



Pedagogická  
fakulta  
Faculty  
of Education

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra Speciální pedagogiky

Bakalářská práce

Dítě se sluchovým postižením a jeho  
komunikace a vztahy v mateřské škole a  
rodině

Vypracovala: Karolína Ročková

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Habrdová Ph.D.

České Budějovice 2024



Prohlašuji, že jsem autorem této kvalifikační práce a že jsem ji vypracoval(a) pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

17.4. 2024

Karolína Ročková



## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala mé vedoucí práce Mgr. Kateřině Habrdové Ph.D. za její cenné rady, trpělivost, čas, odborné vedení a lidský přístup během psaní této práce. Ze srdce děkuji zúčastněným maminkám a učitelkám za jejich čas a ochotu poskytnout mi rozhovory pro mé výzkumné šetření. V neposlední řadě děkuji své rodině a přátelům za jejich podporu během studia.

## **Abstrakt**

Tato bakalářská práce se zaměřuje na dítě se sluchovým postižením a jeho komunikaci a vztahy v rodině a v mateřské škole.

Hlavním výzkumným cílem této práce je zmapovat zkušenosti slyšících rodičů při nastavování vhodného komunikačního systému s dítětem se sluchovým postižením předškolního věku, jaká jsou specifika komunikace v rodině a prožívání běžných každodenních komunikačních situací, které jsou však ovlivněny aspektem sluchového postižení. Dále se dozvědět z pohledu učitelek, jak vypadá komunikace dítěte v MŠ dle § 16 školského zákona a jaké má vztahy v kolektivu.

Práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou. Teoretická část objasňuje základní problematiku a terminologii týkající se sluchového postižení a definuje důležitá témata ohledně problematiky dítěte se sluchovým postižením v rodině, v mateřské škole a jejich vzájemné spolupráce.

Praktická část je uskutečněna formou kvalitativního výzkumu. Data byla sbírána pomocí polostrukturovaného, hloubkového rozhovoru se třemi matkami dětí se sluchovým postižením a strukturovanými rozhovory se třemi učitelkami v mateřských školách dle §16.

Tato práce může být přínosná zejména pro rodiče dětí se sluchovým postižením, a to především těm, jejichž dítě bylo právě diagnostikováno a oni možná tápou jak v oblasti komunikace, tak v navazování vztahů s dítětem a jeho výchovou. Tato práce poskytuje užitečné informace a přímý vhled do rodin, které s tím mají zkušenost a jejich příběh tak může nabídnout doporučení a strategie, jak lépe porozumět potřebám svého dítěte a zlepšit komunikaci a vztahy v rodině.

### **Klíčová slova:**

sluchové postižení, dítě předškolního věku, rodina, komunikace, vztahy, mateřská škola

## **Abstract**

This bachelor's thesis focuses on a child with a hearing impairment and his communication and relationships in the family and in kindergarten.

The main research goal of this work is to map the experiences of hearing parents in setting up a suitable communication system with a child with a hearing impairment of preschool age, what are the specifics of communication in the family and experiencing common everyday communication situations, which are, however, influenced by the aspect of hearing impairment. Furthermore, learn from the teachers' point of view what a child's communication looks like in kindergarten according to § 16 of the Education Act and what are child's relationships like in the group.

The work is divided into two parts – theoretical and practical. The theoretical part clarifies the basic issues and terminology related to hearing impairment and defines important topics regarding the issue of a child with hearing impairment in the family, in kindergarten and their mutual cooperation. The practical part is carried out in the form of qualitative research. Data were collected using a semi-structured, in-depth interview with three mothers of hearing impaired children and structured interview with three kindergarten teachers.

This work can be particularly beneficial for parents of children with hearing impairment, especially those whose child has just been diagnosed and who may be struggling both in the area of communication and in establishing relationships with the child and education. This work provides useful information and direct insight into families who have experienced this and their story can offer recommendations and strategies to better understand child's needs and improve communication and family relationships.

### **Key words:**

hearing impairment, preschool child, family, communication, relationships, kindergarde

# Obsah

ÚVOD .....	10
TEORETICKÁ ČÁST .....	12
<b>1. SLUCHOVÉ ÚSTROJÍ .....</b>	<b>12</b>
1.1 VÝZNAM SLUCHU .....	12
1.2 ANATOMIE A FYZIOLOGIE SLUCHOVÉHO ÚSTROJÍ .....	12
1.3 KLASIFIKACE PORUCH A VAD SLUCHU .....	15
1.4 ETIOLOGIE A OBDOBÍ VZNIKU SLUCHOVÝCH VAD A PORUCH .....	17
1.5 DIAGNOSTIKA SLUCHOVÝCH VAD .....	20
1.6 MOŽNOSTI KOMUNIKACE DĚTÍ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM .....	25
<b>1.6.1 Orální komunikace .....</b>	<b>25</b>
<b>1.6.2 Simultánní komunikace .....</b>	<b>26</b>
<b>1.6.3 Totální komunikace .....</b>	<b>27</b>
<b>1.6.4 Bilingvální komunikace .....</b>	<b>28</b>
<b>1.6.5 Orální řeč a psaná podoba jazyka .....</b>	<b>28</b>
<b>1.6.6 Odezírání .....</b>	<b>29</b>
<b>1.6.7 Znakový jazyk .....</b>	<b>29</b>
<b>1.6.8 Vizually motorické slovní komunikační systémy .....</b>	<b>30</b>
1.7 DŮSLEDKY SLUCHOVÉHO POSTIŽENÍ NA PSYCHICKÝ VÝVOJ DÍTĚTE .....	30
<b>1.7.1 Řeč a komunikace .....</b>	<b>30</b>
<b>1.7.2 Duševní zdraví a sociální oblast .....</b>	<b>32</b>
<b>1.7.3 Poznávání .....</b>	<b>33</b>
<b>2. DÍTĚ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM V RODINĚ .....</b>	<b>34</b>
2.1 PROCES VYROVNÁVÁNÍ SE RODIČŮ S POSTIŽENÍM DÍTĚTE .....	35
2.2 ČEHO BY SI RODIČE MĚLI U DÍTĚTE VŠÍMAT .....	36
2.3 VÝCHOVA DÍTĚTE SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM .....	37
2.4 KOMUNIKACE V RODINĚ S DÍTĚTEM SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM .....	38
2.5 ORGANIZACE POSKYTUJÍCÍ PÉČI A PORADENSTVÍ RODINÁM S DÍTĚTEM SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM ..	39
<b>3. DÍTĚ SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM V MATEŘSKÉ ŠKOLE .....</b>	<b>42</b>
3.1 MOŽNOSTI PŘEDŠKOLNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ DÍTĚTE SE SLUCHOVÝM POSTIŽENÍM .....	42
3.2 SPOLUPRÁCE RODINY A ŠKOLY .....	43



<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>45</b>
<b>4. METODOLOGIE VÝZKUMU .....</b>	<b>45</b>
4.1 CÍLE VÝZKUMU .....	45
4.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	45
4.3 POUŽITÉ METODY.....	45
4.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR A SBĚR DAT .....	46
4.5 ETIKA VÝZKUMU .....	47
<b>5. KAZUISTIKY .....</b>	<b>48</b>
5.1 RODINA Č. 1 .....	48
5.2 RODINA Č. 2 .....	52
5.3 RODINA Č. 3 .....	56
<b>6. VYHODNOCENÍ ROZHovorŮ S RODIČI .....</b>	<b>62</b>
6.1 RODINA Č. 1 .....	62
6.2 RODINA Č. 2 .....	63
6.3 RODINA Č. 3 .....	64
<b>7. ROZHovORY S UČITELKAMI DĚTÍ .....</b>	<b>66</b>
7.1 PANÍ UČITELKA ANIČKY .....	66
7.2 PANÍ UČITELKA LUKÁŠKA.....	66
7.3 PANÍ UČITELKA ELIŠKY.....	67
<b>8. VYHODNOCENÍ ROZHovORŮ S UČITELKAMI .....</b>	<b>70</b>
8.1 PANÍ UČITELKA ANIČKY .....	70
8.2 PANÍ UČITELKA LUKÁŠKA.....	70
8.3 PANÍ UČITELKA ELIŠKY.....	70
<b>9. DISKUSE.....</b>	<b>72</b>
<b>10. ZÁVĚR.....</b>	<b>76</b>
<b>11. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>80</b>
<b>SEZNAM ZKRATEK.....</b>	<b>86</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>87</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>88</b>
<b>PŘÍLOHY.....</b>	<b>89</b>

## Úvod

Tato bakalářská práce se zaměřuje na problematiku komunikace a vztahů dětí se sluchovým postižením v rodině a v prostředí mateřské školy.

Kvalita komunikace a vztahů v rodině a ve škole představuje klíčové aspekty ve vývoji dítěte se sluchovým postižením. Rodina a škola jsou prostředí, ve kterých se formuje nejen jeho osobnost, ale také schopnost komunikovat s okolím a navazovat vztahy. Porozumění tomu, jaké jsou specifické potřeby těchto dětí v komunikaci a ve vztazích, je důležité pro poskytnutí efektivní podpory a vhodného prostředí, které umožní jejich optimální rozvoj.

Teoretická část práce je rozdělena na tři kapitoly. V první kapitole s názvem „Sluchové postižení“ jsou představeny základní pojmy týkající se sluchového postižení, anatomie a fyziologie sluchového ústrojí, etiologie vzniku, typy sluchových vad a jejich diagnostika, dále jsou zde popsány komunikační systémy a dopady sluchového postižení na psychický vývoj dítěte.

Druhá kapitola „Dítě se sluchovým postižením v rodině“ obsahuje, jak se rodiče vyrovnávají s postižením dítěte, čeho by si měli u dítěte všimnout, v čem je specifická výchova a komunikace v rodině a dále představím organizaci poskytující péči a poradenství rodinám s dítětem se sluchovým postižením, včetně speciálně pedagogického centra.

V poslední kapitole teoretické části „Dítě se sluchovým postižením v mateřské škole“ nalezneme informace o školách dle § 16 a o důležitosti spolupráce rodiny a učitelů.

Praktická část je zaměřena na zkušenosti rodičů s budováním komunikace a vztahů, jak jsou tyto oblasti ovlivněny přítomností sluchového postižení a o zkušenostech rodin s podporou a intervencí, která je poskytována dětem se sluchovým postižením a jejich rodinám. Na komunikaci a vztahy dítěte se pak také podíváme z pohledu učitelek MŠ a zdůrazníme důležitost spolupráce a význam komunikace a vztahů pro celkový rozvoj dítěte.

Výsledné informace jsou získány ze tří rozhovorů s rodiči dětí se sluchovým postižením a tří učitelek v mateřských školách dle §16. Tyto rozhovory poskytnou důležitý vhled do konkrétních zkušeností rodin s dítětem se sluchovým postižením a do jejich přístupu ke komunikaci a budování vztahů. Bude prezentován i pohled učitelky, která s dítětem každý den pracuje a oblast komunikace a vztahů může sledovat ze své perspektivy v prostředí MŠ, protože rodina a škola se navzájem ovlivňují.

Klademe si otázku, jak probíhá komunikace se členy rodiny, jak se vyvíjí a mění v čase. Také se chceme dozvědět, jaké jsou vztahy v rodině a jak se změnily po narození dítěte. Dále odhalit výzvy, kterým rodiny čelí v procesu komunikace a v budování vztahů, a jakým způsobem komunikace a vztahy ovlivňují celkový rozvoj dítěte. Nakonec zmapujeme zkušenosti učitelů s komunikací a navazováním vztahů dítěte v MŠ.

Analýza těchto rozhovorů poslouží k hlubšímu porozumění problematice komunikace a vztahů a k identifikaci klíčových témat a potřeb, které vyplývají z každodenního života těchto rodin.

## **Teoretická část**

### **1. Sluchové ústrojí**

#### ***1.1 Význam sluchu***

Sluch je spolu se zrakem nejdůležitějším smyslem člověka. Je důležitý pro komunikaci, tedy sdělování a přijímání informací, díky němu se orientujeme ve svém okolí, získáváme informace, učíme se, má také ochrannou funkci a tím napomáhá pocitu bezpečí a jistoty. Bezpečnostní funkce je velmi důležitá, sluch je jediným smyslem, který je neustále v pohotovosti, dokonce i při spánku. Ve stavu bdělosti kontroluje pomocí sluchu okolí mimo zorné pole a jakýkoliv výstražný zvuk vyvolá spontánní obrannou reakci. Poruchy sluchu mají vliv i na vývoj myšlení, které vychází z řeči. My lidé přemýšlíme v pojmech a pro správný vývoj myšlení je zásadní právě „vnitřní řeč“, která se u osob od narození neslyšících téměř nevyvíjí. [1]

Vnímáme všechny zvuky v našem okolí, ne všechny si však uvědomujeme. Neuvědomujeme si ty, které vytváří tzv. zvukové pozadí. To může být například hluk města, šumění stromů, zpívání ptáků atd. Tyto zvuky pro nás však mají velký význam především pro orientaci v prostoru. U malých dětí má zvukové pozadí význam pro rozvoj pohybové koordinace a rovnováhy, která bývá u dětí s vrozenou ztrátou sluchu narušena. Vrozená ztráta sluchu má pro rozvoj dítěte další vážné následky. Nedochozí k přirozenému vývoji řeči a k přirozené komunikaci dítěte s okolím. Komunikační potíže se také nepříznivě projevují v duševním životě člověka v omezených možnostech vzdělávání a celkového rozvoje osobnosti. Může tak vznikat komunikační bariéra a někdy dochází i k omezení sítě sociálních vztahů. Nejen sluchový orgán se účastní na vědomém slyšení v rámci mezilidské komunikace, zapojena je také celá řada duševních funkcí, které fungují i u člověka se sluchovým postižením, který tak dokáže vadu sluchu částečně kompenzovat. Také zrakové vnímání výrazně napomáhá při rozumění hlasité řeči. [1]

#### ***1.2 Anatomie a fyziologie sluchového ústrojí***

Lidské ucho je složeno ze tří částí, viz. Obrázek 1, které slouží k zachycení, mechanickému převodu, digitalizaci a transmisi zvukových vln do centrální nervové soustavy. Jednotlivé části jsou vývojově odlišné a každá z nich má jinou funkci. Pomocí ucha nejen vnímáme okolní

zvuky, ale nachází se zde i analyzátor pro vnímání pocitu rovnováhy, pohybu přímočarého i otáčivého a polohy těla v prostoru. Již ve 26. týdnu nitroděložního vývoje v matčině děloze dítě zachycuje některé zvuky. Vše, co na světě vnímáme smyslovými orgány označujeme jako komplexní proces, nerozlišujeme, co přichází do našeho vědomí pomocí zraku a co pomocí sluchu. Ucho propojuje člověka se zvuky okolního světa, informace přijímá a zpracovává v akustické formě. [2], [3]

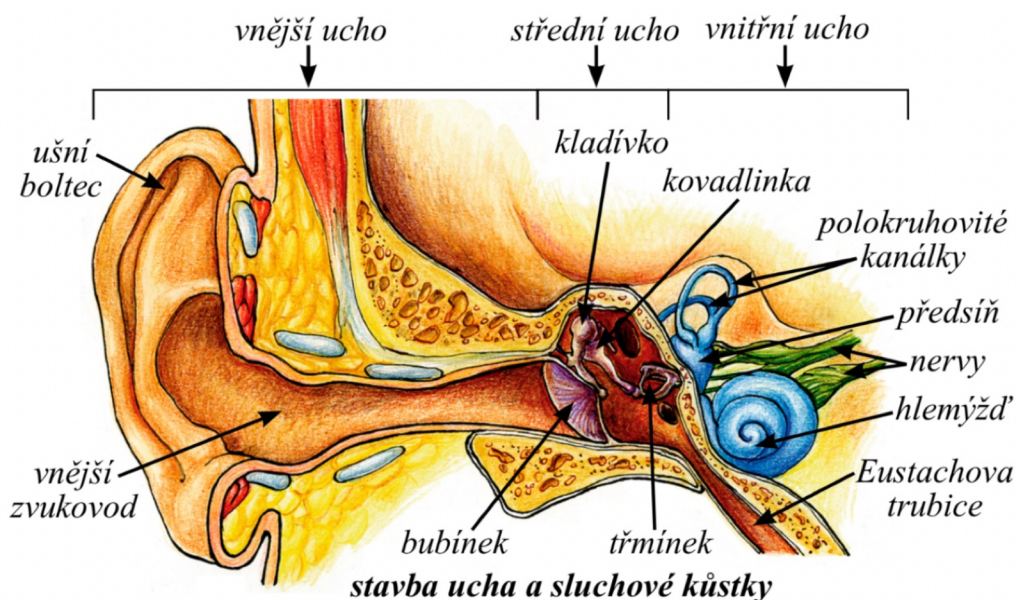
Orgán sluchu členíme na 3 části – vnější ucho, střední ucho a vnitřní ucho. Vnější ucho se skládá z boltce a vnějšího zvukovodu. Boltce, tvořené chrupavkou, leží ve spánkové oblasti hlavy, má trychtýřovitý tvar a pouze měkká část boltce, zvaná lalůček, není zpevněna chrupavkou. Nejvýraznější částí je vnější kožní závit, nazývaný se helix. Boltce může být různého tvaru a velikosti. Funkce boltce je směrové zachycování zvuku z okolí. Vnější zvukovod, který měří zhruba 2,5–3 cm má dvě části. Jednou z nich je část chrupavčitá, která souvisí s boltcem a další část je tvořena spánkovou kostí, nazývá se kostěná. Zvukovod vede a koncentruje zvuk neboli vlastní akustickou kmitavou energii, zachycenou boltcem, k dalším částem ucha. Růst zvukovodu je třeba zohledňovat při korekci sluchových vad u dětí, u nichž se zvukovod teprve vyvíjí a mění svůj tvar, délku a průměr. Tyto parametry mají vliv na množství a charakter převedené akustické energie. Na konci zvukovodu se nachází bubínek [3], [5]

Uzavřená dutinka, ve tvaru šestihranné kostky, jež je vyplněna vzduchem, se nachází ve skalní kosti a tvoří tak střední ucho. Skládá se ze třech kůstek, dvou svalů a dvou ústí. Blanka bubínku odděluje střední ucho od zvukovodu. Bubínek je šedorůžová blanka, tvořena vazivem o tloušťce cca 0,1 mm a je zasazená do kostěného žlábků. Bubínek má lesklý povrch. Lze jej pozorovat pouze prostřednictvím speciálních přístrojů. Blanka bubínku je rozechvívána akustickou energií a energie akustická se tak přeměňuje na mechanickou. Řetězec tří nejmenších kůstek v těle je touto mechanickou energií rozechvíván. Tyto kůstky se nazývají kladívko, jehož část je přirostlá na bubínek, dále kovádlíka a třmínku. Ploténka třmínku je vsazena do oválného okénka, je tak přímo napojena na vnitřní ucho. [8]

Sval třmínkový a napínač bubínku jsou velmi drobné středoušní svaly, přirostlé na kůstky. Tyto svaly chrání střední ucho. Při hlasitém zvuku se smrští a tím zpevní řetězec kůstek. Tzv. Eustachova trubice ústí v dolní a přední stěně středního ucha a spojuje tak středoušní dutinu s nosohltanem. Aby byla blanka bubínku schopna přenášet veškerou akustickou energii, musí být

dostatečně napjatá, toto ideální napětí zajišťuje právě Eustachova trubice tak, že vyrovnává tlak vzduchu před a za bubínkem. [5], [8]

Další částí je vnitřní ucho, které je uloženo v kosti spánkové, konkrétně v oblasti zvané skalní kost, což je nejtvrděší kost lidského těla, díky čemuž je chráněno proti poraněním a otřesům. Vnitřní ucho je členěno na dvě části, nazvané dle jejich typického tvaru. Jsou to hlemýžď neboli kochlea, tři půlkruhovitě kanálky a předsíň (labyrint). Hlemýžď je ulita, tvořena dvaapůlkrát stočeným kanálem, což je část sluchová. Má část blanitou a kostěnou. Samotné sluchové ústrojí, Cortiho orgán, je součástí blanitého hlemýždě, který vyplňuje trubici kostěného hlemýždě. V Cortiho orgánu se nacházejí sluchové (vláskové) buňky, k nimž se větví sluchový nerv. Tyto buňky, jako jediné v lidském těle, dokáží transformovat mechanickou energii zvuku na bioelektrickou. Následně v mozku vzniká prostřednictvím sluchových nervů a drah akustický vjem. Ve druhé části vnitřního ucha je uloženo rovnovážné ústrojí. Uvnitř dutiny kostěného labyrintu se nachází tekutina, zvaná perilymfa. V této tekutině se vznášejí samotný orgán sluchu, blanitý labyrint. Takto je zabezpečen proti otřesům hlavy při běžné činnosti těla člověka, především při nárazech do hlavy a skocích. Endolymfa vyplňuje blanitý labyrint. [3], [4], [8]



Obrázek 1 Stavba ucha a sluchové kůstky [6]

Za samotným hlemýžděm se nachází oblast sluchových drah. Bioelektrický impuls je z vnitřního ucha veden VIII. hlavovým nervem vestibulo-kochleárním do centrální mozkové části sluchového orgánu. V mozkovém kmeni dochází ke křížení nervů z pravé a levé strany. Stimul je dále veden přes podkorovou oblast šedé hmoty do tzv. Heschlových závitů. V těchto korových oblastech spánkových laloků se nachází vlastní centrum sluchu. Obecné zvuky a zvuky bez pojmového významu, jako je například smích, pláč, kašel, jsou rozeznávány v podkorových oblastech mozku. K porozumění řeči pak dochází v mozkové kůře. [3], [8]

### ***1.3 Klasifikace poruch a vad sluchu***

Sluchové postižení se řadí k nejrozšířenějším somaticko-funkčním postižením. Největší počet tvoří lidé trpící nedoslýchavostí. V ČR žije kolem 500 tisíc osob, které mají sluchové postižení. [54]

Postižení vzniká následkem organické nebo funkční vady/poruchy v kterékoliv části sluchového analyzátoru, sluchové dráhy a sluchových korových center. Sluchové postižení klasifikujeme dle mnohočetných kritérií. Rozlišujeme kategorie dle lokalizace vzniku postižení a stupně postižení, dále dle doby a příčiny vzniku postižení. [8]

Dle místa vzniku členíme sluchové vady na dvě skupiny. Nazývají se periferní nedoslýchavost/hluchota a centrální nedoslýchavost/hluchota. Periferní nedoslýchavost/hluchotu dělíme na nedoslýchavost či hluchotu převodní neboli conductiva, konduktivní a percepční neboli perceptiva, sensorineurální. [3]

Převodní vada je způsobena nedostatečným převodem akustického signálu zevním nebo středním uchem. U tohoto typu vady jsou sluchové buňky v normálu, ale překážka ve středouší brání přenosu zvuku. Mezi příčiny patří vznik mazové zátky, akutní a chronické záněty zvukovodu, záněty středouší, výrůstky ve středouší, otoskleróza či perforace bubínku. Další příčinou může být zvětšená nosní mandle. Postižený má potíže slyšet tiché zvuky-vysoké i nízké. Prognóza je dobrá. [3], [7]

Při percepční vadě dochází k poškození vnitřního ucha – hlemýždě, sluchového nervu nebo sluchových buněk. Zvuk je tedy v pořádku veden vnějším uchem do ucha středního a z něho do ucha vnitřního. Zde ale nedochází k jeho správnému zpracování a vedení do mozku. Jedná se o poruchu vnímání zvuku. Zvuk je zeslaben a zkreslen, jeho kvalita je narušena. Jediněc má především potíž s vysokými tóny a ani při zesílení hlasu většinou nerozumí. Percepční poruchy

se vyskytují více než poruchy převodní a představují závažnější problém diagnostický i léčebný. Prognóza bývá problematičtější, řeší se sluchadly, či kochleárním implantátem. [8]

Percepční vady členíme na kochleární a retrokochleární. Ke kochleární vadě dochází ve vnitřním uchu a jde o narušení přeměny zvuku v elektrický signál. Při retrokochleární vadě dochází k narušení převodu zvukového signálu VII. hlavovým nervem a sluchovou dráhou v mozgovém kmeni. Vady smíšené (mixta) jsou kombinací poruchy převodní a percepční v různém stupni a zastoupení. [3]

Při centrální nedoslýchavosti/hluchotě je různými defekty zasažen korový a podkorový systém. Ucho správně přenáší sluchové vjemy, které ale v mozku nejsou správně zpracovány. [4], [8]

Za normální sluch se z hlediska audiometrie považuje slyšení nejslabších zvuků, tzn. že člověk bez problémů slyší např. šeptanou řeč, tikot hodinek nebo šumění listů ve větru. [3]

Při lehké nedoslýchavosti člověk neslyší šeptanou řeč a má potíže v rušném prostředí, kdy například hovoří více lidí zároveň. Výslovnost běžné řeči je dobrá, dýchání je méně plynulé, objevuje se také kolísavá tónová výška. U středně těžce nedoslýchavého člověka se objevují potíže s porozuměním i výslovnost běžné řeči bývá narušena, chybí také přirozená intonace hlasu a emoce v řeči. Při těžké až velmi těžké nedoslýchavosti člověk bez kompenzace téměř nereaguje na mluvenou řeč, ani na hlasitější zvuky, jako hlasitá hudba z reproduktoru, či zvuk vysavače. Praktická hluchota se projevuje ztrátou sluchu přesahující ztráty 90 dB, viz. tabulka 1. Člověk neslyší, ani nereaguje na zvuky, jako je hluk motoru auta ve vyšších obrátkách, hluk způsobovaný sekačkou na trávu, případně sirény apod.. [3], [8]

Sluchové vady jsou klasifikovány dle Světové zdravotnické organizace (WHO) následovně: normální sluch, lehké poškození sluchu, střední poškození sluchu, těžké poškození sluchu a velmi těžké poškození sluchu, viz. tabulka 2.



Tabulka 1 Audiometrie podle ztráty v [dB] pro vzdušné vedení v oblasti řečových frekvencí

<b>normální stav sluchu</b>	0 dB – 20 dB
<b>lehká nedoslýchavost</b>	20 dB – 40 dB
<b>středně těžká nedoslýchavost</b>	40 dB – 60 dB
<b>těžká nedoslýchavost</b>	60 dB – 80 dB
<b>velmi těžká nedoslýchavost</b>	80 dB – 90 dB
<b>hluchota komunikační (praktická)</b>	90 dB a více
<b>hluchota úplná (totální)</b>	bez audiometrické odpovědi

Zdroj: Lejska (s. 3) [5]

Tabulka 2 Klasifikace sluchových vad podle WHO

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

Zdroj: Horáková (s. 15) [8]

#### **1.4 Etiologie a období vzniku sluchových vad a poruch**

Etiologie sluchových vad a poruch je rozsáhlá. Příčiny můžeme rozdělit na endogenní – vnitřní a exogenní, tedy vnější. Endogenní příčiny se nachází v genetickém kódu dítěte. Exogenní příčiny jsou způsobeny působením zevních vlivů, které mohou působit již v prenatálním období, v tomto případě je vada také vrozená, i když není dědičná. [3]

Podle období, kdy vady vznikly, je rozdělujeme na vrozené a získané. Více jak polovina dětí se sluchovým postižením má vadu sluchu vrozenou. Více než 50 % z nich má příčinu genetickou, 30 % je způsobeno ostatními prenatálními riziky a u 20 % vad nefiguruje žádné zjištěné riziko. Nad 80 % dětí pochází z rodin slyšících rodičů. Vrozené vady sluchu dále dělíme na geneticky podmíněné vady sluchu a kongenitálně získané vady. Geneticky podmíněné vady sluchu jsou z 80-90 % zapříčiněny autozomálně recesivní formou onemocnění. Tyto vady se nemusí projevit v každé generaci. Budou-li oba rodiče nositeli sluchové vady, je 25 %

pravděpodobnost, že jejich dítě bude zdravé, z 25 % bude mít dítě sluchové postižení a z 50 % bude dítě přenašečem, ale vada se u něj neprojeví. Daleko méně se vyskytují poruchy sluchu s autozomálně dominantní formou. [3], [4]

Bylo objeveno okolo 30 genů, které zapříčiňují autozomálně recesivní nesyndromatickou ztrátu sluchu. Nejčastěji vyskytující se je gen GJB2 pro connexin 26, což je protein důležitý pro správný vývoj a funkci vnitřního ucha. Přibližně každý třicátý člověk přenáší tuto mutaci genu, je to tedy celkem časté. Ve většině případů oba rodiče slyší, i když jeden z rodičů je nositelem poškozeného znaku a druhý zdravého. Sluchová vada je buď jediným postižením, tedy izolovaná neboli nesyndromická, případně je pak součástí syndromu, tedy syndromová. Můžeme zmínit např. Usherův syndrom, který zapříčiňuje kombinované postižení zraku a sluchu, či Pendredův syndrom, postihující jak sluch, tak štítnou žlázu a další oblasti. [4], [8]

Vrozené vady sluchu dále zahrnují kongenitálně získané vady sluchu. Z hlediska doby vzniku je dělíme na prenatální a perinatální. Prenatální sluchové vady jsou zapříčiněny negativními vlivy na plod v průběhu těhotenství. První trimestr je pro vývoj ucha nejcitlivější. Prenatální teratogenní vlivy způsobují většinou percepční neboli sensorineurální vady. K poškození plodu může dojít např. při: onemocnění matky virovou infekcí typu zarděnky, spalničky, herpetické nemoci, toxoplazmóza, cytomegalovirus a syfilis. Právě zmíněná toxoplazmóza v prvním trimestru se v 90 % přenáší na plod a 25 % takto nakažených plodů trpí následně sluchovým postižením. Nadměrné užívání alkoholu matkou v průběhu těhotenství je velmi rizikové, může dojít k rozvinutí tzv. fetálního alkoholového syndromu, jehož příznakem jsou percepční sluchové vady. [3], [4]

Perinatálně vzniklé vady vznikají v průběhu porodu či bezprostředně po něm. Důvodem je protahovaný porod, asfyxie, hypoxie, nízká porodní hmotnost dítěte (pod 1500 g), vlásečnicové krvácení do labyrintu, komplikovaný porod spojený s krvácením do vnitřního ucha, či mozku, Rh-inkompatibilita, novorozenecká žloutenka nebo novorozenecká seps. [4]

U nedonošených či jinak rizikových novorozených dětí je výskyt sluchových vad 30:1000 narozených. Dítě je ohroženo postižením sluchu z důvodu insuficience placenty, tedy její nedostatečné funkce. Léčba matky antibiotiky s ototoxickým účinkem je též velice riziková. Negativní vliv má i RTG záření. Vznik sluchové vady může zapříčinit i nedostatek kyslíku – hypoxie. Nepříznivě mohou působit také oběhová a metabolická onemocnění matky, např.: neléčená hypertenze či diabetes mellitus nebo jiné nemoci, které mohou vést k předčasnému porodu. Také děti, které jsou uměle ventilované, nebo intubované více než 4 dny mají riziko

10krát větší, pro recidivující otitidy a 2-4% těchto dětí má vážné sluchové vady. Perinatální komplikace způsobují percepční, či centrální vady sluchu. [4]

Postnatálně, tedy po narození v průběhu života vznikají získané vady sluchu. Dochází k poškození sluchového ústrojí mechanicky, či zánětlivým onemocněním. K mechanickému poranění sluchu dochází úrazem, pádem nebo poraněním cizím tělesem. Při závažném úrazu, jako je pád z velké výšky, nebo při autonehodě, dochází až ke zlomenině kosti skalní či přerušení řetězu středoušních kůstek. Zánětlivým onemocněním, které může zapříčinit sluchové postižení jsou chronické záněty středního ucha, tzv. otitis media chronica. Tyto záněty způsobují perforaci, či zjizvení bubínku, nebo mohou způsobit i zánětlivé poškození sluchových kůstek. U tzv. otosklerózy je přetvořena kostěná část labyrintu a dochází až ke znemožnění pohybu třmínku a tím k zastavení přenosu zvukových vln. Protože je sluchové centrum uloženo v mozku, příčinou narušení sluchu mohou být také záněty, úrazy, nádory centrální nervové soustavy. Některé chemické látky také přispívají k rozvoji sluchových poruch. Např.: kovy-olovo a rtuť, chinin v nápojích, nikotin, organická rozpouštědla či některé léčiva. Můžeme zmínit cytostatika podávána při nádorech, či přímo samostatné nádorové onemocnění ucha. [4]

Akustické trauma, vznikající nadměrným působením hluku, který může být škodlivý jak krátkodobě, tak dlouhodobě, záleží na jeho intenzitě, je další možnost příčiny vzniku sluchové vady. [8]

Získané vady sluchu dělíme na vady získané prelingválně, to znamená vady sluchu, či získaná postižení, která se projeví před fixací řeči, tj. do 6 roku věku dítěte a vady získané postlingválně, tedy po fixaci řeči, tj. kdykoliv po období ukončeného vývoje řeči. [8]

Sluchové vady získané prelingválně omezují přirozený vývoj řeči. Jsou zapříčiněny infekčními, nejčastěji virovými, chorobami dítěte, jako je zánět mozkových blan, meningoencefalitida, příušnice, herpetické infekty apod. Mezi další příčiny patří traumata, úrazy hlavy, mechanické poškození mozku a hnisavé záněty středního ucha. [4], [8]

Vady získané po fixaci řeči, postlingválně, neovlivňují tak zásadně vývoj řeči, obvykle se však projeví po formální stránce řeči. Nejzásadnější potíží je těžká psychická adaptace a intenzivní pocit snížení kvality života. Častými příčinami jsou poranění v oblasti hlavy a vnitřního ucha, silná dlouhodobá hluková zátěž nad 85 dB, přičemž dochází k nevratnému poškození

sluchových buněk, akustickému traumatu, hormonálním a metabolickým poruchám a degenerativnímu onemocnění apod.. [4]

### ***1.5 Diagnostika sluchových vad***

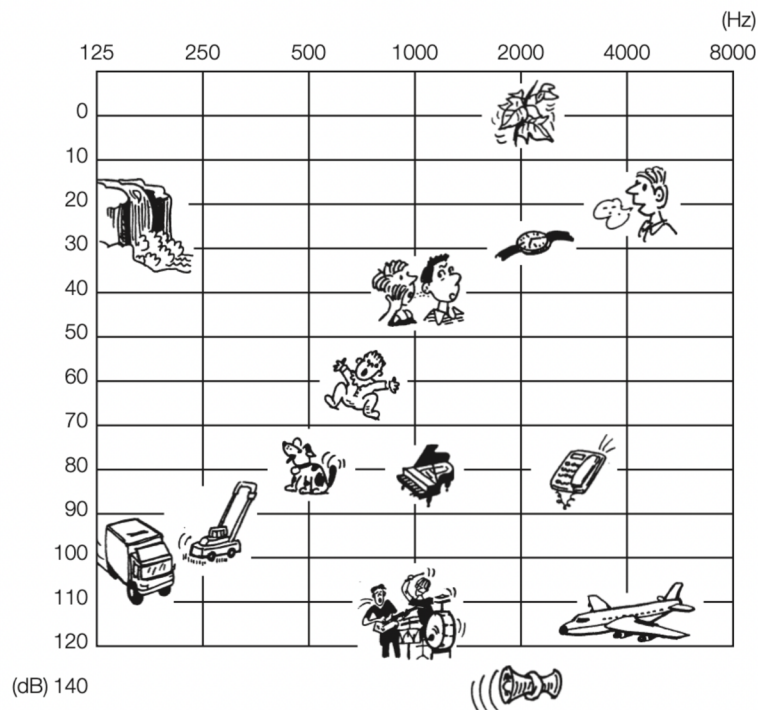
Porucha sluchu by měla být diagnostikována co nejdříve, aby bylo možné začít s vhodnou kompenzací a rehabilitací a tím minimalizovat dopady na vývoj osobnosti dítěte. Pokud je vada sluchu zjištěna v prvních měsících života, získáme tak čas pro volbu vhodných lékařských, výchovných, vzdělávacích a rehabilitačních postupů, které jsou zásadní pro zajištění přirozeného vývoje. Dle statistik jsou 1-2 dvě děti z 1000 narozeny s vrozenou vadou sluchu. [8]

Ještě před zhruba 30 lety bylo možné vady sluchu u dítěte zjistit pouze na základě pozorování rodičů, příbuzných a pediatra. Proto byla bohužel většina dětí diagnostikována až mezi prvním a druhým rokem života, kdy začínají mluvit a jednoznačněji reagovat na okolní zvuky. Jenže u novorozence nebo kojence nejsou reakce na zvuky tak jednoznačné a výrazné, proto se mohlo stát, že si rodič i pediatr nemuseli všimnout, že vývoj sluchu probíhá atypicky. Mnoho dětí je navíc velmi všímavých a v běžném provozu doma ve známém prostředí porozuměly kontextu a pomocí zraku kompenzovaly vadu sluchu. Typická situace při odchodu z domu: Matka ráno dělá několik věcí zároveň, pospíchá, a přitom říká dítěti:” Běž si obout boty.” Dítě s těžkou vadou sluchu si všimne její aktivity, možná i zaslechne, že něco říká a z kontextu situace je schopno si domyslet, že se má jít obout, obléct. Zvedne se tedy a jde udělat, oč jej matka žádá. Matka si pak nevšimne, že je s dítětem něco špatně. [10]

Součástí preventivních prohlídek u pediatra je orientační zkouška sluchu ve 4, 8, 12 a 18 měsících a následně vždy pod dvou letech, kdy je testován sluch. Test probíhá tak, že rodič sedí s dítětem na klíně a lékař za jeho zády vyluzuje různé zvuky, za nimiž se má dítě otočit. Dítě se sluchovou vadou je ale zvyklé pomocí jiných smyslů a získaných dovedností problém zakrýt. Dítě ví, že za ním někdo stojí, často vidí jeho odraz např. ve skříni, v okně. Je také schopno vnímat pohyb a svalové napětí rodiče při zvuku, který tak podvědomě reaguje. Dítě s nedoslýchavostí nám to většinou odhalit nepomůže, protože ono zvuky slyší a stejně se za nimi otočí, slyší je ovšem výrazně tišeji. V dalších případech se pak provádí vyšetření sluchu: vysloví-li rodiče nebo učitel podezření na poruchu sluchu, je-li někdo v rodině (rodiče, sourozenci) sluchově postižený, po onemocnění meningitidou, po aplikaci ototoxických léků,

po úrazech nebo operacích hlavy, po opakovaných zánětech středního ucha, je-li opožděný vývoj řeči či při podezření na mentální postižení. [3], [10]

Audiologie je obor zabývající se diagnostikou sluchu. V rámci něj se provádí vyšetřovací metody, které odhalí případné poruchy sluchu a následně nastaví optimální technické kompenzace.



Obrázek 2 Oblast slyšených zvuků u člověka (Potměšil, s. 9) [55]

Pomocí intenzity a frekvence můžeme popsat zvuky, které člověk vnímá, rozlišuje, případně jim rozumí. Frekvence 20–20 000 Hz je oblast zvuků, na kterou sluchové buňky reagují. Pro každodenní život člověka je nejdůležitější rozmezí 125–8000 Hz., viz. obrázek 2. Hlavní část akustické energie řeči se nachází v rozmezí frekvence 500–2000 Hz, což je oblast zásadní pro komunikaci. Tyto frekvence se nazývají frekvence řečové. [8]

Dle Lejsky (s. 22): „má porucha sluchu v této oblasti nejhorší dopad na verbální komunikaci člověka.“ [5]

Na odděleních foniatrie a otorinolaryngologie je sluch odborně vyšetřován. Před samotným vyšetřením lékař odebírá anamnézu pacienta. Anamnéza je základ diagnostiky všech poruch. U dětí vede lékař rozhovor většinou s rodiči a ptá se např.: jak dítě reaguje na silné zvuky a na hlas matky, jaké onemocnění prodělalo, případnou genetickou zátěž z rodiny, užívané léky

atd... Dále se přistoupí k jednoduchému fyzikálnímu vyšetření, tedy otoskopickému vyšetření a vyšetření pohmatem. Při otoskopii dochází k vyšetření zevní části ucha a bubínku pomocí otoskopu, mikroskopu, nebo zrcátka. Tímto vyšetřením se dá zjistit, zda není zvukovod ucpan ušním mazem, což bývá jedna z nejčastějších příčin převodní poruchy. Vyšetření průchodnosti, čistoty zvukovodu je třeba provést vždy před následným audiologickým vyšetřením. [3], [4]

Ověření nepodmíněných reflexů na silné zvukové podněty lékař používá při vyšetření u novorozence a kojence. Hlasitý zvuk by měl vycházet ze vzdálenosti 0,5 až 1 m od hlavy vyšetřovaného dítěte. Dítě při vyšetření nesmí vidět zdroj zvuku. Jde např. o Moroův reflex, víčkový reflex, či pátrací reflex. Podráždění musí být krátkodobé a podnět intenzivní. Při vyšetření sluchu sleduje u dětí od 8 měsíců do tří let věku pátrací reakce na zvukové podněty. Tyto podněty jsou testovány ze vzdálenosti 0,5 až 1 m od hlavy vyšetřovaného. Dítě při vyšetření sedí na klíně rodiče a nesmí vidět zdroj zvuku. Používány bývají různé hračky, vyluzující zvuky – chrastítka, pískací hračka, zvoneček, případně lékař dítě oslovuje jménem. Pokud sluchová zkouška neprobíhá, jak by měla, tedy jestliže dítě na podnět nereaguje nebo reaguje neobvykle, je doplněna elektro – fyziologickými metodami, případně audiometrickým vyšetřením. [8], [10]

Rozlišujeme tyto základní vyšetřovací metody: subjektivní zkoušky sluchu a objektivní audiometrie. [5]

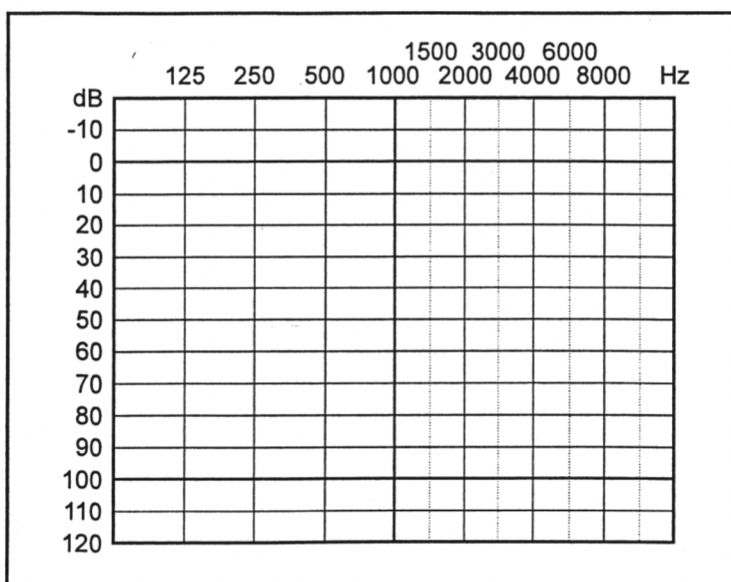
Při subjektivní zkoušce sluchu musí pacient spolupracovat. Řadíme sem klasickou zkoušku sluchovou a subjektivní audiometrii. Při objektivní audiometrii není třeba spolupráce vyšetřovaného a řadíme sem vyšetření tympanometrie, OAE, BERA, NN – ABR a SSEP. [8]

Při klasické zkoušce sluchové lékař předřikává slova, která musí vyšetřovaný zopakovat. Ucho, které není vyšetřované musí být zakryto – u pediatra rukou, v ORL ordinaci se používá Barányho ohlašovač. Hodnotíme vzdálenost, ze které je dítě schopno slovo slyšet a tato vzdálenost se v průběhu vyšetření zvětšuje. Dále je zkoušeno porozumění hlubokofrekvenčních i vysokofrekvenčních slov a zda dítě uslyší slova hlasitou řečí (vox magna) i šeptanou (vox sibilans). [3], [4]

Subjektivní audiometrie je vyšetření, které je používáno u dítěte zhruba od 3-4 let. Před začátkem školní docházky, v 5 letech, pak proběhne screening sluchu. Provádí se prahovou tónovou audiometrií, která je uskutečněna pomocí přístroje audiometr. Musí být prováděna v dobře izolované místnosti a vyšetřovaný při ní naslouchá čistým tónům, tedy zvukům pouze o

jedné frekvenci, které v přírodě nenalezneme. Vyšetřujeme samostatně vzdušné a zvláště kostní vedení zvuku. Při testování vzdušného vedení má pacient nasazena sluchátka a v rámci testování kostního vedení je přiložen vibrátor na kost za boltcem. Jakmile pacient tón zaznamená, dá pokyn lékaři, např. zvedne ruku, že slyší. Lékař zjišťuje pacientův práh sluchu, tedy nejnižší intenzitu zvuku, který je člověk schopen zachytit.[4], [8], [9]

Dalším vyšetřením subjektivní audiometrie je slovní audiometrie, při které se testuje porozumění slovům a používá se sestava o 10 slovech. Používá se například sestava 10 slov v české řečové audiometrii dle Sedláčka: *trať, nožka, křen, dělej, vor, obul, pomluva, čest, sice, dívčí*. U dětí to jsou pak například slova: *mísa, lampa, motýl, banán, pták, sud, drak, éro, brambora, koloběžka*. Najdeme zde slova jednoslabičná, dvojslabičná i víceslabičná. Je třeba, aby slova byla akusticky i foneticky vyvážená a musí vycházet ze správného frekvenčního zastoupení hlásek a slov v konkrétním jazyce. Výběr slov obsahuje stejný počet podstatných jmen, sloves i dalších slovních druhů. Vyhodnocení pak probíhá tak, že každé jedno slovo má hodnotu 10 %, celá soustava deseti slov tedy zaujímá 100 %. Když dítě rozumí všem deseti slovům, můžeme říci, že má stoprocentní porozumění řeči. Výsledkem celého vyšetření je audiogram, což je záznam stavu sluchu daného člověka a můžeme z něj zjistit prahové hodnoty slyšení v určité frekvenci. Jednotlivé hodnoty jsou spojeny a tvoří graf, viz. obrázek 3. [8]



Obrázek 3 Formulář audiogramu (Lejska, s. 30) [5]

Mezinárodně se používá následující značení: zápis na pravém uchu kolečko červeně a na levém uchu křížek modře, vzdušné vedení plnou čarou a kostní vedení čarou přerušovanou. Dítě, které

slyší správně, má všechny hodnoty ve všech frekvencích s intenzitou slabší než 20 dB. Když je v pořádku vzdušné vedení zvuku, není již třeba vyšetřovat kostní vedení. [4]

Do vyšetřovacích metod objektivní audiometrie řadíme tympanometrii, v rámci které je měřen tlak před a za bubínkem. Při měření středoušní impedance je možno zjistit informace o stavu převodního systému, dále podává informaci o celistvosti a tuhosti bubínku, stavu podtlaku či přetlaku, funkci sluchové trubice, obsahu středoušní dutiny, zda tam není např. hlen, či tekutina, dále funkci kůstek kladívka, třmínku a kovadlinky. Výsledkem je tympanometrická křivka na základě které lékař posoudí stav tlaku ve středouši a vyhodnotí typ nedoslýchavosti. [3], [4]

OAE, otoakustické emise, jsou nazývány také Kempovo ucho. Je to neinvazivní, bezbolestné a rychlé vyšetření. Vychází z poznatku, že v momentě, kdy do zdravého ucha speciální sondou pustíme slabý zvuk, tedy při podráždění zvukovým stimulem, dochází ke generaci zvuků (emisí) periodickým rozkmitáním zevních řad vláskových buněk v hlemýždi. Tyto zvuky jsou emitovány středouším ven a je možné je zaznamenat a analyzovat. Tento stav znamená, že emise jsou tzv. výbavné a informují nás o tom, že sluch je v pořádku. Nelze však touto metodou zjistit selektivní poškození zevních vláskových buněk, případně poruchu v oblasti sluchové dráhy. Pokud jsou emise nevýbavné, může se jednat o sluchové postižení, nelze však stanovit, zda je porucha percepční, nebo převodní ani stupeň postižení. Toto vyšetření sluchu pomůže vadu odhalit velmi brzy. Screeningové vyšetření sluchu u novorozenců se provádí právě touto metodou. Již 24 hodin po narození je možné zachytit odpověď. Ovšem měření probíhá až zhruba 3-4 dny po porodu, kdy je již jisté, že ve středouši nejsou zbytky plodové vody. Vyšetření probíhá opakovaně a provádí se u donošených nebo lehce nedonošených dětí. U těžce nedonošených dětí se přistupuje rovnou k podrobnějším vyšetřením. [8], [10]

BERA (Brainstem Evoked Responses Audiometry) je elektrofyziologická metoda vyšetření pomocí evokovaných potenciálů mozkového kmene. Měří bioelektrické signály šířící se po sluchových drahách od hlemýždě po korové oblasti. Zachycením signálů, tedy odpovědi mozku, lékař sleduje, zda funguje periferní část sluchového ústrojí a o jakou vadu se jedná. Tato metoda se využívá u osob, které nejsou schopny absolvovat audiometrické vyšetření, tedy u dětí či u jedinců s mentálním či kombinovaným postižením. U malých dětí vyšetření probíhá v přirozeném spánku a u starších dětí ve spánku navozeném nitrožilní sedací. [3], [4]

NN-ABR (Notched-Noise Auditory Brainstem Response) Při tomto vyšetření je měřeno EEG aktivity sluchových drah. Dítě je při vyšetření uspáno. Lékař hodnotí odpovědi na stimulaci



pomocí testovacího tónu v mezeře (notch) na nosném šumu (noise). Velmi důležité je, že výsledek není hodnocen počítačově, ale právě vyhodnocení lékařem je zde klíčové. [8]

SSEP (Steady State Evoked Potentials) je vyšetření ustálených evokovaných potenciálů. Přístroj používá pro měření frekvencí frekvenční rozsah 250–8 000 Hz a hladiny slyšení od 10 do 125 dB. Z odpovědi vzniká graf, z něhož je možné vyvodit tzv. odhadovaný audiogram prahového slyšení. Vyšetření se provádí ve spánku. [3]

### ***1.6 Možnosti komunikace dětí se sluchovým postižením***

Pojem komunikace je odvozen od slova pocházejícího z latiny a to communis, v překladu společný. Dorozumívání je základní potřeba každého člověka a je to jeden z předpokladů lidských vztahů. Komunikací vyjadřujeme své pocity a potřeby, vůli, myšlenky a vědomosti. Rodiče jsou zodpovědní za volbu komunikačního systému pro své dítě se sluchovým postižením. Rozhodují se většinou na základě doporučení odborníků, speciálně pedagogických center pro sluchově postižené, učitelů, lékařů apod. Volba komunikačního systému a následně pak vzdělávacího programu je zásadní pro budoucí život dítěte. Pokud zvolí správný komunikační systém, který je pro dítě vhodný, tak dítě bude moci maximálně využít svůj potenciál, zefektivní se proces jeho vzdělávání a zařazení do kolektivu a socializace ve společnosti. Nevhodná volba způsobu komunikace může mít závažný dopad na psychiku a začlenění dítěte jak v procesu vzdělávání, tak v kolektivu a společnosti. [4], [11]

#### ***1.6.1 Orální komunikace***

Tento systém je preferován u dětí, které mají využitelné zbytky sluchu. Je postaven na zraku a hmatu dítěte, s cílem vytvořit mluvenou – orální řeč a aktivizovat funkční zbytky sluchu. Dítě pozoruje očima mluvícího a hmatá na jeho ústa a krk, díky čemuž cítí změny při jednotlivých hláskách. Pokud je třeba něco doplnit, nebo dovysvětlit, je možné použít kresbu, předmět, znakový jazyk, prstovou abecedu nebo písmo. Výhodou orální komunikace je možnost dorozumívat se s širokou skupinou společnosti, rozšířené možnosti vzdělávání a využívání psaného jazyka. Nemůžeme však od všech dětí počítat s úplnou srozumitelností řeči. Orální komunikační systémy členíme na: čisté orální monolingvní systémy, orální systémy doplněné vizuálně motorickými znaky slovní podstaty a orální systémy permanentně doplňované vizuálně motorickými znaky neslovního typu, které označujeme jako bimodální. [4], [12]

Čisté orální monolingvní systémy se dnes již používají méně. Důvodem je jejich pomalost, nákladnost, a nevyužívání vizualizace mluveného jazyka. Dále také to, že nerespektují přirozené fyziologické potřeby sluchově postižených v oblasti rozvoje jazyka. Je možné je aplikovat pouze u dětí nedoslýchavých s fonematičným sluchem. Orálním systémům doplněným vizuálně motorickými znaky slovní podstaty dominuje vizualizace mluvené řeči, která umožní jednoznačnost a vylučuje možné nepřesnosti a únavu z odezírání. Komunikaci doplňují vizuální prstové abecedy, pomocné artikulační znaky, psaná forma jazyka či Cued speech, neboli doplňovaná řeč. Je obousměrně využitelná slyšícími rodiči neslyšícího dítěte již od jeho raného věku a napomáhá rozvoji mluvení. Orální systémy permanentně doplňované vizuálně motorickými znaky neslovního typu cílí na rozvoj mluvené řeči. Lze ji využít již u malých dětí. Kombinuje gesta, znaky, mimiku a gestikulaci. Další výhodou je stimulace verbálního rozvoje, vnímání mluvy a rozvoj komunikace. Nevýhodou je to, že dítě si dříve zapamatuje znak než slovo, a to znesnadňuje propojení obsahové asociace s novými slovy. [11], [12]

### ***1.6.2 Simultánní komunikace***

Dalším komunikačním systémem je simultánní komunikace. Používá se zde dvoukanálový přenos. Takto označujeme systém, kdy se v rámci komunikace používá příslušný většinový jazyk, tedy mluvený jazyk, paralelně v kombinaci s dalším komunikačním systémem, nejčastěji s vizuálně motorickými doplňky, tedy znakovým systémem, a to pomocí prstové abecedy, gest, psané podoby jazyka a pantomimy. Je zde kladen důraz na potřebu slyšících i neslyšících se navzájem dorozumět, a proto se používají všechny dostupné prostředky včetně metakomunikace. Je využívána pro překlad mluvené řeči do znakového jazyka, nebo naopak. Výhodou je právě to, že informace nejsou přijímány pouze jedním smyslem, ale pomocí dvou na sobě nezávislých smyslů, zrakem i sluchem. Výsledky některých výzkumů zaměřených na vzdělávání dětí metodou simultánní komunikace však ukázaly na to, že znalost většinového jazyka se nerovnála předpokládané úrovni, a že děti při využívání tohoto komunikačního systému nebudou ani monolingvní, ani bilingvní, budou pouze mísit dva komunikační kódy. U jiných dětí v předškolním věku došlo ke zvýšení slovní zásoby, zlepšení schopnosti komunikace, ale výslovnosti méně zřetelné. Prospěšným může tento systém být u rodičů ovládajících znakový jazyk i v rámci volnočasových aktivit, z důvodu ulehčení komunikace. Návrhem k odstranění zmíněných nevýhod simultánní komunikace je primární výuka znakového jazyka a mluvený jazyk by následoval až jako druhý. Z této myšlenky vznikly systémy totální a bilingvní komunikace. [4], [11], [12]

### 1.6.3 *Totální komunikace*

Název systému totální komunikace je přeložený z anglického „total communication“. Přesnější je však termín globální komunikace, tedy celostní komunikace. Totální komunikace je v současnosti nejrozšířenější přístup ve školách pro žáky se sluchovým postižením. Zahrnuje celý komplex komunikačních metod, které jsou mezi sebou a pružně kombinovány a jejich součinnost tak vytváří vyšší účinnost komunikace. Mezi složky totální komunikace patří: znakový jazyk, systémy vizualizující mluvenou řeč, např. prstová abeceda, dále gesta, gestikulace, pantomima, mimika, odezírání, sluchová výchova a reedukace sluchu, čtení, psaní a mluvená řeč. [11], [13]

Dokument Koncepce vzdělávacího programu pro neslyšící dle Langer, Suralová (str. 42) uvádí tyto charakteristické rysy systému totální komunikace:

„1. Totální komunikace propaguje právo neslyšícího dítěte na optimální a rovnocenný vývoj. Vychází z názoru, že je nehumánní, aby komunikační problémy překonávalo pouze neslyšící dítě. Považuje proto za nutné, aby slyšící přijali tuto specifickou odlišnost a respektovali ji.

1. Totální komunikace znamená používání všech dosud známých metod, pomocných prostředků a komunikačních forem.
2. Totální komunikace vyžaduje, aby osoby v okolí neslyšícího dítěte (rodinní příslušníci, pedagogové, provozní zaměstnanci) používali v přítomnosti dítěte všechny komunikační prostředky. Považuje tento požadavek za velice náročný, ale za jedinou možnost, jak poskytnout neslyšícímu dítěti k rozvoji řeči srovnatelné podmínky s podmínkami slyšících vrstevníků.
3. Totální komunikace musí být uplatňována od nejranějšího věku, přičemž v počátečním období mají převahu manuální komunikační prostředky. Artikulace a odezírání mohou být rozvíjeny až v pozdějším věku.
4. Výstavba řeči probíhá dvojjazyčně s počáteční prioritou manuálních komunikačních prostředků.
5. Totální komunikace je využívána na všech stupních vzdělávání neslyšících.
6. Totální komunikace plně respektuje individualitu každého dítěte.
7. Totální komunikace usiluje o rehabilitaci a integraci. Integraci chápe nejen jako zapojení neslyšících do světa slyšících, ale také opačně.“ [36]

#### **1.6.4 Bilingvální komunikace**

Tzv. bilingvismus, neboli dvojjazyčnost znamená, že v rámci bilingválního přístupu při vzdělávání dětí se sluchovým postižením jsou využívány dva jazyky, ne však najednou, v tom případě by se jednalo o simultánní komunikaci. Zásadou je dodržování nedirektivních metod v rámci bilingválního systému vzdělávání. Větší význam je kladen na znakový jazyk, přirozený jazyk neslyšících. Když si dítě osvojí gramatiku znakového jazyka, přistoupí se k výuce jazyka majoritní společnosti s důrazem na psanou formu. Argumenty zastánců tohoto systému jsou poznatky z psycholingvistiky, především z nativismu. Vychází z toho, že pro neslyšící dítě je přirozeným jazykem znakový jazyk, a proto by si jej měl osvojit první. Aby bylo vzdělávání co nejvíce funkční a efektivní, je podmínkou aktivní přítomnost neslyšícího pedagoga. Děti můžou sledovat správný vzor znakového jazyka a mohou jej vnímat i jako sociokulturní vzor.

Kritickým argumentem tohoto systému je opomíjení pestrost sluchového postižení a že u mnohých dětí lze využít zbytky sluchu a rozvíjet tak i mluvenou řeč, která je u bilingválního systému upozaděna. Dospělý člověk je pak prakticky vázán na společnost neslyšících. [11], [13], [14]

#### **1.6.5 Orální řeč a psaná podoba jazyka**

Pro mnoho neslyšících je náročné používat mluvenou řeč a také psát. V úvahu musíme vzít, zda proběhla včasná diagnostika a brzký start speciální péče a kompenzace, dále záleží na stupni sluchového postižení, případné přítomnosti dalšího postižení, věku a dosaženého stadia řeči a exogenních sociálních faktorů. Náročnost českého jazyka jak po gramatické stránce, tak po časování a skloňování velmi složitá. Tím, že člověk se sluchovým postižením nemá sluchovou kontrolu nad vlastní řečí, je často narušena artikulace. Dále neslyšící často hovoří s nepřirozenou výškou, melodií, příliš nahlas nebo naopak tiše a jejich hlas může znít tzv. nosově. Proto je logopedická péče zásadní součástí výchovy a vzdělávání dětí se sluchovým postižením. [4], [11], [13]

Dle dotazníkového šetření na českých školách pro sluchově postižené, čím lépe dítě odezírá, tím srozumitelněji mluví. [15]

### **1.6.6 Odezírání**

Sovák (str. 251) definuje odezírání jako: „vnímání orální mluvy zrakem a její chápání podle pohybů úst, mimiky tváře, výrazu očí, gestikulace rukou i celého těla.“ Tento způsob dorozumívání je velice náročný, únavný, a ne zcela spolehlivý. Odezírání je mnohonásobně náročnější psychický proces než běžné naslouchání mluvené řeči. Aby bylo odezírání kvalitní je třeba kromě vrozených předpokladů dodržet řada podmínek. Tyto podmínky můžeme rozdělit na vnitřní a vnější. Mezi vnitřní podmínky patří úroveň vývoje řeči, rozsah slovní zásoby, přesnost pojmového myšlení, znalost gramatiky, emoční stav organismu, úroveň sociálních zkušeností a pozitivní vztah mezi dítětem a profesionálem. Únava, nervozita a špatná soustředěnost značně odezírání ztěžuje až znemožňuje. Mezi vnější podmínky řadíme kvalitu zrakového kontaktu, vhodné osvětlení obličeje mluvící osoby, vhodná konverzační vzdálenost a správná artikulace, který by měla být pečlivá, mírně výraznější a pomalejší. Dále sem patří to, že úroveň výšky hlavy mluvícího a odezírajícího by měla být podobná a nesmí být mezi nimi žádná překážka. [12], [16], [17], [18]

### **1.6.7 Znakový jazyk**

Znakový jazyk se začal rozvíjet od 18. století. Někteří odborníci jej ale spíše potlačovali a o velké prosazení se zasloužil americký lingvista W. Stoeke. V roce 1998 schválila Poslanecká sněmovna

Zákon o znakové řeči č. 155/1998 Sb. V roce 2008 byl novelizován, jde o zákon č. 384/2008 Sb. o komunikačních systémech hluchoslepých a neslyšících. [4], [19]

Tento zákon definuje v § 4 český znakový jazyk takto:

„(1) Český znakový jazyk je základním komunikačním systémem těch neslyšících osob v České republice, které jej samy považují za hlavní formu své komunikace.

(2) Český znakový jazyk je přirozený a plnohodnotný komunikační systém tvořený specifickými vizuálně-pohybovými prostředky, tj. tvary rukou, jejich postavením a pohyby, mimikou, pozicemi hlavy a horní části trupu. Český znakový jazyk má základní atributy jazyka, tj. znakovost, systémovost, dvojí členění, produktivnost, svébytnost a historický rozměr, a je ustálen po stránce lexikální i gramatické.

(3) Český znakový jazyk může být využíván jako komunikační systém hluchoslepých osob v taktilní formě, která spočívá ve vnímání jeho výrazových prostředků prostřednictvím hmatu.“

[20]

Samotný znak obsahuje tři komponenty, a to umístění ruky, tedy KDE, následně ČÍM, tedy která část těla je dominantní a JAK, to znamená konkrétní pohyb rukou. [4]

### **1.6.8 Vizually motorické slovní komunikační systémy**

Řadíme sem prstovou abecedu, nazývanou též daktylní abeceda. Rozlišujeme jednoruční, dvouruční, nebo smíšenou. Výhodou je, že díky tomu, že prstová abeceda umožňuje analýzu a syntézu slova na jednotlivé prvky, tedy písmena, dítě se sluchovým postižením lépe pochopí strukturu slova a co je to za slovo. Nevýhodou je, že je to pomalejší forma komunikace a věty jsou tvořeny úryvkovitě a obecně nelze takto komunikovat s majoritní společností. V praxi to bývá doplněk k jiné formě komunikace. Dále sem patří pomocné artikulační znaky a to Hand – Mund systém, Chirografe a Cued speech. [4], [12]

### **1.7 Důsledky sluchového postižení na psychický vývoj dítěte**

Dle Horákové (s. 42): „Vývoj osobnosti jedince se sluchovým postižením je ovlivněn závažností sluchového postižení, dobou vzniku, obdobím diagnostikování vady, úrovní poskytované péče a v neposlední řadě prostředím, v němž dítě vyrůstá.“ [8]

Leonhardt (s. 69): „Existují některé shodné anebo podobné příznaky sluchově postižených lidí, přitom je třeba si uvědomit, že každý sluchově postižený člověk prožívá svůj sluchový handicap odlišným způsobem.“ [21]

Slyšící lidé říkávají, že ticho je pro ně příjemné, např. ticho lesa. Ale již si neuvědomují, že i v lese je doprovází příjemný šum z okolí. Naprosté ticho působí až tísnivě. Protože právě ty zvuky z okolí mají velký význam nejen při vývoji dítěte. Pomocí nich se orientujeme v prostoru, uvědomujeme si realitu a s tím souvisí i pocit bezpečí, jistoty a kontroly. Sluchové postižení má dopad na vývoj dítěte v oblasti řeči a komunikace, na jejich duševní zdraví, sociální oblast i poznávání. [1]

#### **1.7.1 Řeč a komunikace**

Omezený přísun sluchových podnětů a nedostatečná sluchová kontrola se u dětí se sluchovým postižením může projevat opožděným vývojem řeči. Slovní zásoba bývá nižší, řeč je hůře srozumitelná. Nedostatek pojmů a obtížnější vytváření vztahů mezi pojmy zamezuje tvorbě vnitřní řeči, která je důležitá pro reflexi vnějšího prostředí, i pro reflexi sebe sama. Toto se pak

promítá do oblastí poznávacích procesů- např. vnímání, myšlení a také do oblastí sociálních dovedností. Klíčový je přísun podnětů v období tzv. kritické periody, což je podmínkou rozvoje vrozeného chování, tedy i jazyka. Kritická perioda znamená senzitivní období, geneticky určeno, kdy v této fázi vývoje dítěte dozrává centrální nervová soustava a organismus je nejlépe připraven na vývoj nové funkce, v tomto případě k rozvoji řečových oblastí v mozku. V tomto vývojovém období má dojít k intenzivnímu kontaktu s jakýmkoliv jazykem, aby se v mozku vytvořily potřebné spoje. Pokud si totiž dítě osvojí na dostatečné úrovni jeden jazyk, nebude mít v budoucnu velký problém osvojit si jazyk další.

[8], [38]

Syntaktické struktury v mozku dítěte jsou již aktivovány a připraveny pro další použití. Pokud ovšem dítě období senzitivní vývojové periody pro osvojení si prvních jazykových vzorců promešká, je velmi těžké to dohnat a nahradit způsobené potíže. U dítěte se sluchovým postižením je pravděpodobné, že pokud si v kritické době neosvojí na dostatečné úrovni jazyk žádný, bude tím do budoucna negativně ovlivněna i schopnost zvládnout mluvenou řeč. [34]

Děti jsou podle Cíchy Hronové (s. 273): „vybaveny neobyčejně silnou snahou komunikovat, a i poměrně malý přísun vstupních jazykových informací jim umožní osvojit si jazyk, který je jim smyslově přístupný, na velmi dobré úrovni“. [39]

Délka kritické periody pro rozvoj jazyka se liší dle názorů odborníků. Někteří odborníci toto období vymezují do 2–2,5 roku života, další uvádí horní hranici 6 let. Obrovsky zásadní je včasná diagnostika, protože proces může být narušen právě z důvodu opožděné diagnostiky sluchové vady, případně nevhodným přístupem k dítěti. Dochází k vývojovým deformacím a různým funkčním poruchám, které pak mají vliv na všechny oblasti osobnosti jedince, i když by se tomu dalo předejít právě včasnou diagnostikou a odpovídající prací s dítětem. [8]

V zásadním období vývoje by dítě mělo být vystaveno jazykovým vzorům, které jsou dostupné jejich smyslovému vybavení. Vizually-motorické komunikační systémy jsou dětem se sluchovým postižením dostupné i v rámci jejich omezení. Takto je možné vstřebat znakový jazyk spontánně, přirozeně a v odpovídajícím vývojovém období. [8], [40]

Někteří odborníci a slyšící rodiče mají k užívání znakového jazyka negativní postoj, protože se domnívají, že má negativní vliv na vývoj mluvené řeči neslyšícího dítěte, což je neopodstatněno. Naopak je dokázáno, že neslyšící děti, se kterými rodiče před kochleární implantací komunikovali pomocí znaků, měly po operaci náskok v komunikaci a vykazovaly

ve svém jazykovém vývoji velmi dobré výsledky. Další z obav rodičů je ta, že bude vinou nedostatečné znalosti znakového jazyka jejich komunikace s dětmi omezená. [8]

Pro rodiče je důležité se učit dopředu znaky a předvídat, jaké gramatické struktury budou v nejbližší době pro komunikaci s dítětem třeba. [41]

Slyšící rodiče obvykle přistoupí k tomu, že je pro ně nejpřirozenější používat mluvenou řeč doprovázenou zásadními znaky ze znakového jazyka. Mluvní vzor je pro dítě velmi důležitý. Mluvení dítěti opakovaně zprostředkovává sluchový vjem a dítě se učí odezírat. Odložením sluchadla nebo kochleárního implantátu se dítě stává opět neslyšícím, proto by znakový jazyk měl být přirozenou součástí života dítěte s těžkým sluchovým postižením. [8]

### ***1.7.2 Duševní zdraví a sociální oblast***

Dopad hluchoty na komunikaci je jednou z hlavních příčin emočních poruch a odlišností v chování. Především pokud se děje to, že dítě neprožívá uspokojivou komunikaci s osobami pro něj nejbližšími, není schopno sluchově kontrolovat své okolí a je tak zvýšeně frustrováno, dráždivé a nervózní. Opakované neúspěchy v komunikaci velmi nepříznivě působí na duševní život v oblasti citové, motivační, a volní, což přispívá k osobní devalvaci dítěte. V kolektivu slyšících popisují často neslyšící lidé pocity opuštěnosti, nepochopení a odmítnutí. To velmi často vede k vyhýbání se kontaktu s lidmi a uzavření se do sebe. Dítě se sluchovým postižením se cítí izolovaně a nejhůře snáší osamění mezi citově blízkými lidmi. Efektivní komunikace začleňuje člověka do společenského prostředí a pokud je u dítěte komunikace vadou sluchu narušena, je vyšší riziko ohrožení jeho fungování ve společnosti. [42]

Dítě se může také cítit méněcenně, dále pochybovat o svých možnostech, schopnostech, ztrácí sebedůvěru a sebejistotu. Pociťuje větší strach z neúspěchu, objevuje se vyšší frekvence denního snění, absence provozovaných zájmů a pocity vlastní viny. Překonávání překážek spojených se sluchovým postižením je pro dítě fyzicky i psychicky vyčerpávající, potřebuje proto vhodný podpůrný systém. [38]

Vymlátílová in Škodová, Jedlička a kol. (s. 472) popisuje, proč jsou neslyšící děti výrazně ohroženy ve svém citovém vývoji: „prakticky trvale jsou vystaveny podnětové deprivaci; častěji u nich dochází k citové deprivaci, vztah rodič–dítě je podroben větší zátěži; mají v anamnéze vyšší počet perinatálních traumat a mozkových dysfunkcí; prožívají příliš často a



opakovaně zklamání, protože nejsou schopny splnit vysoké nároky učitelů a vychovatelů; jsou obvykle ve stresu, pokud musejí odezírat a komunikovat slovně.“ [43]

### ***1.7.3 Poznávání***

U slyšícího dítěte je situace jednodušší, díky sluchu je zajištěn neustálý kontakt s okolím. Dítě „nasává“ všechny druhy informací, což je označováno jako náhodné nebo bezděčné učení. Neslyšící děti jsou o toto ochuzeny. Mohou informace přijímat pouze zrakem, a pokud se nedívají, nemají žádné informace. Pokud se narodí neslyšící dítě slyšícím rodičům, tak si nemusí na počátku uvědomovat, že když na své dítě budou pouze mluvit, nemusí je vůbec slyšet. Děti se sluchovým postižením mají tedy přístup ke zvukům z okolí omezen nebo úplně znemožněn. Informace tak mohou být zkresleny, případně jsou omezeny pouze na to, co dítě vidí, co si osahá. Dítě potřebuje specifický přístup, především jasnou a srozumitelnou komunikaci – naše pocity a emoce vyjadřujeme nejen gesty a výrazem v obličeji, velmi důležité je jejich slovní doplnění. V komunikaci s dětmi se sluchovým postižením je důležitá zřetelnost v chování a jednání. Omezený přísun informací z okolí pak může ovlivnit vývoj poznávacích procesů prostřednictvím nichž poznáváme nejen svět kolem, ale také sebe sami. Jde o vnímání, paměť, učení, myšlení a představivost. To se projeví především v myšlení. Děti často ulpívají na konkrétním obsahu informace, je pro ně obtížnější informace využívat v jiném kontextu, uvažovat hypoteticky a abstraktně. [3]

## 2. Dítě se sluchovým postižením v rodině

Když se rodiče dozví, že jejich dítě má diagnostikované sluchové postižení, zažívají šok, frustraci, beznaděj a ztrácí jistotu. Narození postiženého dítěte představuje neočekávanou a obrovskou zátěž. Způsobuje trauma vyplývající z přesvědčení o selhání v rodičovské roli. Rodiče nabývají pocitu méněcennosti a selhání, pramenící z vědomí neschopnosti zplodit zdravého potomka, což může také vést ke ztrátě sebedůvěry. Rodiče jistě ovlivní i postoje společnosti, ve které se pohybují. [28]

Jak říká otec neslyšící dívky, dle Vágnerové (s. 159): „Být rodičem jakkoli postiženého dítěte je postižením samo o sobě. Vůbec nejpodstatnější však je, že problémy rodičů a problémy jejich dítěte vůbec nemusí být totožné.“ [22]

Až 90 % dětí s různým stupněm sluchového postižení se rodí slyšícím rodičům. To jim podle Kročanové (s. 91): „přináší permanentní zátěž spojenou se zvládnutím psychického stresu. Od rodičů se očekává: dlouhodobá adaptace a vyrovnání se s emocionálně sociálními a adaptačními problémy souvisejícími s přítomností neslyšícího dítěte v rodině; akceptace sluchového postižení, resp. dítěte i s jeho sluchovou vadou; vhodně volená výchova (řešení problémů ve výchovných přístupech, zvládnutí pocitů nejistoty při výchovném usměrňování) a později i péče o vzdělávání dítěte se sluchovým postižením; rozhodnutí o volbě komunikačního kanálu, náročnost při budování úspěšné a plnohodnotné komunikace s neslyšícím dítětem; utváření komunikačních vztahů rodiče–dítě; vyrovnávání se s přicházejícím pracovním a společenským omezením; zkouška stability a zralosti jejich partnerského vztahu a osobnostních kvalit; prožívání negativních pocitů způsobených pomalými pokroky ve vývoji dítěte a nesplněnými očekáváním.“ [24]

Odlišně se s nově nastalou situací bude vyrovnávat muž a jinak žena na základě specifčnosti jejich biologické a sociální role, ale také s ohledem na důsledky situace pro jejich další život. Sluchové postižení dítěte ovlivní i vztahy rodičů, jejich interakci a změni celkové klima v rodině. Může vést k posílení vzájemných vazeb a poskytované opory, nebo naopak přispěje k jeho rozpadu. Dle psychologických studií se matky dětí se sluchovým postižením více snaží řídit činnost svých dětí. Rodina tak dítěti určí jeho roli. Často se také děje to, že jeden člen rodiny, ve většině případů je to matka, zvládá komunikovat s dítětem lépe a stává se tak prostředníkem v komunikaci pro ostatní rodinné příslušníky. Což vede k negativnímu ovlivnění sociálně-emocionálního vývoje dítěte. [21]

Dle Pipekové et al (s. 41): „Mezi základní potřeby rodiny s dítětem s postižením patří: „vhodné informování o stavu a možnostech dítěte s postižením- poskytnutí informací o postižení dítěte je jedním z nejzávažnějších okamžiků rodiny, rodina má právo vědět o postižení co nejdříve; emocionální podpora-poskytnuta specialisty, formou psychoterapie; finanční a sociální podpora- nejdůležitější je podpora rodiny od specialistů, zřizování denních zařízení, možnosti krátkodobého umístění mimo rodinu a osvětová činnosti ve společnosti.“ [29]

### ***2.1 Proces vyrovnávání se rodičů s postižením dítěte***

Tento nelehký proces v ucelené formě popsala Elisabeth Kübler Rossová v roce 1992. Má určitý charakteristický průběh, ovšem každý jej individuálně prožívá trochu jinak. Například tím, že jednotlivá období trvají různou dobu, mohou mít různou intenzitu a vzájemně se prolínají. Důležité je si stadia prožít a neblokovat si tak přirozený průchod emocí. Truchlení a pláč je přirozenou a potřebnou reakcí na bolestivou situaci a v žádném případě to není projev slabosti. Nebát se požádat o pomoc odborníků může být ve zvládnutí situace klíčové. [30]

Jednotlivým stadiím procesu pak předchází tzv. fáze nulitní, kdy si již rodiče uvědomují, zjišťují, že něco s dítětem není v pořádku. V obecné rovině si tedy uvědomují možnost narození dítěte s postižením, zatím si však tuto skutečnost u sebe nepřipouští. [23]

Následuje šok, tedy silná, iracionální emoční reakce, která se projevuje strnutím a neschopností jakkoliv reagovat. Pojí se s obrovským zklamáním, deziluzí a zklamáním ze ztráty “dokonalého dítěte”, ztráty snů a nadějí představ o životě dítěte. Jedna z matek jej popisuje tak, že se cítila jako ve snu a nemohla ani brečet. Navazuje etapa popření, kdy rodiče celou situaci vnímají jako omyl, nechtějí si to připustit a snaží se o vyvrácení skutečnosti. Vystávají myšlenky jako: „To nemůže být pravda, nějak se to musí vysvětlit”. Také se často snaží získat názor jiného odborníka s nadějí, že získají pozitivnější zprávy. [23], [25]

Dalším stadiem je smlouvání, kdy dochází k touze o únik ze situace různými kompenzačními mechanismy- např. alternativní medicína, léčitelství, příklon k esoterickým, popřípadě náboženským postupům. Smlouvání je vystřídáno stadiem agrese. Rodiče prožívají silnou zlost, zlobu. Obviňují jak sebe samé, či sebe navzájem, často ventilují své pocity na zdravotnickém personálu, především setkají-li se s nějakým nevhodným přístupem. Často je agrese namířena proti lékaři, který diagnózu stanovil. Předmětem zloby může být i samo dítě s postižením. Rodiče vnímají celou situaci jako velikou nespravedlnost a takto si mohou kompenzovat svoji bolest. [23], [30]

Agrese a zloba většinou vyústí do deprese a úzkosti. Rodiče cítí hluboký smutek, který se mísí s pocity viny a naprostého selhání a sebeobviňují se - "Já jsem to určitě nějak zavinil". „Určitě jsem něco udělal špatně". Myslí si, že toto je jejich trest, např. za prohřešky v jejich životě. Tyto těžké pocity mohou vést až ke studu za své dítě a skrývání se před světem, čímž se ovšem rodina dostává do sociální izolace. Což může vést k úplnému vyčerpání rodičů, kdy už si ani nejsou schopni ulevit pláčem. Hovoříme o tzv. zlomové (katastrofické) životní krizi, kdy je třeba vést důsledně zápas proti "oněmění" rodičů. [23]

Jankovský (s. 61) zmiňuje, že: „je velmi důležité položit si s rodiči otázku: Co všechno je (objektivně) opravdu ztraceno?" a citlivě s nimi hledat uprostřed všech trosek jejich nenaplněných očekávání nějaké pevné místo pod nohama, které by jim umožnilo postupný návrat do běžného každodenního života.“ V této etapě je zásadní jak erudice odborníka, který s rodinou pracuje, tak by nikdy neměla postrádat ani tolik důležitou lidskou dimenzi poskytované péče. S tím se pojí také individuální přístup, vyjádření empatie, porozumění a schopnost naslouchat bolesti rodičů. [23]

Následuje postupné vyrovnávání se se situací, snižuje se deprese, úzkost až postupně dochází k přijetí. V této fázi rodiče přijímají situaci a hledají možná řešení do budoucna, která zajistí co nejlepší péči o jejich dítě. Často vyhledávají kontakty na rodiny, které jsou ve stejné situaci. Tento nelehký proces je spojen s reorganizací hodnotového systému rodiny, s vytvořením nových specifických interakčních dovedností ve vztahu k okolí. [23], [25]

## ***2.2 Čeho by si rodiče měli u dítěte všimnat***

V prvním roce života není rozdíl mezi slyšícím a neslyšícím dítětem velký. Projevy sluchové vady nemusí být tolik pozorovatelné, aby si jich rodiče všimli. Herdová (s. 212) upozorňuje na některé odlišnosti v reakcích dítěte, které by mohly rodiče přivést k podezření na poruchu sluchu: „Novorozenec a kojeneček: nereaguje úlekem, pohybem na neočekávané hlasité zvuky (např. houkačka, motorka); neprobudí se, ani když je kolem něj velký hluk; neotáčí hlavu za zvukem; nejde jej utiшит hlasem; nenapodobuje zvuky v okolí. Dítě v období 6-12 měsíců: nežvatlá nebo jeho předchozí žvatláni ustává; ani ve věku jednoho roku nereaguje na výzvy jako "udělej papa", nebo "paci paci", pokud mu pohyb neukážeme; neukazuje na známou osobu či věc. Dítě 12 měsíců až 2 roky: neobrací se ve směru hlasu na zavolání; nevěnuje pozornost zvukům z okolí; nezačíná s napodobováním a s užíváním jednoduchých pojmenování pro

známé osoby a věci, které jej obklopují; nereaguje úlekem, pohybem, pláčem na neočekávané hlasité zvuky; nemluví stejně jako ostatní děti; nesleduje televizi, pokud je puštěna na normální hlasitost; nedochází u něj k postupnému zlepšování porozumění řeči a rozvoji slovní zásoby.“[27]

### **2.3 Výchova dítěte se sluchovým postižením**

Roučková (s. 22): „Nenechte se udolat břemenem rodičovství a svou novou zodpovědností. Zkuste vše brát jako výzvu. Řekněte si, že už hodně rodičů před vámi bylo v podobné situaci a naučili se ji zvládat, tak proč by se to nemělo podařit i vám. Věřte si, věřte svým rodičovským instinktům a schopnostem. Myslete na svou lásku k dítěti, na to, jak moc dítě potřebuje vás, a naopak, jak vy potřebujete své dítě. Péče o dítě vám zabere hodně sil, ale také přinese spoustu radosti.“ [28]

Každé dítě se potřebuje cítit bezpodmínečně přijaté i s jakoukoliv odlišností. Dle Bowlbyho, britského psychologa, by rodina měla být bezpečným přístavem, odkud dítě vyráží objevovat svět. Ve vývoji dítěte hrají nejdůležitější roli rodiče. Právě oni s dítětem tráví nejvíce času a nejlépe znají jeho potřeby a zájmy. Pečují o dítě, chrání jej, poskytují mu bezpečí a jistotu, hrají si s ním, rozvíjí jej. Jediná správná odpověď, jak vychovávat své dítě, je s láskou, trpělivostí, porozuměním, respektem a empatií. Dle přední české psycholožky Nováčkové, chovat se k dítěti s respektem znamená nedělat nic, co bychom si nedovolili vůči dospělému. Poskytnout mu prostor pro to, co jej zajímá, nevnučovat dítěti své představy a upřímně komunikovat i o tom, co potřebujeme my jako rodiče a dokázat se i omluvit za svoje pochybení. Rodiče dítěte se sluchovým postižením si však musí osvojit nové znalosti a schopnosti, a tak je výchova ještě náročnější. Těch nároků a nových překážek je opravdu hodně a stává se, že rodiče pochybují o svých schopnostech dítěte vychovat a správně o něj pečovat. V tomto období je zásadní pomoc odborníků, jak informování o sluchovém postižení a možnostech pro dítě, tak emocionální podpora a povzbuzení, aby rodiče znovu nabyli sebevědomí, že to dokáží. [28], [31], [32]

Roučková radí rodičům (s. 22): „Je důležité, abyste vyhledávali možnosti podpory a řekli si o pomoc. Vyhrad'te si čas pouze pro sebe, dělejte, co máte rádi a dostatečně odpočívajte. Nejdříve je třeba opečovat sami sebe a své potřeby, abyste mohli tu energii věnovat nazpět dítěti. Je důležité společně sdílet jak těžkosti a starosti, tak pokroky i úspěchy dítěte. Sdílená radost se stává dvojnásobně větší a starost dvakrát menší.“ [28]

Aby se rodiče vyhnuli zklamání a zahlcení, je důležité postupovat postupně a řešit jeden problém a pak až další. Je důležité doma vzájemně spolupracovat naslouchat jeden druhému, pomáhat si a rozdělit si povinnosti. Matka se často stává tlumočnicí pro celou rodinu, bývá totiž aktivnější v učení znakového jazyka spolu s dítětem. Může získat pocit, že s dítětem musí být neustále, protože nikdo jiný s ním nezvládne komunikovat a nedorozumí se. Taková situace však není nápomocná pro nikoho. Otec se může cítit, že není potřebný v péči o dítě. Tato situace není dobrá pro zdravý rozvoj dítěte, ale ani pro partnerský vztah. Péče o dítě může být totiž velmi náročná a rodiče jsou jí někdy natolik pohlceni, že zdravému sourozenci věnují méně času a ono si může myslet, že jej rodiče tolik nemilují. Je třeba snažit se spravedlivě dělit péči a pozornost mezi všechny děti a najít funkční rovnováhu. [28]

#### ***2.4 Komunikace v rodině s dítětem se sluchovým postižením***

Většina dětí se sluchovým postižením se rodí slyšícím rodičům, kteří se často nesetkali ani nekomunikovali s žádným člověkem se sluchovým postižením. Rodiče jsou zmatení a mají spoustu otázek. Pro zdravý vývoj dítěte je klíčové včasné navázání funkční a efektivní komunikace. I když dítě dostane kompenzační pomůcku již v raném věku, tak rodiče přesně neví, jak dítě s touto kompenzační pomůckou slyší, ať už jsou to sluchadla nebo kochleární implantát. Teprve si na ni zvyká, učí se poslouchat zvuky z okolí a rozlišovat je, což může nějakou dobu trvat. Je třeba, aby rodiče už v tomto období nastavili základy komunikace s dítětem a to dříve, než je dítě uslyší. Navázání uspokojivé komunikace s dítětem je zásadní pro jeho správný vývoj a také usnadní rehabilitace s kompenzační pomůckou. [32], [33]

Podle Doušové a kol. (s. 68) je funkční komunikace nezbytná zejména pro:

„vytvoření pevných pout a navázání vztahů s nejbližšími lidmi a později i se širším okolím, zdravý citový vývoj dítěte, jazykový vývoj dítěte; pokud si dítě neosvojí v určitém období na dostatečné úrovni jakýkoliv jazyk, neosvojí si už v budoucnu dokonale žádný jazyk (jde o tzv. kritickou periodu pro rozvoj jazyka; názory na délku tohoto období se různí, jako horní hranice se udává šest let věku dítěte), rozumový vývoj; znalost jazyka je nezbytná pro rozvoj myšlení, získávání informací o světě, souvislostech, příčinách a důsledcích chování, získávání informací o tom, jak fungují vztahy mezi lidmi, vytvoření zdravého sebevědomí a identity.“ [32]

Protože je narušeno vnímání informací sluchem, je třeba zapojit jiné smysly, především zrak. Rodiče by měli vše důležité předávat dítěti tak, aby to vidělo, především pokud přesně nevíme, jak a co dítě může slyšet. Pro malé dítě je však těžké navázat a udržet oční kontakt, což tedy

musíme u dítěte trénovat od začátku. Je třeba tedy dodržovat několik pravidel. Komunikace s dítětem by měla probíhat na krátkou vzdálenost, můžeme tak rychle reagovat na různé přicházející podněty, dotknout se dítěte a rychle vstoupit do jeho zorného pole. Oční kontakt navazujeme co nejčastěji, i v krátkých momentech, kdy se dítě na rodiče podívá, měli by nějak reagovat. Například úsměvem, dotykem. Dítě by si takto mělo uvědomit, že když se na rodiče podívá, něco se začne dít a mělo by je nadále sledovat. Je třeba aktivně a opakovaně upoutávat pozornost dítěte, ať už dotekem, nebo tak, že do jeho zorného pole vstupujeme svým obličejem nebo rukama. Je třeba zapojit i neverbální chování, a to pozitivní mimiku, která by měla být výrazná, ale ne přehnaná. [34]

Nejpřirozeněji můžou rodiče podpořit vývoj jazyka a komunikaci skrze opakující se činnosti a každodenní rituály. Používat k tomu mohou názorné ukazování běžných předmětů, obrázků a fotografií během dne. Dítě získává informace prostřednictvím zraku. Například, když rodič přebaluje miminko, ukáže mu plínu před přebalením. Při oblékání ukáže rodič dítěti každý kousek oblečení zvlášť a pojmenuje ho. Když napouštíme vanu na koupání, ukážeme dítěti, jak při otočení kohoutkem začne téct voda. Starší děti pak můžeme připravit na různé situace tak, že jim ukážeme fotografie nebo obrázky situace, která jej čeká, případně fotky rodiny. Konkrétně to může být třeba fotka obchodu, ordinace lékaře nebo třídy v mateřské škole a případně i známých, kteří mají přijít na návštěvu. [34]

## ***2.5 Organizace poskytující péči a poradenství rodinám s dítětem se sluchovým postižením***

### **2.5.1 Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s**

Centrem pro dětský sluch Tamtam, o.p.s je další nástupnickou organizací Federace přátel postižených, poskytuje služby ve čtyřech hlavních oblastech, a to v oblasti rané péče, sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi, sociálního a odborného poradenství. Jejich služby stojí na zásadách odbornosti, partnerského a individuálního přístupu a také vedení rodin a dětí k samostatnosti. [35]

Raná péče je poskytována ze dvou pracovišť dle místa bydliště rodiny, a to z Prahy pro rodiny z Čech a z Olomouce pro Moravu a Slezsko. Jedná se o terénní službu, pracovníci rané péče tedy dojíždí za klienty, aby vše proběhlo v domácím prostředí. Služby jsou určeny rodinám s dětmi od 0 do 7 let věku dítěte. Pomáhají rodinám orientovat se v nově vzniklé situaci, poskytují poradenství v oblasti komunikace, péče o dítě a výchovy. [35]

V rámci sociálně aktivizačních služeb Tamtam pomáhá zvládat rodině náročnou sociální situaci a snaží se zmenšit její vyčlenění ze společnosti. Služba je poskytována pro rodiny s dítětem nebo dětmi od narození do 18 let, kdy má některý z členů rodiny sluchové či kombinované postižení. Pomáhají rozvíjet komunikační dovednosti s neslyšícím dítětem a nastavit tak funkční způsob komunikace jak v rodině, tak i se společností. Dále podporují rodinu v samostatnosti a v zapojování se do aktivit ve společnosti. Propojují rodiny s dětmi se sluchovým postižením a poskytují kontakty na další odborníky. Provozují socioterapeutické skupiny pro rodiče s dítětem a individuální canisterapii zaměřenou na léčebný kontakt dítěte a psa. Pořádají také řadu vzdělávacích akcí, jako jsou přednášky a besedy s odborníky, či rodiči neslyšících dětí. Rodiče se mohou účastnit i kurzů znakového jazyka a rozšířit si tak znakovou zásobu pro snadnější komunikaci se svým dítětem. Dále se konají týdenní pobyty pro rodiny, které využívají především rodiny s nedávno diagnostikovaným dítětem, aby se lépe zorientovaly v situaci. Součástí velmi nabitých a přínosných pobytů jsou přednášky, besedy s odborníky a individuální programy pro rodiče s dítětem. [35]

Sociální poradna se zaměřuje na poskytování odborného sociálního poradenství. Konzultují s klienty oblast dávek státní sociální podpory, příspěvků na péči a kompenzačních pomůcek. Pomáhají s vyřizováním telefonátů, úřední korespondence a s vyplňováním formulářů. V neposlední řadě také s těžkými životními situacemi, jako je ztráta bydlení nebo zaměstnání, týrání, zneužívání či v další rodinné a pracovně právní problematice. Nabízí také údržbu sluchadel a prodej příslušenství. Služby mohou využívat osoby starší 18- ti let, mladší pouze v doprovodu zákonného zástupce. V neposlední řadě je možné využít i komplexních služeb odborného logopedického, psychologického a audiologického poradenství. [35]

### **2.5.2 Speciálně pedagogická centra**

Speciálně pedagogická centra patří společně s pedagogicko-psychologickou poradnou (PPP) mezi školská poradenská zařízení (ŠPZ). Nejčastěji jsou zřizována jako organizační součást speciálních škol, a to v každém kraji. Služby jsou určeny pro děti, žáky a jejich zákonné zástupce, pro školy a školská zařízení. Poskytují služby ale i dětem v inkluzi. Každé SPC je zaměřeno na konkrétní druh postižení. [44]

Zajišťuje informační, diagnostickou, poradenskou a metodickou činnost, poskytuje odborné speciálně pedagogické a pedagogicko-psychologické služby, preventivně výchovnou péči a napomáhá při volbě vhodného vzdělávání dětí a žáků a při přípravě na budoucí povolání,



spolupracuje s orgány sociálně – právní ochrany dětí a orgány péče o mládež a rodinu, zdravotnickými zařízeními, popřípadě s dalšími institucemi a zapůjčují také pomůcky pro vzdělávání a odbornou speciálně-pedagogickou literaturu. Co se týče personálního obsazení, tak zde najdeme speciálního pedagoga se zaměřením na danou problematiku, v případě sluchového postižení logopeda a surdopeda, dále pak psychologa a sociálního pracovníka. Cílem SPC je zajistit komplexní péči o dítě se SP a jeho rodinu. [44]

V Českých Budějovicích je SPC při MŠ, ZŠ a SŠ pro sluchově postižené na adrese Riegrova 1. Poskytují své služby pro Jihočeský kraj, jak pro děti v „paragrafových“ školách, tak i z běžných škol. Služby jsou určeny žákům se sluchovým postižením pro celý Jihočeský kraj a pro klienty se závažnými vadami řeči, a to pro okres Český Krumlov. Spolupracují také s Týnem nad Vltavou, kde se nachází SPC pro žáky s narušenou komunikační schopností. Cílem je včasná intervence, diagnostika a zpracování podkladů k doporučení podpůrných opatření a také odborné psychologické, speciálně pedagogické a sociální poradenství. [45]

### **3. Dítě se sluchovým postižením v mateřské škole**

#### ***3.1 Možnosti předškolního vzdělávání dítěte se sluchovým postižením***

System vzdělávání žáků se sluchovým postižením prošel během historie velkým vývojem. V roce 1786 byla založena první vzdělávací instituce, a to Pražský ústav pro hluchoněmé. Výchovu a vzdělávání sluchově postižených v České republice zakotvuje školský zákon 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Obsahuje obecné zásady a cíle vzdělávání, charakteristiky vzdělávacích programů a popis vzdělávací soustavy. Součástí je § 16, zabývající se vzděláváním dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami. Dle odstavce 9 je možné pro děti, žáky a studenty s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, závažnými vadami řeči, závažnými vývojovými poruchami učení, závažnými vývojovými poruchami chování, souběžným postižením více vadami nebo autismem zřizovat školy nebo ve školách třídy, oddělení a studijní skupiny. [36], [46]

Dítě se sluchovým postižením může navštěvovat běžnou mateřskou školu, a to formou skupinové, nebo individuální integrace. Dále je možné jej zařadit do tzv. paragrafové školy. Pilířem primárního vzdělávání jsou základní školy pro sluchově postižené, jejíž součástí jsou i mateřské školy. V České republice v současnosti funguje 13 základních škol, při kterých nalezneme i speciálně pedagogická centra. Rodiče zvažují, co je nejlepší pro jejich dítě ve spolupráci se SPC. Některá SPC jsou obecně více nakloněna pro integraci, jiná zase více upozorňují na rizika a doporučují pro začátek vybrat speciální mateřskou školu. Konečná volba je však na rodičích. [10], [11]

Mezi časté důvody, proč rodiče volí „paragrafovou“ mateřskou školu u dítěte, které má vhodně kompenzovanou vadu a nemá žádné přidružené postižení patří, že bude mít každý den logopedii. Logopedie tam sice je, ale je třeba, aby rodič byl přítomen při nácviku a vše naučené poté aplikoval s dítětem doma každý den při běžné komunikaci. Dalším argumentem je, že je tam menší počet dětí. Méně jich tam je, ale zato většina dětí mluví málo anebo špatně. Cílová skupina se v těchto mateřských školách během posledních desetiletí poměrně změnila. Najdeme tam i děti s přidruženými problémy nebo děti, které nemají z rodiny dostatečnou podporu. Rodiče dítě chtějí zařadit do této MŠ také kvůli tomu, že se naučí znakovat. Toto je pravda, avšak je to třeba především u rodiny, kdy si rodiče nepřejí kochleární implantát, nebo jej z nějakého důvodu mít nemohou a sluchadla nepomáhají. U dětí, které jsou funkčně

kompenzovány, je zásadní používat znaky během prvního a druhého roku. S vývojem mluvené řeči se používání znaků většinou snižuje. Rodiče se také domnívají, že jejich dítě by to ještě v běžné MŠ zatím nezvládalo. Tento argument se považuje za plně relevantní. Dítěti může trvat, než si zvykne na kochleární implantát, některé dítě jej dostane třeba až kolem dvou let a o rok později při možném nástupu do školky s největší pravděpodobností nebude jeho mluvená řeč na takové úrovni, aby se cítilo bezpečně a jistě. Tady nastává otázka, že pokud má rodič možnost si ještě dítě nechat rok doma, zda by tato možnost pro něj nebyla více vhodná. Mohlo by tak rozvíjet řeč při každodenních a opakujících se situacích. V případě, kdy má přidružené postižení, je otázka integrace složitější. [10]

### ***3.2 Spolupráce rodiny a školy***

Spolupráce rodiny a školy je velice důležitá a ovlivňuje efektivitu učebního procesu a významně se podílí na spokojenosti dítěte. Jedním z důležitých aspektů kvalitní školy je právě spolupráce s rodiči, snaha o otevřenou komunikaci a pozitivní vzájemné vztahy. Dítě se lépe učí v klidné atmosféře a když se cítí v bezpečí. [47], [48]

Před rokem 1989 byla škola nadřazena rodině, přístup především autoritářský, škola měla rodinu ovlivňovat a dohlížet i na „správnost výchovy dítěte“, byla jakýmsi centrem osvěty a poradenství pro rodiče, ale v tom smyslu, že škola ví všechno lépe. Po roce 1990 se situace začala postupně měnit, ve spolupráci rodiny a školy se však i poté objevovaly mnohé překážky, nedůvěra a neefektivní komunikace. Někde bychom stále našli nadřazený přístup, jiné školy s rodiči téměř nekomunikovaly. Výsledkem byla malá vzájemná informovanost, nedostatečná komunikace a obavy rodičů ze školy. Mnoho škol si byly a jsou vědomy důležitosti spolupráce rodiny a školy a začaly hledat nové formy této spolupráce. Mnohé školy se také nechaly inspirovat zkušenostmi jiných škol, včetně zahraničních a také postupy nově vzniklých programů, např. Začít spolu. Dnes je ve školách snaha právě o partnerský přístup. [47], [48]

Partnerský přístup je rovnocenný vztah mezi rodinou a školou, nikdo není nadřazen, mezi oběma stranami funguje otevřená komunikace, příležitost pro sdílení, oboustranná důvěra a dostatek času na řešení záležitostí. Dále se všichni snaží najít shodu a kompromis, a především jsou v centru zájmy dítěte a tvorba stabilního prostředí. [47]

Ukázalo se, že efektivní spolupráce mezi školou a rodinou je zásadním faktorem pro úspěšnost dítěte ve škole a také efektivitu vzdělání. Rodiče jsou zodpovědní za vývoj dítěte i za jeho vzdělávání a mohou dítě motivovat ve vzdělání a podpořit tak i školu. Zároveň jsou největšími odborníky na své dítě, a především oni jej vychovávají. [47]

Spolupráce rodiny a školy také zprostředkovává efektivnější rozvoj hodnot a postojů dítěte. [49]

Rodiče více důvěřují a spolupracují s učiteli, kteří jsou vůči nim více otevření, ochotní, diskrétní, nehledají na dítěti pouze negativa. Velice důležitý je i způsob, jakým učitel s rodičem komunikuje. Doporučovány jsou nedirektivní na osobnost člověka orientované způsoby jednání, které vychází z humanistické psychologie a pedagogiky. Důležité je dodržování určitých zásad a to, akceptace, empatie, autenticita, aktivní naslouchání a empatický rozhovor. [48]

## **Praktická část**

### **4. Metodologie výzkumu**

Na základě teoretické části víme, že nastavení vhodného komunikačního systému je zásadní pro správný vývoj dítěte se sluchovým postižením. V praktické části se dozvíme na základě rozhovorů se třemi matkami, které vychovávají dítě se sluchovým postižením, jak v praxi fungují rodiny s dítětem se sluchovým postižením, jak si nastavují komunikační systém, jak se komunikace mění v průběhu vývoje dítěte, jak vypadají vztahy v rodině a co rodinám a dítěti nejvíce pomohlo v rozvoji komunikace. Tato část je následně doplněna o rozhovory s učitelkami, které osvětlí, jak dítě funguje v MŠ, jak vnímá rozvoj jeho komunikace a vztahy s ostatními dětmi. Nalezneme zde celé příběhy rodiny, včetně průběhu zjištění, podpůrného systému rodiny, průběhu adaptace na kochleární implantáty/sluchadla, protože všechny tyto aspekty významně ovlivňují zkoumané oblasti a úzce s nimi souvisí.

#### **4.1 Cíle výzkumu**

Hlavním výzkumným cílem bakalářské práce je dozvědět se, jak vypadá a vyvíjí se komunikace a vztahy v rodině s dítětem se sluchovým postižením, jak celou situaci rodina prožívá a co rodině a dítěti nejvíce pomohlo ve zvládnutí situace a nastavení komunikace. Dalším cílem bylo zjistit, jak vypadá komunikace dítěte v MŠ a jaké má vztahy v kolektivu z pohledu učitelek.

#### **4.2 Výzkumné otázky**

1. Jak vypadá a vyvíjí se komunikace v rodině s dítětem se sluchovým postižením?
2. Jaké jsou vztahy v rodině s dítětem se sluchovým postižením?
3. Co (kdo) rodině a dítěti pomohlo ve zvládnutí situace a nastavení komunikace?
4. Jak vypadá a vyvíjí se komunikace dítěte v MŠ z pohledu učitelek?
5. Jak se dítě začlenilo do kolektivu a jak vypadají jeho vztahy ve třídě?

#### **4.3 Použité metody**

Pro výzkumné šetření byla použita forma kvalitativního výzkumu. Švaříček, Šedřová (s. 17) definují kvalitativní přístup jako: „proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní

výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.“ [56]

Data od rodičů byla sbírána pomocí polostrukturovaného, hloubkového rozhovoru s otázkami, viz příloha 2. Je to nejčastěji používaná metoda sběru dat v kvalitativním výzkumu. Informace jsou získávány z odpovědí na předem nachystané, otevřené otázky, přičemž je nutné reagovat na podněty a další odpovědi ze strany respondenta. Výhodou je proniknutí do hloubky případu, výsledky však nelze zobecnit. [56]

Rozhovory byly následně zpracovány jako kazuistiky. Kazuistika nebo též případová studie dle Hartl, Hartlová (s. 253) „patří mezi výzkumné metody a zabývá se popisem jednotlivých případů, Jedná se o způsob práce s jednotlivým případem, kdy si přehledně uspořádáme všechna fakta, která jsou nám o případu známa a následně je analyzujeme. Díky metodě případových studií lze postihnout některé souvislosti, které nejsou na první pohled zjevné a tím nám umožňuje pochopit celý případ do hloubky.“[59]

Rozhovory s učitelkami byly uskutečněny strukturovaným rozhovorem. Strukturovaný rozhovor vychází z předem připravených otázek, které jsou položeny v určitém pořadí. [56]

#### ***4.4 Výzkumný soubor a sběr dat***

Za účelem polostrukturovaného hloubkového rozhovoru byly vyhledány tři rodiny, které vychovávají dítě se sluchovým postižením. Nejdříve jsem kontaktovala Tamtam, který mě propojil s první rodinou, rozhovor s matkou proběhl v příjemné atmosféře u rodiny doma i za přítomnosti Lukáška.

Další dvě rodiny jsme byly nalezeny při souvislé praxi v MŠ a požádala jsem paní učitelku, zda by oslovila rodiče, napsala jsem krátké představení sebe a své práce, které bylo předáno rodičům. Následně jsem se domluvila s dvěma matkami, kdy oba rozhovory proběhly v kavárně a při jednom z rozhovorů byla přítomna i Anička, kterou znám ze školní souvislé praxe. Pro rozhovor jsem měla vytvořenou strukturu otázek, které jsem flexibilně upravovala, případně se doptala na další informace v návaznosti na poskytnuté informace.

K zaznamenání rozhovorů byl použit audiozáznam na diktafon pro účely následně provedeného přepisu a zpracování tematické analýzy dat z rozhovorů.

Následně pomocí strukturovaných rozhovorů s učitelkami jsem získala informace z pohledu odborníka. Dvě paní učitelky znám osobně ze školní praxe, kterou jsem absolvovala u nich ve třídě v MŠ pro sluchově postižené.

#### ***4.5 Etika výzkumu***

Etika výzkumu byla zajištěna informovaným souhlasem, který respondentky podepsaly před začátkem rozhovoru. V informovaném souhlasu byly respondentky seznámeny s tématem bakalářské práce i s průběhem rozhovoru. Vzor informovaného souhlasu je uveden v příloze. Účast na výzkumu byla zcela dobrovolná s možností kdykoliv odstoupit. Rozhovory jsou zcela anonymizované, jména osob zmíněných v rozhovorech byla změněna a jsou použity pouze pro účely bakalářské práce.

## 5. Kazuistiky

Zaznamenané rozhovory byly zpracovány do podoby kazuistik.

### 5.1 Rodina č. 1

#### **Představení rodiny:**

Pětiletá Anička pochází z pětičlenné rodiny. Má staršího bratra Marka, kterému je sedm let a jednoletou sestru Marušku, která je nevlastní. Vyrůstá s maminkou a od jednoho roku s nevlastním tatínkem, novým manželem matky, který je však pro ni jako vlastní. Vlastní otec Anny a Marka rodinu opustil. Anna ho neviděla už dva roky, nepoznává ho na fotkách.

Rodina žije v bytě v centru města. Matka je momentálně na mateřské dovolené, jinak pracuje jako operátorka na infolince a otec je IT specialista.

Anička se narodila jako zdravé dítě a sluchové postižení jí bylo diagnostikováno ve třech a půl letech. Na jednom uchu má ztrátu 80 % a na druhém 90 %. Ohluchlost je progresivní percepčního typu a je způsobena dědičnou mutací genu GJB2, který kóduje bílkovinu Connexin 26.

#### **Příběh rodiny**

Matka popisuje celý proces od zjištění diagnózy po oboustrannou implantaci jako velmi rychlý. Operaci bylo třeba stihnout do čtyř let věku Aničky, protože pojišťovna implantaci hraďí pouze do tohoto věku. O průběhu zjištění, že se u Anny něco děje, maminka mluvila takto.

„No, ona měla opožděný vývoj řeči. Používala asi deset slov a pak už ten sluch postupně ztrácela a začalo to být dost špatný, vlastně ve dvou letech se naučila poslední slovo a od té doby celý rok nic. Ve třech letech nás poslali na ORL, jenomže pan doktor na ORL si řekl, že když se narodila zdravá a on nevidí žádné porušení bubínku, tak nemůže být hluchá. Byli jsme pak také objednáni k psychologovi, jestli tam není vývojová dysfázie. Nicméně mezitím se narodila nejmladší dcera a já jsem rodila ambulantně, takže všechny screeniny jsme si řešili sami, pak do dětské nemocnice jsme šli na screening pro Marušku. Já jsem jim rovnou řekla, že Anička má ty a ty problémy, tak paní doktorka řekla, ať ji příště vezmu s sebou. A toho 6. ledna jsme pak zjistili, že je něco špatně. Takže tam už to šlo potom rychle.“



Po screeningu začala „kolečka“ obíhání odborníků. Anička byla v péči dvou lékařů. Následně dostali kontakt na Tamtam a Anička prošla VRA vyšetřením. Poté dostala sluchadla na dobu zhruba dvou měsíců, a to spíše formálně, aby byl dodržen správný postup. Krátce poté foniatr provedl BERU v přirozeném spánku a zjistila se diagnóza. V květnu proběhl diagnostický pobyt a v červenci byla Anička implantovaná. Rekonvalescence probíhala velmi dobře, Anna sice po narkóze zvracela, ale za tři dny byla v pořádku. Celý proces proběhl velmi rychle a 157. den od zjištění diagnózy proběhla samotná implantace.

Matka popisovala, jak se se situací vyrovnávala.

„No mně to došlo asi 14 dní potom, byla jsem z toho hodně špatná. Byl to mazec. My jsme věděli, že je něco špatně, protože nereagovala a tak. Ale fakt strašně dlouho jsme si mysleli, i tím, že na ORL řekli, že slyší, že je to nějaká ta vývojová dysfázie. Navíc ona má tendenci rovnat věci, takže tam jsme spíš mysleli, že je to buď problém se sluchem, nebo porucha autistického spektra. Nakonec se potvrdila sluchová vada. Na jednu stranu úleva, protože přece jen, i když to světová organizace hodnotí jako druhé nejhorší postižení, tak je v dnešní době nejlíp kompenzovatelné. Kdyby byla autista, tak už je autista prostě do konce života, takhle s těmi implantáty normálně slyší.“

Asi čtyři dny po implantaci řekla Anna svoje první nové slovo „Houba“.

Komunikace v rodině probíhala tak, že hned od ledna po screeningu přešli na znakový jazyk, Anička měla velkou potřebu komunikace a byla frustrovaná z toho, že najednou nemůže, že nikdo nerozumí jí a ona ostatním.

„Ona měla třeba desetkrát denně hysteráky, jako vyloženě z nepochopení. Že nevěděla, co se děje, chtěla něco říct, ale nevěděla jak. Takže jsme se strašně rychle snažili najet na znak. V některých případech až úplně překotně. Měli jsme tehdy snad i tři specialisty týdně. Někdy to vyšlo tak, že i dva denně. To už se na mě Anna odmítala i podívat, abych po ní náhodou něco zase nechtěla.“

„A tím, že Anička ten sluch ztrácela postupně a děti se to naučí docela dobře kompenzovat, tak jsme si toho tak dlouho nevšimli. Protože nás už měla tak nakoukané, že jednodušší věci zvládla komunikovat vlastně bez problémů. Obzvlášť věci, co se furt opakují, běž se převlíct, umyj si ruce, jdeme ven...na to reagovala v pohodě.“

Doma tedy komunikovali ze začátku hlavně znakovým jazykem, a to především s matkou. Otec Aničky znakový jazyk ovládal minimálně. Často s Annou komunikoval skrz matku a oba rodiče

měli v telefonu slovník od Tamtamu a aplikaci Spread the signs. Tam pro ně bylo rychle možné najít znak, který byl potřeba. Tchýně, tedy babička z otcovy strany také komunikovala s Aničkou znaky a snažila se je učit. Babička ze strany matky bydlí daleko a moc často se nevidají, takže ona znakový jazyk nepoužívala. Anička se po implantaci začala rozmlouvat, v čemž ji doma hodně podporovali. Znakový jazyk v současnosti používají jako doplněk, když Anička nerozumí, nebo je hodně hluku okolo. Podle inženýra z Centra kochleárních implantací by teď měla Anna slyšet téměř na úrovni slyšícího dítěte. Porozumění řeči se zatím vyvíjí, ale když se matka na něco zeptá, tak už je Anna schopna odpovědět. Komunikaci a vztah Anny s jejím bratrem popsala matka následovně:

„Fungují, no jako někdy se rvou samozřejmě, ale jinak si myslím, že fungují moc pěkně. Tím, že Markovi bude osm, tak už je rozumnější. A co se týče komunikace, tak Anna má Marka nakoukaného, že tam není až takový problém. On Mareček ve znakovce plete slova, takže on na znakovku nikdy nenajel a pořád se s ní baví normálně. Samozřejmě používá nějaká gesta a Aničce to většinou stačí. Takže se spolu dorozumí v pohodě.“

„Někdy je mezi nimi vztekání a sourozenecká rivalita. Jestli Anička něco dostala a jestli on to dostane taky. Takže je tam nějaké to soupeření. Ale je to asi myslím normální, sourozenecké.“

Matka popisovala, že nejvíce jí pomáhala a pomáhá tchýně, která třeba i s Annou jezdila na logopedii. Mají spolu hezký vztah, a navíc bydlí ve stejném domě. Vždy brala Aničku jako vlastní a má ji ráda. Co se týče vztahu s novým manželem, tak Anička ho miluje. Dokonce asi po dvou měsících, co ho Anička znala, měla období, kdy „on všechno a maminka nic“. Matka přemýšlí, že Anně i synovi nechá změnit příjmení podle nového manžela, oba ho berou jako vlastního tatínka. Většinu volného času s dětmi ale tráví matka, protože otec podniká a o víkendech má často práci.

Tématem je u nich doma i rozdělení času mezi všechny děti:

„Přece jenom, i když se snažíme tu pozornost věnovat všem stejně, tak teď ten poslední rok lítáním po doktorech a dalším zařizováním s Aničkou trávíme nejvíc času, hlavně já. Já jsem se snažila dřív, když ještě Anička byla menší, jednou do měsíce vzít Marka aspoň samotného do kina. Ale teď, když už Anna slyší, se taky chce účastnit. Musíme tu pozornost rozdělit mezi všechny.“

Maminka popisovala, že jim pomáhá být v komunitě rodin s dětmi se sluchovým postižením. Jedna z matek založila skupinu na sociálních sítích a snaží se jednou do měsíce sejit, podporuje je i Unie neslyšících a mohou se setkávat v jejich prostorách. S většinou z rodin se seznámili na setkání Tamtamu. Tamtam pravidelně pořádá setkání a sdružuje rodiny. Matka zmínila, že známých mají hodně a je možné se na ně obrátit s čímkoliv, s otázkami, starostmi, pro radu. Jako rodina se také chystají na pobyt pro děti se sluchovým postižením pořádaný lokální organizací pro rodiny dětí se sluchovým postižením.

Co se týče znakování, komunikace v rodině a praktického fungování, hodně rodině pomohl opět Tamtam. Anna se znaky učila velmi rychle. Po dvou měsících po implantaci kochleárními implantáty nastoupila do MŠ, kde se začala hodně rozmlouvat. Má tam péči logopedky a našla si i kamarádky, se kterými může trénovat mluvenou řeč. Je problém, že Anička začíná občas řadit slova v mluvené řeči jako ve znakovém jazyce. Matka popisovala, že s přístupem MŠ jsou velmi spokojeni a že Aničce se ve MŠ tak moc líbí, že tam chce spát, i když nemusí.

Takto vypadají úvahy matky o tom, co čeká Aničku do budoucna, bude již v předškolním věku:

„V SPC, když ji viděli v dubnu, ještě před implantací, tak nám říkali, ať na 99 % počítáme s odkladem, ale vzhledem k tomu, jak se momentálně rozvíjí řeč, tak si říkáme, jestli by nebyla lepší klasická třída, ale přípravná, než aby byla o rok navíc ve školce. I pro nás by to bylo jednodušší v rámci organizace. Markova škola má přípravnou třídu, takže by Anna ráno mohla jezdit s ním a mně už by zbyla jen nejmladší dcera. Zatím to vypadá, že do školy pro sluchově postižené děti nebude muset a byla bych i ráda. Tam je sice jen pět dětí ve třídě, ale jsou tam děti s různými diagnózama a ne všechny jsou jen hluché. Zase si myslím, že když je tam dítě s mentálním postižením, tak by ji to možná brzdilo, než aby jí pomohlo, že je tam málo dětí. Anna by se zase mohla naučit fungovat i ve větším kolektivu a už by byla více připravená do té první třídy. Už jsme zprovoznili i Audiolink<sup>1</sup>, který má, aby ho popřípadě učitelka mohla mít u sebe, když je třeba hluk, aby Aničku mohla zavolat. Anička přes to může poslouchat i hudbu, pohádky a tak. Tak si myslíme, že toto pro ni bude nejlepší.“

---

<sup>1</sup> AudioLink je volitelná součást kochleárního implantačního systému, která umožňuje přenos zvuku přímo do kochleárního implantátu. Lze jej bezdrátově připojit a využít k poslechu hudby, sledování televize a jako vzdálený mikrofon. Je využíván právě v případě, kdy je ve třídě žák se sluchovým postižením a díky tomuto zařízení lépe slyší výklad vyučujícího, zvuk je přenášen přímo do kochleárního implantátu. [51]

## 5.2 Rodina č. 2

### Představení rodiny

Šestiletý Lukášek žije s maminkou, tatínkem a jejich psem v bytě mimo centrum města. Matka je zdravotní sestra, otec pracuje v kanceláři jako vedoucí depa. Lukášovi v osmi měsících zjistili Wanderbergův syndrom, který se u něj projevuje oboustrannou ztrátou sluchu, hluchotou. Gen zdědil po tatínkovi, který neslyší na jedno ucho.

### Příběh rodiny

U Lukáška oficiálně potvrdili diagnózu sluchového postižení v osmi měsících. Lukáš podstoupil screening a otoakustické emise vyšly nevýbavně. Lékaři matce říkali, že je možné, že v uchu zůstala plodová voda, která může zkreslit výsledek a navrhli další návštěvu. Za tři měsíce přišli znovu a opět výsledky ukazovaly na postižení sluchu. Matka tomu pořád nevěřila, protože Lukáš i broukal, otáčel se za zvuky. Uvědomila si však, že postupně přestal broukat, jenom pištěl, „vydával nějaké skřeky“. Potom byli odesláni do nemocnice na vyšetření BERA, kde se potvrdilo, že neslyší nic. Matce bylo sděleno, že půl roku musí nosit sluchadla, jinak implantaci pojišťovna nezaplatí. „Ty sluchadla sice budou k ničemu, stejně nic neuslyší, ale alespoň bude drážděn nerv“. Matka pak začala řešit, co bude dál, co je třeba všechno pro Lukáška zajistit, jak s ním budou komunikovat.

„No oni nám řekli, tak s ním neznakujte, on pak nebude chtít mluvit, vždyť je to mimino, to nepotřebuje. No a já na to, jak jako nepotřebuje. To na něj nemám mluvit, na co mám jako čekat? No měla jsem úplně takhle obří hlavu z toho všeho. Já jsem tomu pořád nevěřila, Lukáš, i když pes zaštěkal, hrnec spadnul, kačenkou jsem mu pískala za uchem, tak on se vždycky otočil. To sluchové postižení se strašně snadno schovalo.“

Matka pak popisovala, co se dělo, když Lukášek dostal sluchadla a s čím vším bojovali.

„To začalo snad nejhorší období s těma sluchadlami. Náš pes si i přes zámek dokázal otevřít tu krabičku a žral ze sluchadel ty baterky. Teď to dítě zkouší všechno dávat do pusy a já jsem byla úplně v háji, protože jsem na něj nemohla jen tak zakřičet na písku. Takže jsem za ním všude běhala. Teď jsem potřebovala ty znaky, aby vůbec prostě věděl, co je to slovo ne, nebo kdo je

máma, kdo je táta, nebo jak ho jako naučím na nočník, co když to nepůjde...jak se dozví, že tráva je zelená, nebo že rohlík se jí. Jak mu jako řeknu mám tě ráda. Já prostě nebudu čekat.“

Maminka byla zoufalá a napsala dlouhou zprávu do Tamtamu a začala je navštěvovat paní z rané péče, chodili na setkávání matek, kurzy znakového jazyka a hodně přínosný byl i pobyt pro rodiny s dětmi se sluchovým postižením. Hned přešli na znakový jazyk a Lukášovi to šlo úplně přirozeně. Pak v jednom roce a měsíci proběhla oboustranná implantace, kdy nastavování a začátky, nebyly jednoduché.

„Nejdříve teda špatný, vůbec nic, říkala jsem, že to i s těma sluchadlami se aspoň otočil, když proletělo letadlo. A ono nic, já jsem byla úplně v nervu, že je to rozbitý, že to nefunguje, nebo co se jako děje. Pak nám inženýr řekl, že si je jistý, že Lukáš to slyší, jen vůbec neví, jak má reagovat a že je mu to úplně buřt. Pak toho učení se s tím a nastavování. Teď jsme si nebyli jistí, protože Lukáš se pořád tvářil jako totální hráč pokru, prostě měl kamenný výraz. Ale postupně začal reagovat a pak se nám hodily i ty znaky při tom nastavování. Byli jsme vlastně za rohem a nemohl vidět, že tam jede vlak. A on zaznakoval, *mami vlak!* Takže jsme věděli, že to slyší. Takto jsme to nějakým způsobem nastavili. Ještěže jsme na tu znakovku najeli, i když nám řekli, že je to zbytečné. Kdybych je tenkrát poslechla, tak snad ještě teď nemluví.“

Komunikace pak probíhala tak, že podle potřeby kombinovali znaky s řečí, například dva znaky, pak slovo. Někdy se Lukáš snažil něco říct a úplně mu to nešlo, tak se naštvál a raději to zaznakoval. Rychle si však propojil znaky se slovy a v současnosti už znaky moc nepoužívají, kromě situací, kdy kochleární implantáty nemá, třeba v koupelně.

Matka popsala, jak s Lukášem jako rodina komunikovali:

„Manžel měl ze začátku problém znakovat, vždycky jsem to znakovala já. To jsme se taky trošku hádali, chtěla jsem, aby se taky snažil, je to přece i jeho dítě. No on ale tvrdil, že mu to prostě nejde. A já říkám, tak se přece snaž. Takže manžel pak sice něco ukázal, ale strašně to komolil, takže buď ho to naučil špatně, nebo mu řekl něco úplně jiného. Neměl takovouto trpělivost, to dítě prostě zlobí, křičí, neslyší. On ji fakt neměl a byl hotový, když ho měl hlídat sám. Pořádně se s ním nemohl domluvit, než začal Lukáš nějak mluvit.“

„Nikdo kromě mě a trochu manžel ty ruce nepoužívá, až na moji mamku, ta se občas snažila. Lukáš si ale vždycky nějak poradil, vzal člověka za ruku, odnesl a přinesl co potřeboval, ukázal si. Moc to neřešil, vždycky to nějak zvládli.“

S komunikací v rodině opravdu nejvíce pomohl Tamtam, hlavně v začátcích. Na pobytu od Tamtamu matka získala mnoho praktických informací, aby komunikace fungovala lépe a byla efektivnější.

„Třeba jsem na něj v jedné situaci znakovala, že nemůže házet písek po holčičce a on pořád nerozuměl, i když ty znaky znal. A šla kolem paní, co tam hraje divadlo beze slov a říká mi, maminko, na kolena. Tak jsem si k němu klekla a ona udělala to samé, co jsem znakovala já Lukášovi. Já říkám, ale já vám nerozumím a ona, no, protože to vidíte zespoda, jako to dítě. Když si s ním hrajete a znakujete na něj, musí to být z očí do očí. Teď jsem si přehrála všechny ty znaky, které jsem mu nerozuměla a najednou jsme měli třicet dalších slov. Stačilo jen, abychom byli spolu na úrovni očí. Já si říkám, on mně to chudák znakuje půlroku a já na to odpovídám něčím jiným.

Takže takové praktické věci v komunikaci, zdá se to jednoduché, ale vám to prostě nedojde. Taky mi nedošlo, že když je za mnou světlo, tak mi třeba nevidí tak dobře do obličeje. Takže to jsme se pak všechno naučili vychytat.“

Dále matka popisovala další náročné situace, kdy nebylo jednoduché se domluvit“

„Lukáš třeba řval v metru, protože to jsou zvuky, které neznal a museli jsme vystoupit a zkusit to znova, není to prostě jen tak. Pak třeba doma se hnal k plotně a nemohla jsem jen tak zakřičet to pálí, stůj! Prostě za ním musíte dojít, mít volné ruce a otočit si to dítě k sobě, což ne vždycky šlo. Někdy mi i ta ruka ujela po tom jeho zadku, ale nechtěla jsem to dělat, on se sice tím možná zastaví, ale já mu nevysvětlím proč. Já jsem vůbec nevěděla, co mám v určitých věcech dělat. Zase když ho nechám být, tak z něj vyrostle rozmazlený spratek. Všichni chytří komentovali, proč má ještě dudlík, když mu jsou tři. Jak jsem mu to měla vysvětlit, navíc to byl jediný způsob, jak mi usnul.

Pak ale přesně nastal ten zlom, kdy už začal rozumět těm slovům i větám a už to šlo. Řekli jsme mu, že už je velký, že bude mít zkažené zoubky, že si dudlík odnesl čertík a místo něj má na okně mašinku. Pak už se to dalo vysvětlit a já jsem mu to, dokud to nepochopí, brát nechtěla.“

„Lukáš u uspávání chovat nechce, když se ho dotknete, tak je to pro něj signál, že se vstává, aha, asi bude komunikace. Když ho přikryjeme, rozsvítíme, tak je hned vzhůru. Uši na noc nechtěl, tak mu nešlo ani povědět, ještě je brzy ráno, spinkej. Když je tma, no tak mu to nešlo zaznakovat a když jsem rozsvítila, je to znamení pro vstávání. Taky mu nezapíváte písničku, nepustíte pohádku, když usíná a spí bez těch kochleárů. Když se mu v noci zdál ošklivý sen a

brečel, tak to nešlo ve tmě hned vysvětlit, aby věděl, co se děje. Tak jsem ho nechala se vybrečet a vysvětlila to ráno, ale to už si to zase nepamatoval.“

„Ještě k tomu měl omezené množství slovní zásoby, nemohla jsem použít moc těžká slova a dlouhé věty. Přitom jeho mozek byl stavěný na to, aby to pochopil, ale ten sluch to brzdí. Nestačilo mu už taky třeba říct, ne, dělat to nebudeš, on už chce taky vědět proč. Nechápal třeba zatím, co je to slovo proč. Radili nám, nechte ho všechno zkusit, budete mít doma sice třikrát větší borčus, musíte na něj mluvit osmkrát více než na běžné dítě, někdy si namele kokos a prostě to půjde všechno jinak. Když to prý zvládneme, tak se nezblázníme. No a tou praxí jsem pak pochopila, že to tak opravdu je.“

Zažili bohužel i to, že Lukáš nechtěl kochleární implantáty nosit. Půl roku je pořád sundával, nešlo to po dobrém ani zlém. Schovával se, zamykal a kochleární implantáty vyhazoval i do koše. Nakonec zjistili, že problémem byl rozbitý kabel a že to Lukáš musel v uchu velmi zle snášet. Pak bylo náročné, aby si Lukášovi opět zvykl na kochleární implantáty. Měl je totiž spojené s tím, že je to něco špatného. Bojovali s tím od Lukášových dvou a půl let až do tří let. Tím se na určitou dobu zastavil i vývoj řeči. V těch třech letech Lukáš nastoupil do mateřské školy pro sluchově postižené děti. S jejich spoluprací jsou moc spokojeni, matka říkala, že za dva roky tam se obrovsky posunul. Před rokem měli besídku, a to Lukáš vypadal, že se vůbec neorientuje, bylo vidět, že se v těch okolních zvucích ztrácí a letos v lednu to zvládl skvěle. Zlepšila se i slovní zásoba, bojují sice s grafomotorikou a výslovností, ale vše se posouvá k lepšímu.

Co se týče vztahů a situace v rodině, když se dozvěděli diagnózu Lukáše, tak věděli, „že to není konec světa a dá se to řešit“. Nicméně to i tak bylo hodně náročné období. Otec matky byl dlouhodobě nemocný, rodina o něj pečovala doma. I když si moc přál první vnouče vidět, tak se mu jeho přání bohužel o měsíc nesplnilo.

Matka popisovala, že pak byla na Lukáše hodně sama. Manžel v práci a nebyl nikdo, kdo by si Lukáška během týdne vzal třeba aspoň na hodinu do kočárku, aby se mohla třeba prospat. I když s babičkou z matčiny strany vycházeli dobře, tak se úplně neshodli na různých věcech, co se týče Lukáše, navíc ona také pořád chodila do práce a začala žít s novým partnerem.

Matka má ještě mladšího bratra a starší sestru, se kterými také vychází, ale nevidají se tak často. Sestra si Lukáše občas vezme k sobě, ale nikdy ne na noc. Občas tráví čas i se strejdou, manželovým bratrem a jeho rodina je hodně aktivní, takže se Lukáš vrátí vždycky špinavý, ale

se spoustou zážitků. Babička ze strany manžela ráda Lukáše viděla, ale špatně slyšela a hůř chodila. Navíc ona tomu ani nevěřila, že Lukášek neslyší. Říkávala: „ale prdlajs, to on jenom dělá.“ Takže nebylo možné tam Lukáše nechat na hlídání.

Do budoucna je pro Lukáše v plánu přestup do běžné MŠ. V MŠ pro sluchově postižené, kam v současnosti dochází, už nemá ty „tahouny“, je tam nejstarší a skoro nikdo z dětí, které tam teď chodí, nemluví. Na tomto rozhodnutí se shodli jak ředitel, tak SPC i psycholog. Už komunikují i s ředitelkou nové školy a domluvili se, že do třídy pozvou Tamtam, který pořádá pro integrované děti programy a formou interaktivního pohádkového představení vše vysvětlí. Mají s sebou tři plyšové medvědy, jeden představuje slyšícího člověka, druhý neslyšícího a třetí nedoslýchavého. Pomocí pohádky dětem ukážou kochleární implantáty, co to je, proč je Lukáš má. A že když se Lukášek třeba někdy neotočí, tak to neznamená, že si nechce hrát, ale že jen třeba neslyšel a musí mu to zopakovat. Dále budou pokračovat s návštěvami u logopedky, ve sportovním kroužku a rádi by, aby se Lukáš účastnil programu Maxík.

### **5.3 Rodina č. 3**

#### **Představení rodiny**

Šestiletá Eliška si musela svůj život vybojovat, start do jejího života byl velmi náročný. Pochází z čtyřčlenné rodiny, která žije v malém bytě na městském sídlišti. Maminka pracuje ve zdravotnictví, tatínek je bývalý voják. Eliška má mladšího sourozence, kterému jsou tři a půl roku. Je to veselá, upovídaná a vytrvalá dívka, takto ji popsala matka: „Eliška je houževnatá a je vidět, že chce. Když to nejde nějak, tak to prostě vymyslí jinak.“ Byla jí diagnostikována vzácná syndromická vada a středně těžká vada sluchu převodního typu.

#### **Příběh rodiny**

„Tím, že se narodila jiná, tak to byl šok. Měla se narodit jako zdravé dítě, vůbec jsme to nevěděli, mně to prakticky v nemocnici vpálili mezi dveřma. Já si to trošku pamatuju jako v mlze. Pro mě asi nejhorší bylo, co s ní bude, jestli přežije, sebrali mi ji na pět dní, ani jsem ji neviděla, nesměla jsem za ní.“

Prvotně totiž řešili ještě jiné potíže než sluchovou vadu:

„Řešili jsme polycystózu ledvin, že je morfologicky jiná, jestli může vůbec sama dýchat. My jsme řešili ten její prvotní stav. To, že neslyší, jsme se dozvěděli v osmi měsících.“



„V nemocnici jí dělali ty screeniny, kde vycházelo, že něco se děje, ale pořád to mohlo být voda v uších a tím, že je jiná, tak se nevědělo přesně. Já jsem si to ani nepřipouštěla v tu chvíli. Takže jsem s ní dvakrát byla na vyšetření u foniatra a když nás po druhé brala doktorka a já jsem viděla, že má slzy na krajíčku, tak jsem si řekla a sakra, takže to není dobrý. Potom proběhla BERA a pořád jsem nevěděla přesně, co se děje. Já jsem si prostě myslela, že slyší a ona opravdu částečně slyší. Jenomže já mám docela znělý hlas, máme malý byt, čtyři stěny. Navíc na ni mluvím od malička a tváří v tvář, takže na mě reagovala dobře. No a když třeba něco třísklo, tak některý děcka jsou takový flegmatický.“

Následně tedy byla stanovena diagnóza, a to středně těžká vada sluchu převodního typu způsobena úzkým zvukovodem. Maminka našla naději ve sluchadlech, kterými by se tento problém mohl vyřešit, a to ji uklidnilo.

„Pro mě vize toho, že to má řešení, naslouchátkama, byla asi to, co mě v tu chvíli pomohlo. Nevím, co bych dělala s dítětem, který jako je úplně neslyšící. Tak bude mít naslouchátka, ale má to řešení, dá se s tím žít, můžeme to nějak podpořit a nemusí v tom stavu setrvávat.“

Otec reagoval tak, že se od celé situace spíše distancoval.

„Manžel se k tomu stavěl tak, je to jak to je a máš to na starosti ty. Ona je to možná obranná reakce. On žije v tom svém vajíčku a vlastně si to nepřipouští. Nevím, možná je s tím fakt jako vyrovnanej. Já jsem se s tím do teď nesrovnala.“

Vadu sluchu matka přijala tak, že se to dá řešit. Ale vzhledem k vnější nápadnosti díky syndromické vadě, i když mentálně je Eliška v pořádku, tak má o ni strach, aby jí někdo neublížoval a nešíkanoval.

„Já jsem se s tím musela srovnat a musím vám říct, že jsem se s tím srovnávala strašně dlouho, není to tím, že bych teď působila jako klidnej člověk. Teďka mám lepší chvílku, ale je období, kdy mě to totálně semele a říkám si, bože, co bude s mým děckem.“

„Když se Eliška narodila, já jsem nepoznala, že je jiná, pro mě to bylo nejkrásnější děcko. A oni mi ji pomlouvali, já prostě říkám manželovi, oni mi pomlouvají moje dítě!“

Co se týče vztahů v rodině, situace v té době nebyla jednoduchá. Širší rodina ještě před narozením Elišky nedržela pospolu, byly tam problémy a matka zůstala na celou situaci téměř sama. Navíc ze všech stran od rodiny bylo velké očekávání, že se konečně narodí to „dokonalé“

dítě. Radši pak Elišku tajili a rodině o jejím postižení nic neřekli. Bohužel, když se o tom dozvěděla rodina, tak je od sebe odstříhli. Matka popisovala, že zůstali sami a nebylo jim ani příjemné jít třeba na hřiště mezi rodiny s „běžnými“ dětmi. Kromě doktorů nechodili s Eliškou skoro nikam.

„Když se naše okolí dozvědělo, že Eliška je jiná, tak s námi přestali komunikovat. Jedni třeba z toho důvodu, že jim nebylo příjemný s Eliškou komunikovat a jiní zase, že nevěděli, jak mají reagovat, co říct, jak se chovat. Takže já jsem takhle přišla o část rodiny a svým způsobem o všechny přátele a dostala jsem se do izolace.“

Jediný, kdo ji opravdu podpořil, byla její sestra, se kterou má velmi dobrý vztah. Maminka o ní hezky mluvila během rozhovoru hned několikrát:

„Musím říct, že jedinému člověku, kterému jsem řekla, že Eliška je jiná, byla moje sestra.“

„Jediný, kdo mě držel nad vodou byla moje sestra.“

„Jedinej, kdo do té znakovky šel, byla moje sestra, která si zaplatila si kurzy znakovky, aby chytla aspoň ty základy.“

„Nejvíc mi ale pomohla ta švýca, my na sebe nedáme dopustit a Elišku vnímá částečně jako svoji a je od tetičky rozmazlovaná.“

Podpůrný systém podle popisu matky opravdu nefungoval dobře, a to především z důvodu, že se lékaři a další odborníci zalekli Eliščina syndromu. Často je pak odmítli, aniž by se na Elišku vůbec podívali a jen tak si je mezi sebou „přehazovali“. Dle matky nebyli dostatečně informováni, chyběly jim informace, které by jim situaci usnadnily. Matka popisovala, jak z naštvání z celé situace, a hlavně touhy Elišce pomoci, zainvestovali do lepších sluchadel.

„Ve chvíli, kdy oni slyšeli název syndromu, ani ji neviděli, tak nás prostě nechtěli nabrat. Takže my jsme byli vlastně bez doktorů, bez logopeda, takhle to fungovalo se vším. Já jsem pak na truc pořídila Elišce lepší sluchadla, myslela jsem tehdy, že mě z foniatry vyhodí. Já jsem se prostě rozhodla, že by měla mít vyšší třídu. Našetřila jsem nějaký prachy a říkám, zkusme to. Takže my vlastně ze sluchadel padesátek, jak je to označení třicet, padesát, sedmdesát, devadesát, tak devadesát to už je Ferrari, řekněme třicítka je Trabant. No a my jsme jezdili ve Škodovce a chtěli jsme aspoň ten Bavoráček. Takže jsme vletěli do toho Bavoráku, a to byl takovej rozdíl, ona začala líp slyšet“.

Dobrou zkušenost má matka s Tamtamem a ranou péčí, která jim pomohla především na začátku, pracovnice rané péče jim poskytla informační materiály a komunikovala s Eliškou. Řešili však velký problém se sluchadly a to, že Eliška je nechtěla nosit až do tří let. Nejspíše to bylo z toho důvodu, že jí sluchadla padala z uší, měli také problém s tvarovkou. Takto toto období popisovala matka.

„Nikdo mě prostě nebyl schopnej vysvětlit, proč jí padají ty uši z uší. Čelenku odmítala, protože ona prostě s tou kupou vlasů. Do té doby mě nejvíc ubíjelo to, jestli dělám dost. Jestli nemá mít třeba jinej typ naslouchátka, to mi taky nikdo neřekl. (...) Takže ten doktor se na ní podíval a říká, no ona má dlouhý ty hadičky. Blbost, totální blbost, která vám ničí dva roky život, je dlouhá hadička. My jsme měli i strašnej problém co se týče těch tvarovek, protože nám je nikdy nevyrobili správně. Takže jsem si to nechala rozpojit, nakoupila si hadičky, vzala si sekundový lepidlo a sama jsem jí to začala spojovat a spojovat. No a zkrátila jsem je, pak jsem nechala vyrobít ještě nový, ty jsem si upravila a ona najednou ve třech letech začala ty uši nosit. Fakt do tří let jsme se prostě trápili.“

Co se týče komunikace, tak ze začátku probíhala českým znakovým jazykem a tvořili také doma komunikační deník se spoustou fotek a obrázků znaků, aby bylo možné rychle je vyhledat. Maminka taky Elišce od narození hodně zpívala a dávala její ruku na svůj krk, aby Eliška cítila vibrace hlasu. Zároveň spolu trávily všechen čas, takže Eliška vnímala, že na ní matka hodně mluví a opravdu intenzivně se jí věnovala a věnuje.

„No, ale takhle, ona je opravdu vypiplaná, možná má taky štěstí v tom, že byla první dítě a byl na něj ten čas. Tím, že jsme byly pořád spolu a objížděly ty doktory, tak to bylo hlavně o tomhle, manžel v práci, že jo.“

Komunikace u nich doma a v MŠ vypadá tedy dle matky v současnosti takto:

„Eliška doma prakticky jen mluví, tím, že my ten byt máme fakt malej a jsme docela hlučná rodina, no stačí jí ty naslouchátka. Ráno už si řekne, mami, dej mi uši. Zvládne už si konečně i říct, když je má vybitý, to dříve nezvládala. Takže ona vlastně v domácím prostředí nepotřebuje znakovat. Když jsme venku, je to horší, ale pořád se snaží chytat. Ve chvíli, kdy přichází do svého prostředí, například školky, nebo tak, tak bude klidně znakovat a pak přehodí do řeči. Každopádně když budete chtít, tak se s ní domluvíte normálně mluvením. Protože jí chcete rozumět a ona chce rozumět vám, ale když ji dovedu někam do cizího prostředí, tak ten člověk

často nerozumí jí, ani ona jemu. Není zvyklá na melodii toho hlasu, je jinak položený, nemá to naposlouchaný. Teďka jsme zjistili, že pravým uchem slyší lépe výšky a levým hloubky. Takže jedno ucho má na mámu a druhý na tátu.“

I vztah se sourozencem pomáhá Elišce posouvat se v komunikaci. Dokonce mu rozuměla někdy více než sami rodiče.

„Třeba jsem viděla tím, že ona má sourozence, že taky hodně poskočila v té komunikaci.“

„Dokonce jsme ji jednu chvíli používali jako „překladač“ Honzíčka, protože jsme mu nerozuměli, ale ona ano. Honzík třeba chodil a říká „gudír“, no a Eliška říká, že myslí krokodýla.

„Eliška teda na Honzíčka začala žárlit až později, jsem si říkala, že to už mělo proběhnout. Ona ho teda neustále komanduje, nikdy tu klapačku nezavře.“

Některé vztahy v rodině pak byly znovu navázány. Babička ze strany matky Elišku měla ráda, avšak pro ni byl celý život o plnění standardů a názorů okolí, takže když se narodila Eliška, splnila tak „kolonku“ vnouče, nezapadala však do „norem“. Rodiče otce nepochází z České republiky a Elišku také mají rádi, nevidají se ale přes vzdálenost tak často. Také tchýně matčiny sestry Elu přijala, jako by to byla vlastní vnučka.

Takto popisuje matka spolupráci s MŠ pro sluchově postižené, kam se Elišku rozhodli přihlásit:

„Potom jsem se rozhodovala, protože jsem se bála, aby mi ji s prominutím nesežrali, když jí dám do jiné školy, tak aby tam nebyla šikanovaná, tak jsem ji dala do MŠ pro sluchově postižené. Což si myslím, že jsem to mohla udělat i o rok dříve, ale jsem šťastná, že jsem to vůbec udělala. Ta škola funguje fakt neuvěřitelným způsobem. Ta podpora znakem, i vizuálně, co všechno tam prostě vytváří. Oni jsou tam prostě skvělí, to děcko udělalo fakt skok. No a kombinace těch nových sluchadel společně ve spolupráci s MŠ bylo vidět, že ona líp slyší a možná i tím, že dozrál ten mozek, tak bylo vidět, že začala líp komunikovat, začala mluvit ve větách. Do té doby dala tak dvě tři slova, ale najednou začala tvořit věty a složitější ty slova. Teďka máme nejnovější slovo *popřemýšlím*. Jako dřív říkala *uvidím* nebo *podíváme se*. Tam jde vidět ten vývoj, že to fakt jako pomáhá.“

Eliška čerstvě oslavila šest let a matka už přemýšlí, co dál, jak to bude se základním vzděláváním. Do budoucna maminka plánuje zkusit umístit Elišku prozatím do ZŠ pro sluchově postižené. Nechce jí bránit svým strachem, protože si myslí, že by zvládala i běžnou školu, ale je tam obrovský strach ze šikany a z toho, že to přece jen na Elišku bude celé moc náročné.

## **6. Vyhodnocení rozhovorů s rodiči**

### **6.1 Rodina č. 1**

#### **Jak vypadá a vyvíjí se komunikace v rodině s dítětem se sluchovým postižením?**

Komunikace vypadala tak, že matka se snažila hned po screeningu velice rychle přejít na znakový jazyk, aby Anička déle nestrádala bez možnosti komunikace a mohli se spolu domlouvat. Na Aničce bylo vidět, že komunikaci hodně potřebuje, narodila se slyšící, takže zažila, jaké to je slyšet a být obklopena zvuky. I Anny tatínek se snažil některé znaky znát a domluvit se tak s Aničkou. Často se však obracel na ženu a bylo to pro něj těžší, když nebyla doma. Na tabletu mají nainstalovanou aplikaci Spread the signs, kde je možné rychle znak dohledat. Babička Anny ze strany tatínka se také učila znakový jazyk a zvládala se s Aničkou domluvit. Navíc Anna měla všechny členy rodiny hodně „nakoukané“ a často zvládla porozumět i beze slov. Její bratr se znaky moc nenaučil, hodně si je pletl, ale zvládli se spolu domluvit i tak, tím, že spolu vyrůstají a dobře se znají. Anna si pak velmi rychle zvykla na kochleární implantáty a maminka zmínila, že na ní bylo opravdu vidět, jak byla ráda a že hned reagovala, takže i mluvená řeč se vyvíjí dobře. Teď už znaky nepoužívají, spíše jako doplnění a když něčemu Anička nerozumí.

#### **Jaké jsou vztahy v rodině s dítětem se sluchovým postižením?**

V rodině to nebylo úplně jednoduché, Annin biologický otec rodinu opustil ještě před diagnostikování sluchového postižení. Anička pak přijala nového partnera matky jako vlastního otce. Anna má blízko i k nevlastní babičce, se kterou se často vídají. Babička ze strany matky žije v jiném městě a nejsou s ní často v kontaktu. Anna má i dva sourozence, se starším si rozumí, i když je mezi nimi běžná sourozenecká rivalita. Nejmladší Maruška je zatím hodně malá, ale Anička ji má ráda. Vztahy se po diagnóze sluchového postižení nijak zvlášť nezměnily. Matka má podporu v tchýni i manželovi a společně celou situaci zvládají.

#### **Co (kdo) rodině a dítěti pomohlo ve zvládnání situace a nastavení komunikace?**

Co se týče znakování, komunikace v rodině a praktického fungování, hodně rodině pomohl Tamtam, rodinu navštěvovala pracovnice rané péče.

Dále i MŠ pro sluchově postižené, matka Anny referuje velké pokroky v oblasti komunikace mluvenou řečí a velkou spokojenost v přístupu učitelek. Stejně tak učitelka v MŠ si všímá velkých pokroků u Aničky a doporučuje její přestup na běžnou základní školu.

Celkovou pomoc rodina vnímá také zapojením se do komunity rodin se sluchovým postižením. Ve městě je možné přidat se na sociálních sítích do skupiny matek, které také mají dítě se sluchovým postižením. I pravidelná setkání pořádaná Tamtmem jsou pro rodinu nápomocná. Za zmínku stojí i slovník od Tamtamu a aplikace Spread the Signs, kde je možné znak rychle vyhledat.

## **6.2 Rodina č. 2**

### **Jak vypadá a vyvíjí se komunikace v rodině s dítětem se sluchovým postižením?**

Z rozhovoru vyplynulo, že matka byla hlavní osobou, skrz kterou probíhala komunikace. Hlavně ona se učila znakový jazyk, pak trochu i její matka, ale manžel moc nechtěl. Než začal Lukáš mluvit, bylo pro otce těžké se s ním domluvit. S ostatními členy rodiny komunikace probíhala přes matku, nebo intuitivně, vždy si zvládli poradit. Postupně začali kombinovat znaky a mluvenou řeč, kdy pak mluvená řeč začala převládat. V současnosti znaky moc nevyužívají, pouze, když Lukáš nemá kochleární implantáty, například v koupelně. Postupně se u něj mluvená řeč zlepšuje a zvládne se dorozumět s každým.

### **Jaké jsou vztahy v rodině s dítětem se sluchovým postižením?**

Matka je člověk, se kterým Lukáš tráví nejvíce času. Lukáš má obě babičky, se kterými se občas vidají. V rodině nemají špatné vztahy, ale zdá se, že by matka uvítala větší pomoc a podporu v péči o Luke. Občas se setkávají i se sourozenci matky a s bratrem otce, který Lukáše bere na výlety.

Tím, že do rodiny vstoupilo sluchové postižení, se museli přizpůsobit spoustě novým situacím a naučit se v nich fungovat jako rodina. Celá rodina však Lukášovo postižení přijala a snaží se běžně fungovat a zažívat společně hezké zážitky i každodenní chvíle.

## **Co (kdo) rodině a dítěti pomohlo ve zvládnání situace a nastavení komunikace?**

Matka velice chválila pobyt od Tamtamu pro rodiny s právě diagnostikovaným dítětem se sluchovým postižením, kde získali spoustu praktických tipů ke zjednodušení a zefektivnění komunikace a získali kontakty na další rodiny. Velice dobrou zkušenost mají i s ranou péčí od Tamtamu.

Hned ze začátku začali komunikovat ve znakovém jazyce, i když matce říkali, že už pak Lukáš nebude mluvit, ona má rozhodně opačnou zkušenost. Díky znakům se mohli nějak dorozumívat a znaková řeč pak naopak pomohla při učení se mluvené řeči.

V rozvoji mluvené řeči zásadně participuje i mateřská škola, kterou Lukáš navštěvuje. Matka zmínila obrovské pokroky v rozvoji mluvené řeči. I učitelka zmiňuje, že v současnosti Lukáš komunikuje výhradně mluvenou řečí. Někdy je hůře srozumitelná, ale s dětmi se vždy domluví. Lukáše čeká nástup do běžné mateřské školy.

### **6.3 Rodina č. 3**

#### **Jak vypadá a vyvíjí se komunikace v rodině s dítětem se sluchovým postižením?**

Matka Elišce od narození zpívala a hodně na ni mluvila tváří v tvář. Eliška ze začátku znakovala pouze s matkou a tetou, zároveň na ni i hodně mluvily. Matka se znaky ze začátku bojovala, nevěděla, odkud získat informace, jak se to učit. Pak zjistila, že nemusí tvořit celé věty ve znakovém jazyce, ale že stačí znát základní znaky a s těmi se dá dorozumět. Tím, že Eliška má středně těžkou nedoslýchavost, něco málo i slyšela. Bylo a je také náročné věci dokola opakovat a všechno popisovat, protože Eliška někdy nezachytí informaci hned napoprvé. Matka hlavně nechtěla, aby Eliška byla frustrovaná z toho, že jí nikdo nerozumí a pak se zasekla a přestala zkoušet komunikovat.

S ostatními členy rodiny Eliška komunikovala přes matku, a postupně se začala se všemi dorozumívat mluvenou řečí, která se u ní vyvíjí dobře. V jejím životě však ze začátku velká část rodiny chyběla, takže opravdu nejvíce komunikovala s matkou.

V současnosti to vypadá tak, že Eliška komunikuje se všemi mluvenou řečí a občas si pomohou znakem, např. v hlučném nebo nepřehledném prostoru. S cizím člověkem a v neznámém prostředí jí dělá komunikace mluvenou řečí potíže. Pokud však oba účastníci komunikace chtějí a snaží se, povede se jim navzájem si porozumět.



Matka popisovala, jak se Eliška za pomoci mateřské školy rozmluvila jak tam, tak doma. Po čtyřech měsících od nástupu Elišky začala doma vykládat všechno, co se tam děje a nejspíše i oni v MŠ ví všechno o jejich rodině. Na tomto jde hezky vidět, že se Eliška nebojí komunikovat, a naopak ráda mluví.

### **Jaké jsou vztahy v rodině s dítětem se sluchovým postižením?**

Nejblíže měla Eliška od narození k matce, která s ní trávila všechnen čas a opravdu jí dala všechno. Otec předstíral, že se nic neděje a veškeré řešení potíží spojených s Elišky zdravotním stavem nechal na matce. Matka říkala, že to mohla být z jeho strany obranná reakce. Od začátku Elišku milovala sestra matky, její teta, která jim hodně pomáhá. Také tchýně matčiny sestry má k Elišce hodně blízko a bere ji jako svoji vnučku. Rodinná situace byla náročná již před narozením Elišky a s očekáváním toho, že konečně se jim narodí „dokonalé“ dítě pak přišlo zklamání. Rodina chvíli i Eliščinu „odlišnost“ tajila a když to další část rodiny zjistila, přerušila s nimi kontakty, a to i jejich přátelé. Zůstali tak v izolaci, kdy Eliška trávila s maminkou téměř veškerý čas doma, nebo u lékařů. Postupně se však začala rodina znovu zapojovat.

### **Co (kdo) rodině a dítěti pomohlo ve zvládnání situace a nastavení komunikace?**

Matce velmi pomohla podpora její sestry, která spolu s matkou zvládala s Eliškou komunikovat pomocí znaků. Matka se na začátku trápila s tím, že neměla dostatek informací a nevěděla, kde je hledat. Pomohla jim pracovnice z rané péče od Tamtamu, která za nimi docházela.

V oblasti komunikace byl především v začátcích velkou podporou komunikační deník, kam matka lepila fotky Elišky, rodiny, různých zážitků a domácnosti a k fotkám přidávala obrázky znaků, aby je mohla rychle dohledat. Matce se také ulevilo, když zjistila, že nemusí ovládat znakový jazyk dokonale i s gramatikou, ale že stačily pro začátek i jednotlivé znaky.

Velkou pomocí je i MŠ pro sluchově postižené, kde Eliška ztratila strach z mluvené řeči a lze zaznamenat velké pokroky a že ráda mluví. To zmiňuje jak matka, tak učitelka, že Eliška je hodně upovídaná a ráda navazuje komunikaci, což je od začátku docházky opravdu posun.

## **7. Rozhovory s učitelkami dětí**

### **7.1 *Paní učitelka Aničky***

V mateřské škole pracuje od roku 2019

#### **Jak se Anička začlenila do kolektivu?**

„Adaptace do kolektivu byla u Aničky bez obtíží, již předtím chodila do jiné školky.“

#### **Jaké má ve školce vztahy s ostatními dětmi, má kamarády?**

„Ze začátku jsem Annu vnímala spíše jako pozorovatele v kolektivu. Nyní je vidět, že si mezi dětmi vybírá pro hru ty, které jsou jí blízké. Obzvláště se snaží zapojovat do činností se staršími dětmi. Celkově působí ve skupině spokojeně.“

#### **Jak se komunikace ve školce vyvíjela od začátku docházky po současnost?**

„Na začátku Anna komunikovala pouze ve znacích ČZJ a nezahajovala komunikaci samostatně, pouze reagovala na oslovení. Avšak po půl roce je patrný významný posun. Nyní začíná sama navazovat kontakt a komunikovat, začíná používat izolovaná slova doplněná znakem. I nadále však potřebuje motivaci k mluvení. Při individuální práci se snaží opakovat až tříslavné věty. Mluvené řeči rozumí v rozsahu opakujících se situací.“

#### **V čem je pro vás práce s dítětem se sluch postižením specifická a co na ní máte ráda?**

„Práce s dětmi se sluchovým postižením je pro mě specifická v tom smyslu, že se snažím nalézt individuální přístupy k rozvoji sluchového vnímání u dětí a hledání nejvhodnějších cest pro rozvoj komunikace u těchto dětí. Mám velkou radost z pozorování každého pokroku, kterého děti dosahují, a z jejich schopnosti vyjádřit své myšlenky a pocity.“

### **7.2 *Paní učitelka Lukáška***

V mateřské škole pracuje od roku 2021

#### **Jak se Lukáš začlenil do kolektivu?**

„Lukáš se do kolektivu začleňovalo dobře, adaptace probíhala přirozeně, bez pláče a bez těžkostí s odloučením. Dítě si během 3 měsíců rychle zvyklo na režim dne, děti ve třídě jej přijaly. Chlapec se nejvíce kamarádil s chlapcem stejného věku s vývojovou dysfázií, hráli si

většinou ve dvojici. Lukáš si ale vystačil i sám se stavěním mašinek, nedělalo mu ale problém se zapojit do skupinové hry – tu ale zpočátku cíleně nevyhledával.“

### **Jaké má ve školce vztahy s ostatními dětmi, má kamarády?**

„Lukáš je kamarádský, mezi dětmi oblíbený, otevřený námětové hře. Sám ale většinou nebyl organizátorem hry, spíše se připojoval na vyzvání.“

### **Jak se komunikace ve školce vyvíjela od začátku docházky po současnost?**

„Zpočátku používal pár znaků a mluvenou řeč. Po jednom z nastavování implantátů se řeč hodně zhoršila, chlapec začal vypouštět některé souhlásky a mluvil prakticky samohláskovou řečí. V tomto období jsme si při komunikaci dopomohli gesty nebo znaky ze znakového jazyka pro ujištění porozumění. V poslední době už chlapec komunikuje výhradně mluvenou, i když hůře srozumitelnou, řečí. Děti ve třídě Lukášovi rozumí, ví, že pokud si nerozumí, je potřeba ukázat nebo zopakovat.“

### **V čem je pro vás práce s dítětem se sluch postižením specifická a co na ní máte ráda?**

„Práce s dětmi se sluchovým postižením je pro mě opravdu srdcovou záležitostí. Hledání komunikačního systému je často běh na dlouhou trať, ale když pak dáte dítěti komunikační systém, díky kterému se může vyjádřit a zároveň mu jeho okolí porozumí, tak to je opravdové zadostiučinění. Okouzčil mě i znakový jazyk a díky práci se s ním setkávám v té nejranější formě, kdy si jej děti z neslyšících rodin osvojují a učíme se tak navzájem. Na práci je určitě specifická vizualizace, diferenciacce a individualizace, kterou se snažíme u nás ve školce dětem maximálně nabídnout.“

### **7.3 *Paní učitelka Elišky***

V mateřské škole pracuje od roku 2017

### **Jak se Eliška začlenila do kolektivu?**

„Eliška se do kolektivu dětí zapojila poměrně hezky. S dospělými však byla více nesmělá, váhavá. Od začátku se zapojovala k dětem do jejich hry, společnost dětí vyhledávala. A sama si v podstatě nikdy nehrála. Zpočátku po příchodu do třídy působila nesmělá, stále se to občas stává, se zapojením do hry s dětmi pak ale vždycky ožívá. V prvním roce v naší MŠ nebyla

příliš průbojná, většinou se prostě přidala do hry dětí, s dopomocí se však postupně naučila vykomunikovat, co potřebovala. Eliška je velmi veselá a pozitivní dívka, a možná také proto, že v podstatě brala všechny děti, všechny děti také braly ji.”

### **Jaké má Eliška ve mateřské škole vztahy s ostatními dětmi, má kamarády?**

„Eliška je velmi přátelská, s dětmi má dobré vztahy. Ve třídě si volí nejlepšího kamaráda, na kterého se tak trochu fixuje, většinou se jedná o mladší děti, Eliška má tendenci dělat jim jakéhosi průvodce nebo pečovatele. Nyní se ale občas stává, že se zasekne, že s někým ve dvojici jít nechce, je to ale spíše výjimečně, spíše z důvodu, že chtěla jít s nějakým jiným kamarádem, ale většinou se jí to dá vysvětlit.”

### **Jak se komunikace v mateřské škole vyvíjela od začátku docházky po současnost?**

„Zpočátku byla Eliška v komunikaci s dospělými opravdu velmi nesmělá, třeba ani neodpovídala na pozdrav, nebo jen zdvižením ruky. Aktivně se příliš neprojevovala, neměla potřebu vyprávět a s žádostí o pomoc otálela – jako by čekala, až pomoc přijde sama. Později se naučila si o pomoc říct, ale většinou až po navázání kontaktu ze strany dospělého. Její hlasový projev byl velmi tichý. S vyjádřením nesouhlasu nebo vlastního požadavku jsme poměrně dlouho bojovali. Eliška například místo sdělení, že něco nechce, jen koukala nebo začala brečet. Postupně se ale osmělila (během druhé poloviny prvního roku v naší MŠ) a s nadšením pak všechny zdravila. Stala se velmi komunikativní, naučila se vyjadřovat, co se jí nelíbí, nebo co nechce, říct si o pomoc. S oporou o zážitkový deník začala vyprávět kamarádům o prožitém, i když zpočátku o sobě mluvila ve třetí osobě. Eliška nejen že sama ráda vypráví, ale umí i hezky naslouchat druhým – přiléhavě reagovat, doptávat se, skutečně ji vyprávění druhých zajímá. Komunikaci přizpůsobuje potřebám komunikačního partnera – jazykem i složitostí, ví, na koho znakovat/mluvit a jak složitě. Otevřeně vyjadřuje svůj postoj k činnostem, dá se s ní domluvit na kompromisu. Rozumí vtipům a sama je občas tvoří.”

### **V čem je pro vás práce s dítětem se sluchovým postižením specifická a co na ní máte ráda?**

„Práce s dětmi se sluchovým postižením je pro mě specifická asi zejména opravdu nezbytnou potřebou očního kontaktu. Potřebuji v některých situacích myslet více dopředu než se slyšícími dětmi, protože sdělení se k některým dětem nedostane okamžitě, ale právě až po navázání očního kontaktu – to je důležité zejména co se týče bezpečnosti. Toto je občas těžké také v tom, že než si získáme pozornost všech dětí, tak mezitím pozornost jiných dětí zase ztratíme. Dále

je pak potřeba často kontrolovat porozumění, vyžadovat zpětnou vazbu, a to také například v situacích, které vypadají zdánlivě pochopené – děti se sluchovým postižením jsou často velmi dobré v nápodobě svého okolí, a tudíž i když děti vypadají, že dělají to, co mají, možná jen kopírují okolí, ale ve skutečnosti neví, co se po nich žádá. Dále je práce poměrně specifická přizpůsobením komunikace dětem na míru – protože máme smíšené třídy, v nichž děti využívají různé komunikační systémy, je důležité a občas náročné, předat plnohodnotnou informaci a zároveň správný komunikační vzor všem dětem zároveň (nejde správně mluvit česky a zároveň užívat znakový jazyk se správnou gramatikou ZJ), zde je pak nezbytná součinnost druhého pedagoga. Na práci s dětmi se sluchovým postižením (případně i kombinovaným postižením) mě baví to, že to není nuda – každý den je výzvou a novou zkušeností. A v poslední době také radostí z pokroků našich dětí. V této práci zkrátka vidíme smysl a přínos pro naše děti a později i pro společnost, na kterou je připravujeme, nehledě na to, že se s dětmi určitým způsobem formujeme navzájem.“

## **8. Vyhodnocení rozhovorů s učitelkami**

### ***8.1 Paní učitelka Aničky***

#### **Jak vypadá a vyvíjí se komunikace dítěte v MŠ**

V začátcích Anna komunikovala pouze ve znacích, sama komunikaci nevyhledávala, pouze reagovala na oslovení. Po půl roce začíná sama navazovat kontakt a používá izolovaná slova doplněná znkem. Je třeba ji k mluvení hodně motivovat a podporovat. Při individuální práci se snaží opakovat až tříslavné věty.

#### **Jak se dítě začlenilo do kolektivu a jak vypadají jeho vztahy ve třídě**

Anna již předtím docházela do jiné MŠ, takže byla na kolektiv dětí zvyklá a rychle se adaptovala i v nové třídě. Ke hře vyhledává spíše starší děti a v kolektivu vypadá spokojeně.

### ***8.2 Paní učitelka Lukáška***

#### **Jak vypadá a vyvíjí se komunikace dítěte v MŠ**

Nejdříve Lukáš používal při komunikaci pár znaků a mluvenou řeč. V období zhoršení řeči po jednom z nastavování kochleárních implantátů si v komunikaci dopomohli gesty nebo znaky ze znakového jazyka. V současnosti již chlapec komunikuje výhradně mluvenou, i když hůře srozumitelnou řečí.

#### **Jak se dítě začlenilo do kolektivu a jak vypadají jeho vztahy ve třídě**

Lukáš se do kolektivu začlenil přirozeně, adaptace probíhala bez těžkostí s odloučením. Dítě si během 3 měsíců rychle zvyklo na režim dne, děti ve třídě jej přijaly. Lukáš se nejvíce kamarádil s chlapcem stejného věku, hráli si většinou ve dvojici. Nedělalo mu problém se zapojit ani do skupinové hry, kterou ale zpočátku cíleně nevyhledával. Lukáš je kamarádský, mezi dětmi oblíbený, otevřený námětové hře.

### ***8.3 Paní učitelka Elišky***

#### **Jak vypadá a vyvíjí se komunikace dítěte v MŠ**

V komunikaci s dospělými byla Eliška v počátcích nespěšná. Neměla moc potřebu vyprávět a nechtěla si ani říkat o pomoc, místo toho jen koukala, nebo začala brečet. Během druhé poloviny

prvního roku v MŠ se však osmělila, stala se komunikativní a naučila se vyjadřovat, co se jí nelíbí, nebo co nechce a říct si o pomoc. Umí i hezky naslouchat druhým, reaguje, doptává se, skutečně ji vyprávění druhých zajímá. Komunikaci přizpůsobuje potřebám komunikačního partnera.

### **Jak se dítě začlenilo do kolektivu a jak vypadají jeho vztahy ve třídě**

Do kolektivu dětí se Eliška začlenila hezky. Od začátku společnost dětí vyhledávala a zapojovala se do her, sama si v podstatě nikdy nehraje. Zpočátku působila nesmělá, ale se zapojením do hry s dětmi vždycky ožila. V prvním roce v naší MŠ nebyla příliš průbojná, její jistota se však zlepšuje.

S dětmi má dobré vztahy, je přátelská. Ve třídě si volí nejlepšího kamaráda, většinou se jedná o mladší děti a Eliška má tendenci o ně pečovat.

## 9. Diskuse

Tabulka 3 Přehled informací o dětech

	<b>Anna</b>	<b>Lukáš</b>	<b>Eliška</b>
<b>Nejbližší rodina</b>	Matka, nevlastní otec, starší bratr, mladší sestra	Otec, matka	Matka, otec, mladší bratr
<b>Další důležité osoby</b>	Nevlastní babička ze strany nevlastního otce	Babička z matčiny strany	Matčina sestra
<b>Sluchové postižení, věk zjištění vady</b>	Percepční ohluchlost, progresivní, 3,5 roku	Percepční hluchota, Wanderbergův syndrom, 8 měsíců	Převodní nedoslýchavost – středně těžká + vzácná syndromická vada, konec 8 měsíce
<b>Komunikační systém</b>	Český znakový jazyk → mluvená řeč	Český znakový jazyk → mluvená řeč	Znakovaná čeština, Český znakový jazyk s podporou vizuálních prostředků → mluvená řeč
<b>Kdo s dítětem znakoval/znakuje</b>	Matka, nevlastní babička, částečně otec	Matka, částečně otec	Matka, sestra matky
<b>Kompenzační pomůcky</b>	Sluchadla → Kochleární implantát	Sluchadla → Kochleární implantát	Sluchadla, komunikační deník
<b>Adaptace, vztahy a komunikace v MŠ</b>	Rychlá adaptace, v MŠ má kamarády, mluvená řeč se rozvíjí velmi dobře, plánují přestup na běžnou ZŠ do přípravné třídy	Postupná adaptace, v MŠ má kamarády, mluvená řeč se rozvíjí velmi dobře, přestup na běžnou MŠ	Postupná adaptace, v MŠ má kamarády, mluvená řeč se rozvíjí velmi dobře, je komunikativní a přátelská, není jisté kam v budoucnu nastoupí

Zdroj: vlastní

Nastavení vhodného a funkčního komunikačního prostředku začíná v rodině. Když rodina vybírá co nejvhodnější způsob komunikace, jejich rozhodnutí je silně ovlivněno informacemi a názory, které získají. Nakonec se však rodiny rozhodují dle vlastního úsudku a toho, co je pro ně a jejich rodinu nejvhodnější. [50]

Toto tvrzení je možné potvrdit, v rodině č. 2 matce od začátku říkali, že znakový jazyk nemá používat, jinak se dítě nerozmluví. Naštěstí ona tuto radu neposlechla a řídila se tím, co cítila a potřebovala.



Nelze přesně říci, zda přímo konkrétně znakový jazyk v raném věku dítěte má pozitivní vliv na vývoj řeči dítěte do budoucna, lze však říci, takže zásadní je aktivní zapojení rodiny a včasné nastavené smysluplné, pravidelné a frekventované komunikace mezi rodičem a dítětem. [52]

Doušová a kol (s. 68) uvádí, že funkční komunikace je nezbytná zejména pro: „vytvoření pevných pout a navázání vztahů s nejbližšími lidmi a později i se širším okolím, zdravý citový vývoj dítěte, jazykový vývoj dítěte, rozumový vývoj, znalost jazyka je nezbytná pro rozvoj myšlení, získávání informací o světě, souvislostech, příčinách a důsledcích chování, získávání informací o tom, jak fungují vztahy mezi lidmi, vytvoření zdravého sebevědomí a identity.“ [32]

Toto tvrzení můžeme potvrdit. Z rozhovorů totiž víme, že ve všech rodinách probíhala a probíhá aktivní snaha rodiny, a právě zmíněné včasné nastavení funkční komunikace. U dětí došlo k brzké diagnostice, včasnému nastavení komunikačního systému a následné implantaci, díky které byl následně podpořen i vývoj mluvené řeči. Právě díky tomu, že všechny děti měly od raného dětství nastavenou funkční komunikaci a rodina byla aktivně zapojena, tak u nich k jazykovému vývoji, úspěšně se vyvíjí mluvená řeč, jsou schopny navazovat vztahy i mimo rodinu, učí se novým věcem a také komunikovat i mimo bezpečné a jisté prostředí rodiny.

Dle Roučkové, matka bývá aktivnější v učení znakového jazyka spolu s dítětem než otec a může mít pocit, že s dítětem musí být neustále, protože nikdo jiný s ním nezvládne komunikovat a stává se tak prostředníkem v komunikaci pro celou rodinu. [28]

V rozhovoru se potvrdilo, že matky byly ve všech případech aktivnější ve znakovém jazyce a byly to hlavně ony, kdo s dítětem komunikoval. Dvě matky zmínily, že jejich manžel se moc znakový jazyk učit nechtěl, nebo hodně znaky mezi sebou pletl. Jedna z matek dokonce řekla, že manžel nechal celou situaci zcela na ní.

Avšak mluvily i o podpoře, v rodině č. 3 se ve znakovém jazyce angažovala sestra matky, která docházela i na kurzy znakového jazyka a v rodině č. 1 se snažila znaky komunikovat babička ze strany otce.

Studie zabývající se dopadem sluchového postižení u dítěte se sluchovým postižením na vztahy v rodině nezaznamenala rapidní změny či zhoršení ve vztazích v rodině, ani v samotném rodičovském vztahu, tedy rodič a dítě. [53]

Z rozhovorů vyplynulo, že matky by ocenily větší zapojení partnera v rámci komunikace a péče o dítě. Každý problém ukáže na „citlivá místa“, ale těžko říci, jak by to probíhalo v případě, že dítě by bylo zcela zdravé. Nezdá se však, že by došlo k výraznému zhoršení vztahů v nejužší rodině z důvodu sluchového postižení. V jedné rodině byly problémy již před narozením dítěte s postižením, tato situace pak jen prohloubila problematiku vztahů.

Matky nemluvily o tom, že by měly problém přijmout dítě jako takové, spíše tam jsou obavy z toho, aby se dítě v budoucnu mělo dobře a mělo rovné příležitosti.

Většina rodičů dětí se sluchovým postižením je slyšící a to nejvíce, co potřebují, jsou informace a podpora. Ideální je navázání spolupráce se školou pro děti se sluchovým postižením a dalším podpůrným prostředkem je dostat se do komunity rodin s dětmi se sluchovým postižením. Ukázalo se, že toto rodinám opravdu přineslo spoustu informací a vzhledu do toho, jak to mají ostatní rodiny. Samotnému dítěti to pomohlo cítit se pochopeně, přijímaně a že konečně mu rozumí i někdo další.

Dalším obrovsky podpůrným faktorem je i „průvodce“, jehož pomoc byla shledána velmi efektivní. Rodiny zmiňovaly, že díky průvodci měly pocit podpory a jistoty, že se mají na koho a s čímkoliv obrátit. Ve studii byl zmíněn především průvodce, který je neslyšící. [57]

Nicméně z rozhovorů v mé bakalářské práci vyplynulo, že pozitivní efekt měl i slyšící průvodce, který ovládá znakový jazyk. Všechny tři rodiny navštěvovala v domácím prostředí odbornice z rané péče, jejíž pomoc byla zásadní především ze začátku a při nastavování komunikačního systému a poradila rodině i se spoustou praktických informací.

Začátek školní docházky je považován za jeden z nejdůležitějších přechodů v životě dítěte a za hlavní výzvu raného dětství a může být kritickým faktorem pro budoucí pokrok dítěte. Je to zvláště důležité pro děti se sluchovým postižením, protože bez speciálního tréninku v raném dětství může být vývoj řeči a jazyka opožděn. Zásadní je pro dítě sluchový trénink, nácvik řeči, komunikačních dovedností, oromotoriky a dostatečná vizuální podpora. Každému dítěti je třeba individuálně program uzpůsobit. Toto všechno by měla poskytovat mateřská škola pro sluchově postižené. Velice znatelně lze na vývoji dítěte znát, zda je program MŠ dostatečně obohacující. [58]

V případě rozhovorů s rodiči i učitelkami můžeme jednoznačně vidět potvrzení. Měla jsem možnost na praxi vidět, jakým způsobem se tam dětem věnují a ty výsledky jsou opravdu vidět,

jak dle výpovědí učitelek MŠ, tak rodičů, kteří pozorují velké pokroky od nástupu dítěte do mateřské školy.

### **Shrnutí výzkumných otázek**

#### **Jak vypadá a vyvíjí se komunikace v rodině s dítětem se sluchovým postižením?**

V rodině č. 1, 2, i 3 komunikace ze začátku probíhala ve znakovém jazyce, v rodině č. 3 kromě znakového jazyka i znakovanou češtinu a pro vizuální oporu byl velmi užitečný komunikační deník. U všech třech dětí se velmi plynule vyvíjí mluvená řeč a doma již komunikují především mluvenou řečí a občas řeč doplní znakem.

#### **Jaké jsou vztahy v rodině s dítětem se sluchovým postižením?**

Vztahy se po narození dítěte se sluchovým postižením příliš nezměnily, nicméně matky popisovaly potřebu většího zapojení ze strany partnera, například při komunikaci ve znakovém jazyce s dítětem. U rodiny č. 3 se problematické vztahy v rodině ještě více prohloubily, postupně se však začali opět více stýkat.

#### **Co (kdo) rodině a dítěti pomohlo ve zvládnutí situace a nastavení komunikace?**

Rodinám nejvíce pomohl Tamtam, začlenění se do komunity rodin s dítětem se sluchovým postižením a také zařazení dítěte do MŠ dle §16.

#### **Jak vypadá a vyvíjí se komunikace dítěte v MŠ z pohledu učitelek?**

U všech dětí se komunikace vyvíjí velmi dobře, děti samy komunikaci navazují a mluvená řeč začíná být hlavním způsobem komunikace, je však stále více či méně doplněna znakovým jazykem.

#### **Jak se dítě začlenilo do kolektivu a jak vypadají jeho vztahy ve třídě?**

Všechny učitelky MŠ hodnotí adaptaci dětí, které byly předmětem rozhovoru, jako uspokojivou a příkládají to vhodné volbě komunikačního kódu. Děti mají kamarády a nemají problém se zapojit do hry.

## 10. Závěr

Sluchové postižení je dle světové zdravotnické organizace druhé nejtěžší postižení, je však nejlépe kompenzovatelné. Pro zdravý vývoj dítěte je klíčová co nejčasnější diagnostika, kompenzace a včasné navázání funkční a efektivní komunikace, která začíná vždy v rodině. Správná a včasná volba vhodného komunikačního prostředku je zásadní pro budoucí vývoj dítěte

Bakalářské práce byla rozdělena do dvou částí, na teoretickou a praktickou. Část teoretická byla dále členěna do tří kapitol. První kapitola se věnovala základní terminologii sluchového postižení, druhá kapitola objasnila důležitá témata týkající se problematiky dítěte se sluchovým postižením a třetí kapitola se zaměřovala na téma dítěte se sluchovým postižením v mateřské škole a zmínila i spolupráci rodiny a školy.

Praktická část byla uskutečněna formou kvalitativního výzkumu. Data byla sbírána pomocí polostrukturovaného, hloubkového rozhovoru se třemi matkami dětí se sluchovým postižením a strukturovaným rozhovorem se třemi učitelkami v mateřských školách dle §16.

Z otázek zodpovězených v rozhovorech s matkami se podařilo odpovědět na výzkumné otázky. Odpovědi učitelek doplnily odpovědi rodičů, takže můžeme celou problematiku vidět i z pohledu odborníka, který s dítětem každý den pracuje.

Pro mě je tato bakalářská práce velkým přínosem do budoucí praxe, protože bych s touto cílovou skupinou velice ráda pracovala. Získat tak pohled jak ze strany rodičů i odborníků je opravdu cenné a pomůže mi se lépe vcítit a pochopit, jaké potřeby má dítě se sluchovým postižením a celá rodina a vytvořit pro tak co nejpodpůrnější podmínky pro rozvoj komunikace a vztahů.

Touto prací bych chtěla pomoci především všem rodičům, kterým se zrovna dítě se sluchovým postižením narodilo a nevědí, co je čeká. Mohla by pro ně mohla být průvodcem a inspirací, motivací, že všechno zvládnou. Ráda bych přispěla do větší osvěty tématu sluchového postižení, aby se každý rodič měl možnost dostat k informacím a měl možnost říct si o pomoc, vědět, kam se ozvat. Velkou sílu má také komunita a sdružování rodin, kdy na tu náročnou situaci člověk není sám a může si o všem popovídat s někým, kdo prožívá něco podobného, či má již více zkušeností, které může předat dále.

## 11. Seznam použitých zdrojů

- [1] PULDA, Miloš a Mojmír LEJSKA. *Jak žít se sluchovou vadou*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1996. ISBN 80-7013-226-4.
- [2] ŠLAPÁK, Ivo a Pavla FLORIÁNOVÁ. *Kapitoly z otorhinolaryngologie a foniatrie*. Brno: Paido, 1999. ISBN isbn80-85931-67-2.
- [3] HORÁKOVÁ, Radka. *Surdopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2011. ISBN 978-80-7315-225-3.
- [4] MUKNŠNÁBLOVÁ, Martina. *Péče o dítě s postižením sluchu*. Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5034-7.
- [5] LEJSKA, Mojmír. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.
- [6] *Stavba ucha a sluchové kůstky* [online]. In: . [cit. 2024-04-15]. Dostupné z: <https://www.zsstarapaka.cz/koronavirp/8trida/prirodopis834.pdf>
- [7] HOUDKOVÁ, Zuzana. *Sluchové postižení u dětí - komplexní péče*. V Praze: Triton, 2005. ISBN 80-7254-623-6.
- [8] HORÁKOVÁ, Radka. *Sluchové postižení: úvod do surdopedie*. Praha: Portál, 2012. ISBN isbn978-80-262-0084-0.
- [9] CHROBOK, Viktor. *Příručka pro praxi: Screening sluchu dětí ve věku 5 let* [online]. 2019 [cit. 2024-04-16]. Dostupné z: <https://www.otorinolaryngologie.cz/content/uploads/2020/02/ppp-screening-sluchu-deti-5let.pdf>
- [10] JUNGWIRTHOVÁ, Iva. *Dítě se sluchovým postižením v MŠ a ZŠ*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0944-7.
- [11] LANGER, Jiří a Pavel KUČERA. *Komunikace s osobami se sluchovým postižením* [online]. 53 [cit. 2024-03-11]. Dostupné z: <http://kurzy-spp.upol.cz/CD/4/3-03.pdf>
- [12] KRAHULCOVÁ, Beáta. *Komunikační systémy sluchově postižených*. Praha: Beakra, 2014. ISBN 978-80-903863-2-7.
- [13] SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika. 2., aktualizované a doplněné vydání*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0095-8.

- [14] POUL, Jan. *Nástin vývoje vyučování neslyšících*. Brno: Masarykova univerzita, 1996. ISBN 80-210-1479-2.
- [15] HRUBÝ, J. *Srozumitelnost mluvy žáků na českých školách pro sluchově postižené. Speciální pedagogika*. 1998. Roč. 8, č. 5,. ISSN 1211-2720.
- [16] SOVÁK, M., a kol. *Logopedie*. Praha: SPN, 1965, 1970.
- [17] RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1475-9.
- [18] KRAHULCOVÁ-ŽATKOVÁ, Beáta. *Komunikace sluchově postižených*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0329-2.
- [19] VALENTA, Milan. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0602-6.
- [20] *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2024-03-13]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2008-384?text=Zákon%20o%20znakové%20řeči#>
- [21] LEONHARDT, Annette. *Úvod do pedagogiky sluchovo postihnutých: so 44 obrázkami, 15 tabuľkami a 77 cvičeniami*. Bratislava: Sapientia, 2001. ISBN isbn80-967180-8-8.
- [22] VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.
- [23] JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. Praha: Triton, 2001. ISBN 80-7254-192-7.
- [24] KROČANOVÁ, Ľubica. Sluchovo postihnuté dieťa v počujúcom rodinnom prostredí. *Speciální pedagogika*. 2001, (2), 91-95. ISSN 1211-2720.
- [25] VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
- [26] BRADEN, P. Jeffrey. *Deafness, deprivation, and IQ*. New York and London: Plenum Press, 1994. ISBN 0-306-44686-3.
- [27] HERDOVÁ, S. Vyšetřování sluchu u dětí. *Pediatric pro praxi* [online]. 2004, (4) [cit. 2024-03-10]. Dostupné z: <http://www.solen.cz/pdfs/ped/2004/04/13.pdf>
- [28] ROUČKOVÁ, Jarmila. *Cvičení a hry pro děti se sluchovým postižením: praktické návody a důležité informace*. Praha: Portál, 2006. Speciální pedagogika. ISBN 80-7367-158-1.

- [29] PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.
- [30] JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Stanislav Juhaňák - TRITON, 2018. ISBN 978-80-7553-414-9.
- [31] NOVÁČKOVÁ, Jana a Dobromila NEVOLOVÁ. *Respektovat a být respektován: cesta k sebeúctě a zodpovědnosti*. Přepracované vydání. Praha: PeopleComm, 2020. ISBN 978-80-87917-50-3.
- [32] DOUŠOVÁ, Věra, Kristina KRATOCHVÍLOVÁ a Jitka MOTEJZÍKOVÁ. *Být neslyšící nemusí být problém: jak postupovat při výchově dětí se sluchovým postižením : postřehy z psychologické poradny*. Praha: Centrum pro dětský sluch Tamtam, 2014. ISBN 978-80-86792-38-5.
- [33] MOTEJZÍKOVÁ, Jitka. *Úspěšná komunikace s dítětem se sluchovým postižením* [online]. 2023 [cit. 2024-03-13]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/uspesna-komunikace-s-ditetem-se-sluchovym-postizenim>
- [34] MOTEJZÍKOVÁ, Jitka a Jana BARVÍKOVÁ. *Kochleární implantáty: rady a zkušenosti*. Praha: Federace rodičů a přátel sluchově postižených, 2009. ISBN 978-80-86792-23-1.
- [35] *Centrum pro dětský sluch Tamtam o. p. s.* [online]. [cit. 2024-03-11]. Dostupné z: <https://www.tamtam.cz>
- [36] LANGER, Jiří a Eva SOURALOVÁ. *Výchova a vzdělávání osob se sluchovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3701-9.
- [37] Školský zákon. *MŠMT.cz* [online]. 2024 [cit. 2024-03-14]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/dokumenty/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-ode-dne-1-1-2024>
- [38] ULMANOVÁ, Veronika. *Vliv sluchového postižení na psychiku dítěte* [online]. In: . [cit. 2024-03-30]. Dostupné z: <https://www.sluchpostcb.cz/c-113-metodicke-materialy.html>
- [39] CÍCHA HRONOVÁ, Anna. Úloha znakového jazyka v rozvoji neslyšícího dítěte. *Speciální pedagogika* [online]. 2010, (4), 265-274 [cit. 2024-03-30]. ISSN 1211-2720.
- [40] MACUROVÁ, A. Naše řeč? *Naše řeč*. 1998, 179-188. ISSN 0027-8203.

- [41] JUNGWIRTHOVÁ, Iva. Jak komunikovat s malým dítětem s těžkou sluchovou vadou. In: *Kochleární implantáty: rady a zkušenosti*. Praha: Federace rodičů přátel sluchově postižených, 2009. ISBN 978-80-86792-23-1.
- [42] JANOTOVÁ, Naděžda a Karla SVOBODOVÁ. *Integrace sluchově postiženého dítěte v mateřské a základní škole: [metodická příručka pro učitele]*. Praha: Septima, 1996. ISBN 80-85801-72-8.
- [43] Vymlátilová, E. Problematika sluchových vad z hlediska klinické psychologie. In Škodová, E., Jedlička, I., kol. *Klinická logopedie*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-340-6
- [44] NOVOTNÝ, Jiří a Petra PŠENIČKOVÁ. Speciálně pedagogické centrum. *Metodický portál RVP.CZ* [online]. 2012 [cit. 2024-03-31]. Dostupné z: [https://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogický\\_lexikon/S/Speciálně\\_pedagogické\\_centrum](https://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogický_lexikon/S/Speciálně_pedagogické_centrum)
- [45] *MŠ ZŠ a SŠ PRO SLUCHOVĚ POSTIŽENÉ ČESKÉ BUDĚJOVICE* [online]. [cit. 2024-03-31]. Dostupné z: <https://www.sluchpostcb.cz/c-12-spc.html>
- [46] Zákon č. 561/2004 Sb. *ZÁKONY PRO LIDI* [online]. 2004, 2024 [cit. 2024-03-31]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561#cast1>
- [47] KOŽELUH, Ondřej. *UČITELNICE* [online]. 2023 [cit. 2024-03-31]. Dostupné z: [https://www.youtube.com/watch?v=KOI\\_Kac4FPA](https://www.youtube.com/watch?v=KOI_Kac4FPA)
- [48] KOŤÁTKOVÁ, Soňa. *Dítě a mateřská škola: co by měli rodiče znát, učitelé respektovat a rozvíjet. 2., rozš. a aktualiz. vyd.* Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4435-3.
- [49] YAŞAROĞLU, Cihat. Cooperation and Importance of School and Family on Values Education. In: *European Journal of Multidisciplinary Studies* [online]. s. 66-71 [cit. 2024-03-31]. ISSN 2414-8385. Dostupné z: [https://revistia.com/files/articles/ejms\\_v1\\_i2\\_16/Cihat.pdf](https://revistia.com/files/articles/ejms_v1_i2_16/Cihat.pdf)
- [50] BORUM, Valerie. *Perceptions of Communication Choice and Usage Among African American Hearing Parents: Afrocentric Cultural Implications for African American Deaf and Hard of Hearing Children* [online]. 2012 [cit. 2024-03-31]. Dostupné z: [https://www.academia.edu/92247683/Perceptions\\_of\\_Communication\\_Choice\\_and\\_Usage\\_Among\\_African\\_American\\_Hearing\\_Parents:\\_Afrocentric\\_Cultural\\_Implications\\_for\\_African\\_American\\_Deaf\\_and\\_Hard\\_of\\_Hearing\\_Children](https://www.academia.edu/92247683/Perceptions_of_Communication_Choice_and_Usage_Among_African_American_Hearing_Parents:_Afrocentric_Cultural_Implications_for_African_American_Deaf_and_Hard_of_Hearing_Children)



[d Usage Among African American Hearing Parents Afrocentric Cultural Implications for African American Deaf and Hard of Hearing Children](#)

- [51] *AudioLink* [online]. [cit. 2024-04-16]. Dostupné z:  
[https://www.audionika.cz/medel/public/files/documents/AudioLink%20návod%20k%20obsluze%20\(CS%20Czech\).pdf](https://www.audionika.cz/medel/public/files/documents/AudioLink%20návod%20k%20obsluze%20(CS%20Czech).pdf)
- [52] GRAVEL, Judith S. a Jessica O'GARA. Communication options for children with hearing loss. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews* [online]. **2003**, 243-251 [cit. 2024-03-31]. Dostupné z:  
[https://www.researchgate.net/publication/8982010\\_Communication\\_Options\\_for\\_Children\\_with\\_Hearing\\_Loss](https://www.researchgate.net/publication/8982010_Communication_Options_for_Children_with_Hearing_Loss)
- [53] DELLINGHAUSEN VALIM, Cristiane, Viviane PIBER a Eliara PINTO VIEIRA BIAGGIO. The impact of hearing impairment on family relationships of schoolchildren who use individual sound amplification devices. *Audiology Communication Research* [online]. 2023, 1-6 [cit. 2024-03-31]. ISSN 2317-6431. Dostupné z:  
<https://www.scielo.br/j/acr/a/PX7MyqRGJqbhPgbqfVzYBXp/?format=pdf&lang=en>
- [54] BULOVÁ, A. Uvedení do surdopedie. In PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-8593165-6
- [55] POTMĚŠIL, M. *Úvodní stati k výchově a vzdělávání sluchově postižených*. Praha: Fortuna, 1999. ISBN 80-7168-744-8
- [56] ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [57] TERRY, Julia a Jaynie RANCE. Systems that support hearing families with deaf children: A scoping review. In: *PLOS ONE* [online]. [cit. 2024-04-06]. DOI e0288771  
Dostupné z:  
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0288771>
- [58] AL- ZBOON, Eman. Kindergarten Curriculum for Children with Hearing Impairments: Jordanian Teachers' Perspectives. *Deafness & Education International* [online]. 2016 [cit. 2024-04-14]. Dostupné z:  
[https://www.researchgate.net/publication/292643204\\_Kindergarten\\_Curriculum\\_for\\_Children\\_with\\_Hearing\\_Impairments\\_Jordanian\\_Teachers'\\_Perspectives](https://www.researchgate.net/publication/292643204_Kindergarten_Curriculum_for_Children_with_Hearing_Impairments_Jordanian_Teachers'_Perspectives)

[59] HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-x.

## Seznam zkratk

ŠPZ	školské poradenské zařízení
PPP	pedagogicko psychologická poradna
SPC	speciálně pedagogické centrum
ČR	Česká republika
MŠ	mateřská škola
ZŠ	základní škola
WHO	World health organization
ORL	otorhinolaryngologie
VRA	visual reinforcement audiometry
BERA	brainstem evoked responses audiometry
OAE	otoakustické emise
NN-ABR	notched-noise suditory brainstem response
SSEP	steady state evoked potentials
ČZJ	český znakový jazyk

## Seznam tabulek

Tabulka 1 Audiometrie podle ztráty v [dB] pro vzdušné vedení v oblasti řečových frekvencí.....	17
Tabulka 2 Klasifikace sluchových vad podle WHO .....	17
Tabulka 3 Přehled informací o dětech .....	72

## Seznam obrázků

Obrázek 1 Stavba ucha a sluchové kůstky .....	14
Obrázek 2 Oblast slyšených zvuků u člověka .....	21
Obrázek 3 Formulář audiogramu .....	23

## **Přílohy**

Příloha č. 1 Informovaný souhlas účastníka výzkumu

Příloha č. 2 Okruhy hloubkového rozhovoru

## Příloha č. 1: Informovaný souhlas účastníka výzkumu







## Informovaný souhlas účastníka výzkumu:

Vážený pane, vážená paní,

v souladu se zásadami etické realizace výzkumu<sup>2</sup> Vás žádám o souhlas s Vaší účastí ve výzkumném projektu v rámci bakalářské práce.

**Název projektu:** Dítě se sluchovým postižením a jeho komunikace a vztahy v mateřské škole a rodině

**Řešitel projektu:** Karolína Ročková

**Název pracoviště:** Katedra speciální pedagogiky, Pedagogické fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

**Vedoucí práce** Mgr. Kateřina Habrdová, Ph.D.

**Cíl výzkumu:** Hlavním výzkumným cílem této práce je zmapovat zkušenosti rodičů při nastavování vhodného komunikačního systému s dítětem se sluchovým postižením předškolního věku, jaká jsou specifika komunikace v rodině a prožívání běžných každodenních komunikačních situací, které jsou však ovlivněny aspektem sluchového postižení. Dále se dozvědět z pohledu učitelek, jak vypadá komunikace dítěte v MŠ dle § 16 školského zákona a jaké má vztahy v kolektivu.

**Popis výzkumu:** Prostřednictvím rozhovoru bude pomocí výzkumných otázek sledován příběh rodiny s dítětem se sluchovým postižením s důrazem na oblast komunikace a vztahů v rodině a v mateřské škole. Pro naplnění výzkumných cílů bude použito polostrukturovaného a strukturovaného rozhovoru a následná analýza získaných informací.

.....  
datum a podpis řešitele projektu

<sup>2</sup> Všeobecnou deklaraci lidských práv, nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů) a dalšími obecně závaznými právními předpisy (jimiž jsou zejména Helsinská deklarace přijatá 18. Světovým zdravotnickým shromážděním v roce 1964, ve znění pozdějších změn (Fortaleza, Brazílie, 2013), zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, zejména ustanovení jeho § 28 odst. 1, a Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně publikované pod č. 96/2001 Sb. m. s., jsou-li aplikovatelné).



### **Prohlášení a souhlas účastníků s jejich zapojením do výzkumu:**

Prohlašuji a svým níže uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že dobrovolně souhlasím s účastí ve výše uvedeném projektu a že jsem měl/a možnost si řádně a v dostatečném čase zvážit všechny relevantní informace o výzkumu, zeptat se na vše podstatné týkající se účasti ve výzkumu a že jsem dostal/a jasné a srozumitelné odpovědi na své dotazy. Byl/a jsem poučen/a o právu odmítnout účast ve výzkumném projektu nebo svůj souhlas kdykoli odvolat bez represí resp. mého dítěte.

Jméno a příjmení účastníka:..... Datum narození:.....

Adresa trvalého bydliště účastníka:.....

Podpis účastníka: .....

## Příloha č. 2 Okruhy hloubkového rozhovoru



## Okruhy hloubkového rozhovoru

- Mohla byste mi prosím říct na začátek něco o vaší rodině?
- Čeho jste si u dítěte všimli jako první signál, že něco není v pořádku? V kolika letech?
- Co se dělo potom, když jste se dozvěděli, co se s dítětem děje?
- Jak jste prožívali přijetí nové situace ve vaší rodině?
- Nastalo hodně změn ve fungování vaší rodiny? Co se změnilo?
- Jak jste se pak dozvěděli o možnostech léčby a podpory pro dítě?
- Jaké formy podpory nebo speciální péče využíváte?
- Co dítěti nejvíce pomáhá?
- Jaké jsou vaše zkušenosti s terapeuty a dalšími odborníky, kteří pracují s vaším dítětem?
- Jak se mění péče a podpora pro dítě v průběhu toho, jak roste?
- A co ve školce? Jaký je přístup učitelů, jste spokojeni s vaší spoluprací?
- Jak se dítěti líbí ve školce, jak se zapojil do kolektivu, jak dlouho mu trvalo najít si kamarády?
- Jak jste se jako rodina přizpůsobili potřebám komunikace vašeho dítěte?
- Jakým způsobem komunikuje dítě s členy rodiny?
- A jak vypadá komunikace s prarodiči, s tetou strejdou?
- Jak situace ovlivnila vztahy ve vaší v rodině?
- Jaká byla reakce vašeho širšího rodinného a přátelského okruhu?
- Jaké jsou oblíbené aktivity dítěte a jak se snažíte podporovat jeho zájmy a talenty? Jak jej doma podporujete?
- Zapojujete se do komunitních sítí a organizací podporujících rodiny s dětmi se sluchovým postižením?
- Máte přátele v komunitě rodin se sluchovým postižením? V čem vám to pomáhá?
- Jaké aktivity a zážitky jsou pro vás jako rodinu důležité? Co rádi společně podnikáte?
- Jaké jsou výzvy a radosti spojené s péčí o dítě se sluchovým postižením?
- Co byste si pro dítě přáli do budoucna?