

V základních školách zřízených dle § 16 odst. 9 ŠZ uskutečnila Česká školní inspekce 182 hospitací. Necelých 30 % učeben, ve kterých byly provedeny hospitace, bylo speciálně upraveno, nejčastěji šlo o akustické úpravy pro lepší funkci sluchadel. Poměrně často byla součástí učebny herna sloužící k relaxaci a rehabilitaci žáků.

Celkem bylo v průběhu hospitací přítomno 536 sluchově postižených žáků, z toho ve 43,8 % šlo o žáky s těžkým sluchovým postižením a v 50,9 % o žáky s kombinovaným postižením zahrnujícím postižení sluchu. Většina výuky (69,9 %) se uskutečňovala dle školního vzdělávacího programu připraveného na základě Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání¹³ (dále „RVP ZV“), 27,7 % pak na základě Rámcového vzdělávacího programu pro obor vzdělání základní škola speciální¹⁴ a 15,6 % podle přílohy k RVP ZV upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením, jejíž platnost již skončila, ale školní vzdělávací programy podle ní připravené ještě dobíhají.¹⁵

Tabulka č. 9 ukazuje typy postižení zastoupené v navštívených třídách.

Tabulka 9

Typy postižení v navštívených třídách/skupinách – podíl hospitací (v %)

Typy postižení	MŠ	ZŠ
Sluchové postižení	87,5	79,8
Mentální postižení	35,0	59,0
Souběžné postižení více vadami	57,5	46,1
Vady řeči	45,0	44,9
Autismus	27,5	24,2
Zrakové postižení	10,0	18,5
Vývojové poruchy učení	2,5	10,1
Vývojové poruchy učení	2,5	10,1
Vývojové poruchy chování	17,5	9,0

V necelé čtvrtině hospitací mateřské školy nevyužívaly žádnou další osobu poskytující podporu dětem se sluchovým postižením, v ostatních (76,3 %) podporu neslyšícím dětem poskytovali asistenti pedagoga, v některých těchto případech šlo o neslyšící asistenty pedagoga.

V základních školách byl tento poměr obrácený – ve více než třech čtvrtinách hospitací v ZŠ nebyla k podpoře neslyšících žáků využita žádná další osoba kromě učitele. V 16 % hospitací tuto podporu poskytovali asistenti pedagoga, v 5,5 % hospitací byl přítomen tlumočník českého znakového jazyka.

Pro rozvoj komunikačních kompetencí a pro rozvoj myšlení těžce sluchově postiženého dítěte je z důvodu ontogeneze mozku zásadní včasné zjištění sluchové vady. Pokud je vývoj mozku dokončen, je rozvoj komunikačních kompetencí téměř nemožný.

Pokud je sluchová vada zjištěna, je třeba co nejdříve zajistit její kompenzaci (je-li to možné). Je tedy třeba zajistit přidělení vhodného sluchadla nebo implantaci kochleárního implantátu. Následně je třeba provádět rehabilitaci a cvičení komunikačních dovedností dítěte s využitím těchto přístrojů. Vedle rehabilitace, kterou zajišťují odborná zdravotnická zařízení, je třeba také zabezpečit speciálně pedagogickou péči¹⁶ a spolupráci s rodiči, tzn. především motivovat rodiče k další podpoře jejich dítěte v rozvoji komunikačních kompetencí.

13 Dostupné z: http://www.nuv.cz/uploads/RVP_ZV_2016.pdf (verze platná ve školním roce 2016/2017)

14 Dostupné z: <http://www.nuv.cz/file/134>

15 Dostupné z: <http://www.nuv.cz/file/138>

16 Předměty speciálně pedagogické péče pro žáky se sluchovým postižením: U žáků, kteří nemohou vnímat řeč sluchem, se předmět speciálně pedagogické péče věnuje rozvíjení sluchového vnímání, odezírání, rozumění mluvené řeči a její produkci, českému znakovému jazyku prostředky alternativní nebo augmentativní komunikace. <http://www.msmt.cz/vzdelavani/predmety-specielne-pedagogicke-pece#otazka1>