své určité potřeby a limity.

Prostřednictvím podrobné analýzy bylo zjištěno, že inkluze je velmi individuální záležitost podmíněna mnoha faktory, kterými jsou konkrétně ve vztahu k dětem s kochleárním implantátem například úspěšnost rehabilitace, úroveň komunikačních dovedností, správná volba komunikačního systému, dopad sluchového postižení na dílčí oblasti vývoje a v neposlední řadě spolupráce rodiny s předškolním zařízením a ostatními odborníky.

Cílem práce bylo zpracovat teoretickou bázi problematiky dětí s kochleárním implantátem v souvislosti s jejich edukací, a na tomto podkladě provést případovou studii dítěte s kochleárním implantátem v mateřské škole hlavního vzdělávacího proudu s evaluačním akcentem edukačního procesu. Pro naplnění uvedeného cíle byl uplatněn kvalitativní přístup v designu případové studie. Při sběru dat byl využíván triangulační přístup formou polostrukturovaných rozhovorů, pozorování a analýzy dokumentů.

Teoretická část bakalářská práce se zabývala terminologií a klasifikací sluchového postižení společně se specifiky, které s sebou sluchová vada přináší. Dále byla pozornost věnována kochleární implantaci a s ní spojenými poznatky a základními termíny. Vzhledem k tématu bakalářské práce jsem nemohla opomenout oblast předškolního vzdělávání ve vztahu k dětem se sluchovým postižením.

Počátek části praktické byl věnován metodologii, ze které vycházela realizace celého výzkumu. Následovala analýza a interpretace dat, která byla zaměřena na hustý popis dosavadního vývoje chlapce ve všech oblastech s větším zaměřením na komunikační kompetence a průběh předškolního vzdělávání. Dále poukazuje na jednotlivá podpůrná opatření a jejich využití při integraci do hlavního vzdělávacího proudu.

Výsledky bakalářské práce mohou být využitelné jako studijní materiál pro studenty pedagogicky zaměřených studijních programů. V rovině praktické mohou výstupy sloužit jako zpětná vazba pro vzdělávací instituci začleněného dítěte s kochleárním implantátem.

## Seznam použitých zdrojů

### *Knižní publikace*

1. BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M., 2010. *Inkluzivní vzdělávání v podmínkách současné české školy: Inclusive education in current Czech school*. Brno: Masarykova Univerzita. 409 s. ISBN 978-80-210-5383-0.
2. BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M., 2007. *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vydání. Brno: Paido. 247 s. ISBN 978-80-7315-158-4.
3. DLOUHÁ, J., SKÁKALOVÁ, T. et al., 2014. „Seznamte se prosím“: *metodický průvodce k organizaci podpory studentů se specifickými potřebami*. Hradec Králové: Gaudeamus. 139 s. ISBN 978-80-7435-381-9.
4. DOUŠOVÁ, V. et al., 2014. *Být neslyšící nemusí být problém: jak postupovat při výchově dětí se sluchovým postižením: postřehy z psychologické poradny*. Praha: Centrum pro dětský sluch Tamtam. 97 s. ISBN 978-80-86792-38-5.
5. FELCMANOVÁ, L. et al., 2019. *Metodika pro práci s dětmi s SVP v předškolním vzdělávání*. Praha: Raabe. 205 s. ISBN 978-80-7496-399-5.
6. HÁDKOVÁ, K., 2012. *Vzdělávání žáků a studentů s kochleárním implantátem*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta. 226 s. ISBN 978-80-7290-618-5.
7. HÁJKOVÁ, V., STRNADOVÁ, I., 2010. *Inkluzivní vzdělávání: [teorie a praxe]*. Praha: Grada. 217 s. ISBN 978-80-247-3070-7.
8. HENDL, J., 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. 407 s. ISBN 80-7367-040-2.
9. HOLMANOVÁ, J., 2016. *Raná péče o dítě se sluchovým postižením*. Praha: Septima. 90 s. ISBN 978-80-7216-345-8.
10. HORÁKOVÁ, R., 2012. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál. 159 s. ISBN 978-80-262-0084-0.
11. HOUDKOVÁ, Z., 2005. *Sluchové postižení u dětí – komplexní péče*. Praha: Triton. 120 s. ISBN 8072546236.
12. CHRÁSKA, M., 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada. 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
13. JANOTOVÁ, N., SVOBODOVÁ, K., 1998. *Integrace sluchově postiženého dítěte v mateřské a základní škole*. Praha: Septima. 58 s. ISBN 80-85801-72-8.



14. JUNGWIRTHOVÁ, I., 2015. *Dítě se sluchovým postižením v MŠ a ZŠ*. Praha: Portál. 191 s. ISBN 978-80-262-0944-7.
15. KERR, Susan., 1997. *Dítě se speciálními potřebami*. Praha: Portál. 165 s. ISBN 80-7178-147-9.
16. KRAHULCOVÁ, B., 2002. *Komunikace sluchově postižených*. Praha: Karolinum. 303 s. ISBN 80-246-0329-2.
17. KVĚTOŇOVÁ – ŠVECOVÁ, L. et al., 2004. *Edukace dětí se speciálními potřebami v raném a předškolním věku*. Brno: Paido. 126 s. ISBN 80-7315-063-8.
18. LECHTA, V., 2016. *Inkluzivní pedagogika*. Praha: Portál. 600 s. ISBN 978-80-262-1123-5.
19. MAZÁNKOVÁ, M., 2018. *Inkluze v mateřské škole: děti s PAS, ADHD a handicapem*. Praha: Portál. 152 s. ISBN 978-80-262-1365-9.
20. MOTEJZÍKOVÁ, J., 2009. *Kochleární implantáty: rady a zkušenosti*. Praha: FRPSP. 234 s. ISBN 978-80-86792-23-1.
21. MUKNŠNÁBLOVÁ, M., 2014. *Péče o dítě s postižením sluchu*. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-5034-7.
22. MÜLLER, O., 2001. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Olomouc: Univerzita Palackého. 289 s. ISBN 80-244-0231-9.
23. NOSKOVÁ, M., 2013. *Produkce řeči u zdravého dítěte a u dítěte prelingválně neslyšícího po kochleární implantaci*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. 125 s. ISBN 978-80-7394-439-1.
24. PIPEKOVÁ, J., 2010. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. vydání. Brno: Paido. 401 s. ISBN 978-80-7315-198-0.
25. POTMĚŠIL, M., 2007. *Sluchové postižení a sebereflexe*. Praha: Karolinum. 197 s. ISBN 978-80-246-1300-0.
26. ROUČKOVÁ, J., 2011. *Cvičení a hry pro děti se sluchovým postižením*. 2. vydání. Praha: Portál. 151 s. ISBN 978-80-7367-932-3.
27. ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D., 2006. *Dětská klinická psychologie*. 4. vydání. Praha: Grada. 608 s. ISBN 978-80-247-1049-5.
28. SVOBODA, M. et al., 2001. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál. 791 s. ISBN 80-7178-545-8.
29. SVOBODOVÁ, K., 2005. *Logopedická péče o děti s kochleárním implantátem*. Praha: Septima. 149 s. ISBN 80-7216-214-4.

30. SLOWÍK, J., 2007. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.
31. ŠEDIVÁ, Z., 2006. *Psychologie sluchově postižených ve školní praxi*. Praha: Septima. 64 s. ISBN 80-7216-232-2.
32. ŠVAŘÍČEK, R. et al., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
33. VALENTA, M., 2014. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál. 269 s. ISBN 978-80-262-0602-6.

### **Internetové zdroje**

34. ARNDT, P. et al., © 2020. *Kochleární implantáty* [online]. Praha: Cochlear Ltd [cit. 2020-03-25]. Dostupné z: <https://www.cochlear.com/cz/home/understand/hearing-and-hl/hl-treatments/cochlear-implant>
35. BARVÍKOVÁ, J. et al., 2015. *Katalog podpůrných opatření: Pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sluchového postižení nebo oslabení sluchového vnímání* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 206 s. [cit. 2020-04-14]. ISBN 978-80-244-4690-5. Dostupné z: [http://inkluzi.upol.cz/ebooks/katalog-sp/katalog-sp.pdf?fbclid=IwAR0FEye68r1FkDN83XGTQ\\_eN3aImS6IPbR1Z7GfLSDNOuGTHQnwUcR97Mc](http://inkluzi.upol.cz/ebooks/katalog-sp/katalog-sp.pdf?fbclid=IwAR0FEye68r1FkDN83XGTQ_eN3aImS6IPbR1Z7GfLSDNOuGTHQnwUcR97Mc)
36. BAUER, L. et al., 2016. *Kochleární implantát jako pomocník pro neslyšící* [online]. Praha: INSPO – informační a komunikační technologie pro osoby se specifickými potřebami [cit. 2020-03-25]. Dostupné z: <https://www.helpnet.cz/sites/default/files/Bauer.pdf>
37. BEARDER, B., KEMP, T., 2019. *Hearing Technologies: Cochlear Implants* [online]. United Kingdom: The Ear Foundation Limited [cit. 2020-03-25]. Dostupné z: <https://www.earfoundation.org.uk/hearing-technologies/cochlear-implants>
38. FELGEROVÁ, J., © 2019. *Jak můžeme komunikovat s lidmi, kteří špatně slyší?* [online]. Praha: Svaz neslyšících a nedoslýchavých osob ČR [cit. 2020-03-25]. Dostupné z: <https://www.snn-cr.cz/Hlavni-zasady-pro-komunikaci-se-sluchove-postizenymi?fbclid=IwAR2tidNr2QlibG5o3tDo07xCJQa-bv5zoDQh9mN74vBiM381mEAp0oyX8FA>
39. HAUSER, O., © 2020. *První oboustranný kochleární implantát u dítěte* [online]. Brno: Fakultní nemocnice Brno [cit. 2020-03-22]. Dostupné z: <https://www.fnbrno.cz/prvni-oboustranny-kochlearni-implantat-u-ditete/t4832>

40. HEAR-IT AISBL., © 1999. *How does cochlear implant works?* [online]. Brussels: hear-it [cit. 2020-03-22]. Dostupné z: <https://www.hear-it.org/how-cochlear-implantation-carried-out>
41. HORVÁTOVÁ, I., © 2011-2020. *Pro a proti integraci dětí se zdravotním postižením* [online]. Praha: Obecně prospěšná společnost Sirius, o. p. s. [cit. 2020-04-21]. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/vzdelavani-deti-se-specialnimi-potrebami/pro-a-proti-integraci-deti-se-zdravotnim-postizenim.shtml>
42. JOHNS HOPKINS MEDICINE., © 2020. Cochlear Implant Surgery [online]. Maryland: The Johns Hopkins University, The Johns Hopkins Hospital, and Johns Hopkins Health System [cit. 2020-03-22]. Dostupné z: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/treatment-tests-and-therapies/cochlear-implantsurgery?fbclid=IwAR1gAuJunQZ5pY1WnlBnJrFpIqQoNCUOOvtVCAPT KTNjCh5KZF2Bhnva20Q>
43. MAYO CLINIC., © 1998-2020. *Cochlear implants: Why it's done* [online]. Rochester: Mayo Foundation for Medical Education and Research [cit. 2020-03-27]. Dostupné z: <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/cochlear-implants/about/pac20385021?fbclid=IwAR10XVFTOzcSQYomGizhZrquP7gXMr kRKHZQdRgGYIzE6mfnsSNROoAWInk>
44. PETLACHOVÁ, P., © 2009. *O kochleární implantaci* [online]. Ostrava: Fakultní nemocnice Ostrava [cit. 2020-03-25]. Dostupné z: <https://www.fno.cz/klinikaotorinolaryngologie-a-chirurgie-hlavy-a-krku/o-kochlearniimplantaci?fbclid=IwAR295CA1aqXEEobFXgoZV92Huw6MMgN87Up172z9ifky87SxBLh0ESQXvBY>
45. SPLANCOVÁ, H., VATALOVÁ, J., 2018. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání* [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [cit. 2020-03-26]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/file/45304/>
46. ŠLAPÁK, I., BARTOŇKOVÁ, K., MÁCHALOVÁ, M., © 2020. *Kochleární implantát* [online]. Brno: Institut biostatistiky a analýz Masarykovy univerzity [cit. 2020-04-14]. Dostupné z: [https://telemedicina.med.muni.cz/pdm/detska-orl/index.php?pg=ucho--choroby-vnitriho-ucha--rehabilitace-sluchovyh-vad--kochlearni-implantat&fbclid=IwAR233iCeay-n-T\\_F4tzPCziw5p-dwH9DYBOeIr-HdkKQH1VQdNn\\_LSfrHEs](https://telemedicina.med.muni.cz/pdm/detska-orl/index.php?pg=ucho--choroby-vnitriho-ucha--rehabilitace-sluchovyh-vad--kochlearni-implantat&fbclid=IwAR233iCeay-n-T_F4tzPCziw5p-dwH9DYBOeIr-HdkKQH1VQdNn_LSfrHEs)

47. UC HEALTH., © 2020. *Cochlear Implants* [online]. Cincinnati: UC Health [cit. 2020-03-27]. Dostupné z: <https://www.uchealth.com/en/treatments/cochlear-implants>
48. Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, 2016. [online]. [cit. 2020-03-26]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 10, s. 234-312. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>
49. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), 2004. [online]. [cit. 2020-03-26]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 190, s. 10262-10324. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1 – Formulář informovaného souhlasu

Příloha č. 2 – Formulář prohlášení o mlčenlivosti

## **Seznam tabulek a obrázků**

Tabulka 1: Velikost sluchové ztráty

Tabulka 2: Nottinghamská stupnice

Obrázek 1: Kochleární implantát

Obrázek 2: Viditelné části kochleárního implantátu

Obrázek 3: Pracovní list 1

Obrázek 4: Pracovní list 2

Obrázek 5: Pracovní list 3

Obrázek 6: Pracovní list 4

Obrázek 7: Malba domu

Obrázek 8: Malba zvířete

## **Seznam použitých zkratk**

Apod. – a podobně

Dítě se SVP – dítě se speciálními vzdělávacími potřebami

IVP – individuální vzdělávací plán

MŠ – mateřská škola

RVP – rámcový vzdělávací program

RVP PV – rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání

SPC – speciálně pedagogické centrum

ŠVP – školní vzdělávací program

ŠPZ – školské poradenské zařízení

Školský zákon – zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání ve znění pozdějších předpisů

Tamtam – Centrum pro dětský sluch Tamtam, o. p. s.

Tzn. – to znamená

Tzv. – takzvaný

ZŠ – základní školy

## **Přílohy**

### ***Příloha č. 1***

#### **Informovaný souhlas**

**Vážená paní, vážený pane,**

obracím se na Vás s prosbou o spolupráci. V současné době vypracovávám bakalářskou práci s názvem „Inkluze dítěte s kochleárním implantátem v mateřské škole hlavního vzdělávacího proudu“ v rámci, které provádím kvalitativní výzkum, jehož cílem je zpracování teoretické báze problematiky dětí s kochleárním implantátem v souvislosti s jejich edukací, a na tomto podkladě provést případovou studii dítěte s kochleárním implantátem. V případě Vašeho zájmu Vám ráda poskytnu získané výsledky.

#### **Prohlášení**

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Studentka mne informovala o podstatě výzkumu a seznámila mne s cíli, metodami a postupy, které budou při výzkumu používány, stejně jako s výhodami a riziky, které pro mne u účasti na výzkumu vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány a použity pro účely vypracování bakalářské práce studentky.

Měla jsem možnost si vše řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit. Měla jsem možnost se studentky na vše pro mne podstatné a potřebné zeptat. Na tyto dotazy jsem dostala jasnou a srozumitelnou odpověď.

Prohlašuji, že beru na vědomí informace obsažené v tomto informovaném souhlasu a souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů účastníka výzkumu v rozsahu, způsobem a za účelem specifikovaným v tomto informovaném souhlasu.

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, u nichž jeden obdrží účastník výzkumu a druhý studentka.

Jméno, příjmení účastníka výzkumu:

podpis účastníka výzkumu:

V ..... dne: .....

Jméno, příjmení a podpis studentky:



**Příloha č. 2**

**Prohlášení o mlčenlivosti**

Zavazuji se tímto zachovávat zcela a bezvýhradně mlčenlivost o všech skutečnostech, o nichž se dozvím během své účasti na všech studentských praxích (nebo v bezprostřední souvislosti s touto účastí), které budu v rámci svého studia na ZSF JU absolvovat.

Tuto mlčenlivost se zavazuji zachovávat jednou provždy, tj. i po ukončení praxe a studia.

Tento závazek mlčenlivosti se nevztahuje na případy, kdy povinnost oznamovat určité skutečnosti stanoví zákon.

Studovaný obor: .....

bakalářský – navazující magisterský stupeň (nehodící se škrtnete)

prezenční – kombinovaná forma (nehodící se škrtnete)

Jméno a příjmení:

Adresa:

č. OP:

Den zahájení studia:

Předpokládaný den ukončení studia:

V ..... dne .....

Podpis studenta: