



UNIVERZITA J. E. PURKYNĚ V ÚSTÍ NAD LABEM



PODPORA ŽÁKŮ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM V BĚŽNÉ ŠKOLE

Doc. PhDr. Kateřina Hádková, Ph.D.

Studijní opora - vzdělávací modul pro koordinátory inkluze



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





UNIVERZITA J. E. PURKYNĚ V ÚSTÍ NAD LABEM



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

Publikace neprošla jazykovou úpravou.

© Kateřina Hádková



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

MŠMT
MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY

Obsah

Obsah	2
1 Základní terminologické vymezení	4
1.1 Sluch a sluchové postižení	4
1.2 Osoby se sluchovým postižením	5
2 Klasifikace a diagnostika vad sluchu	7
2.1 Etiologie a členění vad sluchu z různých hledisek	7
2.2 Diagnostika vad sluchu a raná intervence	8
3 Technické kompenzační pomůcky	11
3.1 Kompenzační pomůcky pro nedoslýchavé	11
3.2 Kompenzační pomůcky pro neslyšící	12
4 Komunikace žáků se sluchovým postižením	16
4.1 Komunikační přístupy uplatňované ve vzdělávání žáků se sluchovým postižením	16
4.2 Komunikační systémy neslyšících	17
5 Komunikace se žákem se sluchovým postižením mluveným jazykem a znakovým jazykem	20
5.1 Pravidla pro komunikaci se žákem mluveným jazykem za podpory odezírání	20
5.2 Pravidla pro komunikaci slyšících a neslyšících za přítomnosti tlumočnicka znakového jazyka	22
6 Čtení a psaní žáků se sluchovým postižením	25
6.1 Studijní problémy žáka se sluchovým postižením	25
6.2 Čeština jako cizí jazyk	27
7 Školské poradenské zařízení	30
7.1 Speciálně pedagogické centrum	30
7.2 Seznam a kontakty do SPC	31
8 Podpůrná opatření pro žáky se sluchovým postižením	34
8.1 Katalog podpůrných opatření	34
8.2 Koordinátor inkluze	36



1 Základní terminologické vymezení



Cíle a výstupy

Cílem první kapitoly je seznámit čtenáře se základním terminologickým vymezením oboru, zabývajícího se osobami se sluchovým postižením. Dále představit pohled na danou problematiku z pohledu medicínského a pohledu sociokulturního. Výstupem kapitoly je vytvoření představy o důležitosti sluchové funkce a na druhé straně získání obecného pohledu na heterogenní skupinu osob se sluchovým postižením a napomoci k pochopení specifické situace žáka se sluchovým postižením ve školách a školských zařízeních.



Časová náročnost

- 30 minut

1.1 Sluch a sluchové postižení

Sluch spolu se zrakem jsou pro život člověka jedním z nejdůležitějších smyslů, tvoří důležité informační zdroje. Sluchové vnímání je důležité především z hlediska mezilidské komunikace při navazování a udržování společenských vztahů a získávání informací, má zásadní význam pro rozvoj mluvené řeči, jazyka, ale i myšlení, rozvíjení psychiky, pro podporu emocionální vazby na okolí, rozvíjení znalostí a schopností, které by se bez vnějších podnětů nerozvíjely. Sluch působí jako součást zpětnovazebního systému, který kontroluje řeč ve všech jejích složkách – segmentální i suprasegmentální. Tedy jedná se o funkce komunikační a sociální. Důležité je ale i z hlediska zvukového pozadí, kdy se jedná o funkce orientační a varovné. Sluchové vnímání je individuální a vyvíjí se během života. S přibývajícím věkem a opotřebením sluchu vlivem vystavování se hlučnému prostředí se frekvenční rozsah sluchu snižuje. Mladý člověk vnímá zvuk v rozsahu 20–20 000 Hz, v průměru frekvence nad 19 000 Hz slyší lidé do 20 let, do 18 000 Hz do 24 let atd., staří lidé obvykle slyší jen v rozmezí frekvencí 50 – 8 000 Hz.

Sluchové postižení je širším, lze říci zastřešujícím termínem, který kromě nedokonalého vnímání zvuků a řeči, zahrnuje i sociální důsledky. Dále je potřeba terminologicky upřesnit rozdíl mezi pojmem porucha a vada. **Porucha sluchu**, jak uvádí Novák (1994), je stav, kdy onemocnění sluchového orgánu jakékoliv etiologie je provázeno příznakem

nedoslýchavosti, ale je stavem pouze přechodným. **Sluchová vada** je na rozdíl od sluchové poruchy stavem trvalým, který se léčbou nedá zlepšit, naopak se může zhoršovat.

1.2 Osoby se sluchovým postižením

Z pohledu surdopedie či speciální pedagogiky člověka se sluchovým postižením, jako speciálně pedagogické vědní disciplíny zabývající se podstatou a zákonitostmi vývoje, péče a především edukace osob se sluchovým postižením, je jedním z jejich důležitých úkolů volba a rozvoj vhodného komunikačního systému, který by co nejvíce minimalizoval informační a sociální deficit. Ten vzniká důsledkem existence sluchového postižení, a tím snížené a omezené možnosti používat běžný způsob komunikace mluvenou řečí. Cílem je maximálně možný komplexní rozvoj osoby se sluchovým postižením. Cílovou skupinou jsou osoby se sluchovým postižením od narození do konce života s vadou, event. poruchou sluchu různého stupně, typu, etiologie, doby vzniku a její diagnostiky, souběžným postižením více vadami. Jedná se tedy o velmi **heterogenní skupinu**. Osoby se sluchovým postižením se z hlediska komunikace obecně považují za nejproblematictější skupinu speciální pedagogiky (Hádková, 2016). Světová zdravotnická organizace WHO řadí sluchové postižení na druhé místo hned za postižení mentální. Ovšem záleží, z jakého úhlu pohledu na tuto problematiku nahlížíme. Pokud na osoby se sluchovým postižením, především na neslyšící, budeme pohlížet z medicínského hlediska, budeme na ně pohlížet jako na zdravotně postižené, a to jak po stránce technické, kdy je možné sluchové ztráty kompenzovat sluchadly nebo kochleárním implantátem, tak po stránce společenské (kulturní), kdy je cílem zařadit tyto osoby do většinové společnosti a rozvíjet komunikaci mluveným jazykem. Tedy cílem je dosáhnout inkluze. Anebo můžeme na neslyšící pohlížet z opačného úhlu pohledu. Neslyšící pak přijímáme jako osoby s odlišným jazykem a kulturou, tedy jako jazykovou a kulturní minoritu. Podle tzv. kulturní definice hluchoty do této minority patří každý, kdo přijímá specifickou kulturu Neslyšících a komunikuje primárně znakovým jazykem. Velké písmeno „N“ ve slově Neslyšící označuje členy jazykové a kulturní komunity Neslyšících a vyjadřuje jejich sebeuvědomění. Podle Strnadové (1998) jde o sdružování nikoliv na základě stavu sluchu, ale na základě jejich shodných potřeb. Příslušníci této jazykové a kulturní skupiny se nepovažují za postižené osoby a zpravidla odmítají snahy ze strany slyšících o „nápravu a léčení“. A to jak z hlediska medicínského a technického, tedy ztrát sluchu a v souvislosti s tím používání sluchadel a kochleárních implantátů, tak i z hlediska lingvistického a sociokulturního, tj. z hlediska osvojování si norem a jazyka většinové společnosti a plné začlenění do ní.



Kontrolní otázky

1. Jaký má slyšící člověk frekvenční rozsah sluchu?
2. Vysvětlete rozdíl mezi poruchou a vadou sluchu.
3. Z jakých hledisek můžeme na neslyšící pohlížet?



Souhrn

Osoby se sluchovým postižením se z hlediska komunikace obecně považují za nejproblematictější cílovou skupinu speciální pedagogiky. Z hlediska edukace je jedním z nejdůležitějších úkolů volba a rozvoj vhodného komunikačního systému, který by co nejvíce minimalizoval informační a sociální deficit.



Sluchové postižení, porucha a vada sluchu, neslyšící a Neslyšící, kultura Neslyšících, surdopedie.



Literatura

1. HÁDKOVÁ, Kateřina. *Člověk se sluchovým postižením*. Praha: Pedagogická fakulta UK, 2016. ISBN 978-80-7290-619-2.
2. NOVÁK, Alexej. *Foniatrie a pedaudiologie I: [poruchy komunikačního procesu způsobené sluchovými vadami]*. Praha: vl. nákl., 1994. 131 s. "
3. STRNADOVÁ, Věra. *Současné problémy české komunity neslyšících I., Hluchota a jazyková komunikace*. Praha: FF UK, 1998. ISBN 80-85899-45-0.

2 Klasifikace a diagnostika vad sluchu



Cíle a výstupy

Cílem druhé kapitoly je seznámit čtenáře s klasifikacemi sluchových vad z různých hledisek, což je důležité pro vytvoření pohledu na různé komunikační i vzdělávací potřeby žáků se sluchovým postižením. Dále se orientačně obeznámit s lékařskou a speciálně pedagogickou diagnostikou. Výstupem kapitoly je znalost různých typů a stupňů vad sluchu s orientačním rozdělením heterogenní skupiny osob se sluchovým postižením na nedoslýchavé, neslyšící, případně ohluchlé. Získání povědomí o objektivních screeningových a diagnostických metodách a při pozitivní diagnóze na průběh rané intervence. Ranou intervenci u nás zajišťuje Raná péče Čechy a Raná péče pro Moravu a Slezsko.



Časová náročnost

- 45 minut

2.1 Etiologie a členění vad sluchu z různých hledisek

Etiologie vad sluchu může být různá. Vady sluchu mohou být vrozené (genetické a negenetické vrozené vývojové vady), získané (způsobené záněty, nádory, úrazy, degenerativním onemocněním), nebo v důsledku traumatického poškození (úrazy, poškození toxické a hlukem). Dědičné (hereditární), genetické sluchové vady jsou nejčastěji vrozené (kongenitální), ale výjimečně se mohou projevit i později. Podle doby vzniku se etiologie sluchových vad může dělit na prenatální, perinatální, postnatální a involuční.

Vady sluchu můžeme **klasifikovat** z různých hledisek. Sluchová vada může být **jednostranná** a **oboustranná**. Může se hodnotit podle **doby vzniku** jako vrozená nebo získaná vada. Dále podle **místa vzniku** jako vada **periferní** převodní neboli konduktivní, percepční neboli senzorineurální, smíšená nebo vada **centrální**. Podle **velikosti ztráty** sluchu jako nedoslýchavost (lehká, střední, těžká), hluchota (praktická, úplná), ohluchlost. V **závislosti na čase** výstavby pojmů a slovní zásoby a následné schopnosti komunikovat mluvenou řečí se můžeme setkat s termíny **prelingvální** a **postlingvální** vada sluchu (Hádková, 2016). Ty osoby, které se narodili nebo ztratili sluch v raném věku před ukončeným vývojem mluvené řeči, se řadí mezi **prelingválně**

sluchově postižené. Ty osoby, které ztratili sluch po ukončeném vývoji mluvené řeči, se řadí mezi **postlingválně** sluchově postižené. Vývoj řeči probíhá u každého individuálně a ukončený vývoj řeči není možné u všech dětí stanovit jednotně, ale podle odborníků (např. Škodová, Jedlička, 2003) je možné za zlomové období považovat mezi 5. a 6. rokem věku dítěte.

Světová zdravotnická organizace WHO (World Health Organization) stanovila v roce 1980 a v roce 2005 vydala doporučenou klasifikaci stupňů sluchového postižení (podle velikosti ztráty sluchu). Sluchové ztráty se vypočítávají jako průměr hodnot audiogramu (výsledek audiometrického vyšetření sluchu, jako jednoho ze základních vyšetření vjemu čistých tónů) na kmitočtech 500, 1000, 2000 Hz.

Stupeň	Odpovídající audiometrická hodnota	Název kategorie
0	0–25 dB	normální sluch
1	26–40 dB	lehké postižení sluchu
2	41–60 dB	středně těžké postižení sluchu
3	61–80 dB	těžké postižení sluchu
4	81–více dB	velmi závažné postižení sluchu včetně hluchoty

2.2 Diagnostika vad sluchu a raná intervence

Včasnost odborné intervence má podstatný význam pro vývoj dítěte se sluchovým postižením každého typu a stupně, s vrozeným sluchovým postižením především. Již v prvních letech života dítěte je položen základ pro rozvoj jeho osobnosti, který probíhá zejména v procesu komunikace s okolím. V této souvislosti je patrné, že těžká vrozená sluchová vada či ztráta sluchu v prelingválním období, která vede k omezení nebo narušení komunikace dítěte s jeho okolím, může mít za následek opoždění či zastavení rozvoje řeči. To může mít negativní dopad na rozvoj psychických funkcí, jež jsou na slovní řeč vázány. Je nesmírně důležité všemi dostupnými prostředky rozvíjet komunikační schopnosti a možnosti vývoje dítěte se sluchovým postižením.

Aby se zabránilo negativním důsledkům sluchového postižení v co největší míře, je absolutně nezbytné **diagnostikovat vadu sluchu** u dítěte co nejdříve. Dnes je díky moderním vyšetřovacím metodám možné stanovit podezření na sluchovou vadu již v prvních dnech novorozeneckého věku pomocí zkoušky **OAE (otoakustických emisí)**. Zkouška OAE není diagnostická, pouze screeningová metoda a vznikne-li na základě této zkoušky podezření na sluchovou vadu, provede se další vyšetření, tzv. **objektivní audiometrie** (např. **BERA** - Brainstem Electric Response Audiometry, **AABR** - Automatic Auditory Brainstem Response, **SSEP** - Steady State Evoked Potentials), aby se diagnóza potvrdila a upřesnila, nebo naopak vyvrátila. V České republice dosud není

povinný celoplošný screening sluchu u novorozenců, ale v současnosti již většina porodnic vyšetření pomocí otoakustických emisí provádí.

Pokud není proveden sluchový screening v novorozeneckém období, sluchovou vadu u dítěte nejčastěji objeví jeho rodiče mezi 2. až 6. měsícem jeho věku (Holmanová, 2002). Bendová (2005, in Hádková, 2016) uvádí jiný časový údaj - v průměru kolem 10. měsíce věku.

Kroky rodičů vedou nejprve k dětskému lékaři, který doporučí dítě k odbornému foniatrickému vyšetření. Je-li sluchové postižení diagnostikováno, musí být neprodleně zahájena odborná lékařská péče. Dítě dostává na základě indikace foniatra sluchadla, která musí nosit nejméně půl roku, aby se ukázalo, zda mu pomáhají nebo ne. Pokud nejsou sluchadla efektivní a dítě bude splňovat, na základě dalšího foniatrického, neurologického, logopedického, psychologického a dalšího odborného vyšetření, určitá kritéria (především audiologické podmínky a neporušený sluchový nerv), může být navržena kochleární implantace. V návaznosti na lékařskou diagnostiku je nutné provést speciálně pedagogickou diagnostiku a zahájit intenzivní speciálně pedagogickou intervenci, která je zaměřená na dítě i jeho rodinu. Je nutné rodičům poskytnout potřebnou podporu a také dostatek kvalitních informací. Jsou nejdůležitějšími vychovateli dítěte, proto by měl být mezi nimi a odborníkem nastolen vztah důvěry a vzájemného respektu.

Rozhodující význam pro každé dítě se sluchovým postižením má **volba komunikační strategie**. Pokud dítě **nemá možnost osvojit si jazyk** ve svém raném dětství, má to **důsledky pro jeho vývoj** po celý život. Omezená možnost rozvíjet plnohodnotný jazyk ovlivňuje schopnost člověka srozumitelně chápat okolní svět a rozvíjet svůj potenciál, dosáhnout dobrého vzdělání a žít samostatný život. Takový člověk žije v neustálém neporozumění a strachu, což se promítá do způsobu jeho vnímání okolí i sebe sama. Člověk s neucelenou sebeidentitou nedokáže sám sebe vnímat jako plnohodnotnou osobnost, neumí vnímat své pocity, své prožívání a mnohdy ani své potřeby. V případě, kdy má člověk limitované sociální schopnosti, reaguje a chová se neobvykle a nevhodně vzhledem k situacím, do nichž se dostává. Nezná nebo neumí přijmout všeobecně uznávaná společenská pravidla. Při narušení sebeobrazu vzniká pocit méněcennosti a přehnaně důvěřivý vztah k okolí. Příliš důvěřiví lidé nemají realistický a dostatečně kritický pohled na druhé (Vymlátílová, 2003).

Raná intervence je u nás zajišťována prostřednictvím **Rané péče Čechy** a **Rané péče pro Moravu a Slezsko**. Mezi formy rané intervence patří především **terénní práce**, tzn. **návštěvy speciálního pedagoga v rodině**. Jedná o podporu rodiny v kritické situaci, pozorování dítěte v běžných situacích, seznámení se změnami v životě celé rodiny, přímou systematickou práci s dítětem podle individuálního plánu, zhodnocení aktivity prováděné rodiči, předvedení nových aktivit, vyslechnutí problémů rodičů a návrh na řešení. Dále **rehabilitační pobyty**, jsou to výjezdní pobyty zpravidla týdenní pro 10-15 rodin a tým speciálních poradců, kde se odborníci zaměřují na komplexně na intervenci

v rodině, rehabilitaci. Pobyty jsou vhodné z hlediska sociální roviny, kdy se rodiny kontaktují s rodinami s podobným problémem. Dále se zde vypracovává individuální program rehabilitace dítěte a intenzivně pracuje, jak s dětmi, tak jejich matkami, popř. jinými členy rodiny. V rámci **ambulantní intervence** se realizují návštěvy dítěte v Rané péči, kde odborníci poskytují speciálně pedagogickou diagnostiku, vedení rehabilitace, ale i využití některých pomůcek a přístrojů, které nelze použít doma, rozvoj schopnosti dítěte adaptovat se na nové prostředí, odborné konzultace. V neposlední řadě i **odborné semináře** pro rodiče i odbornou veřejnost.



Kontrolní otázky

1. Klasifikujte sluchové vady podle místa vzniku, stupně postižení a doby vzniku.
2. Vysvětlete pojem prelingvální a postlingvální sluchové postižení.
3. Uveďte příčiny vzniku sluchových vad.
4. Vyjmenujte diagnostické metody odhalování sluchových vad.
5. Jak a kým je v ČR zajišťována raná intervence?



Souhrn

Důležitost screeningu vad sluchu a zahájení rané intervence má zásadní význam pro rozvoj osobnosti každého dítěte se sluchovým postižením, ale i pro jeho rodinu. Zásadní je volba komunikační strategie a možnost osvojit si jazyk ve svém raném dětství.



Etiologie, periferní a centrální vada sluchu, prelingvální a postlingvální vada sluchu, nedoslýchavost, hluchota, ohluchlost, screening, OAE, BERA, AABR, SSEP, komunikační strategie, raná intervence.



Literatura

1. HÁDKOVÁ, Kateřina. *Člověk se sluchovým postižením*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2016. ISBN 978-80-7290-619-2.
2. HOLMANOVÁ, Jitka. *Raná péče o dítě se sluchovým postižením*. Praha: Septima, 2002. ISBN 80-7216-162-8.
3. ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.
4. ISBN 80-7178-546-6.
5. VYMLÁTILOVÁ, Eva. Problematika sluchových vad z hlediska klinické psychologie. In: ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. s. 463-488. ISBN 80-7178-546-6.

3 Technické kompenzační pomůcky



Cíle a výstupy

Cílem třetí kapitoly je informovat čtenáře o možných kompenzačních pomůckách pro nedoslýchavé i pro neslyšící žáky v běžných školách, které umožňují sluchovou percepci a tím rozvoj mluvené řeči. Výstupem je získat přehled o kompenzačních pomůckách.



Časová náročnost

- 60 minut

3.1 Kompenzační pomůcky pro nedoslýchavé

Definici kompenzačních pomůcek uvádí kolektiv autorek Bytešníková, Horáková a Klenková (2007, s. 98) takto: „Kompenzační pomůcky představují široký soubor speciálních zesilovacích elektroakustických přístrojů, které umožňují sluchově postiženým překonat následky postižení“. Mezi základní kompenzační pomůcky řadíme sluchadla, kochleární implantáty, ale i další pomůcky usnadňující vnímání mluvené řeči jako jsou indukční smyčky a FM pojítka.

Sluchadlo je miniaturní elektronický zesilovač zvuku. Úkolem sluchadla je **zesilovat a modulovat zvuky**. Slabé zvuky z okolí dopadají na mikrofon sluchadla, ve kterém se mění na elektrický proud. Proud je zesilovačem značně zesílen, upraven podle individuální sluchové vady a přiveden do reproduktoru (sluchátka), tam se elektrický proud opět mění na zvukové vlny. Vzniká tak velmi silný zvuk, který je přiváděn přímo do zvukovodu ucha, který je utěsněn tzv. individuální ušní tvarovkou, která sluchadlo zakončuje. Zesílení, tedy zisk sluchadla udává o kolik dB je vstupní akustický signál zesílen na výstupu. Zdrojem jsou baterie nebo akumulátory. V současnosti se jedná většinou o sluchadla digitální. Podle tvaru se dělí na sluchadla **kapesní, závěsná** a **zvukvodová**. Zvukvodová sluchadla se dále dělí podle velikosti na **kanálová** (nitroušní), **zvukvodová** a **boltcová** sluchadla, která zcela vyplňují prostor ucha. Tento typ sluchadel je však vhodný pouze pro dospělé osoby. Kromě klasických sluchadel existuje ještě speciální zařízení s kostním přenosem zvuku, tzv. **BAHA sluchadlo** (Bone Anchored Hearing Aid), které je pomocí titanového čepu ukotveno ve spánkové kosti. Zvuk, který přichází do zvukového procesoru je přenášen přímo do kosti

a kostním vedením do vnitřního ucha, tak je obcházen nějaký problém ve vnějším nebo středním uchu.

Pro nedoslýchavé osoby je pro poslech se sluchadlem velice užitečným zařízením **indukční smyčka**, která mění zvukový signál na elektromagnetické pole. Ve většině sluchadel je kromě mikrofonu tzv. indukční snímač (cívka), který není citlivý (na rozdíl od mikrofonu) na dopadající zvuk, ale na elektromagnetické pole, které se v rytmu zvuku mění. Magnetické pole je uvnitř celé plochy, která je indukční smyčkou ovinuta. Při poslechu se tedy můžeme v místnosti volně pohybovat. Výhodou poslechu přes indukční smyčku, oproti poslechu přes mikrofon sluchadla, je mnohem věrnější zvuk, který není zkreslen odrazy zvuku v místnosti a sluchadlo přepnuté na indukční snímač je možné nastavit na mnohem větší zesílení, aniž by hrozilo nebezpečí vzniku akustické zpětné vazby. Příkladem může být poslech v sálech divadel, kin, konferenčních místnostech. Tzv. sálovou indukční smyčku tvoří asi 3 až 7 závitů drátu rozvinutého okolo místnosti. Existuje už i kompaktní přenosná indukční a komunikační smyčka. Indukční smyčka je velmi užitečným nástrojem pro hlasitější poslech televize pomocí sluchadel, ale i poslech telefonu, rádia, magnetofonu, přehrávače kompaktních disků.

Častou pomůckou nedoslýchavých ve školách běžného typu jsou tzv. **FM pojítka**, **pojítka s infračerveným a rádiovým přenosem**, kdy učitel má mikrofon a vysílačku a žák má přijímač a sluchátka. Ke spojení mezi vysílačkou a přijímačem je možné použít infračerveného záření nebo rádiového vysílání. Rádiovým pojítkům se podle používané frekvenční modulace říká FM pojítka. Přimo k přijímači pojítka lze připojit vlastní individuální sluchadlo, k němuž se použije tzv. audiovstup, nebo indukční snímač ve sluchadle, kdy připojíme k přijímači indukční smyčku ve tvaru vázanky. Do závěsného sluchadla je vysíláno magnetické pole, a tím přenášena mluvená řeč. Pojítka s infračerveným přenosem pracují pouze v rozsahu přímé viditelnosti. Pojítka s rádiovým přenosem pracují v okruhu dosahu asi 100 m i mimo místnost (Hrubý, 1998).

3.2 Kompenzační pomůcky pro neslyšící

Kochleární implantát je určen osobám s oboustranným velmi závažným postižením sluchu, kterým ani při dostatečně dlouhé intenzivní rehabilitaci nezprostředkují výkonná sluchadla percepci mluvené řeči. Je doporučován především dětem s prelingvální velmi těžkou sluchovou vadou. Kochleární implantát je elektronická funkční smyslová náhrada, která neslyšícím přenáší sluchové vjemy přímou elektrickou stimulací sluchového nervu uvnitř hlemýždě vnitřního ucha a obchází tak poškozené vláskové buňky. Informace je následně přenášena dále do mozku, kde je rozpoznávána jako zvuk. Je to sluchová náhrada určená pro osoby s velmi těžkým sluchovým postižením nebo pro zcela neslyšící (Tichý, 2009). V České republice se začal používat implantační

system Nucleus od australské firmy Cochlear. Jejich zařízení byla ve světě implantována již počátkem 80. let 20. století. První český pacient byl operován v německém Hannoveru v roce 1992. Od roku 1993 jsou operováni pacienti v Praze ve Fakultní nemocnici v Motole. V poslední době je možné i v České republice voperovat kochleární implantát od rakouské firmy Med-El. Prvnímu dětskému pacientovi byl kochleární implantát od této firmy voperován v listopadu 2013 ve Fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně. Od září 2015 je možné u nás implantovat kochleární implantáty od americké firmy Advanced Bionics.

V současné době se u nás i ve světě implantuje systém Nucleus 6 od firmy Cochlear, systém Maestro od firmy Med-El a systém Naída od Advanced Bionics. Americký výrobce navíc nabízí první plně voděodolný kochleární implantát Neptune.

Kochleární implantát Nucleus se skládá z **vnějších** a **vnitřních** součástí. Vnější část je tvořena **mikrofonem, vysílací cívkou** (které jsou umístěny za ušním boltcem a slouží k přenosu informací do vnitřního přijímače) a **zvukovým procesorem**. Vnitřní část kochleárního implantátu se skládá z **přijímače-stimulátoru** (umístěného do lůžka ve skalní kosti), **jemného svazku 22 stimulačních (aktivních) elektrod** (který je zaveden do hlemýžďe) a **2 elektrod referenčních** (které se umísťují vně - jedna pod temporální sval, druhá je na pouzdru implantátu, rozšiřují možnosti způsobu stimulace sluchových vláken v hlemýždi a umožňují použití různých strategií kódování a zpracování řeči). Zvuk je zachycován směrovým mikrofonem a signál je veden tenkým kablíkem do zvukového procesoru (miniaturní výkonný počítač), který filtruje, analyzuje a digitalizuje zvuk do zakódovaných signálů. Zpracovaný signál je veden ze zvukového procesoru do vysílací cívky za uchem a odtud je vysílán pomocí elektroakustických vln do vnitřní části implantátu. Tam je informace dekodována a odeslána do stimulačních elektrod umístěných uvnitř hlemýžďe, jednotlivé elektrody stimulují zachovaná vlákna sluchového nervu. Sluchový nerv, podrážděný elektrickými impulsy vede výslednou informaci do vyšších sluchových drah a dále do mozku, který ji rozeznává jako zvuk.

Kochleární implantace je proces, který se skládá z vlastní operace a programování zvukového procesoru a podílí se na něm multidisciplinární tým odborníků. Koordinátorem programu je ORL lékař, dále se odborného týmu účastní implantující otolaryngolog, foniatr, klinický psycholog, specializovaný klinický logoped, klinický (biomedicinský) inženýr, audiologické sestry. Tento tým spolupracuje s dalšími odborníky, jako je např. neurolog, rentgenolog, anesteziolog. Cílem kochleární implantace je **maximalizovat dostupnost zvuku**. Na nastavování zvukového procesoru lze dětského pacienta připravit v rámci předoperační rehabilitace s logopedem. U malých dětí je vhodné procvičovat zvláště reakci na konec přerušovaných podnětů. Do procesu rehabilitace je třeba zapojit rodiče, kteří jsou informováni a vedeni k cílené rehabilitaci v domácím prostředí (před operací a hlavně pak po operaci). Rehabilitační intervence musí být dobře zajištěna kombinací péče v místě bydliště (zajištěnou klinickým logopedem nebo speciálním pedagogem ze speciálně pedagogického centra) s vedením a pravidelným sledováním pacienta multidisciplinárním týmem odborníků

v Centru kochleárních implantací u dětí (CKID). Proces rehabilitace začíná už v době přípravy uchazeče na operaci a trvá řadu let (zpravidla do 18 let). Klíčové pokroky udělá uživatel kochleárního implantátu 4-5 let po kochleární implantaci, což je zpravidla před nástupem povinné školní docházky (Hádková, 2012).



Kontrolní otázky

1. Jaké znáte druhy kompenzačních pomůcek?
2. Jak funguje indukční smyčka?
3. Co je to kochleární implantát, komu je určen a jak funguje?
4. Kdo se podílí na kochleární implantaci?
5. Vysvětlete zkratku CKID.



Souhrn

V současné době se 90 % dětí se sluchovým postižením rodí slyšícím rodičům (Vymlátilová, 2003), kteří zpravidla volí pro své děti kompenzační pomůcky a auditivně-orální komunikační přístup a vzdělávání v běžných školách.



Sluchadlo kapesní, brýlové, závěsné, boltcové, zvukovodové, nitroušní, BAHA, indukční smyčka, FM pojítka, kochleární implantát, uživatel kochleárního implantátu, kochleární implantace.



Literatura

1. BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona, HORÁKOVÁ, Radka, KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie & surdopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-136-2.
2. HÁDKOVÁ, Kateřina. *Vzdělávání žáků a studentů s kochleárním implantátem*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2012. ISBN 978-80-7290-618-5.
3. HRUBÝ, Jaroslav. *Velký ilustrovaný průvodce neslyšících a nedoslýchavých po jejich vlastním osudu. 2. díl*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených: Septima, 1997-1998. ISBN 80-7216-075-3.

4. TICHÝ, Tomáš. *Technické aspekty kochleárních implantací I.* In *Kochleární implantáty: rady a zkušenosti.* Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 2009. ISBN 978-80-86792-23-1.
5. VYMLÁTILOVÁ, Eva. *Problematika sluchových vad z hlediska klinické psychologie.* In: ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan a kol. *Klinická logopedie.* Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-546-6.



4 Komunikace žáků se sluchovým postižením



Cíle a výstupy

Cílem čtvrté kapitoly je seznámit čtenáře s různými komunikačními přístupy uplatňovanými v běžných školách i ve školách pro sluchově postižené. Dále představit komunikační systémy, které mají neslyšící dle současné legislativy právo zvolit. Výstupem je orientace v komunikačních systémech a znalost zákona č. 384/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob.



Časová náročnost

- 60 minut

4.1 Komunikační přístupy uplatňované ve vzdělávání žáků se sluchovým postižením

Každý komunikační přístup uplatňovaný ve vzdělávání žáků se sluchovým postižením s sebou nese určité výhody i nevýhody. Důležité je velmi důkladné zvážení možností a potřeb každého jednotlivého dítěte. Výběr je velmi individuální a záleží především na rodičích či zákonných zástupcích dítěte ve spolupráci s odborníky, jaký systém komunikace pro své dítě považují za nejvhodnější, který zvolí a budou uplatňovat už v rámci rehabilitace a dále pak v rámci vzdělávání ve školách a školských zařízeních.

Cílem **auditivně-orálního přístupu** je osvojení mluvené řeči. Vavříková (2009) uvádí, že cílem je umožnit dětem, aby se naučily poslouchat, rozumět a mluvit. Volba auditivně-orálního rehabilitačního a edukačního přístupu je v současnosti, kdy jsou k dispozici výkonná digitální sluchadla a kochleární implantáty, velkým přínosem. Úspěšnost tohoto přístupu závisí ve velké míře na výběru a volbě kompenzačních pomůcek. Auditivně-orální přístup se řídí přirozenými vývojovými vzorci rozvoje slyšení, řeči, jazyka, poznávání a komunikace (Holmanová, 2003). Je nezbytné podporovat sluchové vnímání a řečový rozvoj dítěte prostřednictvím individuálně prováděné rehabilitace, jejíž součástí je kromě sluchové a řečové výchovy i nácvik odezírání. Podle Janotové (1999) nazýváme odezíráním dovednost osoby vnímat mluvenou řeč zrakem a pochopit obsah sdělení nejen podle pohybů úst, ale i podle mimiky obličeje, výrazu očí, gestikulace, pohybu celého těla.

Bilingvální přístup užívá ve výchově a vzdělávání osob se sluchovým postižením dvou jazyků nezávisle na sobě, konkrétně menšinového - národního znakového jazyka neslyšících a většinového - národního mluveného jazyka, přičemž se preferuje psaná podoba národního jazyka. Jako pomocný komunikační prostředek se používá jednoruční nebo obouruční prstová abeceda. V raném věku dítěte se dává přednost znakovému jazyku. S dětmi se tedy od útlého věku komunikuje znakovým jazykem a jazyk svého okolí se dítě musí učit pomocí čtení a psaní. Mluvení je poslední fází, která přichází až poté, co dítě rozumí mluvenému jazyku čtením. Platí zásada, že mluvený jazyk se dítě má učit, až když si plně osvojí znakový jazyk. Důsledně se dodržují mateřské metody výuky jazyka, např. neslyšící učitel nebo asistent pedagoga používá k výuce výhradně znakový jazyk neslyšících a naopak slyšící učitel jazyk mluvený. Oba jazyky se používají odděleně, nedochází k přímému překladu mezi jazyky. Úspěšnost bilingválního přístupu předpokládá aktivní účast dospělých neslyšících. Tento přístup je ideální pro neslyšící děti neslyšících rodičů.

Totální komunikace je spíše filozofií, jak uvádí Potměšil (2003, s. 78), který k jejímu definování používá původní americké pojetí a mluví o „zařazení sluchových, manuálních a orálních způsobů komunikace s cílem zajistit účinnou komunikaci se sluchově postiženými osobami a mezi nimi vzájemně“. Můžeme tedy konstatovat, že totální komunikace užívá všech dostupných prostředků, k dosažení cíle naučit dítě komunikovat. Termín totální komunikace v sobě zahrnuje všechny komunikační formy použitelné k dosažení účinného a obousměrného předání informace, systém představuje komplexnost, a tím vysokou účinnost. Výběr komunikačních forem je přísně individuální. Tím, že bere zřetel na individualitu každého dítěte, vytváří možnost volby přístupu a volby forem pro každého tak, aby byla respektována jeho omezení a jeho přednosti. Osoby v okolí dítěte musí vždy používat všechny komunikační prostředky. Orální a manuální komunikační prostředky jsou naprosto rovnocenné. Ve školách pro sluchově postižené, kde preferují totální komunikaci, mají žáci ve třídě zaveden společný jazyk.

4.2 Komunikační systémy neslyšících

Je zde důležité zmínit **zákon o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob** č. 384/2008 Sb., v úplném znění vyhlášen pod č. 423/2008 Sb. Podle úvodního ustanovení tohoto zákona (§ 1) mají neslyšící osoby právo svobodně si zvolit z komunikačních systémů uvedených v tomto zákoně ten, který odpovídá jejich potřebám. Důležité je, aby jejich volba byla v maximální možné míře respektována tak, aby měly možnost rovnoprávného a účinného zapojení do všech oblastí života společnosti.

Pod pojmem **komunikační systémy neslyšících osob** zde rozumíme **český znakový jazyk**, jako přirozený a plnohodnotný komunikační systém tvořený specifickými vizuálně-motorickými prostředky, tj. tvary rukou, jejich postavením a pohyby, mimikou, pozicemi hlavy a horní částí trupu a komunikační systémy vycházející z českého jazyka. Jedná se o **znakovanou češtinu**, která využívá gramatických prostředků češtiny, která je současně hlasitě nebo bezhlasně artikulována. Spolu s jednotlivými českými slovy jsou pohybem a postavením rukou ukazovány jednotlivé znaky, převzaté z českého znakového jazyka. Dále **prstovou abecedu**, která využívá formalizovaných a ustálených postavení prstů a dlaně jedné ruky nebo prstů a dlaní obou rukou k zobrazování jednotlivých písmen české abecedy. Také **vizualizaci mluvené češtiny**, což je zřetelná artikulace jednotlivých českých slov ústy tak, aby bylo umožněno nebo usnadněno odezírání mluveného projevu osobami, které ovládají český jazyk a odezírání preferují jako prostředek své komunikace. A **písemný záznam mluvené řeči**, kdy se jedná o převod mluvené řeči do písemné podoby v reálném čase.



Hluchoslepými osobami se v tomto textu nebudeme zabývat.



Kontrolní otázky

1. Charakterizujte auditivně-orální a vizuálně-motorické komunikační systémy osob se sluchovým postižením.
2. Vyjmenujte komunikační systémy užívané neslyšícími osobami.
3. Jaký je rozdíl mezi českým znakovým jazykem a znakovanou češtinou?
4. Je znakový jazyk mezinárodní?
5. Kdy a proč se používají prstové abecedy?



Nastudujte zákon č. 384/2008 Sb., o komunikačních systémech neslyšících a hluchoslepých osob.

Prakticky vyzkoušejte obouruční prstovou abecedu, kterou najdete v publikaci HÁDKOVÁ, Kateřina. *Člověk se sluchovým postižením*. Praha: Pedagogická fakulta UK, 2016. ISBN 978-80-7290-619-2 nebo na internetu.



Souhrn

Výběr komunikační strategie je nutné pečlivě zvážit už v raném věku dítěte a v tomto režimu pokračovat i v rámci edukace. Platí pravidlo, že auditivně-orální přístup i výběr vizuálně-motorických systémů, které jsou součástí bilingválního přístupu i totální komunikace, jsou rovnocenné. Termín vizuálně-motorické systémy je nadřazen

především vlastnímu znakovému jazyku neslyšících (český znakový jazyk, americký znakový jazyk, rakouský znakový jazyk,...), znakovému národnímu (českému) jazyku, prstové abecedě jednoruční i obouruční. Součástí vizuálně-motorické výpovědi jsou gesta, mimika, situační významový kontext, pantomima, obrazy, logické souvislosti, intuice, významným doplňkem je i psaná podoba jazyka.



Auditivně-orální, vizuálně-motorický, bilingvální, totální komunikace, znakový jazyk, znakovaná čeština, prstové abecedy, vizualizace, písemný záznam.



Literatura

1. HÁDKOVÁ, Kateřina. *Člověk se sluchovým postižením*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2016. ISBN 978-80-7290-619-2.
2. HOLMANOVÁ, Jitka. *Vady a poruchy sluchu z hlediska klinické logopedie*. In: ŠKODOVÁ, Eva, JEDLIČKA, Ivan. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2003. s. 489-525. ISBN 80-7178-546-6.
3. JANOTOVÁ, Naděžda. *Odezírání u sluchově postižených*. Praha: Septima, 1999. ISBN 80-7216-82-6.
4. POTMĚŠIL, Miloň. *Čtení k surdopedii*. Olomouc: UP, 2003. ISBN 80-244-0766-3.



5 Komunikace se žákem se sluchovým postižením mluveným jazykem a znakovým jazykem



Cíle a výstupy

Cílem páté kapitoly je seznámit čtenáře se základními pravidly důležitými při komunikaci pedagogického pracovníka se žákem se sluchovým postižením. Dále s neslyšící osobou (žákem či neslyšícím rodičem) za přítomnosti tlumočnicka znakového jazyka, kdy je nutné respektovat odlišnost obou jazyků, tak i odlišnost kultury neslyšících a kultury slyšících. Výstupem je orientace v problematice specifik komunikace se žákem se sluchovým postižením.



Časová náročnost

- 60 minut

5.1 Pravidla pro komunikaci se žákem mluveným jazykem za podpory odezírání

Dětem, žákům a studentům se sluchovým postižením, kteří ke kompenzaci svojí vady používají výkonná digitální sluchadla nebo kochleární implantáty, slouží odezírání (zraková percepce mluvené řeči) jako podpora sluchové percepce, odezíráním doplňují to, co jim uniká sluchovou cestou. Odezírání je důležité i pro neslyšící, kteří se dostanou do situací, kdy nemají přítomného tlumočnicka znakového jazyka a potřebují získat informace od slyšících lidí. Odezírání bez pomoci sluchu je velmi náročná metoda vnímání mluvené řeči, při které může dojít i k mnoha omylům.

1. Při komunikaci se žákem se sluchovým postižením je nejprve nutné **navázání tzv. zrakového kontaktu**. Důležité je **osvětlení** místnosti, které by mělo být centrální. Zdroj světla nesmí být nikdy za zády mluvící osoby.
2. Úspěšnost odezírání je závislá na zajištění tzv. **vnějších podmínek**. Důležitý je **postoj mluvícího a odezírajícího**, oči odezírajícího by měly být na úrovni úst mluvícího a pro mluvícího by mělo platit nemluvit z profilu, neotáčet se, nepohybovat se po místnosti. Optimální vzdálenost mezi mluvícím a odezírajícím je 0,5m – 3m (maximálně 4m). Ve třídě se doporučuje, aby žák seděl ve druhé až čtvrté lavici v uličce, kde učitel stojí nejčastěji, nebo u okna, pokud učitel stojí za katedrou. Tato pozice je výhodná i pro

odezírání od spolužáků, kdy se žák pootočí a vidí na celou třídu. Není dobré, aby učitel stál přímo u lavice žáka, ten je pak nucen odezírat ze špatného úhlu.

3. Způsob mluvení může odezírání usnadňovat, nebo naopak omezovat. **Řeč** mluvící osoby by měla být srozumitelná, zřetelná, ale nepřehánět artikulaci, **tempo** přiměřené, nemluvit příliš monotónně, dělat pauzy. Pro odezírání je významná slovní zásoba, pokud je to možné, raději se vyhýbat cizím slovům. Vhodné je, ověřit si, zda žák se sluchovým postižením tato slova zná a v případě potřeby význam slov vysvětlit. Není účelné jedno slovo opakovat několikrát, pokud nerozumí, je vhodnější použití synonyma, nebo celou větu přeformulovat jednodušeji. Důležitým doprovodem mluvení je **mimika a gestikulace**, dokresluje a podbarvuje význam mluveného slova.
4. Tzv. **vnitřní podmínky** odezírání jsou závislé na odezírajícím, na jeho dosažené úrovni vývoje řeči, emocích, stavu organismu, zrakovém analyzátoru. Odezírání je pro žáky se sluchovým postižením velmi náročné z hlediska vyčerpávající koncentrace pozornosti a náročnosti pochopení obsahu. Dospělé osoby se sluchovým postižením uvádějí, že vydrží odezírat 20 – 30 minut.
5. Těžší je odezírání při jakýchkoliv projevech emocí - při usmívání se, při rozčilení, únavě, spěchu, přílišném pohybu hlavou. Při komunikaci se žákem se sluchovým postižením nezvyšujeme hlas, nekřičíme. Zhoršuje to též podmínky pro odezírání, mimika křičícího obličeje navíc může svádět k domněnce, že se hovořící rozčiluje. Navíc kompenzační pomůcky jsou nastaveny na určitou hlasitost a křik je pro jejich uživatele nepříjemný. Obtíže způsobuje chybění zubů, kdy dochází ke změně mluvního stylu, nesprávná výslovnost a jakákoliv narušená komunikační schopnost. Nevhodné je žvýkání. Nepříznivě může působit i plnovous u mužů, naopak příznivé pro odezírání může být zvýraznění rtů rtěnkou u žen. Pro odezírání je komplikující i použití slunečních brýlí, kdy odezírající ztrácí oční kontakt.
6. Odezírající musí být předem informován o tématu hovoru i o jeho případné změně.
7. Během hovoru je důležité zjistit, zda nám žák se sluchovým postižením rozuměl, proto ho po každém důležitém sdělení požádáme, aby nám sdělil, čemu porozuměl.
8. Důležitá sdělení, dotazy a požadavky kladené na žáka se sluchovým postižením musí být stanoveny jasně a raději je zopakujeme nebo můžeme použít písemnou formu.
9. Nebráníme se používání FM pojítek a indukčních smyček.
10. Za určitých podmínek je možné ke komunikaci mezi žákem se sluchovým postižením a slyšící osobou použít i další pomůcky, např. tablet, mobilní telefon, notebook, interaktivní tabuli, dataprojektor atd. (Hádková, 2016).

5.2 Pravidla pro komunikaci slyšících a neslyšících za přítomnosti tlumočnicka znakového jazyka

Pro neslyšící žáky komunikující primárně znakovým jazykem (u nás českým znakovým jazykem) je důležité poskytnutí přístupu informací v rámci vzdělávacího procesu v přijatelném komunikačním kódu. Toto zajišťují školy pro sluchově postižené, kde se při výuce používá bilingvního přístupu nebo totální komunikace. Přesto jsou i v běžných školách situace, kdy se můžeme setkat s neslyšící osobou, ať už se jedná o žáka komunikujícího primárně znakovým jazykem nebo o neslyšící rodiče. Usnadnění komunikace mezi neslyšícími a slyšícími, přesun informací mezi dvěma komunikačními kódy, zajišťují tlumočníci znakového jazyka. Tlumočení je jednoznačný převod smyslu sdělení z výchozího jazyka do jazyka cílového. Při tomto převodu musí být respektována, jak odlišnost obou jazyků, tak i odlišnost kultury neslyšících a kultury slyšících. Je důležité tlumočit věrně způsob vyjádření, neměnit význam, ani obsah sdělení. Proces tlumočení je možné považovat za zvláštní druh zprostředkované mezi jazykové a zároveň mezikulturní komunikace, jako způsob dorozumívání mezi lidmi používajícími různé jazyky. Takováto komunikace probíhá přes prostředníka – tlumočnicka. Tlumočnicka si může neslyšící přivést sám, nebo může škola objednat např. v Centru zprostředkování tlumočnicků pro neslyšící, ve Svazu neslyšících a nedoslýchavých v ČR, v České unii neslyšících, v Českomoravské jednotě neslyšících. K usnadnění takovýchto situací přispívá tlumočnická služba online, která nabízí tlumočení přes internet pomocí webkamery a programu Skype nebo ooVoo. V současné době se rozšiřuje tlumočení přes tablet a mobilní telefon s internetovou aplikací, které zprostředkovává obecně prospěšná společnost Tichý svět (Hádková, 2016).

1. Neslyšící má **právo na tlumočnicka**. S tlumočnickem bude mít hodnota předávaných informací vyšší kvalitu, než bez tlumočnicka.
2. Neslyšící má právo tlumočnicka si vybrat. Mezi tlumočnicky jsou individuální rozdíly, proto má neslyšící právo si vybrat tlumočnicka, kterému rozumí a který rozumí jemu, kterému též důvěřuje.
3. Tlumočení může probíhat formou českého znakového jazyka, znakovou češtinou, mluvenou či psanou formou češtiny podle individuální komunikační preference neslyšícího.
4. Mluvicí osoba vede **rozhovor přímo s neslyšícím** a udržuje s ním zrakový kontakt, nikdy nemluví na tlumočnicka.
5. Mluvicí osoba komunikuje s neslyšícím **v reálném čase** a v plné kvalitě, nikdy nemluví na tlumočnicka tak, aby to později neslyšícímu vysvětlil.
6. Tlumočnick musí být vždy vedle osoby, které tlumočí. Neslyšící musí vidět jak na tlumočnicka, tak i mluvící osobu. Ty musí sedět nebo stát tak, aby neměli za zády zdroj světla.

7. Během rozhovoru nemůže mluvící osoba odbíhat, otáčet se, dělat jinou činnost, neslyšící pak tuto osobu sleduje, otáčí se za ní a nesleduje tlumočníka, část informací mu pak může uniknout.
8. Mluvící osoba hovoří svým obvyklým tempem. Při tlumočení sice dochází k určitému časovému skluzu, ale tlumočník sám upozorní, bude-li potřeba řeč zpomalit. Tlumočník musí mít čas informaci přijmout, zpracovat a zprostředkovat. Pokud se jedná o odborné tlumočení např. přednášek ve školách, na konferencích, je potřeba, aby se tlumočník mohl na tlumočení předem připravit, aby znal danou problematiku.
9. Na konci hovoru je vhodné zjistit, zda neslyšící nepotřebuje něco upřesnit.
10. Při delším hovoru se může stát, že si všechny informace neslyšící nezapamatuje, i když byl hovor veden prostřednictvím tlumočníka, je vhodné poskytnout, pokud je to možné, i písemné sdělení (Czumalová, 2008).



Kontrolní otázky

1. Jaká je optimální vzdálenost pro odezírání?
2. Co znesnadňuje odezírání?
3. Jakou službu nabízí Tichý svět?
4. Pojmenujte proces převodu smyslu sdělení z českého jazyka do českého znakového jazyka a naopak.
5. S kým vede rozhovor mluvící osoba za přítomnosti tlumočníka?



Souhrn

Interpersonální komunikace, především komunikace mezi dítětem a rodičem, žákem a pedagogem, žákem a spolužáky, kamarády... je důležitou součástí kvalitního vzdělávání. Každý pedagogický pracovník by měl být připraven na komunikaci s osobou se sluchovým postižením různého stupně a seznámit se základními pravidly komunikace i žáky dané školy.



Odezírání, zraková percepce, sluchová percepce, zrakový kontakt, vnitřní a vnější podmínky pro odezírání, tlumočník, znakový jazyk.



Literatura

1. CZUMALOVÁ, Anna. *Tlumočník jako most komunikace mezi slyšícím zdravotníkem a neslyšícím pacientem*. Praha: ČKTZJ, 2008. ISBN 978-80-87153-86-4.
2. HÁDKOVÁ, Kateřina. *Člověk se sluchovým postižením*. Praha: Pedagogická fakulta UK, 2016. ISBN 978-80-7290-619-2.



Zakupte špunty do uší a prakticky vyzkoušejte odezírání.



6 Čtení a psaní žáků se sluchovým postižením



Cíle a výstupy

Cílem šesté kapitoly je čtenářům přiblížit vybrané studijní problémy žáků se sluchovým postižením, které jsou důsledkem vady sluchu. Nejobtížnější oblastí zůstává čtení s porozuměním a psaná forma českého jazyka i při poměrně kvalitní kompenzaci sluchu. Výstupem je vytvoření povědomí o možných problémech těchto žáků v běžných školách doplněné o základní představu, jak učit neslyšící žáky komunikující znakovým jazykem češtině.



Časová náročnost

- 60 minut

6.1 Studijní problémy žáka se sluchovým postižením

Studijní problémy žáka se sluchovým postižením, především žáka se sluchadly a žáka s kochleárním implantátem v základní škole hlavního vzdělávacího proudu vymezuje např. Kolářová (2001), Vavříková (2009), Hádková (2012). Potíže se mohou objevovat zejména při **čtení s porozuměním a psaní**. I když se u těchto žáků buduje komunikace mluveným jazykem a klade se velký důraz na rozvoj slovní zásoby, často nerozumí některým slovům, která sice slyší, ale nemají k nim vytvořenou konkrétní představu. Vavříková (2009) tuto situaci přirovnává k situaci, jako když se učíme cizí jazyk. Slova slyšíme, ale nerozumíme jim. Musíme se naučit význam slovíček. Navíc analyticko-syntetická metoda čtení není vždy vhodná, protože poznávat a chápat izolované hlásky, slabiky a slova činí žákům se sluchovým postižením obtíže. Při čtení se musí hodně soustředit, a pak jim uniká porozumění obsahu čteného textu. Kontrolní otázky ze strany učitele jsou proto nutné. Sledovat čtení spolužáků je zejména ze začátku výuky možné jen pomocí sluchu, protože čtou se skloněnou hlavou a žák se sluchovým postižením nemůže odezírat, což rozhodně k lepšímu porozumění nepřispívá. Vavříková (2009) doporučuje alespoň zpočátku vést sešit ve čtení (deník), kam si žák lepí obrázky nových věcí a slov. Později, když už umí psát, mohou si tam zapisovat slova a k nim kreslit obrázky, lepít obrázky z časopisů atd. Důležité je budovat čtení s porozuměním. Žáci se naučí číst technicky velmi dobře, ale ne každý žák ví, co čte. Je to velmi individuální. Některé výzkumy, např. Connor a Zwolan (2004), Geers (2005), Archbold (2006), Thoutenhoofd (2006), Hádková (2012), poukazují na fakt, že žáci se sluchovým

postižením (nedoslýchaví se sluchadly a neslyšící s kochleárními implantáty) ve čtení s porozuměním nejsou na srovnatelné úrovni se slyšícími vrstevníky. Ukázalo se, že velké problémy nemají na prvním stupni, ale s přibývajícím náročností čtených textů na druhém a třetím stupni vzdělávání.

Tito žáci, i když se při vnímání mluvené řeči opírají díky kvalitním kompenzačním pomůckám o sluchovou percepci a doplňují odezíráním, mají většinou problémy v **diktátech**. Vavříková (2009) doporučuje psát nejdříve písmena, pak slabiky, slova a jednoduché věty. Dále doporučuje dávat diktát po přípravě (např. na tabuli, za domácí úkol atd.), aby žák slova nebo text znal. Učitel může zadávat žákovi se sluchovým postižením diktáty společně s ostatními žáky, je ale nutné poskytnout mu více času, možnost odezírat z úst učitele. Nebo vhodnější variantou jsou doplňovací cvičení.

Žáci mají problémy s pochopením **gramatických pravidel** a **syntaxe** českého jazyka. Je pro ně také obtížné naučit se **abstraktní básničky**. Vavříková (2009) uvádí, že je vhodné vybírat básničky a písničky, které se dají vyjádřit pohybem a dramatizací. Básničky se učí proto, aby se zlepšovala dětem nenásilně paměť. Totéž platí v **hudební výchově**. Žák se sluchadly nebo kochleárním implantátem by neměl být nucen ke zpěvu nebo poznávání hudebních skladeb. Je to předmět, který může být pro žáka zdrojem potřebných rytmických podnětů.

V **matematice** jsou velkou překážkou **slovní úlohy**, které souvisí opět se čtením s porozuměním, protože obsahují slovní obraty, které žák se sluchovým postižením nezná a jen těžko pochopí. Proto je při slovních úlohách důležité dětem vysvětlit text, zjednodušit otázku a naučit správný postup při řešení. Na začátku školní docházky může činit problémy sluchově diferencovat číslovky dvě, pět a devět. Učitel musí dbát, aby toto nesprávně nevyhodnotil jako chybu při počítání. Vavříková (2009) doporučuje v hodinách matematiky využít programy na počítači (např. matematické doplňovačky, puzzle, násobilku atd.).

U předmětů jako je **prvouka**, **přírodověda** a **vlastivěda** je důležité, jaké má žák dřívější znalosti, **slovní zásobu** a jak se mu věnuje rodina (např. čte dětem knihy, encyklopedie, chodí do lesa atd.). Ve výuce těmto předmětům je důležité vše vysvětlovat jednoduše, názorně, užívat zpětnou vazbu, pracovat s pracovními listy, doplňovačkami, přiřazovat pojmy k obrázkům apod.

Problémů přibývá na **druhém stupni**, protože roste počet předmětů, zvyšuje se rozsah a složitost učiva, stoupají nároky na samostatnost, pohotovost a domácí přípravu, střídají se různí učitelé. Každý učitel má jiný způsob výuky a komunikace se žáky, jiné tempo řeči, používá jinou slovní zásobu. Naukové předměty jako je **přírodopis**, **dějepis**, **zeměpis**, kde se používají odborné termíny a kde jsou mluvená řeč učitele a četba z učebnic a knih hlavním prostředkem výkladu učební látky, mohou být skutečně náročné. Žák se sluchovým postižením by se neměl bát přiznat, že něčemu neporozuměl. Komunikační problémy jsou poměrně časté, což vyplývá ze samotného

postižení žáka. Učitel žákovi pomůže, když použije jednodušší větnou strukturu a jinou slovní zásobu, kterou žák bezpečně zná. Důležité informace, potřebné pro pochopení, orientaci a zapamatování si učební látky, také úkoly zadané k vypracování, je užitečné napsat na tabuli. K výkladu nové látky je dobré použít názor ve zvýšené míře, vhodné jsou **obrazové pomůcky** a zvláště **technické pomůcky** (PC, dataprojektor, interaktivní tabule a další). Zápisky z výkladu učitele do sešitu mohou žákovi se sluchovým postižením také činit potíže. Řešením by tak mohly být pracovní listy, možnost používat diktafon, notebook, okopírovat si poznámky od spolužáka, mít podklady k výkladu látky, což mu umožní soustředit se na výklad učitele a nestresovat se zapsáním si potřebné informace. **Vizualizace učiva** pomáhá k lepšímu pochopení i zapamatování. Žákovi pomůže, když mu učitel dopředu poskytne seznam nových pojmů i s příklady v jednoduchých větách tak, aby se mohlo doma připravit.

Musíme si uvědomit, že výkonná digitální sluchadla i kochleární implantát napomáhají percepci zvuků a mluvené řeči a orientaci v okolí, přesto nemůžou nahradit 100% sluchové vnímání slyšící osoby. Uživatel kochleárního implantátu zůstává i nadále neslyšícím, dítě se sluchadly nedoslýchavým různého stupně.

6.2 Čeština jako cizí jazyk

Pro **neslyšící**, kteří používají český znakový jazyk jako jazyk první, je **čeština jazykem cizím**, který je však pro ně jazykem nezbytným z mnoha důvodů, především však z důvodu užívání většinové společnosti, ve které žijí. Neslyšící vnímají mluvenou i psanou češtinu pouze zrakem. Mohou se snadno naučit písmena a číst jednotlivá slova, to však nezaručuje porozumění čtenému textu. V souvislosti s výukou čtení s porozuměním Strnadová (1998, s. 238) upozorňuje na fakt: „Když člověk umí číst jen mechanicky bez porozumění, není motivován k četbě.“ Dále pak pokračuje: „A protože málo čte, má méně příležitosti daný jazyk lépe poznat. Tím je neslyšící člověk odrazován od četby, která by jinak byla nejen vhodným modelem k osvojení jazyka, ale i cenným zdrojem informací“. Neslyšící čtenáři mají omezený a často i nestálý rozsah slovní zásoby. Problémy se jeví především v neovládání české morfologie (tvarosloví). Např. známé slovo nemusí rozpoznat v jiném tvaru (jdu-šel jsem), nebo nemusí rozpoznat vizuálně podobné výrazy (paní-páni). Nejsou schopni identifikovat určité slovo v různých kontextech. Problémy mají se synonymy (květen-máj), homonymy (pila, raketa, koruna) a porozumění slovní zásobě abstraktní povahy. V neposlední řadě neslyšící nemusejí rozumět ani syntaxi. Komorná (2008) uvádí, že problémy se zvládáním psaní jsou u neslyšících ještě závažnější než u čtení. Podle Komorné (2008) neslyšící neoperují znalostmi, které se vztahují ke gramatické (morfologické a syntaktické) stavbě jazykových projevů. Neumí pracovat s gramatickými kategoriemi jmen a sloves (jmenný rod, pád, číslo, slovesná osoba, čas, slovesný rod, způsob atd.) a neovládají způsoby vázání jednotlivých textových jednotek do souvislého textu (syntaktické prostředky). Časté bývají chyby ve slovosledu, způsobené interferencí ze

znakového jazyka. Omezené znalosti mají i ve frazeologii (ustálené víceslovné pojmenování, přenesené významy, metafory, přirovnání, rčení a další).

Z toho všeho vyplývá, že neslyšící by se měli češtinu učit jinak než slyšící. Jednou z možností je využívat k výuce češtiny znakový jazyk a češtinu učit jako jazyk cizí. Je nutné si uvědomit, že český jazyk a český znakový jazyk jsou dva odlišné jazykové systémy, které jsou v první řadě odlišné rozdílným způsobem jejich existence. Český mluvený jazyk je auditivně-orálním jazykem, tedy vnímáme ho sluchem a produkujeme ho pomocí mluvních orgánů. Český znakový jazyk je jazykem vizuálně-motorickým, tedy vnímáme ho zrakově a produkujeme pomocí různých tvarů, pozic a pohybů rukou, hlavy, obličeje a horní části těla. Navíc recepce a produkce znakového jazyka je simultánní (oproti mluvenému jazyku, kde je řazení prvků lineární) a existence v trojrozměrném prostoru (Hádková, 2016).



Kontrolní otázky

1. Z jakého důvodu nemusí žáci se sluchovým postižením porozumět odborným textům?
2. Proč dělají žáci se sluchovým postižením chyby v diktátech?
3. Jaké chyby dělají čeští neslyšící v psaném jazyce nejčastěji?



Souhrn

Pro úspěšný průběh vzdělávacího procesu je důležité uvědomit si možné problémy plynoucí z chybění či oslabení sluchové percepce u žáků v běžné škole a předcházet jim pomocí podpůrných opatření.



Čtení s porozuměním, psaná forma jazyka, vizualizace učiva, čeština jako cizí jazyk.



Literatura

1. CONNOR, McDonald. Connor. ZWOLAN, Terasa. *Examining multiple sources of influence on the reading comprehension skills of children who use cochlear implants*. Journal of Speech, Language, and Hearing Research. 2004, vol. 47, s. 509-526. DOI:10.1044/1092-4388(2004/040)
2. GEERS, Ann. *Factors associated with academic achievement by children who received a cochlear implant by 5 years of age*. Atlanta: GA, 2005. Paper presented at the preconference workshop on Development of Children with Cochlear Implants at biennial meetings of the Society for Research in Child Development.
3. HÁDKOVÁ, Kateřina. *Vzdělávání žáků a studentů s kochleárním implantátem*. Pedagogická fakulta UK, Praha, 2012. ISBN 978-80-7290-618-5.
4. HÁDKOVÁ, Kateřina. *Člověk se sluchovým postižením*. Praha: Pedagogická fakulta UK, 2016. ISBN 978-80-7290-619-2.
5. KOLÁŘOVÁ, Barbora. *Integrace dětí s kochleárním implantátem do běžné základní a střední školy*. Praha, 2001. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova v Praze. Pedagogická fakulta. Katedra speciální pedagogiky.
6. KOMORNÁ, Marie. *Psaná čeština českých neslyšících – čeština jako cizí jazyk*. Praha: ČKTZJ, 2008. ISBN 978-80-87153-44-4.
7. STRNADOVÁ, Věra. *Současné problémy české komunity neslyšících I. – Hluchota a jazyková komunikace*. Praha: FF UK, 1998. ISBN 80-85899-45-0.
8. THOUTENHOOFD, E. *Cochlear implanted pupils in Scottish schools: 4 - year school attainment data (2000–2004)*. In Journal of Deaf Studies and Deaf Education. 2006, vol. 11.
9. VAVŘÍKOVÁ, Helena. *Adaptace vzdělávacího procesu pro neslyšící děti s kochleárním implantátem*. In *Kochleární implantáty: rady a zkušenosti*. Praha: FRPSP, o. s., 2009. s. 165-171. ISBN 978-80-86792-23-1.



7 Školské poradenské zařízení



Cíle a výstupy

Cílem sedmé kapitoly je upozornit na školská poradenská zařízení, která posuzují rozsah podpůrných opatření a zařazení žáka do příslušné podpory. V našem případě se jedná o speciálně pedagogická centra pro sluchově postižené. Výstupem je získání povědomí o síti speciálně pedagogických center u nás.



Časová náročnost

- 30 minut

7.1 Speciálně pedagogické centrum

Mezi školská poradenská zařízení patří pedagogicko-psychologické poradny a speciálně pedagogická centra. V případě cílové skupiny žáků se sluchovým postižením jsou to **speciálně pedagogická centra pro sluchově postižené**. Poradenské služby jsou poskytovány dětem, žákům a studentům od předškolního věku do ukončení vyššího odborného vzdělání, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením.

Speciálně pedagogická centra (SPC) zahájila svou činnost v roce 1990. Jsou to specializovaná pracoviště zřizovaná většinou při základních školách pro sluchově postižené, zajišťují komplexní speciálně pedagogickou a psychologickou péči dětem a mládeži se sluchovým postižením a jeho rodině a slyšícím dětem neslyšících rodičů, jejíž kvalita má rozhodující význam pro další vývoj dítěte. Zároveň plní funkci metodickou, poradenskou a intervenční v oblasti inkluzivního a speciálního vzdělávání žáků se sluchovým postižením. Mezi formy práce SPC patří především **ambulantní činnost** v rámci SPC, **terénní činnost** v rámci návštěv speciálních pedagogů **v rodinách a ve školách**, zejména školách žáků zařazených v běžných školách, případně školských zařízeních, **odborné semináře** pro rodiče, učitele mateřských, základních a středních škol a širokou veřejnost a **internátní pobyty** rodičů s dětmi ve školách pro sluchově postižené v rámci adaptace na školní a internátní prostředí (Hádková, 2016).

7.2 Seznam a kontakty do SPC

Hlavní město Praha

- **SPC pro SP**
Holečkova 4, Praha 5 - Smíchov, 150 00
Tel.: +420 257 325 896
E-mail: spc.holeckova@seznam.cz
- **SPC pro SP**
Výmolova 169, Praha 5 – Radlice, 150 00
Tel: +420 251 554 763, +420 251 555 356
E-mail: spc.vymolova@seznam.cz
- **SPC pro SP**
Jecná 530/27, Praha 2 – Nové Město, 120 00
Tel.: +420 224 942 152
E-mail: spc.jecna@seznam.cz

Liberecký kraj

- **SPC pro SP, VŘ**
Elišky Krásnohorské 921, Liberec XIV-Ruprechtice, 460 14
Tel.: +420 482 416 443
E-mail: spc@ssplbc.cz

Ústecký kraj

- **SPC DEMOSTHENES – soukromé SPC pro SP, ZP, NKS**
Mírová 2, Ústí nad Labem, 400 11
Tel.: +420 475 259 331
E-mail: radka.horakova@demosthenes.cz
- **SPC Měcholupy (odloučené pracoviště) – SPC Chomutov**
Školní 3587, Chomutov, 430 01
Tel.: +420 474 624 108, +420 731 447 942
E-mail: spcsluch@seznam.cz
- **SPC Litoměřice**
Dalimilova 2, Litoměřice, 412 01
Tel.: +420 416 734 011, +420 778 434 880
E-mail: spc.klient@tiscali.cz

Plzeňský kraj

- **SPC pro SP**
Mohylová 1200/90, Plzeň – Doubravka, 312 00
Tel.: +420 377 609 994
E-mail: spc@sluchpost-plzen.cz

Jihočeský kraj

- **SPC pro SP**
Riegrova 1812/1, České Budějovice, 370 01
Tel.: +420 387 315 859
E-mail: spcsp@seznam.cz

Královéhradecký kraj

- **SPC pro SP**
Štefánikova 549/27, Hradec Králové, 500 11
Tel.: +420 495 267 734
E-mail: spc@neslhc.com

Pardubický kraj

- **SPC Skuteč**
Rubešova 531, Skuteč, 539 73
Tel.: +420 730 187 640
E-mail: spc@spzs-skutec.cz

Jihomoravský kraj

- **SPC pro SP**
Novoměstská 1887/21, Brno, 621 00
Tel.: +420 541 226 090
E-mail: spc@zsspbrno.cz
- **SPC pro SP**
Školní 3208, Kyjov, 697 01
Tel.: +420 518 614 917
E-mail: info@mszskyjov.cz

Zlínský kraj

- **SPC pro SP**
Vsetínská 454/53, Valašské Meziříčí, 757 01
Tel.: +420 576 809 839
E-mail: spc.sluch.valmez@seznam.cz, odstrcilikova@val-mez.cz

Olomoucký kraj

- **SPC pro SP**
Kosmonautů 4, Olomouc, 779 00
Tel.: +420 585 567 118, +420 778 436 657
E-mail: sluch@mbox.vol.cz, dolezalova.spc.sluch.ol@seznam.cz

Moravskoslezský kraj

- **SPC pro SP**
Spartakovců 1153, Ostrava - Poruba, 708 00
Tel.: +420 596 937 818, +420 602 616 261
E-mail: spc-sp@deaf-ostrava.cz



Kontrolní otázky

1. Co zajišťují speciálně pedagogická centra pro sluchově postižené?
2. Jaké jsou nejčastější formy práce SPC?
3. Je v každém kraji ČR SPC pro sluchově postižené?



Souhrn

Klíčem k posouzení naplnění speciálních vzdělávacích potřeb se stává úroveň dosažených klíčových kompetencí žáka. Mnozí žáci se sluchovým postižením jsou schopni kompenzovat sluchovou vadu svými schopnostmi, dovednostmi, znalostmi a podpory ze strany rodiny. Základem úspěšného vzdělávání je vzájemná spolupráce školy, rodiny, speciálně pedagogického centra pro sluchově postižené, ale odborníků z řad lékařů (např. z CKID), spolupracujících organizací.



Školské poradenské zařízení, speciálně pedagogické centrum, ambulantní a terénní činnost, odborné semináře, internátní pobyty.



Literatura

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

8 Podpůrná opatření pro žáky se sluchovým postižením



Cíle a výstupy

Cílem a výstupem osmé kapitoly je znalost podpůrných opatření pro žáky se sluchovým postižením a možnosti jejich koordinace.



Časová náročnost

- 30 minut

8.1 Katalog podpůrných opatření

Vhodným materiálem pro pedagogické pracovníky je **Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sluchového postižení nebo oslabení sluchového vnímání**. Tento Katalog má za cíl ukázat cestu, jak pracovat se žákem, který má obtíže v oblasti sluchového vnímání, jak pracovat s třídním kolektivem, ve kterém se tento žák nachází. Podle míry potřeby podpůrných opatření ve vzdělávání jsou žáci rozděleni do pěti stupňů podpory.

Barvíková a kolektiv (2015) uvádějí karty podpůrných opatření, které jsou rozděleny do následujících 10 oblastí podpory: organizace výuky, modifikace výukových metod a forem práce, intervence, pomůcky, úpravy obsahu vzdělání, hodnocení, příprava na výuku, podpora sociální a zdravotní, práce s třídním kolektivem, úprava prostředí.

Oblastí podpory č. 1 je **organizace výuky**. Spadá sem úprava režimu výuky (časová a místní). Dále pracovní místo, což souvisí s potřebou individuální práce se žákem ve třídě nebo mimo třídu s asistentem pedagoga nebo učitelem, úprava zasedacího pořádku, snížení počtu žáků ve třídě. Vzdělávání v jiném než školním prostředí, kdy lze ve výjimečných případech vzdělávat žáky po dobu nezbytně nutnou v domácím prostředí. Další možnosti jsou adaptační pobyty ve školách pro sluchově postižené, kde se žák účastní aktivit spojených s kulturou Neslyšících nebo mimoškolní pobyty pro celý kolektiv třídy běžné školy.

Oblastí podpory č. 2 je **modifikace výukových metod a forem práce**. Podpůrné opatření spočívá v popisu uspořádání vyučovacího procesu a jeho složek – pedagog, žák, učivo. Dále sem patří individuální práce se žákem, strukturalizace výuky,

kooperativní učení, aktivní učení, výuka respektující různé styly učení, podpora motivace žáka, prevence únavy a podpora koncentrace pozornosti žáka se sluchovým postižením, důležitá je pravidelná kontrola pochopení osvojeného učiva.

Oblastí podpory č. 3 je intervence. Zde se jedná o spolupráci rodiny a školy, **rozvoj jazykových kompetencí, výuku českého znakového jazyka, jazykovou podporu v češtině jako druhém jazyce.** Dále se jedná o intervenční techniky, které jsou označovány jako podpůrné terapie, stimulační programy a ostatní způsoby intervence využitelné v oblasti vzdělávání, podpory zdraví a rehabilitace žáka. Řadí se sem i intervence nad rámec běžné výuky, rozvoj specifických dovedností a poznávacích funkcí, **posilování sluchové a zrakové percepce.** Také zácvikové pobyty ve školském zařízení, které souvisí se změnou v diagnóze, s novou kompenzační pomůckou a malou nebo žádnou zkušeností s jejím ovládním. Dále nácvik sebeobslužných dovedností, nácvik sociálního chování, zvládnání náročného chování, metodická intervence směrem k pedagogům ze strany školského poradenského zařízení (speciálně pedagogického centra pro sluchově postižené) nebo školního poradenského pracoviště a výuka prostřednictvím podporující a alternativní komunikace.

Oblastí podpory č. 4 jsou pomůcky. Do tohoto opatření patří didaktické pomůcky, speciální didaktické pomůcky (zážitkový deník, PC programy, speciální logopedické počítačové programy, aplikace do tabletu, pomůcky s hlasovými výstupy pro jejich přehrávání, pomůcky pro budování náhradní nebo doplňující komunikace, CD nebo aplikace se znakovým jazykem, různé obrázkové soubory, pomůcky pro výuku), dále kompenzační a reedukační pomůcky.

Oblastí podpory č. 5 jsou úpravy obsahu vzdělávání. Opatření spočívá v respektování specifik žáka, úpravě rozsahu a obsahu učiva, rozložení učiva z důvodu těžkého deficitu, rozšiřování a obohacování obsahu učiva, modifikaci podávaných informací tak, aby žáci co nejlépe porozuměli.

Oblastí podpory č. 6 je hodnocení. Hodnocení je potřebné v některých případech upravit a individualizovat. Dále se jedná o podmínky a metody dlouhodobého sledování žáků, které vyučující získávají pro hodnocení a klasifikaci (především vyhodnocováním individuálního vzdělávacího plánu), rozšířené formy hodnocení, posílení motivační funkce hodnocení.

Oblastí podpory č. 7 je příprava na výuku. Jedná se o jiné formy přípravy na vyučování než je ve škole, což je především domácí příprava, která je důležitým doplňkem vyučování zejména v praktických dovednostech, opakování probrané látky, rozvoj slovní zásoby, vysvětlování neznámých pojmů – abstraktní pojmy, cizí slova atd., rozvoj čtení s porozuměním a rozvoj písemné podoby českého jazyka.

Oblastí podpory č. 8 je podpora sociální a zdravotní. Opatření spočívá v odlišném stravování, podávání medikace dle potřeb žáka, spolupráce s externími poskytovateli služeb.

Oblastí podpory č. 9 je práce s třídním kolektivem. Důležité je klima třídy, zvláště při adaptační fázi nového kolektivu.

Oblastí podpory č. 10 je úprava (pracovního) prostředí, ve kterém probíhá vzdělávání žáka v souladu s dodržováním zásad komunikace u žáků se sluchovým postižením.

8.2 Koordinátor inkluze

Koordinátor inkluze je specialistou na začleňování žáků se zdravotním postižením nebo zdravotním či sociálním znevýhodněním v běžné škole. Všichni tito žáci by měli mít rovnocenné šance dosáhnout plnohodnotného vzdělání. Koordinátor inkluze je manažerem a administrátorem, který zajišťuje veškerou agendu kolem žáka se speciálními vzdělávacími potřebami, v našem případě žáka se sluchovým postižením nebo oslabeným sluchovým vnímáním. Řídí asistenty, vytváří podklady k individuálním vzdělávacím plánům, spolupracuje při jejich sestavování, komunikuje s rodiči začleněného žáka a rovněž pro něj zabezpečuje finanční zdroje. Koordinátor inkluze je členem pedagogického sboru, je důležitou součástí managementu školy, protože jeho úkolem je ovlivňovat politiku školy směrem k inkluzi. Součástí této strategie je komunikace nejen mezi třídním učitelem, asistentem pedagoga, ostatními členy pedagogického sboru, výchovným poradcem, speciálním pedagogem, školním psychologem, kolektivem spolužáků, ale i se školským poradenským zařízením, v našem případě speciálně pedagogickým centrem pro sluchově postižené a rodinou žáka, tedy okolím, které se školou spolupracuje. V neposlední řadě se podílí na úpravách organizace výuky, pomůcek, zajišťování podpory sociální a zdravotní, úpravě prostředí atd. v souvislosti s danými podpůrnými opatřeními tak, aby se žákovi dostávalo adekvátní podpory, která jeho znevýhodnění minimalizuje.



Kontrolní otázky

1. Co obsahuje Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sluchového postižení nebo oslabení sluchového vnímání?
2. Kterých 10 oblastí patří mezi podpůrná opatření?
3. Co je úkolem koordinátora inkluze?



Souhrn

Koordinátor inkluze dohlíží na to, aby celá škola, na základě jakýchkoliv změn, byla stále přístupná všem dětem, žákům a studentům bez ohledu na jejich zdravotní postižení či oslabení, zdravotní nebo sociální znevýhodnění. Přínosným pomocníkem je ucelený systém podpůrných opatření ve formě jednotlivých karet podpůrných opatření, které jsou zaměřeny na poskytnutí podpory žákovi v situacích, kdy tuto podporu pro vyrovnání svého znevýhodnění potřebuje.



Nastudujte:

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

Doplňujícím studijním materiálem tohoto textu je:

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



Podpůrná opatření, katalog podpůrných opatření, koordinátor inkluze.



Literatura

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



Souhrn studijního materiálu

Tématem studijního materiálu je problematika žáků se sluchovým postižením. Účelem textu je seznámit čtenáře se specifiky edukace žáků se sluchovým postižením v inkluzivním prostředí. Je důležité si uvědomit, že sluchové postižení je nejtěžší postižení z hlediska interpersonální komunikace. Pro ucelenou představu o problematice sluchového postižení přináší studijní materiál v prvních čtyřech kapitolách výčet klasifikací vad sluchu, možných diagnostických metod, přehled kompenzačních pomůcek a široké spektrum komunikačních systémů. Stěžejními kapitolami jsou další čtyři kapitoly v druhé části textu, které obsahují doporučená pravidla pro komunikaci

mluveným jazykem a znakovým jazykem za přítomnosti tlumočnicka, dále se snaží poukázat na specifika spojená s výukou, zvláště pak na problémy ve čtení s porozuměním a uvádí důvody chyb neslyšících žáků v psané formě českého jazyka. Dále podpůrná opatření a poradenská zařízení s kontakty na speciálně pedagogická centra.



Doporučené zdroje

1. JUNGWIRTHOVÁ, Iva. *Dítě se sluchovým postižením v MŠ a ZŠ*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0944-7.
2. POTMĚŠIL, Miloň a kolektiv. *Metodika práce se žákem se sluchovým postižením*. Olomouc: Pedagogická fakulta UPOL, 2012. ISBN 978-80-244-3310-3.



Doc. PhDr. Kateřina Hádková, Ph.D.

Katedra speciální pedagogiky
Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy
Magdalény Rettigové 4
116 39 Praha 1
E-mail: katerina.hadkova@pedf.cuni.cz

